

Классный час по теме: «Курение – вред здоровью»

Выступает с рефератом Скорик Никита

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	2
1. Курение - вред очевиден.	3
2. Курение в детском и подростковом возрасте (статистика)	5
3. Сигарета и потомство	6
4. Пассивное курение	7
Заключение	11
Список литературы.....	12

Введение

В жизни современного общества особо остро стали проблемы связанные с табакокурением. Особенно большое распространение оно получило в среде молодёжи. Вредные привычки оказывают негативное влияние на жизнь общества в целом, а также на жизнь и деятельность личности в отдельности. В данный момент эта проблема стала поистине глобальной. По статистическим данным распространение вредных привычек в большом масштабе, в отдельных странах, связано с нестабильностью политической и экономической ситуации, с наличием большого числа кризисов и несовершенностью политического и экономического механизма. По отношению к нашей стране эта проблема особенно актуальна и корни её уходят глубоко в историю нашего народа, и распространение её связано также с низкой культурой общества. С данной проблемой должно бороться не только обществу, но и также каждый человек должен осознавать для себя большой вред курения и стараться бороться с ним.

Всё больше и больше моих друзей, знакомых затягивает эта привычка. Многие уже не мыслят своей жизни без сигареты. Мне стало интересно, каково распространение курения среди молодежи именно в лицее и вообще в России и других странах мира. Также меня заинтересовало влияние курения не только на здоровье молодого курящего человека, но и на здоровье его будущих детей.

Помимо этого курение вредит и экономике страны, что тоже стало объектом исследования.

Целью работы стал поиск информации, которая покажет реальную степень зависимости современной молодежи от курения, а также влияние курения на разные стороны жизни общества.

1. Курение - вред очевиден

О вреде курения известно любому курильщику, так как об этом написано на каждой пачке сигарет. Члены семьи также знают об этом: у заядлых курильщиков с утра появляется кашель. Он, кстати, бывает первое время и у тех, кто бросает курить. Как поступают сами курильщики? "Надо покурить, кашель пройдет". И он действительно проходит после очередного окуривания бронхов смолами, ядами, психоактивными веществами. Стоит ли это воспринимать как благо?

Легкие забиваются все больше. Как пчелы, окуренные дымом, перестают думать о полетах, так же и реснички бронхов делаются неподвижными и не способны защитить легкие от опасности. Помимо накопления черноты в легких, в них возникает огрубление мембран, через которые происходит газообмен.

Синие пальцы с ногтями в виде "барабанных палочек" - признак легочных проблем, обусловленных курением. Финал - гнойные бронхиты с сумками гноя в стенках воздухоносных путей, наконец, рак легких.

Почему же люди, несмотря на очевидный вред окуривания легких смесью из десятков вредных веществ, одни из которых обладают канцерогенным (способным вызвать рак), другие атерогенным (способным породить образование атеросклеротических бляшек на стенках сосудов), третьи тромбогенным (способным повышать риск закупорки сосудов) действием, продолжают соблазняться курением? Почему они забывают, что именно эти действия табака приводят к разрывам сосудов, инфарктам, ампутациям, и т.п.? По американской статистике в стране по причинам, связанным с курением, ежегодно погибает 420000 американцев (пятая часть всех смертей). Не следует думать, что у нас ситуация лучше.

Было бы большим упрощением проблемы сказать, что это происходит по тому, что они не дают себе отчета в том, что они делают.

Никотин обладает определенными свойствами, благодаря которым человек привыкает к табаку.

Если не входить в детали, он прежде всего оказывает стимулирующее действие на нервную систему, что выражается в увеличении скорости реакции, усилении концентрации внимания, повышении уровня бодрствования.

Замечательные, казалось бы эффекты. Есть у них только одно "но": они искусственны, противоестественны. А это может означать только одно: организм будет пытаться погасить их. Это называется "нейроадаптация".

Стимуляция из вне - торможение изнутри. Вы не замечали, что курильщики похожи на неврастеников? Они "разбалтывают" свою нервную систему. Живут от сигареты до сигареты. Готовы вспыхнуть не то чтобы по ничтожному, но по незначительному поводу. Сон курильщика всегда хуже, чем у человека его же типа, но некурящего. Курильщики "астенизированы" (нервно истощены) больше, чем другие. По американской статистике, они не выходят на работу в среднем на 6,5 дня больше, чем некурящие. В этом смысле миф о том, что никотин хоть и вызывает зависимость, но изменяет личность - несостоятелен.

Что делать человеку, если он хочет все таки изменить образ жизни, порождающий проблемы, если, наконец, он понял, что пора прекращать курить?

Конечно же, прибегнуть к системному подходу для решения этой проблемы.

Установлено, что весьма эффективная комбинация следующих методов: иглоукалывание, или электропунктура с целью избавления от физической зависимости; сеанс (в идеале - курс) индивидуальной психотерапии с целью психологической настройки на новую жизнь, на новое решение проблем, связанных с эмоциональными переживаниями; включение в группу взаимоподдержки для сохранения себя на пути формирования нового образа жизни, свободы от курения на протяжении достаточно длительного времени

(профилактика рецидива).

2. Курение в детском и подростковом возрасте (статистика)

Особенно непоправимый вред здоровью наносит курение в детском и подростковом возрасте. Обобщение многочисленных данных позволяет сделать вывод о том, что молодые люди начинают курить во все более раннем возрасте и, как правило, курят много.

Исследование, проведенное ВОЗ (WHO Features, 1995) в 14 странах, показало, что в 70-е годы максимальное число курящих составило в Италии среди юношей 55%, среди девушек - 51%, в Греции - соответственно 54 и 46%, в Уругвае - по 46%, Швейцарии - 46 и 36%, Бельгии - 45 и 44%, Франции - по 43%, причем в большинстве стран число курящих юношей и девушек в возрасте 16-18 лет продолжало расти, за исключением США, Канады и Швеции. Наиболее репрезентативные исследования распространения курения среди детей с применением единых методических приемов проведены в Великобритании. В этой стране средний возраст начала курения у мальчиков равен 9,7 года, у девочек - 11,2 года.

В национальном обзоре «Курение сигарет и молодежь» приведены результаты обследования 78 тыс. школьников в Канаде в связи с курением. Оказалось, что наименьшую группу образовали девочки 8 лет, среди которых 2% выкуривают несколько сигарет в неделю, а наибольшую группу - 16-летние юноши, среди которых курящие составили 60%. Некурящих мальчиков было в возрасте 8 лет 68%, а в возрасте 18 лет - 18%, среди девочек - соответственно 82 и 27% некурящих. В возрасте 13 лет ежедневно курили 10% мальчиков и девочек, в возрасте 14 лет - 20%, а в 15-летнем возрасте - 30%. Опрос 16-летних подростков показал, что 21,6% из них начали курить с 9 лет, а 39,3% - в возрасте 11 лет. В целом в возрасте 18 лет курят 70,4% юношей и 62,6% девушек. У всех опрошенных около 60% отцов и свыше 40% матерей были курящими. Установлено, что на курение девочек оказывают влияние курящие матери, а на курение мальчиков - курящие отцы. Это обследование показало, что распространенность курения среди канадских школьников была значительно выше, а возраст начала курения значительно моложе, чем это ранее предполагалось.

С возрастом доля курящих среди школьников обоих полов быстро увеличивается. Так, среди 16-летних мальчиков некурящие составляли 61,4%, более 20 сигарет в неделю выкуривали 25,6%, а среди девочек того же возраста - соответственно 67,1 и 17,6%.

3. Сигарета и потомство

Времена, когда курящая женщина выглядела белой вороной, давным-давно прошли и на прекрасную половину буквально обрушились заболевания, которые считались типично мужскими. Но главная беда - курение пагубно сказывается на потомстве. От токсических веществ, содержащихся в табачном дыме, страдают практически все слагаемые детородной функции.

Мужские половые клетки - сперматозоиды обновляются каждые три месяца, а вот женские яйцеклетки - своего рода долгожители. Их жизнь исчисляется годами (12-55). За это время они накапливают много токсических веществ, в том числе и компонентов табачного дыма. В какой-то мере о самозащите организма позаботилась природа: половые клетки, отравленные токсинами, теряют способность к оплодотворению. Но такая самозащита часто оборачивается серьезными последствиями: бесплодие среди женщин, выкуривающих десять и более сигарет в день, встречается в двое чаще, чем среди некурящих. Недавно медики выявили еще один неприятный факт: курение и гормональные противозачаточные препараты, оказывается, несовместимы. У курящих женщин, пользующихся подобными средствами, в 38 раз (!) увеличивается риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Токсичность табачного дыма возрастает многократно во время беременности, особенно в первые три месяца. Так, у лабораторных животных, которым давали никотин в начале беременности, нарушалось дробление оплодотворенной яйцеклетки, затруднялась имплантация зародыша в стенку матки.

Если женщина курит в первые дни после зачатия, то прежде всего страдает центральная нервная система ребенка, ибо она закладывается именно в это время.

Табачные токсины наносят удар и по сердечно-сосудистой системе, которая формируется на 4-5-й неделе. Последствия становятся очевидными как сразу после рождения, так и спустя несколько лет, чаще в школьные годы, когда возрастает нагрузка на организм.

Табачные токсины поступают из организма матери в кровеносное русло плода уже через пять секунд, накапливаясь в мозге, сердце, почках ребенка, вследствие чего нарушаются обменные процессы. Из-за снижения темпов отложения кальция замедляется формирование костей. Ухудшается

синтез веществ, необходимых для активно делящихся клеток, разрушаются витамины, страдает белковый обмен. Вот почему у таких детей сердце нередко небольшого размера.

Организм матери может противостоять табачным токсинам - соответствующие ферменты (энзимы) обезвреживают яды, чего ни как не скажешь об организме будущего ребенка.

У курящих вдвое чаще наблюдаются кровотечения, снижение веса плаценты.

Изменяются и свойства пуповины - магистрального русла, через которое ребенок получает все необходимое. У курильщиц в два раза чаще, чем у некурящих, рождаются мертвые дети. Вес родившихся детей меньше нормы в среднем на 7-8 процентов. Принято считать, что в 12 случаях выкуривание 5- 10 сигарет в день провоцирует преждевременные роды.

Ошибается тот, кто считает, что периодическое выкуривание небольшого числа сигарет не повредит беременной. Даже курение изредка, как показали исследования, вызывает не меньшие, а порою и большие разрушения в организме плода.

4. Пассивное курение

Мнение о том, что привычки, отрицательно влияющие на здоровье человека, являются его личным делом, глубоко порочно. Вот почему превентивная медицина, отчаявшись в результатах воспитательной работы в борьбе с нездоровыми привычками, все чаще обращается к мерам административного характера. В течение последних лет появляется все больше сведений о том, что так называемое пассивное или принудительное курение (вдыхание загрязненного табачным дымом воздуха) способствует развитию у некурящих заболеваний, свойственных курильщикам. Загрязнение окружающей среды курильщиками весьма значительно.

Риск, связанный с принудительным курением и экспозицией к табачному дыму, содержащему тысячи химических веществ, несомненно высок. Зажженная сигарета в течение своей "короткой жизни" является источником бокового дымового потока (помимо главного потока, которым наслаждаются курильщики), который действует на окружающих, принужденных к пассивному курению и вдыханию вредоносных веществ.

Представляет интерес определение дозы вдыхаемых при пассивном курении составных частей дыма.

Ядовитые вещества, содержащиеся в табачном дыме, ингалируются курящими.

Большая часть попадает в воздух при паузах в курении, которые обычно длиннее, чем момент затяжки. Эти вещества ингалируются и при принудительном курении. Так, например, в боковом потоке дыма содержится в 3,4 раза больше бенз(а)пирена, чем в основном потоке. В прокуренных помещениях содержание бенз(а)пирена больше, чем в чистом наружном воздухе. Канцерогенные вещества отличаются от других ядов тем, что отдельные частичные дозы суммируются практически без потерь до достижения критических пороговых величин.

Вследствие такого суммационного действия канцерогенов в этом случае нет так называемых МАК-величин (максимально допустимые на рабочем месте концентрации), поэтому задача состоит в их полном удалении. Особого внимания в этом отношении заслуживают канцерогенные нитрозамины. В побочной струе табачного дыма концентрации летучих нитрозаминов в 50-100 раз выше, чем в основной струе. Наиболее опасным из этих соединений является диметилнитрозамин. Ни один вид животного не может противостоять его канцерогенному действию. В основном он

поражает печень и легкие. Это было открыто совсем недавно с помощью новых химических методов исследования.

Если в жилых помещениях, где не курят, нитрозамины не обнаружены, то на рабочих местах и в учреждениях, где в воздухе много табачного дыма, обнаружены нитрозамины.

Если какой-либо прибор или механизм при своей работе высвобождал бы такое же количество канцерогенов, какое ингалируют миллионы пассивных курильщиков, его работа была бы немедленно запрещена.

Специалисты подсчитали, что вред пассивного курения соответствует вредному действию выкуривания 1 сигареты через каждые 5 ч и уже через 10-15 мин оно способно вызвать обильное слезотечение: у 14% некурящих - кратковременное ухудшение остроты зрения и у 19% - повышенное отделение слизи из носа.

Пребывание в течение 8 ч в закрытом помещении, где курят, приводит к воздействию табачного дыма, соответствующего курению более 5 сигарет.

В настоящее время доказано, что пассивное курение является важным фактором риска развития рака легкого. При этом установлена статистически достоверная зависимость от времени пребывания в накуранных помещениях, поскольку побочный поток дыма содержит более высокую концентрацию канцерогена диметилнитрозамина, чем главный поток, вдыхаемый активным курильщиком.

Примерно аналогичные результаты были получены в заказанном Министерством здравоохранения Греции 5-летнем ретроспективном исследовании более чем 300 гречанок. Оказалось, что у некурящих женщин, мужья которых выкуривали до 20 сигарет в день, риск развития рака легкого составил 2,4, а при выкуривании более 20 сигарет в день - 3,4 по сравнению с женами некурящих мужей.

Характерно, что вероятность заболевания раком легкого у женщин резко увеличивается, если они сами курят хотя бы по 2-3 сигареты в день.

Риск развития рака легкого у детей зависит от курения их родителей, причем большее влияние при этом оказывает курение матери.

В других исследованиях было установлено, что повышение уровня оксида углерода при пассивном курении способствует развитию стенокардического приступа у больных с поражением коронарных сосудов.

Этот уровень СО также ведет к более быстрому развитию одышки у больных с хроническим гипоксическим поражением легких. При пассивном курении уровень карбоксигемоглобина может повыситься с 1 до 2%, в то время как при активном курении он составляет от 5 до 11%.

Опасности существуют не только для отдельных семей, но и для населения в целом, для некурящих жен курящих мужей, для детей, родители которых курят, и если взглянуть на вещи шире, то и для плода в чреве матери. Нарушаются физиологические процессы в организме плода, увеличена частота его сердечных сокращений, поскольку у курящей матери падает плацентарный кровоток. После рождения ребенок, находящийся в атмосфере табачного дыма, расплачивается нарушением функции органов дыхания и другими последствиями, о которых говорилось выше.

Стоимость курения для курильщика складывается из затрат на покупку сигарет, потерь на здоровье и покупку лекарственных препаратов для лечения заболеваний, вызванных курением. От пассивного курения наиболее часто страдают члены семьи курильщика. Лечение заболеваний, связанных с пассивным курением, также следовало бы включать в стоимость курения. Все социально-экономические последствия курения можно классифицировать на две группы: прямые и непрямые потери.

К прямым потерям относятся, во-первых, случаи преждевременной смертности от болезней, связанных с курением, и отсюда суммарное число недожитых лет жизни и недопроизведенного национального дохода; во-вторых, случаи болезни в связи с курением с расчетом роста потребления, в том числе и медицинских услуг, связанного с ростом заболеваемости, расчетом случаев нетрудоспособности и инвалидности, брака в работе, снижения производительности труда; в-третьих, небрежность при курении приводит к пожарам, ожогам и др. Расчет прямых потерь хотя и носит относительный характер, тем не менее дает представление об их масштабах и позволяет провести анализ по методу "затраты-выгоды".

К непрямым потерям, связанным с курением, можно отнести, во-первых, генетические нарушения, проявляющиеся в виде роста частоты самопроизвольных выкидышей и преждевременных родов, недоношенности и случаев низкой массы тела при рождении, случаев нарушений в кормлении новорожденных, в ослаблении адаптационных механизмов и увеличении числа заболеваний в детском возрасте .

Заключение

Курение - не безобидное занятие, которое можно бросить без усилий. Это – настоящая наркомания, и тем более опасная, что многие не принимают ее в серьез. Одной из самых актуальных будет эта проблема в среде учащихся средней школы. Курение и школьник не совместимы, так как школьные годы - это годы роста как физического, так и умственного.

Данным исследованием я подтвердил, что курение глубоко укоренилось среди молодежи. Например, в лицее курят около 16% учащихся, из которых 25% – девушки. Выявлена группа людей (20%), для которых курение не является физиологической необходимостью, и именно эта часть, скорее всего, сократится при проведении активных мер против курения, также на эту группу большое влияние окажет отказ от курения окружающих.

Основной причиной начала курения является влияние людей, с которыми общается человек. Были найдены факты, которые свидетельствуют, что курение вредит не только молодому курящему человеку, но и всему обществу. Таким образом, курение – это не только проблема отдельного человека, это проблема всего общества.

Для сокращения курения можно применять много разных мер, включая и строгое ограничение мест для курения, и штрафы, и законы для жалоб со стороны некурящих, и государственные медицинские учреждения, специализирующиеся на лечении этого вида проблемы и т.д. Говоря о помощи некурящим, можно предложить бесплатное лечение и санаторный отдых страдающим от аллергии на табак и от заражённости организма продуктами дыма сигарет. Органам здравоохранения в территориях нужно оценить объективную обстановку и добиваться финансирования из местных бюджетов.

Но всё это требует пересмотра, как экономической, так и социальной политики государства, в котором мы живём.

Список литературы

1. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. Курение. Природные и бытовые яды/А.О.Шпаков.– С.-П.: Зенит, 2000. –363с.
2. Валеология: Учебник для вузов/ В.П.Соломин, Л.Г.Стамова. – М.: Флинта: Наука, 2001. – 416с.
3. Полная энциклопедия «Жизнь и здоровье». Т.2/Г.А.Непокойчицкий.– М.: Книжный дом «АНС», 2002.– 816с.
4. Серьезный разговор курение/Г.Филатова. – М.: Махаон, 1998. – 35с.
5. Спасибо не курю!/Н.А.Заикин. – М.:Мол. Гвардия,1990. – 174с.
6. <http://www.naa.cnt.ru/analit/consumption-90.html>.
7. <http://nodrugs.magelan.ru/welcome.html>