Табакокурение. Индивидуальный и общественный риск.

Здоровье населения является важным показателем социального благополучия, нормального экономического функционирования общества.

Воздействие на человека многих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний способствует развитию заболеваний, приводит к преждевременной смерти. Формируясь в детском и подростковом возрасте, эти факторы риска продолжают действовать в зрелом возрасте, внося свой вклад в общее ухудшение здоровья, затрудняют получение хорошего образования, приводят к отрицательным социальным последствиям.

Табакокурение, особенно с раннего возраста, является одним из ведущих факторов риска. Курение повсеместно затрагивает более миллиарда людей, вовлекая все больше детей во многих странах мира. В России курят 40 млн. человек старше 18 лет. Ежегодно из-за курения умирают более 375 000 человек, что обусловливает потерю 5 млн. лет потенциальной жизни. Экономический ущерб от курения составляет 13,7 млрд. рублей в год.

Табакокурение широко распространено в российской популяции. Стандартизированная по возрасту распространенность курения в России составляет среди мужского населения 63,2%, среди женского – 9,7%. Между тем, доказано, что отказ от этой вредной привычки резко снижает распространенность вызываемых им заболеваний. Именно поэтому ВОЗ объявила в 1999 году борьбу с курением табака одной из приоритетных проблем в вопросах сохранения и укрепления здоровья населения, особенно подрастающего поколения (3,4,5).

**Табакокурение причиняет вред здоровью**

Табачная интоксикация является в настоящее время, по признанию Всемирной Организации Здравоохранения, ведущей устранимой причиной смерти для современного человека. Именно поэтому меры по снижению распространения табакокурения признаны, по критериям стоимости и эффективности, наиболее перспективным направлением профилактики хронических неинфекционных заболеваний, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни.

За последние 20 лет доля курильщиков увеличилась на 440 тыс. человек, и это происходит в первую очередь за счет вовлечения в потребление новых социальных групп - молодежи и женщин. Так в возрасте 15—19 лет курит 40% юношей и 7% девушек, при этом в день они выкуривают в среднем 12 и 7 сигарет соответственно. Если представить эти данные в абсолютных числах, то окажется, что в России курят более 3 млн. подростков: 2,5 млн. юношей и 0,5 млн. девушек. Среди учащихся профессиональных училищ курит 75% юношей и 64% девушек, из них выраженная табачная зависимость имеется у каждого десятого.

В последние годы наблюдается отчетливая тенденция к увеличению распространения табакокурения среди молодежи и более раннему началу регулярного курения. Особенно заметно увеличивается распространение курения среди молодых женщин. Так в возрастной группе 20-29 лет доля курящих женщин в 10 раз больше, чем в возрасте старше 60 лет.

Растет ежегодное потребление сигарет с 201 млрд. штук в 1985 г. до 413,884 млрд. штук в 2006 г. Если в 1985 г. потребление сигарет составляло 1415 штук в год на душу населения или 12 штук ежедневно в течение года на одного курильщика, то в 2005 г. потребление сигарет составило 2613 штук в год на душу населения или 20 штук ежедневно в течение года на одного курильщика. Это говорит об увеличении интенсивности курения.

Курение табака занимает первое место в мире среди предотвратимых причин смертности, однако от 3,5 до 5,4 миллионов человек ежегодно умирают в результате проблем со здоровьем, вызванных курением. Сергей Боткин, русский врач и учёный, говорил: «Если бы я не курил, я убеждён, что без страданий прожил бы ещё несколько лет». В развитых странах (например, в США) продолжительность жизни курильщиков в среднем на 13 лет короче, по сравнению с некурящими.

Курение, а точнее никотин, блокирует усвоение витамина С. Тем самым провоцируется гиповитаминоз С, последствия которого отражаются на всех органах, особенно подвергаются разрушению оксидантами стенки сосудов.

Курение приводит к выраженным изменениям внутренних органов; чаще всего поражаются органы дыхания, сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт.

Курильщики болеют раком лёгких в несколько раз чаще, чем некурящие. По современным данным, более 90 % случаев рака лёгких связаны с курением в анамнезе. Основными этиологическими факторами рака лёгких у курильщиков считаются радон, полоний, бензпирен и нитрозамины, содержащиеся в табачной смоле.

Курение также увеличивает вероятность и других видов злокачественных опухолей. В их число входят злокачественные опухоли полости рта, пищевода, гортани, поджелудочной железы, желудка, толстой кишки, почки, мочевого пузыря, печени, простаты.

Кроме того, курение вызывает эмфизему лёгких — хроническое заболевание, связанное с необратимой дегенерацией лёгочной ткани. Курение является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, таких как атеросклероз и инфаркт миокарда. Курение способствует развитию инфекционных заболеваний органов дыхания. Курение является фактором риска для осложнений при беременности.

**Вещества, содержащиеся в табачном дыме**

В дыме среднестатистической сигареты находится до 12 000 различных веществ и химических соединений. Из них 196 — ядовитые и 14 — наркотические.

Ацетальдегид возникает при сгорании сахара и наряду с никотином вызывает привыкание.

По данным экспертов табачный дым содержит 4000 химических веществ. Среди них никотин, один из сильнейших известных ядов, который в используется сельском хозяйстве как инсектицид. Никотин обладает широким спектром действия и отвечает за привыкание к вредной привычке, вызывая физическую зависимость. Все те формы потребления табака, которые стали популярными среди населения, способствуют попаданию никотина в кровь. После проникновения сигаретного дыма в легкие никотин попадает в мозг уже через семь секунд.

Табачный дым также содержит канцерогенные вещества (бенз(а)пирен, N-нитрозамины) и является одним из главных канцерогенов человека, одна треть всех случаев смерти от раковых заболеваний полости рта, гортани, бронхов и легких связана с курением.

Помимо никотина, опасны продукты сгорания табака. Вот почему для некурящих вредно пребывание в накуренном помещении. Вдыхание дыма, содержащего продукты сгорания табака, уменьшает содержание кислорода в артериальной крови (переносчик кислорода гемоглобин теряет способность присоединять кислород), вызывает раздражение слизистой оболочки бронхов, приводящее в последующем к хроническому бронхиту и постепенному развитию эмфиземы легких.

Постоянное и длительное курение табака приводит к преждевременному старению. Нарушение питания тканей кислородом, спазм мелких сосудов делают характерной внешность курильщика (желтоватый оттенок белков глаз, кожи, преждевременное увядание), а изменение слизистых оболочек дыхательных путей влияет на его голос (утрата звонкости, сниженный тембр, хриплость).

Курение табака повышает риск развития и смерти от сердечно – сосудистых заболеваний, в то числе инфаркта миокарда, стенокардии, других форм ишемической болезни сердца, ишемической болезни мозга и периферических сосудов. Доля случаев смерти от ССЗ, причиной которых является курение, в России для мужчин составляет 27%, а для женщин - 2%.

Патологические изменения в органах дыхания, вызванные курением, ведут к таким заболеваниям легочной системы: хронический бронхит, хроническая обсруктивная болезнь легких (ХОБЛ), эмфизема легких. Доля случаев смерти от ХОБЛ, причиной которых является курение, в России составляет для мужчин 78%, а для женщин 30%.

Табак является причиной смертности от рака легкого в 90% всех случаев, от бронхита и эмфиземы в 75% и от болезни сердца в примерно 25% всех случаев.

Примерно 25% регулярных курильщиков сигарет умрет преждевременно по причине курения. Многие из этого числа смогли бы прожить на 10, 20 или 30 лет дольше, т.е. в данном случае средняя потеря лет жизни является существенной. Умершие вследствие курения в среднем потеряют 10-15 лет своей жизни.

Пассивное курение ещё опаснее. 4000 химических веществ, содержащихся в табачном дыме, наносят непоправимый вред здоровью не только курящим, но и тем, кто находится рядом с ними. По данным Российского онкологического центра им. Н.Н. Блохина РАМН пассивное курение увеличивает риск развития рака легких, ишемической болезни сердца, заболеваний органов дыхания. Наиболее тяжелые последствия пассивного курения наблюдаются у детей. Уровень смертности от сердечных заболеваний в семье, где курит один из супругов, на 20% выше, чем в некурящих семьях.

**Вывод**

Потери здоровых лет жизни, обусловленные заболеваемостью и преждевременной смертью, приводят к глобальным медицинским и социально-экономическим утратам общества.

В мире ежегодно умирает около 5 миллионов человек от причин, непосредственно связанных с табакокурением.

**Общественная опасность табакокурения**

В России курение является самой распространенной вредной привычкой, где в настоящее время курят 65 % мужчин и до 30 % женщин; из них 80% мужчин и 50% женщин стали курить в подростковом возрасте, т.е. до 18 лет.

Табакокурение широко распространено во всех странах мира и является одной из главных причин преждевременной смерти взрослых людей от заболеваний, связанных с курением. Среди них рак легкого, полости рта, пищевода и другой локализации, сердечно-сосудистая патология, хронические заболевания легких и др. Табакокурение убивает 5млн. людей каждый год, являясь единственной и устранимой причиной. Прогнозируется, что к 2020 году в развивающихся странах каждый год будет умирать более 7 миллионов людей в результате болезней, связанных с табаком, это больше, чем от малярии, травматизма и условий жизни вместе взятых» (Интернет - материалы ВОЗ, июль, 2006). Табакокурение в связи со столь большими социальными последствиями для здоровья населения является одним из важнейших направлений работы Всемирной организации здравоохранения. Вопрос ставится в альтернативной форме - табакокурение или здоровье (Всемирная Конференция по Табакокурению или Здоровью, июль, 2006, Вашингтон, США).

Вместе с тем, к курению приобщено значительное число детей и подростков во всех странах мира. Изучение образа жизни школьников в развитых странах с высоким уровнем жизни указывает на высокую распространенность вредных привычек. Обследование швейцарских школьников 12-14 лет показало, что до 80% из них рискуют стать постоянными курильщиками (авторы, год). Регулярными курильщиками являются 11% американских девочек и мальчиков, обучающихся в 7-12 классах (E.Simantov, C. Schoen and J.D. Klein, 2000). Среди литовских школьников 5-9 классов ежедневно курят до 20% (Э.Ю Гринене., 2006). Среди школьников Хорватии ежедневно курят 19,3% мальчиков и 21,3% девочек .(V. Juresa, D. Petrovic, .2005). Первый опыт курения 20-30% школьников Украины и Беларуси приобретают в младшем школьном возрасте до 10 лет. К числу постоянных курильщиков среди 13-15-летних можно отнести каждого третьего мальчика и каждую пятую девочку (Даниленко Г.М., Клыгина И.А., 2006; Застенская И.А., Лазарчик Ж.Г., Фарино Н.Ф., 2006).

Проведенное ВОЗ в России исследование «Здоровье школьников и их поведение в сфере здоровья», показало, что среди 15- летних постоянно курят 20% мальчиков и 14% девочек. Российские мальчики начинают активно курить в 14 лет; у девочек этот процесс растянут от 13 до 16 лет. Отмечено увеличение числа курящих по сравнению с 1993-1994 гг. (Журавлёва И.В., 2002). По данным Центра мониторинга вредных привычек (Е.С. Скворцова, 2001) распространенность вредных привычек, в том числе курения, за период с 1991 по 1999 годы достоверно увеличилась по средне - российским данным среди городских школьников 15-17 лет. Частота курение увеличилась среди мальчиков на 10%, среди девочек - на 7,5 %. Число курящих подростков колеблется в разных городах и выборках. Так изучение образа жизни школьников Волгограда показало, что регулярно курят 31,9% старшеклассников обоего пола (Давыденко Л.А., 2006). Обследование учащихся 15-17 лет г. Оренбурга выявило такой же процент курящих юношей и существенно меньше - 7.2% -курящих девушек (Журавлева М.С., Сетко Н.П., 2006) Высокая распространенность курения характерна для городских и сельских подростков. В республике Саха (Якутия) курят 34,2% городских и 49,2 % сельских школьников - мальчиков возрасте 10-17 лет; среди девочек 26,4% и 34.2% соответственно

Табак является существенной угрозой для здоровья населения страны, с потреблением табака и воздействием табачного дыма связан целый ряд социальных, экономических и экологических последствий, а увеличение потребления сигарет и других табачных изделий ложится серьезным бременем на систему здравоохранения страны.

По различным оценкам экспертов в Российской Федерации, от болезней, связанных с табакокурением, ежегодно умирает около 300 тыс. человек. Табак является одним из основных факторов риска развития сердечно­сосудистых, бронхолегочных, злокачественных и желудочно-кишечных заболеваний, сахарного диабета, заболеваний репродуктивной системы, болезней ротовой полости, других органов и систем организма человека.

Ситуация в Российской Федерации, связанная с табакокурением, была и остается напряженной. Курение глубоко вошло в быт многих людей, стало повседневным явлением. Численность курящего населения ежегодно растет. Особую тревогу вызывает увеличение курения среди детей, подростков и женщин, а также снижение возраста начала курения, который приближается к 8 годам.

Проведенные исследования среди трудоспособного населения в возрасте от 25 до 64 лет показывают, что распространенность курения среди муж­чин составляет 55,6%, а среди женщин - 15,7%. Среди курящих мужчин наибольшая частота курения наблюдается в возрастной группе от 25 до 34 лет -65,6%, в возрастной группе от 35 до 44 лет - 61,5%, в возрастной группе от 55 до 64 лет курят 36,4% мужчин. Среди женщин частота курения составляет 24,6% в возрастной группе- от 25 до 34 лет и 5,5% в возрастной группе от 55 до 64 лет.

Средняя интенсивность курения у мужчин составляет 19,2 сигареты в день, у женщин 12,8 сигареты в день.

Среди учащихся учреждений начального профессионального образования (возраст 16-18 лет) распространенность курения достигает 57% у маль­чиков и почти 67% (!) у девочек.

**Табачная зависимость**

В состав всех видов табачных изделий входит алкалоид никотин, который и является главной причиной привыкания людей к потреблению табака. Никотин является сильным психоактивным веществом. Высокие дозы никотина могут привести к интоксикации и даже смерти. Дозы, содержащиеся в табачных изделиях, вызывают у потребителей чувство удовольствия и удовлетворенности. Никотин способствует ослаблению таких состояний как скука, стресс. Активизируя рецепторы никотина в центральной нервной системе, он вызывает зависимость. Никотиновая зависимость, как и другие формы наркотической зависимости, представляет собой прогрессирующее рецидивирующее расстройство. Тяжесть его варьирует от слабой до сильной, когда человеку трудно отказаться от курения, чтобы преодолеть зависимость и избежать выраженных ухудшений состояния здоровья.

Граждане достаточно осведомлены о вредности курения для здоровья - до 85-92% опрошенных отвечают, что курение даже в первые годы наносит вред здоровью и является причиной многих заболеваний. Девушки знают, что курение может оказать вред будущему потомству. Хотя эти знания для значительной части подростков оказались пассивными и не помешали их приобщению к вредным привычкам, в том числе и к табакокурению, тем не менее половина курящих хотела бы бросить курить. Среди них каждый второй неоднократно пытался избавиться от этой привычки, но не смог. По данным опроса бросили курить 16% ранее куривших. В структуре причин доминирует собственное желание, затем причины, связанные со здоровьем, советы родителей, религиозные мотивы. Ни один бывший курильщик, бросивший курить, не отметил, что сделал это по совету врача иди педагога.

Изучение распространенности табачной зависимости среди курящих подростков с использованием теста Фагерстрома показывает, что среди школьников табачной зависимостью страдает каждый десятый школьник или каждый третий курящий (О.Ю.Бадалов, И.З.Козловский и др., 2003). Среди учащихся профессиональных училищ две трети курящих юношей и треть девушек имели умеренную и сильную табачную. Среди взрослых курильщиков до 70% имеют выраженную зависимость. Это является одной из причин того, что из желающих бросить курить - а это 60-70% курящих - две трети пытались бросить курить, но без эффекта или с временным эффектом. Основной причиной неудач являются слабая мотивация и табачная зависимость (В.Ф.Левшин, 2003).

В связи с этим, можно придти к выводу, что у значительной части курящих подростков уже имеется сформировавшаяся потребность в помощи для отказа от курения. Неудачные попытки бросить курить самостоятельно могут быть связаны с наличием табачной зависимости. Все это говорит о сложности решения проблемы снижения табакокурения среди подростков 15-17 лет и важности программ, направленных на раннюю профилактику курения. Для разработки и внедрения таких программ необходимо изучать причины способствующие формированию курительного поведения и детей и подростков.

**Причины курения**

Эксперты ВОЗ, выделяют следующие обстоятельства, способствующие началу и поддержанию курения:

 - наличие курящих в семье, курение друзей и сверстников,

-отсутствие определенных жизненных целей и низкая самооценка,

- отношение к курению как проявлению независимости и даже мужества, вызову определенным нормам поведения,

- риск для здоровья, обусловленный курением, рассматривается как отдаленная потенциальная опасность,

-социальная приемлемость курения в конкретном обществе

Подростки отмечают также такие причины начала курения как любопытство, пример друзей и взрослых, влияние средств массовой информации, рекламу, боязнь оказаться несовременным, отстать от сверстников.

При высокой распространенности курения некоторый процент населения не курит. Наши данные показали, что структура причин отказа от курения большинства практически совпадает и выглядит следующим образом: - 75 % ответили, что курение очень вредно для здоровья; 7% считали, что на сигареты жалко тратить деньги; - 7 % испытали неприятные ощущения во время первой попытки закурить; 3 % отметили возражения и запреты родственников ;остальные указали на другое.

Таким образом, для большинства некурящих причина, связанная с риском для здоровья, оказалась ведущей для отказа от курения. Это говорит о том, что убедительно представленная информация о вредности курения существенно влияет на формирование отношения к табакокурению. Следует отметить, что причина, связанная с запретами и возражениями родственников, представлена в очень небольшом числе ответов и связана, вероятно, с традиционно высокой распространенностью курения среди населения России.

В этой же выборке среди курящих изучались причины курения. 44,5%- ответили, что курение успокаивает, 9% указали, что это приятное занятие, 6% считали, что это помогает в общении, 5% ответили (чаще юноши), что благодаря курению чувствуют себя взрослее и увереннее, значительное число подростков (38%) отметили среди причин курения - другое.

Более подробная шкала возможных причин курения позволила уменьшить процент “ других” нераскрытых причин. Ведущая причина курения юношей - желание снять напряжение, на втором месте - пример окружающих, следующие места с большим отрывом занимают желание самоутвердиться, повзрослеть, и даже желание похудеть. У девушек пример окружающих доминирует, второе место занимает желание снять напряжение, последующие места, как и у юношей, с большим отрывом занимают те же причины: желание повзрослеть, самоутвердиться, похудеть.

Таким образом, в структуре причин выделяются две главные, независимо от пола - пример окружающих и желание снять напряжение. Последнее, по-видимому, является отражением стресса, обусловленного активными процессами полового развития, неуравновешенностью нейро- эндокринных процессов на этапе подросткового онтогенеза. Вторая причина - пример окружающих – причина внешняя. На обе причины можно и необходимо влиять.

Альтернативными способами снятия стресса является двигательная активность, занятия физической культурой и спортом, активное времяпрепровождение, посвященное занятиям по интересам и увлечениям, важное значение имеет обучение психологическим способам снятия стресса, аутотренингу.

На высокую опасность и агрессивность современной среды окружения указывают данные опросов по поводу рекламы курения на улице, в общественных местах или в печати. Очень часто видят рекламу сигарет в указанных местах около 80% опрошенных подростков, от 14% до 21% ответили, что иногда видят, и только 2,5% ответили, что не помнят этого Отношение к рекламе неоднозначное. Не обращают внимания на рекламу от 44% до 57% подростков, около 20% она не нравится, раздражает, тем не менее, каждый пятый ответил, что отдельные виды рекламы привлекают, около 5% затруднились с ответом.

Опросы курильщиков показали, что 67% видели много щитов с рекламой табачных изделий, однако наличие предупреждающих надписей на них отметили только 49%. Авторы объясняют это тем, что яркие привлекательные изображения успешных курильщиков формируют скорее положительное отношение к курению, чем «сухой» текст о вредности табака. Помимо этого, приведены данные о том, что представители табачных фирм бесплатно предлагают подросткам сигареты и распространяют сувениры с эмблемой сигарет, которые имелись у каждого третьего подростка (Полька Н.С., Бердник О.В, 2006).

Таким образом, среда окружения является весьма агрессивной в отношении навязывания табакокурения. В противовес этому, активная реклама в СМИ элементов, составляющих здоровый образ жизни, практически отсутствует или представлена в ограниченном и мало непривлекательном виде.

Важная роль в формировании курительного поведения принадлежит семье, где дети впервые узнают о курении и зачастую становятся пассивными курильщиками. Существует тесная связь между курением родителей и формированием привычки у детей. Исследования показывают, что вероятность приобщения подростков к курению в 5 раз выше в курящих семьях. Для предупреждения раннего курения существенное значение имеет родительский запрет, отсутствие его увеличивает число юных курильщиков в 3-4 раза (Женщины и табак. ВОЗ, 1994).

Факторами риска, способствующими формированию отклоняющихся форм поведения подростков, являются определенные социальные характеристики семьи (состав семьи и психологический микроклимат). В неполных семьях и особенно в семьях с ухудшенными семейными взаимоотношениями происходит более раннее формирование вредных привычек, их распространенность превышает в 1,5 -2 раза аналогичные данные у учащихся, проживающих в благополучных семьях ( Шубочкина Е.И., 2001).

На формирование здорового образа жизни детей и подростков может и должна оказывать влияние школа. Закон об образовании возлагает на школу ответственность за здоровье учащихся, программы гигиенического обучения и воспитания должны занять соответствующее остроте проблемы место в программах обучения детей от младшего до старшего возраста (Л.П Почуева, И.И Ковешникова, Л.В Барков, 2006). В настоящее время вопросы охраны здоровья представлены в совершенно недостаточном объеме в школьном курсе «Основы безопасности жизнедеятельности».

В последние годы получают распространение школы, содействующие здоровью, где вопросы формирования здоровья и здорового образа жизни органично включаются в программы преподавания различных предметов, охватывая учащихся всех классов. В частности, для учащихся младших классов образовательная программа «Здоровье» интегрируется в курс «Естествознание» и «Окружающий мир», для учащихся средних классов – в курс «ОБЖ» и «Биология», в старших классах - в курс «ОБЖ». В этих школах проводятся такие мероприятия как дни здоровья, тематические конкурсы, осуществляется тесная связь и работа с родителями по формированию здорового образа жизни учащихся, педагогический коллектив взаимодействует с медицинским персоналом. Показана хорошая эффективность такой профилактической работы в формировании здорового образа жизни учащихся и существенном снижении вредных привычек у школьников (Л.В. Баль, С.В. Барканов, 2002; Н.О. Сапунова, 2006)

Роль врачей в проведении профилактической работы с детьми подростками трудно переоценить. Среди желаемых источников информации по здоровому образу жизни медики занимают, как правило, первое- второе место, разделяя его со специальной литературой. Однако среди реальных источников такой информации у подростков на 1 месте находятся сверстники и друзья, медицинские работники указываются в 4-5 раз реже, занимая 5-6 места. Профилактические приоритеты в медицинской практике при большой загруженности врача остаются во многом декларативными, хотя вменяются в обязанности врача любой специальности. Вместе с тем, в снижении распространенности табакокурения при оценке разных форм работы (лекции, групповые беседы, брошюры, плакаты) самой эффективной формой признаны индивидуальные конкретные советы и рекомендации врача. Врачи, осуществляющие помощь учащимся в образовательных учреждениях, и врачи отделений медико-социальной помощи детских поликлиник - основное звено, в котором профилактическая работа с учащимся разного возраста, в том числе по снижению девиантных форм поведения, должна действительно стать приоритетной (Кучма В.Р., Ямщикова Н.Л., 2006). В системе учреждений здравоохранения существуют Центры гигиенического образования населения и Центры медицинской профилактики, задачей которых является организация и проведение профилактической работы с населением по формированию ЗОЖ, в том числе с организованными контингентами учащихся. Специалисты этих учреждений взаимодействуют со школами и осуществляют антитабачное гигиеническое воспитание детей и подростков, включающее предупреждение потребления табачных изделий, повышение информированности о вреде курения для здоровья, а также помощь в ликвидации привычки к курению уже приобщившихся к нему, просветительскую работу с родителями. Опыт таких учреждений показывает, что успешность антитабачного воспитания дает действенные результаты при систематической планомерной и комплексной работе, где привлечены образовательные и медицинские учреждения, семья и средства массовой информации ( Дедух Е.Л, Лузанова Г.С., Ручкина Н.А., 2006).

**Вывод**

Таким образом, высокая распространенность вредных привычек при снижении возраста их формирования является неблагоприятным для прогноза здоровья подрастающего поколения в ближайшем будущем и развития хронической патологии в последующем. За последнее десятилетие произошло не только количественное увеличение распространенности табкокурения, но и качественное изменение - увеличение доли подростков со сформировавшейся зависимостью к курению. Совершенно очевидно, что профилактические программы формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни должны начинаться в более ранних возрастных группах. У подростков старшей группы, наряду с потребностью в таких программах, сформировалась выраженная потребность в конкретной помощи для отказа от курения, что требует помощи психологов и медиков.

**Заключение**

Кроме значительного негативного влияния на здоровье, табакокурение приводит и к материальным потерям. К началу XXI века немецкие курильщики выкладывали в год от 20 млрд. $, выкуривали более 130 млрд. сигарет, 1,6 млрд. сигар, 15 тысяч тонн трубочного табака. В казну в 1997 году поступило 11,7 млрд. $. [10]

Борьба с курением активизируется во всем мире, хотя многие способы этой борьбы оказывались непродуктивными.

Так, кампания «за здоровый образ жизни без табака» на Филиппинах в 90-х окончилась полным провалом – число курильщиков многократно увеличилось: до 73% взрослых и 50% подростков. Вывод экспертов: «Сегодня нужна новая, более эффективная стратегия».

Одно из эффективных направлений – материальная ответственность за курение в присутствии других людей. Штрафы за курение в общественных местах: в Чехии – свыше 40 $, в Армении – 200 $, в Италии – 250-500 евро, в Пакистане – 1 700 $ и 3 месяца тюрьмы, в Ирландии – 3 000 евро.

К сожалению, на многих курильщиков не оказывают воздействие ни штрафы, ни другие наказания. Заядлых курильщиков часто не останавливают даже онкологические заболевания.

Подавляющее большинство курильщиков знают о вреде табакокурения. Так называемый «эффект Аленушки»: многие приобщаются к курению, зная о его негативных последствиях.

И в то же время, по данным СМИ, борьба с курением детей и подростков в целом носит формальный характер. И результатов приносить не будет, пока взрослые кивают друг на друга, не задумываясь над серьезностью проблемы