**Урок здоровья по профилактике табакокурения**

Табак приносит вред телу, разрушает разум, отупляет целые нации.

Оноре де Бальзак.

Перечень вопросов, на которые должны быть даны ответы в ходе занятия:

1. История табакокурения.
2. Состав табачного дыма.
3. Способы употребления табака.
4. Распространенность табакокурения.
5. Почему подростки начинают курить.
6. Стадии развития никотиновой токсикомании.
7. Пассивное курение.
8. Курение и здоровье.
9. Отказ от курения.

**Из истории табакокурения**

В Европу табак был завезен в ХVI веке Христофором Колумбом. Слово «табак» произошло от названия травы, которая выращивалась в провинции Табако и применялась для курения. Слово «курить» произошло от корневой основы «курь», что обозначает дым, смрад, чад.

**ХVI в.** характеризуется распространением табака в Европе. Основной компонент табака - никотин, названный по имени Жана Нико. «Наследство» Жана Нико - использование порошка из листьев табака в качестве лекарства (1560 г.).

**ХVI в.** - начало распространения табака в России.

**ХVI в.** - накапливаются факты о вредном влиянии табака на организм человека.

**ХVI в.** - годы преследования и жестокого наказания продавцов табака и курильщиков.

**ХVII в.** - введение смертной казни за курение и продажу табака (1634 г.), введение телесных наказаний курильщиков, запрещение ввоза табака в Московское государство. Затем снятие запретов на курение, ввоз, продажу и выращивание табака (Петр I, 1697 г.).

**ХVIII в.** - широкое распространение курения в России, строительство табачных фабрик.

**ХVI-ХIХ вв.** - время широкого распространения курения во всех странах мира. Табак становится доступным практически всем слоям населения. Появляются первые признаки табачной эпидемии.

**ХХ в.** - век табачной пандемии. Борьба с курением в эти времена не приносит должного эффекта. Курение становится узаконенной формой наркомании.

**Состав табачного дыма**

В табачном дыме содержится около 7000 химических соединений, более 40 канцерогенных веществ и около 12 веществ, способствующих развитию рака (коканцерогены).

Основным действующим началом табака является никотин***,*** содержание которого в зависимости от сорта табака находится в пределах от 0,68 до 8%, в низших сортах его еще больше. Он представляет собой маслянистую прозрачную жидкость неприятного запаха и горького вкуса. Никотин является главной причиной пристрастия людей к курению, а пристрастие вызывает табачную токсикоманию. При курении происходит абсорбция никотина вначале в полости рта, более 90% вдыхаемого никотина абсорбируется легкими. Он быстро всасывается слизистыми оболочками и за 21-23 секунды разносится током крови по всему организму. Действие никотина на центральную нервную систему проявляется очень быстро. Полностью из организма никотин и продукты его распада выводятся с мочой в течение 10-15 часов после курения. Печень - основной орган, где происходит дезинтоксикация.

При горении табачных продуктов образуется два потока:

* основной поток (вдыхается курильщиком);
* побочный (поступает в окружающую среду, его вдыхают пассивные курильщики).

Основной и побочный потоки дыма отличаются друг от друга по химическому составу.

Часть дыма, проходящая через фильтр, определяется как газовая фаза (вдыхается курильщиком). Та часть дыма, которая задерживается фильтром, определяется как фаза, состоящая из твердых частиц, так называемая твердая фаза. Подсчитано, что в дыме лишь одной сигареты содержится примерно 70 мг твердых частиц и 23 мг угарного газа.

Наиболее токсичными компонентами табачного дыма для человека являются:

* никотин
* оксид углерода (угарный газ)
* канцерогенные смолы
* радиоактивные изотопы
* соединения азота
* аммиак
* уксусная и синильная кислоты
* мышьяк и др.

Все табачные компоненты действуют на организм одновременно, нет ни одного органа или ткани в организме, которые бы не подвергались табачной агрессии.

**Способы употребления табака**

Употребление табака можно квалифицировать по основным характеристикам:

* курение сигарет, сигар, трубок, биди;
* нюхание;
* жевание.

В некоторых странах имеются свои особенности употребления табака.   
В связи с уменьшением количества курящих и сокращением объема продаж сигаретной продукции в ряде стран табачные компании стали увеличивать выпуск нюхательного табака и табака для жевания (так называемые бездымные табачные изделия). В России в настоящее время пока практически не встречается применение бездымных табачных изделий. Согласно предварительным данным, во всем мире число людей, использующих бездымный табак, доходит до 22 млн. человек. Реклама подобной табачной продукции основана на том, что применение бездымного табака якобы не представляет угрозы для здоровья. Однако это не так. Оно так же, как и курение сигарет, вызывает отрицательное воздействие на организм, способствует развитию язв слизистой и рака полости рта.   
Увеличение выпуска и продажи бездымного табака, развертывание кампании по употреблению бездымного табака и поиск новых рынков сбыта приведет, возможно, к широкому распространению бездымных табачных изделий в европейских странах, в том числе и в России.

**Распространенность табакокурения**

По данным Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS) в России потребляют табачные изделия почти 40% (39,1%) взрослого населения России (43,9 млн. человек). Курильщиками являются 60,2% российских мужчин и 21,7% российских женщин. Это самый высокий показатель распространенности курения в мире. При этом курит почти половина граждан России в самой экономически и демографически активной возрастной группе от 19 до 44 лет (7 из 10 мужчин и 4 из 10 женщин).

Почти все потребители табачных изделий являются курильщиками сигарет (99%), причем 86,4% курящих жителей страны курят ежедневно, выкуривая в среднем по 17 сигарет в день. Мужчины курят в среднем 18 сигарет в день, а женщины - 13 сигарет.

Средний возраст приобщения к курению - 18 лет. Мужчины начинают курить в более раннем возрасте (17 лет), чем женщины (20 лет).

34,9% взрослого населения страны подвергаются воздействию пассивного курения на рабочих местах. 45,7% мужчин и 25,7% женщин подвергаются воздействию пассивного курения на работе. 90,5% людей, посетивших бар в течение последних 30 дней перед опросом, и почти 80% (78,6%) людей, посетивших ресторан в течение последних 30 дней перед опросом, подверглись воздействию пассивного курения.

Большинство жителей России поддерживают меры по ограничению курения в общественных местах, в том числе запрет на курение на рабочих местах (81,0%), школах (99,0%), медицинских учреждениях (95,2%), высших и средних профессиональных учебных заведениях (87,5%), а также в кафе и столовых (77,0%).

Как курящие (70,7%), так и некурящие россияне (89,1%) признают, что пассивное курение вызывает серьезные заболевания у некурящих людей. Согласно данным исследования GATS, почти 35% россиян подвергаются воздействию вторичного табачного дыма на работе. 90,5% людей, посетивших бар и почти 80% (78,6%) людей, посетивших ресторан, вынуждены были вдыхать табачный дым.

Средний размер ежемесячных расходов на сигареты составляет 567,6 рубля, а средняя цена за пачку сигарет - 24,8 рубля. За деньги, которые расходуются ежемесячно на покупку сигарет, курильщик мог бы приобрести почти 37 буханок хлеба, или 16 литров молока, или 2 килограмма сыра или мяса.

Свыше 60% российских курильщиков хотели бы отказаться от курения. Подавляющее большинство взрослых жителей России (82,5%) выступают за введение запрета на все виды рекламы табачных изделий.

**Почему подростки начинают курить**

Главными мотивами курения детей и подростков являются следующие: любопытство, просто так, от нечего делать, быть как все, баловство, желание выглядеть взрослым, современным, крутым, мода и др.

Кто чаще курит? Те, кто не слишком уверен в себе или не по годам развит? Не так способен, не так стабилен психически и из менее обеспеченной семьи? Все перечисленное, являясь условием, не дает объяснения, почему одни дети курят, а другие - нет. Курение следует рассматривать как поведенческий акт, т.е. стиль поведения, основывающийся на определенных индивидуальных психологических, биологических и социальных особенностях условий его формирования.

Факторы, способствующие приобщению к курению, разнообразны и многочисленны и действуют индивидуально.

Классификация факторов, способствующих приобщению к курению (по данным Королевского колледжа врачей Великобритании):

* психологические (пример и отношение к курению родителей, старших братьев и сестер, давление товарищей, пример знаковых фигур, например, знаменитых актеров и пр.);
* физиологические (эффект никотина и оксида углерода, длительность фазы экспериментирования);
* воспитательные, или познавательные

Оказалось, что мотивы, способствующие началу курения, как правило, не соответствуют мотивам продолжения курения.

Всемирная организация здравоохранения выделяет 4 этапа в формировании курильщика:

*Подготовка.*

*Экспериментирование с курением.*

*Приобретение привычки.*

*Поддержание привычки.*

Переход от одного этапа к другому зависит от многих причин и от индивидуальных особенностей курящего.

Первый этап - для подростка имеет значение курение родителей, старших братьев и сестер, телевидение.

Второй - курение друзей, наличие сигарет у курящих родителей.

Третий - самовнушение, что курение успокаивает, регулирует вес (а также доступность и цена).

Четвертый - прибавляется фактор привыкания.

Были выделены семь мотивов курения у продолжающих курить (Васильев В.Л., 1990 г.):

1. Переживание релаксации.
2. Переживание удовольствия.
3. Гармонизатор душевного мира.
4. Улучшение ситуации общения.
5. Замещающая деятельность.
6. Катализатор умственной деятельности.
7. Рациональный мотив.

**Стадии развития никотиновой токсикомании**

Если подростки, закурив, продолжают курить и это становится постоянным фактором, начинает формироваться никотиновый синдром, или *никотиновая токсикомания.* Никотин активизирует систему поощрения мозга, если в начале курения воздействие никотина таково, что нередко возникают тошнота, рвота, обильное слюноотделение, то теперь наступает полная зависимость от курения.   
Выделяют три стадии никотиновой токсикомании.

Первая стадия - бытовое курение. Подростки курят вначале эпизодически, 1-2 сигареты в неделю, в зависимости от ситуации. Затем возникает ежедневное курение до 3-5 сигарет в день. Курильщику кажется, что его работоспособность повышается, улучшается самочувствие.

Вторая стадия - привычное курение. Появляется навязчивое желание курить. Возникает зависимость от курения. В этой стадии ухудшается самочувствие: появляются головные боли, раздражительность; нарушается сон, снижается работоспособность, повышается утомляемость, беспокоит кашель.

Третья стадия - пристрастное курение. Зависимость носит физический характер. Возникает непреодолимое желание курить. Развивается тяжелая абстиненция. Появляется привычка курить натощак, сразу после еды, нередко ночью.

**Пассивное курение**

Пассивное курение - это пребывание человека в накуренном помещении или рядом с курящим и вдыхание табачного дыма помимо его воли. Этих людей называют *пассивными курильщиками.* Всемирная организация здравоохранения рассматривает пассивное курение как принудительное курение, или непроизвольное.

Анализ табачного дыма показал, что в той части, которая выделяется непосредственно в воздух (побочный поток) при курении, содержание некоторых ядовитых веществ больше, чем в потоке курильщика (основной поток). В побочном потоке в 5 раз больше угарного газа, в 3 раза - дегтя и никотина, в 4 - бензопирена и в 46 раз - аммиака. В помещениях, где находится курящий, задымленность воздуха может увеличиваться в 6 раз.

Имеется большое количество научно обоснованных данных, доказывающих опасность пассивного, или принудительного, курения на организм некурящего человека. Какова эта опасность?

Пассивное курение очень вредно для детей. Опасность увеличивается, если курят оба родителя. При этом, чем младше ребенок, тем тяжелее для него последствия пассивного курения.

Чем страдают дети курящих родителей:

в 2 раза чаще отмечены заболевания дыхательной системы, существует прямая зависимость между курением родителей и уровнем заболеваемости бронхитом и другими заболеваниями легочной системы у детей;

* может повышаться артериальное давление, учащаться пульс;
* увеличивается риск аллергических заболеваний;
* повышается риск заболеваемости раком легких;
* отстают в физическом и умственном развитии.

Риск развития рака в 2 раза больше у лиц, которых «окуривали» и в детстве, и в зрелом возрасте. У курящих матерей риск заболевания их детей раком легких увеличивается в 1,36 раза.

Особенно негативно влияет никотин на течение беременности, на развитие плода (самопроизвольный аборт, преждевременные роды, осложнения во время родов, рождение ребенка с низкой массой тела, с отклонениями в развитии), в период вскармливания ребенка грудным молоком.

Про детей курящих родителей можно сказать: курение против воли, курение, к которому принуждают. Вез вины виноватые дети расплачиваются за курение родителей своим здоровьем, а порой и жизнью.

**Курение и здоровье**

Курение табака является одной из самых распространенных зависимостей, представляющих серьезную опасность для здоровья. Ежегодно в мире от болезней, связанных с употреблением табака, умирает около 5 млн. человек, а в России – около 500 тысяч.

С учетом распространения курения в ряде стран, в том числе и в России, увеличения числа курящих подростков и женщин, по прогнозам, к 2020 году ежегодное число случаев смерти от болезней, спровоцированных употреблением табака, резко возрастет и составит около 10 млн. человек. Большинство из этих смертей придется на нынешних детей и подростков, приобщившихся сегодня к курению.

Курение является ведущей причиной возникновения ряда заболеваний:

1. онкологических;
2. органов дыхания;
3. сердечно-сосудистой системы.

*Курение и новообразования.*

Курение вызывает у человека развитие рака различной локализации.

рак легких;

рак полости рта, губы, гортани;

рак пищевода;

рак печени и поджелудочной железы;

рак мочевого пузыря, почек;

рак молочной железы и половых органов.

*Курение и сердечно-сосудистая система.*

Из продуктов табачного дыма на сердечно-сосудистую систему действуют больше всего никотин и окись углерода. Это действие заключается в следующем: учащается пульс, повышается артериальное давление, возникает спазм сосудов, ускоряются темпы развития атеросклероза.

Возникают такие заболевания, как ИБС (проявляется стенокардией и инфарктом миокарда), гипертоническая болезнь, эндартериит нижних конечностей.

*Курение и органы дыхания.*

Дыхательная система является главной мишенью для токсических компонентов табачного дыма. Курение является основной причиной развития около одной трети заболеваний органов дыхания. Возникают такие заболевания, как хронический бронхит, эмфизема легких, рак легких. Курение способствует развитию туберкулеза легких, хронической обструктивной болезни легких.

*Курение и органы пищеварения.*

Курение также неблагоприятно воздействует на органы пищеварения. Это негативное воздействие вызывает:

* отложение зубного камня, появление кариеса зубов, кровоточивости десен, развитие стоматитов, гингивитов, плохого запаха изо рта;
* возникновение фарингитов и ларингитов (поражение голосовых связок), голос становится хриплым
* возникновение гастрита и язвенной болезни.

*Курение и органы чувств.*

Компоненты табачного дыма влияют:

* на органы зрения - возникают коньюктивиты, меняется цветоощущение, снижается острота зрения;
* на органы слуха - острота слуха снижается;
* на органы обоняния - происходит изменение обоняния, курильщики плохо различают запахи. Часто возникают риниты (насморк).

*Курение и органы внутренней секреции.*

Никотин и другие составляющие табачного дыма негативно влияют на органы внутренней секреции. К ним относятся гипофиз, щитовидная железа, надпочечники, поджелудочная железа. Отрицательно действуют элементы табачного дыма и на деятельность половых органов.

**Отказ от курения.**

Перестать курить - трудная задача, но возможная. Это зависит от стадии развития никотиновой зависимости, индивидуальных особенностей организма и желания самого курильщика бросить курить.

Существуют многочисленные способы отказа от курения: медикаментозные и вспомогательные немедикаментозные. Чтобы грамотно подобрать способ отказа от курения, необходима помощь специалиста - врача психиатра-нарколога.

**Самое лучшее - не начинать курить никогда!**

**Бросить курить - трудная задача, но с ней можно справиться. Главными условиями являются желание курильщика и помощь специалиста.**