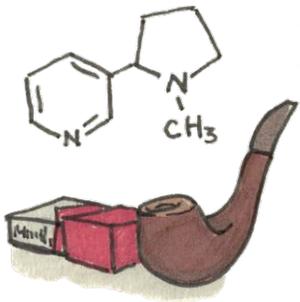


Курение и влияние курения на здоровье

ко дню Всемирного дня некурения
в рамках профилактики
онкологических заболеваний
подготовили:

Шпаковский Александр;
Буслова Надежда;
Дедкова Виктория;
Волонцевич Вадим;
Анискевич Анастасия.



Историческая справка

Табак – растение семейства Пасленовых, содержащее никотин. Произрастает в странах с тропическим климатом, привезен в Европу в середине XVI века.



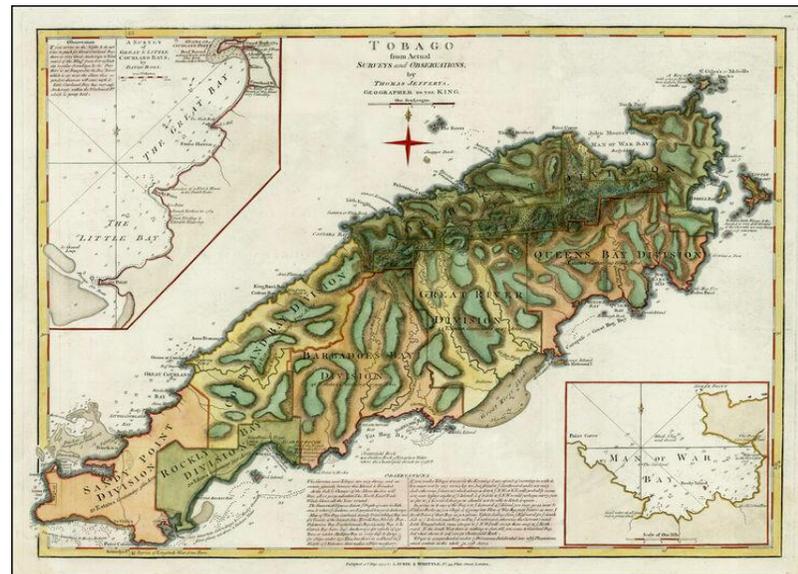
Историческая справка

В связи с популярностью табакокурения, появляются гонения за табак:

- **Англия, 1624** – отлучение курильщиков от церкви;
- **Китай, 1638** – обезглавливание;
- **Турция, 1648** – смертная казнь;
- **Россия, XVII век** – сначала порка, позже смертная казнь;
- **США, Франция, XVIII век** – курение только по предписанию врачей.

Историческая справка

- ❑ В ВКЛ-Беларуси табак впервые был завезен из колонии на острове Тобаго Карибского бассейна.
- ❑ Первая табачная мануфактура была построена в Гродно 1861 году.



По данным Всемирной организации здравоохранения

Более **1 300 000 000** людей
(**17%** от общемирового населения)
употребляют **табак**

8 000 000 фатальных случаев
(более **1 200 000** в результате
пассивного употребления)

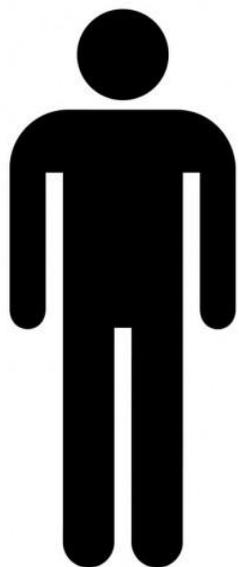
В среднем от курения умирает около 30 человек каждые
2-3 минуты
по всему миру

По данным **Министерства статистики и анализа**
Республики Беларусь

В Беларуси курит почти треть
населения (29,6%)

Среди мужчин

48,4%



Среди женщин

12,6%



Девять из 10 курильщиков (**91,5%**)
курят **ежедневно**

Мужчины выкуривают больше сигарет
(**16**), чем женщины (**10,3** сигареты)
в день

Почти каждый пятый не курящий
респондент подвергается воздействию
табачного дыма **дома** (18,8%) или на
рабочем месте (14,9%)

Из числа курильщиков совет бросить курить от
врача или другого медицинского работника
получили **63,6%** респондентов

В Беларуси от болезней, связанных с курением,
ежегодно умирают около

15,5 тысяч человек

По данным Международного союза по борьбе
с раком сегодня **30% всех случаев смерти
от рака** связаны с курением



Химический «паспорт»

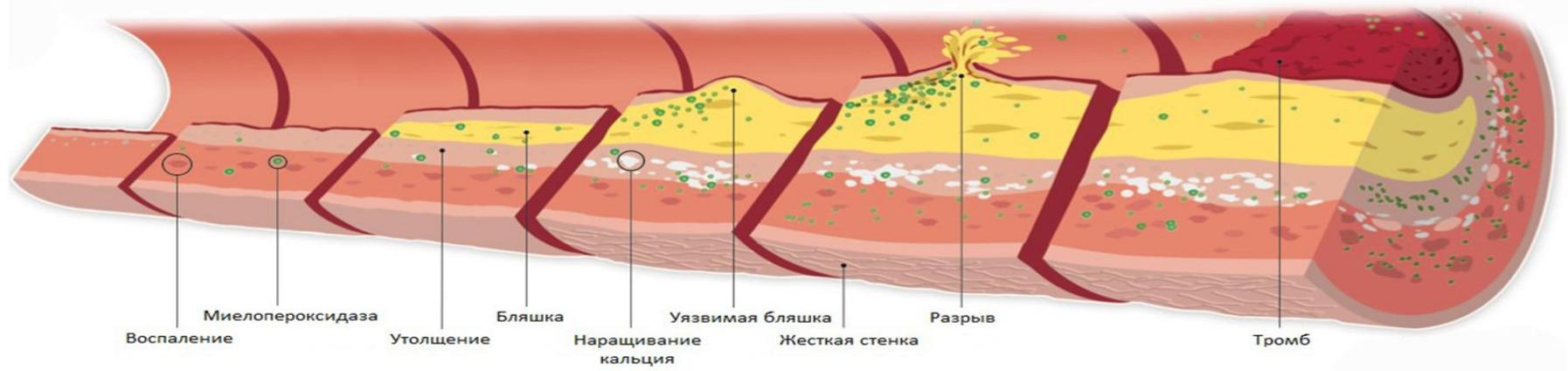


Табачный дым – это дым, образующийся в процессе курения изделий из табака. Количество веществ, составляющих табачный дым, исчисляется тысячами (идентифицировано от **1000 до 4000 веществ**, из которых около **60 являются канцерогенами**). Часть веществ находится в твердой или жидкой фазе, часть – в состоянии газа.

Вдыхаемый во время затяжки курильщиком табачный дым представляет собой главную струю дыма, а в период пауз между затяжками образуется побочная струя дыма, которая поступает в окружающую среду.

Механизмы патологического воздействия курения на сердечно-сосудистую систему:

Прогрессирование атеросклеротического процесса



!!!Уровень фибриногена в плазме крови – маркер повышенного риска ишемической болезни сердца – прямо пропорционален общему количеству выкуренных на протяжении жизни сигарет.

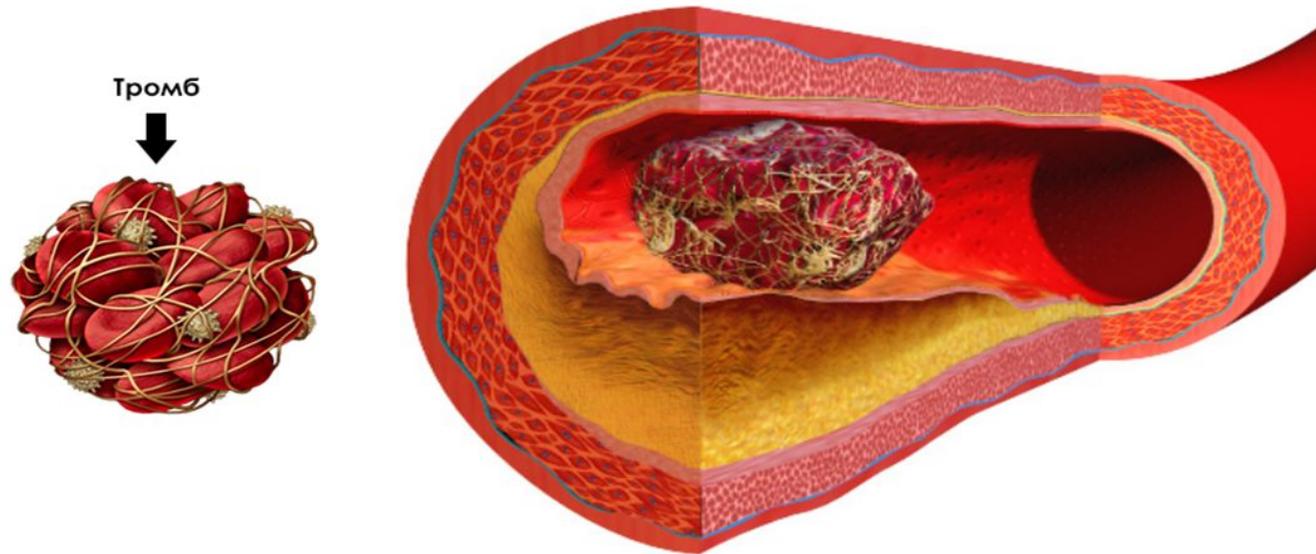
!!!Пассивное курение также вызывает развитие эндотелиальной дисфункции и нарушение в метаболизме липидов.

У пассивных курильщиков, регулярно подвергающихся воздействию табачного дыма, риск развития острого коронарного синдрома увеличивается по сравнению с некурящими на 99%.

!!!У людей со стажем курения более 10 лет диагностируют нарушение метаболизма липидов атерогенного характера: повышение уровня общего холестерина, триглицеридов, снижение уровня холестерина, липопротеидов высокой плотности, увеличение концентрации липидных перекисей, супероксиддисмутазы и глутатион-S-трансферазы. У большинства заядлых курильщиков развивается гиперлипидемия 4-го типа. Все это приводит к атеросклерозированию сосудов.

Механизмы патологического воздействия курения на сердечно-сосудистую систему:

Изменение реологических свойств крови

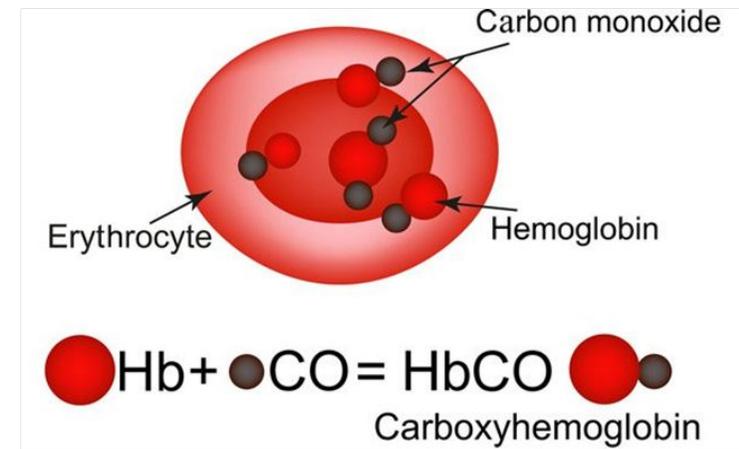


Длительное действие сигаретного дыма активизирует основные факторы свертывания крови, повышает ее вязкость, увеличивает адгезию и агрегацию тромбоцитов, сокращает срок их функционирования, увеличивается индекс деформируемости эритроцитов подавляет фибринолитические процессы. Все это увеличивает вероятность образования тромбов, развития инфарктов и инсультов.

!!! При прекращении курения уже в течение 4–12 недель большинство из этих показателей соответствовали физиологической норме.

Механизмы патологического воздействия курения на сердечно-сосудистую систему:

Повышение уровня в крови монооксида углерода и карбоксигемоглобина



Монооксид углерода:

- В результате курения незначительно повышается содержания гемоглобина в крови. Это объясняется тем, что организм пытается компенсировать развивающееся кислородное голодание.
- В крови курильщиков примерно 5 % всего гемоглобина превращены в карбоксигемоглобин. Это химическое соединение появляется в результате реакции гемоглобина с угарным газом. Оно не может присоединять кислород.
- Несмотря на то, что уровень гемоглобина повышен, организм продолжает испытывать гипоксию. Это отрицательно сказывается на работе всех жизненно важных органов. Из-за кислородного голодания изменяется обмен веществ. Значительно повышается риск образования кровяных сгустков – тромбов, развития инфаркта и инсульта.

!!! У хронических курильщиков без сахарного диабета II типа отмечается инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия, которые являются важными независимыми факторами риска развития атеросклероза.

Механизмы патологического воздействия курения на сердечно-сосудистую систему:

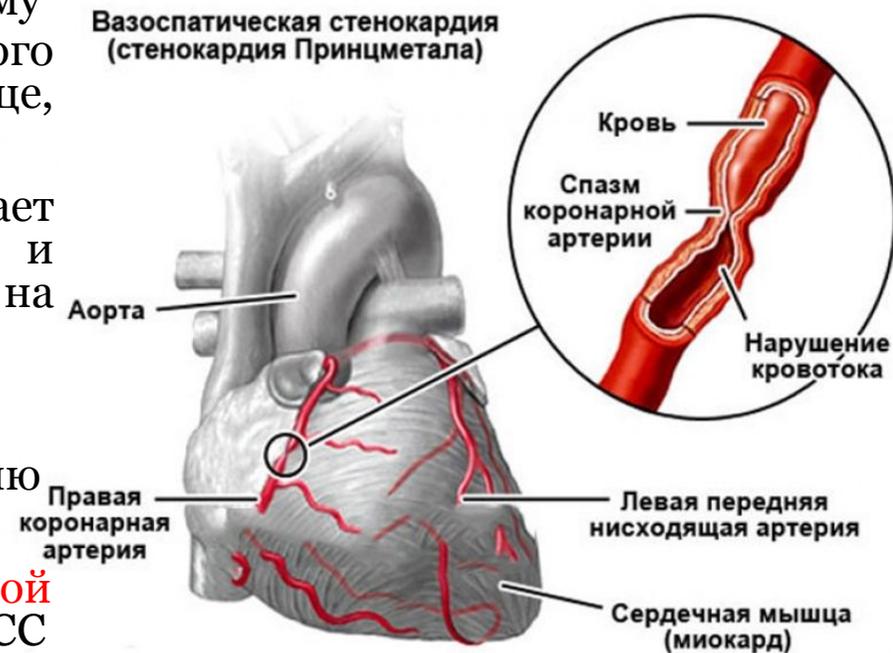
Активация влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы на сердце

!!! Курение табака приводит к трехкратному увеличению активности влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы на сердце, мышцы и кожу.

Никотин, содержащийся в табаке, вызывает развитие наркомании, фармакологические и поведенческие процессы которой очень похожи на наркоманию, вызванную героином и кокаином.

Никотин может оказывать:

- **увеличению ЧСС** (через активацию интракардиальных симпатических нервов);
- **повышению АД и снижению барорефлекторной функции артерий** (в ответ на увеличение ЧСС путем активации б-адренорецепторов сосудов, выброса вазопрессина, прямого действия на эндотелиальную функцию).

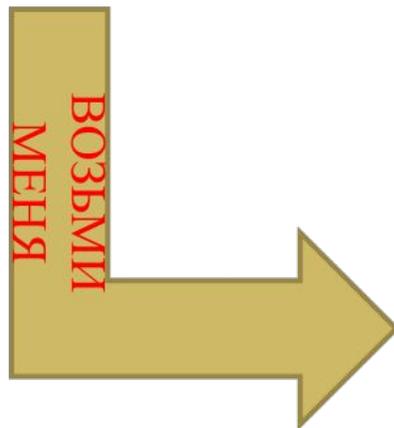


МИФЫ О КУРЕНИИ



МИФЫ О КУРЕНИИ

Миф 1. Электронную сигарету позиционируют как инновационный и безопасный метод бездымного курения.

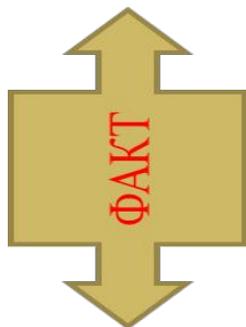


В картриджах электронных сигарет содержится никотин, который вызывает развитие никотиновой зависимости и нарушение работы нервной и сердечно-сосудистой систем.

МИФЫ О КУРЕНИИ



Миф 2. «Курение — отличное средство для похудения». Курящие меньше едят, а табак сжигает больше углеводов и жиров.



Курение может способствовать **НЕКОТОРОЙ** потере веса, но это очень малоэффективный и крайне нездоровый метод похудения. Цена нескольких килограмм потерянного веса за разрушенное здоровье слишком высока!

МИФЫ О КУРЕНИИ



Миф 3. Курение — элемент высокого стиля, независимости...



Сейчас даже в нашей стране именно некурящие люди позиционируются как люди успешные и современные, а курение уже открыто сравнивается с обычной наркоманией.

МИФЫ О КУРЕНИИ



Мифы 4. Курение позволяет расслабиться и снять нервное напряжение.



Никотин вызывает выброс адреналина — гормона стресса, в результате чего у человека происходит спазм сосудов, повышается артериальное давление, повышаются частота сердечных сокращений, уровень сахара в крови.

ОСНОВНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ НА ПУТИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ:

- Реальная зависимость;
- Доступность;
- Потеря удовольствия из-за прекращения курения;
- Ощущение подавленности, депрессия, желание “курнуть” в последний раз;
- Психологический и эмоциональный барьер, неуверенность в своих силах.





ПРЕИМУЩЕСТВА ЖИЗНИ БЕЗ КУРЕНИЯ

- **ПРОДЛЕНИЕ ЖИЗНИ.** Среднестатистический курильщик лишает себя примерно 15 лет жизни!
- **ОЩУЩЕНИЕ СВОБОДЫ, НЕЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАКОЙ НИЧТОЖНОЙ ВЕЩИ;**
- **УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ;**
- **МОЗГ РАБОТАЕТ ПРОДУКТИВНЕЕ, ЛЁГКИЕ СТАНОВЯТСЯ ЧИЩЕ;**
- **СОКРАЩЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СПРОВОЦИРОВАННЫХ ПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА;**

СКАЖЕМ
СИГАРЕТЕ:
«**НЕТ!**»



ПРЕИМУЩЕСТВА ЖИЗНИ БЕЗ КУРЕНИЯ

- ПОВЫШЕНИЕ ВЕРОЯТНОСТИ РОЖДЕНИЯ РЕБЁНКА БЕЗ ОТКЛОНЕНИЙ;
- ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА СТАНЕТ НАМНОГО ЧИЩЕ БЕЗ ТАБАКА, КАК И ВАШЕ.

**СКАЖИ
КУРЕНИЮ**



**Курение является основной причиной
возникновения ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ**



Поражение мелких дыхательных путей в легких



Нарушение входящего и выходящего воздушного потока



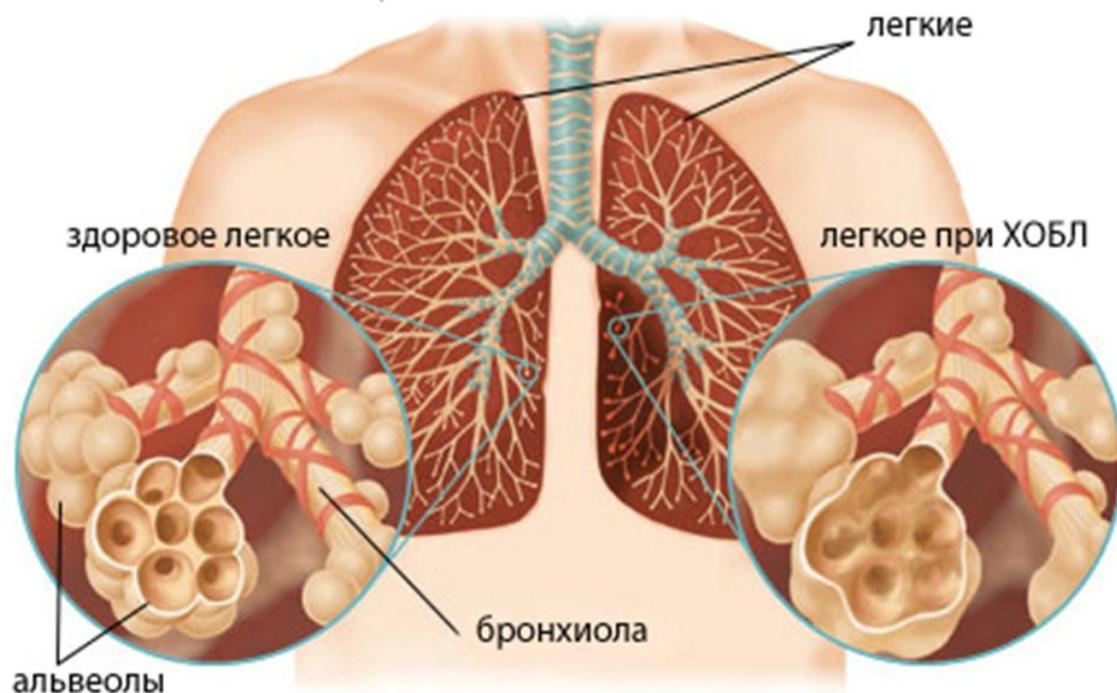
Сужение просвета дыхательных путей, частичное
разрушение тканей легкого, облитерация дыхательных
путей мокротой, воспалительный процесс и отек слизистой
оболочки дыхательных путей

**Третья причина смерти по всем мире, от которой в
2019 г. умерло 3,23 млн человек**

Симптомы ХОБЛ начинают проявляться в среднем возрасте и включают в себя:

- одышку или затрудненное дыхание
- хронический кашель, часто с выделением мокроты
- утомляемость

Средняя стоимость лечения одного пациента с I стадией ХОБЛ составляет 236,5 у.е., в то время как с IV стадией – 1274,9 у.е



Спирометрия

ФИО: _____ I.D: _____
 Пол: Муж. Возраст: 24
 Рост: 175 см Вес: _____ кг

FEV1 FVC PEF Вал Качество Возраст Дата
 Осн 3.92 5.28 8.94 8% Хорошая лоток 1180 25-10-06
 Разница основ на FEV1 + FVC

Линя: осн, результаты

	Осн	%х	Норм	Долж	Макс	Пост	%х	Упм
FEV1	3.92	98	3.47	4.31	5.15			л
FVC	5.28	103	4.09	5.09	6.09			л
PEF	8.94	91	7.83	9.82	11.8			л/с
FEV1/FVC	74.2	89	78.9	82.7	94.5			%
NEF75	6.38	76	5.55	6.36	11.2			л/с
NEF50	3.38	61	3.34	5.51	7.68			л/с
NEF25	1.58	58	1.38	2.58	3.86			л/с

Возв. легк.: 35

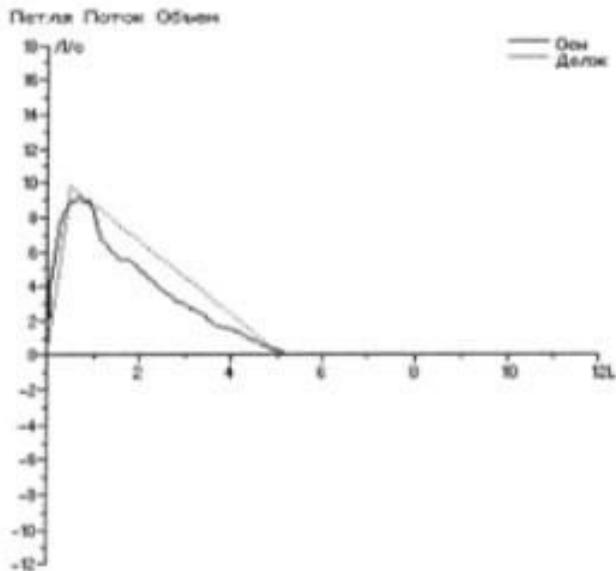


Рис. 1. Протокол спирометрического исследования курящего молодого человека 24 лет

ФИО: _____ I.D: _____
 Пол: Муж. Возраст: 35
 Рост: 173 см Вес: _____ кг

FEV1 FVC PEF Вал Качество Возраст Дата
 Осн 3.35 4.57 9.48 8% Малая, наклон 12130 25-10-06
 Разница основ на FEV1 + FVC

Линя: осн, результаты

	Осн	%х	Норм	Долж	Макс	Пост	%х	Упм
FEV1	3.35	85	3.89	3.93	4.77			л
FVC	4.57	97	3.71	4.71	5.71			л
PEF	9.48	101	7.28	9.27	11.5			л/с
FEV1/FVC	73.3	98	69.1	88.9	92.7			%
NEF75	6.55	82	5.15	7.96	10.8			л/с
NEF50	2.88	56	2.95	5.12	7.29			л/с
NEF25	0.91	48	0.99	2.27	3.55			л/с

Возв. легк.: 51

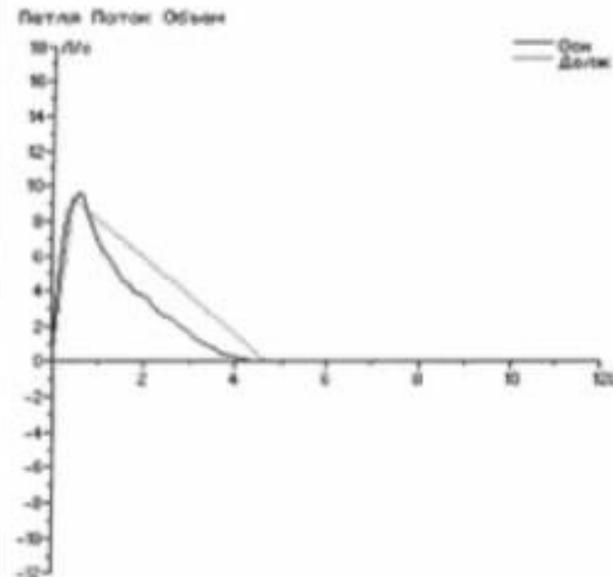
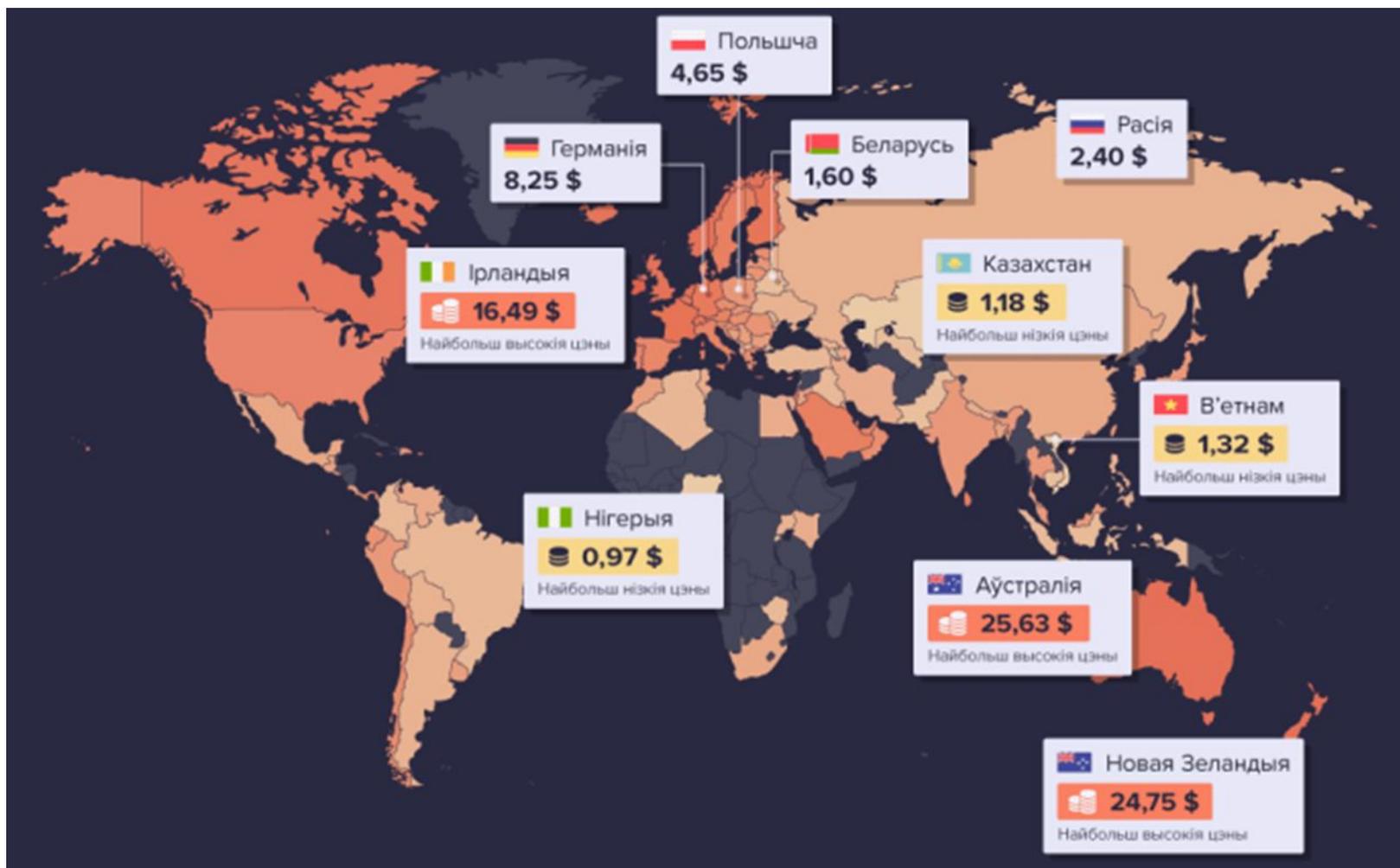


Рис. 2. Протокол спирометрического исследования курящего мужчины 35 лет

Беларусь в рейтинге занимает 7 позицию со средней стоимостью сигарет 1,60\$ за пачку



**В Беларуси,
выкуривая 1 пачку
в день, в течение
года можно
потратить 584 \$.
Это равноценно
12% годового
среднестатистичес
кого дохода после
уплаты налогов в
нашей стране.**



ТИП КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Курение табака относится к поведенческим характеристикам человека, имеющим самую тесную связь с психосоматическими особенностями.

Директор Национального агентства по изучению действия курения на здоровье, главный специалист центра ВОЗ по проблемам курения и здоровья Д. Хорн разработал специальную анкету для определения типа курительного поведения человека, которая дает возможность объективной оценки и помогает в выборе методов избавления от пагубной привычки.

*Нечто бестелесное, нечистое, едкое
и вонючее сделалось для людей
удовольствием и даже
необходимостью жизни
(Гуффеланд).*



АНКЕТА Д. ХОРНА (Тип курительного поведения)

	Категории утверждений	Всегда	Часто	Не часто	Редко	Никогда
А	Я курю для того, чтобы не расслабиться	5	4	3	2	1
Б	Частичное удовольствие от курения я получаю еще до закуривания, разминая сигарету	5	4	3	2	1
В	Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	5	4	3	2	1
Г	Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо	5	4	3	2	1
Д	Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым время, когда я их не достану	5	4	3	2	1
Е	Я закуриваю автоматически, даже не замечая этого	5	4	3	2	1
Ж	Я курю. Чтобы стимулировать себя . поднять тонус	5	4	3	2	1
З	Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания	5	4	3	2	1
И	Курение доставляет мне удовольствие	5	4	3	2	1
К	Я закуриваю сигарету, когда мне не по себе и я чем-то расстроен	5	4	3	2	1
Л	Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда не курю	5	4	3	2	1

	Категории утверждений	Всегда	Часто	Не часто	Редко	Никогда
М	Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	5	4	3	2	1
Н	Я закуриваю, чтобы «подстегнуть» себя	5	4	3	2	1
О	Когда я курю, удовольствие я получаю,, выпуская дым и наблюдая за ним	5	4	3	2	1
П	Я хочу закурить, когда удобно устроился и расслабился	5	4	3	2	1
Р	Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным и хочу забыть обо всех неприятностях	5	4	3	2	1
С	Если я некоторое время не курил, меня начинает мучить чувство голода по сигарете	5	4	3	2	1
Т	Обнаруживая у себя во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда я ее закурив	5	4	3	2	1

А+Ж+Н=СТИМУЛЯЦИЯ, В+З+О =ИГРА, В+И+П=РАССЛАБЛЕНИЕ,
Г+К+Р=ПОДДЕРЖКА, Д+Л+С=ЖАЖДА, Е+М+Т=РЕФЛЕКС.

Сумма баллов 11 и более указывает, что пациент курит именно по этой причине. Сумма баллов от 7 до 11 говорит о том, что это может быть причиной курения пациента. Менее 7 баллов - о том, что данный тип курения не характерен для пациента.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ (проводится по тесту Фагестрема, включает 6 вопросов)

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете 1 сигарету?	В течение первых 5 мин	3
	В течение 6-30 мин	2
	В течение 30-60 мин	1
	Более чем 60 мин	0
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	Да	1
	Нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	Первая утром	1
	Все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 или меньше	0
	11-12	1
	21-30	2
	31 и более	3
5. Вы курите более часто в первые часы утром после того, как проснетесь, чем в течение последующего дня?	Да	1
	Нет	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да	1
	нет	0

Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов: **0 - 2** - очень слабая; **3 - 4** - слабая; **5** - средняя; **6 - 7** - высокая; **8 - 10** - очень высокая.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ГОТОВНОСТИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

Бросили бы вы курить, если бы это было легко?		Как сильно вы хотите бросить курить?	
Ответ	Балл	Ответ	Балл
Определенно нет	0	Не хочу вообще	0
Вероятнее всего нет	1	Слабое желание	1
Возможно, да	2	В средней степени	2
Вероятнее всего да	3	Сильное желание	3
Определенно да	4	Однозначно хочу бросить курить	4

Сумма баллов > 6 – высокая мотивация к отказу от курения, будет эффективна лечебная программа с целью полного отказа от курения; **4-6 баллов** – слабая мотивация, пациенту можно предложить помощь для снижения интенсивности курения и усиления мотивации; **более 3 баллов** – отсутствие мотивации (необходимо предложить мотивационное консультирование).