**Влияние табакокурения на организм подростков**

**Автор: Юрова Елена Анатольевна**

**преподаватель клинических дисциплин 1 категории**

**ГПОУ «Ухтинский медицинский колледж»**

Вредные привычки – привычки, нарушающие этические нормы, принятые в обществе, а также способствующие ухудшению состояния здоровья человека.

Особую группу вредных привычек представляет употребление психоактивных веществ (ПАВ) – табака, алкоголя, наркотиков. Часто это приводит к тяжелым заболеваниям: никотиновой зависимости, алкоголизму, наркомании. [4, с. 248]

Одним из самых распространенных проявлений наркотизма является табакокурение. В настоящее время курение переросло в социальное бедствие. [8, с. 14]

Курение существует в двух клинических разновидностях – в виде привычки к курению и табачной зависимости. Зависимость – навязчивая потребность человека в определенной деятельности, по определению Всемирной организации здравоохранения – состояние периодической или хронической интоксикации, вызываемое повторным употреблением естественного или синтетического вещества. Во втором варианте у курящего возникает паталогическое, болезненное влечение к табаку, а в первом оно не формируется. Из – за того, что внешние признаки пристрастия к табаку у всех курящих одинаковы различие двух разновидностей курильщиков удается установить только при попытке бросить курить. Те, кто курит лишь в силу привычки, могут стать некурящими совершенно безболезненно, без всякой медицинской помощи и со временем вообще забывают, что курили. А те, у которых сформировалась табачная зависимость, при желании не могут навсегда отказаться от курения, даже если первые дни без табака проходят относительно благополучно. Иногда после длительного перерыва (в несколько месяцев и даже лет) наступает рецидив. Это означает, что курение оставило глубокий след в механизмах памяти, мышления, настроения и обменных процессах организма. [6, с. 192]

По данным ВОЗ, в России курят более 3 млн подростков: 2,5 млн юношей и 0,5 млн девушек.Распространенность курения объясняется не безвредностью порока, а возникающей болезненной зависимостью от табака. У закурившего человека быстро развивается психическая и физическая зависимость от никотина. 80% людей, начинающих экспериментировать с сигаретами, попадают на наркотический крючок и быстро становятся регулярными курильщиками[8, с. 17].

С каждым годом происходит возрастание употребления табачных изделий в подростковом возрасте. Кроме того, курение табака приводит к различным заболеваниям органов и систем человека.

Табакокурение вызывает глубокие нарушения в организме человека, включая развивающуюся зависимость. Это происходит в результате воздействия различных химических компонентов, находящихся в табаке [10, с. 152].

Особенно опасен для здоровья состав смолистых и твердых частиц. Именно они покрывают легкие и дыхательные пути нагаром, не давая возможности организму заняться самоочищением.

Никотин является главным компонентом, оказывающим фармакологическое действие, свойственное табачному дыму. Никотин – алкалоид и является основной составляющей всех табачных изделий и главной причиной пристрастия людей к курению, а пристрастие к курению 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 ЦНС проявляется очень быстро. Большая часть абсорбированного никотина распадается в организме. Полностью из организма никотин и его продукты распада выводятся с мочой в течение 10 – 15 часов после курения. Печень – основной орган, где происходит дезинтоксикация. Здесь происходит превращение никотина в менее активный котинин – главный метаболит никотина [3, с. 15].

Никотин в маленьких дозах стимулирует работу головного мозга и может на некоторое время снять чувство усталости. В монотонных ситуациях одна или несколько сигарет поддерживают работоспособность. Однако с увеличением числа выкуриваемых сигарет наступает противоположное действие: расстройства нервной системы, повышенная возбудимость, усиление бессонницы, тремор рук, ухудшение кровообращения организма в целом, расстройства системы дыхания. Появляются неприятный запах изо рта, боли в груди, утомляемость, плохое самочувствие.

В высоких концентрациях никотин токсичен и может вызывать смерть. При курении 80 – 90% никотина переходит в табачный дым и вдыхается курильщиками.

В табачном дыме находятся канцерогенные вещества, способствующие развитию раковых заболеваний – рака легкого, ротовой полости, пищевода, поджелудочной железы, мочевого пузыря.

Смола – это все то, что содержится в табачном дыме, за исключением газов, никотина и воды. Дым попадает в рот в виде концентрированного аэрозоля. При охлаждении он конденсируется и образует смолу, которая оседает в дыхательных путях. Содержащиеся в смоле вещества вызывают рак и другие заболевания легких. Они также снижают эффективность иммунной системы.

С увеличением стажа курения и количества выкуренных сигарет возрастает вероятность онкологических заболеваний и заболеваний сердечно – сосудистой системы, возрастает и смертность от них [13, с. 34].

Отрицательное влияние курения на здоровье (данные ВОЗ):

* Курение убивает каждого десятого
* Вероятность инфаркта миокарда у курильщиков в 10 – 12 раз выше, чем некурящих
* Смертность от онкологических заболеваний у курильщиков в 10 – 15 раз выше, чем некурящих
* Курение матерей в 63% случаев является причиной в различиях в весе между новорожденным.
* В среднем курильщик живет на 3 – 8 лет меньше, чем некурящий [13, с. 35].

У взрослых людей острое отравление наблюдается при выкуривании за короткий промежуток времени около пачки сигарет. У подростков эта доза в два раза ниже, однако описаны случаи отравления при выкуривании двух – трех сигарет. [8, с. 16].

Рассмотрим, влияние табакокурения на сердечно – сосудистую систему.

Из продуктов табачного дыма на сердечно – сосудистую систему действует никотин и окись углерода. Что же происходит с сердечно – сосудистой системой под этим воздействием?

* Усиление работы сердца. Частота пульса во время курения увеличивается на 10 – 18 ударов в минуту. За сутки сердце курильщика делает около 10 – 15 тыс. лишних сокращений.
* Повышение артериального давления. Одна выкуренная сигарета кратковременно повышает давление на 10 мм. рт. ст. При постоянном курении артериальное давление в среднем повышается на 20 – 25%. У курильщиков развивается гипертоническая болезнь.
* Спазм сосудов. Длится 30 – 40 минут после прекращения курения.
* Ускорение развития атеросклероза. Происходит утолщение сосудистой стенки, снижение ее эластичности. Появляются отложения на внутренней стенке сосудов. Это приводит к уменьшению просвета сосуда и снижению кровотока в них. Следовательно, уменьшается доставка кислорода и других веществ к тканям и органам. Особенно страдают коронарные сосуды, несущие кровь к сердцу. С недостаточным кровоснабжением мышцы сердца у курильщиков развивается ишемическая болезнь сердца (Приложение 2).
* У курильщиков в связи с развитием атеросклероза мозговых сосудов и повышением артериального давления развивается нарушение мозгового кровообращения – инсульт.
* Возникновение тромбозов в сосудах. Действие курения на свертываемость крови.
* Облитерирующий эндартериит – поражение сосудов нижних конечностей, проявляется неприятными ощущениями в ногах, похолоданием конечностей, ломотой. При ходьбе появляется хромота, из – за которой курильщику необходимо останавливаться. При прогрессировании эндартериита может возникнуть гангрена нижних конечностей (Приложение 3).
* Гипоксия. На развитие заболеваний сердечно – сосудистой системы при курении влияет окись углерода. Концентрация его в табачном дыме составляет 40%. Оксид углерода вдыхается в виде газа с табачным дымом, его сродство с гемоглобином в 210 раз больше, чем с кислорода. Функцию переноса кислорода осуществляет гемоглобин. Оксид углерода, поступающий в легкие курильщика, легко связывается с гемоглобином. Образуется карбоксигемоглобин, он не способен переносить кислород к тканям и органам. Страдают от недостатка кислорода ткани и органы, в том числе и мышца сердца [20, с. 256].

При появлении одного или нескольких симптомов нарушения работы сердечно – сосудистой системы рекомендуется незамедлительно обратиться к врaчу-специалисту. Ведь на ранней стадии обнаружения развитие болезней можно замедлить, остановить, уменьшить их нeгативные последствия. Заболевания сердечно – сосудистой системы являются главной причиной смерти среди курящих людей. И конечно, главным профилактическим мeроприятием, препятствующим этому, служит пoлный отказ от курения [8, с. 15].

Дыхательная система для токсических компонентов табачного дыма является одной из главных мишеней. Никотин, окись углерода, смолы действуют на органы дыхания в 40 раз сильнее, чем на другие органы.

Особенно сильно это влияние на слизистую оболочку трахеи и бронхов. Слизистая оболочка имеет в поверхностном слое реснички, благодаря движению которых происходит очищение вдыхаемого воздуха от пыли и мелких частиц. Никотин парализует движение ресничек, и составляющие табачного дыма оседают на поверхности слизистой оболочки трахеи и бронхов. Развивается воспаление бронхов – бронхит курильщика [7, с. 378] (Приложение 4).

Хронический бронхит – это спутник курильщика. У курильщиков он встречается в 7 раз чаще, чем некурящих. Курильщика беспокоит кашель с выделением мокроты, особенно по утрам после выкуривания первой сигареты.

Курильщики чаще, чем некурящие, болеют острыми респираторными заболеваниями и гриппом.

Табачный дым действует на голосовые связки, голос становится хриплым, утрачивается его частота и звучность.

Курение способствует развитию рака легких.

Курение является основной причиной развития около одной трети заболеваний органов дыхания. [11, с. 192]

Табачный дым при курении попадает в ротовую полость. Под влиянием никотина зубы желтеют, происходит отложение зубного камня. Появляется кариес зубов. Изо рта плохо пахнет. Десны часто кровоточат. Развиваются стоматиты, гингивиты, фарингиты (Приложение 5).

Никотин, попадая в желудок, действует на слизистую и способствует возникновению гастрита и язвенной болезни желудка и двенадцати перстной кишки. Курение приводит к более частому обострению язвенной болезни, возникновению язвенных кровотечений. Заживление (рубцевание) язвы на фоне курения замедляется. [3, с. 14]

Курение действует на функцию кишечника. Никотин усиливает перистальтику кишечника. Известно, что табак способствует опорожнению кишечника, особенно после выкуривания по утрам первой сигареты. У курильщика на фоне курения нередко появляется неустойчивый стул. Курение способствует и образованию геморроя.[17, с. 4]

Никотин угнетает деятельность пищеварительных желез, снижает аппетит. Вот почему курильщики так бояться при отказе от курения пополнеть. У них повышается аппетит, прием пищи учащается, объем пищи увеличивается. Возникает своеобразный эффект – курение заменяется едой.

Орган зрения – действие происходит как при непосредственном воздействии табачного дыма, так и за счет интоксикации при курении. Происходит воспаление коньюктивы. Глаза слезятся, веки краснеют. Отмечается постепенное снижение остроты зрения. Появляется табачная амблиопия, которая проявляется затруднением чтения, светобоязнью, болями при движении глазных яблок. [17, с. 6]

Орган слуха – у большинства курильщиков острота слуха снижается. Барабанная перепонка утолщается. Поражается слуховой нерв.

Никотин и другие составляющие табачного дыма действуют на вкусовые сосочки языка. Курильщики плохо различают вкус горького и сладкого, соленого и кислого.

Органы обоняния – табачный дым и никотин действуют на слизистую носа, кроме того, суживают сосуды. Это приводит к изменению обоняния. Курильщики плохо различают запахи. У них часто возникают риниты (насморк).[17, с. 7]

Никотин отрицательно влияет на органы внутренней секреции. К ним относятся гипофиз, щитовидная железа, надпочечники, поджелудочная железа. При курении больше всего страдает функция надпочечников. В больших дозах никотин уменьшает выделение адреналина, в малых – увеличивает.[21, с. 407]

Выкуривание 10 – 20 сигарет в день усиливает функцию щитовидной железы, что приводит к сердцебиению и повышению артериального давления. При длительном курении возникает угнетение функции щитовидной железы.

Отрицательно действуют элементы табачного дыма и на деятельность половых желез. У курящего мужчины по сравнению с некурящим уменьшается время нормальной половой жизни на 3 – 7 лет. В 11% случаев половое бессилие у мужчин связано со злоупотреблением курения. Под влиянием курения уменьшается количество сперматозоидов и их подвижность.

Таким образом, никотин и другие составляющие табачного дыма действуют практически на все системы и органы, вызывая развитие многих заболеваний. [16, с. 6]

Курение девушек – это не что иное, как результат стремления не отстать от других, «быть как все», соответствовать принятому среди «своих» стандарту. И все это было бы менее страшно, если бы не особая миссия женщины на Земле, ее высочайшая ответственность за продолжение рода человеческого. За пренебрежение женщин к своему главному предназначению она жестоко наказывает никотиноманок лишением возможности иметь здоровых детей, а порой – иметь их вообще. [16, с. 15]

Согласно гигиеническим исследованиям последних лет, курение отрицательно влияет на будущее потомство, повышает стерильность мужчин и женщин, снижает вес новорожденных, увеличивает процент эмбриональной смертности. [15, с. 160]

Начнем с того, что у женщин, курящих во время беременности, самопроизвольные аборты и осложнения беременности и родов происходят гораздо чаще, чем некурящих. Курильщицы имеют более высокий риск внематочной (трубной) беременности и большую вероятность преждевременных родов. Риск смерти плода и младенца у женщин, курящих во время беременности, на 20 – 50% выше по сравнению с некурящими. В момент рождения вес младенца у курящих женщин на 20 – 700 г меньше, чем в среднем у детей некурящих родителей, и на 2 см меньше рост. Наиболее значимым показателем является меньшая окружность головы. Существенное отставание в физическом и интеллектуальном развитии, высокая подверженность заболеваниям у таких детей сохраняется до 9 – 10 лет. Если мать продолжает курить и после рождения ребенка, то у нее из – за этого укорачивается период лактации, а зачастую дети сами отказываются брать грудь. То же самое наблюдается, если ребенок постоянно находится в накуренном помещении. 40% детей, родившихся у курящих матерей, предрасположены к судорогам, к семи летнему возрасту у них часто появляются признаки эпилепсии. Опасные отклонения в психическом развитии у детей наблюдается в два раза чаще, чем у сверстников, чьи родители не курят.

Такие последствия вполне закономерны, так как у курящей женщины, ожидающей ребенка, никотин и другие компоненты табачного дыма легко проникают через плаценту в кровеносное русло плода, и задолго до рождения его еще не сформировавшиеся органы и ткани систематически получают порции отравляющих веществ. Установлено, что в крови плода уровень содержания никотина выше, чем в крови матери. Особенно велика доза получаемой плодом окиси углерода. Дело в том, что эритроциты плода содержат до 90% так называемого фертильного гемоглобина. Он легче соединяется с окисью углерода, чем гемоглобин взрослого. Поэтому почти весь гемоглобин плода курящей женщины прочно связывается с окисью углерода, что ведет к кислородному голоданию плода.

В семье, где есть хотя бы один курящий родитель, дети любого возраста болеют в два раза чаще, чем в некурящих семьях.

И наконец, совсем недавнее открытие в медицине: дети курящих родителей – крохотные пассивные курильщики – могут стать табачными наркоманами в грудном возрасте, если после рождения растут в атмосфере табачного дыма. Они беспокойно ведут себя в помещение с чистым воздухом и даже отказываются брать грудь, но стоит создать им привычные условия, то есть окурить комнату, как их поведение приводит в норму.

Младенцы и малолетние дети, подверженные действию табачного дыма (т.е. пассивные курильщики), имеют повышенный уровень респираторных симптомов и инфекций респираторного тракта. [22, с. 384]

Большинство курильщиков не способны осознать риск повышенных затрат на собственное здоровье, связанных с курением, так как эти затраты не являются затратами сегодняшнего дня и, как правило, являются косвенными. Также курильщики не осознают повышенный риск смерти для себя. У курильщиков меняется психология, в результате чего они придумывают тысячи причин, по которым для них курение кажется не столь вредным для здоровья, или прекращение курения расценивается как большой вред.

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

Курение табака является одной из самых распространенных вредных привычек, представляющих серьезную опасность для здоровья.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Приказ от 20.03.2014г. «О запрете курения в колледже».

2. Федеральный закон от 23.02.2013г. №15 – ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

3.Агаджанова // Дошкольная педагогика. – 2012. - №9. – С. 14 – 15. Аннотация: Негативное влияние на человека оказывают любые табачные продукты. Курение способствует развитию онкологических заболеваний. Пассивное и активное курение.

4. Аксенова К.И. Гуревич К.Г. Введение в здоровый образ жизни: учебное пособие/К.И. Аксенова. – М.: МГМСУ, 2005. – 248с.

5.Артюнина Г. П. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: Учебное пособие для студентов педагогических вузов. – М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2009. 766 с. – (Фундаментальный учебник).

6. Буркин М.М. Горанская С.В. Основы наркологии: учебное пособие/М.М. Буркин. – Петрозаводск.: Карелия,2002 – 192с.

7. Заридзе Д.Г. Пето Р. Курение и здоровье: учебное пособие/ Р. Пето. – М.: Медицина, 1989. – 378с.

8. Заридзе Д.Г. Курение – главная угроза здоровью россиян// Соратник. – 2001. - №7. - с.13-18

9. Казьмин В.Д. Опасный рикошет/ В.Д. Казьмин. – М.: Знание, 1997. 61с.

10. Комаров Ю.М. Радбиль О.С. Курение: учебное пособие/ Ю.М. Комаров. – М.: Медицина, 1998. – 152с.

11. Коробкина З.В. Попов В. А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: учебное пособие/ З.В. Коробкина, В.А. Попов. – 3 изд. – М.: Академия, 2008. – 192с.

12.Краснова М.Б. Профилактика и лечение табакокурения/М. Краснова// Консилиум. – 2007. – №2. – с. 37 - 39

13.Кубраков Д. Табачный капитал/Д. Кубраков//Сестринское дело. – 2008. - №1. – с.33 - 35

14.Левшин В.Ф. Вредная привычка курить и как ее преодолеть/ В. Левшин//Медицинская сестра. – 2003. - №2. – с. 15-18.

15. Левшин В.Ф. Курить или не курить/В.Ф. Левшин. – М.: Физкультура и спорт, 2002. – 160с.

16. Матвеева М.П. Дыши легко/ М.П. Матвеева//Здоровье. – 2005. - №6. – с.6-19.

17. Нужный В.П. Тезиков Е.Б. В табачном дыму// Химия и жизнь. – 2004. - №5. – с.4-7.

18. Паевский А. Диагноз Z72.0? Лечитесь сами!/А. Паевский//Вокруг света. – 2013. - №7. – с. 112 – 118.

19. Рябцев К.Л. Наследие атлантов или как навсегда бросить курить и пить: сборник/К.Л. Рябцев. – Звенигород.: Урусвати,2000. – 61с.

20. Тен Е. Е. Основы медицинских знаний: учеб. для студ. сред. Проф. Учеб. Заведений / Е. Е. Тен. – 5 – е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 256 с.

21. Чумаков Б.Н. Валеология: учебное пособие. – 2-е изд. – М.: Педагогическое общество России,2000 – 407с.

22. Энциклопедия безопасного курения: Как курильщику сохранить свое здоровье/Сост. От В. Дольникова. – М.: Аквариум редактора, 1996 – 384с.

23.Сайт: Как на организм человека влияет курение [Электронный ресурс]//Режим доступа: <https://youtu.be/AE18nsr9NmM>

 Сайт: Вред курения. Вы убиваете детей. [Электронный ресурс]//Режим доступа: [https://youtu.be/PBR - Yev5vO8](https://youtu.be/PBR%20-%20Yev5vO8)

Сайт: Как курение влияет на внешность? [Электронный ресурс]//Режим доступа: <https://youtu.be/FR8MXnvUwJ8>

Сайт: Из чего делают современные сигареты? [Электронный ресурс]//Режим доступа: <https://youtu.be/aW6z463K0dU>

Сайт: Сигареты, вся правда. [Электронный ресурс]//Режим доступа: <https://youtu.be/o5L7tmEARCo>