Ожирение и избыточный вес

Избыточный вес и ожирение определяются как аномальные и излишние жировые отложения, которые могут нанести ущерб здоровью.

Индекс массы тела (ИМТ) – простое отношение веса к росту, часто используется для классификации ожирения и избыточного веса.

Индекс рассчитывается как отношение веса тела в килограммах к квадрату роста в метрах (кг/м2).

По определению ВОЗ:

- ИМТ больше или равен 25 – избыточная масса тела
- ИМТ больше или равен 30 – ожирение

Глобальные оценки ВОЗ:

- С 1980 года число лиц во всем мире, страдающих ожирением более чем удвоилось.
- Более 1,9 миллиарда взрослых людей в возрасте 18 лет и старше имеют избыточный вес, из них свыше 600 миллионов страдают ожирением.
- По данным 2014 года, 13% населения планеты (11% мужчин и 13% женщин) страдают от ожирения.
- По данным 2014 года, 39% людей в возрасте 18 лет и старше имеют избыточный вес (38% мужчин и 40% женщин).
- 44 миллиона детей в возрасте до 5 лет имеют избыточный вес или ожирение.
- Считавшиеся ранее характерными для стран с высоким уровнем доходов, избыточный вес и ожирение теперь получают все большее распространение в странах с низким и среднем уровнем дохода, особенно в городах.
- В развивающихся странах уровень распространения случаев избыточного веса и ожирения среди детей на 30% выше этого уровня в развитых странах.

Предрасполагающие факторы ожирения:

- Малоподвижный образ жизни
- Генетические факторы, в частности:
  - повышенная активность ферментов липогенеза
  - снижение активности ферментов липолиза
- Повышенное потребление легкоусваиваемых углеводов
- Некоторые болезни, в частности эндокринные заболевания (гипогонадизм, гипотиреоз, инсулинома)
- Психологические нарушения пищевого поведения (например, психогенное переедание)
- Склонность к стрессам
- Недосыпание
- Психотропные препараты

Повышенный ИМТ является существенным фактором риска в отношении таких неинфекционных заболеваний как:

- сердечно-сосудистые заболевания (главным образом болезни сердца и инсульт);
- диабет;
- нарушения скелетно-мышечной системы (в особенности остеоартрит);
- некоторые онкологические заболевания (внутриматочные, молочной железы, толстой кишки).

На индивидуальном уровне:

- ограничить поступление калорий за счет общих жиров;
- увеличить потребление фруктов и овощей, а также зернобобовых, цельных зерен и орехов;
- регулярно заниматься физической активностью (60 минут в день для детей и 150 минут в неделю для взрослых людей).

На общественном уровне:

- поддерживать людей в соблюдении вышеизложенных рекомендаций путем постоянного проявления политической решимости, а также путем участия множества государственных и частных заинтересованных сторон;
- принять меры, чтобы регулярная физическая активность и здоровое питание были экономически доступны и легко достижимы для всех, особенно для беднейших слоев населения.

Пищевая промышленность может во многом способствовать здоровому питанию:

- снижая содержание жира, сахара и соли в пищевых продуктах;
- предлагая потребителям возможность сделать выбор в пользу здоровых и питательных продуктов, имеющихся в продаже и доступных по цене;
- проведения ответственного маркетинга, особенно маркетинга, предназначаемого для детей и подростков;
- обеспечивая возможность сделать выбор в пользу здоровых продуктов питания и способствуя регулярной физической активности на рабочем месте.

Профилактика детского ожирения

Для детей грудного и раннего возраста ВОЗ рекомендует:

- раннее начало грудного вскармливания – в течение 1-го часа после рождения;
- исключительное грудное вскармливание в первые 6 месяцев жизни;
- введение надлежащего с питательной точки зрения и безопасного прикорма (твердой пищи) в 6-ти месячном возрасте наряду с продолжающимся грудным вскармливанием до 2 лет и позже.

Профилактика детского ожирения

Детям школьного возраста и подросткам следует:

- ограничивать общее потребление жиров и сахаров;
- повышать уровни потребления фруктов и овощей, а также бобовых, цельных злаков и орехов;
- регулярно заниматься физической активностью (60 минут в день).

Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения (КЛДО)

- За период 1990-2014 гг. распространенность избыточного веса среди детей в возрасте до 5 лет возросла с 4,8% до 6,1%, а число таких детей за этот же период возросло с 31 миллиона до 41 миллиона. За этот же период число детей с избыточным весом в странах со средне-низким уровнем дохода более чем удвоилось — с 7,5 миллиона до 15,5 миллиона.
- В 2014 году почти половина (48%) всех детей в возрасте до 5 лет с избыточным весом и ожирением, приходилась на Азию, а одна четверть (25%) — на Африку. Число детей с избыточным весом в возрасте до 5 лет в Африке почти что удвоилось с 1990 года: с 5,4 миллиона до 10,3 миллиона.

6 основных рекомендаций для правительств

- Содействие потреблению здоровых пищевых продуктов
- Пропаганда физической активности
- Уход в период до зачатия и во время беременности
- Питание и физическая активность в раннем детстве
- Охрана здоровья, питание и физическая активность детей школьного возраста
- Контроль веса

- По оценкам Национального исследовательского центра "Здоровое питание", в нашей стране 59% женщин и 54% мужчин старше 20 лет имеют избыточный вес, а 15% и 28,5 % соответственно страдают ожирением. То есть у каждого третьего россиянина трудоспособного возраста имеется избыточный вес или ожирение.

- С учетом популяционного риска развития ОНМК, ОИМ и СД вклад ожирения в общие затраты государства на лечение и ведение пациентов с ОНМК составляет около 10,7 млрд рублей, с ОИМ - 12,5 млрд рублей, с СД 2 типа - 346,3 млрд рублей. В сумме это 369,5 млрд рублей - более 70% затрат на лечение всего трех заболеваний.

Доля страдающих избыточным весом и ожирением (в скобках — только ожирение) от общего числа населения страны

СТРАНА	МАЛЬЧИКИ (<20 ЛЕТ)	МУЖЧИНЫ (>20 ЛЕТ)	ДЕВОЧКИ (<20 ЛЕТ)	ЖЕНЩИНЫ (>20 ЛЕТ)
США	**28,8 (12,4)**	**70,9 (31,7)**	**29,7 (13,4)**	**61,9 (33,9)**
Китай	23 (6,9)	28,3 (3,8)	14 (2,8)	27,4 (5)
Индия	5,3 (2,3)	19,5 (3,7)	5,2 (2,5)	20,7 (4,2)
Россия	**21,7 (7,3)**	**54,3 (15,3)**	**18,6 (6,6)**	**58,9 (28,5)**
Бразилия	22,1 (6,8)	52,5 (11,7)	24,3 (7,6)	58,4 (20,6)
Мексика	**28,4 (10,5)**	**66,8 (20,6)**	**29,3 (9,8)**	**71,4 (32,7)**
Египет	**31,5 (12,7)**	**71,2 (26,4)**	**39,5 (14,4)**	**79,4 (48,4)**
Германия	20,5 (5,5)	64,3 (21,9)	19,4 (5,3)	49 (22,5)
Пакистан	6,2 (4,1)	27,9 (14,4)	10,4 (3,8)	38,4 (14,3)
Индонезия	6 (6)	21,4 (5,4)	10 (6)	30,6 (8,3)
Украина	10,6 (7,3)	59,1 (14,6)	20,1 (6,5)	57,4 (25,2)

РЕГИОНЫ РОССИИ — РЕКОРДСМЕНЫ ПО ОЖИРЕНИЮ (человек на 100 тысяч населения)
1 490
Чукотский автономный округ
2 200
Ненецкий автономный округ
1 600
Кировская область
1 800
Магаданская область
1 500
Саратовская область
4 500
Алтайский край
ИВАН СКРИПАЛЕВ

Употребление алкоголя

- Во всем мире в результате вредного употребления алкоголя ежегодно происходит 3,3 миллиона смертей, что составляет 5,9% всех случаев смерти.
- Вредное употребление алкоголя является причинным фактором более чем 200 нарушений здоровья, связанных с болезнями и травмами.
- 5,1% общего глобального бремени болезней и травм обусловлено алкоголем, согласно оценкам в показателях ДАЛИ (годы жизни, утраченные в результате инвалидности).
- Потребление алкоголя приводит к смерти и инвалидности относительно на более ранних стадиях жизни. Среди людей в возрасте 20-39 лет примерно 25% всех случаев смерти связаны с алкоголем.
- Существует причинно-следственная связь между вредным употреблением алкоголя и целым рядом психических и поведенческих расстройств, других неинфекционных нарушений здоровья, а также травм.
- В последнее время установлены причинно-следственные связи между вредным употреблением алкоголя и заболеваемостью такими инфекционными болезнями, как туберкулез, а также течением ВИЧ/СПИДа.
- Помимо последствий для здоровья вредное употребление алкоголя наносит значительный социальный и экономический ущерб отдельным людям и обществу в целом.

Алкоголизм — заболевание, разновидность токсикомании, характеризующееся болезненным пристрастием к алкоголю (этиловому спирту), с психической и физической зависимостью от него.

Негативные последствия алкоголизма могут выражаться психическими и физическими расстройствами, а также нарушениями социальных отношений лица, страдающего этим заболеванием.

Журнал Американской медицинской ассоциации (Journal of the American Medical Association) определяет алкоголизм как «первичное, хроническое заболевание, характеризующееся нарушением контроля над приемом спиртного, пристрастием к алкоголю, потреблением алкоголя, несмотря на отрицательные последствия, и искажением мышления».

DSM-IV (стандарт диагностики в психиатрии и физиологии) определяет злоупотребление алкоголем как повторяющееся употребление, несмотря на рецидивирующие отрицательные последствия.

По данным APA Dictionary of Psychology алкоголизм — это повседневное название для термина алкогольная зависимость. Следует учесть, что существует спор о том, какая зависимость здесь имеется в виду: физическая (характеризуется синдромом абстиненции), психологическая (основана на подкреплении условного рефлекса) или и та, и другая.

Этанол — вещество, сочетающее в себе свойства естественного метаболита организма человека (в малых концентрациях), токсичного ксенобиотика и алиментарного фактора, который способен существенно изменять эффективность лекарственной терапии.

Действие на органы и системы организма. Алкоголь как фактор риска при неинфекционных заболеваниях.

Головной мозг

Этанол обладает выраженной органотропностью: в мозгу его концентрация превосходит содержание в крови.

Даже низкие дозы алкоголя запускают активность ингибиторных ГАМК — систем головного мозга. Именно этот процесс и приводит к седативному эффекту, сопровождающемуся расслаблением мышц, сомноленцией и эйфорией (ощущением опьянения).

При хроническом употреблении алкоголя ГАМК-системы адаптируются, что приводит к росту толерантности к алкоголю, а впоследствии и к алкогольной зависимости, которая сопровождается абстинентным синдромом (похмельный синдром) вследствие снижения активности ГАМК при воздержании.

Особенно выраженная активация дофаминовых рецепторов наблюдается в так называемом центре подкрепления головного мозга (nucleus accumbens) и в вентральных областях покрышки мозга.

Реакцией именно этих зон на высвобождающийся под действием этанола дофамин и обусловлена эйфория и последующая зависимость от алкоголя. Этанол также ведет к выделению опиоидных пептидов (напр., бета-эндорфина), которые, в свою очередь, связаны с высвобождением дофамина. Опиоидные пептиды также играют определённую роль в формировании эйфории.

Наконец, алкоголь стимулирует серотонинэргическую систему мозга. Дефицит серотонина в синапсах снижает эйфорический эффект от алкоголя, что может заставлять человека повышать дозу потребления.

В настоящее время активно изучается воздействие алкоголя и на другие рецепторы и медиаторные системы головного мозга, включая адреналиновые, каннабиноловые, ацетилхолиновые рецепторы, аденозиновые и стресс-регулирующие (напр., кортикотропин-рилизинг-гормон) системы.

Желудочно-кишечный тракт

Нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта являются непременным атрибутом острой алкогольной интоксикации и постинтоксикационного состояния. Они проявляются острыми болями в области желудка и диареей.

Наиболее тяжело они протекают у больных алкоголизмом. Боли в области желудка обусловлены повреждениями слизистой оболочки желудка и тонкого кишечника, особенно в двенадцатиперстной и тощей кишках.

Диарея является следствием быстро возникающего дефицита лактазы и связанного с этим снижения толерантности к лактозе, а также нарушения всасывания воды и электролитов из тонкого кишечника. При алкоголизме значительно повышен риск развития синдрома Мэлори-Вейса.

Даже однократное употребление больших доз алкоголя может вести к развитию некротизирующего панкреатита с нередким летальным исходом.

В последнее время в здравоохранении многих стран особое внимание уделяется именно панкреатитам алкогольной этиологии. Чрезмерное употребление алкоголя повышает вероятность развития гастрита и язвы желудка. Злоупотребление алкоголем ассоциировано с раками ЖКТ.

Так, риск рака пищевода и рака прямой кишки возрастает в 2 раза. Также длительное употребление алкоголя может вызвать рак желудка.

Биотрансформация этанола в основном происходит в печени. В пересчёте на чистый этанол порог токсичности для печени составляет 90 г в день.

Вредное действие алкоголя на печень оказывается четырьмя разными путями:

- Прямое токсическое действие
- Застой желчи и реакция клеток печени на воспаление;
- Аутоимунная реакция;
- Окислительный стресс.

При длительном злоупотреблении может развиваться алкогольный стеатогепатит.

Цирроз развивается, по меньшей мере, у 10 % лиц со стеатогепатитом.

В США, где алкогольная зависимость отмечается примерно у 10 % населения, жировая болезнь печени (стеатоз) составляет 34 %, из неё примерно 17 % приходится на стеатогепатиты (алкогольный + неалкогольный) и 2-5 % на цирроз.

Исследования в Канаде показали, что, при увеличении годового потребления алкоголя на 1 л на душу населения, общий показатель по всем циррозам возрастал у мужчин на 17 %, а у женщин на 13 %.

Сердечно-сосудистая система

Этанол является гемолитическим ядом. Поэтому этанол в высоких концентрациях, попадая в кровь, может разрушать эритроциты (вызвать патологический гемолиз), что может привести к токсической гемолитической анемии.

Этанол может вызывать остановку сердца. Неумеренное потребление алкоголя повышает ЛПНП («плохой» холестерин) и ведет к развитию алкогольной кардиомиопатии и различного рода аритмиям. Перечисленные изменения наблюдаются в среднем при употреблении более 30 г этанола в день.

Влияние на общую продолжительность жизни и смертность

23 летнее эпидемиологическое исследование 12000 английских врачей мужского пола в возрасте 48-78 лет показало, что в целом смертность была значительно ниже в группе, потребляющей две «единицы» (одна единица = 8 грамм) алкоголя в день, по сравнению с группой не пьющих. Потребление более двух единиц алкоголя в день было связано с повышенной смертностью.

Это соответствует другим эпидемиологическим исследованиям, в которых находят J-образную зависимость между количеством потребляемого алкоголя и смертностью среди мужчин среднего возраста и старше. В то время как смертность бросивших пить и пьющих в больших количествах значительно увеличена, смертность (суммарная от всех причин) на 15-18 % меньше среди пьющих в небольших количествах (1-2 единицы в день), чем среди не пьющих.

Обнаруженная сниженная смертность в группе умеренно пьющих по сравнению с непьющими частично объясняется лучшим социальным статусом и качеством здоровья умеренно пьющих, однако защитный эффект в малых и умеренных количествах остается значительным даже после корректировок с учетом этих факторов.

Потребления алкоголя в больших количествах ведет к значительному увеличению смертности. Например, исследование в США показало, что люди, употребляющие в дни когда они пьют 5 или более единиц алкоголя имеют на 30 % более высокую смертностью, чем те, которые потребляют только одну единицу.

Согласно другим исследованиям, пьющие которые выпивают шесть и более единиц алкоголя (за один раз) имеют смертность на 57 % выше, чем пьющие меньше.

Пути уменьшения бремени вредного употребления алкоголя

- регулирование маркетинга алкогольных напитков (особенно в отношении молодых людей);
- регулирование и ограничение доступа к алкоголю;
- введение в действие надлежащей политики в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения;
- уменьшение спроса с помощью механизмов налогообложения и ценообразования;
- повышение информированности и поддержка политики;
- обеспечение доступного и недорогого лечения для людей с нарушениями, связанными с употреблением алкоголя; и
- осуществление программ скрининга и мер краткосрочного вмешательства в отношении опасного и вредного употребления алкоголя.

10 рекомендуемых целевых направлений ВОЗ:

- лидерство, информированность и приверженность;
- ответные меры служб здравоохранения;
- действия по месту жительства;
- политика и меры борьбы с управлением транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения;
- доступность алкоголя;
- маркетинг алкогольных напитков;
- ценовая политика;
- уменьшение негативных последствий употребления спиртных напитков и алкогольной интоксикации;
- сокращение воздействия на здоровье населения алкогольных напитков, произведенных незаконно или неорганизованным сектором;
- мониторинг и эпиднадзор.

Доклад ВОЗ об употреблении алкоголя в мире и его последствии для здоровья населения.

2014г.

ГЛАВА 1: АЛКОГОЛЬ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

- Алкоголь является психоактивным веществом, способным вызывать зависимость, которое широко используется во многих культурах на протяжении веков. Злоупотребление алкоголем является существенным бременем для болезни, социальной и экономической жизни общества.
- Факторы среды, такие как уровень экономического развития, культура, доступность алкоголя, а также строгость и эффективность антиалкогольной политики, являются значимыми факторами, объясняющими различия и исторические тренды в потреблении алкоголя и вызываемого им вреда.
- Вред от употребления алкоголя определяется объемом выпиваемого алкоголя, паттернами его употребления, и, реже, качеством алкоголя.
- Употребление алкоголя вносит вклад в развитие более 200 болезней человека, в первую очередь алкогольной зависимости, цирроза печени, рака и травм.
- Современные исследования свидетельствуют о наличии причинно-следственных связей между употреблением алкоголем и распространением инфекционных заболеваний, таких как туберкулез и ВИЧ/СПИД.
- Широкий спектр глобальных, региональных и национальных стратегий и акций призваны уменьшить вредные последствия употребления алкоголя.

ГЛАВА 2: УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

- Мировое потребление алкоголя равно 6,2 литра чистого алкоголя на человека в возрасте 15 лет и старше, что соответствует 13,5 граммов чистого алкоголя в день
- Четверть (24,8%) всего употребленного алкоголя была незарегистрированна, то есть незаконно произведена или продана без нормального государственного контроля. 50,1% зарегистрированного алкоголя приходится на крепкие алкогольные напитки.
- 61,7% населения мира в возрасте от 15 лет и старше не употребляли алкоголь в течение последних 12 месяцев. Во всех регионах ВОЗ, женщины чаще мужчин ведут трезвый образ жизни. Существует значительная разница в распространенности воздержания по регионам мира.
- 16,0% употребляющих алкоголь людей в мире в возрасте 15+ имеют эпизоды употребления большого количества алкоголя (более 60 г чистого алкоголя хотя бы однажды за последние 30 дней)
- В целом, чем выше экономический уровень страны, тем больше алкоголя в ней потребляется и тем меньше число воздерживающихся от употребления. Как правило, страны с высоким доходом имеют более высокий уровень потребления алкоголя на душу населения и более высокую распространенность эпизодов употребления большого количества алкоголя среди пьющих.

ГЛАВА 3: МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

- В 2012 году около 3,3 миллионов смертей, или 5,9 % всех случаев смерти в мире, были связаны с потребление алкоголя.
- Существуют значительные половые различия в доле случаев смерти, относящихся к алкоголю. В 2012 году в мире 7,6% смертей среди мужчин и 4,0 % случаев смерти среди женщин были связаны с алкоголем.
- В 2012 139 миллионов DALY (лет жизни, скорректированных по нетрудоспособности) или 5,1 % глобального бремени болезней и травм, были связаны с употреблением алкоголя.
- Существует также широкий географический разброс количества смертей, связанных с алкоголем, и DALY. При этом самые высокие значения регистрируются в европейском регионе ВОЗ.

ГЛАВА 4: АЛКОГОЛЬНАЯ ПОЛИТИКА И ИНТЕРВЕНЦИИ

- Алкогольные политики разрабатываются с целью уменьшения вредного потребления алкоголя и бремени алкоголя для здоровья и социального благополучия населения и общества. Такие политики могут быть сформулированы на мировом, региональном, многонациональном, национальном и субнациональном уровне.
- Многие государства-члены ВОЗ в последние годы продемонстрировали значимые усилия и нацеленность на уменьшение вредного употребления алкоголя. Больший процент стран имеют официальные национальные стратегии в отношении сокращения употребления алкоголя и приняли более строгие допустимые уровни концентрации алкоголя в крови в 2012 году , чем в 2008 году.

- **По данным ВОЗ по распространенности расстройств, связанных с употреблением алкоголя, Россия занимает второе место (18,2% населения - 30,8% среди мужчин и 6,7% среди женщин) после Венгрии (19,3%).**
- **Распространенность алкоголизма - 9,3% населения 15 лет и старше (по этому показателю уступаем лишь Белорусии и Венгрии).**

Табак

Горящая сигарета

*это химическая фабрика, продуцирующая **4000** соединений, в их числе более **40** канцерогенов и **12** кокаканцерогенов*

КАНЦЕРОГЕН - ракообразовывающий,
КОКАКАНЦЕРОГЕН – вещество, усиливающее воздействие

Что содержится в сигарете?

- *В дыме **одной сигареты** содержится:*
  - *6 мг никотина,*
  - *1,6 мг аммиака,*
  - *25 мг угарного газа,*
  - *0,03 мг синильной кислоты,*
  - *0,5 мг пиридина, формальдегид,*
  - *радиактивные вещества: полоний, свинец, висмут, смолы и деготь и др.*
- *Значительная часть уходит в окружающую среду.*
- *Дым сигарет вреден окружающим.*
- *Каждая сигарета отнимает **от 5 до 15 минут жизни!***
- ***20** ежедневно выкуриваемых сигарет сокращает жизнь на **8-12 лет!***

Дыхательная система

- **Хронические заболевания** дыхательных органов: бронхит, астма, гибель эпителия, усиленное выделение слизи, воспаление голосовых связок.
- **Туберкулез легких** (из 100 случаев заболевания туберкулезом 95% - курильщики)
- **Рак легких** (почти 97% больных раком – курильщики,
- **Рак гортани** (в 6 – 10 раз больше).

КРОВЕНОСНАЯ СИСТЕМА

- *Снижается количество эритроцитов и гемоглобина;*
- ***Стенокардия*** *у курильщиков чаще в 13 раз;*
- ***Инфаркт*** *миокарда чаще в 13 раз (особенно у лиц до 40лет);*
- ***Острый инфаркт миокарда*** *(у курильщиков до 35 лет, у 80% курящих со школьной скамьи).*
- *Курение способствует возникновению атеросклероза, гипертонической болезни, кровоизлияния в мозг.*

Нервная система

- *Никотин в первой короткой фазе расширяет сосуды мозга (создает обманчивое впечатление улучшения умственной деятельности), затем резко сужают их.*
- *Отравляет клетки мозга.*
- *Развиваются нервные заболевания – невралгии, невриты, плекситы.*

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

- *Развивается **кариес**;*
- *Ухудшается аппетит, обоняние, вкус извращается;*
- *Возникают спазмы желудка, кишечника, кишечная непроходимость **(парез)** кишечника ведет к смерти;*
- *Развивается хронический **гастрит, колит, язвенная болезнь** желудка и 12- перстной кишки (в 10 раз чаще);*
- *Приводит к **циррозу печени;***
- *Развивается **рак полости рта, пищевода, поджелудочной железы**.*

ВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

- *Развитие **хронических болезней почек и мочевого пузыря**, вплоть до рака мочевого пузыря;*

  *(В моче образуется **бензапирен** – канцерогенное химическое соединение, вызывающее рак. Это вещество обнаруживается и у пассивных курильщиков)*

- ***Рак почек** (встречается у курильщиков в 5 раз чаще)*

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

- *Ухудшение кровоснабжения из–за спазма кровеносных сосудов приводит к снижению работоспособности мышц (может привести к самопроизвольной **гангрене** конечностей.*
- ***Эндартериит** - перемежающая хромота, часто требующая **ампутации ног.***

Никотин действует как яд курара, парализующий мышечную систему (страдает каждый 7 курильщик)

ПОЛОВАЯ СИСТЕМА

МУЖЧИНЫ

- *Курение начатое в любом возрасте, отрицательно влияет на половую функцию.*
- *Никотиновая интоксикация в юношеском возрасте - одна из причин будущего* ***бесплодия****.*

ЖЕНЩИНЫ

- *Самое частое осложнение - **выкидыши** до 36 недель в 2 раза чаще некурящих.*
- ***Патологии** при родах.*
- *Выше процент **мертворожденных** детей.*
- *Чаще других курильщицы **не могут родить** детей.*
- ***Курящая женщина болеет в 3-4 раза чаще, чем некурящие!***

КУРЕНИЕ И ЗАРОЖДАЮЩИЙСЯ ОРГАНИЗМ

- *Никотин (через плаценту) поступает в **сердце и мозг***

  еще не родившегося ребенка.
- *У курящих матерей чаще бывают **мертворождения, преждевременные роды.***
- *Новорожденные имеют **меньше нормы**: размер головы и плечевой пояс, вес на 100 – 300 гр, рост на 2,5 см.*
- *Наблюдаются **различные пороки развития**, вплоть до уродств.*

ДЕТИ КУРИЛЬЩИКОВ

- *Грудное молоко матери-курильщицы может быть причиной **отравления** новорожденного.*
- *Описаны случаи «беспричинной» **смерти** грудных детей, находящихся в задымленном помещении.*
- *Доказано: дети курящих женщин примерно до 11 лет **отстают в физическом и умственном развитии.***
- *У курящих матерей **почти всегда** дети **пробуют курить**. Мать заранее запрограммировала своего ребенка на те же мучения.*
- *В семье, где курили родители, начинают курить **67%** мальчиков и **78%** девочек.*
- *Люди, которые в детском возрасте подвергались воздействию табачного дыма, но сами курить не начали, все равно имеют повышенный шанс **(до 60%) заболеть раком.***

- Табак убивает до половины употребляющих его людей.
- Ежегодно табак приводит почти к 6 миллионам случаев смерти, из которых более 5 миллионов случаев происходит среди потребителей и бывших потребителей табака, и более 600 000 — среди некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма. Если не будут приняты срочные меры, число ежегодных случаев смерти к 2030 году может превысить восемь миллионов.
- Почти 80% из одного миллиарда курильщиков в мире живет в странах с низким и средним уровнем дохода.

Запрет рекламы способствует уменьшению потребления

- Запрет рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табака может уменьшить потребление табака.
- Всесторонний запрет всех видов рекламы, стимулирования продажи и спонсорства может способствовать уменьшению потребления табака, в среднем, примерно на 7%, а в некоторых странах — вплоть до 16%.
- Лишь в 24 странах, где проживает 10% населения мира, полностью запрещены все формы табачной рекламы, стимулирования продажи и спонсорства.
- Примерно в каждой третьей стране ограничения на табачную рекламу, стимулирование продажи и спонсорство являются минимальными или вообще отсутствуют.

Положения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака

- мониторинг употребления табака и мер профилактики;
- защита людей от употребления табака;
- предложение помощи в целях прекращения употребления табака;
- предупреждения об опасностях, связанных с табаком;
- обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака;
- повышение налогов на табачные изделия.

Я СЧАСТЛИВ!

Граждане, у меня огромная радость.
Разулыбьте сочувственные лица.
Мне обязательно поделиться надо,
стихами хотя бы поделиться.

Я сегодня дышу как слон,
походка моя легка,
и ночь пронеслась, как чудесный сон,
без единого кашля и плевка.
Неизмеримо выросли удовольствий дозы.

Я СЧАСТЛИВ!

Дни осени - баней воняют,
а мне цветут, извините,- розы, и я их,
представьте, обоняю.
И мысли и рифмы покрасивели
и особенные, аж вытаращит глаза редактор.
Стал выносли в и работоспособен,
как лошадь или даже - трактор.
Бюджет и желудок абсолютно превосходен,
укреплен и приведен в равновесие.

Я СЧАСТЛИВ!

Стопроцентная экономия
на основном расходе –
и поздоровел и прибавил в весе я.
Как будто на язык за кусом кус
кладут воздушнейшие торта -
такой установился феерический вкус
в благоуханных апартаментах рта.
Голова снаружи всегда чиста,
а теперь чиста и изнутри.
В день придумывает не меньше листа,
хоть Толстому ноздрю утри.

Я СЧАСТЛИВ!

Женщины окружили, платья испестря,
все спрашивают имя и отчество,
я стал определенный весельчак и остряк -
ну просто - душа общества.
Я порозовел и пополнел в лице,
забыл и гриппы и кровать.

Граждане, вас интересует рецепт?
Открыть?
или...
не открывать?

Я СЧАСТЛИВ!

Граждане, вы утомились от жданья,
готовы корить и крыть.

Не волнуйтесь, сообщаю:
граждане -
я сегодня - бросил курить.

1929 © Владимир Маяковский