

КГОБУСПО «ВБМК»

ПЦК по терапии и общеклиническим дисциплинам

# Противодействие табачной эпидемии - сохранение здоровья людей

Студентки 4 курса отделения «Сестринское дело»:  
Дворняк Т.В., Перминова С.А., Исупова О.А.  
Руководитель: Гордашникова И.А., преподаватель  
высшей категории по терапии,  
врач-кардиолог высшей категории.

[900igr.net](http://900igr.net)

# Введение

ВОЗ рассматривает курение табака как глобальную угрозу для населения всего мира. Россия входит в число стран с высокой распространенностью курения. Ежегодно курение убивает около 500 тыс. жителей РФ, из которых около 80% умирает в трудоспособном возрасте. Известно, что курение - это не вредная привычка, а болезнь, обусловленная никотиновой зависимостью. Задача, стоящая перед медицинскими работниками, внедрить современные способы отказа от курения, так как только 3-5% курящих удастся отказаться от курения самостоятельно, без профессиональной поддержки и медикаментозной терапии.

# ВЛИЯНИЕ НИКОТИНА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Английские врачи, изучив проблему влияния курения на организм, установили, что каждая выкуренная сигарета стоит курильщику 15 минут жизни.

Продолжительность жизни у курящих меньше, чем у некурящих на 6—7 лет.

Смертность от всех причин у людей, страдающих этой привычкой, вдвое выше.

По данным разных авторов в России курит 56-80% мужчин и 25-47% женщин. По потреблению табака в абсолютных цифрах РФ стоит на 4-ом месте после Китая, Индии, США, а в пересчете на душу населения занимает 1-е место в мире.



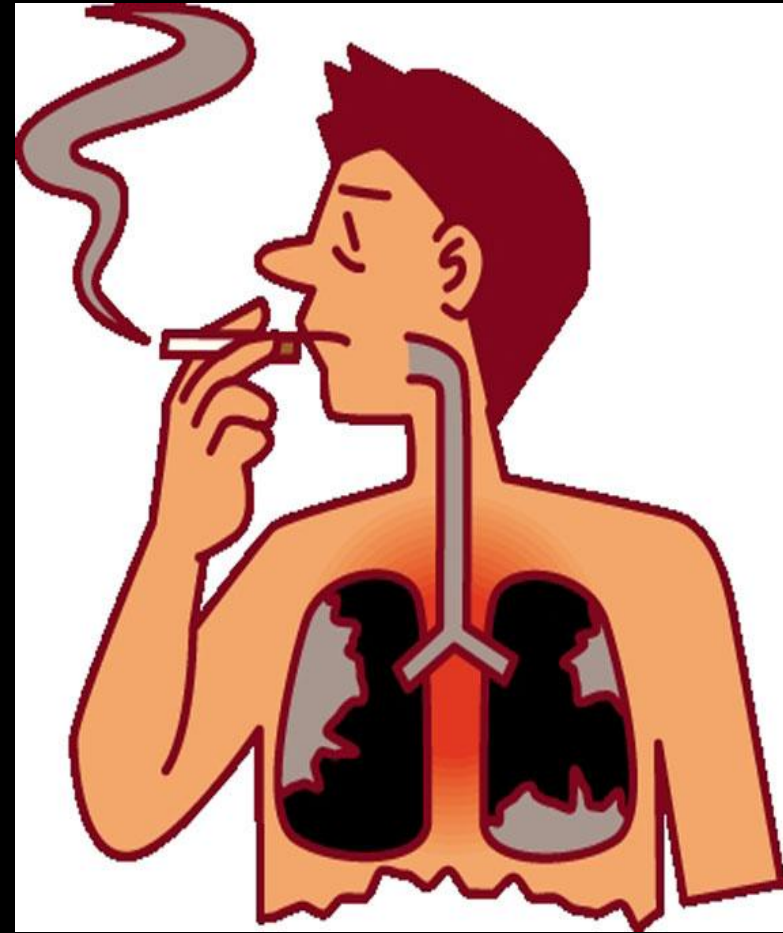
# Компоненты табачного дыма

[рис.1]



# Легкие - орган-мишень у курильщиков

Легкие- это жизненно важные органы, отвечающие за процесс дыхания. От состояния легких зависит общее самочувствие человека, его активность и выносливость. Влияние курения на легкие является отрицательным, что обусловлено следующими факторами:





1) В табачном дыму содержится много канцерогенных и других вредных веществ, некоторые из которых являются ядовитыми. Из-за курения в легких курильщика скапливаются тяжелые металлы (свинец, кадмий, хром и другие).

2) Курение приводит к хроническому раздражению слизистой оболочки дыхательных путей, способствует возникновению различных заболеваний.

3) Легкие курильщика покрываются смолой, состоящей из различных токсических веществ, которая оказывает отрицательное влияние на весь дыхательный процесс [рис.2].

Легкие курильщика  
[рис.2] ↓



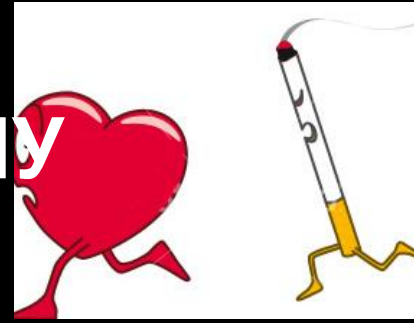
↑  
Здоровые легкие

# ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

Курение отрицательно сказывается на нервной системе человека, постепенно ухудшая ее работу. Нарушение деятельности нервной системы приводит к расстройству функций сердечно-сосудистой системы и органов пищеварения. Отрицательное действие никотина на центральную нервную систему выражается вначале в ее возбуждении, затем в угнетении. В результате курящие становятся раздражительными и легко возбудимыми, у них нарушаются сон, аппетит.



# ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ



Курение способствует быстрому изнашиванию и старению сердечно-сосудистой системы, развитию жизнеугрожающих сердечно-сосудистых заболеваний. Попадая в кровь, ядовитые вещества, содержащиеся в табачном дыме, разносятся по тканям за 21—23 секунды, т. е. почти мгновенно отравляют весь организм. После выкуривания 2—3 сигарет мелкие кровеносные сосуды приходят в состояние спазма, который сохраняется 20—30 минут! У тех, кто выкуривает в день пачку сигарет, сосуды постоянно находятся в состоянии спазма, вследствие этого уменьшается просвет мелких артерий, развивается гипоксия органов и тканей.



При курении артерии теряют свою эластичность, становятся плотными, ломкими, хрупкими, формируются атеросклеротические бляшки.

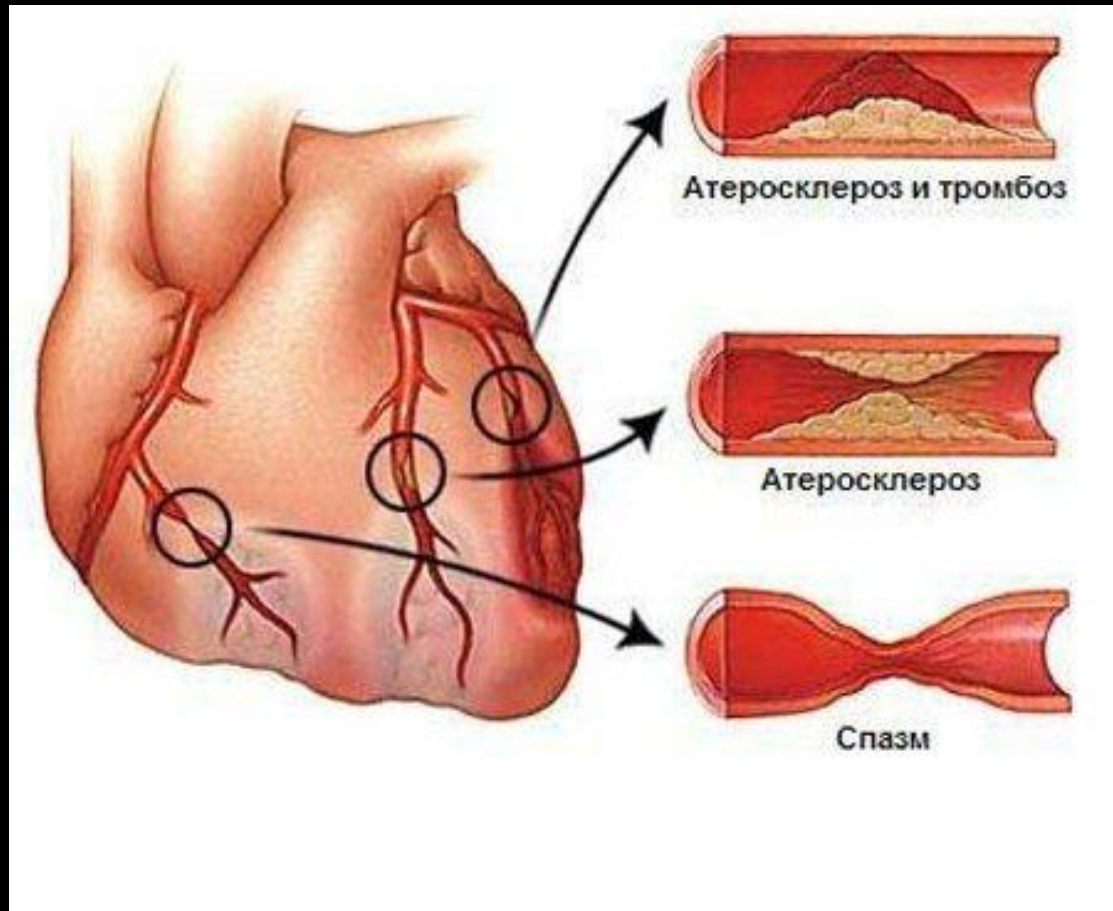
Постоянный спазм кровеносных сосудов, вызываемый курением, является существенным фактором прогрессирования гипертонической болезни, атеросклероза [рис.3].

Под влиянием никотина быстрее изнашиваются также сосуды мозга, просвет их сужается, уменьшается эластичность, кровь поступает в меньшем количестве, что приводит к развитию мозгового инсульта.



[рис.3]

Спазм коронарных артерий — частая причина курения. Результатом такого спазма может быть инфаркт миокарда — некроз участка сердечной мышцы вследствие нарушения ее питания. Инфаркт миокарда может привести к смерти. Не случайно смертность от инфаркта миокарда среди курящих в возрасте 40—50 лет в 3 раза выше, чем у тех, кто не курит.



Курение является основной причиной атеросклероза сосудов нижних конечностей, который может привести к гангрене, что потребует ампутации конечности [рис.4]



[рис.4]

# ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Вследствие раздражения никотином нервных окончаний слюнных желез повышается слюноотделение. Десны становятся рыхлыми, кровоточат, повреждается зубная эмаль. [рис.5] Двигательная, сократительная деятельность желудка спустя 15 мин. после начала курения прекращается, и переваривание пищи задерживается на несколько минут. Никотин нарушает процесс выделения желудочного сока, вызывает спазм сосудов, нарушение питания стенки желудка и кишечника что приводит к развитию гастрита и язвенной болезни.



[рис.5]

# ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ПОЛОВУЮ ФУНКЦИЮ МУЖЧИН



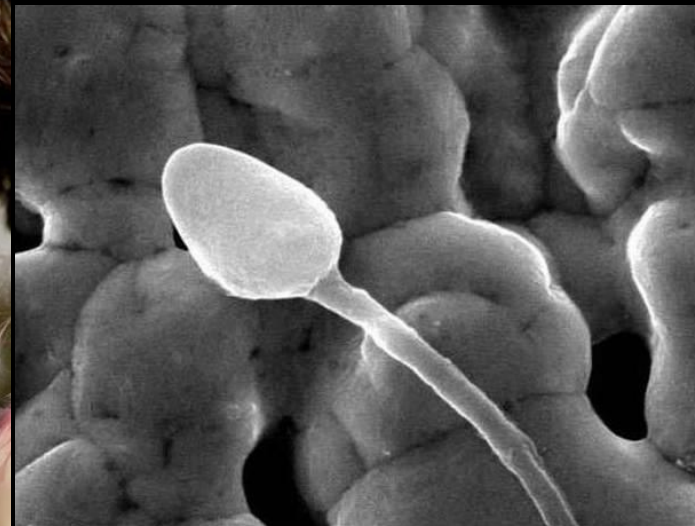
Курение вызывает развитие эректильной дисфункции вследствие развития атеросклероза. В настоящее время ни один врач-сексолог не возьмется лечить половое бессилие до тех пор, пока пациент не бросит курить. Крупнейший советский исследователь в области сексологии Л. Якобсон считает, что в 11% случаев импотенция наступает в результате табакокурения.



Установлено, что курение влияет на деятельность мужских половых клеток. Выкуривание 20—40 сигарет в день значительно угнетает двигательную способность сперматозоидов [рис.6] и может привести к бесплодию.



[Рис.6]



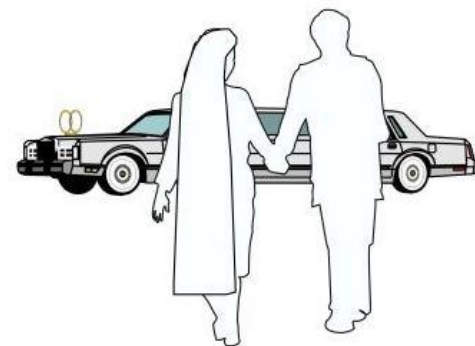
# ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

Организм женщин, которые курят, подвергается особой опасности. Осложнения при родах чаще бывают у курящих женщин. Бездетность у таких женщин составила **41,5%**, а у некурящих— **4,6%**, заболевания щитовидной железы соответственно— **36,2%** и **5,8%**, преждевременный климакс— **65%** и **3,9%**.



Курение способствует  
увяданию организма.  
Появляются  
преждевременные  
морщины, грубеют черты  
лица, кожа приобретает  
пепельно-серый оттенок,  
голос становится сиплым.

Курит девушка, рыдает,  
Льёт слезу блестящую...



Милый друг решил жениться  
Выбрал некурящую...

По утрам возникает мучительный  
кашель. Движения становятся более  
резкими, отмечаются  
вспыльчивость, раздражительность

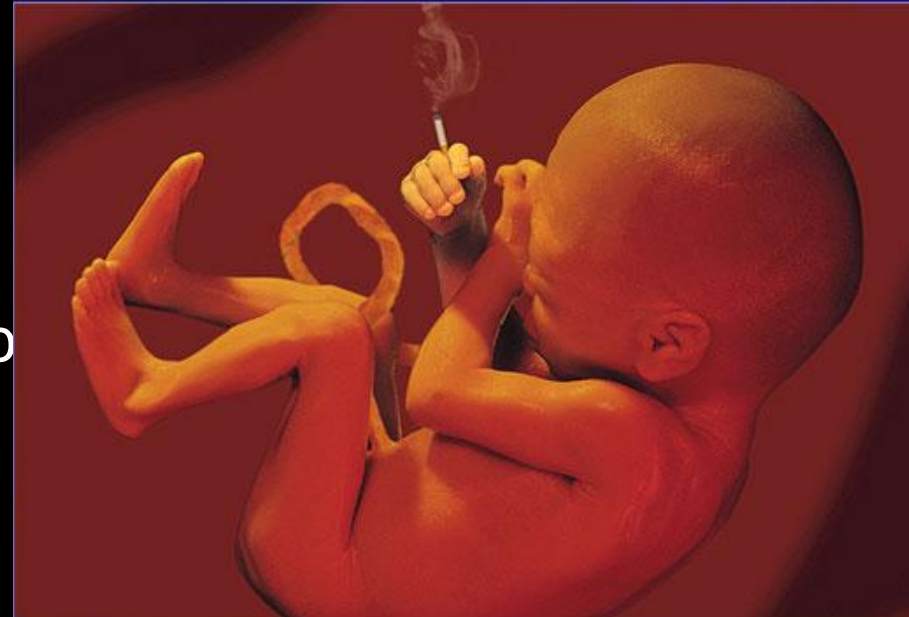
# Влияние курения на внутриутробное развитие плода

Для беременной женщины курение очень опасно, так как никотин, легко всасываясь в кровь, отравляет ребенка уже в утробе матери, а после рождения младенец получает этот яд с грудным молоком. Мать может передать плоду через плаценту получаемые ею с табачным дымом канцерогены. У женщин, курящих во время беременности, значительно чаще наблюдаются выкидыши, мертворождения и гибель новорожденных в первые дни и месяцы жизни.



Дети, родившиеся от курящих матерей, отстают в росте и развитии до 7-летнего возраста. Аномалии развития и уродства также чаще встречаются у детей, родители которых злоупотребляют курением и алкоголем. Дети, рожденные от матерей, злоупотребляющих курением, часто плачут в первые 3 месяца жизни из-за того, что им не хватает никотина, к которому они привыкли в чреве матери.[рис.7]

Когда вы не можете жить без никотина,..  
его рабом становится и ваш ребенок



[рис.7]





**А какое будущее вы выберете для своего ребенка?**

# КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКА

Курение очень вредно отражается на здоровье подростков. В первое время, когда подросток начинает курить, организм препятствует введению яда (першит в горле, тошнит, появляется кашель, головокружение). Курение вызывает изменения со стороны нервной и сосудистой систем, анемию. Тормозится общее развитие, задерживается рост, отмечается близорукость, слабеет память, снижаются сообразительность, внимание. Подростки становятся раздражительными, рассеянными, плохо успевают в школе.



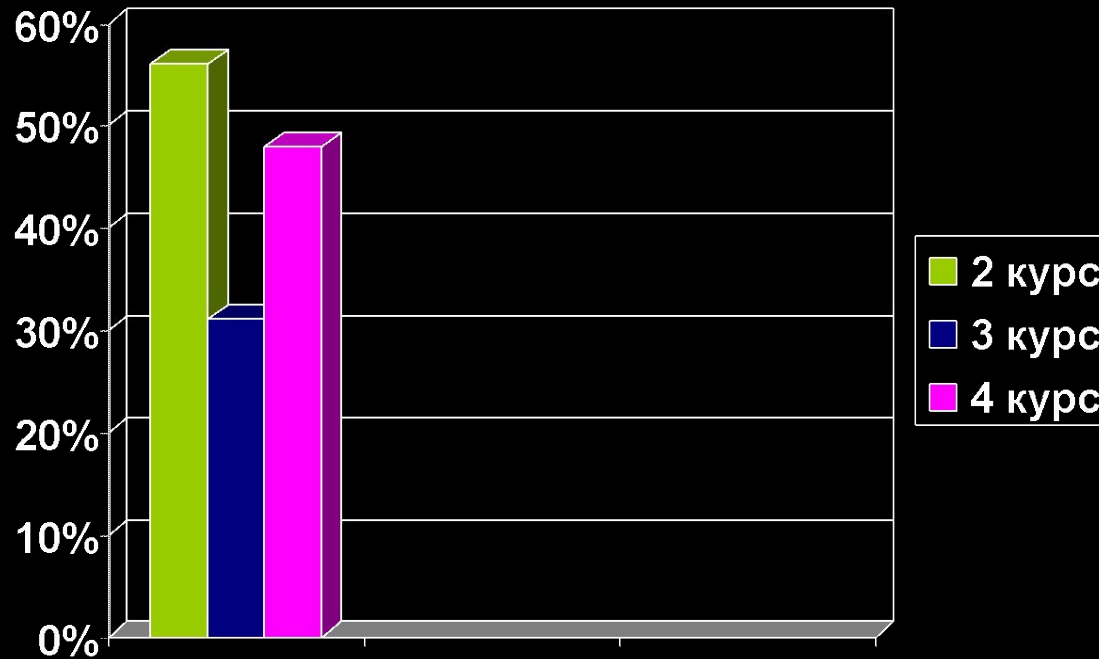
# КУРЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Число подростков и молодежи употребляющих табак колеблется от 59-79%. По результатам опроса студентов медицинских вузов (г.Ярославль, г.Волгоград) курит 1/3, И только 33% студентов старших курсов считают, что курение недопустимо среди медицинских работников. В профессиональной среде медицинских работников 48% врачей являются курильщиками. Степень распространения Курения среди врачей-мужчин 61,1%, среди женщин-врачей 32,6% [Алпатова Н.С. 2009г.]. Значительно распространено курение и среди средних медицинских работников.

# КУРЕНИЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КГОБУСПО «ВБМК»

Во Владивостокском базовом медицинском колледже был проведен опрос студентов отделения «Сестринское дело». Участникам предлагалось ответить на вопрос: «Курите ли Вы?» В опросе участвовали студенты 4-го, 3-го и 2-го курсов, всего 90 человек, курильщиков среди них 28 человек, что составляет 31,1%. В процессе исследования некоторые студенты откровенно признавались в том, что они курят с подросткового возраста. Опрос выявил, что основную массу курильщиков составляют лица женского пола, а мотивом для отказа от курения для некоторых из них послужила беременность (таковых менее 3%)

# Диаграмма распространённости курения по курсам



На 2-ом курсе количество курильщиков составило-56%,  
На 3-ом курсе-31%, на 4-ом-48%



# ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ

Организация помощи курильщикам изложена в Национальной концепции по борьбе с табаком (Распоряжение правительства РФ от 23.09.2010г).

## **Этапы организации помощи:**

- Проведение обучающих школ для медработников
- Широкое информирование населения о последствиях потребления табака
- Организация работы кабинета помощи по отказу от курения (КПОК)
- Создание потоков пациентов при отказе от курения
- Принципиальные подходы к лечению курящего человека

# ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ КУРЯЩЕГО ЧЕЛОВЕКА В КПОК

- 1) Опрос
- 2) Сбор анамнеза
- 3) Оценка объективного статуса
- 4) Расчет индекса курящего человека по формуле:  
$$\text{ИК} = \text{число сигарет в сутки} \times \text{на число лет} / 20$$
- 5) Дополнительные методы исследования (спирография, определение концентрации СО в выдыхаемом воздухе, пульсоксиметрия)
- 6) Компьютерное тестирование (определение степени никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема)
- 7) Консультации врачей
- 8) Составление плана лечения

*[«Организация помощи курящему человеку». Методические рекомендации для врачей. г. Ярославль, 2010 г.]*

# ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ

**-Варениклин (ЧАМПИКС) - 1 мг 2 раза в сутки**

При стимуляции рецепторов варениклином высвобождается на 40-60% меньше дофамина, чем при стимуляции никотином. Эта концентрация обеспечивает чувство комфорта, подавляя симптомы абстиненции. При лечении варениклином человек не получает удовольствия от курения, снижается тяга к курению.

**-Никотинзаместительная терапия (НЗТ) – Никоретте в виде: никотинсодержащего пластыря (5, 10, 15 мг) ; жевательной резинки (2, 4 мг) ; ингалятора (10 мг)**

Базовым препаратом является пластырь, для экстренной помощи жевательная резинка каждые 2 часа или ингалятор.

# Заключение

«Человек может жить до 100 лет, - говорил академик И.П. Павлов. – Мы сами своей невоздержанностью, своей беспорядочностью, своим безобразным обращением с собственным организмом сводим этот нормальный срок до гораздо меньшей цифры». Отказ от курения может значительно снижать риск развития и смертность от заболеваний и состояний, обусловленных курением. Проведение специальной программы по отказу от курения, включая медикаментозное лечение, позволит снизить распространенность табакокурения в нашей стране.



## Сигарета -

палочка с двумя концами, с одной стороны табак, с другой самоубийца...

**Спасибо за внимание!**

**Будьте здоровы!**





# ЛИТЕРАТУРА

Деларю В.В. Губительная сигарета. - М., 1987.

Качан В.А. О вреде курения. – Минск, 1979.

Комаров Ю.М., Радбиль О.С. Все ли Вы знаете о курении?  
– М., 1989.

Морозов Г.В., Стрельчук И.В. Курение как фактор риска. –  
М., 1983.

Федосеев Г.Б. Курение и заболевание легких. – Л., 1984.

Алпатова Н.С. Социологические характеристики  
табакокурения как формы аддиктивного поведения в  
профессиональной группе медицинских работников,  
автореферат, г.Волгоград, 2009

«Организация помощи курящему человеку». Методические  
рекомендации для врачей. г.Ярославль, 2010 г.

