***Влияние курения на здоровье***

*История вопроса.*

Христофор Колумб в 1492 году не только открыл американский остров Сан-Сальвадор, но и обнаружил на нем жителей, куривших листья растения табака, свернутые в трубочки и подсушенные на солнце. Местные жители называли их «сигаро». Так человечество впервые узнало о курении.

В 1493 году траву стали культивировать: порошок, полученный из сушеных листьев, стал называться табаком. В Европе впервые табак из семян вырастил Жан Нико (от имени которого и произошло слово «никотин»). В 1596 году табак стал использоваться при лечении головной боли, путем вдыхания запаха табака. Люди поверили в лечебные свойства табака, и он стал быстро приобретать популярность. Так, к концу 16 века курение распространилось практически по всей Европе. В России табак был завезен английскими купцами в 1585 году через Архангельск.

Но вскоре выяснилось, что курение вызывало тяжелые отравления, многие из которых заканчивались смертью. Испанская королева Изабелла прокляла табак вместе с теми, кто его употреблял. Ее поддержал французский король Людовик XIV. В Англии «виновных» в курении подвергали казни через отсекание головы. На Руси, в царствование Михаила Федоровича, уличенных в курении первый раз наказывали 60 ударами палок по стопам, во второй раз – отрезанием носа или ушей. А после опустошительного пожара Москвы в 1634 году, причиной которого оказалось курение, оно было запрещено под страхом смертной казни. Однако, к сожалению, даже такие устрашающие меры не имели успеха. Официально торговля табаком и курение были разрешены Петром I в 1697 году.

В настоящее время курение является актуальной проблемой во всем мире. Более 1 миллиарда человек в мире курят (1,2 млрд.). По статистическим данным в Европе 14% всех смертей происходит по причине табакокурения. Ежегодно табак вызывает около 5 миллионов смертей (800 каждый день). Каждые 8 секунд умирает один человек от заболеваний, вызванных табаком. Специалисты здравоохранения считают, что более 25 болезней связаны с табаком. Одна выкуренная сигарета укорачивает жизнь человека на 6-15 минут. Курильщики укорачивают свою жизнь в среднем на 8-10 лет.

Продолжительное курение является главным фактором таких болезней как ишемическая болезнь сердца, инсульт, рак легких, рак пищевода, рак глотки, хронический бронхит, облитерирующий атеросклероз периферических артерий и др. В 25% случаев сердечно-сосудистых заболеваний их первопричиной является именно курение. Отрицательно табак влияет не только на курильщика, но и на окружающих людей. Вдыхание дыма некурящими людьми также вызывает заболевания дыхательной системы, рак легких и сердечно-сосудистые заболевания.

Россия – одна из самых курящих стран мира. В прошлом году на каждого россиянина, включая младенцев, приходилось 13 выкуренных сигарет в день или 103 пачки в год. В мире всего-то осталось 9 стран, включая Россию, где курят без ограничений.

Процесс курения состоит в том, что через подожженный и медленно тлеющий табак всасывается воздух. Кислород, содержащийся во вдыхаемом воздухе, проходя через слой тлеющего табака, усиливает его тление, и продукты горения вместе с оставшейся частью воздуха попадают в легкие. Степень наполнения легких дымом зависит от интенсивности вдоха и при глубокой затяжке, дым заполняет весь объем легких.

Продуктом курения табака является дым. Он представляет физико-химическую систему, состоящую из воздуха и взвешенных в нем продуктов горения табака, находящихся в виде твердых частиц и капелек жидкости, размеры которых колеблются от 0,1 микрона до 1 миллимикрона, а число частиц измеряется десятками и сотнями тысяч миллиардов от одной сигареты!

Но частицы дыма – только одна из его составных частей. При курении табака происходит так называемая сухая перегонка: воздух при затяжке, преодолев слой тлеющего табака, нагревается до высокой температуры и извлекает из него различные вещества, которые вместе с дымом в составе успевающего охладиться воздуха поступают в легкие.

Сигаретный дым содержит более 4000 химических веществ. Все они обладают токсическим действием на организм. В состав табачного дыма входят: никотин, окись углерода, синильная кислота, аммиак, бензпирен, сероводород, радиоактивный полоний-210, радиоактивный калий, тяжелые металлы и их соединения (кадмий, стронций, никель, свинец, хром).

Кстати, о сигаретных фильтрах, которые, как полагают курильщики, освобождая дым сигарет от содержащихся в них веществ, делают его безвредным. К сожалению, это не соответствует действительности. Все предлагаемые в качестве поглотителей вещества не достигают желаемой цели, а наиболее часто употребляемые сигаретные фильтры, изготовленные из специально обработанных сортов бумаги, задерживают не более 20% содержащихся в дыме веществ. Таким образом, подавляющая масса химических веществ, входящих в состав дыма при сухой перегонке табака, поступает в легкие.

Кроме того, курящие должны знать, что «легких» сигарет не существует. «Легкие сигареты» подразумевают незначительное понижение количества никотина и смол в сигаретах, и поэтому считаются более «безопасными».

Однако исследования показывают, что:

смысл термина «легкие сигареты» существенно варьирует применительно к различным маркам, и многие легкие сигареты вообще не являются легкими. Многие так называемые «мягкие» сорта сигарет характеризуются крайне высоким содержанием смол.

если даже курение сигарет с очень низким содержанием смолы и может способствовать снижению рака легкого, то этот эффект будет крайне незначительным по сравнению с полным отказом от курения. В отношении сердечно-сосудистых заболеваний, этот риск не снижается вообще.

употребляя «легкие сигареты», курильщик выкуривает их гораздо большее количество, чтобы «утолить жажду» и обеспечить необходимую концентрацию никотина в крови.

при курении количество токсичных компонентов, попадающих в организм при каждой затяжке, прямо зависит от того, как именно сигарета выкуривается: если сигарету с объявленным содержанием смолы в 6мг выкурить быстро и интенсивно, то в организм может попасть вчетверо большее количество смолы. Таким образом, курильщики легких сигарет часто модифицируют процесс курения, чтобы компенсировать потерю смолы и никотина: они затягиваются чаще, глубже, оставляют более короткие окурки, выкуривают больше сигарет и закрывают вентиляционные отверстия в фильтре.

наиболее негативным аспектом сигарет с низким содержанием токсичных веществ, является то, что они мешают курильщикам бросить курить.

**Как же курение действует на организм человека?**

Тепло – это единственный физический агент курения – первым начинает разрушительное действие на организм. Горячий дым в первую очередь воздействует на зубную эмаль, со временем на ней появляются микроскопические трещины – ворота для болезнетворных микробов, в результате их жизнедеятельности вещество зуба начинает разрушаться раньше и быстрее, чем у некурящих людей. На зубах оседает деготь, и они темнеют, издают специфический запах.

Температура дыма оказывает влияние на слизистые оболочки рта и носоглотки. Капиллярные сосуды их расширяются, слизистая оболочка щек, неба, десен, подвергаясь хроническому раздражению, воспаляется. На табачный дым реагируют и слюнные железы. Выделение слюны усиливается, ее сплевывают, глотают – вместе с аммиаком и сероводородом. Все это попадает в желудочно-кишечный тракт. Курящий со временем теряет аппетит, могут появиться боли в области желудка, а вместе с болью и болезни – гастрит, язва, рак.

Из полости рта табачный дым попадает к слизистой оболочке гортани, трахеи и бронхов. Табачный дым раздражает слизистые оболочки дыхательных путей на всем их протяжении. В этом легко убедиться на реакции человека, впервые закурившего сигарету. При первой же попытке вдохнуть дым она прерывается кашлем, а кашель – это рефлекторные ритмично повторяющиеся толчкообразные выдохи, с помощью которых организм стремится удалить попавшее в дыхательные пути инородное тело, в данном случае дым. При постоянном курении возникает бронхит, который проявляется кашлем по утрам, наступающим после пробуждения и сопровождающимся отхаркиванием сероватой, грязно-коричневой мокроты. Табачный дым влияет и на голосовые связки – они утолщаются и голос становится сиплым, хриплым.

Курение ослабляет деятельность легких и затрудняет процесс обмена углекислого газа, приносимого кровью из тканей в легкие, на кислород, поступающий из воздуха при дыхании, ведет к недостаточному поступлению кислорода в кровь. Под воздействием курения значительно снижается сопротивляемость легких к различным инфекционным заболеваниям, в частности к туберкулезу. Емкость легких уменьшается, как и проходимость бронхов, что ведет к возникновению спазмов, а наличие в табачном дыме радиоактивных веществ, смол ведет к образованию опухолей. Табачный деготь оседает на стенках воздухоносных путей. Часть его выделяется при кашле с мокротой, а часть проникает в ткань слизистых оболочек, придавая им более темный цвет.

Курение табака вызывает нарушения деятельности головного мозга, так как нервная система наиболее чувствительна к табачным ядам, что влечет за собой тяжелые заболевания центральной нервной системы. Никотин по характеру своего действия является наркотическим веществом. У человека, начинающего курить, постепенно развивается пристрастие к никотину: никотинизм, «никотиновая наркомания» или табакомания.

Никотин – сильный нейротропный яд. Он нарушает обмен веществ, в том числе в нервных клетках дыхательного и сосудодвигательного центров. Никотин в малых дозах вначале повышает возбудимость коры головного мозга, а затем угнетает ее. Никотин возбуждает дыхательный и сосудодвигательный центры, что приводит к повышению артериального давления, увеличению частоты сердечных сокращений. Он увеличивает также концентрацию адреналина и норадреналина в крови, что также ведет к повышению артериального давления и учащению пульса. Особенно это выражено у больных ишемической болезнью сердца. Все вместе взятое приводит к повышению потребления мышцей сердца кислорода и неэкономичной работе сердца. Систематическое воздействие никотина способствует развитию так называемой никотиновой гипертонии.

Постоянное «подстегивание» никотином приводит к истощению нервных клеток и развитию функциональных нервных расстройств. У курильщиков часто бывают головные боли, головокружения, снижается память, ослабляется внимание, и частая бессонница. Изменения также происходят в мышлении, слухе, зрении, координации движений. Расстраивается восприятие запахов, особенно у лиц, выпускающих дым через ноздри. Нарушается ощущение вкуса.

Установлено, что после 3 сигарет, выкуренных летчиком перед полетом, уменьшается:

зрительное восприятие информации от приборов – на 25%;

скорость двигательной реакции – на 20%;

заметно снижается восприятие красного и зеленого цветов;

замедляется адаптация в темноте.

Указанные нарушения нервной деятельности быстрее появляются у людей с напряженной умственной работой, при беспокойном характере жизни в быту и на производстве. Все это ведет к гибели нервных клеток. Так нервная система преждевременно старится, дряхлеет.

У злостных курильщиков формируется комплекс явлений, характерных для невроза: раздражительность, утомляемость, ослабление памяти, головные боли.

Доказано, что одной из причин отставания детей в учебе является курение, вследствие отрицательного влияния на головной мозг. Изучение, проведенное в нескольких школах г. Москвы показало, что число неуспевающих учеников оказалось выше там, где выявлено много курящих школьников. Так, среди мальчиков курящие составили – 35,1%, из них не успевающих в учебе – 26,4%; среди курящих девочек – 6,5%, третья часть из них отставала в учебе.

Окись углерода табачного дыма приводит к снижению чувствительности нервных клеток сетчатки глаза, отчего курящие хуже видят, у них притупляется острота зрения. Кроме того, окись углерода вызывает образование стойкого соединения с гемоглобином – карбоксигемоглобина. Вследствие этого резко нарушается доставка кислорода к сердечной мышце, а также и к другим органам и тканям. Окись углерода повышает сахар в крови, чаще появляются нарушения ритма сердца.

Также нарушается работа желез внутренней секреции, в частности увеличивается работа надпочечников, выделяющих адреналин. Адреналин сильно суживает мелкие кровеносные сосуды, уменьшается приток крови, поступающей для питания сердечной мышцы; повышается кровяное давление, что может привести к стойкой гипертонии.

Хроническое сужение сосудов при наличии других вредных факторов (охлаждение, сырость и др.) может стать причиной облитерирующего эндартериита, стойкого спазма сосудов нижних конечностей, сопровождающегося хромотой и омертвением конечности.

Длительное сужение сосудов сердца при систематическом курении нарушает нормальное питание сердечной мышцы, а это в свою очередь способствует учащению заболеваний ишемической болезнью. Ишемическая болезнь сопровождается приступами сильной боли в области сердца и за грудиной. Эти приступы известны под названием стенокардии или грудной жабы. Может развиться инфаркт миокарда, сущность инфаркта состоит в полном прекращении притока крови в определенный участок сердечной мышцы. Выключенный участок отмирает и заменяется рубцовой тканью, неспособной к сокращению. Обширные инфаркты нередко кончаются внезапной смертью.

Но сосуды суживаются не только под влиянием адреналина, курение способствует более быстрому развитию атеросклероза – хронического отложения жироподобных веществ в стенках сосудов. Сужение просвета сосудов приводит постепенно к увеличению размеров сердца и жировому перерождению сердечной мышцы. Совместное действие никотина, окиси углерода и других компонентов табака способствует более раннему, более частому и более выраженному развитию атеросклероза.

Кожа лица курильщика, особенно у женщин, за несколько лет делается сероватой или желтушного цвета с пепельным оттенком («никотиновое лицо»). Кожа становится сухой, дряблой и морщинистой. Эластичность и упругость кожи исчезают. Это особенно касается женщин, у них появляются специфические морщины на верхних губах и у глаз, щурящихся от едкого дыма. Волосы тускнеют, делаются ломкими, нередко усиливается их выпадение, что является результатом нарушения питания волос из-за ослабления кровоснабжения кожи и подкожной клетчатки головы.

С курением связывается повышенный риск бесплодия. Курящие женщины более подвержены инфекциям репродуктивной системы, а их фертильность может быть снижена. Например, у женщин, которые выкуривают более 20 сигарет в день, в 3 раза большая по сравнению с некурящими вероятность зачатия в более отдаленные сроки, в 3 раза больший риск первичной непроходимости маточных труб и увеличенный риск внематочной беременности. По статистическим данным, бездетность встречается в 41,5% случаев у курящих, у некурящих только в 4,6%. Женщины, которые курят и принимают пероральные противозачаточные средства, подвергаются большей опасности развития сердечно-сосудистых заболеваний, чем те, кто не курит, но пользуется теми же контрацептивами.

Нарушения менструального цикла очень часто связаны с курением. Климакс у курящих женщин, как правило, начинается на 2-3 года раньше, чем у некурящих (преждевременный климакс наблюдается в 65% у курящих, у некурящих – в 4,6%). Курение сигарет увеличивает риск развития болезней, связанных с дефицитом эстрогенов (например, постклимактерический остеопороз – вымывание кальция из костей, что вызывает повышенную хрупкость костей).

Доказано, что опасность курения табака заключается и в радиоактивности табачного дыма. В дыме сигарет содержится вещество полоний-210, который проникает в бронхи и задерживается в них продолжительное время, тем самым вызывает злокачественные опухоли в легких. Человек, выкуривающий в день 1 пачку сигарет, получает дозу облучения в 3,5 раза выше предельно допустимого коэффициента. Если бы курящий, подобно радиометрическому счетчику, мог бы фиксировать радиологический состав табачного дыма, попадающего в организм, он бы смог убедиться, что, выкуривая в течение года ежедневно в среднем по 20 сигарет, вводит в себя такую дозу ионизирующей радиации, которую смог бы получить, сделав в течение этого времени от 200 до 300 рентгеновских снимков. Не меньшее количество радиоактивных веществ попадает и в организм некурящих, проживающих или работающих рядом с курящим.

Большой вред организму приносит синильная кислота, которая также содержится в табачном дыме. Синильная кислота, легко проникая через альвеолярно-капиллярную стенку в кровь, снижает способность клеток воспринимать кислород из притекающей крови. Наступает кислородное голодание клеток, а так как нервные клетки больше всех остальных клеток нуждаются в кислороде, они первыми и страдают от действия синильной кислоты. При большой дозе синильной кислоты быстро проявляется отравление: вслед за сильнейшим возбуждением центральной нервной системы наступает ее паралич, останавливается дыхание, а затем и сердце. Правда, содержание синильной кислоты в дыме сигарет мало: в дневной дозе среднего курильщика ее в 40 раз меньше смертельной дозы. Кроме того синильная кислота оказывает выраженное разрушающее действие на витамины группы В (особенно витамина В12).

В табачном дыме содержится и аммиак. Аммиак – газ. В альвеолы аммиак поступает в очень малых количествах, успевая на пути к ним почти полностью раствориться во влаге слизистых оболочек верхних дыхательных путей с образованием щелочного раствора – нашатырного спирта. Нашатырный спирт раздражает слизистые оболочки, вызывая повышенное отделение слизи, которая в составе мокроты выделяется с кашлем, усиливая хронический бронхит курильщика.

Серьезную опасность для здоровья человека несут с собой присутствующие в табачном дыму тяжелые металлы (кадмий, никель, свинец, хром, стронций) и их соединения. Эти компоненты при определенной концентрации их в организме приводят к развитию рака, тяжелых хронических заболеваний органов дыхания, пищеварения.

Особенно коварным и токсичным является никель, так как этот элемент с трудом выводится из организма, задерживаясь в клетках различных органов (в больших количествах он откладывается в клетках печени, легких, головного мозга, почек, кожи, крови). Кстати, никель – один из основных компонентов табачного дыма, который вызывает кашель, притом нередко с развитием астматических реакций. Никель заметно снижает активность иммунитета. Кроме того, попадая в организм человека, никель активно способствует вымыванию таких элементов, как кальций и магний, которые необходимы для нормальной жизнедеятельности костной ткани и сердечно-сосудистой системы.

Пассивное курение – это непроизвольное курение или вдыхание попадающего в окружающую среду табачного дыма. Точнее назвать не пассивное курение, а принудительное курение.

Большинство из некурящих считают, что пассивное курение если и не совсем безвредно для них, то вполне терпимо. На самом деле все обстоит иначе: 25% вредных веществ табачного дыма поступает в легкие курящего, 5% остается в окурке , 20% - сгорает, 50% токсических веществ поступает в воздух. Установлено, что табачный дым при пассивном курении более агрессивен, чем при активном. Невольный курильщик в сильно накуренной комнате вдыхает за 1 час никотина столько же, сколько курильщик при выкуривании 2-4 сигарет. В накуренном помещении в организме пассивного курильщика количество окиси углерода через 1 час увеличивается в 2 раза, а в легких оседает большое количество сажи. Концентрация никотина в крови увеличивается в течение 1,5 часов в 8 раз. По набору вредных для здоровья веществ табачный дым можно, пожалуй, сравнить с выхлопными газами неисправного автомобиля.

Кроме того, организм курящего в той или иной степени адаптирован к табачным токсинам, его ферментная система, пусть и в недостаточном количестве, но все же «научилась» продуцировать противоборствующие компоненты. Этого нельзя сказать об организме некурящих, особенно детей. В любом случае пассивные курильщики со временем сталкиваются с теми же медицинскими проблемами отрицательного действия табачных ядов, что и курящие. У пассивных курильщиков, как и у активных, табачный дым вызывает вялость, головные боли, чувство дискомфорта, обострение бронхиальной астмы, аллергических и других заболеваний, в том числе и туберкулеза. Миллионы людей на Земле страдают аллергическими заболеваниями из-за принудительного курения.

Дети, родители которых курят, чаще болеют ОРВИ, у них более выраженная клиническая симптоматика, медленнее развиваются легочные функции по мере развития легких по сравнению с теми детьми, родители которых не курят. У ребенка, находящегося рядом с курящим отцом или матерью, в моче появляются вещества табачного дыма, способные вызвать рак. Пассивное курение является важным фактором, способствующим формированию атопического (аллергического) дерматита у детей. При курении родителей у 60% детей формируется сенсибилизация к табаку, а также отмечается повышение чувствительности бронхов к неспецифическим раздражителям, увеличение частоты обострений бронхолегочной патологии (бронхиальной астмы, хронического бронхита).

Самой уязвимой системой у вынужденных «курить» являются органы дыхания. Если не так давно рак легких считался главным образом уделом курящих, то, как показали специальные исследования, теперь он нередко встречается у людей, часто пребывающих в окружении курящих. Главной причиной развития опухолей у вынужденных дышать воздухом с примесью табачного дыма является не столько никотин и канцерогенные смолы, сколько радиоактивные вещества табака, особенно полоний-210. Вообще же, кроме полония-210, в органах пассивных курильщиков найдено до 40 табачных компонентов с канцерогенным эффектом.

Особенно вредно действует табачный дым на больных с бронхиальной астмой. Опыты на добровольцах показали, что пребывание в накуренном помещении всего лишь в течение часа спровоцировало у них приступ удушья.

Хроническая табачная интоксикация некурящих приводит к заметному ухудшению здоровья больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. У них чаще развиваются различного рода аритмии, усиливаются неприятные ощущения в области сердца, цифры артериального давления заметно повышаются.

Конечно, организм некурящих обладает способностью очищаться от табачных частиц, попадающих в органы и ткани, но защитно-приспособительные механизмы, как известно, не могут сопротивляться беспредельно. Рано или поздно в них происходят поломки, функции самоочищения снижаются.

**Беременность и курение.**

Все компоненты табачного дыма могут нарушать генетическую информацию в яйцеклетке, которая затем ляжет в основу будущего ребенка. Нарушения в хромосомах у курящих возникают в 2 раза чаще, вот почему у курящих беременных женщин часты рождения больных детей. Мутагенное влияние продуктов табачного дыма продолжает действовать на плод в течение всей беременности. Так, врожденные пороки сердца у детей, матери которых во время беременности курили, бывают в 2 раза чаще.

Организм будущего ребенка привыкает к никотину уже в утробе курящей матери, то есть ребенок фактически курит вместе с матерью. Никотин ускоряет сердцебиение плода. При одной затяжке оно ускоряется от 130 до 185 ударов в минуту. Кстати, некурящая женщина и ее ребенок, если они находятся среди курящих, подвержены такому же вредному воздействию табачного дыма. У 40% детей курящих матерей увеличивается предрасположенность к судорогам.

У курящей женщины снабжение плода через плаценту питательными веществами и кислородом нарушено. Ребенок получает их на 25% меньше, следовательно, он отстает в развитии. У таких женщин в 2 раза чаще рождаются дети с малым весом. Чем больше беременная женщина курит, тем меньше масса тела новорожденного. Курение является причиной различных дефектов в развитии плаценты, нарушений в развитии плода, самопроизвольных выкидышей. Дети, рожденные курящей матерью, в 2 раза чаще имеют синдром внезапной младенческой смерти. У курящих женщин чаще встречаются осложнения беременности, преждевременные роды – в 2 раза чаще, чем у некурящих.

После рождения ребенок курящей матери продолжает получать никотин и другие яды с грудным молоком. Такие дети плохо спят, раздражительны, плаксивы. Большинство таких детей первого года жизни с первых же дней отстают в росте и весе. У них часто нарушается аппетит, они неохотно берут грудь, сосут мало. Родители нередко отмечают у них беспричинное повышение температуры. Такие дети позднее обычных начинают становиться на ноги, ходить, у них позже развивается речь.

Различного рода психические отклонения встречаются в 2 раза чаще, чем у потомства некурящих родителей. Причем, скрытая психоневротизация может проявиться и спустя годы или язвенной болезнью, или гипертонией.

Врачебные наблюдения показывают, что грудничковые дети при регулярном поступлении в их организм табачного дыма постепенно привыкают к «курению» и «требуют» очередную порцию никотина, успокаиваясь лишь тогда, когда в их присутствии закуривают. В кровеносное русло малышей табачные яды легко проникают не только через легкие, но и через кожу. Возможность же обезвреживания токсических веществ у малышей резко снижена из-за несовершенства ферментативных систем, прежде всего печени и почек, способной нейтрализовать поступающие яды.

В течение первых семи лет жизни дети курящих родителей отстают в психическом и физическом развитии. Они более раздражительны и болезненны. Дети, где в семье курят, часто имеют болезни верхних дыхательных путей и легких, аллергические заболевания; имеют большую вероятность заболеть бронхиальной астмой.

Дети курящих матерей имеют большой риск развития сахарного диабета или ожирения. Так утверждают специалисты Каролинского института в Стокгольме. Они обнаружили, что дети, чьи матери выкуривали 10 и больше сигарет в неделю во время беременности, имели почти 4-х-кратное увеличение риска развития раннего диабета. Предполагается, что курение во время беременности может быть причиной метаболических нарушений возможно вследствие недостаточного питания плода.

Дети женщин, которые бросили курить в начале беременности, не отстают в развитии от детей некурящих женщин.

**Современные методы лечения табакокурения**

Большинство курящих в той или иной степени осведомлены о вреде курения, но, тем не менее, продолжают курить. В чем же причина такой привязанности?

Никотин и другие составные части табачного дыма легко всасываются в кровь и разносятся ею по организму. Через 2-3 минуты после вдыхания табачного дыма никотин уже достигает головного мозга, проникает внутрь его клеток и производит на них своеобразное действие. Субъективно курильщик ощущает освежающий приток новых сил, своеобразное чувство приподнятости и успокоения.

Это действие, в общем, непродолжительно. Спустя некоторое время чувство прилива энергии, «успокоительного просветления» и приподнятости исчезает. Физиологически это связано с наступающим вслед за расширением сосудов мозга их сужением и понижением активности его клеток. Вот ради желания вернуть и опять почувствовать угасшее состояние приподнятости и бодрой настроенности курящий спустя некоторое время вновь тянется за сигаретой, невзирая на остающуюся после курения горечь во рту, обильное слюноотделение, специфический табачный запах изо рта.

Кажущиеся подъем энергии, улучшение состояния, успокоенность, закрепляясь в сознании курящего с выкуренной сигаретой, переходят в условный рефлекс. Как и некоторые другие сильные яды, никотин становится при дальнейшем его употреблении привычным возбудителем, без которого в силу установившихся рефлексов курящему человеку становится трудно обходится.

Бросить курить не легко, но выгода от этого почувствуется очень быстро.

***Преимущества прекращения курения заключаются в следующем:***

* восстановится чувствительность вкусовых луковиц языка – человек сможет получать удовольствие от принимаемой пищи;
* улучшится обоняние;
* исчезнет неприятный запах изо рта, перестанут желтеть зубы;

возрастет работоспособность;

* улучшится сексуальное здоровье;
* уменьшится риск рака легкого: через 10-15 лет после прекращения курения он станет такой же, как у никогда не курившего сверстника;
* уже через год резко сократится риск развития острого инфаркта миокарда;
* уменьшится частота обострений хронического бронхита и инфекций верхних дыхательных путей;
* не будут раньше времени появляться морщины, исчезнет сероватый цвет лица;
* члены семьи и друзья перестанут быть пассивными курильщиками;
* уменьшится риск осложнения беременности.

Основное направление лечения табакокурения – поддержание установки на отказ от курения, замещение или «компенсация» привычки к курению, выработка отвращения к табаку (психологического или физиологического), снятие никотиновой абстиненции и симптомов табачной интоксикации.

***Приемы, которые помогают при отказе от курения:***

* ешьте больше овощей и фруктов – моркови, сельдерея, сухофруктов; цитрусовых – они уменьшают тягу к курению;
* употребляйте жевательную резинку и леденцы без сахара;
* больше гуляйте, общайтесь с природой;
* избегайте компаний, где курят;
* не заменяйте курение алкоголем и постоянным приемом высококалорийной пищи;
* пейте воду и соки;
* не сомневайтесь в правильности отказа от курения;
* найдите увлечения, которые помогут отвлечься от мысли о курении;
* обучитесь простейшим методам релаксации;
* не смотрите теле- и не слушайте радиопередачи, которые Вас раздражают, выводят из себя;
* не ставьте себе задачу: «не курить всю оставшуюся жизнь» - найдите в себе силы воздержаться от курения только один день; завтра – снова только один день и т.д.; продолжайте выполнять намеченную программу, постепенно продлевая срок воздержания; помните, что самыми сложными являются первый день и первая неделя;
* если желание закурить становится нестерпимым, попытайтесь чем-нибудь себя отвлечь; сделайте следующее упражнение: закройте глаза, расслабьтесь, медленно сделайте вдох, считая до 5, и также медленно выдохните; повторите это упражнение 10 раз, - за это время желание закурить пройдет.

Цивилизованный мир успешно борется с курением. Причем, уже видны результаты этой борьбы. Так, в США пик смертности, связанный с курением, приходился на 70-е годы прошлого столетия. Снижение числа курящих людей становится весомым фактором увеличения продолжительности жизни. Например, за последние 20 лет в США отмечено снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца на 47%, от инсультов – на 38%.