***Содержание***

Введение

Глава 1. Теоретический аспект влияния курения на организм и соматических заболеваний

1.1 Никотин против интеллекта

1.2 Влияние курения на организм женщины

Глава 2. Табакокурение: пути и проблемы решения

2.1 Материал и методы исследования

2.2 Исследование влияния курения на женский организм

Заключение

Список литературы

Приложение

***Введение***

Курение это не просто привычка, а форма наркотической зависимости, вроде зависимости от героина.

**Актуальность темы.** На сегодняшний день табакокурение является наиболее опасной и распространенной привычкой человечества. Это один из основных и независимых факторов риска заболеваемости и смертности от хронических неинфекционных заболеваний. На данный момент Россия занимает первое место по потреблению табака в мире, а также первое место по подростковому курению.

Согласно последним данным Всемирной Организации Здравоохранения, курение в России ежегодно убивает 332.000 человек, из которых около 80 % умирает в трудоспособном возрасте.

Среди взрослых мужчин курят 60% населения РФ, среди женщин до 15,5%. В 2000 - е годы 3,5 раза увеличилось количество курящих молодых женщин (возрастная группа 18-29 лет). Необходимо отметить высокую распространенность курения среди врачей: в возрастной группе 25-64 лет курит 51,3% врачей-мужчин и 27,3% врачей-женщин.

В Российской Федерации вышел Федеральный закон от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака"

Страсть к сигарете - опасное увлечение, которое наносит огромный вред здоровью. Особенно страшна эта привычка для слабого пола, причем воздействие оказывается как на организм самого человека, так и будущих детей.

Сегодня в России имеется огромное количество курящих девушек и взрослых женщин: каждая пятая из них имеет пристрастие к сигаретам, и показатели неумолимо растут. Это относится не только к молодежи, но и женщинам после 35-40 лет.

курение женский организм табакокурение

Несмотря на **вред курения на организм женщины,** число курильщиц растет. В чем же причины?

Все предупреждения о вреде женского курения не воспринимаются ими всерьез. Но часто случается так, что информации просто не достаточно для полного осознания опасности. Многие даже не предполагают, чем могут обернуться для них выкуренные сигареты.

Помимо всех известных бед, связанных с болезнями сердечнососудистой системы, рака легких и общего ухудшения состояния организма, существует целый ряд факторов, угрожающих именно женщинам.

В первую очередь, эта привычка ускоряет процессы старения. Появляются морщины, мешки под глазами, ухудшается цвет лица. Кожа становится сухой. Как правило, такие изменения происходят всего за 2 года, вне зависимости от возраста курильщицы.

Более серьезный вред курения для женщин состоит в ухудшении репродуктивной функции: гибнут яйцеклетки, понижается детородный возраст. Опасность подстерегает после 5 лет курения.

Повышается риск мертворождения и выкидышей, возникает огромная опасность для малыша при курении во время беременности.

Вред курения для девушек заключается и в появлении проблем с менструальным циклом. Проявляются сбои, возникает боль в области яичников и др.

**Цель исследования** - влияние курения на женский организм.

**Задачи исследования:**

теоретический аспект влияния курения на организм

влияние курения на организм женщины

пути и проблемы решения табакокурения.

# ***Глава 1. Теоретический аспект влияния курения на организм и соматических заболеваний***

# ***1.1 Никотин против интеллекта***

Термин "курение" появился лишь в конце XVII века, до этого процесс вдыхания и выдыхания дыма называли "сухим пьянством". Сегодня курение считается одной из разновидностей наркомании.

Клетки курильщика, как и наркомана, навсегда останутся деформированными. В Национальном институте США по изучению онкологических заболеваний считают, что даже бросившие курить тридцать лет назад по-прежнему остаются в зоне риска. Научно доказано, что никотин вызывает еще более сильное привыкание, чем кокаин. Сигаретный дым состоит примерно из четырех тысяч химических веществ. Некоторые из главных компонентов - диоксид углерода, монооксид углерода, метан и никотин. В меньших количествах присутствуют ацетон, ацетилен, формальдегид, пропан, цианид водорода, толуол, фосген, нитробензол, стеариновая кислота, никель, кадмий и др. Каждый из таких компонентов сигареты оказывает свое негативное воздействие на организм курящего. Уже через пятнадцать минут после затяжки сигаретным дымом в крови появляются вещества, повреждающие ДНК. Например, акриламид, являющийся канцерогеном и мутагеном, обладает также и генотоксическими свойствами, то есть поражает генетический аппарат клетки [4].

Еще в 2000 году Королевский колледж врачей в Великобритании опубликовал доклад, где утверждалось*,* что в сигареты добавляют мочевину. Коровьей мочой табак для сигарет начали пропитывать еще в 50-е годы XX века. Добавление мочевины приводит к защелачиванию табачного дыма, в результате чего никотин гораздо быстрее всасывается в головном мозге, ускоряя физиологическую зависимость. Аммиак также способствует тому, чтобы сигарета не тухла и никотин быстрее всасывался в кровь. Нитробензол при курении вызывает необратимые повреждения кровеносной системы. Кроме того, курильщики получают дополнительную дозу радиации за счет содержащегося в табаке высокотоксичного изотопа полоний-210. Если, например, взять его незащищенной рукой, то результатом будет лучевое поражение кожи и, возможно, всего организма. Смертельная доза для взрослого человека - 0,6-2 мкг при попадании через легкие.

Американскими учеными доказано, что количество токсинов, содержащихся в сигаретном дыме, существенно возрастает, если в табак включены различные добавки (например, ментол). В этом случае вредное воздействие на организм человека пятнадцати канцерогенных веществ, содержащихся в сигарете, увеличивается на 20% [8].

Никотин попадает в мозг уже через семь-восемь секунд после первой затяжки, что на несколько секунд быстрее, чем время, за которое алкоголь достигнет головного мозга. Даже героину, при введении его через вену на руке, требуется времени в два раза больше.

У людей, курящих более одной пачки сигарет в день, поражена и визуальная, и вербальная память. Никотин, как и рассеянный склероз, разрушает миелиновые оболочки межнейронных связей, приводя к значительному снижению интеллектуальных составляющих: мышления, памяти, внимания. Доказано, что выкуривание одной сигареты способно ухудшить состояние памяти в такой же степени, как несколько порций алкоголя. При курении наблюдается глубокое охлаждение коры левого полушария головного мозга, особенно в области затылка. Эта зона обычно активизируется при воспоминании о прошлых поступках.

Курение ухудшает физиологическое состояние затылочных долей мозга, так называемых зон "черновой" обработки информации: слуховых, зрительных, обонятельных, вкусовых, пространственной ориентации. Курение является одной из причин слепоты и катаракты. Например, снайперу нельзя курить, так как установлено: после одной выкуренной сигареты на протяжении.

Клетки курильщика, как и наркомана, навсегда останутся деформированными двух-трех часов качество снайперской стрельбы ухудшается на 15-20%. Снижается и восприимчивость цвета. Формальдегид, содержащийся в сигарете, также вызывает поражения глазного нерва, способные привести к слепоте. Нейротоксические последствия воздействия формальдегида на организм накапливаются! Поражения клеток мозга и глазного нерва формальдегидом необратимы. Поражение зрительной зоны мозга сказывается и на функциях лобных долей (зон сложного мышления).

Установлено, что курильщики в 1,7 раза чаще, чем некурящие, становятся тугоухими. Изменение в слуховой коре также вызывает изменение в лобных долях.

У курильщиков с многолетним стажем наблюдается частичная потеря обоняния (гипосмия). Как известно, обоняние играет важную роль в процессе запоминания. Нарушения работы центра обоняния указывают на риск заболеть болезнью Альцгеймера. Кроме того, у тех, кто теряет обоняние, обнаруживаются признаки депрессии.

Никотин, как и кофеин, сильнейший вазоконстриктор, сокращающий приток крови к мозгу, в особенности к его височным долям. Снижение функций височных долей связано с трудностями в обучении и склонностью к насилию. Височные доли задействованы в языковой функции (слух и чтение), кратковременной памяти, передаче из нее информации на долговременное хранение, в обработке музыки и голосовой интонации, а также причастны к стабильности настроения.

Окись углерода из табака, соединяясь с гемоглобином, затрудняет доставку кислорода в клетки и ткани. Даже после одной выкуренной сигареты на восстановление кислорода в крови до нормального уровня нужно не менее восьми часов.

Никотин значительно ускоряет процесс образования холестериновых бляшек в сосудах головного мозга, удваивает риск отрыва тромба и последующей закупорки сосудов, в четыре раза увеличивает риск кровоизлияния, вызванного разрывом сосуда. Если же человек продолжает курить после легкого инсульта, шансы получить еще один, но более тяжелый, возрастают в десять раз.

Курение и алкоголь не совместимы! Спирт обладает свойствами универсального растворителя. Под его воздействием токсические вещества, содержащиеся в табаке, преодолевают гематоэнцефалический барьер мозга и задерживаются в клетках мозга гораздо дольше положенного, нарушая ход биохимических процессов.

Накапливающийся в организме курильщика радиоактивный "полоний-210" вызывает повреждение центральной нервной системы, прежде всего радиочувствительных зон (лимбическая система, ядра ствола головного мозга, зрительный бугор, мозжечок, подкорковые ядра). При этом поражаются не только нейроны, но и клетки глия, особенно олигодендроциты, что в дальнейшем приводит к демиелинизации межнейронных связей. Кроме того, со временем поражаются капиллярное русло и мелкие артерии, что приводит к развитию острых нарушений мозгового кровообращения с последующим нарушением когнитивных функций [9].

Влияя на область мозга, ответственную за репродуктивную систему организма, никотин ведет к развитию импотенции у мужчин.

Курение оказывает сильное влияние и на волновую активность головного мозга. Увеличиваются периоды бета-волн и снижаются периоды альфа-волн, в результате чего нарушается способность к полноценному отдыху, что обычно вызывается сильным стрессом.

Организм курильщика испытывает дефицит ряда витаминов. Витамин "Е" - токоферол, витамин "А" - В-тратин. Ему необходима двойная ежедневная норма витамина "С", который особо активно потребляется участками мозга, отвечающими за координацию движений. Одна сигарета выводит из организма суточную норму витамина "С". Витамин "Е" улучшает обменные процессы в мозге и положительно действует на мозжечок. При взаимодействии с никотином витамин "Е" сам переходит в токсичную форму. Исследования итальянских и американских ученых показали, что бета-каротин, активный борец со свободными радикалами, от которых в первую очередь страдает мозг, идет во вред курильщикам. В организме курильщика бета-каротин реагирует с канцерогенными веществами, присутствующими в табачном дыме, и сам превращается в канцероген. У курильщика шанс заболеть раком возрастает почти на 20% [3].

Табак оказывает токсическое действие на щитовидную железу. Гормоны щитовидной железы необходимы для памяти и ума. При гипотиреозе (дефиците этих гормонов) замедляются биохимические процессы в сером веществе мозга, клетки испытывают дефицит кислорода и питательных веществ, уменьшается количество межнейронных связей! Сигаретный дым содержит тиоцианаты (иди роданиды), которые блокируют нормальную функцию щитовидной железы и способны разрушить некоторые ее клетки. Научно доказано, что никотин вызывает еще более сильное привыкание, чем кокаин.

У людей, генетически предрасположенных к заболеваниям щитовидной железы, курение может спровоцировать серьезные негативные последствия. Риск усиливается при недостаточности йода. У курильщиков в десятки раз увеличивается опасность развития базедовой болезни и ее офтальмологических осложнений (пучеглазия, например). Кроме того, курение снижает эффективность медикаментозной терапии заболеваний щитовидной железы.

У курильщиков снижен уровень гормона пролактина, который запускает выработку женских гормонов эстрагенов и мужского гормона тестостерона. Половые гормоны оказывают серьезное влияние на головной и спинной мозг, начиная с его развития в утробный период и далее в течение всей жизни.

Никотин стимулирует выработку ацетилхолина и дофамина, а также глютамата, задействованного в функции обучения и памяти (высокий уровень глютамата порождает программируемую клеточную смерть и имеет связь с причинами болезни Альцгеймера).

Ученые из университета города Оулу (Финляндия) установили, что курение в юном возрасте способствует возникновению шизофрении. Особенно опасен "коктейль" из табака и спиртных напитков. Он может привести неокрепший организм к психическим заболеваниям. Кстати, у людей, страдающих шизофренией, отмечается повышенное пристрастие к курению. А британские ученые установили, что курение существенно повышает риск слабоумия в старческом возрасте. Исследования германских ученых показали: у тех, кто выкуривает от одной до двух пачек в день, почти в 1,5 раза чаще развиваются разные формы слабоумия, в том числе болезнь Альцгеймера. Причем довольно рано, в возрасте от 50 до 65 лет. Кто выкуривает две пачки в день, имеет шанс получить слабоумие приблизительно в 2,5 раза чаще, чем некурящие [6].

Мозг страдает от любого вида курения. Например, ученые из Гарвардской школы общественного здоровья установили связь между пассивным курением и возникновением инвазивных менингококковых инфекций у детей. У людей, которые курят кальян, в крови уровень токсичного монооксида углерода (угарного газа) повышается в сорок раз больше, чем при курении сигареты, что приводит к повреждению мозговых клеток и может вызвать потерю сознания.

**Женский организм** более уязвим перед **курением**, чем мужской. В настоящее время во многих странах мира число курящих растёт в основном за счёт женщин. Особенно увлекаются курением девушки и молодые женщины, и они сильнее страдают от этого пристрастия из-за более нежной структуры женского организма. В некоторых странах женщины среди всех курящих составляют до 40%.

Установлено, что никотин <http://www.nuhvatit.ru/nicotin.html> сильнее действует на сердце <http://www.nuhvatit.ru/sss.html> женщины, нежели мужчины. У заядлой курильщицы риск развития инфаркта миокарда <http://www.nuhvatit.ru/infarkt\_miokarda.html> в 3 раза выше, чем у столько же курящего мужчины.

Согласно мировой статистике, 30% курящих женщин болеют гипертрофией щитовидной железы. Частота этого заболевания у некурящих женщин не превышает 5%. Нередко у курящих женщин наблюдаются симптомы, напоминающие базедову болезнь: сердцебиение, раздражительность, потливость и другие, что отражается на внешнем виде: пучеглазие, исхудание и др. [10].

Никотин, вместе с другими опасными веществами табачного дыма, изменяет регуляцию сложных физиологических процессов в половой сфере <http://www.nuhvatit.ru/pol.html> организма женщины. Действуя на яичники, они нарушают их функцию в обмене веществ. Это иногда приводит к увеличению массы тела, а иногда к исхуданию. Из боязни располнеть женщина может начать курить или продолжает курение, к сожалению, забывая о многих других, значительно более вредных последствиях курения.

Курение табака приводит к снижению полового влечения. Никотин, воздействуя на яичники, может вызывать нарушение менструального цикла <http://www.nuhvatit.ru/kurenie-i-narusheniya-menstrualnogo-cikla.html> (удлинение или сокращение), болезненное протекание менструаций и даже их прекращение (ранний климакс <http://www.nuhvatit.ru/kurenie-i-menopauza-klimaks-u-zhenshhin.html>). Под влиянием курения вследствие снижения иммунологических процессов <http://www.nuhvatit.ru/imunitet.html> у женщин повышается частота воспалительных процессов половых органов, что, в свою очередь, может привести к бесплодию <http://www.nuhvatit.ru/kurenie-i-zhenskoe-besplodie.html>.

Причин <http://www.nuhvatit.ru/10-obektivnyx-prichin-brosit-kurit-zhenshhine.html>, по которым женщине лучше всего бросить курить очень много, но женщина не должна забывать о главном её предназначении - быть матерью. Курение женщины существенно влияет на здоровье её будущих детей, а также протекание беременности <http://www.nuhvatit.ru/beremennost.html>.

# ***1.2 Влияние курения на организм женщины***

Мечта и судьба женщины - родить и воспитать здоровых, крепких детей. На этом стоял и стоит мир. И вот, оказывается, что курение подрывает основы этого мира, поскольку дети у курящих женщин родятся больными, ослабленными.

Вредные вещества табачного дыма ослабляют яйцеклетку. Поэтому, когда из нее образуется зародыш, развитие его нередко происходит с дефектом. Особенно часто страдает нервная система будущего ребенка. Дети рождаются беспокойными; слабыми, часто у них понижен вес тела, имеются признаки недоношенности.

Еще в 1877 году Е. Попов, цитируя данные журнала "Врач", указывал, что из 100 беременных, работающих на табачной фабрике, где на организм действует табачная пыль, у 40 наблюдались преждевременные роды или произвольные выкидыши. Младенцы, ослабленные такими преждевременными родами, часто погибали вскоре после рождения [15].

Влияние курения на развитие плода подтверждено опытами на животных. Так, Ф. Ди Карло и С. X. Гилани вводили никотин в куриные яйца и следили за последующим их развитием. У куриных зародышей развивалась кривошея или укорочение шеи, расщепление дужек позвонков, карликовость, уменьшение массы мышц ног [15].

Чтобы проследить за поведением введенного в организм никотина, ученые проводили исследования с помощью "меченого" атома. В результате был выяснен важный факт. До того предполагалось, что относительно небольшая доза никотина, которая была введена в яйцо, должна была бы разнестись по всем тканям растущего зародыша и поэтому среднетканевая доза его оказалась бы минимальной, практически даже безвредной. Однако оказалось, что никотин собирался главным образом в печени, сердце и скелете. Поэтому он и производит здесь концентрированно во всей полноте свой вредящий эффект.

Колоссальное влияние на генетический аппарат клетки оказывает радиоактивное излучение, которое обусловлено поступлением с табачным дымом в организм полония-210. Напомним, что основу действия нейтронной бомбы составляет именно такое излучение. Молекула полония-210, попадая из табака в организм женщины, может достичь ее яичника и произвести хаос в генной структуре ее яйцеклеток. Ясно, что в будущем эти яйцеклетки будут развиваться ненормально, поскольку программа течения этого процесса нарушается. Так порой создается основа развития врожденных уродств: тяжелые заболевания нервной системы, например некоторые формы эпилепсии, водянка мозга, задержка психического развития, так называемая "заячья губа", образование на руке или ноге шестого пальца и многое другое. Даже частота врожденных пороков сердца у детей от матерей, куривших во время беременности, была в 2 раза больше [13].

"Никотиновые" пороки развития органов обычно не столь явны, чтобы сразу бросаться в глаза. Однако по прошествии времени имеющиеся дефекты в формировании органов, например сердца, начнут давать себя знать, поскольку оно начнет сдавать, не справляясь с потребностями растущего организма. Тогда-то и бьют тревогу, к сожалению уже весьма запоздалую.

Отравляющее действие никотина и других веществ табака, попадающих к плоду, приводит к его замедленному развитию. Родившись в среднем на 200 граммов легче (недобор как будто вовсе небольшой), младенец бывает непропорционально ослаблен, чаще болеет и отстает в развитии по сравнению со своими сверстниками.

Исследования зарубежных психологов в США, Англии, Шотландии и других странах, проводившиеся в течение многих лет на большом контингенте детей в возрасте от рождения до 7 лет, выявили интеллектуальную недостаточность у детей, матери которых курили до беременности, во время нее и после родов.

Особенно ухудшается положение, когда женщины продолжают курить и после родов, вскармливая ребенка грудью. При этом вещества табачного дыма действуют и на послеродовой рост и развитие мозга ребенка, еще незрелого и крайне чувствительного ко всяким воздействиям.

На приеме у педиатров случается видеть такую картину: молодая мать в ожидании вызова выходит с ребенком из помещения и закуривает; она не может долго обходиться без сигареты. В таких случаях выясняется, что курить она начала еще до беременности и, несмотря на советы врачей, не смогла избавиться от опасной привычки. Даже если беременность в подобных случаях и проходит относительно благополучно, ребенок часто с первых же недель жизни ведет себя беспокойно, особенно по ночам, из-за чего нередко приходится вызывать неотложную помощь, проводить беспокойные ночи. Обычно врачи не всегда определяют наличие какого-либо заболевания у такого младенца, который тем не менее страдает, плачет, беспокойно возится в своей кроватке.

Оказывается, что такое поведение ребенка обусловлено его привыканием к никотину. Женщина, курящая во время беременности и после родов, определенную часть никотина "поставляет" плоду через кровеносную систему, а затем через грудное молоко - младенцу. И он таким образом фактически тоже курит, только с помощью матери, поскольку суть-то курения состоит в получении никотина - любым способом.

Никотин более ощутимо влияет на слабые, еще не созревшие нервные клетки, иначе говоря - на молодой организм. И вот у младенца, не выкурившего, разумеется, ни одной сигареты, возникает привыкание к никотину даже от тех небольших доз, которые попадали к нему от матери, начиная еще с утробного периода! В дальнейшем, не получая уже требуемую очередную порцию этого наркотика, ребенок проявляет обычное в таких случаях беспокойство, приобретающее у него специфическую детскую окраску: крик, как будто немотивированный плач. Понятно, что убаюкивание при этом мало помогает.

В конечном счете приходится учитывать и ухудшение деятельности многих систем при длительном курении - сердечно-сосудистой, пищеварительной, общее отравляющее действие продуктов табачного дыма. Суммарное действие на эти системы ослабляет организм, снижает его жизненный тонус, разрушая организм женщины.

За последние 20 лет количество курильщиков среди молодежи возрасло в десятки раз по сравнению с временами Советского союза и если раньше большая часть курящих была мужского пола то теперь большая часть курильщиков это девушки, кто-то начинает курить из за того, что это на их взгляд модно и по взрослому, некоторые просто от безделья. Но неужели они не понимаю какой вред курение наносит их молодому до конца не сформировавшемуся организму. Но если с молодыми все понятно то почему взрослые женщины так же начинают курить, некоторые объясняют это тем, что сигарета позволяет расслабиться, отвлечься от бытовых и семейных проблем. Но это далеко не так это иллюзии, не курящий человек быстрее преодолевает любые психологически трудные ситуации в отличии от курящего. Так же хочется упомянуть о давлении рекламы, которая сыграла возможно решающую роль в инициировании и поддержании курения у некоторой части женщин, хорошо что сейчас наше государство наконец хоть немного задумалось о своем населении и запретила рекламу сигарет и алкогольных напитков на телевидение. Ассоциации между курением и депрессией особенно важны для женщин, поскольку они более склонны к психологическим переживанием чем мужчины.

Рядом исследователей доказано, что женщины, которые курят и, кроме того, потребляют спиртное, чаще страдают раком полости рта и языка в молодом возрасте. По мнению авторов, это свидетельствует о том, что одновременное воздействие на одни и те же клетки спиртного и табачного дыма ускоряет процесс образования раковой опухоли.

Эпидемиологические исследования, проведенные в Швеции и США, выявили зависимость между курением и раком шейки матки. У курящих женщин риск развития прединвазивного рака в 3,5 раза выше, чем у некурящих. Этот риск связан с интенсивностью курения - для сильно курящих он в 12,7 раза выше, чем для некурящих. Риск тяжелой дисплазии у курящих в 10 раз выше, чем у некурящих. Полагают, что содержащиеся в табачном дыме вещества поглощаются кровью и достигают эпителия шейки матки. Проведенный анализ показал, что в слизистой оболочке шейки матки у курящих женщин присутствует как никотин, так и его основной метаболит котинин. При этом уровень котинина оказался таким же, как и в крови, а количество никотина в слизистой оболочке превышало его количество в крови. Считают, что клетки эпителия шейки матки особенно чувствительны в период полового созревания, что делает курение в этом периоде особенно опасным [5].

Для женщин в возрасте до 50 лет курение является наибольшим фактором риска в отношении развития сердечных болезней. И чем больше они выкуривают сигарет, тем выше вероятность развития болезней сердца даже при отсутствии других факторов риска. Если женщины этой возрастной группы выкуривают около 2 пачек сигарет в день, то опасность заболевания увеличивается в 7 раз. А если имеются такие дополнительные факторы риска, как высокое давление крови, диабет, высокий уровень холестерина в крови и наследственность, то опасность развития сердечных болезней увеличивается еще больше.

Курение способствует развитию у женщин, так же как у мужчин, хронических легочных заболеваний. Это один из основных факторов риска легочной патологии. Имеются данные о влиянии курения на возникновение заболевания зубов.

Многими исследователями отмечено негативное влияние никотина на протекание беременности. Установлено, что случаи низкого прикрепления плаценты в матке, ведущего к осложнениям при беременности и родах, и отмирания больших участков плаценты чаще встречаются у женщин, которые курили до беременности, и связаны с количеством сигарет, выкуриваемых за год, и продолжительностью курения. Хотя точно не установлено, за сколько времени до зачатия ребенка следует бросить курить, лучше это сделать как можно раньше.

По последним данным, курение матери является одной из причин "синдрома внезапной смерти" новорожденных. Не являясь основной причиной этого синдрома, оно тем не менее увеличивает его опасность.

Курение в период беременности повышает также вероятность выкидыша или рождения мертвого ребенка. В результате курения у беременной женщины увеличивается содержание окиси углерода в крови, в результате чего значительно уменьшается способность крови переносить кислород. К тому же никотин вызывает спазм сосудов, что также сокращает поступление кислорода и питательных веществ, необходимых плоду.

У курящих матерей часто рождаются дети с низким весом, предрасположенные ко многим заболеваниям на 1-м году жизни, а иногда курение матери во время беременности может отражаться на дальнейшем физическом и умственном развитии ребенка. В эксперименте на крысах, подвергнутых во время беременности воздействию окиси углерода, оказалось, что их детеныши становились впоследствии менее способными к обучению и отличались худшей памятью, чем контрольные животные. Эти исследования проводились с воздействием СО в концентрации, сравнимой с таковой в организме курильщиков.

У женщин, куривших во время беременности, отмечается на 65 % больше случаев преждевременного отделения плаценты и на 43 % случаев врожденных дефектов развития плода, чем у некурящих. Среди новорожденных, матери которых курили во время беременности, случаи смерти от эритробластоза плода происходят на 81 % чаще, чем среди детей некурящих матерей.

Курение в период зачатия у женщин старших возрастов увеличивает частоту трисомий - наличия добавочной хромосомы у человека (за исключением половых хромосом), что ведет к серьезным генетическим последствиям, в частности к синдрому Дауна.

Таким образом, приведенные данные показывают, что одним из факторов риска, существенно увеличивающих вероятность заболеваний у женщин, является курение табака. Значительное распространение этой опасной привычки во всем мире и указание на снижение заболеваемости и смертности после отказа от курения, полученные в ходе наблюдения за естественной динамикой этого фактора риска среди больших контингентов населения, заставляют уделять особое внимание борьбе с курением при разработке и осуществлении профилактических мероприятий в отношении целого ряда заболеваний у женщин.

Поданным Минздрава РФ состояние репродуктивного здоровья девушек-подростков ухудшается. За последние 5 лет частота расстройств менструации, которая является не. только маркером репродуктивного здоровья, но и отражает общее состояние организма, увеличилась в 1,5-1,7 раза. Частота гинекологических заболеваний возросла в 1,2 раза.

Состояние здоровья подростков во многом определяет репродуктивное здоровье населения в будущем. Риск нарушений репродуктивного здоровья возрастает в критические периоды роста и развития организма девочки, к которым относят подростковый возраст, во многом определяющий полноценность детородной функции взрослой женщины.

Табакокурение в настоящее время рассматривается как один из факторов риска возникновения и прогрессирования нарушений в состоянии здоровья. Рост распространенности курения среди подростков определяет необходимость изучения его влияния на формирование нарушений репродуктивного здоровья современных девушек.

Актуальность проблемы сохранения репродуктивного потенциала девушек-подростков обусловлена существующими крайне негативными показателями количественного и качественного воспроизводства населения, ухудшающимися характеристиками здоровья детей и матерей [18]. Нарушения репродуктивной функции в подростковом возрасте являются одной из причин бесплодия, которым страдают 15-20% российских семей. Специально проведенные исследования показали, что из прогнозируемых факторов риска невынашивания плода при первой беременности более половины определяются формированием нарушений репродуктивного здоровья в подростковом возрасте [18].

Патологическая пораженность репродуктивного здоровья девушек-подростков в России составляет 120 на 1000 человек, что представляет собой значительную цифру, т.к. из 78 млн женского населения около 20 млн составляют девочки до 18 лет. Доля абсолютного здоровья девочек за 10 лет снизилась с 28,6 до 6,3% [18]. По результатам профилактических осмотров гинекологические заболевания наблюдаются у 12-15% девушек 13-19 лет [18].

Гинекологические заболевания обнаруживаются у 5-6% школьниц начальных классов, а к 17 годам 18-35% имеют те или иные проявления патологии репродуктивной системы. Уровень гинекологической заболеваемости девочек 11 - 18 лет г. Уфы составляет 15%, а в структуре заболеваемости наибольшую долю (43,3%) занимают нарушения менструальной функции [19]. По данным Камаева И.А. и Поздеевой Т.В., у студенток расстройства менструального цикла занимают III ранговое место в структуре нарушений репродуктивной функции (13,0%). Частота нарушений менструальной функции у девушек-подростков достоверно выше, чем у женщин 20-24 лет: 15,3 против 9% соответственно.

Комплексное медико-социальное исследование репродуктивного здоровья девушек путем анализа реализации их детородного потенциала (возраст 13-20 лет) показало, что в 80% случаев у них наблюдалось осложненное течение родов, а дети рождались с патологией. Юные роженицы в 10,8% против 6,5 у взрослых женщин имели вредные привычки. Как следствие этого, 6% детей у юных рожениц родились с никотиновой интоксикацией, а 0,7% родились в наркотической зависимости. Ряд авторов исследовали такой факт, как употребление ПАВ матерью во время беременности. Установлено, что в результате рождаются дети с уже развитым синдромом зависимости [].

## В существующих социально-экономических условиях репродуктивное здоровье населения остается одной из наиболее важных демографических проблем. Современная медико-демографическая ситуация требует изучения всего спектра медико-социальных факторов, влияющих на состояние здоровья отдельных групп населения и прежде всего тех, на которые возлагаются надежды в плане экономического, кадрового и репродуктивного потенциала, т.е. молодежи.

## В настоящее время прослеживаются тревожные негативные тенденции: на фоне ухудшения репродуктивного здоровья современных девушек отмечается рост распространенности среди них табакокурения, являющегося одним их основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

## Поданным исследования ВОЗ "Здоровье школьников и их поведение в сфере здоровья", в России среди 15-летних постоянно курят 14% девочек, причем по сравнению с 2004-2008 гг. отмечается увеличение числа курящих. Средняя норма потребления сигарет составляет у девушек 10 штук в день. Среди 15-летних подростков курит 45,7% девочек, выкуривая больше 6 сигарет в день отмечается рост распространенности курения среди старшеклассниц: с 23,0% в 2010 до 31,5% в 2012 г., отмечено также более раннее приобщение к курению. Современные девушки в 80% случаев начинают курить до 15 лет, тогда как этот показатель в 2011 г. составлял 43,5% [20].

## Современное социально-экономическое положение нашего общества и связанные с ним неблагоприятные медико-демографические тенденции определяют необходимость активной профилактики нарушений репродуктивного здоровья девушек, обусловленных негативным влиянием поведенческих факторов риска.

## Индикатором репродуктивного здоровья является состояние менструальной функции, нарушения которой занимают I ранговое место в структуре гинекологической заболеваемости девушек-подростков. Их удельный вес составляет 61-63%, причем среди 16-летних - 90,4%. В связи с этим изучение состояния менструальной функции у курящих девушек-подростков позволит определить значимость табакокурения в формировании ранних нарушений репродуктивного здоровья.

## Согласно результатам обследования у 39,6% девушек 15-18 лет выявлялись те или иные нарушения менструальной функции или их сочетания. Обращает на себя внимание увеличение частоты встречаемости отдельных нарушений с возрастом (табл. 1)

Таблица 1

Состояние менструальной функции девушек 15-18 лет по данным профилактических медицинских осмотров 2012-2013 гг.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели менструальной функции | 15-16 лет | 17 лет | 18 лет | % |
| Сразу | 23 | 9,3 | 38 | 11,0 |
| Через 2-6 месяцев | 83 | 33,6 | 106 | 34,0 |
| Через 7-12 месяцев | 40 | 16,2 | 36 | 13,7 |
| Через 1,1-1,5 года | 23 | 9,3 | 41 | 11,5 |
| Через 2 года | 13 | 5,3 | 24 | 6,7 |
| Не установился | 65 | 26,3 | 63 | 23,1 |
| Длительность цикла |  |  |  |  |
| От 3 до 5-6 дней | 234 | 94,8 | 276 | 91,9 |
| 1-2 дня | - | - | 3 | 0,5 |
| 7 и более дней | 13 | 5,2 | 29 | 7,6 |
| Количество теряемой крови |  |  |  |  |
| Умеренные выделения | 211 | 85,4 | 231 | 79,7 |
| Обильные выделения | 33 | 13,4 | 61 | 16,9 |
| Скудные выделения | 3 | 1,2 | 16 | 3,4 |
| Продолжительность цикла |  |  |  |  |
| Менее 21 дня | 13 | 5,3 | 23 | 6,5 |
| 21-23 дня | 45 | 18,2 | 58 | 18,6 |
| 23-26 дней | 31 | 12,5 | 60 | 16,4 |
| 27-29 дней | 75 | 30,4 | 85 | 28,8 |
| 30-31 день | 57 | 23,1 | 54 | 20,0 |
| 32-34 дня | 18 | 7,3 | 14 | 5,8 |
| 35 дней и более | 8 | 3,2 | 14 | 3,9 |
| Болезненность менструации |  |  |  |  |
| Безболезненные | 192 | 77,8 | 215 | 73,3 |
| Болезненные | 50 | 20,2 | 88 | 24,9 |

Так, полименорея (затяжные менструации - 7 и более суток), гиперменорея и гипоменорея (избыточное и скудное количество выделений), альгоменорея (болезненные менструации) достоверно чаще выявлялись у девушек 17-18 лет, чем в 15-16-летнем возрасте. Отмечается значительное число девушек с неустановившимся регулярным циклом не только среди 15 - 16-летних, но и в 17 - 18 лет.

Среди обследованных девушек 33,5% курили (185 чел.). Достоверных различий распространенности курения в возрастных группах 15-16 и 17-18 лет не получено. Однако курение 17-18-летних девушек отличалось большей интенсивностью и более длительным стажем. Большинство девушек начинали курить в 14 лет (32,0%) и в 13 лет (22,7%). В то же время в 12 лет и раньше приобщились к курению 18,2% девушек [19].

Учитывая тесную взаимосвязь между функцией гипоталамуса и половых желез, с одной стороны, и характером физического развития - с другой, было изучено физическое развитие и половое созревание курящих и некурящих девушек. Характерной особенностью физического развития современных московских девушек 15-18 лет является то, что доля лиц с дефицитом массы тела, которая в прошлое 10-летие составляла не более 10-12%, в настоящее время возросла до 20-25%. В исследовании не выявлено особенностей полового созревания девушек в зависимости от курения. В то же время среди курящих девушек достоверно чаще, чем у некурящих отмечался дефицит массы тела (23,2 и 15,1%; р < 0,01 соответственно).

Распространенность отдельных нарушений менструальной функции у курящих и некурящих девушек представлена в таблице 2. [18]

Таблица 2

Распространенность отдельных нарушений менструальной функции у курящих и некурящих девушек 15-18 лет

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Нарушения менструальной функции | Курят (n= 185) | | Не курят (п = 370) |  |
|  | п | % | п | % |
| Регулярный цикл установился |  |  |  |  |
| Через 2 года | 20 | 9,4 | 29 | 7,8 |
| Не установился | 41 | 19,3 | 87 | 23,5 |
| Длительность цикла |  |  |  |  |
| 1-2 дня | 2 | 1,1 | 1 | 0,3 |
| 7 и более дней | 22 | 11,9\* | 20 | 5,4 |
| Количество теряемой крови |  |  |  |  |
| Обильные выделения | 46 | 24,7\*\* | 48 | 8,6 |
| Скудные выделения | 15 | 8,1\*\*\* | 4 | 1,1 |
| Продолжительность цикла |  |  |  |  |
| Менее 21 дня | 20 | 10,8\*\* | 6 | 4,3 |
| 32-34 дня | 14 | 7,6 | 18 | 4,9 |
| 35 дней и более | 15 | 8,1\*\* | 7 | 1,9 |
| Болезненность менструации |  |  |  |  |
| Болезненные | 58 | 31,4\*\* | 70 | 18,9 |

Различные нарушения менструальной функции или их сочетания достоверно чаще выявлялись среди курящих девушек (47,6%), чем у некурящих (35,7%; р < 0,01).

Частота встречаемости отдельных нарушений менструальной функции была выше в группе курящих девушек. Так, у курящих девушек в 2,2 раза чаще, чем у некурящих выявляется полименорея (11,9 и 5,4% соответственно; р < 0,05), почти в 3 раза - гиперменорея (24,7 и 8,6%; р < 0,01), в 2,5 раза - пройоменорея - приходит регулярно раньше 21 дня (10,8 и 4,3%; р < 0,01 соответственно).

Среди курящих также достоверно выше процент гипоменореи (8,1 и 1,1%; р < 0,001) и опсоменореи - приходит регулярно через 35 дней и реже (8,1 и 1,9%; р < 0,01). Обращает на себя внимание высокая частота альгоменореи (31,4%), которая в 3,8% случаев была резко выраженной и сопровождалась обмороками у курящих девушек.

Проведенный анализ выявил различные нарушения менструальной функции у девушек. В одних случаях менструация сопровождалась значительной кровопотерей (полименорея, гиперменорея, пройоменорея). В других - отмечались скудные (гипоменорея), короткие (олигоменорея), редкие (опсоменорея) менструации.

В настоящее время среди основных нарушений менструального цикла в подростковом возрасте выделяют дисфункциональные ювенильные маточные кровотечения (ЮМК) и гипоменструальный синдром. В основе их патогенеза лежат функциональные нарушения гормонального гомеостаза. Они не связаны ни с органическими заболеваниями половой системы, ни с заболеваниями различных систем организма. В то же время наличие провоцирующих факторов (хронические и острые инфекционные заболевания, нейротропные инфекции, гиповитаминозы и др.) может приводить к их возникновению.

Частота ЮМК среди девушек-подростков колеблется от 2,5 до 32,8%. ЮМК возникают в период полового созревания и обусловлены нарушениями ритмической продукции гормонов яичника. Особое внимание в появлении ЮМК придается снижению общей реактивности организма девочки и нарушениям вегетативно-адаптационных механизмов. ЮМК являются серьезным нарушением становления овариально-менструальной функции у девочек в период полового созревания, приводя к большой кровопотере, выраженной анемии, бесплодию, продолжительной потере трудоспособности.

Гипоменструальный синдром, являясь следствием различных расстройств в системе регуляции менструального цикла, характеризуется скудными, короткими, редкими менструациями. Крайней степенью выраженности гипоменструального синдрома является аменорея. К предрасполагающим факторам в возникновении данного синдрома наряду с различной соматической патологией, эндогенными интоксикациями, неблагоприятным наследственным и перинатальным анамнезом, психотравмирующими факторами относят гиповитаминозы, нарушения физического развития и полового созревания. В настоящее время отмечается увеличение числа девушек с гипоменструальным синдромом. Для современных девушек в отличие от их сверстниц прошлых десятилетий характерно преобладание данного синдрома над ЮМК. Специалисты считают, что данное обстоятельство свидетельствует о более серьезных, чем в прошлые годы функциональных отклонениях репродуктивной системы девушек.

По результатам проведенного исследования различные нарушения менструальной функции, характерные для ЮМК, в 44,9% случаев выявлялись среди курящих девушек, что достоверно превышало распространенность данных расстройств у некурящих (20,3%; р < 0,001). Проявления гипоменструального синдрома также чаще отмечались в группе курящих девушек (20,0 и 5,7% соответственно; р < 0,001).

Частота встречаемости нарушений менструальной функции среди девушек обеих групп по типу ЮМК была выше, чем гипоменструальные проявления. В то же время соотношения данных расстройств в структуре менструальных нарушений в обследуемых группах были различными и составили среди некурящих 3,6: 1, среди курящих - 2,2:

. Это свидетельствует об определенных тенденциях в формировании гипоменструальных расстройств у курящих девушек. Данный факт подтверждается также более значительными различиями распространенности симптомов ЮМК и гипоменструального синдрома среди курящих и некурящих девушек. Так, частота нарушений по типу ЮМ К у курящих девушек была выше в 2,2 раза, а распространенность гипоменструальных расстройств - в 3,5 раза [19].

Среди курящих девушек в 1,7 раза чаще отмечается альгоменорея. Можно предположить, что курение снижает порог болевой чувствительности, как это наблюдается при интоксикациях, сопровождающихся хронической гипоксией.

Получена достоверная корреляционная связь курения с нарушениями менструальной функции у девушек (г = 0,224; р < 0,001).

Результаты исследования выявили значительную распространенность нарушений менструальной функции у современных девушек-подростков, которая с возрастом увеличивается. Среди 15-18-летних каждая третья девушка курит. Среди них в 1,5 раза чаще отмечается дефицит массы тела. У каждой второй курящей девушки выявляются различные нарушения менструальной функции. Частота встречаемости отдельных нарушений у курящих девушек в 2-4 раза выше, чем у сверстниц, которые не курят. Наибольшие различия получены по распространенности гипоменструальных расстройств, что свидетельствует о серьезных функциональных отклонениях репродуктивной системы. Выявлена достоверная корреляционная связь курения и нарушений менструальной функции в подростковом возрасте.

В настоящее время увеличивается число девочек, у которых наряду с нарушениями менструальной функции, отмечаются вегето-сосудистая дистония, хроническое психоэмоциональное напряжение, гиподинамия, явления хронической гипоксии и гипокапнии (синдром закрытых помещений), что послужило основанием для выделения многими исследователями так называемой "болезни отличниц". В дальнейшем у этих девушек отмечаются значительные затруднения в реализации детородной функции. Курение, широко распространенное среди современных девушек, создает дополнительные условия, при которых организм испытывает хроническую гипоксию и гипокапнию, что влияет на формирование нарушений менструальной функции.

Старший подростковый возраст (15-18 лет) является периодом окончательного формирования зрелого типа функционирования репродуктивной системы - переходом к овуляторным менструальным циклам. При этом как гормоны гипофиза, так и стероидогенная активность яичников приближаются к соответствующему уровню зрелых женщин, но не достигают его. В силу того что механизм регуляции репродуктивной системы в этот период не является окончательно сформированным, система характеризуется повышенной чувствительностью к действиям неблагоприятных факторов внешней среды [20].

Согласно результатам исследования курение в подростковом возрасте является провоцирующим фактором в возникновении нарушений менструальной функции, как по типу дисфункциональных маточных кровотечений, так и в формировании гипоменструального синдрома. Последнее наиболее выражено у девушек, интенсивно и длительно курящих. Токсическое воздействие табака приводит к снижению общей реактивности организма, нарушениям вегетативно-адаптационных механизмов и, как следствие, формированию расстройств в системе регуляции менструального цикла. Нарушения становления овариально-менструальной функции у девушек в период полового созревания могут приводить к значительным нарушениям в состоянии здоровья, снижению работоспособности, бесплодию.

# ***Глава 2. Табакокурение: пути и проблемы решения***

# ***2.1 Материал и методы исследования***

Распространенность табакокурения в России достигла катастрофических масштабов. Так, по данным разных источников, в России курят от 60 до 80% мужчин и от 20 до 40% женщин [5]. Установлено, ito смертность от причин, связанных с курением прежде всего - от рака легкого), начинает возрастать через 20-30 лет после начала курения.

Курящая женщина постепенно теряет свою привлекательность. Кожа утрачивает эластичность, появляются морщины, цвет лица становится землянистым или серым. Голос молодых женщин становится грубым, хриплым. На руке, держащей сигарету, желтеют ногти и пальцы. Раньше времени стареет и весь женский организм. У курящих женщин часто наблюдаются головные боли, слабость, быстро наступает утомляемость <http://www.nuhvatit.ru/rabotosposobnost.html>.

Зубы курящей женщины становятся желтыми, повреждается эмаль. Кожа лица <http://www.nuhvatit.ru/rol-kureniya-v-prezhdevremennom-starenii-kozhi.html> становится сухой и тусклой, появляются морщины. По данным учёных среди курящих женщин в возрасте 50 лет в протезировании зубов нуждаются около половины, а среди некурящих - только четверть [10].

С курением связаны: сердечно-сосудистые заболевания - ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, хроническая сердечная недостаточность, атеросклероз; заболевания органов дыхания - хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, эмфизема легких; заболевания желудочно-кишечного тракта - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические панкреатит и гепатит. Кроме того, курение вызывает заболевания почек, эндокринной и нервной систем, импотенцию у мужчин, невынашивание беременности у женщин, злокачественные новообразования.

Важно, что при лечении любых заболеваний курильщиков на 70% снижается эффективность медикаментозной терапии вследствие увеличения метаболизма лекарственных препаратов в печени, введения о распространенности курения свидетельствуют о том, что смертность как мужчин, так и женщин от причин, связанных с курением, будет расти. Если распространенность курения не снизится, то летальность к 2050 г. достигнет 520 млн (с 1950 по 2010 г. оно составило 70 млн) [12].

Статистика показывает, что риск смерти от причин, связанных с курением, начинает уменьшаться вскоре после прекращения курения, и для большинства заболеваний через 10-15 лет достигнет риска, характерного для некурящих. Отказ от курения в 30, 40, 50 или 60 лет позволяет продлить ожидаемую продолжительность жизни соответственно на 10, 9, 6 лет или 3 года [2, 3].

## Для борьбы с курением необходимы: государственная политика, направленная на сохранение здоровья нации; соответствующее влияние средств массовой информации; административные меры, включая материальное поощрение некурящих, и, естественно, активная антиникотиновая и антитабачная позиция медицинских работников. Однако существует проблема курения самих медицинских работников [6].

## Суть этой проблемы состоит в том, что, во-первых, у большинства пациентов снижается доверие к курящему врачу [4]. Во-вторых, курящий врач может игнорировать факт курения пациента.

# ***2.2 Исследование влияния курения на женский организм***

. Проводилось анкетирование шестнадцати женщин в возрасте на базе городской поликлиники № 18:

· 18-30 лет - 4 человека (25%);

· 30-40 лет - 10 человек из них 5 курят (31%);

· 40-60 лет - 2 человека не курят совсем (0%).



2. Как вы относитесь к курению?

% опрошенных - осуждают курение;

% опрошенных - относятся безразлично к курению;

Один ученик ответил, что приветствует курение.

К курящим относятся положительно - 8%, отрицательно - 26%.



. На вопрос как вы считаете, почему молодые девушки курят:

· не знаю - 8%

· от нечего делать - 16%

· снимают стресс - 10%

· думают это круто - 39%

· за компанию - 11%

· хотят выглядеть взрослыми - 16%



. Курите ли вы?

Количество курящих:

из 16 курят 9 человек - это составляет 56%



. Если вы курите, то назовите причины, почему вы это делаете?

· не знаю - 15%

· таким образом снимаю стресс - 6%

· нервы - 22%

· чтобы успокоиться - 14%

· нет силы воли, чтобы бросить - 20%

· решила попробовать - 13%



. Когда и сколько лет вы курите?

Курят в основном 8-10 лет - 46%

-15 лет - 28%

Более 15 лет - 26%



7. Какое количество употребляемых сигарет в сутки составляет:

· 1-5 шт. - 4 человека (25%);

· 5-10 шт. - 5 человек (31%);

· 10-более шт. - (0%).



. На вопрос: Кто в вашей семье курит или курил?

,7% - ответили, что курят в семье все,

,2% - курит отец;

,1% - курит мама;

,4% - курит отчим;

,4% курит брат;

,2% курит бабушка;



. Были ли самопроизвольные выкидыши?

Из 9 курящих, которые курили:

-10 лет выкидышей было у 4-х человек (25%).



10. Были ли недоношенная беременность?

Были недоношенности у женщин, которые курили более 10 лет - это составляет 6 человек (37%).

. Чем характеризуется период новорожденности вашего ребенка?

Период новорожденности ребенка составляет:

· Нарушение кормления - 2 человека (12%);

· Заболевание новорожденных - 4 человека (25%);

· Врожденный дефект развития - 1 человек (6%);

· Физическое и психическое развитие в первые годы жизни - 2 человека (12%).



. На вопрос: Что нужно предпринять, чтобы молодые люди и подростки не начали курить?

Отвечали: не продавать сигареты, увеличить цены на сигареты, не выпускать сигареты.

. Какие последствия курения?

На вопрос последствия курения для человека, ответы в основном краткие: заболевание раком легких, заболевание раком различных органов, снижение здоровья, различные заболевания, ранняя смерть.

# ***Заключение***

На сегодняшний день табакокурение является наиболее опасной и распространенной привычкой человечества. Это один из основных и независимых факторов риска заболеваемости и смертности от хронических неинфекционных заболеваний.

У человека нет потребности в курении. Курение нужно понимать как очень сложную, многокомпонентную форму поведения, в которой вдыханию токсичного табачного дыма придается много символических значений. Курение, как и алкоголизация, является иллюзорно-компенсаторной формой удовлетворения потребностей человека.

Если себя любить и уважать, задействовать свои интеллектуальные способности, осознать каждый компонент курения, использовать мышление, воображение, фантазию, волю, то легко можно найти равноценную замену любому компоненту курения.

Необходимо руководствоваться знаниями о том, что ощущения удовольствия эволюционно сформировались как "награда" за те формы поведения, которые полезны человеку и обществу, которые укрепляют здоровье и преумножают богатства человека и общества. Например, удовольствие возникает после еды, после сна, после отдыха при достижении успехов в делах, при совершении поступков, получающих одобрение людей и т.д.

Курение - занятие вредное как для человека, так и для общества. Удовольствие создает не дым, а творческое воображение курящего. Можно оставить творческую работу души, но избавить тело от вредного дыма.

Вполне успешно могут конкурировать с курением увлечения трудом и спортом, владение техниками саморегуляции, развитие способности общаться, нравиться людям, высказывать свои мысли, понимать себя и удовлетворять свои потребности адекватным способом без самообмана на фоне отравления.

Выводы:

Таким образом, табакокурение в подростковом возрасте, являясь фактором риска возникновения нарушений менструальной функции, представляет серьезную угрозу репродуктивному здоровью девушки. Это определяет необходимость разработки методов и организации работы по формированию у девушек ответственного отношения к своему здоровью, в т. ч. и репродуктивному, созданию стереотипов здорового образа жизни.

По результатом всего анкетирования выяснилось, что курение очень сильно влияет женскому организму, особенно тем, которые курят более 10 лет. Кроме того, вредно курить беременным женщинам, это опасно не только для организма, но и для плода. Кроме того курение быстрее старит женщину.

Рекомендации:

Получив системные и доказательные представления о вредоносном влиянии курения на организм и личность, человек перестанет получать удовольствия от курения. Здоровая, разумная часть личности окрепла. Она взбунтуется, пойдет в атаку на больную "курящую" часть личности и победит ее.

Возможно, бросить курить помешают скептицизм и нигилизм, наличие каких-либо причин для продолжения курения. Нужно учитывать, что организм и личность человека структуры не абсолютно жесткие, они обладают способностью к изменению, а этим процессом можно управлять. Бросить курить никогда не рано, не поздно, не противопоказано.

Может оказаться, что слишком велики диссоциативные расстройства личности. Нет должной связи между разумом и волей. И в этом случае, нельзя отчаиваться. Есть универсально, эффективное средство, которым человек обладает. Целенаправленная, организованная, конструктивная, полезная деятельность наилучшим образом способствует укреплению и интеграции психических и соматических функций.

# ***Список литературы***

1. Амиров Н.Б., Андреева Т.И. Табачная эпидемия: фармакологические возможности борьбы // Вестн. современной клинической медицины. - 2011. № 4. - С.28-33.

2. Андреева Т.И. Табак и здоровье. - Казань, 2012. - 224 с.

. Андреева Т.И. Зачем и как следует помогать пациентам-курильщикам в отказе от курения / Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики в общемедицинской практике: материалы 3-й Всерос. науч. - практ. конф. МСЧ МВД РФ, врачей РТ с междунар. участием. Т.3, прил.2. - Казань, 2011. - № 5. - С.134-146.

. Антипина Н.Н. Ювенильные кровотечения (этиология, патогенез и лечение) // Физиология и патология периода полового созревания. - М., 2009. - № 2. - С.63-73.

. Богданова Е.А., Довженко И.С. Гинекологические заболевания детей и подростков ~ фактор нарушения репродуктивного здоровья женщины // Охрана репродуктивного здоровья населения. Материалы II Национальной ассамблеи. - М., 2007. - С.30-31.

. Гоштаутас А.А., Баубинене А.В., Ругявичус М.З., Грабаускас В.И. Сопоставление поведенческих характеристик курящих и некурящих мужчин // Кардиология. 2011. - № 9. С.100-102

. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS) Российской Федерации. - 2009. Левшин В.Ф. Профессиональное обучение врачей методом контроля и лечения табачной зависимости // Проф. мед. - 2009; № 7. - С.11-16.

. Карпов A. M. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии наркоманий. - Казань: Медицина, 2010. - 36 с.

. Карпов А.М., Шакирзянов Г.З. Самозащита от курения. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии курения. - Казань, изд-во "ДАС". - 2011.32 с.

. Красовскии К. Основные факты про табак. Серия "Профилактика алкогольных, наркотических и табачных проблем". - Казань: Изд-во "Фолиант", 2009. - 36 с.

. Красовский К.С. Как стать некурящим. - Казань: Татполиграф. - 2010.47 с.

. Курение и здоровье (Материалы МАИР) /-Пер. с англ. Под ред Д.Г. Заридзе, Р. Пето - М.: Медицина. - 2009. - 384 с.

. Проблемы терапии зависимости от психоактивных веществ: Труды кафедры наркологии РМАПО. Том L / Под ред. Ю.В. Валентика М., 2008. - 92 с.

. Скворцова Е., Иоффина О. Борьба с курением за рубежом // Врач. 2005. - №З. - С.42-44.

. Смирнов В.К. Клиника и терапия табачной зависимости. - М., 2010. - 96 с.

. Петрова Л.Е., Павленко Е.В. Табакокурение в среде медицинских работников: проблемы и возможные пути их решения // Вестн. РАМН. - 2012. - № 3. - С.48-53.

. Табакокурение детей и подростков: гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения / А.А. Баранов. - М.: Эксмо. - 2013. - 385 с.

. Табакокурение: проблемы и пути решения. / С.В. Трифонов, Е.Ю. Лемещенко // Медицинская сестра. 2013. - № 5. С.25-29.

. Шальнова, С.А. Распространенность курения в России. Результаты обследования представительной выборки населения / С.А. Шальнова, А.Д. Деев, Р.Г. Оганов // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 2008. - №3. - С.9-12.

20. Кто курит табак, тот себе враг [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://rpp. nashaucheba.ru/docs/index-73071.html <http://rpp.nashaucheba.ru/docs/index-73071.html>

# ***Приложение***

Анкета

. Возраст

· 18-30

· 30-40

· 40-60

2. Как вы относитесь к курению

· Осуждаю

· Безразлично

· Приветствую

3. Как вы считаете, почему молодые девушки курят

· не знаю

· от нечего делать

· снимают стресс

· думают это круто

· за компанию

· хотят выглядеть взрослыми

4. Курите ли вы?

. Если вы курите, то назовите причины, почему вы это делаете?

· не знаю

· так снимаю стресс

· нервы

· чтобы успокоиться

· нет силы воли, чтобы бросить

· решила попробовать

6. Когда и сколько лет вы курите?

. Количество употребляемых сигарет в сутки?

· 1-5

· 5-10

· 10 и более

8. Кто в вашей семье курит или курил?

· Папа

· Мама

· Брат

· Сестра

· Зять

· Никто не курит

9. Были ли самопроизвольные выкидыши

. Были ли недоношенная беременность?

. Чем характеризуется период новорожденности вашего ребенка?

· Нарушения кормления

· Заболевания новорожденных

· Врожденный дефект речи

· Физическое и психическое развитие в первые годы жизни.

12. Что нужно предпринять чтобы молодые люди и подростки не начали курить?

· не продавать

· проводить беседы

· прекратить рекламу

· прекратить производство

· повысить цену

13. Какие последствия курения?

· заболевания раком

· снижение здоровья

· ранняя смерть