*Реферат на тему:*

Вплив куріння на запліднення

**і здоров’я жінок**

**ПЛАН**

**1. Жінка і куріння: загальні дані**

**2. Вплив куріння на репродуктивну систему:**

**3. Вплив на розвиток плода:**

**4. Вплив на статеву функцію, шкіру**

**5. Правовий захист дітей від тютюнопаління**

**1. Жінка і куріння: загальні дані**

Аналіз даних 20-річного моніторування поширеності паління серед жінок, проведеного Інститутом кардіології АМН України, зламав традиційне уявлення про тютюнопаління як суто чоловічу проблему в Україні і показав, що частота цього фактора в різних вікових групах жінок збільшилася в 3-4 рази. Загалом у даний час майже кожна п'ята жінка віку 20-59 років, що живе в місті, є активним курцем, у той час як наприкінці 70-х років курила кожна двадцята. Негативна тенденція до збільшення цього показника серед жінок супроводжується збільшенням інтенсивності куріння: переважають жінки, що викурюють щодня до 10 цигарок (60,7%). Починаючи з 30-річного віку, кожна третя жінка викурює щодня від 10 до 20 сигарет. Більше пачки на день викурюють 6-7% жінок віком 20-49 років і 15% жінок віком 50-59 років.Одним з несприятливих факторів паління серед жінок репродуктивного віку є продовження паління під час вагітності. Анкетування жінок-курців показало, що 29,7% з них, зменшивши кількість цигарок, продовжували курити в першу половину вагітності, а 5% - до пологів.

Помітною рисою курців-жінок є більш пізній вік початку паління порівняно з чоловіками. У жінок початок куріння зумовлений бажанням активно, усвідомлено долучитися до паління. Серед причин початку куріння, при анкетуванні найбільше названо стресові ситуації, пов'язані з роботою, конфлікти в особистому житті; 15,3% жінок вважають, що паління допомагає їм у створенні іміджу сучасної жінки, 12% - розглядають його, як фактор, що допомагає подолати самотність, сприяє комунікабельності, 12,2% не змогли сформулювати конкретну причину.

**2. Вплив куріння на репродуктивну систему**

Жінки, які палять, частіше страждають непліддям.

Ризик кровотечі і спонтанного аборту під час вагітності вищий, ніж у жінок, які не палять.

Менопауза (припинення циклічної діяльності яйників) швидше настає у жінок, які палять. Відповідно, жінки, які палять, старіють швидше.

Схильність до тромбоутворень і ризику розвитку тромбоемболій на фоні прийому комбінованих пероральних контрацептивів значно вищий у жінок, які палять, особливо після 35 років.

**3. Вплив на розвиток плода**

Існує дуже багато доказів того, що куріння до настання і під час вагітності шкідливе для дитини, оскільки погіршується транспортування кисню і поживних речовин. Причому, немає прямої залежності між кількістю викурених цигарок і їх шкідливістю.

Вчені з Мюнхенського Університету дослідили, що жінки, які планують вагітність, повинні відмовитись від куріння не тільки з метою профілактики перинатальної патології, недостатньої маси тіла при народженні, синдрому раптової смерті новонароджених, ризику виникнення бронхіальної астми, відставання в розумовому розвитку, але й для зниження ризику розвитку ожиріння у своїх дітей. Діти, матері яких курили під час вагітності, страждали ожирінням в два рази частіше. Окрім цього, у них було на 43% вище ймовірність мати надлишкову вагу, ніж у дітей, матері яких не курили. Ризик ожиріння і надлишкової ваги зростав в міру збільшення кількості цигарок, які випалювали вагітні матері. При цьому ця залежність зберігалась навіть після врахування таких важливих факторів, як освітній рівень батьків і тип вигодовування дитини.

**4. Вплив на статеву функцію, шкіру**

Досліджено, що зниження лібідо в 2,5 рази частіше зустрічається у жінок, які палять, це повязано з тим, що нікотин сприяє звуженню судин статевих органів.

Пасивне куріння:

Отруєнню нікотином і продуктами неповного згорання під час куріння в однаковій мірі піддаються не тільки людина, яка палить, але й оточуючі її люди.

Вчені Університету Каліфорнії прийшли до висновку, що у активних і пасивних курців погано заживають рани і частіше утворюються рубці. Виявилося, що фібробласти - клітини, які відіграють основну роль у заживленні ран, під впливом куріння не здатні швидко рухатись в ділянку пошкодженої тканини, концентруються на краю рани, перешкоджаючи нормальному затягуванню рани і сповільнюючи заживлення.

Шкіра рук і обличчя хронічного курця набуває жовтувато-сірого кольору, швидше зневоднюється, внаслідок чого утворюються зморшки. З часом формується жовтий наліт на зубах, якого важко позбутися, і неприємний запах з рота.

З часу відкриття в тютюновому димі канцерогенних амінів, які здатні стимулювати мутації в генах супресії пухлин, що контролюють ріст ракових клітин, і в самому онкогенезі, доведено не останню роль куріння у виникненні злоякісних новоутворень. Викурюючи щоденно більше 10 цигарок, курець, тим самим, в 24 рази більше ризикує захворіти на рак легень. Окрім того, куріння є одним з факторів ризику виникнення ішемічної хвороби серця, синдрому раптової коронарної смерті, хронічних захворювань легень.

21 травня 2003 року на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я повноважними представниками урядів усіх країн світу було одноголосно затверджено Рамкову Конвенцію з контролю над тютюном (РККТ). РККТ – це перший в світі міжнародний правовий договір у сфері суспільного здоров'я, є документом, що накладає юридичні зобов'язання і пропонує підхід, який можна зустріти в численних договорах з прав людини і з охорони навколишнього середовища. РККТ підготовлена в результаті майже 4-річних переговорів 192 країн-членів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та містить перелік заходів, покликаних зменшити руйнівний вплив тютюну на здоров'я та економіку.

В березні 2004 року РККТ підписали у 101 країні, а це означає, що більше половини країн світу підтримали цю угоду, зобов'язуючись ліквідувати тютюнову рекламу і спонсорство тютюнових виробів.

Рамкова конвенція чітко визначила ефективні заходи (цінові і податкові заходи, вимоги до упаковки і маркування тютюнових виробів, заборона реклами та обмеження спонсорства тютюнових виробів, регулювання розкриття інформації про склад тютюнових виробів, заборона продажу тютюну неповнолітнім та ін.), які дозволяють зупинити тютюнову епідемію, для подолання якої необхідні узгоджені дії всього міжнародного співтовариства, тому що ця епідемія охопила весь світ.

**5. Правовий захист дітей від тютюнопаління**

З моменту ратифікації Конвенції про права дитини тютюн визначається як питання, що прямо стосується прав дитини. Доповіді держав-учасниць і визначення Комітету з прав дитини ясно показують, що питання споживання тютюну лежить у сфері регулювання Конвенції . План дій, прийнятий на присвяченому дітям Всесвітньому Самміті у 1990 році, проблему споживання тютюну визначив як таку, яка вимагає невідкладних дій, особливо "профілактичних заходів і просвіти молоді".

Стаття 3 Конвенції - найжорсткіша основа для впровадження всеосяжних програм контролю над тютюном. Тютюн являє надзвичайну потенційну загрозу для дітей і для чистоти повітря від забруднення димом. Тому так важливо, щоб держави прийняли всі необхідні законодавчі заходи для захисту дітей від тютюну. Міжнародне співтовариство має бути впевненим, що державна політика базується на захисті інтересів дітей, а не прибутків тютюнової індустрії.

Британський Королівський медичний коледж (RCP, UK) визначив законні права дитини у сфері контролю над тютюном. На думку медиків, дитина має право: бути вільною від впливу тютюну, знаходячись в утробі матері;

бути принесеною в дім, вільний від тютюнового диму;

очікувати, що лікарі, вчителі і всі, хто піклується про дитину, подадуть гарний приклад і не будуть курити;

бути проінформованим про вплив тютюну на здоров'я та добробут людини;

бути проінформованим, як опиратися примусові закурити;

щоби їй не продавали сигарети та інші тютюнові вироби;

щоби їй допомогли залишатися некурцем завдяки високій ціні сигарет;

бути вільною від будь-якої форми реклами і просування тютюну;

жити в суспільстві, де некуріння - це нормальний спосіб життя для всіх вікових груп;

очікувати від громадських діячів та політиків розуміння цих прав .

Діти не обирають, яким повітрям їм дихати. Їхнє право рости в середовищі, вільному від тютюнового диму, треба гарантувати та захистити за допомогою активних дій з боку уряду, місцевих адміністрацій, громадських лідерів, вчителів, батьків. Аби зменшити вплив тютюнового диму на дітей, ВООЗ рекомендує урядам та місцевим адміністраціям дві стратегії:

· Обмежити куріння в місцях, де живуть, граються і вчаться діти;

· Загалом зменшити споживання тютюнових виробів.

Загальна політика зі зменшення споживання тютюнових виробів, особливо серед дітей, має складатися з таких заходів:

1. Заборона будь-якої реклами або просування на ринок тютюнових виробів;

2. Підвищення цін на тютюнові вироби;

3. Регулювання складу тютюнових виробів;

4. Заборона продажу тютюнових виробів неповнолітнім.

Законодавче обмеження куріння в громадських місцях захистить некурців взагалі й особливо уразливі групи, якими є діти та вагітні жінки.

**Використана література:**

1. Валеологія. Підручник. – К., 2001.
2. Основи здорового способу життя. – К., 2000.
3. Тютюнопаління до народження: проблеми і наслідки. – К., 1998.