

**Лечение и
профилактика
табакокурения
среди молодежи**



Раннее начало профилактики курения, когда еще не сформировались стереотипы поведения, когда, как правило, нет выраженной табачной зависимости, видится как один из наиболее перспективных подходов к профилактике столь распространенных в нашей стране сердечно-сосудистых, хронических бронхо-легочных заболеваний и рака легких.



К сожалению, далеко не каждый ставит здоровье на первое место среди жизненных ценностей; однако правильное отношение к здоровью, умение сохранять его вопреки жизненным трудностям и неблагоприятным обстоятельствам совершенно необходимо современному человеку. Понимание ценности здоровья, непримиримое отношение к вредным привычкам, приятие здорового образа жизни не возникают сами по себе, их нужно воспитывать с детства.

Говоря о формировании здорового образа жизни молодого поколения вообще и профилактике курения в частности, нельзя не сказать о школе. Ведь именно в школе в течение многих лет молодежь не только учится, но и практически на всю жизнь вырабатывает отношение ко многим жизненным ценностям. Поэтому именно школа должна взять на себя задачу такого воспитания.

Проведение мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения курения в детском и подростковом возрасте, является важной частью формирования здорового образа жизни подрастающего поколения и здоровья нации в целом. Однако проводимые в настоящее время профилактические мероприятия не являются систематическими и научно обоснованными. Даже если школа располагает специалистами (учителями, школьными психологами, социальными работниками, врачами, волонтерами из числа родителей и т.д.), которые готовы взять на себя задачу проведения профилактики, нет общей информационной базы, которая позволила бы выбрать правильное направление работы со школьниками.

Что же нужно делать, чтобы успешно бороться с эпидемией курения среди детей и подростков? Для этого необходимо решить следующие задачи:

- предотвратить начало курения (первичная профилактика);
- способствовать прекращению курения среди тех школьников, кто уже курит (вторичная профилактика).



Работа МЛПУ Детская поликлиника №3

Воздействие может проводиться как на популяционном, так и на индивидуальном уровне. Первое включает повышение цен на табачные изделия, антитабачные кампании в средствах массовой информации, снижение социальной приемлемости курения, ограничение мест, где разрешено курить, и возрастное ограничение продажи сигарет. По данным американских авторов, повышение цены сигарет на 10% сопровождается снижением потребления на 14% и более. С другой стороны, повышение цены имеет и отрицательные стороны: курящий человек может просто перейти на более дешевые сигареты, которые нередко менее качественны; кроме этого, чрезмерное повышение цены может вызвать в обществе значительное недовольство политикой правительства и табачных компаний.

Несомненно, что в курительном статусе населения играют роль и средства массовой медиа. Вероятно, до 5% курильщиков могли бы прекратить курить в результате воздействия соответствующей печатной, видео- и аудио- информации. Проведение в ряде стран дней без курения также позволяет сократить частоту курения на 0,3—0,5%. Крайне важно отношение к курению в обществе. До 10% могут бросить курить под влиянием своих коллег по работе.



Одной из причин высокой распространенности курения является взгляд на него как на безобидную привычку. Так, по данным лишь 20% подростков испытывают сильное давление со стороны окружающих в пользу прекращения курения. В стольких же случаях окружающие полностью индифферентны к курению подростков.

Увеличение знаний о негативных последствиях табакокурения для здоровья повлекло за собой активизацию государственных и общественных структур мирового сообщества, стремящихся создать преграды на пути распространения табачной эпидемии среди населения. Распространение табачных изделий строго регулируется во многих странах. Так, в большинстве стран Европы существуют возрастные ограничения при продаже табачных изделий. Там же, где этих ограничений нет, как например в Дании, последствия активного и пассивного курения превратились в серьезную проблему.



Изготовителей табачной продукции обязывают размещать на упаковках их изделий предупреждающие надписи о содержании смол и никотина, о вреде курения для здоровья. К сожалению, в России такие предостережения имеют вид набранного мелким шрифтом сообщения о том, что «Министерство здравоохранения и соцразвития предупреждает: курение вредит вашему здоровью»...

В Канаде, например, такие надписи гораздо более разнообразны и информативны, не говоря уже о том, что делаются более крупными и броскими. Во многих странах имеются ограничения в отношении размещения рекламной информации о табачных изделиях, однако табачная индустрия активно борется за своего потребителя. Пытаясь обойти вводимые ограничения, гиганты табачной промышленности расширяют зону действия косвенной рекламы. Они тратят огромные средства на то, чтобы название их марки сигарет попало в какой-нибудь популярный фильм, названия сигарет можно встретить повсюду: и на стенах увеселительных заведений, и в магазинах, где дети покупают сладости; они наносятся на одежду, часы, компакт-диски и т.п.

В США идут жестокие бои между представителями табачной промышленности и пострадавшими от курения. Во многих штатах введены «табачные» законы, обязывающие производителя табачных изделий возмещать стоимость лечения заболеваний, вызванных их продукцией. В ряде штатов, в том числе в Миннесоте, Миссисипи, Флориде и Техасе табачные компании уже заплатили многомиллионные суммы в качестве возмещения ущерба. Активная антитабачная пропаганда, разворачивающаяся в настоящее время в США и подкрепляемая законодательными и экономическими мерами, создает реальные предпосылки для изменения отношения общества к проблеме курения, к формированию такого отношения к табаку, при котором он и его потребление будут рассматриваться в качестве явлений, выходящих за рамки принятых в обществе норм.

Совет министров здравоохранения Европейского Союза (ЕС) в 1997 г. принял решение о том, чтобы как можно скорее ввести запрет на прямую и косвенную табачную рекламу, запрет на двойное использование товарных знаков и запрет на спонсирование во всех странах ЕС.

В России реклама табачных изделий по телевидению была запрещена еще в 1995 г., однако прямая и косвенная реклама распространилась еще больше, чем ранее: в крупных городах на улицах, в транспорте можно видеть большие и красочные рекламные щиты, восхваляющие табачную продукцию; у станций метро пассажиров нередко встречают симпатичные девушки, бесплатно раздающие сигареты; отмечены случаи, когда при организации концертов и дискотек для подростков им обещали бесплатный вход, если они купят сигареты определенной марки, и т.п. Следует признать, что в нашей стране недостаточно контролируется выполнение существующих правил размещения рекламы табачной продукции.



В настоящее время более чем в 90 странах мира имеются законы, ограничивающие распространение табачной продукции и курение. В 2001 г. в России был принят Федеральный закон «Об ограничении курения табака», определяющий правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения. Закон устанавливает порядок регулирования деятельности по производству, оптовой и розничной торговле табачными изделиями, вводит запрет на продажу табачных изделий лицам, не достигшим возраста 18 лет, а также запрет на курение на рабочих местах, в транспорте, в закрытых спортивных сооружениях, организациях здравоохранения, образовательных организациях и организациях культуры, помещениях, занимаемых органами государственной власти. Закон обязывает органы здравоохранения, образования и культуры через средства массовой информации регулярно осуществлять пропаганду знаний о вреде курения табака. Законом не допускается демонстрация курения во вновь создаваемых телевизионных фильмах, в кинофильмах и спектаклях, если такое действие не является неотъемлемой частью художественного замысла, а также и демонстрация курения табака общественными и политическими деятелями в средствах массовой информации.



Национальный Фонд
Развития Здоровоохранения

Важнейшим аспектом является ограничение содержания смол и никотина в производимых табачных изделиях. В 1994 г. было принято постановление, лимитирующее содержание смол до 15 мг и никотина до 1,3 мг в импортных сигаретах. Для отечественных сигарет ограничения были не столь жесткими из-за невозможности их выполнить. Сейчас Думой принят закон, запрещающий производство папирос и сигарет с содержанием в них более 1,1 мг никотина и более 12 мг смол.

Антитабачные меры приносят определенные результаты, однако совершенно недостаточные: в то время как частота курения среди взрослого населения в развитых странах уменьшается, среди детей и подростков пока заметных успехов в этом направлении не наблюдается. Поскольку вредные последствия курения проявляются не сразу, а спустя годы, и часть взрослых курильщиков стремится отказаться от этой пагубной привычки, чтобы сохранить здоровье, для подростков, еще не столкнувшихся на своем опыте с ухудшением самочувствия из-за последствий курения, этот довод не представляется веским.

Курение в большой степени остается распространенной привычкой среди юношей, а частота курения среди девушек увеличивается. Такая тенденция отмечается как в нашей стране, так и за рубежом.

Статистика

- В России курят 58 % мужчин и 12 % женщин.
- Средний курильщик делает около 200 затяжек в день. Это составляет примерно 6000 в месяц, 72 000 в год и свыше 2 000 000 затяжек у 45-летнего курильщика, который начал курить в возрасте 15 лет.
- По сравнению с некурящими, длительнокурящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 раз - инфарктом миокарда, в 10 раз - язвой желудка. Курильщики составляют 96 - 99% всех больных раком легких. Каждый седьмой долгое время курящий болеет облитерирующим эндартериитом - тяжким недугом кровеносных сосудов. Курение во время беременности увеличивает риск ее неблагоприятного завершения почти в 2 раза.

Mom I Love You!



Stop Smoking!

Мамочка, ты мне нужна
ЗДОРОВАЯ!

Нельзя объяснить резкое распространение привычки к курению в подростковом возрасте недостаточной общей информированностью школьников. По данным исследования, проведенного среди московских школьников, если в раннем подростковом возрасте 98% отрицательно относятся к курению, то уже к 13—14 годам повсеместно отмечается лавинообразный рост приобщения к курению.

Практически любой юный курильщик недооценивает:

- табачную зависимость и считает, что бросит курить в любой момент (а именно тогда, когда заметит, что курение вредит здоровью);
- кумулятивный эффект вредного влияния табака на здоровье, т.е. прямую зависимость вреда, причиняемого организму, от стажа курения;
- влияние вредных привычек на организм: состояние здоровья взрослых подросток объясняет особенностями возраста, а не результатом нездорового образа жизни, влиянием вредных привычек.

Приобщение школьников к табаку обладает специфическими особенностями:

- мальчики начинают экспериментировать с сигаретой в 12—16 лет, а девушки на 1—2 года позже, но прогресс в приобщении к этой вредной привычке происходит быстрее;
- двое из трех пробовавших курить в старших классах делаются курящими регулярно;
- среди московских школьников к 10 классу курит более 50% юношей и около 40% девушек;
- проведенный по аналогичной программе опрос школьников Миннеаполиса и Москвы показал, что в 14—15 лет курят 1 раз в неделю и чаще 26% американских школьников-мальчиков и 21% девочек, а в Москве — 47 и 8% соответственно.

Среди современных подростков табакокурение нередко сочетается с употреблением алкоголя и наркотиков.

Раннее приобщение к курению приводит к многочисленным негативным последствиям. К ним относятся:

- формирование стойкой табачной зависимости в зрелом возрасте;
- рост числа ежедневно выкуриваемых сигарет (до 20 и более);
- возникновение ряда опасных хронических заболеваний (онкологических, сердечно-сосудистых и др.);
- неблагоприятный прогноз продолжительности жизни. Наиболее опасно курение для лиц до 20 лет. Если человек начал курить в 15 лет, то продолжительность его жизни уменьшается более чем на 8 лет. Начавшие курить до 15 лет в 5 раз чаще умирают от рака легких, чем те, кто начал курить после 25 лет. Уже в 14—15 лет у курящих по сравнению с некурящими достоверно чаще наблюдается кашель, мокрота, одышка.

A close-up portrait of a woman with aged, wrinkled skin and green eyes. She is holding a lit cigarette in her right hand, with blue smoke rising from it. The background is black.

**КРАСОТА-
ХРУПКАЯ
СИЛА!**

**БРОСАЙ
ПОКА ОНА
НЕ СТАЛА
СТРАШНОЙ!**

**МНОГИЕ ОТДАДУТ
ЛЮБЫЕ СРЕДСТВА
ЧТОБЫ ПУСТЬ ДАЖЕ
СОВСЕМ НЕНАДОЛГО
ПРОДЛИТЬ СВОЮ
МОЛОДОСТЬ**

**ХОТЯ ДОСТАТОЧНО
НЕ УСКОРЯТЬ ВРЕМЯ
СИГАРЕТАМИ...**

Нельзя не упомянуть о пассивном курении.

Пассивным курением называют вдыхание некурящим сигаретного дыма. Пассивными курильщиками являются те, кто находится в накуренном помещении.

К сожалению, взрослые не придают должного значения своему курению в присутствии детей, не задумываясь о том, что дети, находящиеся в накуренном помещении, фактически тоже курят.

Курение в присутствии детей не только наносит вред здоровью детей, но и вносит свой вклад в их приобщение к табакокурению как с физиологической, так и с психологической точки зрения.

Исследования показали следующее:

- дети курящих родителей чаще страдают бронхо-легочными заболеваниями;
- курение родителей утяжеляет течение бронхиальной астмы у детей, а также увеличивает синдром внезапной смерти у новорожденных;
- вдыхание некурящими лицами табачного дыма усиливает для них риск коронарной болезни сердца;
- только в США в результате пассивного курения заболевает раком легких свыше 3000 человек и 35 000—62 000 — ишемической болезнью сердца.



Ты до сих пор думаешь, что
в этом виновата плохая
погода?