

# Курение

## Тонкости, хитрости и секреты

Эта книга не может являться руководством для самостоятельной диагностики и лечения. Автор этой книги не несет ответственности за возможный ущерб, нанесенный вашему здоровью самостоятельным лечением, проводимым по рекомендациям, данным в этой книге.

Таким образом, Вы полностью отвечаете за любые неправильные трактования, которые могут возникнуть вследствие чтения этой книги. Вы, со своей стороны, в добровольном порядке отказываетесь от судебного преследования автора этой книги и возмещения возможного вреда, причиненного Вашему здоровью.

Москва



Литературное агентство «Бук-Пресс»  
2006

УДК 613.84  
ББК 51.1(2)5  
К93

Под редакцией  
кандидата медицинских наук  
*Юрия Васильевича Татуры*

К93 **Курение:** Тонкости, хитрости и секреты. — Серия книг «Ваше здоровье». — М.: Бук-пресс, 2006. — 352 с.

Несмотря на то, что курение табака является сильной привычкой, а также формой наркотической зависимости, миллионам людей все-таки удалось бросить курить. В этой книге вы найдете все «плюсы» и «минусы», которые можно «приобрести» за счет курения.

УДК 613.84  
ББК 51.1(2)5

© Ю.В. Татура, составление, 2006  
© Бук-пресс, 2006

**Введение**

---

## **Введение**

### **Что такое курение?**

Многие считают курение привычкой, полагая, что бросить курить очень легко, что это только вопрос волевого усилия. Это неверно по двум причинам. Во-первых, привычке иногда очень трудно изменить. Во-вторых, курение — это не просто привычка, а также определенная форма наркотической зависимости. Также бытует мнение, что курение табака — это приобретенный рефлекс.

Курение — это привычка. Курение — это очень сильная привычка. Ничто не мешает человеку закурить очередную сигарету, и это все еще остается социально приемлемым во многих местах.

Очень скоро курение становится заядлой привычкой. Средний курильщик делает около 200 затяжек в день. Это составляет примерно 6 000 в месяц, 72 000 в год и свыше 2 000 000 затяжек у 45-летнего курильщика, который начал курить в возрасте 15 лет.

Для многих курильщиков курение становится частью своего Я, а такое внутреннее восприятие самого себя иногда очень трудно изменить.

Вместе с тем, курение — это более чем привычка. Табак содержит никотин, один из сильнейших

известных ядов, который в хозяйстве используется как инсектицид. 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.

Никотин обладает очень широким спектром действия. Он повышает частоту пульса, кровоток, концентрацию сахара в крови, способствует более легкой возбудимости коры головного и среднего мозга, а также может оказать расслабляющее воздействие на периферические мышцы и снизить периферический кровоток. Важность никотина можно продемонстрировать с помощью следующих наблюдений: у недавно закуривших людей быстро устанавливаются свойственные им глубина затяжки табачного дыма, а также активный уровень никотина в крови; у заядлых курильщиков включается механизм регулирования уровня никотина в крови; курильщикам больше всего хочется курить, когда в крови снижается концентрация никотина; заместительная терапия, связанная с приемом никотина, частично снижает выраженность симптомов, обусловленных отказом от курения.

Предпочтительнее избегать слова «наркомания». При использовании этого термина у людей может сложиться впечатление, что от курения отказаться вообще невозможно. Это не так. Такая возможность есть. Здесь важно найти такие формулировки, в которых, с одной стороны, призна-

ются потенциальные трудности, связанные с отказом от курения, а с другой — подчеркивается возможность сделать это.

Несмотря на то, что курение табака является сильной привычкой, а также формой наркотической зависимости, миллионам людей удалось бросить курить. В Великобритании число курящих за последние 10-15 лет сократилось примерно на 10 млн. человек. А это означает, что каждый день курить бросает почти 2000 человек!

## Происхождение табака

Попав нечаянно вместо желаемой Индии в Америку в 1492 году, Христофор Колумб и его спутники стали первыми курильщиками из европейцев. Завезли табак в Европу как чудодейственное лекарственное средство, успокаивающее, снимающее головную боль и усталость.

В начале XVII века табак начал возделываться в Голландии, чуть позже в Англии, потом в Германии. В России табак получил широкое распространение благодаря Петру Первому, который довольно быстро понял стратегическую ценность для государственной казны этой пагубной привычки. В 1697 году царь Петр предоставил на шесть лет право исключительной торговли табаком в России английской компании за 20 тыс. фунтов стерлингов. Причем сумма должна была быть уплачена вперед.

## Введение

---

Сортов табака несколько: махорка, «Мэриленд», «Вирджиния», «Ориенталь», курчавый, китайский и другие.

Идея выпускать сигареты возникла у лондонского торговца сигарами и табаком Филиппа Морриса в начале 50-х годов прошлого века, когда он увидел офицера, участника Крымской войны, скручивающего «цигарку». В начале XX века на свет появился табачный продукт, названный «американской смесью» — комбинация табаков «Берлей», «Брайт» и «Турецкий». На ее основе в 1924 году были созданы новые дамские сигареты Marlboro. Эта известная марка предназначалась первоначально для женщин и только в 50-х была переориентирована на мужчин. Тогда же придумали и новую (теперь традиционную) одноразовую упаковку в твердой пачке. В 1975 году сигареты Marlboro стали самой продаваемой маркой в мире.

Сигареты «Кэмел» появились в 1913 году. Производила их фирма, созданная в 1875 году Р.Дж. Рейнольдсом как предприятие по производству жевательного табака. В 20-30 годах «Верблюд» был маркой №1 в США.

Курение стало особенно популярным с начала XX века. В настоящее время курение табака является самым распространенным видом наркомании во всем мире. Табачная зависимость — это хроническое заболевание, которое внесено в «Международную статистическую классифика-

## Введение

---

цию болезней, травм и причин смерти». Курение ежегодно уносит миллионы жизней во всем мире, и борьба с ним выросла в серьезную социальную проблему. Вред табакокурения настолько значителен, что в последние годы в ряде стран введены меры, направленные против курения: запрещена реклама табачных изделий и продажа табачных изделий детям, курение в общественных местах и транспорте.

Табак — травянистое растение семейства пасленовых. В мире насчитывается свыше 60 его видов. Табак имеет красивые цветы, и некоторые его виды используют в декоративном садоводстве. Из табака получают химический продукт — никотин-сульфат, который используют в сельском хозяйстве для защиты растений от вредителей. Иногда хозяйки пересыпают табаком шерстяные вещи, спасаясь от моли.

Только в 80-х годах XX в. в США было сделано комплексное исследование влияния табака на организм человека. Еще раньше было известно о вреде основного составляющего табака — никотина. Никотин быстро всасывается слизистыми оболочками, кожными покровами, легко поступает в кровь. Ядовитые вещества разносятся в организме человека за 21-23 сек.

Никотин — один из самых опасных ядов растительного происхождения. Человек погибнет мгновенно, если дозу никотина из одной курительной трубки ввести в организм внутривенно. При куре-

## Введение

---

нии происходит сухая перегонка табака, в результате образуются токсичные вещества. Свыше 200 из них опасны для организма. Кроме никотина, к ним относятся эфирные масла, окись углерода (угарный газ), углекислый газ, аммиак, табачный деготь, радиоактивные вещества (полоний-210), свинец, висмут, мышьяк, калий, а также масляная, уксусная, муравьиная, валериановая и синильная кислоты, сероводород, формальдегид и др.

Особую опасность представляет выделенный из табачных листьев в 1964 г. радиоактивный изотоп полоний-210. Ученые доказали, что большая его часть остается и накапливается в организме. Под его действием происходит онкопревращение клеток организма. Этот факт в США был засекречен, так как мог нанести серьезный удар по табачной промышленности. Человек, выкуривающий в день 20 сигарет, получает такую же дозу радиации, как если бы ему сделали 200 рентгеновских снимков в год.

Курение – сложный условно-рефлекторный психологический процесс. Любое, даже минимальное курение вредно для здоровья. Проведенные исследования показали, что у людей, постоянно вдыхающих дым сигарет, клетки слизистой оболочки бронхов подвергаются грубым изменениям своей внутренней структуры. Полное прекращение курения через несколько месяцев способствует исчезновению атипичных клеток эпителия бронхиального дерева.

## Введение

---

Риск возникновения бронхиальной астмы у курильщика в несколько раз выше, чем у некурящих людей. Курящий в той или иной степени больной человек, ибо табачный дым грубо вмешивается во все виды обменных процессов, активно вмешивается в строение генов и хромосом.

При курении в организме происходит распад витаминов. Табачный дым нейтрализует большую часть витамина С. Резко падает содержание витаминов В6 и В12.

Иммунная система у курильщиков резко снижена; повышается опасность аллергических заболеваний. Особо чувствительны к никотину желудок, кишечник.

Особо опасно влияние табака на печень. Печень всех курильщиков увеличена в объеме.

Курение в какой-то мере утоляет чувство голода вследствие повышения содержания сахара в крови. Это отражается на функции поджелудочной железы, развивается ее заболевание.

Никотин пагубно влияет на органы чувств: снижается зрение (повышается внутриглазное давление), острота слуха у курильщика понижена.

Сегодня иностранные табачные монополии рекламируют сигареты с меньшим содержанием никотина и смол как «безвредные для организма». По этому поводу генеральный директор Национального института раковых заболеваний доктор А. Антон (США) заметил, что нетоксичной сигаретой может считаться та, которая не горит.

### Состав табачного дыма

Табачный дым содержит азот, водород, аргон, метан и цианистый водород. Многие не осознают пагубного воздействия окиси углерода. Представляется угрожающим нижеследующий перечень возможных агентов, придающих сигаретному дыму опасный характер: ацетальдегид, ацетон, аммиак, бензол, бутиламин, диметиламин, ДДТ, этиламин, формальдегид, сероводород, гидрохинон, метиловый спирт, метиламин, соединения никеля и пиридин.

Табачный дым содержит более 4000 химических соединений, более сорока из которых вызывают рак, а также несколько сотен ядов, включая никотин, цианид, мышьяк, формальдегид, углекислый газ, окись углерода, синильную кислоту и т.д. В сигаретном дыме присутствуют радиоактивные вещества: полоний, свинец, висмут. Пачка сигарет в день — это около 500 рентген облучения за год!

Температура тлеющей сигареты 700-900 градусов! Легкие курильщика со стажем — черная, гниющая масса. После проникновения сигаретного дыма в легкие никотин попадает в мозг уже через семь секунд. Постоянное и длительное курение табака приводит к преждевременному старению. Нарушение питания тканей кислородом, спазм мелких сосудов делают характерной внешность курильщика — желтоватый оттенок белков глаз и ко-

жи, преждевременное ее увядание. Кроме того, при курении появляется заметный запах изо рта, воспаляется горло, краснеют глаза. Никотин, содержащийся в сигаретах, следует рассматривать как сильный наркотик, такой же, как кокаин или героин, — считает группа ученых из Королевского Медицинского Колледжа, представившая отчет о своих исследованиях министру здравоохранения Великобритании Иветт Купер, сообщает ВВС.

По мнению ученых, используемые в настоящий момент методы определения количественного содержания никотина и смол в сигаретах не дают представления об истинном положении дел в силу своего несовершенства. Исследователи настаивают на создании подотчетной министерству здравоохранения комиссии, которая будет осуществлять контроль над оборотом табачных изделий на территории Соединенного Королевства.

Несмотря на очевидный вред курения для организма, у идеи ужесточения существующих правил имеется ряд противников. Как минимум одна британская организация считает своим долгом отстаивать законное право курильщиков «наслаждаться сигаретами».

Курение стало заядлой привычкой. В 1997 году на Земле было выкурено около 5,3 трлн. сигарет. При этом первое место по потреблению табака занимает Китай (1,7 трлн. сигарет в год), за

ним следуют Соединенные Штаты (480 млрд. сигарет), Япония (316 млрд.), Россия (230 млрд.) и Индонезия (199 млрд. сигарет). Такие данные были обнародованы на всемирном конгрессе «Табак или здоровье».

Притом что в Соединенных Штатах продажа сигарет уменьшается (показания 2000 года), русские выкуривают ежегодно 265 миллиардов сигарет — около 1.800 на душу населения — и цифра обещает возрасти в этом году на 1-1,5%.

Население России сокращается на 1000 человек в день, в то время как смертность почти в два раза превышает рождаемость. По словам официальных лиц, основные причины этого явления — курение, употребление спиртных напитков, бедность. По данным российской Академии медицинских наук, в 1999 году продолжительность жизни мужского населения России составила 59,9 лет, а женщин — 72 года. Численность населения России уменьшилась до 146 млн. человек, и нет никаких признаков изменения этой тенденции.

Уровень смертности вырос до 14,7 на 1000 человек, в то время как уровень рождаемости составил 8,4 на 1000. (По уровню смертности от сердечных заболеваний, рака и инфекционных болезней Россия занимает второе место в мире среди 140 стран (после Венгрии). На третьем месте стоит Латвия — другая страна из бывшего советского блока.)

Лишь немногие из других стереотипов поведения или факторов риска, которые можно предотвратить, являются причиной смерти такого же количества людей, как табакокурение.

Курение приводит к развитию трех основных заболеваний с летальным исходом: рак легкого; хронический бронхит и эмфизема; коронарная болезнь.

На примере нескольких стран, в которых курение стало массовой привычкой уже давно, было доказано, что 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.

В одной европейской стране (с населением примерно в 50 млн. человек) число умерших вследствие курения эквивалентно числу погибших в результате авиакатастроф реактивных лайнеров большой вместимости, если предположить, что такие катастрофы — с гибелью всех людей на борту — будут происходить ежедневно.

Все это — не более чем статистические подробности.

Курильщики нередко стараются оградиться «рациональным» образом от выводов, напрашивающихся из подобной информации, ссылаясь на индивидуальные случаи («мой дед выкуривал 40 сигарет в день и прожил до 93 лет») или на носительный риск, связанный с другими формами поведения («не исключено, что завтра моя жизнь оборвется под колесами автобуса»).

Данные статистики можно просто обобщить, подчеркнув тот факт, что курение является гораздо более опасным злом по сравнению с происшествиями подобного рода.

Даже в тех странах, где мало и слабо регистрируются дорожно-транспортные происшествия, курение является более опасным для здоровья. В такой стране, как Великобритания, курение в десять раз опасней, чем дорожно-транспортные происшествия.

### **Безвредного табака нет!**

Слово Колумбу.

«Высадившись на берег, мы отправились вглубь острова. Нас встретило множество почти голых людей, очень стройных и сильных, которые шли из своих деревень с горящими головешками в руках и травой, дым которой они пили. Иные несли одну большую сигару и при каждой остановке зажигали ее. Затем каждый делал из нее 3-4 тяжки, выпуская дым через ноздри».

Туземцы угощали путешественников табаком, причем сначала курили сами, потом передавали трубку гостям. Отказ от «трубки мира» хозяева рассматривали как недружелюбные действия. Испанцы же не хотели портить отношения с туземцами. Вероятно, эти испанцы и были первыми европейцами, пристрастившимися к курению.

На вернувшихся в Испанию моряков смотрели с подозрением: человек выпускает изо рта и носа дым, значит, спутался с нечистой силой.

Курильщики завезли семена табака и стали его культивировать.

Распространение табака встречало в разных странах сильное противодействие. В Турции курение табака рассматривалось как нарушение законов Корана, и виноватых сажали на кол. Персидский шах Аббас приказал сжечь торговца, который завез табак в военный лагерь. Римский папа Урбан VII отлучал от церкви тех, кто курил или нюхал табак, а однажды за курение сигар монахов живыми замуровал в стену.

В Россию табак, по-видимому, попал в конце XVI века и тоже был встречен не очень приветливо. За курение полагалось весьма серьезное наказание — от палочных ударов и порки кнутом до отрезания носа и ушей и ссылки в Сибирь. Торговцев табаком ждала смертная казнь.

Но постепенно одна страна за другой отменяла запрет на курение. С годами к вредной привычке приобщились мужчины, женщины, молодые лю-



ди, подростки и даже дети. Возникла мода на курение: сигареты, мол, придают девушкам особую элегантность, а юношам мужественность. Обязательной принадлежностью теле- и киногероев стала сигарета.

А как врачи? Разве они не боролись против курения? Безусловно, да. Но не очень успешно. И вот почему. О том, что табак вреден для здоровья, знали давно. Видели, что курильщиков мучает надсадный кашель, знали, что в накуреном помещении трудно дышать, что табак мешает умственной работе. Опыты показали, что животные гибнут под действием никотина. Тогда и родилась фраза: «Капля никотина убивает лошадь». Если быть точным, то каплей чистого никотина можно убить не одну, а целых три лошади. Но курильщики только посмеивались: видно, я крепче лошади, сколько никотина потребил, а жив! Утешали себя: табачный деготь остается на фильтре.

Врачи также выяснили, что рост числа курящих параллельно увеличивает количество опасных болезней. С начала 1960 годов газеты и журналы стали публиковать результаты научных исследований. И люди ужаснулись! Оказывается: если человек курит в день от 1 до 9 сигарет, то сокращает свою жизнь (в среднем) на 4,6 года по сравнению с некурящими; если курит от 10 до 19 сигарет, то на 5,5 года; если выкуренных сигарет от 20 до 39 — на 6,2 года.

Установили, что люди, начавшие курить еще до 15-летнего возраста, умирают от рака легких в 5 раз чаще, чем те, которые начали курить после 25 лет.

Длительно и много курящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 — инфарктом миокарда, в 10 раз — язвой желудка и в 30 раз — раком легких.

Нет такого органа, который бы не поражался табаком: почки и мочевой пузырь, половые железы и кровеносные сосуды, головной мозг и печень.

Ученые выяснили, что курение в ДВА раза опаснее для растущего организма, чем для взрослого. Смертельная доза для взрослого человека содержится в одной пачке сигарет, если ее выкурить сразу, а для подростков — полпачки. Были даже зарегистрированы случаи смерти подростков от подряд выкуренных двух-трех сигарет из-за резкого отравления жизненно важных центров, в результате которого наступала остановка сердца и прекращалось дыхание.

Сердце у курящего делает в сутки на 15 тысяч сокращений больше, а питание организма кислородом и другими необходимыми веществами происходит хуже, так как под влиянием табака кровеносные сосуды у подростка сжимаются. Вот почему у курящих ребят слабеет память, вот почему среди них чаще встречаются плохо успевающие.

## Введение

Ученые выяснили, что в табаке содержится масса ядовитых веществ. Среди них наиболее известен никотин: по своей ядовитости он равен синильной кислоте.

Оксид углерода (угарный газ) вступает в соединение с гемоглобином, который является переносчиком кислорода. При курении происходит резкое уменьшение содержания кислорода в крови. А это очень тяжело переносит головной мозг подростка. Аммиак раздражает слизистую оболочку рта, гортани, трахеи, бронхов. Вот почему у курильщиков не редкость рыхлость десен, язвочки во рту, часто воспаляется зев, что приводит к возникновению ангин. От длительного курения происходит сужение голосовой щели, появляется осиплость голоса.

В последние годы ученые уделяют пристальное внимание веществам, вызывающим рак. К ним, в первую очередь, относятся бензопирен и радиоактивный изотоп полоний-210. Если курильщик наберет в рот дым, а затем выдохнет его через платок, то на белой ткани останется коричневое пятно. Это и есть табачный деготь. В нем особенно много веществ, вызывающих рак. Если ухо кролика несколько раз смазать табачным дегтем, то у животного образуется раковая опухоль.

Трудно даже перечислить вредные вещества, содержащиеся в табаке, их ведь насчитали почти 1200!

## Введение

Заболевания	Курящие	Некурящие
1. нервные	14	1
2. понижение слуха	13	1
3. плохая память	12	1
4. плохое физическое состояние	12	2
5. плохое умственное состояние	18	1
6. нечистоплотны	12	1
7. плохие отметки	18	3
8. медленно соображают	19	3

В течение нескольких лет ученые проводили наблюдение над 200 курящими и 200 некурящими школьниками. А теперь посмотрим, какими оказались сравнительные результаты.

Оказалось также, что на организм девочки табак действует гораздо сильнее: «вянет кожа», быстрее сипнет голос.

За последние десятилетия ученые выяснили, что у людей некурящих стали обнаруживаться болезни, присущие курильщикам. Причина? Неку-

рящие люди длительное время находились в помещении вместе с курильщиками. При курении в организм человека проникает 20-25 % ядовитых веществ, а 50 % вместе с выдыхаемым дымом поступают в воздух. А им дышат окружающие. Получается, что некурящие «курят». Появился даже специальный термин – «пассивное» курение.

Даже в США, при всем засилии табачной рекламы, десятки миллионов американцев бросили курить. То же самое происходит и в Англии, Швеции и Финляндии. Норвегия твердо решила стать некурящей нацией к новому веку.

Во многих странах приняты законы, запрещающие подросткам курить.

В нашей стране нельзя курить во Дворцах спорта, бассейнах, спортзалах, учебных и медицинских заведениях, санаториях и курортах и в транспорте.

Так почему же все-таки продают сигареты в киосках? Да потому, что, к сожалению, категорическим запретом не всегда повлияешь на заядлого курильщика. Всякого рода самоделки, суррогаты куда вреднее, чем табак, приготовленный в фабричных условиях. Просто запретить людям курить, наверно, пока невозможно, а вот убедить бросить курить можно.

Вред табака доказан, многие люди бросили курить, идет борьба против «пассивного» курения... Сторонники же табака часто ссылаются на то, что многие выдающиеся люди, например, Дарвин,

Ньютон, А.М. Горький, композитор С.В. Рахманинов и даже ученый-терапевт С.П. Боткин – курили. Значит, курение не мешало им достичь успехов?

Хочу привести здесь некоторые высказывания известных деятелей культуры и науки. Писатель А. Дюма-младший: «...я отложил свою сигарету и поклялся, что никогда не буду курить. Эту клятву я твердо сдержал и вполне убежден, что табак вредит мозгу так же определенно, как и алкоголь». Л.Н. Толстой, бросив курить, сказал так: «я стал другим человеком. Просиживаю по пяти часов кряду за работой, встаю совершенно свежим, а прежде, когда курил, чувствовал усталость, головокружения, тошноту, туман в голове...» Великий врач С.П. Боткин был заядлым курильщиком. Умирая, еще сравнительно нестарым (57 лет), он сказал: «Если бы я не курил, то прожил бы еще 10-15 лет». Сколько еще он сделал бы для науки, для спасения людей, но, увы, не сумев избавиться от своей пагубной привычки, не смог спасти и себя.

А вот мнение величайшего шахматиста А. Алехина: «...никотин ослабляюще действует на память, разрушает нервную систему и ослабляет силу воли – способность, столь необходимую для шахматного мастера. Я могу сказать, что сам получил уверенность в выигрыше матча за мировое первенство лишь тогда, когда отучился от страсти к табаку».

Так говорили о вреде курения для умственной работы взрослого человека выдающиеся люди. Если же вести речь о подростках, то нужно заявить более категорично: Умственный труд и курение — несовместимы!

Многочисленный чемпион страны по конькам И. Анисимов писал: «Считаю, что мои спортивные достижения в немалой степени связаны с полным воздержанием от курения. Мой горячий совет всем — отказаться от этой вредной привычки». Стоит прислушаться к этому совету.

При первом курении першит в горле, учащено бьется сердце, во рту появляется противный вкус. Все эти неприятные ощущения, связанные с первой сигаретой, неслучайны. Это защитная реакция организма, и надо ею воспользоваться — отказаться от следующей сигареты. Пока не наступил час, когда сделать это будет не так легко.

Подумайте об этом. Если вы считаете, что вред, наносимый курением вашему здоровью, маячит где-то далеко, а может быть, и вообще минует вас, — вы ошибаетесь. Посмотрите внимательно на курящую девушку, на цвет ее лица, кожу, пальцы, зубы, обратите внимание на ее голос. Вы можете заметить внешние признаки табачной интоксикации. Некоторые считают, что сигарета придает девушке элегантность. Скорее, она придает ей вульгарность.

Очень важно, чтобы курящая девушка сейчас поняла, что в будущем, когда она станет матерью,

вред, наносимый курением ее здоровью сегодня, может непоправимо отразиться на развитии ребенка еще задолго до рождения.

Подумайте обо всем этом. Будьте разумны и воздержитесь от сигареты.

### **Что произойдет с организмом после прекращения курения**

1. Через два часа весь никотин выводится из организма. Примерно через два дня выводятся и все вторичные продукты никотина.

2. Через несколько часов после прекращения курения окись углерода выводится из организма.

3. Через два дня после прекращения курения вкусовые сосочки оживают, а чувство обоняния улучшается. Дыхание, волосы, пальцы, зубы и одежда становятся чище.

4. Через три недели без курения будет легче осуществлять физическую деятельность, потому что организму нужно меньше кислорода, а в легкие попадает больше воздуха.

5. Через несколько месяцев легкие станут работать лучше и с меньшими усилиями. Вы сможете выдерживать большую физическую нагрузку до того, как у вас перехватит дыхание.

6. Через два месяца после прекращения курения улучшится поступление крови к рукам и ногам.

7. В течение трех месяцев после прекращения курения реснички (волосовидная очищающая си-

стема в бронхах) начинают восстанавливаться и удалять слизь из легких, так что вы сможете ее откашлять. Слизь может быть коричневой от смолы. Легкие начинают работать лучше, и становится гораздо легче взбираться вверх по лестнице или же пробежаться за автобусом.

8. Через двенадцать месяцев после прекращения курения риск сердечно-сосудистых заболеваний снижается до уровня, который примерно наполовину меньше уровня риска курильщиков. Через 15 лет после прекращения курения этот риск почти равен уровню риска некурящих.

9. Прекращение курения снижает риск заболеть раком легких. Через десять лет этот риск снижается наполовину.

## Статистика

В мире насчитывается до 120 способов лечения табачной зависимости (практически применяется около 40).

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, из 850 млн. нынешних жителей Европы 100 млн. умрут от причин, связанных с курением.

По сравнению с некурящими, длительно курящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 раз — инфарктом миокарда, в 10 раз — язвой желудка. Курильщики составляют 96-99 % всех больных раком легких. Каждый седьмой долгое

время курящий болеет облитерирующим эндартериитом — тяжким недугом кровеносных сосудов. Курение во время беременности увеличивает риск ее неблагоприятного завершения почти в 2 раза.

Счет выкуренным сигаретам большинство курящих открыли в пору своей юности или даже детства. Все представляют, почему 9-10 летний пацан начинает, втайне от родителей, затягиваться сигаретами, пуская дымок. Все просто — он хочет казаться взрослее, как говорится, круче. Он делает это не для себя, он делает это для сверстников и окружающих вообще. Идет такой «крутой» по улице, делая неуверенные пока еще телодвижения по доставке сигареты ко рту и обратно и всем своим видом говорит: «Смотрите, какой я взрослый, я уже курю!» И не осознает, какое жалкое зрелище из себя представляет в данный момент. Почему же вообще в среде подростков сигарета приобрела такой привлекательный образ?

Во-первых, в обществе сложился стереотип взрослого мужчины — курильщика. Если курят все мужчины, окружающие ребенка, — родственники и знакомые, то в его понимании это норма. Вот повзрослеет и тоже будет курить. А повзрослеет хочется раньше. Это факт, что если в семье курят, то вероятность того, что дети будут курить, увеличивается на 50-60 процентов.

Во-вторых — сверстники. Когда курят друзья, курят старшеклассники — как же тут не закурить? У девочек это одна из основных причин, почему

они начинают курить. Курят потому, что курят подруги. Это срабатывает механизм социальной зависимости. Срабатывает не только на подростках, но и на взрослых. «Он курит, закурю и я, чтобы не отличаться от него, а то он плохо обо мне подумает».

В-третьих, неизвестно почему, но в кино и на телевидении создается до настоящего момента образ крутого героя — курильщика. Так как общественность развитых стран обратила на это внимание, то сейчас начинают с этим бороться, и все чаще появляются киногерои, ведущие здоровый образ жизни. А вообще, по статистике на девяностые годы, в двадцати случайным образом отобранных американских фильмах 57 % главных героев курят. Среди населения из аналогичных слоев общества курят, на самом деле, лишь 14 %. При этом лишь 14 % персонажей картин сталкиваются с негативными последствиями курения.

Многие начинают курить во время стресса, попадая в какую-то тяжелую жизненную ситуацию. Причем нередко это происходит даже в возрасте 40–50 лет. Люди, никогда не бравшие в руки сигарету, закуривают. В трудный момент кто-то протягивает пачку: покури — легче будет. Это действительно дает временное облегчение. Проблема отодвигается в сторону на несколько минут — пока длится сигарета. А армия курильщиков пополняется еще одним добровольцем-камикадзе.

Почему же те, кто начал курить по молодости, по глупости или в трудные моменты жизни, не бросают курить потом, когда у одних прибавилось мозгов, у других улеглись неурядицы? Здесь два варианта, не считая крайних, когда человеку абсолютно наплевать на свое здоровье или его умственное развитие не позволяет над этими вопросами задумываться вообще (это обычно относится к самым низкообразованным слоям общества).

Первый вариант — хотят, но не могут. Таких, на самом деле, много. Если не сказать — большинство. Дело в том, что в жизни каждого курильщика возникает момент, когда одышка чувствуется все сильнее, а навязчивый кашель начинает мешать жить. Вот с этого момента и начинают посещать мысли типа «не мешало бы бросить курить — жить-то хочется, и жить хочется нормально». Некоторые задумываются, когда уже поздно, когда рак или когда ампутированы уже обе ноги. А самое печальное — что бросить-то, оказывается, тяжело или даже невозможно. Ведь курение признано одним из видов наркомании. Большинство все же при желании смогут бросить курить сами, без врача-нарколога. Но усилия им придется приложить немалые.

Второй вариант — те, кто, осознавая вред, наносимый курением организму (эх, если бы они на самом деле его осознавали), бросать курить не хотят. Свое пристрастие объясняют приятным ощущением, которое дает сигарета, возможностью

лучше сосредоточиться или расслабиться в зависимости от ситуации, облегчением интеллектуальной деятельности и контактов с курящими друзьями.

В момент умственного напряжения курильщику нет нужды грызть ручку или ногти. Для этого есть сигарета или трубка. То, что никотин в определенном смысле стимулирует работу мозга, знает каждый курильщик. Дело в том, что никотин усиливает сообщение клеток мозга — нейронов — между собой. Нейроны практически сразу (так как никотин уже через несколько секунд попадает в мозг) начинают проявлять активность. Выбрасываются адреналин, кортизол, гормон роста...

Курение участвует в деятельности сфер мышления и настроения. Все это так, но взлет сменяется спадом. Работоспособность уменьшается с числом выкуренных сигарет. Включается токсический фактор, который приводит к утомляемости вплоть до изнеможения. В этот же вариант попадают и те, кто думает, что сможет бросить курить в любой момент. «Вот надоест — и брошу» — думают они. Дудки! Не бросите! И то, что на спор с товарищем вы не курили месяц, не значит, что вы так же легко можете завязать с сигаретой совсем. Еще раз повторюсь: курение — это болезнь, курение — это вид наркомании.

Итак, лучше не начинать курить совсем!

### Некоторые факты о глобальном потреблении табака

Научные данные показали, что курение, наибольшая предотвращаемая причина заболеваний во всем мире, оказывает основательное воздействие на здоровье общества. Порядка одной трети взрослого населения мира, или же 1,1 миллиарда людей, из которых 200 миллионов составляют женщины, являются курильщиками. Данные показывают, что в глобальном масштабе курят 47 % мужчин и 12 % женщин. В развивающихся странах курят 48 % мужчин и 7 % женщин, тогда как в развитых странах курят 42 % мужчин и 24 % женщин.

Обычно существуют большие различия в распространенности курения между полами. Например, во Вьетнаме число курящих мужчин (старше 15 лет) довольно высоко, порядка 50 %, тогда как среди женщин курит всего 3 %.

В течение 1980-х годов порядка 20 % всех смертей мужчин в Шанхае было обусловлено курением, тогда как уровни такой смертности среди женщин намного ниже. Это число будет только возрастать по мере того, как мы начнем учитывать эффекты увеличения потребления сигарет, особенно среди молодого поколения.

Ежегодно табак вызывает 3,5 миллиона смертей, или же 10 000 каждый день. Один миллион

из этих смертей в настоящее время происходит в развивающихся странах. По прогнозам, глобальная табачная эпидемия заберет жизни порядка 250 миллионов нынешних детей и подростков, треть из которых живет в развивающихся странах.

Например, в Китае, согласно прогнозам, из 300 миллионов лиц мужского пола, которым сейчас от 0 до 29 лет, порядка 200 миллионов станут курильщиками. Из этих 200 миллионов курильщиков примерно 100 миллионов в конечном итоге будут убиты вызванными табаком болезнями, причем половина этих смертей произойдет в среднем возрасте до достижения семидесяти лет.

Исследования показали, что прекращение курения существенно снижает риск вызванных табаком заболеваний, и поэтому большинство из этих 100 миллионов смертей являются потенциально предотвращаемыми с помощью интенсивных действий, направленных на прекращение курения.

Согласно прогнозам, к 2020 году табак станет ведущей причиной смертей и заболеваний, ежегодно убивая более 10 миллионов людей, из них 2 миллиона только в одном Китае. Во всемирном масштабе это будет вызывать больше смертей, чем ВИЧ, туберкулез, материнская смертность, дорожно-транспортные происшествия, самоубийства и убийства вместе взятые.

### Никотин и никотиновая зависимость

Табак содержит никотин – вещество, обладающее выраженной способностью вызывать зависимость. Большинство табачных изделий является инструментами для быстрой и эффективной доставки никотина в головной мозг, в результате чего достигается быстрое начало и постоянная поддержка зависимости. Развивающиеся физиологические, психологические и поведенческие компоненты такой зависимости объясняют продолжение потребления табака, несмотря на все связанные с этим опасности.

Никотин создает ряд вознаграждающих эффектов, включая уменьшение раздражительности, потерю веса, улучшение внимания и психомоторного функционирования. Предполагается, что эти эффекты связаны со стимуляцией дофаминергических путей в мезолимбической системе. Вознаграждающие эффекты создают позитивное подкрепление курения, а симптомы отмены никотина, которые наступают через несколько часов после прекращения курения и продолжаются до 4 недель, создают отрицательное подкрепление.

Зависимость от табака часто приводит к такой ситуации, когда в других вопросах разумный, мотивированный и знающий человек, который понимает серьезные опасности курения, принимает решение продолжать курить.



В течение каждого года примерно 40 % курильщиков делают серьезную попытку прекратить курение, но из-за никотиновой зависимости только 3 % удается действительно остаться свободными от табака шестью месяцами позднее.

Предлагаются следующие критерии никотиновой зависимости. Диагноз никотиновой зависимости требует присутствия в течение 12 месяцев не менее 3 из нижеперечисленных критериев.

- Толерантность к эффектам никотина.
- Симптомы отмены после воздержания или снижения потребления никотина.
- Потребление в течение большего времени или в больших количествах, чем планировалось.
- Большие затраты времени на приобретение или потребление табака.
- Потребление, ведущее к сокращению важных социальных, рекреационных или профессиональных видов деятельности.
- Продолжительное желание или безуспешные попытки сократить потребление.
- Продолжение потребления, несмотря на знание о вредных последствиях.

## Легкие и мягкие сигареты

Такие термины, как «легкие» и «мягкие», в значительной степени вводят в заблуждение, под-

разумевая относительно более здоровую сигарету. Фактически сигареты «с низким уровнем смолы» имеют мало или вообще никаких преимуществ по сравнению с обычными сигаретами. Так как курение направляется потребностью в никотине, курильщики сознательно или подсознательно регулируют свою интенсивность затяжек и количество вдыхаемого дыма для того, чтобы получить желаемую дозу никотина. Они также могут прибегнуть к блокированию вентиляционных отверстий в фильтре с помощью пальцев или губ, чтобы увеличить поступление дыма. Результатом этого является то, что «низкосмолистые» марки дают курильщику такое же количество никотина и смол, что и «высокосмолистые» марки. Повышенная интенсивность курения приводит к тому, что риск хронических обструктивных пульмонологических заболеваний и рака легких не снижается. Также не снижается и степень зависимости от никотина.

Сама табачная индустрия уже давно создала, что курильщики склонны курить для получения никотина более, чем по какой-либо иной причине. Индустрия позволяла курильщикам верить, что они курят более здоровый продукт, тогда как фактически они подвергаются действию таких же негативных последствий для здоровья, как и при курении обычных сигарет. Рекламируя «легкую» продукцию, индустрия завлекает потребителя в ложное чувство относительно безопасности.

Внутренние документы табачной индустрии показывают, что индустрия знала о ничтожных преимуществах для здоровья «низкосмолистых», «легких» и «мягких» сигарет.

Снижение количества никотина в сигарете может привести к разрушению никотиновой привычки среди большого числа потребителей и не позволит когда-либо приобрести таковую новыми курильщиками.

Курящие люди существенно отличаются по частоте и интенсивности их затяжек и по относительному размеру каждой выкуриваемой ими сигареты.

Таким образом, взаимосвязь между числами, сообщаемыми машиной, и фактической подверженностью дыму любого конкретного курильщика с любой конкретной сигаретой может быть довольно слабой.

Если, как заявляют некоторые антитабачные критики, принимаемая опасность курения для здоровья прямо взаимосвязана с количеством «смола», которое курильщик потребляет каждый день, а курильщик основывает свое потребление на количестве никотина, тогда нынешние «низкосмолистые, низконикотиновые» сигареты дают нулевые преимущества курильщику по сравнению с обычными сигаретами с фильтром.

Тенденция к низкосмолистым сигаретам выдвигает необходимость найти способы поддерживать удовлетворение от никотина.

В современной тенденции ко все более и более легким сигаретам есть опасность того, что курильщик будет отучен от своей привычки. Если поступление никотина снизится ниже порогового уровня «удовлетворения», тогда курильщики с большой готовностью спросят себя, почему это они потворствуют столь дорогостоящей привычке.

Цель — определить минимальный уровень никотина, который позволит продолжать курение. Существует гипотеза, что физическое удовлетворение не может компенсироваться психологическим. В этой точке курильщики бросят курить или же вернуться к маркам с более высоким содержанием смол и никотина.

## Последствия потребления табака для здоровья

Каждый второй курильщик, начавший курить в молодом возрасте и продолжавший курить в течение всей жизни, в конечном итоге умрет от вызванной табаком болезни. В среднем, для курильщиков, начавших курить в подростковом возрасте и продолжающих регулярно курить, вероятность умереть от табака составляет 50 %. Половина из них умрет в среднем возрасте, до достижения ими 70 лет, потеряв примерно 22 года нормальной продолжительности жизни. При длительном курении уровень смертности среди курильщиков

второе выше, чем у некурящих, во всех возрастных группах, начиная с молодежи. В исследовании обнаружено, что всемирное количество обусловленных табаком смертей может утроиться в течение ближайшего десятилетия. В целом, сегодня известно более двадцати пяти связанных с табаком болезней.

К острым последствиям для здоровья, вызываемым потреблением табака, относятся затруднение дыхания, повышение частоты сердечных сокращений, инфаркты, обострение бронхиальной астмы, импотенция, бесплодие и другие заболевания.

К долговременным медицинским последствиям курения, одного из главных факторов заболеваемости и смертности, относятся инфаркты и инсульты, рак легких и иные виды рака (гортани, ротовой полости, глотки, поджелудочной железы, пищевода, мочевого пузыря, шейки матки и лейкемия), а также хронические obstructивные заболевания легких (хронический бронхит и эмфизема).

Представители табачной индустрии давно знали о вызывающих зависимость свойствах своей продукции. Хотя и осознавая внутренне явное воздействие курения сигарет на здоровье, табачная индустрия тщательно продвигала свою вредоносную продукцию на рынок в успешную социальную и поведенческую нишу, не говоря уже о физиологической.

Однажды попав в зависимость от никотина в сигаретах, курильщики, прекращая свою привычку, переживают трудное время, как с точки зрения поведения, так и психологии.

Табачная индустрия осознает эту зависимость от никотина и работает для того, чтобы сохранить необходимые уровни вызывающего зависимость наркотика, чтобы добиться продолжения потребления своей продукции. И если табачная индустрия публично отрицает, что ее продукция вызывает зависимость, внутренние документы индустрии показывают иное понимание:

- «Никотин вызывает зависимость. Следовательно, мы занимаемся бизнесом по продаже никотина, вызывающего зависимость наркотика». (Addison Yeaman из компании Brown & Williamson, 17 июля 1963 года)
- «К счастью для табачной индустрии, никотин как обладает свойствами формировать привычку, так и является уникальным по разнообразию физиологических действий». (Записка о планируемых исследованиях Claude Teague, научного сотрудника компании R. J. Reynolds Tobacco, 1972 год)
- «Лишь немногие потребители осознают эффекты никотина, т. е. его вызывающую зависимость природу и то, что никотин является ядом». (Записка компании Brown & Williamson, подписанная H. D. Steele, 1978 год)

- «Мы должны удовлетворить «личность», которая либо близка к тому, чтобы бросить, либо только что сделала это... Мы недвусмысленно ищем социально приемлемый продукт, вызывающий зависимость. Его существенным составным компонентом, скорее всего, будет никотин или его прямой заменитель». (Ключевые Области — Нововведения продукции в течение ближайших 10 лет для долговременного развития, меморандум British American Tobacco Memorandum, август 1979 года, согласно статье в The Guardian, 15 февраля 1998 года)
- «Было высказано предположение, что курение сигарет является вызывающим наибольшую зависимость наркотиком. Безусловно, огромные количества людей продолжают курить, потому что не могут бросить. Если бы они могли, они бы сделали это. Про них уже нельзя сказать, что они делают взрослый выбор». (British American Tobacco, 1980 год)
- «Никотин является вызывающим зависимость агентом в сигаретах». (записка Brown&Williamson, подготовленная A.J. Mellman, 1983 год)
- «Почему люди курят?.. Чтобы расслабиться, для вкуса, чтобы заполнить время, чтобы что-то сделать со своими руками...

Но в значительной части люди продолжают курить, потому что обнаруживают, что прекращение курения вызывает неудобства». (Philip Morris, внутренняя презентация, 20 марта 1984 года)

### Понимание табачной зависимости

Всемирная Организация Здравоохранения классифицирует курение как зависимость (Синдром зависимости от табака: Классификация F17.2 в Международной Классификации Болезней, Десятое Издание). В отчете Главного Врача США 1988 года сделан вывод, что «Сигареты и другие формы потребления табака вызывают зависимость. Паттерны потребления табака являются регулярными и навязчивыми, а отказ от табака обычно сопровождается синдромом отмены. Фармакологические и поведенческие процессы, определяющие табачную зависимость, подобны тем, что определяют зависимость от таких наркотиков, как героин и кокаин». При воздействии на дофаминовую систему мозга никотин обладает сходными эффектами с героином, амфетамином и кокаином. При ранжировании психоактивных наркотиков по степени зависимости, никотин ставится на более высокое место, чем героин, кокаин, алкоголь, кофеин и марихуана.

Фармакологическое действие никотина является в основном стимуляторным, сопровождаю-

шимся воздействием на электрокортикальную активацию, сердечную и эндокринную систему. Никотин, получаемый организмом при курении сигарет, воздействует почти на все нейротрансмиттеры мозга и нейроэндокринные системы. Хроническая подверженность действию никотина при курении сигарет вызывает структурные изменения в мозге из-за увеличения числа никотиновых рецепторов.

К острым последствиям потребления никотина относятся возрастание частоты сердечных сокращений и кровяного давления, отток крови от сердца, а также сужение кровеносных сосудов. К другим эффектам курения, которые могут быть обусловлены главным образом другими компонентами дыма, хотя и с некоторым вкладом никотина в отдельных случаях, относятся снижение уровня кислорода в крови благодаря повышенному уровню окиси углерода; повышение количества жирных кислот, глюкозы, кортизола и других гормонов в крови; повышенный риск отвердения артерий и свертывания крови (что ведет к инфаркту и инсульту), а также канцерогенез.

Наиболее серьезным хроническим последствием потребления никотина является зависимость. Как только человек становится курильщиком, бывает физически и психологически трудно расстаться с этой привычкой. Помимо того, что оно вызывает физиологическую зависимость, курение сигарет может также давать желаемое психологи-

ческое удовлетворение потребностей. Все это, вместе взятое, совместно с часто повторяемыми ритуалами зажигания сигарет и затягивания дымом, приводит к тому, что курение становится весьма навязчивым поведением.

Прекращение курения — одна из главных задач контроля над табаком и укрепления здоровья — включает в себя разрушение вызывающей физическую зависимость привычки и модификацию усвоенного поведения. Курение является привычкой, которую очень трудно бросить, и лишь немногие курильщики успешно бросили курить, не сделав нескольких серьезных попыток.

Например, в проведенном в Доминиканской Республике исследовании обнаружено, что подавляющее большинство нынешних курильщиков (87 %) хочет бросить курить, причем 67,5 % сообщили о минимум одной серьезной попытке расстаться с курением. Шансы на успех единичной попытки без помощи извне составляют не более чем 1 из 100.

Исследователи обнаружили, что при прекращении курения попытки являются циклическими, то есть бросившие курить имеют риск начать снова. Примером группы населения с высоким риском возобновления курения являются женщины после родов, которые бросили курить во время беременности. Как только внешний мотивационный фактор (младенец) отошел на второй план, не остаются внутренних мотивационных факторов, чтобы

справляться с повышенным уровнем стресса у матерей новорожденных. Очень важно понять, что курильщикам для успешного прекращения курения может потребоваться три-четыре попытки.

### Курение и психика

Исследование, недавно проведенное в Соединенных Штатах, показало, что люди, страдающие психическими расстройствами, вдвое больше склонны к курению, чем сограждане, не имеющие психических отклонений.

Исследование проводилось на медицинском факультете Гарвардского института. Был проведен анализ данных 4 411 человек в возрасте от 15 до 54 лет. Термин «психическое расстройство» был использован в широком смысле и включал любые расстройства — от бреда и шизофрении до алкоголизма и наркотической зависимости.

Доктор Уэсли Бойд, один из авторов исследования, допускает, что количество сигарет, выкуриваемых психически нездоровыми людьми, было бы меньше, если бы в список психических расстройств не был включен алкоголизм. «Но даже если не учитывать алкоголизм, полученные цифры впечатляют», — говорит он.

В ходе исследования, которое получило название «Курение и психические расстройства», выяснилось, что 41 % людей, у которых в течение месяца, предшествовавшего исследованию, на-

блюдались признаки психического расстройства, были курильщиками. Среди людей, у которых таких признаков не наблюдалось, курили лишь 22,5 %. Выяснилось также, что люди с психическими расстройствами выкуривают 44 % сигарет от общего объема потребления табачной продукции в Соединенных Штатах.

Доктор Бойд уверен, что два эти фактора — курение и психические расстройства — взаимно усиливают друг друга. «Если вы курильщик, то у вас скорее разовьется невротический или психотический синдром, — говорит доктор Бойд. — Те же, у кого есть предрасположенность к психическому заболеванию, с большей вероятностью станут курильщиками».

### Как вырваться из табачного плена

По данным Всемирной организации здравоохранения:

- среди тех, кто начинает курить в юности и продолжает курить в течение жизни, около половины умрет от болезней, связанных с курением: половина из них погибнет в среднем возрасте и вторая — в пожилом;
- среди мужчин промышленно развитых стран в возрасте 35–69 лет с курением связывают 40–45 процентов всех случаев смерти от рака, 90–95 процентов случаев смерти от рака легких, 75 процентов — от

хронических заболеваний легких и 35 процентов смертей от заболеваний сердечно-сосудистых.

Все знают, что курение вредно и опасно для здоровья, но число курящих не уменьшается, а среди молодежи даже растет. Этому парадоксальному явлению, когда огромная армия курильщиков курит во вред себе и окружающим, по-настоящему рискуя жизнью, есть три основных причины: они (курильщики) — или не знают... или не чувствуют... или не могут...

Что значит «не знают»? Дело в том, что информированность большинства курильщиков о последствиях табакокурения ограничена известной надписью на пачках сигарет: «Минздрав предупреждает: курение опасно для вашего здоровья». Почему опасно, в какой степени, чем оно грозит каждому из них — курильщики, как правило, не знают. В то же время есть убедительные статистические данные, показывающие, что курение является одним из главных убийц человека:

- треть всех случаев смерти от раковых заболеваний связана с табакокурением;
- табак — главная причина смерти в связи с болезнями сердца, инсультом и хроническими заболеваниями легких;
- в настоящее время в России 42 % случаев преждевременной смерти мужчин в

возрасте 35–69 лет связаны с табакокурением;

- у некурящих, работающих или живущих в одном помещении с курильщиками, риск заболевания раком легкого повышается на 34 процента, сердечно-сосудистыми заболеваниями — на 50 процентов.

К сожалению, в этих цифрах нет преувеличения. Но и эти данные для многих курильщиков могут показаться неубедительными, поскольку они долгое время «не чувствуют» вреда.

Табакокурение — это хроническая интоксикация организма. Яды табака поступают в организм курильщика, в клетках тканей проявляется их разрушительное действие, однако многие курильщики на протяжении ряда лет не чувствуют особых изменений в самочувствии. Коварство табакокурения заключается в том, что тяжкие, порой неизлечимые болезни, которые им вызываются, развиваются постепенно и незаметно для самого курильщика. Ведь для того, чтобы заболеть раком легкого, нужно курить лет 10–15, ишемической болезнью сердца — лет 5–8 и т.д. Подготовка болезни начинается с первой сигареты, но внешне относительно нормальное самочувствие в первые годы курения и определяет обычную психологию курильщика: «Все эти страхи о последствиях курения преувеличены, если что-то и будет, то неизвестно когда и маловероятно, что со мной».

Курильщики играют в рулетку, где на кону здоровье, которое они рано или поздно теряют.

Раньше или позже каждый курильщик чувствует последствия табакокурения. Одни спохватываются при появлении кашля, одышки, слабости в ногах, болей в сердце, другие — когда врач ставит им диагноз болезни. Характерно, что с возрастом, с нарастанием проявлений табачной интоксикации и вызванных ею болезней, доля курильщиков, желающих отказаться от курения, растет. Специальные опросы показывают, что среди курильщиков старше 40 лет до 90 процентов опрошенных высказывают желание бросить курить или сократить число выкуриваемых сигарет. При этом более половины из них уже делали попытки бросить курение, но безуспешно. Потому что «не могут». Это третья главная причина большого распространения табакокурения.

Никотин, содержащийся в табаке, относится к классу наркотических соединений. Он не вызывает состояния эйфории, свойственного другим наркотическим веществам, но способность вызывать физическое привыкание или зависимость у него такая же, как и у других наркотиков. Поэтому в Международной Классификации Болезней табачная зависимость, наряду с алкогольной и наркотической, включена в категорию «Умственные и поведенческие расстройства, обусловленные использованием психоактивных соединений». Развитие табачной зависимости связано с

характером курения (возраст, в котором начинают курить, стаж и частота курения), с особенностями организма и характера. Чем раньше вы начали курить и чем продолжительнее стаж курения, тем легче и крепче развивается табачная зависимость.

Специальные исследования показывают, что выраженная табачная зависимость, требующая медицинской помощи и лечения, отмечается у 20—25 процентов курильщиков. Большинство же курильщиков может вырваться из табачного плена самостоятельно. Для этого необходимы два условия: желание и умение. Желание должно быть не легким временным порывом: «может быть, попробовать, что из этого получится», а осознанной четкой целью: «мне необходимо во чтобы то ни стало избавиться от этой токсичной бумажной соски».

Умение заключается в знании и использовании определенных приемов, которые помогают курильщику легче преодолеть зависимость и привычку. Приведенные ниже правила и приемы выработаны на опыте тысяч курильщиков, успешно освободившихся от табачного плена.

### **Правила психологической самоподготовки**

1. Решительно настроить себя на отказ от курения. Избегать мыслей о том, что это трудно осуществить, напротив, внушить себе, что вы не раб



## Введение

---

привычки, достаточно владеете собой и легко одолеете привычку курения.

2. Составьте для себя список доводов в пользу вашего отказа от курения (польза и преимущества прекращения курения). Периодически перечитывайте его, по возможности дополняйте. Когда запомните, периодически в течение дня повторяйте его мысленно или вслух, если находитесь один.

3. Объявите о своем решении бросить курить членам семьи и ближайшим родственникам и друзьям. Предложите им (если они курят) присоединиться к вашему решению. Можете заключить пари с кем-нибудь из них, что вы исполните свое решение.

4. Дома и на рабочем месте уберите с глаз все предметы, связанные с курением (пепельницы, пачки сигарет, мундштуки, трубки, спички, зажигалки).

5. Организуйте определенную физическую подготовку своего организма: начните регулярные занятия физкультурой (гимнастические упражнения, бег, длительные прогулки, другие виды занятий).

6. Постарайтесь максимально занять свое свободное время различными развлечениями (кино, театр, музеи, книги, другие виды отдыха). Но при этом избегайте усталости.

7. Откладывайте (в копилку) деньги, которые вы ежедневно тратили бы на сигареты. Наметьте

## Введение

---

перечень вещей, которые вы бы хотели купить для себя или близких, и покупайте их по мере накопления денег, сэкономленных на сигаретах.

8. Сдайте в чистку вашу верхнюю одежду, чтобы освободить ее от табачного запаха.

9. Купите цветы, поставьте их дома или на работе. Возможно, вы получите особое удовольствие от их красоты и запаха.

10. Чистите зубы не менее двух раз в день и обратите внимание, как через несколько дней после отказа от курения ваши зубы очистятся от желтизны.

11. По возможности избегайте общения с курильщиками, в особенности в ситуациях, когда они курят или могут закурить (хотя бы в течение первого месяца отказа от курения).

12. Старайтесь, чтобы ваши руки были заняты кистевым эспандером, четками, брелоком, карандашом, другими предметами.

13. Периодически кладите в рот что-нибудь вместо сигареты: морковь, семечки, яблоко, карамель (мятную), жевательную резинку, зубочистку. Можно держать во рту соломинку, вдыхая воздух через нее (имитируя процесс курения). Можно использовать зубной эликсир (развести 4-5 капель в 1/3 стакана воды, прополоскать рот).

14. Внесите в свой распорядок такие изменения, которые позволят избежать или заменить ситуации и моменты, связанные ранее с курением (после еды, во время чтения и т.д.).

15. Избавьтесь от сигарет дома и на работе, не носите их с собой.

16. Увеличьте примерно вдвое количество потребляемой жидкости (минеральная вода, сок, некрепкий чай), если нет к этому противопоказаний. Это будет способствовать гораздо более быстрому выведению токсических веществ из вашего организма.

### Приемы преодоления острого желания закурить

Прочтите приведенные ниже приемы, выберите 1-2 наиболее подходящих и доступных для вас и используйте их. Можно испытать на себе и большее количество приемов. Помните, что одна сигарета может разрушить все предыдущие усилия.

- Вспомните и повторите основные причины, побудившие вас отказаться от курения.
- Мысленно оцените, насколько действительно трудно устоять от желания закурить; напрягите волю и подавите желание.
- Посмотрите на часы в момент появления желания закурить и вы увидите, что надо удерживать себя всего несколько минут, после чего желание слабеет или проходит вовсе.
- Встаньте, начните двигаться, займитесь чем-нибудь, позвоните кому-нибудь по телефону, измените обстановку.

- Носите резиновый браслет на запястье. В момент появления сильного желания закурить следует несколько раз перетянуть браслет и сказать про себя: «Держись». Как ни странно, это помогает.
- Заранее подготовьте возможность заняться чем-то приятным, и как только появляются мысли о курении, переключайтесь на это занятие.
- Используйте технику релаксации. Сделайте медленный и глубокий вдох, считая до 5, так же медленно на счет 5 выдохните. Повторите 5 раз. Сделайте 5 глубоких вдохов и выдохов. На последнем вдохе задержите дыхание и зажгите спичку. Задерживайте дыхание, пока она горит, затем загасите ее медленным выдохом и вдавите спичку в пепельницу, как сигарету.
- Используйте самовнушение: «Я взялся преодолеть привычку курения. Я сделаю это. Никаких компромиссов и послаблений. Я должен подавить в себе минутную слабость. Я больше не курю».

### Тактика поведения в случае срыва

С первой попытки прекращают курить не более 30-40 процентов курильщиков. Большинству же требуются повторные попытки. Если вы закурели вновь:

1. Немедленно бросьте курить;

2. Избавьтесь от сигарет (выбросьте, отдайте курильщикам);

3. Учтите, что короткий срыв вовсе не означает, что вы снова стали курильщиком. Успешный отказ от курения, как правило, удается после нескольких попыток. Поэтому не огорчайтесь, а медленно предпримите новую попытку.

4. Проанализируйте, какие причины и обстоятельства побудили вас снова закурить. Обдумайте, как в следующий раз преодолеть их.

Если после нескольких попыток вам не удалось одолеть свою привычку, следует обратиться к специалистам. Существуют разные методики лечения: психотерапия, рефлексотерапия, медикаментозные и комбинированные методы. Все они направлены на то, чтобы ослабить табачную зависимость и устранить возможные негативные симптомы, возникающие у курильщика в первые недели отказа от курения. Вскоре надобность в подобной помощи у бывшего курильщика отпадает, поскольку позывы к курению исчезают или легко подавляются волей, а самочувствие становится лучше, чем при курении.

### Снижение содержания никотина

Американская медицинская ассоциация и Британская медицинская ассоциация обратились к правительствам своих стран с требованием обязать табачные компании снизить содержание ни-

котина в сигаретах до уровня, при котором не возникает зависимость от этого вещества. Взамен они советуют предложить курильщикам специальные аэрозоли и жвачку.

Представитель Американской медицинской ассоциации Рид Таксон обвинил табачные компании в том, что «на протяжении длительного времени они умело манипулировали данными о качестве своей продукции с тем, чтобы все больше людей пристрастились к курению». «Мы требуем, чтобы наши правительства обязали их действовать с точностью до наоборот», — заявил Таксон.

Специалисты уверены, что у табачных компаний есть технические возможности для того, чтобы перейти на выпуск продукции с более низким содержанием никотина. Ученые утверждают, что такие сигареты помогут курильщикам в конце концов отказаться от вредной привычки.

Несмотря на очевидную пользу сделанного предложения, высказывались опасения, что низкое содержание никотина будет восполняться за счет количества выкуриваемых сигарет. Однако Таксон заявил, что «этих проблем можно избежать, наладив выпуск альтернативных форм никотиносодержащей продукции, которая не представляет или представляет значительно меньший вред здоровью». Среди возможных вариантов он назвал специальные аэрозоли и жевательную резинку, компенсирующие нехватку никотина.

## Пассивное курение

В последние годы появляется все больше данных о том, что курильщики причиняют вред не только себе, но и окружающим. Агентство по охране окружающей среды США семь лет назад опубликовало доклад, в котором указывалось, что в результате так называемого пассивного курения, то есть когда люди вынуждены против своей воли вдыхать дым сигарет, ежегодно заболевают раком легких 3 тыс. американцев. Однако в докладе ничего не говорилось о других болезнях, которые может вызвать пассивное курение. Сейчас этот пробел восполнен. В США появилось несколько исследований о влиянии табачного дыма на некурящих, причем весьма тревожных.

В результате пассивного курения ежегодно умирают от рака легких 3 тыс. человек, от болезни сердца — до 62 тыс. 2,7 тыс. детей по этой же причине погибают в результате так называемого синдрома внезапной младенческой смерти. Значительно повышается опасность заболеть не только раком легких, но и некоторыми другими видами этого страшного недуга.

Увеличивается риск самопроизвольного выкидыша. Если будущие матери подвергаются воздействию табачного дыма, у них чаще рождаются дети, имеющие различные дефекты, прежде всего нейropsychические, а также пониженный вес (9,7—18,6 тыс. таких новорожденных в год).

Установлено, что более 50 компонентов табачного дыма канцерогенны, 6 пагубно влияют на способность к деторождению и общее развитие ребенка. Вообще вдыхание табачного дыма гораздо опаснее для детей. Так, пассивное курение ежегодно служит причиной возникновения астмы у 8—26 тыс. детей, бронхитов — у 150—300 тыс., причем от 7,5 до 15,6 тыс. детей госпитализируются, а от 136 до 212 из них умирают.

Обследование более 32 тыс. пассивно «курящих» женщин, которое было проведено специалистами Гарвардского университета, показало, что представительницы прекрасного пола, регулярно подвергающиеся воздействию табачного дыма дома и на работе, в 1,91 раза чаще страдают сердечными болезнями, чем не вдыхающие его. Если же женщина курит пассивно лишь эпизодически, показатель заболеваемости уменьшается до 1,58.

Согласно данным, собранным Американской ассоциацией по исследованию сердца, если в доме курят, это крайне неблагоприятно отражается на детях, имеющих высокий уровень холестерина в крови. Сигаретный дым уменьшает у них содержание так называемого полезного холестерина, который предохраняет от сердечных болезней.

Кстати, именно эти выкладки специалистов-медиков инициировали серию судебных процессов против табачных компаний по всей Америке.

### Еще раз о курении...

Если мы хотим радикально продлить жизнь, то курить бросить — по крайней мере, много курить — действительно стоит. Многие это понимают, но необходим какой-то толчок. Что мы можем получить, отказавшись от привычки? Я предлагаю получить резкое улучшение здоровья, самочувствия и существенное продление жизни. Сделайте следующее. Те деньги, что вы тратите на сигареты начните тратить на биологически активные комплексы, добавки.

Такой комплекс должен содержать основные витамины (штук 10), макро- и микроэлементы (селен, цинк, медь, калий, кальций и т.п.), аминокислоты (метионин, глютаминовую кислоту и т.п.) и естественные стимуляторы энергии (женьшень, коэнзим q10 и т.п.). Если вы откажетесь от курения и начнете использовать подобные комплексы, то результат будет очень существенным и вы не пожалеете.

Каждая выкуренная сигарета увеличивает свертываемость крови и провоцирует образование опасных для жизни тромбов. По данным американских ученых, величина тромба, ставшего причиной инфаркта, зависит от того, сколько времени прошло после последней выкуренной сигареты до того момента, когда случился инфаркт. Оказалось, что у тех, кто курил непосредственно перед началом приступа, возникшие тромбы в сосудах

были вдвое крупнее, чем у тех, кто не курил более шести часов.

Меньший размер тромбов связан, как правило, с лучшими шансами на выживание при инфаркте. Таким образом, с точки зрения предупреждения инфаркта, отказ от курения положительно сказывается на здоровье почти немедленно.

### Курение: активное и пассивное

Курение табака — один из наиболее распространенных видов наркомании, охватывающий большое количество людей и являющийся поэтому бытовой наркоманией. Дымящаяся сигарета доставляет привычному курильщику удовольствие. Особенно остро ощущается потребность в курении после принятия пищи, во время выпивки, при отрицательных эмоциях и во время напряженной работы. При этом сам вдыхаемый никотин не оказывает какого-либо положительного действия на организм.

Сигарета является больше отвлекающим фактором: переключение сознания на нее помогает отодвинуть неприятные мысли, прервать тяжелую работу. Совместное курение облегчает контакт между людьми, является хорошим предлогом для знакомства. Некоторое значение имеют вид красиво раскрашенной коробки, изящная упаковка, манера закуривания, манерное выдыхание дыма. Эти элементы кокетства и дополни-

тельные черты индивидуальности особенно значимы для женщин.

Однако эта мифическая выгода слишком мизерна по сравнению с вредом, сопутствующим курению. По ядовитости никотин можно сравнить с синильной кислотой: их смертельные дозы для человека одинаковы – 0,08 мг. В тот момент, когда курильщик затягивается, температура на кончике сигареты достигает 600° С. При этом активизируются и поступают в организм крайне вредные вещества: окись углерода (угарный газ), синильная кислота, аммиак, мышьяк, радиоактивные полоний, свинец, висмут и другие соединения, способные вызывать злокачественные опухоли. В США курение является причиной каждого шестого смертельного исхода, причем более чем половина из них – это смерть от рака.

Проходя через полость рта, табачный дым разрушает зубную эмаль. Постепенно притупляются обоняние, вкус. Вещества, входящие в состав табачного дыма, вызывают спазм сосудов, и ткани организма получают значительно меньше питательных веществ и кислорода, чем требуется. Поэтому кожа теряет эластичность, свежесть, рано появляются морщины. Чтобы протолкнуть кровь через суженные сосуды, сердце вынуждено работать с большим напряжением, а это способствует развитию ишемической болезни сердца. Как и сердце, от курения страдает мозг, железы внутренней секреции. Профессор Л.Я. Якобсон уста-

новил, что в 11 % случаев половая слабость у мужчин – результат курения. У женщин может ускориться наступление климакса.

Курение – это чаще всего слабость воли, и если не хватает сил остановиться самому, обратитесь к врачам. Сейчас существует великое множество различных методик и программ, помогающих преодолеть эту пагубную привычку. Главное – разум. Настройтесь и действуйте.

### **Девять советов, как бросить курить**

1. Решительно настройтесь бросить курить, подумайте о своем настоящем и будущем, а также о любимых людях, страдающих от вашей вредной привычки.

2. Назначьте дату, когда бросите курить, и выполните свое намерение – почувствуйте себя человеком слова, гордитесь собой. Не тяните: чем быстрее, тем лучше.

3. Лишите себя дополнительных соблазнов – решительно разломайте все сигареты в доме.

4. До тех пор, пока не отвыкнете курить, избегайте мест, где много курящих. Посещайте места, где курение запрещено, например, музеи и библиотеки.

5. Отложите деньги, которые обычно тратили на сигареты, и купите подарок любимому человеку.

6. Когда желание покурить гложет вас, жуйте жевательную резинку (без никотина) или сосите мятные конфеты.

7. Вместо того чтобы взять сигарету, пейте воду и фруктовые соки. Жидкости очищают организм.

8. Займитесь физкультурой в пределах своих физических возможностей. Вас порадует, что состояние ваше улучшается.

9. Не дайте одурачить себя. Относитесь критически к рекламам сигарет — поразмышляйте над их поверхностным и лживым содержанием.

10. Не ожидайте чуда — действуйте!

По данным медицинских исследований, предстоящие 50 лет депрессивное состояние людей станет одной из основных причин возникновения различных заболеваний.

В России же курение приобрело характер эпидемии, от которой нация вымирает. Ежегодно от причин, связанных с курением, в России умирают 300 тыс. человек. Почти половина смертей среди мужчин 35—69 лет связана с табаком. 52,1 % всех раковых заболеваний у мужчин и 5,2 % у женщин связаны с курением. Из-за увеличения потребления табачных изделий в России заболеваемость раком легких за последние 10 лет выросла на 63 %. 20—30 % случаев смерти от ишемической болезни сердца и 10—15 % от заболеваний головного мозга также непосредственно связаны с курением.

Приобщение к табаку начинается очень рано, в возрасте до 11 лет. В 7—8 классах систематически курят 8—12 % школьников, в 9—10 классах —

уже 21—24 % школьников. Большую проблему также представляет так называемое пассивное курение. Более 60 % некурящих как минимум час в неделю вынуждены вдыхать окружающий табачный дым. Пассивное курение на 34 % увеличивает риск возникновения рака легких и на 50 % — сердечно-сосудистых патологий. Директор НИИ канцерогенеза считает, что первый отечественный «анти табачный» закон, который будет рассматриваться Госдумой, поможет хотя бы частично улучшить катастрофическое положение с курением.

Действительно, Госдума планирует рассмотреть первый отечественный «анти табачный закон». Этот законопроект не запрещает курения в принципе, но вводит некоторые ограничения для производителей сигарет. Он также должен предупредить начало курения среди детей и молодежи.

За последние шесть лет производство табачной продукции в России выросло вдвое: со 149 млрд. сигарет в год до 300 млрд. (103 пачки в год на одного россиянина, включая новорожденных). Причем производство на 50 млрд. сигарет превышает спрос. Более 140 стран мира имеют «анти табачные законы». Россия же пока относится к тем немногим государствам, где нет на этот счет вообще никакой законодательной базы. Наша страна — нецивилизованный рай для производства и рекламы табака, поэтому необходимо хотя бы частично исправить ситуацию.

Проект закона «Об ограничении курения табака» в первом чтении был принят Госдумой в июне 1999 года. Второе чтение год назад он не прошел и был направлен на доработку, которая теперь завершена. Новый законопроект запрещает «производство сигарет с фильтром с содержанием смолы свыше 14 мг и никотина свыше 1,2 мг на сигарету и сигарет без фильтра с содержанием смолы свыше 16 мг и никотина свыше 1,3 мг на сигарету. Производители табака также обязаны размещать на упаковках табачных изделий предупредительные надписи о вреде курения, которые должны занимать не менее 4 % площади каждой стороны пачки. Кроме того, депутаты намерены повсеместно запретить поштучную продажу сигарет, а в организациях здравоохранения, образования, культуры и спортивных комплексах — вообще торговлю табачными изделиями.

Чтобы снизить риск от «пассивного курения», проект закона вводит запрет на курение на рабочих местах, в транспорте (на воздушном транспорте — при продолжительности полета менее трех часов), в организациях здравоохранения, образования и т.п. В общественных зданиях курильщики будут обязаны пользоваться специально отведенными местами. Законопроект также предписывает государственным органам заниматься разъяснением в обществе вреда курения.

Депутаты Европейского парламента также приняли новые антитабачные законы.

Начиная с сентября будущего года на лицевой стороне каждой пачки сигарет будет помещена черно-белая наклейка с предупреждением: «Курение серьезно вредит людям вокруг вас, особенно детям». Наклейка будет размером с 1/3 пачки. На обратной стороне пачки, размером в 40 % от ее площади, должна быть напечатана подробная информация с описанием болезней, вызываемых курением.

Запрещается помещать на пачках сведения о низком содержании никотина в сигаретах, дабы избежать ложного представления у курильщиков о том, что такие сигареты якобы безопасны для здоровья. При этом максимальный допустимый уровень никотина снижается с 12 до 10 мг на одну сигарету. Государствам — членам ЕС рекомендовано также добиваться от производителей табака, чтобы они помещали на сигаретных пачках изображение изуродованных курением десен и черных от никотина легких. Отныне курение уже никогда не будет таким, как прежде. Тем же законом европейские парламентарии запретили производство сигарет с высоким содержанием никотина на экспорт.

## Беременность и курение

Если вы курите, то, пожалуй, одним из самых ценных подарков вашему будущему ребенку станет отказ от этой вредной привычки.



Это утверждение основано не на модном нынче заокеанском поветрии «Ударим шейпингом и бодибилдингом по холестерину и никотину!». Медициной накоплено много реальных фактов, красноречиво свидетельствующих о вреде табакокурения во время беременности.

О том, что «капля никотина убивает лошадь», все мы знаем с детства. Однако детство прошло, у многих из нас стаж курильщика уже впечатляет своей продолжительностью и... ничего страшного не происходит (три раза сплунем и постучим по дереву). Может, не так страшен черт?

Страшен, и еще как. Главный действующий компонент табака — это, конечно, никотин. Он настолько легко проникает через плаценту, что концентрация этого вещества у плода нередко выше, чем в крови его матери! При курении сигареты, папиросы, трубки или сигары в дыхательные пути попадает множество других, более опасных веществ — угарный газ, бензпирен и даже радиоактивные изотопы (хоть и в небольших количествах).

Часть ядовитых продуктов (как тиоцианат, например) образуется в организме матери и плода во время распада табачных ингредиентов. Все это немедленно вторгается в процесс внутриутробного развития. После выкуренной матерью сигареты наступает спазм кровеносных сосудов плаценты, и плод находится в состоянии легкого кислородного голодания несколько минут!

При регулярном курении во время беременности плод находится в состоянии хронической кислородной недостаточности практически постоянно. Следствие этого — задержка внутриутробного развития плода (сокращенно — ЗВУР), которая у детей курильщиц отмечается значительно чаще, чем у детей некурящих женщин.

Малыши, рожденные курящими мамами, часто бывают маловесными, труднее адаптируются к внеутробной жизни, имеют проблемы с центральной нервной системой и вообще отличаются слабым здоровьем. Они чаще и тяжелее болеют инфекциями дыхательных путей, а кроме того — имеют повышенный (в сравнении с другими детьми) риск внезапной смерти.

Некоторые ученые считают, что курение матери может способствовать появлению злокачественных опухолей у плода. Статистика показывает: курение во время беременности увеличивает риск ее неблагоприятного завершения почти в 2 раза!

Что касается количества и качества потребляемого беременной женщиной табака, то безопасные параметры не установлены. Поэтому лучше отказаться от курения совсем (желательно, конечно, еще до наступления беременности). Если вы этого не сделали, то сделайте сейчас. Научные исследования свидетельствуют: беременные курильщицы, оставившие эту привычку в период до 4-го месяца, имеют меньший риск неблагоприятных

последствий для плода, чем их «коллеги», продолжавшие курить и дальше.

Помните о том, что пассивное курение (т. е. вдыхание табачного дыма от «чужой» сигареты) также вредно для вас и вашего плода. Так что курящим домочадцам придется поступиться привычным комфортом.

### Как бросить курить?

«Проще простого, — сказал как-то классик, — я сам бросал сто раз!» Начните с самого главного — осознания того, что:

1. без табака можно жить,
2. без табака можно жить лучше, чем с ним.

Ведь когда-то вы именно так и жили.

Пробуйте разные средства: волевые усилия, пластырь «Никотинелл» или жевательную резинку «Никоретте», семена подсолнечника, популярное в народе «кодирование», профессиональную помощь психотерапевта, нарколога и т.д. Хороши все средства, не наносящие вред здоровью. И помните — бросить курить можно всегда, надо только очень захотеть.

Идеально, если Вы сможете отказаться от курения самостоятельно, без помощи медиков, и ниже приведены некоторые рекомендации по этому поводу. Но так как курение — это заболевание из разряда наркотических зависимостей, не всем удастся справиться с этой бедой в одиночку.

Официально признанных способов лечения табакокурения более сотни. Их разнообразие поражает. Тут есть все — от чисто психотерапевтических и лекарственных до сложно-технических, опирающихся на последние достижения науки и технологии. Мы приведем краткий обзор наиболее распространенных и действенных методов.

Итак, вы решили бросить курить. *Это очень важно, что именно вы сами решили бросить курить.*

Если вы делаете это, например, по просьбе жены, а сами не уверены в том, хотите вы этого или нет, — лучше даже не начинать. Никакие самые современные методы лечения вам не помогут. В лучшем случае вас хватит на несколько месяцев. А потом, при стечении обстоятельств (а они обязательно стечутся), невидимая рука вам опять протянет сигарету.

Кстати, большое количество бросивших курить и вернувшихся опять к этому дурному занятию сделали это в нетрезвом состоянии. Но если вы сами осознали губительность сигареты и полны решимости бороться за свое здоровье и доказать заодно себе, что у вас еще осталось то, что когда-то называлось силой воли, то вас ожидает практически 100 % успеха

Первое, что надо сделать, это решить — сможете ли вы бросить курить сами, без помощи врача, или нет. Тут не так-то все просто. Во-первых, вы, как лучший знаток самого себя, должны за-

даться вопросом: «А смогу ли я?» Если ответ строго утвердительный — смело в путь.

Если вы сомневаетесь в себе, любимом, то вот вам некоторые сведения из медицины. Выделяют три стадии курения:

- первая — стадия случайного курения;
- вторая — привычного;
- третья — пристрастного.

Первая — если вы курите не более 5 лет и не очень много, в основном, в зависимости от ситуации, вторая — если вы курите 5–15 лет постоянно не более пачки в день и третья — если вы курите более 15–20 лет, выкуриваете пачку и более за день, встаете покурить по ночам.

Так вот, на первой стадии зависимость чисто психологическая, вы еще не сильно больны, наблюдаются только слабо выраженные вегетососудистые изменения. При желании вы легко бросите курить, и организм довольно скоро придет в норму (исчезнут изменения в сосудах).

Если вы на второй стадии — дело хуже. У вас еще велик шанс бросить курить самому, но процесс будет мучительным. Зависимость уже больше физическая. Не все нанесенные организму курением раны удастся восстановить, но годы жизни вы себе добавите, бросив курить.

На третьей стадии зависимость сильнейшая и желание курить непреодолимо, отказ от курения сопровождается симптомами тяжелой табачной

абстиненции. Здесь в большинстве случаев нужен врач! Вы тяжело больны! Бросайте курить как можно скорее, а то недолго вам осталось.

Ну вот, скажем, вы уверены, что врач вам не нужен. Для этого случая имеется просто огромное количество советов и даже целых систем, распи-сывающих в малейших подробностях, что и как вам делать. Например, одни советуют рассказать всем окружающим о том, что вы бросаете курить, другие советую скрыть этот процесс от окружающих, первые советуют спрятать пепельницы и все сопутствующее, вторые, наоборот, советуют чаще вспоминать о том, что раньше вы курили и т.д. и т.п. Так вот, не слушайте никого! Вы сами не глупы (раз уж вы решились бросить курить, я в этом уверен) и знаете, что вам делать.

*Главное — чтобы вы действительно хотели бросить курить!*

Самое тяжелое — выдержать первые пару недель и возможные рецидивы в течении 3–6 месяцев. А из советов только два:

1. нельзя бросать курить постепенно, необходимо бросать раз и навсегда (лучше, если не уверены в своих силах, отложить это великое дело на несколько дней);

2. если позволяють средства, воспользуйтесь никотиносодержащей жевательной резинкой — это сильно облегчит вам жизнь в период отвыкания (надо отметить, что это действительно дорогое удовольствие, т.к. жевать ее надо продолжи-

тельное время, а стоит качественная жевательная резинка с никотином (например, «Никоретте» производства Швеции) недешево.

Ну и еще один ма-а-аленький советик — помните, что не вы один бросаете курить в данный момент, не вы первый, не вы последний — каждый год бросают курить миллионы людей на Земном Шаре, бросают, чтобы *никогда* не прикоснуться больше к сигарете, и у них это получается. Получится и у вас!

Теперь краткий обзор методов лечения для тех, кто не может бросить курить самостоятельно. И тут тоже главное — ваше желание. Все эти методы скорее вам помогают бороться с недугом, чем лечат самостоятельно. Самыми распространенными являются: лечение медикаментозными препаратами, рефлексотерапия (иглоукалывание, электропунктура), психотерапия, кодирование, гипнотерапия и другие. Причем нередко различные методы применяются в комплексе. По принципу действия они делятся на: направленные на замещение курения, вызывающие отвращение к табаку и уменьшающие явление табачной абстиненции.

Среди медикаментозных преобладают препараты, содержащие никотин или другие вещества, имитирующие его действие на организм. Бывают они в виде привычных таблеток и микстур, а также в виде жевательной резинки и даже лейкопластыря. Также имеются препараты, вызываю-

щие отвращение к курению, например, «Коррида-плюс», в состав которой входят корневища айра болотного и порошок листьев мяты. Отвращение к табаку или акту курения вызывается также полосканием полости рта растворами различных веществ, например, ляписа, танина, отваром корневища змеевика. А для снятия абстинентного синдрома применяются настойки женьшеня, заманихи, лимонника, экстракты родиолы, пантокрин, апилак и поливитамины.

Из методов рефлексотерапии наиболее распространена иглорефлексотерапия, или просто иглоукалывание. Метод основан на представлении, что курение табака — это приобретенный рефлекс. Он как бы «записан» у человека в определенной структуре головного мозга. Единственным радикальным, т. е. уничтожающим «рефлекс курильщика», а в связи с этим и самым эффективным, методом лечения табакокурения является метод рефлексотерапии. Насколько он эффективен в действительности, и вообще на тему о том, какой из методов наиболее эффективен, будет пара предложений в конце этого текста.

Психотерапевтические методы и гипноз призваны вызвать стойкое отвращение к курению. Здесь используются: групповая психотерапия, аутотренинг, собственно гипнотическое воздействие и другие. Ближе к этим методам и модное ныне кодирование, в результате которого блокируется активность наркотического центра в коре

головного мозга. Немалую роль при кодировании играет установка «на страх» (что отрицают специалисты, практикующие такой метод). Например, перед сеансом обычно с вас берут расписку о том, что вы осведомлены и отвечаете за последствия, могущие возникнуть в течение того времени, на которое закодировались, при курении сигарет. А последствия могут быть достаточно тяжелыми: паралич конечностей, отек мозга, полная слепота и даже смертельный исход. Поэтому в случае рецидивов вам надо будет срочно прибыть в центр и либо усилить код (обычно бесплатно), либо вообще его снять (вот это уже за определенную сумму). Необходимо отметить, что в этой области объявилось немалое количество шарлатанов, и поэтому, надо осторожно подходить к выбору людей, которые будут вас лечить.

Методов лечения действительно много. Подробное описание даже самых распространенных из них заняло бы тысячи скучных страниц. Какой же выбрать? В рекламе практически всех этих методов обычно называется количество вылеченных более 90 %. Это неправда! Это было бы так, если бы лечиться шли только люди, которые действительно приняли сами твердое решение бросить курить. А на самом деле после лечения большинством из этих методов бросают курить не более 40 человек из 100. Причем из этих людей немалое количество возвращается к курению через некоторое время. Это печально; поэтому важно, что-

бы вы не обманывали себя и близких. Вы должны осознать опасность, грозящую вам. Ведь это даже нелогично — добровольно втягивать в свои легкие дым, дым, содержащий смертельно опасные вещества. Поймите же это! А метод лечения — дело второе.

### **Дымовая завеса: мифы о вреде курения**

В 1964 г., когда Консультационный комитет генерального хирурга по вопросам курения и здоровья опубликовал свой знаменитый доклад о курении, среднестатистическое потребление сигарет сократилось на 3,5 %.

«Мы были в восторге! — вспоминал позднее тогдашний Генеральный хирург Лютер Л. Терри. — Как здравомыслящие врачи, работники здравоохранения, образования, ученые, мы на мгновение поверили, что «победили» курение». Историк здравоохранения Аллан М. Брандт писал: «Очень широко распространилось мнение, что курильщики — которым открыли глаза на связанный с курением риск — теперь очень быстро бросят курить».

Однако вышло не совсем так. Доля взрослых курящих американцев действительно сократилась с пикового показателя в более чем 40 % в начале 1960-х до примерно 25 % сегодня. Однако этот спад проходил медленно, и в последнее время,

похоже, тенденция выровнялась. Несмотря на весь шум вокруг вреда, причиняемого курением здоровью, каждый четвертый американец упрямо продолжает пыхтеть сигаретой. В ответ антитабачное движение изменило свою направленность.

Ранее оппоненты табака были, похоже, убеждены, что люди курят потому, что не осознают связанного с этим риска. «Мы считаем необходимым сохранить свободу каждого в отношении курения сигарет, — сказал президент Американского общества раковых болезней на заседании комитета Конгресса в 1964 г. — Мы выступаем против законов, которые запретили бы курение сигарет. ...Для достижения нашей цели мы считаем достаточным убеждение, а также общее и профессиональное просвещение».

Сегодня оппоненты табака однозначно отвергают «свободу каждого в отношении курения сигарет». Они заявляют, что людей побуждает к курению реклама и что они попадают в зависимость от никотина еще до того, как достаточно повзрослеют и поумнеют. Хотя противники курения и говорят пока, что тотальный запрет табака был бы непрактичным, они с энтузиазмом поддерживают «закон, который запретил бы курение сигарет» везде, кроме собственного дома.

И в противоположность тому, чтобы считать достаточным убеждение и просвещение, они выступают за широкий спектр принудительных мер, включая не только запрет на курение, но и тяже-

лые налоги, цензуру и ограничения на содержание никотина в сигаретах. Для оправдания таких мер они используют следующие вводящие в заблуждение аргументы.

Люди курят потому, что к этому их призывает реклама. Существует на удивление мало доказательств, что реклама играет существенную роль в том, что люди начинают курить, в отличие от того, что они начинают курить какую-то конкретную марку сигарет. В докладе Генерального хирурга за 1989 г. признается, что «не существует серьезного научного исследования, которое дало бы однозначный ответ на главный вопрос — повышает ли реклама и иные подобные мероприятия уровень потребления табака. Учитывая сложность вопроса, вряд ли можно ожидать такого ответа и в обозримом будущем».

В отчете за 1994 г., который в основном посвящен курению несовершеннолетних, также признается «отсутствие однозначных данных в литературе». Ни одно из широко разрекламированных исследований, появившихся в последние годы, включая сопровождавшийся особой шумихой доклад о Джо Кэмеле, на самом деле не измерило то воздействие, которое реклама оказывает на predisposed конкретному человеку к курению.

Табачные фирмы скрывали опасности, связанные с курением. Несмотря на используемый этой отраслью туманный язык, предупреждения о рис-

ке для здоровья, которому подвергаются курильщики, появились уже сотни лет назад. Джеймс I в своем «Ударе по табаку» (Counterblast to Tobacco) назвал курение «привычкой, противной Глазу, омерзительной Носу, вредной Мозгу, опасной Легким». Противники табака каждого последующего поколения вторили ему, приписывая курению длинный список различных болезней. Убедительные научные данные о вреде табака, которые стали появляться с начала 1930-х гг., привлекли к себе широкое внимание начиная с 1950-х.

Табачные фирмы скрывают, что курение вызывает привыкание. То, насколько сложно избавиться от привычки курить, было всем известно на протяжении веков. Лорд-канцлер Джеймса I сэра Фрэнсис Бэкон отметил: «В наше время потребление табака очень быстро растет; оно захватывает людей присущими ему тайными удовольствиями, так что тех, кто однажды к нему привык, трудно удержать от него впоследствии».

Полемист XVII в. Иоганн Микаэл Мошерош (Johann Michael Moscherosch) называл курильщиков «вассалами табачного дьявола», а Коттон Мазер (Cotton Mather) — «рабами трубки». Фагон, придворный врач Людовика XIV, характеризовал привычку к табаку как «фатальную, неутолимую потребность... перманентную эпилепсию».

Привычка, зависимость не дают курильщикам бросить курить. Это настолько противоречит повседневному опыту, что удивительно, как это по-

литики и активисты антитабачного движения могут заявлять об этом не краснея. По данным Центра контроля и предотвращения болезней США (U.S. Centers for Disease Control and Prevention), в стране примерно столько же бывших курильщиков, сколько и активных, и практически все отказались от этой привычки без всякого формального лечения; обычно просто бросили — и все.

Курение — это «детская болезнь». Большинство курильщиков начали курить, еще будучи подростками: данные официальных опросов показывают, что средний возраст людей, начавших в 1995 г. курить постоянно, т. е. каждый день, составил 17,6 лет. Но более 90 % курильщиков — взрослые. Хотя курение повышает риск заболеть определенными болезнями, само по себе оно болезнью не является; это форма поведения, что-то, что люди просто для себя выбирают. Как отметил Генеральный хирург С. Эверетт Куп в своей речи 1984 г., призывавшей к «свободному от курения обществу», курение — «это добровольный акт: если кто-то курить не хочет, то он курить не обязан».

Некурящих необходимо защищать от пассивного курения. Связь между пассивным курением и раком легких настолько слаба, что мы, может быть, никогда точно не узнаем, можно ли ее считать причинно-следственной. Любой риск, связанный с пассивным курением, скорее всего будет ничтожным. По некоторым оценкам, некурящая

женщина, которая живет с курильщиком, подвергается дополнительному риску заболеть раком легких в 6,5 из 10000, что повышает общий показатель ее риска в течение всей жизни с примерно 0,34 % до примерно 0,41 %.

Вне зависимости от того, вредно ли пассивное курение для здоровья или является всего лишь неудобством, добровольная система, уважающая право бизнесменов самим устанавливать правила по части курения на принадлежащей им территории, была бы значительно более подходящей, чем законодательное решение, поскольку способствовала бы разнообразию и конкуренции, а не навязывала бы всем и каждому волю большинства.

Курение дорого обходится обществу. Поскольку курильщики в целом умирают раньше, чем некурящие, краткосрочные затраты на лечение связанных с табаком болезней перевешиваются экономией на социальном обеспечении, содержании в домах престарелых и медицинском обслуживании в пожилом возрасте. Любой анализ, принимающий в расчет эту экономию, признает, что «социальные затраты» не могут оправдать повышение налогов на сигареты (как прямых, так и через принудительное повышение цен для компенсации расходов на выплаты в связи с судебными исками).

Все эти аргументы – попытки скрыть тот факт, что движение против курения является кампанией, проводимой отдельной группой людей с це-

лю навязать свои вкусы и предпочтения другим. Часто это выражается через риторику охраны «общественного здоровья», которая в данном контексте просто означает, что доброхоты и бюрократы все равно будут охранять ваше здоровье, хотите вы этого или нет.



## Программы по борьбе с курением

### Программы, охватывающие широкие массы

В отдельных странах разработаны программы, охватывающие широкие группы населения, причем иногда такие программы видоизменяются с учетом специфики отдельных регионов и секторов сообщества. Проводимые в отдельных странах Национальные программы массового охвата, такие как неделя некурения в Японии и «Большой Американский ДолойДым» («Great American Smokeout») в США, могут как просвещать общественность, так и помогать тем, кто курит, бросить. Особого успеха могут добиться массовые программы, основанные на стимулах.

Конкурсы «Бросай курить и Выигрывай», первоначально разработанные в Финляндии, были успешно распространены для охвата широкого и разнообразного международного рынка. Основанный на стимулах конкурс с международным суперпризом в 10000 долларов США позволил добиться высоких уровней прекращения курения. Для желающего бросить курильщика конкурс предоставляет поддержку и стимул. Для организаторов конкурса создание конкурса является до-

полнительным преимуществом, наряду с более явным преимуществом привлечения курильщиков к прекращению курения.

Применимые в международном масштабе программы интервенций предоставляют успешную модель для будущих программ, основанных на стимулах.

Проведенный в Швеции в 1988 году первый общенациональный конкурс привел к 20 % уровню воздержания от курения через один год, что говорит об успешности программы массового охвата.

Польские мероприятия в рамках кампании «Давайте бросать курить вместе!», проводившиеся в 1992-1997 годах, также были достаточно впечатляющими. С помощью ведущей польской газеты, телевизионной сети и радиостанции польская коалиция укрепления общественного здоровья смогла охватить большое количество населения, от 23 до 26 миллионов ежегодно. Количество участников конкурса колебалось от 14 000 в 1993 году до 35 000 в 1995 году.

Благодаря действиям кампании, курильщики контролировали свое связанное с курением поведение, пытались бросить и успешно бросали курить. Даже если кампания лишь поощряла продвижение от стадии размышления к размышлению и далее к действию, не всегда при этом приводя к полному воздержанию от курения у курильщика, она все равно может быть названа успешной. Для

участия в конкурсе «Бросай курить и Выигрывай» 1994 года были использованы различные стимулы, включая путешествие в Рим на встречу с папой Иоанном Павлом II.

В 1994 году в первом международном конкурсе «Бросай Курить и Выигрывай», проводимом Национальным Институтом Общественного Здоровья Финляндии совместно с ВОЗ, участвовало 13 стран. В конкурсе 1996 года участвовало 25 стран со всего мира. В конкурсе 1998 года принимало участие уже 50 стран и, согласно данным отчетов стран, приблизительно 200000 курильщиков. В результате конкурса «Бросай Курить и Выигрывай» 1998 года от 30 до 40 тысяч курильщиков успешно бросили курить.

Международные конкурсы «Бросай Курить и Выигрывай» оказались эффективными мероприятиями в деле прекращения курения, которые вполне применимы для широкого спектра культур.

Помимо предоставления «уникального позитивного подхода» к огромной всемирной проблеме здравоохранения, по словам председателя Международного Координационного Комитета, конкурсы «Бросай Курить и Выигрывай» также способствуют широкому международному сотрудничеству сил здравоохранения перед лицом глобальной направленности табачной индустрии. Показано, что эти конкурсы являются затратно-эффективными, позитивными и практичными мероприятиями. И хотя

другие программы показывали более высокие уровни успешного воздержания от курения, успехи этого конкурса являются более затратно-эффективными и применимыми для больших групп населения.

### Персонализация

На особые группы могут быть направлены специальные программы. Более высокие уровни персонализации программ интервенций могут привести к большей степени успеха. Персональное внимание может быть оказано в кабинете врача, где медицинский работник составит особую программу прекращения курения для каждого пациента. Например, весьма успешная персонализированная программа в Швеции (в 1991 году) показала, что поощрение со стороны врача и брошюры о самопомощи удвоили уровень прекращения курения среди беременных женщин. Другое исследование, измерявшее эффективность различных программ прекращения курения, некоторые из которых были более индивидуализированы, чем другие, привело к выводу, что наиболее индивидуализированные интервенции оказались наиболее эффективными на всех стадиях исследования. Персонализация, основывающаяся на стадиях модели изменений, предусматривает создание индивидуализированных буклетов с рекомендациями, составленными с учетом стадии изменений у пациента.

### Подростки

Большинство взрослых курильщиков начинают курить до 20 лет. Подростки начинают курить, не осознавая вызывающие зависимость свойства никотина, фармакологического агента в сигаретах. Процесс приобщения к курению среди подростков подразделяется на такие стадии, как подготовка, экспериментирование, регулярное курение и, наконец, никотиновая зависимость.

Во многих случаях продвижение подростка от первой экспериментальной сигареты до сильной никотиновой зависимости занимает год или менее того. Но когда подросток осознает степень своей зависимости от никотина, обычно уже трудно бросить курить как физически, так и психологически. Медицинские работники могут игнорировать курение среди подростков, поверхностно предполагая, что подросткам легко бросить курить. Это предположение, однако, является неверным; зависимые подростки в такой же степени зависят от сигарет, как и взрослые курильщики. Кроме того, социальное давление, которому подвергаются подростки, может сделать усилия по прекращению курения еще более трудными.

Программами прекращения курения среди подростков слишком часто пренебрегают во имя программ первичной профилактики. При этом профилактические программы могут оказать косвенную помощь в усилиях молодых курильщиков

по прекращению курения: эти программы могут дать знания о негативном действии курения на здоровье и таким образом в большей степени склонить подростка бросить курить. Если же профилактическая программа приведет к неудаче, необходимо наличие программ прекращения курения, которые можно использовать для зависимых подростков.

К подросткам также можно обращаться косвенным образом, путем воздействия на их родителей и ролевые модели. Дети с втрое большей вероятностью курят, если курят их родители; следовательно, помогая родителям бросить курить, мы не только можем предотвратить то, что дети начнут курить, но также будем способствовать прекращению курения среди подростков.

Для восстановления хорошего здоровья курильщика существенно важно раннее прекращение курения, хотя при этом все равно проявляется небольшой вред для здоровья. Нацеленность усилий по прекращению курения на подростков является естественным первым шагом во всесторонних действиях по прекращению курения. Для того, чтобы охватить подростков, нужно иметь в своем распоряжении материалы и информацию по прекращению курения для соответствующих возрастных групп. До настоящего времени было еще мало действий, направленных на прекращение курения среди подростков, это область, которая требует большего внимания.

### Беременные женщины

Многочисленные исследования недвусмысленно установили, что курение во время беременности оказывает негативное воздействие на здоровье как матери, так и ребенка. Материнское курение также ассоциируется с такими медицинскими осложнениями, как отторжение плаценты, предлежащая плацента, кровотечение во время беременности, преждевременный и затянувшийся разрыв плодного пузыря, а также преждевременные роды. Помимо этого, материнское курение замедляет рост плода, что приводит к снижению веса при рождении в среднем на 200 грамм, а также удваивает риск рождения ребенка с недостаточным весом.

Исследования обнаружили более высокий уровень смертности плода и младенца у курящих матерей. Было показано, что курение является независимым фактором риска Синдрома Внезапной Смерти Младенца (СВСМ). Курение, по всей видимости, является наиболее поддающейся воздействию причиной негативного исхода беременности в странах Европейского Союза и США.

После беременности продолжающееся курение родителей в присутствии младенцев и детей может привести к таким негативным медицинским последствиям пассивного курения, как повышенный уровень респираторных инфекций и болезни среднего уха.

Прекращение курения беременными женщинами улучшает рост плода и здоровье младенца, так как ведет к рождению детей с большим весом и пониженным риском астмы, Синдрома Внезапной Смерти Младенца (СВСМ) и респираторных инфекций. В проведенном в США исследовании показано, что программы прекращения курения для беременных обладают значительными преимуществами: на каждый затраченный доллар была получена экономия в 3 доллара, а женщины в группе, где проводилась программа, в 2,5 раза чаще бросали курить, чем женщины в группе, где такая программа не проводилась.

Для того, чтобы снизить риск отрицательного исхода беременности, общие профилактические действия следует усилить специально направленными на беременных женщин программами прекращения курения, отвечающими их специфическим психосоциальным и социально-экономическим потребностям. Беременных женщин следует проинформировать о риске курения во время беременности для здоровья как матери, так и ребенка. Партнер беременной женщины должен активно привлекаться к поддержке ее усилий по прекращению курения. Если этот партнер курит, его также следует включить в процесс прекращения курения.

Действия по прекращению курения должны быть направлены не только исключительно на беременных женщин, но также на матерей ново-

## **Программа по борьбе с курением**

---

рожденных. Такие факторы, как стресс, послеродовая депрессия и беспокойство, могут спровоцировать родившую женщину снова закурить, особенно после того как внешний мотиватор (младенец в утробе) был удален. Исследования показывают, что уровень срыва среди матерей, бросивших курить во время беременности, может достигать 80 %. Врачи должны быть очень внимательны к этой опасности срыва, и им следует готовить персональные программы прекращения курения, чтобы позволить женщине бросить курить навсегда.

### **Политические меры общественного здравоохранения**

Необходимо создание обстановки, которая будет способствовать тому, что больше людей решат бросить курить, успешно сделают это и будут оставаться некурящими.

Успешная глобальная программа прекращения курения требует многоцелевого подхода. Программы санитарного просвещения, общественной политики и распространения информации являются важными компонентами во всестороннем процессе прекращения курения.

Санитарное просвещение, проводимое через средства массовой информации, школы, работников здравоохранения, хотя и активно пропагандирует мероприятия по профилактике курения, бу-

## **Программа по борьбе с курением**

---

дет также поощрять мероприятия по прекращению курения.

Мотивация для прекращения курения является важнейшим компонентом любой попытки бросить курить, и работники просвещения и здравоохранения, а также члены семьи, имеют возможность поощрять эту мотивацию. Хотя мотивации не всегда достаточно для преодоления никотиновой зависимости, при этом могут также использоваться такие фармакологические методы, как никотиновая заместительная терапия и иные неникотиновые виды терапии, чтобы дать курильщику любое возможное средство успешно завершить попытку бросить курить.

Эти фармакологические виды терапии должны быть достаточно известны работникам здравоохранения, и они должны быть легко доступны для курильщика со стажем, нуждающегося в физической помощи.

Работники здравоохранения и просвещения не должны при этом оставаться единственными компонентами попыток прекращения курения, желающий бросить курильщик должен находиться под влиянием нескольких уровней, которые предоставляют разнообразные возможности для достижения успеха.

Законодательство, требующее более высоких цен на сигареты, возмещения расходов на лекарства по лечению никотиновой зависимости, более высокого уровня вовлеченности медицинского

персонала, позитивных сообщений средств массовой информации о здоровом образе жизни, социальной поддержки здорового образа жизни, а также массовых программ прекращения курения, таких как конкурсы «Бросай Курить и Выигрывай», вместе взятые, могут не только подтолкнуть курильщика к желанию бросить, но и предоставляют необходимые средства для успешного завершения попытки.

В глобальном масштабе всесторонние политические меры и программы контроля над табаком, нацеленные как на профилактику, так и на прекращение курения, могут помочь сдержать рост нынешней табачной эпидемии.

### **Самостоятельное прекращение курения**

Подавляющее большинство курильщиков, которые уже бросили курить или собираются сделать это, будут в основном использовать самостоятельные программы. Люди, которые курят немного, те, кто имеет высокую мотивацию бросить курить или же у кого доступ к медицинским или поведенческим программам прекращения курения ограничен, могут добиться успеха в своих усилиях по прекращению курения, если будут использовать соответствующим образом индивидуализированную самостоятельную программу прекращения курения.

Итак, как я брошу курить? Как я выберу стратегию, которая сработает для меня?

Каждому человеку, который бросает курить, нужна стратегия, которая сработает для него. Согласно недавно проведенному в Великобритании исследованию, 69 % взрослых курильщиков хотели бы бросить. Никотин вызывает сильную зависимость, и поэтому бросить курить будет не легко, даже для высоко мотивированного человека.

Известно, что начальные попытки бросить курить часто бывают безуспешными, поэтому решивший бросить курить человек должен быть готов к нескольким попыткам. Этими циклическими действиями по прекращению курения не следует пренебрегать во имя первичных или начальных интервенций. Люди должны испробовать различные методики, чтобы найти нужную, понимая, что могут произойти три-четыре попытки до того, как будет найдена успешная программа. Каждому бросающему курить человеку следует ясно объяснить, что одна неудача означает не провал программы, а скорее небольшую задержку, в течение которой может быть найдена в конечном итоге успешная программа.

Модель стадий изменения становится полезной для тех курильщиков, которые еще не имеют явной мотивации испробовать программу прекращения курения. Эта модель, простирающаяся от предразмышления к размышлению, подготовке и,

## Программа по борьбе с курением

---

наконец, действию, охватывает широкий спектр позиций курильщиков.

Работники здравоохранения, а также те, кто занимается санитарным просвещением, законодательством и социальной поддержкой, должны поощрять переход от одной стадии к другой. Даже если интервенция и не приведет к успешному прекращению курения, курильщик может, как минимум, перейти от стадии предразмышления к размышлению. Со следующей интервенцией курильщик может продвинуться до стадии подготовки, а в конечном итоге к действию и успешному прекращению курения.

Эта модель продвижения отражает среднюю циклическую попытку бросить курить: несколько попыток с получаемыми на каждом шаге уроками, а каждый шаг выстраивается к конечной цели полного прекращения курения. Работники здравоохранения могут воспользоваться преимуществами этой модели продвижения: в стадии предразмышления курильщики нуждаются в мотивации, на стадии размышления им нужна информация, на стадиях подготовки и действий курильщикам нужно построить программу и расписание прекращения курения. Медицинские работники должны созавать эти стадии, и им следует быть готовыми вначале провести подготовительные действия, чтобы довести курильщика до стадии действий, а затем помочь курильщику успешно пройти через программу прекращения курения.

## Программа по борьбе с курением

---

Часто программы прекращения курения дороги и недоступны для большей части населения. Поэтому медицинские работники, семья и друзья являются механизмом поддержки для большинства людей, которые хотят бросить курить. Обычная программа, которую может рекомендовать медицинский работник, не требует внешних ресурсов и материалов, она просто требует убежденности со стороны курильщика и его семьи и друзей. Стратегия заключается в следующем:

- Принятие обязательства бросить курить: выяснить и определить специфические мотивы и желания для прекращения курения.
- Поговорить с врачом, обсудить медицинские средства и стратегии борьбы с желанием снова закурить, повышая шансы на успех.
- Выбрать дату прекращения курения, не пытайтесь постепенно снижать уровень курения; полное воздержание со дня прекращения курения.
- Избавиться от всех связанных с табаком вещей и почистить все вещи и машину в преддверии дня прекращения курения; немедленно прекратить курение в доме и в машине; не ходить в те места, где высока вероятность закурить.
- Не беспокоиться о диете до тех пор, пока прекращение курения не будет успешно завершено.

## Программа по борьбе с курением

---

- Заручиться поддержкой сотрудников, друзей и членов семьи, чтобы те поощряли усилия по прекращению курения и помогли остаться некурящим.
- Если вы родитель, подумать о примере, который будет показан детям.
- Научиться тому, как избегать или справляться с ситуациями или видами поведения, которые могут вызвать желание закурить.

Комбинация действий по прекращению курения может оказаться наиболее эффективной. Поведенческая терапия часто не в состоянии помочь прекратить курение сама по себе; часто никотиновая заместительная или же неникотинная фармакологическая терапия более активно помогут курильщику.

Так как курильщик испытывает зависимость от никотина в сигаретах, заместительная форма этого вещества, вводимая с помощью таблетки, пластыря или же жевательной резинки, удовлетворяет потребность курильщика в никотине. Было показано, что никотиновая заместительная терапия была в два раза более успешной по сравнению с теми попытками, которые происходили без нее.

Для многих бросающих курить людей никотиновая заместительная терапия облегчает симптомы отмены и служит как психологической, так и

## Программа по борьбе с курением

---

физической помощью в процессе прекращения курения. Неникотинная фармакологическая терапия, такая как бупропион, воздействует отличным от замещения никотина образом, и было доказано, что она также вдвое повышает шансы успешно завершить попытку бросить курить. Поведенческая терапия может помочь курильщику справиться с факторами социальной и психологической мотивации к курению.

Пытающийся бросить курить человек перед этой попыткой должен знать о вероятных симптомах отмены: раздражительности, нетерпимости, враждебности, беспокойстве, депрессивном настроении, трудностях концентрации, бессоннице, нетерпеливости, а также возрастании аппетита и увеличении веса тела. Часто физические симптомы отмены являются результатом резкой отмены никотина.

В таких случаях следует рассмотреть возможность использования никотиновой заместительной терапии или иных медицинских воздействий. Увеличение веса является частым предметом озабоченности для тех, кто хотел бы бросить курить, особенно среди женщин. Хотя курильщика следует предупредить о возможности и высокой вероятности увеличения веса, среднее повышение веса, которое составляет всего 2-3 кг, представляет собой ничтожный риск для здоровья по сравнению с риском для здоровья от курения. Не следует рассматривать специальную диету до тех



пор, пока человек не достигнет успешного прекращения курения, иначе риск срыва возрастает.

Человек, пытающийся выполнить программу прекращения курения, должен получать помощь со стороны поддерживающего его социального и семейного окружения, а также поддержку и материалы для самопомощи от работников здравоохранения. Успех вполне достижим: за последние три года более 100 000 людей в Гонконге успешно бросили курить. Курильщик должен сознавать, что, хотя прекращение курения и является трудным процессом, миллионы курильщиков успешно бросили курить.

### Преимущества прекращения курения

#### Финансовые преимущества

Помимо области общественного здравоохранения, потребление табака является крупной потерей мировых финансовых ресурсов. Оно было названо существенной угрозой устойчивому и равноправному развитию. В исследовании Всемирного Банка «Экономические Затраты и Выгоды Инвестирования в Табак» произведена оценка медицинских затрат, связанных с вызванными курением заболеваниями, и оказалось, что в глобальном масштабе чистый убыток составляет 200 миллиардов долларов в год, причем половина этой суммы приходится на развивающиеся страны.

В том же самом исследовании показано, что профилактика курения является одним из самых затрато-эффективных действий здравоохранения, так как, согласно научным данным, табак быстро становится более частой причиной смертности и инвалидности, чем любое другое единичное заболевание.

Из этого следует, что действия по прекращению курения, снижающие риск для здоровья, так же как и профилактика курения, также являются затрато-эффективными. В британском научном отчете показано, что действия по прекращению курения относятся к наиболее эффективным действиям здравоохранения (от 107 до 3662 фунтов стерлингов на сбереженный год человеческой жизни).

В недавно проведенном в Гонконге исследовании показано, что подверженность действию табачного дыма детей от рождения до возраста двенадцати лет вызывает излишние затраты в размере от 338042 до 991591 долларов США. Исследования показывают, что курильщики вызывают существенные затраты у своих работодателей из-за более частого отсутствия на работе, повышенных взносов на страхование, снижения производительности труда, более высоких расходов на содержание помещений, а также из-за того, что курильщики выдыхают дым на своих некурящих коллег. Исследования показывают, что ограничение курения на работе ограничивает потребление

сигарет, что может послужить существенным шагом к прекращению курения.

Люди, бросившие курить, получают значительные денежные сбережения благодаря некупленным сигаретам и снижению затрат на здравоохранение. Например, кореец может сберечь 285 долларов США в год, если больше не будет покупать сигарет, а норвежец может сберечь 1982 доллара. С другой точки зрения, кореец имеет для иных своих целей дополнительную зарплату за 39 часов работы, а норвежец получит такую зарплату за 95 часов работы. Программы прекращения курения весьма затратно-эффективны, и затраты составляют менее 5000 долларов США на сохраненный год жизни. В отличие от этого, средства для лечения высокого уровня холестерина могут обойтись от 20000 до 520000 долларов США на год сбереженной жизни. Говоря иными словами, затратив на здравоохранение 1 миллион долларов, можно спасти 200 лет жизни или 2 года жизни, в зависимости от того, как их тратить.

### Преимущества для здоровья

Прекращение курения снижает связанный с потреблением табака риск для здоровья, и от этого выигрывает здоровье как отдельного человека, так и общества в целом. Действия, направленные на прекращение курения, могут снизить бремя таких болезней, как сердечно-сосудистые, легочные, респираторные и онкологические. Отдель-

ные люди могут получить прямую выгоду от своего решения бросить курить.

Те, кто бросит курить в возрасте 30-35 лет, избегают почти всего риска преждевременной смерти от курения, но даже у тех, кто бросит курить в 60 лет и старше, есть вполне явные преимущества для здоровья, включая более длительную жизнь. Особенности преимуществ для здоровья от прекращения курения различны для разных заболеваний. Риск курильщиков заболеть раком легких связан с тем, как много они курили и в особенности с тем, как долго они были курильщиками. Риск, которому они подвергаются от 20 лет курения, не очень велик, но он экспоненциально возрастает с каждым дополнительным годом выше этого уровня.

Прекращение курения стабилизирует, но не может уменьшить накопленный риск рака легких до уровня тех, кто никогда не курил, но так как в дальнейшем риск быстро бы возрастал, если бы курение не было прекращено, наблюдается существенное снижение риска у бывших курильщиков по сравнению с теми, кто продолжает курить. В случае сердечно-сосудистых заболеваний преимущества наступают быстрее, так что вероятность сердечного приступа снижается после всего лишь одного дня отказа от курения.

Через год после прекращения курения избыточный риск составляет половину от такого же риска у курильщика, а через пятнадцать лет риск

## **Программа по борьбе с курением**

---

коронарной болезни сердца почти что равен риску некурящих. Не имеет значения, как много человек курил, насколько ухудшилось его здоровье — прекращение курения снизит все виды риска для здоровья, связанные с курением.

### **Преимущества для окружающих**

Не только сам курильщик, но и окружающие его люди могут пострадать из-за табачного дыма. Было показано, что вдыхание дыма, выпускаемого другими людьми, вызывает внезапную смерть младенцев, заболевания дыхательной системы и среднего уха у младенцев и детей, а также рак легких и сердечные заболевания у взрослых.

Дети подвергаются дополнительному риску, потому что курение их родителей повышает вероятность того, что они сами со временем начнут курить.

### **Личные преимущества**

К индивидуальным преимуществам, получаемым от прекращения курения, относятся укрепление здоровья, лучшее ощущение вкуса пищи, улучшение обоняния, экономия денег, повышение самооценки, очищение запаха дыхания, дома и машины. Несколько недель спустя после прекращения курения человек, как правило, испытывает меньший уровень воспринимаемого стресса. Люди, бросившие курить, могут подать хороший пример своим детям, иметь более здоровых мла-

## **Программа по борьбе с курением**

---

денцев и детей, не беспокоиться о том, что подвергают кого-то воздействию табачного дыма, чувствуют себя лучше физически и добиваются освобождения от зависимости.

### **Проведение «Всемирного Дня Без Табака»**

Целью Всемирного Дня Без Табака является сосредоточение внимания на медицинских последствиях курения и на преимуществах прекращения курения для здоровья. В каждой стране нужно предпринять как можно больше действий для мобилизации информированности, интереса и действий общественности. Примерами таких действий служат:

Национальные и местные кампании по привлечению внимания к степени вызванных курением проблем. Например, освещение по телевидению и в прессе научных исследований о распространенности курения и его воздействии на здоровье в каждой стране.

#### **Конкурсы «Бросай Курить и Выигрывай», поощряющие массовое участие в попытках бросить курить:**

1. Материалы в средствах массовой информации, посвященные отдельным курильщикам и тем стратегиям, которые помогли им успешно бросить курить.

2. Воздействие на профессиональные органы, представляющие медицинских работников (например, врачей, медсестер, стоматологов, фармацевтов) с тем, чтобы те включили в свою деятельность прекращение курения как важный вопрос, входящий в их профессиональную сферу компетенции.

3. Воздействие на правительство и другие ведомства, предоставляющие медицинскую помощь, с тем чтобы те отдавали более высокий приоритет развитию служб, оказывающих помощь при прекращении курения.

4. Формирование альянсов с фармацевтическими компаниями, продающими эффективные средства для прекращения курения, для того чтобы повысить информированность общественности и вовлечь ее в действия по прекращению курения.

Большое количество наглядных действий, как на национальном, так и на местном уровне, будет показателем успеха этого дня, но целью, лежащей в основе всего, является усиление поддержки действий по прекращению курения в течение всего года с тем, чтобы добиться реальных перемен в уровнях прекращения курения в стране.

### **Почему так важно освободиться от табачного дыма?**

Ответов на этот вопрос может быть много, и для каждого человека существует какой-то свой ответ, непохожий на ответы других людей.

Один из ответов состоит в том, что курение — это несвобода, точно так же, как несвободой является потребление любых веществ, вызывающих зависимость, будь то легальные или нелегальные наркотики.

Никотин, содержащийся в табаке, — это наркотик в той же мере, в какой наркотиками могут считаться героин или кокаин. И рассуждения о праве курильщика решать самому, курить ему или не курить, в той же мере обоснованны, как и рассуждения о праве героинового наркомана решать, принимать ли ему героин. Свобода здесь обычно ограничена лишь выбором, продать ли для приобретения очередной дозы наркотика что-то свое или же нечто, что необходимо украсть у кого-то другого.

Другой ответ о причинах необходимости освободиться от табачного дыма может состоять в том, что курение — это самообман. Большинство курильщиков утверждают, что сигарета позволяет им почувствовать удовольствие или взбодриться, сконцентрироваться. Но проблема заключается в том, что сигарета не позволяет курильщику получать удовольствие там, где для этого есть основа-

ния, или концентрироваться там, где для этого есть необходимость.

Действительно, попадающий в головной мозг никотин активизирует сложную систему рецепторов нервных клеток, которые в норме должны реагировать на естественные вещества, вырабатываемые в организме, в частности ацетилхолин. И активизация этих рецепторов приводит к целому каскаду волн возбуждения в головном мозге, в результате которых задействуются все новые структуры мозга и образуются все новые порции биологически активных веществ.

К таким веществам относится, например, дофамин — вещество, являющееся биохимическим выражением чувства удовольствия, радости. Другое важное для организма вещество — норадреналин — также активно вырабатывается под действием порции никотина и приводит к мобилизации организма для выполнения работы, как умственной, так и физической.

Но для образования тех же дофамина и норадреналина никотин заставляет организм расходовать необходимые для их синтеза вещества. Когда же для радости или для мобилизации организма появляются объективные условия, эти состояния не возникают, во-первых, потому, что для синтеза необходимых веществ больше нет строительного материала, а во-вторых, потому, что вся система утратила способность реагировать на естественные стимулы. Поэтому курильщику стоит задуматься

над тем, нужно ли ему обманывать свой организм и испытывать искусственные чувства.

Самообман курильщика состоит еще и в том, что человек отказывается от естественной развивающей роли дискомфорта. Кажется парадоксальным? Дело вот в чем. У каждого человека существует масса естественных потребностей. Если какая-то из них блокируется, не удовлетворяется, человек испытывает дискомфорт и стремится его устранить. Это традиционно происходит одним из двух путей.

Либо мы изменяем окружающую нас среду с тем, чтобы создать условия для удовлетворения наших потребностей, либо мы изменяем себя, чтобы воспринимать эти потребности иначе. И в этом есть великий источник развития, точно так же, как в лени — двигатель прогресса. Испытывая дискомфорт, мы осознаем свои потребности, учимся находить пути их удовлетворения, самосовершенствуемся.

Что же происходит с курильщиком (а вместе с ним и с любым зависимым человеком, от чего бы он ни зависел — наркотиков, алкоголя, еды)? Испытывая дискомфорт, зависимый человек «знает», чего ему не хватает. Курильщик достает сигарету, алкоголик наливает себе очередную стопочку или покупает бутылку, страдающий болезненной зависимостью от еды человек попросту накладывает себе в тарелку очередную порцию любимого кушанья. В результате каждый из этих людей лиша-

ет себя возможности понять, что же вызвало дискомфорт, и узнать что-то новое о себе и окружающем мире.

Еще один ответ заключается в том, что продолжение курения есть проявление нелюбви к себе. Как бы ни утверждали некоторые люди, что курильщики очень любят себя, этот тезис все же имеет довольно ограниченную область применения. Курильщик не хочет отказывать себе в сиюминутном удовольствии. Это так. Но позаботиться о себе, по большому счету, для курильщика означает все же освободиться от курения. И эта забота о себе может иметь различные аспекты.

Например, любовь к себе, выражающаяся в заботе о материальном благополучии. Несложные расчеты приводят к выводу, что курильщик, который потребляет примерно пачку сигарет в день, отказавшись от этой статьи расходов на один год, может взамен позволить себе мобильный телефон с оплатой подключения на несколько месяцев, или какой-то новый предмет гардероба в зависимости от его цены почти каждый месяц, или что-то около сотни компакт-дисков или видеокассет, или по литру фруктового сока в день. Эти сопоставления обычно впечатляют, но их, разумеется, лучше сделать самостоятельно, основываясь на индивидуальной интенсивности курения и стоимости наиболее часто используемых сигарет.

Любовь к себе может иметь и чисто физический аспект как забота о собственном здоровье.

Я упоминаю этот аргумент в последнюю очередь, так как для большинства молодых курильщиков он не представляется важным. Однако я затрудняюсь назвать такую систему органов в организме человека, которая не страдала бы от табачного дыма.

**Кожа**, которую мы можем оценить первой, истончается, стареет, покрывается морщинами у курильщиков заметно быстрее, чем у их некурящих ровесников. Волосы, ногти меняют цвет, запах и прочие свои качества.

**Дыхательная система.** В том, что она подвергается действию табачного дыма в первую очередь и в наибольшей степени, не сомневается никто, включая наиболее убежденных сторонников курения. Последствиями здесь оказываются как бронхиты и новообразования легких у самих курильщиков, так и разнообразные респираторные заболевания у их детей и близких, включая недоразвитие легких у недоношенных младенцев курящих матерей.

**Сердечно-сосудистая система.** О ней реже задуваются в связи с курением. Однако сосуды курильщиков покрываются изнутри налетом, красочно демонстрируемым в современной телевизионной рекламе антиатерогенных средств. И в зависимости от того, где этот налет быстрее даст о себе знать, у курильщика могут быть проблемы с кровоснабжением сердечной мышцы (инфаркт миокарда), головного мозга (инсульт), конечностей, полово-

го члена (импотенция) и так далее. Кроме того, в процессе той самой мобилизации организма, о которой уже шла речь, никотин может способствовать сужению сосудов, учащению ритма сердца, которые сами по себе могут быть и не заметны, а вот при наличии измененных сосудов это может привести к нежелательным последствиям.

**Желудочно-кишечный тракт** страдает часто незаметно для самого курильщика, но очень отчетливо. Никотин, действующий на рецепторы не только в головном мозге, изменяет функционирование практически всей вегетативной нервной системы, и, следовательно, всех управляемых ей органов. Поэтому под действием никотина усиливается секреция одних пищеварительных желез и уменьшается секреция других, изменяется моторная функция разных отделов желудочно-кишечного тракта.

Все это может быть не вполне понятно, но в результате у курильщиков чаще развивается язвенная болезнь и труднее достигается ремиссия при ней. Если добавить ко всем этим эффектам никотина также и то, что курильщик заглатывает смолы, которые поднимаются в глотку и ротовую полость из дыхательных путей, то картина состояния пищеварительной системы становится еще более неприглядной.

**Выделительная система.** С воздействием курения связаны, среди прочего, и весьма специфические формы рака мочевого пузыря, не говоря уже

о том, что многие попадающие в организм компоненты табачного дыма выводятся из организма с мочой и оказывают по пути свое вредное воздействие.

Этот перечень можно продолжать, но, вероятно, лучше отослать заинтересованного читателя к специализированным изданиям. Но, возможно, небесполезным заключительным аккордом могло бы стать упоминание о том, что делает курение в половой сфере человека. Как в последнее время стало принято выражаться, он ограничивает возможность испытывать «счастье в любви».

То есть курение ставит под вопрос не только любовь к себе, но и любовь вообще. Существенная потеря.

Итак, что же делать тем, кто не хочет более обманывать себя, а хочет чувствовать себя свободным, заботиться о себе и любить. Ответ прост — такому курильщику можно предложить освободиться от курения.

## Курение ускоряет старение кожи

Результатом исследования, проведенного командой японских ученых, стала твердая уверенность в том, что курение ускоряет старение кожи и увеличивает число морщин. Вещества, содержащиеся в табачном дыме, увеличивают синтез ферментов, разрушающих коллаген — основной компонент здоровой кожи.

При эксперименте физиологический раствор, в котором находились клетки кожи, насыщался табачным дымом, в результате чего активность ферментов, разрушающих коллаген, заметно повышалась. Кроме того, примерно на 40 процентов снижался синтез «свежих» коллагеновых волокон. По словам руководителя исследования, сочетание этих факторов ведет к преждевременному старению кожи у курильщиков. А интенсивность старения зависит от количества выкуриваемых сигарет.

В настоящее время выводы ученых базируются на лабораторной «модели» человеческой кожи — отдельных клетках, — но в ближайшее время планируется провести сравнение образцов кожи курильщиков — и мужчин, и женщин, — не подверженных этой вредной привычке и относящихся к различным возрастным группам. По мнению авторов исследования, результаты помогут убедить молодежь не начинать курить, ведь внешний вид для них чаще более важен, чем состояние внутренних органов.

Среди курильщиков чаще встречаются такие болезни, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, гастрит и многие другие. При таких заболеваниях, как язвенная болезнь, тромбоз, инфаркт миокарда, выздоровление без отказа от курения невозможно!

Встречается язва желудка и двенадцатиперстной кишки, более того, в случае язвы опасность леталь-

ного исхода у курящих выше, чем у некурящих больных. Есть данные, что курение может привести к повреждению клеток и изменению статуса иммунной системы, повышая риск развития лейкоза.

Курение более распространено среди мужчин, чем среди женщин, хотя в Москве становится все больше молодых курящих женщин. Среди мужчин в возрасте от 30 до 34 лет 72 % — курильщики, и курят 59,8 % лиц мужского пола старше 15 лет. У лиц женского пола старше 15 лет эта цифра равна 9,1 %.

Если вы курите и даже не задумались над тем, что творит курение с вашим организмом, то вам уже ничего не поможет. В самом лучшем случае вы проживете на 10-15 лет меньше, чем могли бы. И вам ужасно повезет, если умрете внезапно от сердечного приступа, а не в страшных муках от рака легких.

В результате исследований, проводившихся в течение 2 лет и охвативших 65 тысяч человек, норвежские ученые пришли к выводу, что курение приносит больше вреда женщинам, чем мужчинам. Точного объяснения этому факту норвежцы не дали, но они полагают, что причина — в меньшем размере легких женщины. При равном количестве выкуриваемых сигарет концентрация вредных веществ в легких женщины выше за счет их меньшего объема. Риск бронхо-легочных заболеваний и астмы для курящих женщин в 2 раза выше, чем для некурящих.



### Курение и здоровье ротовой полости

Здоровые зубы могут прослужить человеку всю жизнь. Многие курильщики имеют неудовлетворительное стоматологическое здоровье, поскольку курение имеет много негативных последствий, таких как неприятный запах изо рта, появление темного налета на зубах, ухудшение вкуса и обоняния.

Курение сигарет приводит к обезвоживанию тканей неба и щек, вызывает рецессию (снижение уровня) десны и образование на зубах липкой пленки, которая способствует фиксации зубного налета и быстрому развитию кариеса.

Кроме того, курильщики наиболее подвержены развитию онкологических заболеваний. Исследования показали, что рак губы и полости рта у курильщиков развивается в четыре раза чаще, чем у некурящих людей.

Если вы думаете, что диагноз «рак» может поставить только врач-онколог, то вы заблуждаетесь. В каждой стоматологической клинике может быть проведено исследование на предмет наличия онкологических заболеваний. Стоматолог может оценить состояние ваших зубов и десен и дать необходимые рекомендации.

Кроме того, стоматолог может порекомендовать, как можно избавиться от этой дурной привычки, или направить в специализированную клинику.

### Курение и рак мочевого пузыря

Важную роль в этиологии рака мочевого пузыря играет курение. Со времени открытия канцерогенных аминов в табачном дыме изучение влияния курения на канцерогенез в мочевом пузыре проводится во всем мире очень интенсивно.

Анализ эпидемиологических исследований, проведенных за рубежом, показывает, что в странах, относимых к «исторически курящим» (например, США, Англия, Польша), 50 % случаев РМП (рак мочевого пузыря) у мужчин и 25 % случаев его у женщин приписывают влиянию курения. Оценка популяционного атрибутивного риска, проведенная в других европейских странах, позволила прийти к заключению, что 50 % всех случаев РМП в Италии и 61 % в Канаде также вызваны курением.

Поскольку курение является одним из главных факторов риска рассматриваемой формы рака, представляется актуальным определение некоторых количественных показателей влияния его на риск заболевания в отечественной популяции с тем, чтобы оперировать ими в процессе противораковой пропаганды и организации профилактики РМП.

В исследование были включены 232 лица обоего пола в возрасте от 30 до 85 лет: 116 больных и 116 контрольных лиц, из которых 168 мужчин и 64 женщины. Все случаи – больные с впервые в

жизни установленным и гистологически верифицированным диагнозом рака мочевого пузыря, проходившие амбулаторное обследование в диспансере. Отдаленные метастазы у больных отсутствовали.

К каждому больному подбирался индивидуальный контроль с учетом ряда параметров: пола, возраста ( $\pm 2$  года), времени проживания в Москве и места жительства. Контроль подбирался в разных поликлиниках города по территориальному признаку — контрольные лица проживали в том же микрорайоне и обслуживались той же поликлиникой, что и больные (так называемый контроль «по соседству»).

В качестве контроля брались лица, обращавшиеся в поликлинику по поводу ОРЗ, флюорографического обследования, состоящие на диспансерном учете по поводу неонкологических заболеваний. Лица с урологическими жалобами и соответствующей патологией в исследование не включались.

Поскольку сбор эпидемиологических данных предусматривал анкетирование «случаев» и «контролей», исследование было организовано таким образом, что процедура интервьюирования тех и других проходила в тождественных условиях, а именно — в отдельных кабинетах городских поликлиник. Как опытные, так и контрольные лица опрашивались по единой методике путем использования специальной анкеты.

При анализе данных по курению относительный риск для курящих по сравнению с никогда не курившими оказался равным 4,2, а для куривших когда-либо — 3,5.

Оценка интенсивности курения показала линейное повышение риска — от 2,27 для лиц, выкуривающих менее 14 сигарет в день, до 3,46 — для лиц, выкуривающих 14-29 сигарет и до 4,94 — для лиц, выкуривающих в день более 30 сигарет. Однако тренд для данной переменной был статистически незначим ( $p = 0,067$ ).

Оценка видов табачных изделий, употребляемых москвичами и классифицированных по степени канцерогенности и содержания никотина и смол, выявила самый высокий риск заболевания (7,43) для куривших папиросы (основные сорта — «Беломор», «Казбек» и «Север»). Для употребляющих сигареты с фильтром риск оказался низким по отношению к предыдущему показателю, но двукратно повышенным по отношению к исходному (2,13).

Употребление махорки и сигарет без фильтра занимает промежуточное положение, показатели риска при котором выше, чем при курении сигарет с фильтром, однако значительно ниже вызываемых курением папирос.

Статистически значимыми оказались переменные, отражающие длительность курения и время, прошедшее с момента прекращения курения. Анализ длительности курения показал, что отно-

сительный риск, будучи в 6 раз большим, чем у некурящих, для крайних сроков изучаемой длительности курения (5,91 и 5,96, соответственно), в промежуточном временном интервале (от 20 до 39 лет) был в 3 раза меньшим, составляя 1,92.

Прекращение курения статистически значимо снижало риск рака мочевого пузыря, который для бросивших курить 10 лет назад приблизился к риску для некурящих.

При анализе переменной, отражающей возраст начала курения, самый высокий риск (5,18) отмечался для начавших курить в возрастном интервале от 17 до 21 года. Для тех, кто начал курить до 17 лет и после 22 лет, показатели были близки по значению — 3,6 и 3,2.

Анализ взаимодействия длительности и интенсивности в результате проведенной корректировки двух названных переменных не выявил значимых изменений показателей относительного риска рассматриваемых переменных.

Данные в целом согласуются с полученными эпидемиологами разных стран и подтверждают ведущую роль курения в этиологии РМП.

Высокие показатели относительного риска в связи с курением в прошлом и настоящем, а также статистически достоверные тренды в связи с продолжительностью курения, доказывают значимость этих переменных, отмечаемую в ряде исследований случай-контроль и позволяют говорить о четко выраженной дозо-эффектной зависимости.

Кроме того, при начале курения в более молодом возрасте (до 22 лет) проявляется тенденция к увеличению риска заболевания, тогда как у бросивших курить наблюдается достоверное снижение риска после прекращения курения, которое спустя 10 и более лет может стать сравнимым с риском для никогда не куривших. Это положение имело место также в работе итальянских эпидемиологов, выполненной на популяции г. Милана, хотя снижение риска до уровня его у некурящих обнаружилось позже, через 15 лет после прекращения курения. Американские эпидемиологи констатировали 50 %-е снижение риска у бросивших курить более 16 лет назад жителей Северной Калифорнии по сравнению с таковым у продолжающих курить.

Данные исследования в количественном отношении согласуются с большинством проспективных и выполненных методом случай-контроль исследований, в которых показано трех- и более кратное повышение относительного риска РМП у курящих. Тем не менее, соотношение доза—эффект хотя и укладывается в схему, приводимую в большинстве работ из США или Северной Европы, выражено слабее, чем то, которое было получено в работе итальянских эпидемиологов, основанной на госпитальных случаях и контролях. В упомянутой работе относительный риск для лиц, выкуривающих 30 и более сигарет в день, был порядка 10. Менее сильно оно выражено и по

сравнению с данными французских эпидемиологов, где показатели относительного риска для курящих находятся на уровне 5, а для «злостно» курящих — около 7.

Одним из объяснений большей вероятности населения упомянутых стран заболеть РМП может служить более выраженная канцерогенность темного табака (по сравнению со светлым), который предпочитают в Италии и Франции. Относительный риск у курящих темный табак на 40 % выше, нежели у тех, кто предпочитает светлый.

По-видимому, курение темного табака в выше-названных странах является такой же национальной традицией, как курение папирос в России, с которым связан самый высокий риск, полученный в исследовании. Как отмечалось выше, данный риск связан с определенными сортами папирос, выпускаемыми еще до войны, во время нее и некоторое время после. Поэтому высокие показатели риска получены за счет употребления папирос лицами самых старших возрастных групп (75—79 и 80 и старше лет), которые не смогли адаптироваться к новым приметам быта и перейти на современные сигареты. К этим же возрастным группам относятся и курящие махорку.

Риск заболевания при курении сигарет без фильтра в два раза выше, чем при курении сигарет с фильтром.

Подводя итог, можно заключить, что курение является наиболее важным фактором риска РМП

в московской популяции, причем риск возникновения заболевания достоверно растет с увеличением числа выкуриваемых в день сигарет и длительностью курения. Риск повышен у начавших курить в молодом возрасте. Наиболее высокие показатели риска наблюдаются у куривших папиросы по сравнению с курившими другие виды табачных изделий. У курящих сигареты с фильтром риск снижен в два раза по сравнению с теми, кто курит сигареты без фильтра.

Таким образом, пропаганда отказа от курения является наиболее перспективным и как нельзя более реальным направлением в профилактике РМП.

## Альтернативные методы борьбы с курением

Существует множество методов прекращения курения, таких как гипноз, акупунктура, периферические никотиновые антагонисты, такие как лобелин, а также ополаскиватели для рта, делающие вкус сигарет противным. Доказательств в поддержку этих методов обычно нет, и было проведено мало адекватно отобранных контрольных испытаний с последующими наблюдениями всех пациентов. Имеющиеся в настоящее время данные не показывают особой эффективности, превышающей эффекты плацебо. Тем не менее, эффекты плацебо могут иметь ценность сами по

себе, и там, где курильщики склонны испытать эти подходы, нет смысла пытаться переубедить их.

Так как в большинстве случаев срыв происходит в первые несколько недель или месяцев, а возвращение к курению после годичного перерыва менее распространено, успех программ прекращения курения часто определяется как полное воздержание от всех форм потребления табака в течение одного года после лечения и измеряется с помощью биохимического теста, подтверждающего сообщение пациента.

Программы прекращения курения жизненно нужны как ключевой элемент профилактики связанных с курением болезней среди настоящих и будущих курильщиков. К общим характеристикам успешной программы прекращения курения относятся социальная поддержка, обучение навыкам и решению проблем, здоровый образ жизни, просвещение, а также никотиновая заместительная терапия и другие виды фармакологической или поведенческой терапии. Несколько различных типов интервенций показали свою успешность, оказав помощь курильщикам в прекращении курения.

### **Краткие интервенции медицинских работников**

Нельзя переоценить важность работников здравоохранения, консультирующих пациентов для того, чтобы те бросили курить. Бросить ку-

рить пациентам могут помочь не только врачи. Медсестры, патронажные сестры, стоматологи и фармацевты также имеют широкие возможности помочь своим пациентам. Важно заметить, что каждый раз, когда медицинский работник не решается сказать о прекращении курения курящему пациенту, он упускает возможность для интервенции. Даже если совет врача ведет не более чем к 2 % уровню прекращения курения, этот скромный результат очень полезен для пациента и, как показано в одном недавнем исследовании, является затрато-эффективной интервенцией. Те несколько минут, которые потратит каждый врач на совет пациенту бросить курить, могут быть эффективными не только в плане минимизации риска для здоровья, но также станут затрато-эффективной интервенцией, требующей мало времени, денег и использования профессионалов, чтобы помочь курильщику.

На каждой стадии прекращения курения — подготовке, интервенции и поддержании изменений — работник здравоохранения может играть кардинальную роль. Даже до того, как начнется процесс прекращения курения, медицинский работник может послужить средством ускорения прохождения пациентом стадий изменения: предразмышления, размышления, подготовки и действия. Эти работники занимают уникальное положение в нашем обществе: они обладают как возможностью, так и ответственностью просве-

шать свою большую группу пациентов. Как ролевые модели здоровой жизни, врачи не должны курить, а также не должны игнорировать курение своих пациентов. Более того, работники здравоохранения должны предоставлять совет и содействие всем курящим пациентам, включая тех, кто уже болен.

Исследования показали, что курящие врачи с меньшей вероятностью консультируют пациентов об опасностях курения и важности его прекращения или же преуменьшают опасные последствия курения для здоровья.

Чрезвычайно важно оказывать внимание старым пациентам. Даже более уязвимые в связи с повышенным количеством недугов, старые пациенты могут существенно снизить свой риск связанных с курением болезней и, таким образом, получить значительные преимущества для здоровья, бросив курить. Работники здравоохранения жизненно важны для стимулирования и помощи в прекращении курения пожилым людям, которые чаще посещают учреждения здравоохранения, чем курильщики помоложе.

Проведенное в Малайзии исследование обнаружило, что лишь немногие из опрошенных студентов-медиков рассматривали совет врача о предотвращении курения в качестве важного элемента роли врача. Такое отношение должно быть изменено. Студенты-медики должны быть обучены пониманию важности прекращения курения

для всех их пациентов, а также пониманию той важной роли, которую они, как работники медицины, могут играть в поощрении здорового образа жизни среди пациентов.

Рекомендуемый протокол для нацеленных на прекращение курения интервенций медицинских работников состоит из следующей шестишаговой стратегии:

1. Систематически выявлять потребителей табака и документировать их состояние.
2. Энергично просить всех курильщиков бросить курить.
3. Выявлять курильщиков, желающих предпринять попытку бросить курить; мотивировать тех, кто еще не готов бросить; укреплять их намерения.
4. Давать совет, снабжать поддерживающей информацией; предлагать практический совет о том, как вести себя некурящему.
5. Предлагать курс действий: Помочь составить расписание и план прекращения курения; предложить никотиновую заместительную или иные виды фармакологической терапии.
6. Намечать последующие контакты.

### Имеет ли смысл бросать курить

Отказ от курения является определенным процессом. Как правило, он начинается с изменения отношения пациента к курению. Рекомендации

по отказу от курения имеет смысл давать даже тогда, когда кажется, что курящий не заинтересован в этом. Это может явиться исходным импульсом, начавшим этот процесс, или очередным толчком, продвинувшим этот процесс немного дальше. Отказ от курения является, по-видимому, самым важным отдельно взятым изменением в жизни курящих, могущим положительно повлиять на их здоровье.

Многие курильщики откладывают отказ от курения на более поздний срок, считая, что их организму уже причинен непоправимый вред и поэтому бросать курить уже поздно. Это не соответствует действительности. Вред, причиняемый организму курением, усугубляется с каждой новой выкуренной сигаретой. Чем раньше человек начал курить, тем большему риску он будет подвергаться впоследствии. И чем быстрее человек бросит курить, тем, соответственно, лучше будет эффект.

Отказ от курения действительно полезен. Если люди успевают бросить курить до развития у них рака, серьезных осложнений со стороны сердца или болезни легких, то им в основном удается избежать риска преждевременной смерти.

Отказ от курения сразу же оказывает на здоровье человека положительное влияние. Риск развития серьезной болезни начинает снижаться почти сразу, дыхание улучшается очень быстро, бросившие курить станут менее подвержены приступам

кашля и развитию инфекций. Кроме того, от них самих (и их одежды) будет исходить более приятный запах.

### **Что делать, если на этот раз не вышло?**

Известно, что возвращение к курению – это не такая уж редкость. Особенно частыми бывают случаи временного возвращения к курению.

Поэтому не разочаровывайтесь в себе и не опускайте руки. Нужно принять это как часть процесса, как этап воплощения вашего решения в жизнь!

С другой стороны, важно принять ваш возврат к курению и как опыт, который можно использовать в следующий раз. Когда курильщик пытается отказаться от курения, он обычно использует ту обширную информацию о себе, которую получил благодаря прошлым срывам.

Действительно, теперь вы знаете, какие методы действительно именно для вас, а какие нет! Если вы попытаетесь осознать те факторы, которые спровоцировали срыв, то сможете разработать верную стратегию их преодоления в следующий раз.

При таком подходе небольшие промахи вы сможете обратить в пользу и предотвратите полный возврат к курению. А значит, вся проделанная вами работа не напрасна!

### Если я изредка покуриваю...

Значит ли это, что вы проиграли? Отнюдь. У вас есть все шансы, чтобы успешно завершить начатое дело. Проанализируйте свой прошлый опыт и подумайте над другими возможными вариантами завершения ситуации, в которой вы закуривали:

- Когда и где я вновь закурил?
- Был ли кто-то со мной тогда? Кто?
- Какое было настроение?
- Я думаю, это случилось, потому что...
- Если бы была возможность пережить эту ситуацию снова, то что можно было бы сделать, чтобы ее предотвратить?
- Я думаю, этот опыт поможет мне в следующей раз тем, что...

И будьте уверены, что снова можете бросать курить. Когда вы столкнетесь с похожей ситуацией, то успешно ее решите!

### Если я снова курю постоянно...

Это может зависеть от нескольких причин. Чтобы осмыслить их, ответьте на вопросы, которые помогут найти и ответ:

1. Действительно ли вы хотели бросить курить?
2. Вы обеспокоены увеличением веса?
3. Вы не знаете, как справиться со стрессом без сигарет?
4. Вы зависимы от курения?

5. Вы не можете отказаться от предлагаемых другими сигарет?

6. Вам нужна помощь семьи или друзей?

Когда вы почувствуете, что знаете, как решить проблему, и будете готовы к этому, то можете смело назначать Новый День, свободный от курения, и вновь начинать бросать!

И главное – пытайтесь снова, пробуйте другие пути, узнавайте себя, не бойтесь изменений! И раньше или позже, но у вас все обязательно получится!

Выигрывает тот, кто умеет считать!

### Даже неудачные попытки бросить курить продлевают жизнь

Даже неудачные попытки бросить курить полезны для здоровья. Ученые из университета Куопио (Куоріо) обследовали более тысячи жителей двух сельских районов Финляндии и установили, что прекращение курения даже на короткое время снижает риск преждевременной смерти мужчин на двадцать процентов.

Хорошо известно, что курение приводит к снижению функции легких, которое, в свою очередь, повышает риск смерти от всех причин. Теперь впервые показано, что перерывы в курении (так называемое периодическое курение) уменьшают повреждение легких и продлевают жизнь мужчин среднего возраста.



Как отметила доктор Маргит Пелконен (Margit Pelkonen), это хорошая новость для людей, у которых не хватает силы воли полностью отказаться от этой пагубной привычки. Новые данные позволяют рекомендовать хотя бы попытаться бросить курить.

### Курение повышает риск импотенции

Давно известно, что курение не приносит организму пользы. Об этом знают все, но всем наплевать на предупреждения о вреде курения, озвученные родным Минздравом. Никого не страшат истории о раке легких, особенно когда в кармане нездорового вида врача, потешающего своих пациентов этими ужасиками, четко угадываются очертания сигаретной пачки.

Не испугать сегодняшнего здорового и крепкого парня разговорами о раке легкого. «Мой дед курил до 90 лет, а умер от пьянства». Что тут возразить? Не страшное это заболевание, тем более, что осведомленность о нем совсем не на уровне. Может быть, поэтому в некоторых странах решили несколько видоизменить стандартные предупреждения, поместив на пачках вместо них фотографии органов, пораженных болезнями.

Еще можно говорить с курильщиками об «интересных» и, главное, понятных им заболеваниях. Тут для женщин и мужчин нужен разный подход. Исследования показывают, что компоненты сига-

ретного дыма разрушают коллаген – основной структурный белок кожи. Это означает, что курение реально старит кожу, добавляя преждевременных морщин.

Это для женщин. А что же страшит мужчин? Недавний опрос среди англичан показал, что больше, чем рак, СПИД и даже смерть, их страшит импотенция. И это на руку борцам с курением, ведь, как установили ученые, никотин может стать причиной мужского бессилия. Подсчитано, что в Великобритании импотентами из-за увлечения курением стали 120 тысяч человек от 30 до 40 лет.

Почему так происходит? Никотин сужает сосуды, в том числе и те, которые осуществляют кровоснабжение полового члена, а ведь в механизме эрекции значение притока крови – первостепенное. Кроме того, он участвует в развитии атеросклероза, который, в свою очередь, сужает сосуды таза, уменьшая приток крови. Причем эффект от курения есть как острый, непосредственный, так и хронический.

Между прочим, придуманы гибрид между первым и вторым описанным здесь способом «запугивания» курильщиков. Предлагается помещать на пачки аллегорическую картинку, где опадающий с сигареты пепел символизирует то, что происходит при курении с мужским достоинством. Обычные надписи о связи импотенции с курением также уместны.

Особенно сильно проявляется отрицательное влияние сигарет на потенцию при уже имеющемся повышенном давлении. Гипертония сама является фактором, увеличивающим риск полового бессилия, грешат этим и некоторые препараты для ее лечения. Однако если больной еще и курит, риск повышается в 26 (!) раз. Врачи полагают, что всех гипертоников нужно специально предупреждать об этом.

Наверно, с профилактической точки зрения правильной было бы заверить курильщиков, что если они бросят сигареты, все снова будет нормально, но это не так.

Даже у бывших курильщиков с высоким давлением, отказавшихся от этой привычки, риск импотенции в 11 раз выше, чем у тех, кто не курит. Напрашивается грустный вывод: начинать курить не надо, и учить этому необходимо начиная со школы, потому что потом может быть поздно.

### Что такое болезнь отмены?

Болезнь отмены — это совокупность симптомов или болезненных признаков, связанных с зависимостью организма от того или иного вещества.

Эта болезнь может наблюдаться при уменьшении или прекращении применения любого наркотика, вызывающего физическую зависимость.

К таким наркотикам относятся героин, опий, ЛСД, первитин, димедрол и другие седативные препараты, бензодиазепины, барбитураты, алкоголь, никотин.

Никотиновая болезнь отмены чаще всего проявляется следующими симптомами:

- тревога (87 %)
- расстройства сна (84 %)
- раздражительность (80 %)
- нетерпеливость (76 %)
- трудности концентрации (73 %)
- неусидчивость (71 %)
- тяга к табаку (62 %)
- голод (53 %)
- желудочно-кишечные проблемы (33 %)
- головные боли (24 %)
- сонливость (22 %)

В скобках указан процент курильщиков, у которых наблюдается данный симптом.

Если у вас при попытках отказа от курения имеется большая часть перечисленных выше симптомов и они ярко выражены, значит, вы зависимы от никотина.

В этом случае одним из способов повышения успешности попытки прекращения курения в вашем случае может быть применение медикаментозных средств помощи бросающим курить, в частности, никотиновой заместительной терапии.

### **Фармакологические средства для прекращения курения**

Если курильщик хочет успешно бросить курить, жизненно важны личная мотивация и убежденность. Ситуация в корне отличается от некоторых инфекционных заболеваний, где вакцинация и применение эффективных лекарств обеспечивает полное и достаточное лечение, независимо от личных знаний или убеждений. Многие курильщики желают, чтобы с курением дело обстояло таким же образом, и настойчиво ищут магическое лечение, которое снимет с них необходимость принимать на себя ответственность за трудную задачу изменения своего поведения.

Возможно, наиболее важным элементом успешного прекращения курения является признание курильщиками того, что они сами должны осуществлять контроль над изменениями. Но, как уже было сказано, сейчас существуют фармакологические средства, которые реально повышают шансы на успех при серьезной попытке бросить курить. Обширные и тщательные научные исследования, проводившиеся в течение последних двадцати лет, показали, что никотин, как вещество, вызывающее зависимость, лежащую в основе курения, сам по себе может использоваться в качестве эффективного средства при лечении, а недавно стали появляться данные об эффективности новых неникотинных препаратов.

### **Никотиновая заместительная терапия**

Обоснованием никотиновой заместительной терапии (НЗТ) служит то, что многие из трудностей прекращения курения проистекают из проблем, вызванных отменой никотина. Синдром отмены никотина (состоящий из целого ряда аффективных симптомов, включая раздражительность, беспокойство, чувство подавленности, ухудшение концентрации и повышение аппетита, а также навязчивое стремление к сигаретам) проявляется через несколько часов после последней сигареты. Многочисленные экспериментальные и клинические исследования показали, что НЗТ достоверно снижает тяжесть отмены, и, благодаря этому, бросающим курить становится легче справиться с воздержанием в процессе отучивания от глубоко укоренившихся элементов привычки курения.

Средства замещения никотина доступны в нескольких формах, включая жевательную резинку, накожный пластырь, аэрозоль для носа, таблетки и ингаляторы. Различные формы НЗТ отличаются по способу введения и скорости абсорбции, а также по степени, в которой они обеспечивают ситуационную реакцию на стремление закурить и поведенческий ритуал, который замещает ритуал курения сигарет. Ни одна из форм не дает высоких артериальных концентраций никотина, характерного для курения сигарет, и общая доза никотина, которую они вводят, как правило, со-

ставляет лишь от трети до половины дозы, получаемой из сигарет. Все это, вместе с отсутствием токсичных смол и компонентов газовой фазы сигаретного дыма, дает им обнадеживающий уровень безопасности.

Рандомизированные испытания установили, что все формы НЗТ являются эффективными средствами для прекращения курения, в среднем приблизительно удваивая шансы на успех попытки бросить курить.

В настоящее время нет надежных сведений о том, что какая-либо одна из форм НЗТ выделяется среди других как более эффективная, и это означает, что выбор средства будет больше зависеть от таких характеристик, как удобство схемы приема с рекомендуемой дозировкой (накожный пластырь имеет здесь особые преимущества), а также от доступности.

Эффективность НЗТ, по-видимому, не зависит от других компонентов лечения, хотя уровни абсолютного успеха выше при более интенсивной поведенческой поддержке. Эффект НЗТ, удваивающий шансы на успешное прекращение курения, выявлен и при кратких интервенциях, и при продаже через аптеки, и в специализированных клиниках для курильщиков. Эта характеристика определяет важное место НЗТ в подходах общественного здравоохранения, нацеленных на охват курящих групп населения с помощью простых и коротких интервенций.

Эффект НЗТ для поддержки прекращения курения проявляется прямо с самого начала попытки бросить курить. Исследования показывают, что для достижения долговременного успеха критически важно добиться полного воздержания в течение первых 48 часов. Тем курильщикам, которые все же курят после этого, даже на очень низком уровне, почти неизбежно не удастся успешно завершить данную попытку. Это означает, что работники здравоохранения могут сэкономить средства, предлагая повторные наборы НЗТ только тем, кто полностью воздерживался от курения в короткий последующий период в течение примерно одной недели. Нет данных о том, что можно получить какие-либо преимущества при длительном применении НЗТ в течение более восьми недель.

Доступность средств НЗТ в разных странах различна. В одних они доступны только по рецепту, тогда как в других их можно свободно купить в аптеке или в обычном магазине. Особенно в развивающемся мире стоимость этих средств может служить главным барьером для более широкого их применения.

В настоящее время нетипично, чтобы система здравоохранения брала на себя затраты по обеспечению курильщиков НЗТ, хотя имеются данные о том, что общие уровни прекращения курения становятся максимальными там, где стоимость лечения полностью возмещается.

Применение НЗТ противопоказано лишь в немногих случаях, и в недавних рекомендациях по клинической практике высказано предложение, чтобы НЗТ стало частью основного курса лечения, предлагаемого всем курильщикам. Даже в тех случаях, когда имеется понятная осторожность при рекомендации использовать НЗТ, таких как беременность или прогрессирующее сердечное заболевание, рациональные аргументы, основанные на эффективности и безопасности, позволяют сказать, что это все же предпочтительней, чем вполне вероятная альтернатива продолжения курения сигарет.

История никотиновой заместительной терапии началась в 1980-е годы.

В настоящее время в мире доступны различные формы никотиновой заместительной терапии.

- Жевательная резинка с дозировкой 2 мг и 4 мг.
- Трансдермальный пластырь на 16 часов и 24 часа с различной дозировкой.
- Назальный спрей.
- Ингалятор.
- Сублингвальные таблетки.
- Таблетки.

Эффективность НЗТ в лечении табачной зависимости связана со снятием тяги к курению и других симптомов отмены никотина.

Как свидетельствуют обзоры ведущих специалистов из разных стран, эффективность различных форм никотиновой терапии различается очень мало, и пока не имеется надежной научной информации, которая позволяла бы подбирать каждому пациенту строго определенную форму никотиновой терапии или указывала бы на преимущество одной формы перед другой. Также отсутствуют противопоказания против комбинирования разных препаратов. В ряде случаев такая комбинация дает положительный эффект.

Однако при отсутствии эффекта от применения одного из видов никотиновой терапии трудно ожидать, что попытка прекращения курения с использованием другой формы НЗТ окажется более успешной.

Доступность препаратов для никотиновой терапии в разных странах регулируется по-разному. В Великобритании, например, это препараты, назначаемые врачом.

Однако следует отметить, что в ряде стран уже решен или рассматривается вопрос о том, что медикаменты для лечения табачной зависимости назначаются врачом, но их стоимость впоследствии возмещается пациенту. Это связано с установленной затрато-эффективностью мероприятий, связанных с прекращением курения, то есть расходы государства или работодателя в отношении бывшего курильщика объек-

тивно уменьшаются, что позволяет в развитых странах ставить вопрос о возмещении стоимости лечения.

В ряде других стран они продаются без рецепта, при этом в США, например, отмечено, что превращение этих препаратов в безрецептурные стало поводом для 3,8 миллиона новых попыток отказаться от курения в течение одного года, из которых 630,000 стали успешными.

Исследование показало, что уровни успешности прекращения курения при применении никотиновой терапии не зависели от того, был ли препарат назначен врачом или же куплен без рецепта.

### **Никотиновая жевательная резинка**

В настоящее время никотинсодержащая жевательная резинка имеется в продаже примерно в 20 европейских странах. Ее можно предлагать пациенту только после того, как он получит тщательные инструкции.

Она не является чудодейственным средством и сама по себе не заставит человека бросить курить. Однако она снизит степень желания закурить.

С этой жевательной резинкой никотин поступает в организм, но не так быстро, как с сигаретным дымом. И она не будет приносить такого же удовлетворения, как сигарета.

Советы врача по употреблению резинки:

- пользуйтесь ей вместо, а НЕ параллельно с курением сигареты.
- каждую пастилку можно жевать 20–30 мин.;
- перестаньте жевать, если вы почувствуете легкое головокружение, если у вас начнется икота, или если вкус жевательной резинки покажется вам слишком резким;
- жевательная резинка может казаться вам неприятной на вкус в течение нескольких дней. Но не беспокойтесь. Вы привыкнете к этому.

Применение жевательной резинки рекомендуется в течение 3–4 месяцев периода отвыкания от курения.

Использование никотинсодержащей жевательной резинки редко приводит к привыканию.

Если жевательная резинка применяется без соблюдения правил, указанных в инструкции, и без соответствующего наблюдения, эффективность применения, вероятно, будет не очень высока.

Для курильщиков с выраженной зависимостью жевательная резинка с дозировкой 4 мг оказалась более полезной, чем 2 мг. Поскольку степень зависимости оценить количественно довольно трудно, то для практических целей можно использовать критерий: курит ли человек более 20 сигарет в день или нет.

### **Трансдермальный пластырь**

Примерно 25 % попыток прекращения курения происходит с использованием пластыря, который является наиболее популярной формой никотиновой терапии, и ему отдаются предпочтения курильщиков, если у них есть выбор.

Существуют пластыри, рассчитанные на 16 часов и 24 часа с различной дозировкой. Исследования показывают, что в отношении умеренно и сильно зависимых курильщиков наиболее эффективным оказался стандартный пластырь с дозировкой 21 мг и рассчитанный на 24 часа, нежели его аналоги с меньшей дозировкой.

Трансдермальный пластырь обычно рекомендуется применять в течение 12 недель.

Сочетание пластыря с другими формами никотиновой заместительной терапии безопасно и оказывается более эффективным, чем применение только пластыря.

### **Назальный спрей**

Ингалятор, в отличие от других никотиновых препаратов, позволяет делать затяжки, что делает его сходным с обычным способом получения никотина курильщиком. При этом никотин поставляется в дыхательные пути в смеси с ментолом. Некоторые результаты исследований указывают, что сочетание ингалятора с пластырем может быть наиболее удачной комбинацией для отличающихся наиболее сильной зависимостью курильщиков.

### **Спрей против курения**

Специальный гомеопатический спрей поможет вам бросить курить. Он позволяет контролировать влечение к никотину и помогает справиться с психологической зависимостью от курения. Нередко расставание с сигаретой сопровождается неврозами и бессонницей. Спрей снимает неприятные ощущения и смягчает период адаптации. Он также помогает в случае кашля, затрудненного и укороченного дыхания, снимает чувство тяжести в груди, связанное с курением.

Просто брызните спреем поверх языка один или два раза. Результат ощущается практически сразу — обычно в течение минуты или даже нескольких секунд.

Спрей абсолютно не содержит алкоголя и не имеет побочных эффектов. Рецепт не требуется.

Небольшие размеры позволяют всегда носить его при себе.

### **Неникотиновые фармакологические методы лечения**

Успех НЗТ способствовал возобновлению интереса к поиску других препаратов, которые могли бы помочь прекращению курения. Многие из них до сих пор не смогли представить доказательства своей эффективности (включая большинство испытанных анксиолитиков и антидепрессантов), тогда как в отношении других, таких как клондин, обещающие признаки ком-

пенсировались неприемлемыми побочными эффектами.

Препарат бупропион, нетипичный антидепрессант с некоторой норадренегической и дофаминергической активностью, недавно стал первым неникотинным препаратом, лицензированным для прекращения курения в США, Канаде и Мексике. Механизм его действия, по-видимому, не связан с антидепрессантивными свойствами препарата, а скорее со сходными с зависимостью механизмами.

Клинические испытания среди недепрессивных курильщиков предоставили явные доказательства его эффективности; бупропион и никотиновый пластырь, по-видимому, оказывают дополнительный эффект при возросших положительных результатах. Бупропион оказывает позитивное действие на вес тела. Те курильщики, которые принимали бупропион, набрали меньший вес, чем те, кто получал плацебо.

Этот эффект наблюдался и в некоторых испытаниях НЗТ, но эффект подавления увеличения веса тела при фармакологическом лечении может не сохраняться при прекращении терапии. В большинстве стран бупропион еще не доступен, но он представляет значительный интерес из-за того, что он может пролить свет на механизмы никотиновой зависимости в мозге, а также из-за его потенциала, дополняющего терапевтические эффекты НЗТ.

### Рефлексотерапия

Курение табака — это приобретенный рефлекс. Он как бы «записан» у человека в определенной структуре головного мозга — «центре курильщика».

Единственным радикальным, т. е. уничтожающим «рефлекс курильщика», а в связи с этим и самым эффективным методом лечения табакокурения является метод рефлексотерапии.

Проводится он обязательно с применением золотых и серебряных игл для того, чтобы можно было получить в разных акупунктурных точках ушной раковины разность электрических потенциалов, т. к. на введенных в тело золотых иглах потенциал в 6,5 раз выше, чем на серебряных.

В отличие от всех остальных методов, он, за счет создания на теле человека разности электрических потенциалов, позволяет как бы «стирать» в памяти «рефлекс курильщика» и появляется полное безразличие к курению, такое безразличие, как у человека, который никогда в жизни не курил. Это и понятно, что если нет «рефлекса курильщика», то абсолютно нет и желания курить сколь угодно долгое время. Если разности потенциалов на точках ушной раковины не воссоздать, то и эффекта достигнуть или вообще не удастся, или он будет носить только психотерапевтический характер. Так как у каждого человека своя величина общего потенциала тела, то и для «стирания»



в коре головного мозга пресловутого «рефлекса курильщика» каждому необходим только для него приемлемый электрический потенциал в точках ушной раковины. Потенциалы другой величины не физиологичны для данного человека и поэтому воздействия не оказывают. По этой причине не всегда имеет успех лечение от табакокурения иглами, сделанными только из нержавеющей стали, или методом электропунктуры, т. к. в первом случае нет разницы потенциалов, а во втором случае потенциал, создаваемый прибором, одинаков для всех пациентов. Применение золотых и серебряных игл позволяет естественным путем создавать в аурикулярных акупунктурных точках оптимальную величину электрического потенциала, свойственную каждому индивидуально и в связи с этим эффективность лечения резко возрастает.

У 20 % людей «рефлекс курильщика» «стирается» за одну процедуру, у остальных — к третьей процедуре. Четвертая и пятая процедуры являются закрепительными. Полный курс лечения состоит из пяти процедур, и общий эффект лечения приближается к 90 %.

### **Салат не только едят, но и курят для здоровья**

В последнее время заметно возросла популярность салатов, и вряд ли найдется семья, которая не выращивала бы на своем участке эту культуру.

Салат — это ранний источник витаминов В1, В2, В6, Е, Р, РР, К, С, провитамина А, минеральных солей, по количеству которых первенствует среди овощей. Это также источник калия, натрия, микроэлементов: бора, железа, меди, молибдена, марганца, фосфора, йода.

Салат такжеставляет организму клетчатку, выводит холестерин и соли из организма, способствует регулированию водного обмена веществ. Наличие органических кислот оказывает бодрящее действие на организм. Салат хорошо укрепляет стенки сосудов, снижает уровень сахара в крови. Соком салата лечат хронические гастриты, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Рекомендуют настой из свежих листьев (1 столовая ложка листьев на стакан кипятка, настаивать 30 минут, принимать 3 раза в день). Кормящим матерям, кроме листьев, полезен и настой из семян. Из стеблей салата получают латекс, широко применяемый в гомеопатии.

Кардиологи рекомендуют курить листья салата заядлым курильщикам. Имитируя курение, они проводят профилактику тромбов в артериях.

Салат употребляют в сыром виде, а также тушат и жарят, особенно кочанные сорта.

Существует несколько разновидностей салата: листовый (Дубачек, Изумрудный, Московский парниковый, Робин, Сезам — формируют розетку зеленых листьев через 40—50 дней); полукочан-

ные среднеспелые с хрустящими листьями (Азарт, Кучерявец, Грибовский, Одесский – 55–68 дней). К кочанным среднеспелым относятся: Король Майя, Крупнокочанный, Олимпус, Фестивальный – 52–70 дней).

К поздним относятся салаты с вегетационным периодом 70–75 дней (Клавир, Тарзан, Ларанд). К этой группе относится и салат-ромэн (Парижский зеленый, Парижский остров, Маленькая драгоценность, Симмарон).

### Как не набрать лишний вес?

Многие курильщики имеют недостаточный вес, потому что курение подавляет аппетит, а никотин ускоряет обменные процессы в организме. Курящие весят в среднем на 3 кг меньше, чем некурящие.

Прекращение курения часто сопровождается увеличением веса (примерно 80 % курильщиков испытывают такое увеличение). Причем оно больше сказывается на женщинах.

Однако было обнаружено, что увеличение веса, испытываемое теми, кто бросил курить, приводит их к весу, подобному весу некурящих соответствующего пола и возраста.

И поскольку такое увеличение оказывает на много меньший риск для здоровья, нежели курение, то оно и не должно влиять на решение отказаться от курения.

Известно также, что если бросивший курить человек набрал вес, то в случае возобновления курения этот вес вовсе не обязательно должен уменьшиться.

Чтобы минимизировать вероятность большого увеличения веса, нужно просто соблюдать некоторые правила питания.

1. Избегайте высококалорийной пищи: жирной и сладкой (кроме того, известно, что сладкое увеличивает тягу к сигаретам).

2. Выпивайте по 7–8 стаканов жидкости в день. Причем если выпивать перед едой какое-то количество низкокалорийных напитков, то это является очень действенной хитростью, которая уменьшает аппетит.

3. Кушайте много фруктов и овощей, рыбу и мясо с низким содержанием жиров.

4. Кушайте лишь тогда, когда вы действительно голодны, а не от ничегонеделания.

5. И главное – много двигайтесь, будьте активны, и все обойдется без последствий для фигуры!

### Курить – вредно, лечиться от курения – еще вреднее

Согласно исследованиям американских медиков из Стэнфордского университета, использование лекарственных препаратов с целью отучить себя от курения может оказаться куда опаснее, чем последствия самого курения. Особенно если

период «лечения» по тем или иным причинам затягивается.

После целой серии экспериментов и на основании всестороннего анализа полученных данных, ученые пришли к выводу, что традиционно применяемые для борьбы с табакокурением средства — к примеру, специальная жвачка с небольшим содержанием никотина — становятся причиной развития опухолей, причем как доброкачественных, так и злокачественных. Кроме того, в этом случае значительно увеличивается опасность возникновения тромбов сосудов, а также инсультов и инфарктов.

В общем, подводит итог доктор Кук, под руководством которого проводились эти исследования, лечиться медикаментозно можно, но лучше — только под руководством врача. А еще лучше — отказаться от курения самым естественным путем, то есть усилием воли.

### **Неосторожная борьба с курением может нести угрозу для жизни**

Британцы, пытающиеся бросить курить, взяты под медицинское наблюдение в связи с сообщениями о 18 курильщиках, умерших от употребления таблеток против курения Zyban.

Министерство здравоохранения с уверенностью заявляет, что причины этих смертей не зависят напрямую от употребления таблеток. Препар-

рат принимали более 250 тысяч британцев с тех пор, как этот метод лечения был внедрен в прошлом году.

Представитель производителя Zyban заявил, что более 15 миллионов человек из разных стран употребляли эти таблетки, и в ходе клинических испытаний не было обнаружено никаких доказательств повышенного риска смерти у этой группы.

Эти таблетки являются первым зарегистрированным в Великобритании медицинским препаратом против курения, который не содержит никотина.

Каждый час в Британии умирают 13 человек, причиной смерти которых в той или иной степени является курение, сообщает BBC News. Исследования также показали, что примерно 68 процентов курящих хотят избавиться от этой привычки.

Комитет по контролю качества медицинских препаратов Великобритании разослал экстренное предупреждение врачам и пациентам по поводу препарата, способствующего процессу отвыкания от никотиновой зависимости.

В данном случае речь идет об антиникотиновом препарате Zyban, а проблема, связанная с его применением, стала актуальной после того, как контрольные результаты, получаемые и анализируемые в течение года после поступления лекарства в продажу, показали, что при взаимодейст-

вии с другими медицинскими препаратами Zyban может представлять смертельный риск для жизни человека.

Получаемые и анализируемые с июня 2000 года сообщения свидетельствуют о том, что внезапная смерть наступила у стюардессы одной из авиалиний, которая принимала препарат в течение двух недель. Имелись и другие факты случаев со смертельным исходом.

Кроме того, в многочисленных отчетах различных лечебных учреждений, а также врачей и пациентов, насчитывается более 5300 случаев различных негативных реакций и побочных явлений, возникающих в процессе применения препарата Zyban. Причем 40 из указанных выше реакций и побочных явлений несут в себе потенциальный риск смертельного исхода.

Разработанный в качестве антидепрессанта, Zyban показал сравнительно неплохие результаты в случаях, когда пациенты пытались избавиться от никотиновой зависимости. Однако что происходит, когда этот препарат начинает взаимодействовать с другими лекарствами, изучено должным образом, как оказалось, не было.

Так, 21-летняя Кэрри Уэстон, стюардесса авиакомпании «Бритиш Эйруэйз», умерла в номере отеля в Найроби в результате эпилептического приступа после того, как приняла одновременно препарат Zyban, лекарство от малярии «Хлорохин» и снотворное.

### **Менее опасная сигарета – что могла сделать табачная индустрия... И чего она не сделала**

Очевидно, что модификация самих сигарет и технологии их производства могла бы уменьшать токсичность и канцерогенность табачного дыма и таким образом уменьшать бремя вызванных курением болезней и смертей.

Поиски в патентных архивах разных стран показывают, что табачные и иные компании зарегистрировали многочисленные патенты технологий и процессов, которые уменьшили бы концентрацию известных вредных химикалий в табачном дыме.

Например, к числу этих патентов относятся:

- Добавление к сигаретам катализаторов, чтобы уменьшить содержание монооксида углерода и оксидов азота. Подобный химический подход был применен к каталитическим конвертерам, используемым для очистки автомобильных выхлопов. Если бы данный подход использовался, это уменьшило бы бремя сердечных болезней.
- Производственные процессы, которые бы блокировали локализацию по крайней мере одного из нитрозаминов в ткани легкого курильщиков. Это уменьшило бы бремя рака.

- Химические фильтры, которые удалили бы большие количества цианида водорода и сульфида водорода, при этом также удаляя ацетальдегид. Это помогло бы уменьшать бремя респираторных заболеваний.

Крайне маловероятно, что безопасная сигарета будет когда-либо сделана. Однако имеющиеся табачные изделия вызывают преждевременную смерть одного из двух регулярных курильщиков. Даже маленькое облегчение этой мрачной статистики спасло бы тысячи жизней. Тем не менее, лишь немногие изобретения были использованы табачными компаниями. Такое безответственное отношение к здоровью потребителей своей продукции имеет ряд причин:

### **Юридические и маркетинговые трудности**

Новшества в области безопасности сигарет приводят табачные компании к юридическим и маркетинговым трудностям. Если новое изделие менее опасно, то компания должна подтвердить опасность ее существующих изделий. Однако для своей юридической защиты табачные компании продолжают настаивать, что связь между курением и вредом для здоровья остается неопределенной и противоречивой.

Патрик Шихи, прежний Руководитель корпорации Бритиш-Американ Тобакко (БАТ), сделал следующее разоблачительное заявление в 1986 в

конфиденциальном внутреннем документе, недавно обнародованном в результате судебного процесса в США: «Я не могу поддерживать ваше утверждение, что мы должны дать более высокий приоритет проектам, нацеленным на разработку «безопасной» сигареты (как это воспринимают те, кто считает, что наши нынешние изделия являются «опасными»), путем устранения или по крайней мере сокращения до приемлемого уровня всех тех компонентов, которые, по утверждению наших критиков, являются канцерогенными.

В попытке разработать «безопасную» сигарету вы, по существу, подвергаете нас опасности быть понятыми, что наши нынешние изделия являются «опасными», а это — не та позиция, которую, по моему мнению, мы должны занимать».

### **Стоимость для табачных компаний**

Новшества, несомненно, привели бы к затратам на новые инвестиции в оборудование, производство и изменение дизайна сигарет. Если нет возможности возратить эти затраты, рекламируя новое изделие как улучшенную сигарету, нет никакого коммерческого стимула делать это. Чтобы возратить затраты, производители были бы должны торговать выгодами от снижения вреда. Однако если компании начнут конкурировать в области «безопасности» их изделий, может произойти очень опасная (для них) динамика.

Последнее, чего хотели бы производители, так это того, что курильщики станут чувствительными к риску для здоровья благодаря собственному маркетингу компаний. Доверие к табачным изделиям на новых рынках, где воздействие табака на здоровье еще не столь широко известно, могло бы испариться.

### **Неспособность регулятивных органов установить стандарты**

Регулятивные органы, такие как Федеральная Торговая Комиссия США и Европейский Союз, не говоря уже об органах стран бывшего СССР, никогда не требовали от табачных компаний, чтобы те использовали наилучшие из доступных технологий, чтобы уменьшить вызываемый их изделиями ущерб. Регулирование во всем мире продолжает следовать примеру Федеральной Торговой Комиссии США.

### **Разработка вводящих в заблуждение низкосмолистых сигарет как альтернатива**

Вместо этого была принята и широко использовалась альтернативная методология, которая, казалось, предлагает более безопасные сигареты. Это был подход низкосмолистых сигарет и использования курительных машин для измерения выхода смолы. Это создало отвлекающую иллюзию снижения вреда. Этот дешевый подход пред-

лагает курильщикам преднамеренно ложное заверение. Благодаря широкому применению этого вводящего в заблуждение подхода, табачным компаниям удалось избежать дорогих и хлопотных модификаций своих изделий, которые реально уменьшили бы токсичность табачного дыма и, таким образом, вызванный табаком ущерб и количество потерянных человеческих жизней.

Большинство правил регулирования табачных изделий во всех странах основано на подходе, разработанном Федеральной Торговой Комиссией США в середине 1960-х годов. Он заключается в том, что специальная курительная машина делает каждую минуту затяжки длительностью 2 секунды и объемом 35 мл до тех пор, пока не будет выкурена заранее определенная длина сигареты. После этого анализируется осадок, накопившийся на фильтре курительной машины.

Существующие правила регулирования контролируют количественное содержание в лучшем случае только трех компонентов табака — «смола», никотина и монооксида углерода — по данным измерений механической курительной машины.

«Смола» — это коллективное название для тысяч химикалий, которые составляют липкий осадок, отлагающийся в легких курильщика. Большинство стран регулирует только смолу. Использование механической курительной машины для измерения всего лишь этих трех ком-

понентов оказалось в корне ошибочным способом охарактеризовать вред табачного дыма.

В Европейском Союзе в 1990 году была принята Директива 90/239/ЕЕС, установившая предел содержания смолы – 12 мг на сигарету по данным измерения механической курительной машины. В России и Украине измерения содержания смол и никотина производятся по той же методике на аналогичных курительных машинах. При этом пределы содержания смолы составляют 15 мг на сигарету для сигарет с фильтром и 24 мг (Россия) и 22 мг (Украина) для сигарет без фильтра.

Сокращение измеренного машиной поступления смолы достигается двумя главными методами: фильтрами и вентиляцией.

### Фильтры

Обычные фильтры удаляют некоторую часть взвешенных частичек в дыме. Если фильтр также уменьшает содержание никотина в дыме, то курильщики корректируют свое курение, чтобы достичь удовлетворительной дозы никотина. Курильщик может делать это посредством большего количества затяжек, глубже затягиваясь, выкуривая большую часть каждой сигареты или выкуривая больше сигарет. Данный процесс называется «компенсацией». В 1976 году юрист табачной фирмы «Браун энд Вильямсон» Э. Пепплз писал: «В большинстве случаев курильщик сигарет с

фильтром получает столько же смол и никотина, сколько он получал бы из сигарет без фильтра. Однако он отказывается от сигарет без фильтра, пытаясь уменьшить риск для здоровья». Значение фильтра поэтому зависит от того, насколько он может выборочно удалять компоненты смолы без того, чтобы удалять никотин. В течение многих лет соотношение содержания смол и никотина было приблизительно 10 к 1, хотя наблюдалось умеренное улучшение этого показателя.

### Вентиляция

Если в фильтре сделать крошечные дырочки, то в дым подсасывается воздух, чтобы разбавить его. Конечно, это также разбавляет никотин в дыме, и курильщики компенсируют это, втягивая большее количество дыма. Помимо более глубоких затяжек, курильщики могут также блокировать дырочки на фильтрах, чтобы не впускать воздух и гарантировать, что они втягивают достаточно дыма, чтобы получить адекватную дозу никотина. Ни один из этих методов не гарантирует курильщику поступления менее вредной смолы, и, конечно, не уменьшает содержания смолы, которую вдыхает курильщик, до уровня, близкого к тому, который измерен курительной машиной. Человек, курящий сигарету с 6 мг смолы, вероятно, будет глотать почти столько же смолы, как и человек, курящий сигарету с 12 мг смолы.

Потребитель же исходил из предположения, что если на одной пачке сигарет написано 10 мг смолы, а на другой — 1 мг смолы, то благодаря переходу на курение вторых сигарет его организм будет получать в 10 раз меньше смолы, что благотворно скажется на его здоровье. Табачная индустрия всячески поддерживала такое мнение, называя новые сигареты «легкими» и «ультра-легкими» и активно рекламируя их. Однако проведенные за последние 15 лет исследования показали, что указанные на пачках сигарет цифры не соответствуют действительности. Курильщики легко могут получать столько же никотина из «легких» сигарет, сколько из обычных. Для этого они увеличивают объем затяжки, затягиваются чаще и сильнее, а также блокируют отверстия в фильтре и в результате получают гораздо больше никотина, а следовательно и смолы.

Сложность ситуации можно проиллюстрировать путем сравнения с алкогольными напитками. Бутылка водки и бутылка пива имеют измеримое содержание алкоголя, и именно столько алкоголя поглощает выпивающий их человек. В случае сигарет есть содержание никотина в табаке (порядка 11 мг), измеряемое курительной машиной поступление никотина (от 0,1 до 1,5 мг в зависимости от фильтра, вентиляции и т.д.) и фактическое поступление в организм курильщика, различающееся у разных курильщиков и у одного курильщика в зависимости от времени дня, состояния организма и

т.д. и составляющее от 0,5 до 3 мг или более. Таким образом, эквивалентом одной и той же сигареты может являться как бутылка пива, так и бутылка водки. При переходе на сигареты с пониженным содержанием смол курильщики могут увеличить число выкуриваемых сигарет и вдыхать дым более глубоко.

Табачным компаниям выгодно стимулировать переход на «легкие» сигареты: они стоят дороже и курильщик выкуривает их больше. Что еще важнее для табачной индустрии — из-за «легких» сигарет многие курильщики не бросают курить. В рассекреченном документе 1971 года корпорации Бритиш Америкен Тобакко открыто говорится: «Это именно то, чего ожидает руководство от отдела исследований и развития: насколько продаваемыми будут сигареты с низким содержанием смол и никотина. Вопрос о том, являются ли такие сигареты на самом деле менее опасными, не имеет никакого значения».

Компенсаторное поведение может свести на нет любые преимущества изделий с низким содержанием смолы или даже увеличить риск для здоровья. Курение низкосмолистых сигарет с фильтром может быть причиной аденокарциномы, особого вида рака легких.

В одном из исследований выявлено, что между 1959 и 1991 годами заболеваемость аденокарциномой, которая обнаруживается на периферии легких, увеличилась в 17 раз у женщин и в 10 раз



у мужчин. Исследователи полагают, что те, кто курит сигареты с фильтром и низким содержанием смол и никотина, делают более глубокий и длинный вдох, чтобы получить никотиновый «приход», и поэтому усиливают воздействие дыма на свои легкие.

Благодаря табачным добавкам, «легкие» сигареты субъективно воспринимаются курильщиками как не такие крепкие, как обычные, поэтому они легко верят в то, что эти сигареты менее опасны для здоровья.

Два крупных долговременных исследования перехода на легкие сигареты не выявили никаких преимуществ такого перехода для здоровья, так как курильщики глубже затягивались, чтобы компенсировать снижение поступления никотина. Еще в 1979 году исследователь корпорации БАТ П. Ли пришел к выводу, что «результатом перехода на низкосмолистые сигареты может быть увеличение, а не снижение риска курения».

Министерство Здравоохранения канадской провинции Британская Колумбия недавно выпустило отчет с детальными измерениями химического состава дыма основных марок продающихся там сигарет. Измерения проводились при различных режимах курения: по стандарту ФТК и по интенсивному режиму (объем затяжки увеличивался с 35 до 56 мл, интервал между затяжками уменьшался с 60 до 26 секунд, отверстия на фильтре блокировались).

В результате испытаний было выявлено, что испытания при интенсивном режиме привели к росту всех показателей состава «ультралегких» сигарет в среднем в 3-4 раза (содержания смолы – в 4,5 раз!), а различий между обычными и «ультралегкими» сигаретами почти не обнаружено. Показательно, что при любом режиме испытаний различия бокового дыма обычных и «ультралегких» сигарет оказывались, как правило, в пределах ошибки. Эти данные свидетельствуют о том, что все отличия «ультралегких» сигарет объясняются конструкцией фильтра, и при блокировке отверстий на фильтре эти отличия исчезают.

На основании проведенных испытаний министерство здравоохранения пришло к следующему выводу: «Многие курильщики полагают, что «легкие» сигареты безопаснее обычных, и что, куря «легкие» сигареты, они вдыхают меньше вызывающих рак веществ или же меньше никотина.

Новые тесты курения, проведенные в Британской Колумбии, показали, что данное мнение совершенно ошибочно. Отчеты, выполненные табачными компаниями, показывают, что легкие сигареты, по-видимому, поставляют в организм курильщика столько же (или даже больше) токсичных веществ, как и обычные сигареты».

Сама Федеральная Торговая Комиссия (ФТК) США больше не поддерживает созданный ею же подход измерения вызванного сигаретами вреда. В 1998 году она написала в Министерство Здра-

воохранения США письмо о том, что машинный метод измерения смол, никотина и монооксида углерода подвергается серьезной критике и нуждается в существенном переосмыслении. В официальном сообщении для печати ФТК заявляет: «Новые данные показывают, что ограниченные выгоды для здоровья, которыми, как ранее полагали, обладают сигареты с низким содержанием смол и никотина, скорее всего, отсутствуют».

Табачная корпорация Бритиш Америкен Тобакко в 1997 году вынуждена была признать: «Мы принимаем во внимание обеспокоенность медицинской общественности, разрабатывая «более легкие сигареты», но мы не можем рекламировать их как «менее опасные» сигареты, потому что для этого мы просто не обладаем достаточным пониманием химических процессов».

Нигде в мире нет правил, требующих, чтобы табачные компании уменьшали или контролировали концентрацию определенных вредных химических веществ в табачном дыме. Понятие «смолы» мало подходит в качестве основы регулирования табачных изделий. Показано, что различные сигареты производят смолу с очень изменчивыми концентрациями ключевых токсинов. Поскольку в будущем будут разрабатываться новые табачные изделия, понятие «смола» может изменяться до неузнаваемости.

Таким образом, нынешние формы регулирования табачных изделий и подход к сокращению их

вреда не работают. Любые произошедшие сокращения вреда скорее являются непредвиденными побочными эффектами, а не прямым результатом осознанной и ориентированной на защиту здоровья регулятивной политики. Табачная индустрия продолжает отстаивать существующий подход, зная, что он полностью ошибочен и вводит курильщиков в заблуждение.

## О пользе курения

### Лечебное курение

Курение — физиологически необходимый для организма человека процесс. Никотин убивает 36 видов микробов, из них восемь вредных. Под действием никотина первыми погибают старые и ослабленные клетки головного мозга. Смолы, осаждаемые при курении на внутренней поверхности легких, затрудняют доступ воздуха к альвеолам, чем принуждают организм к благотворному усилению кровотока в легких. Без курения аналогичный эффект можно получить лишь интенсивными занятиями спортом или сложными дыхательными упражнениями. Сам по себе процесс затягивания дыма, а также кашель курильщика, является естественной и необходимой дыхательной гимнастикой.

Некурящий человек преждевременно изнашивает свой организм работой без перекуров. А перекур, между тем, большое подспорье в профилактике серьезных психических расстройств. Курящие отвлекаются от производственных проблем, шутят. Каждая улыбка, как известно, продлевает человеческую жизнь на минуту, а каждая сигарета — сокращает на три минуты. Следовательно, достаточно за время перекура три раза

улыбнуться, и мифический вред табака и вовсе сойдет на нет. Кроме того, временное отсутствие кислородной подпитки мозга заставляет его после перекура работать с удвоенной эффективностью, что не может не сказаться положительно на качестве работы. Этого нельзя сказать о некурящих, мыслительные способности которых к концу дня экспоненциально снижаются из-за монотонной нагрузки и кислородного перенасыщения.

Что именно курить — каждый выбирает сам, перепробовав множество сортов сигарет, папирос, трубочного и нюхательного табака. Некурящие лишают себя такой широкой гаммы ощущений, обедняют свой внутренний мир. Как курить — очень важный вопрос. Если вокруг курящего клубы и запах дыма, то это дымит дилетант, изводящий в воздух ценный продукт. Истинный курильщик глубоко затягивается, долго держит дым в своих легких, где осаждаются и впитываются все ароматные компоненты. Такой человек экологически безвреднее некурящих, поскольку потребляет меньше кислорода. Чтобы не выбрасывать вместе с окурком часть ценного микрохимического состава сигареты, лучше предварительно оторвать и выбросить фильтр. А когда огонек догорающей сигареты начнет обжигать пальцы, следует насадить бычок на спичку и докурить его без остатка, держа за эту импровизированную ручку.

Курящий человек лучше приспособлен к жизни. В критическую минуту в его кармане всегда найдутся спички, чтобы развести костер или осветить путь в темноте. У курящего нет проблем, если он хочет с кем-то заговорить, познакомиться. Стоит только попросить огоньку. Поэтому курение особенно рекомендуется девушкам, страдающим стеснительностью.

Курящий мужчина напоминает женщине так милого ее сердцу сосуночка. Правда, мужчина думает, что он напоминает супермена. Как бы там ни было, успех в любви ему, недалеко ушедшему от мамкиной титьки, обеспечен.

Есть и экономический эффект. Ведь за вопрос к прохожему «Денег не найдется?» можно крупно схлопотать. Аналогичный же по смыслу посыл «Закурить не найдется?» ни у кого не вызывает нехорошей реакции.

Только американская табачная промышленность дает работу двум миллионам человек — и это не считая врачей, медицинских сестер, рентгенотехников, пожарных, служащих химчисток, фармацевтов, гробовщиков и могильщиков.

Исходя из вышеизложенного, следует призвать к бесплатной выдаче сигарет на предприятиях и в школах. Шире вести пропаганду курения. Наладить массовый выпуск дешевых удлиненных сигарет с махоркой без фильтра.

Заодно победим безработицу — работы больше, а работников все меньше.

### **Польза никотина и курения: действительная, вероятная и вымышленная**

Курение является установленным и неоспоримым фактором риска развития рака и сердечно-сосудистых заболеваний и главной причиной заболеваемости и смертности в большинстве развитых стран. Негативное воздействие курения на здоровье связывают с развитием серьезных хронических заболеваний, поражением сосудов сердца, хроническими заболеваниями легких, многими видами рака.

Менее известно положительное в определенных обстоятельствах влияние никотина.

Ниже приводится перечень заболеваний и состояний, на которые курение может влиять положительно.

#### **Акушерство и гинекология**

Табак действует как антиэстроген, у курящих возникает состояние дефицита эстрогенов, что положительно сказывается на заболеваниях, возникающих на фоне их избытка. Поэтому интенсивное курение снижает риск развития фиброза матки (до 50 %, особенно у худых женщин и в постменопаузе) и, предположительно, эндометриоза (если курение начато в раннем возрасте).

Среди курящих женщин реже встречается такое осложнение, как рвота беременных, хотя при

беременности курение сопряжено с риском развития других осложнений.

У курящих беременных риск развития преэклампсии и эклампсии, по данным ряда исследований, снижен на 30-50 %. Среди курящих реже встречается гипертония беременных, хотя эффект не столь выражен, как в случае преэклампсии и эклампсии. Механизмы действия не очень ясны, однако имеется предположение, что угнетается синтез тромбоксана, снижаются темпы увеличения объема плазмы либо сказывается гипотензивное действие тиоцианата, содержащегося в табачном дыме.

Существует мнение, что среди курящих женщин реже встречается дисменорея, поскольку табак угнетает синтез простагландинов, что приводит к уменьшению болей.

Однако эта позиция оспаривается. Некоторые исследователи указывают на уменьшение числа случаев болезни Дауна среди новорожденных, родившихся у курящих матерей, по сравнению с некурящими, однако другие четкой зависимости не обнаруживают.

### Новообразования

Табак и табачный дым являются источниками канцерогенов и увеличивают риск развития рака во всех анатомических структурах, соприкасающихся с дымом. Однако есть предположение, что курение может тормозить развитие новообразова-

ний в структурах, не имеющих контакта с табачным дымом, т. е. играть защитную роль. В ряде исследований выявлено тормозящее действие табака на развитие цистозифброза и рака молочной железы, особенно в постменопаузе. Результаты других исследований подвергают сомнению подобные заключения.

Однако серия исследований доказала, что под действием курения вдвое снижается заболеваемость раком эндометрия.

Эффект особенно очевиден в постменопаузе независимо от массы тела, времени наступления менопаузы, а также у женщин, принимающих эстрогены. Видимо, табак влияет на метаболизм экзогенных эстрогенов.

По данным одного исследования, курение снижает риск развития рака толстой кишки у больных с язвенным колитом; есть сообщения о снижении заболеваемости раком прямой кишки среди курящих женщин, увы, статистически незначимом.

### Сердечно-сосудистые заболевания

В серии исследований отмечено снижение смертности от инфаркта миокарда среди курящих на 40 % и более. Предлагаются следующие объяснения: неодинаковое состояние сосудов у курящих и некурящих, положительный эффект от прекращения курения в период пребывания в стационаре и др.

Опубликован ряд сообщений о том, что у курящих снижается риск развития тромбоза глубоких вен при лечении по поводу инфаркта миокарда и после гинекологических операций. В других исследованиях не удалось подтвердить эти находки, хотя предметом исследования были несколько иные состояния; все исследования проводили с участием женщин и пришли к выводу, что курение не снижает риска развития эмболии легочных артерий.

Антитромботический эффект табака представляется неправдоподобным, поскольку известно, что табак действует скорее как прокоагулянт, увеличивая концентрацию фибриногена, сокращая фибринолиз и активируя тромбоциты. Однако в опытах *in vitro* никотин и котинин подавляют синтез простагландинов и тромбоксана, являющихся проагрегантами. Антипростагландиновое действие никотина теоретически означает снижение риска тромбоза, пока эффект, наблюдавшийся *in vitro*, не будет продемонстрирован *in vivo*.

### **Воспалительные заболевания и иммунологические расстройства**

Известно, что курение негативно влияет на состояние иммунной системы, подавляя Т-лимфоциты и реакцию антител. Следствием иммунодепрессии является подверженность инфекционным заболеваниям (хотя не исключаются и дефекты в

иммунной системе). В некоторых исследованиях отмечается положительное воздействие табакокурения (в том числе бездымных сигарет) на афтозный язвенный стоматит. Были даже публикации о том, что течение заболевания ухудшалось после прекращения курения и состояние больных улучшалось после возобновления курения. Полагают, что никотин способствует кератинизации (аналогичный эффект получают от жевательной резинки с никотином).

В одном исследовании сообщалось, что среди курящих реже встречается *herpes labialis*. Существует множество сообщений об аналогичном влиянии табака на течение язвенного колита (у бывших курильщиков язвенный колит, наоборот, будет протекать тяжелее). Подобные сообщения стимулировали изучение действия трансдермального никотина. Эффект никотина напоминал действие кортикостероидов. Никотин очень эффективен в период обострения, а на стадии ремиссии практически нет. Однако совершенно очевидно, что никотин помогает в лечении язвенного колита; возможные механизмы — изменения в слизистой кишечника, иммунодепрессия, воздействие на простагландины и др.

Ряд исследователей отмечает положительное влияние табакокурения на состояние больных с аллергическим альвеолитом («легкое фермера» и «легкое голубятника»), было зарегистрировано снижение уровня сывороточных антител. Этот

Эффект может быть обратимым, так как уровень антител у бывших курильщиков занимает промежуточное положение между таковым у курящих и никогда не куривших. Было замечено, что среди курильщиков реже встречаются такие аллергические заболевания, как сенная лихорадка, и вообще кожные реакции на «сезонные» антигены при тестировании у курильщиков менее выражены, однако усилены реакции на профессиональные антигены.

Однако остается неясным, курение ли подавляет иммунные реакции на антиген или же больные с аллергией вообще не могут себе позволить курить в силу тяжести состояния. Имеются противоречивые сведения о снижении заболеваемости саркоидозом среди курящих, однако все же отмечено позитивное влияние на популяцию лимфоцитов.

Есть сведения, что у курильщиков кожная угревая сыпь выглядит не столь ярко, что приписывается угнетению воспалительных процессов.

### **Метаболический эффект**

Хорошо известно, что курение способствует уменьшению массы тела, разница увеличивается с возрастом и более выражена среди умеренных курильщиков. Прекращение курения сопровождается увеличением массы тела, именно эта причина и мешает многим отказаться от пагубной привычки.

Этот эффект не объясняется полностью ни теорией о снижении потребностей в количестве калорий, ни возросшей физической активностью; предполагают, что у курильщиков ускоряются обменные процессы; этот эффект приписывают никотину, хотя не исключается и поведенческий компонент.

### **Центральная нервная система**

В головном мозге имеется большое количество никотиновых холинергических рецепторов. Хроническое употребление никотина еще более увеличивает их количество; стимулируя эти рецепторы, никотин способствует высвобождению серии нейротрансмиттеров, участвуя таким образом в выполнении ряда важных функций.

Четко установлено благотворное влияние никотина на течение болезни Паркинсона. Риск возникновения болезни Паркинсона у курильщиков снижается вдвое; эта информация получена в результате когортных исследований, анализа историй болезни и смертности. Между прочим, не исключено, что у субъектов с высокой предрасположенностью к болезни Паркинсона может наблюдаться отвращение к курению. В эксперименте на животных доказано положительное влияние табачного дыма на течение паркинсонизма.

Основываясь на результатах исследования некоторых историй болезни и формального исследова-

дования (двойной слепой метод), больным с паркинсонизмом предложили назначить никотин в качестве лечебного средства. Курение положительно влияет на течение ряда других заболеваний, поражающих экстрапирамидную систему: лекарственный паркинсонизм, синдром Tourette; все это указывает на влияние никотина на допаминергические системы. Однако никотин ухудшает старческую дискинезию.

Имеются сведения о положительном влиянии никотина на течение болезни Альцгеймера. Эпидемиологическое подтверждение этому получить непросто, поскольку нелегко дифференцировать болезнь Альцгеймера и другие виды деменций. Но при проведении коротких курсов лечения никотином зафиксировано заметное улучшение умственной деятельности у людей с болезнью Альцгеймера.

Курение может положительно влиять на умственную деятельность у здоровых людей, что проявляется оживлением, лучшей обработкой информации, ускорением некоторых моторных реакций и, может быть, улучшением памяти. Влияние табака на некурящих изучено плохо, поскольку все исследования проводили с участием курящих, у которых имеет место повышенная толерантность к табачному дыму и изменены рецепторы.

Результаты, полученные при наблюдении пациентов, не прекращавших курения, тоже могут

быть искажены. Все же есть четкие данные о том, что никотин повышает умственную работоспособность и ускоряет обработку информации у некурящих.

### Механизмы

Антиэстрогенный эффект табака не объяснен; его связывают с изменениями в метаболизме эстрогенов, прямым токсическим влиянием или воздействием на гипофиз. Табачный дым влияет на нейротрансмиттеры ЦНС, на простагландины и угнетает некоторые иммунные реакции.

Однако имеется ряд негативных моментов, связанных с этим эффектом: остеопороз и возможные переломы костей, никотиновая зависимость ЦНС, развитие поражений сосудов в связи с ингибированием синтеза простагландинов.

Некоторые из обсуждаемых преимуществ нереальны. Это касается лучшей выживаемости в постинфарктный период, сниженного риска развития рака толстой кишки, молочной железы и дисменореи. Нет достоверных сведений и объяснений возможного положительного влияния табака на синдром Дауна и флеботромбоз.

Для ряда других состояний перечисленные положительные воздействия более вероятны, но не всегда доказаны. Это относится к функциональным улучшениям умственной деятельности, к болезни Альцгеймера, саркоидозу. Неоспоримо благотворное влияние табака на течение рака



эндометрия, афтозно-язвенного стоматита, язвенного колита, аллергического альвеолита, болезни Паркинсона, а также то, что курение способствует снижению массы тела.

Однако упомянутые благотворные воздействия не могут оправдать табакокурение, поскольку потенциальный вред значительно превышает пользу. Хочется надеяться, что приведенная информация послужит стимулом для выяснения патогенеза некоторых заболеваний, что позволит предложить более безопасные методы их лечения и профилактики.

## О пользе курения

Издrevле приучился человек курить. Мы привыкли к тому, что курят все: от малых детей до сгорбленных полустгнивших стариков. А в Древности курение было делом сакральным, прерогативой высших посвященных. В качестве курительных приспособлений в сакральных мирах использовались так называемые кальяны, онтология и этимология которых более чем феноменальна. Арабское слово «кальян» родственно словам: al-Qalī, продукт, получаемый из растительной золы, или просто щелочь, калий; qalāi, «обжигать»; а собственно qaljan переводится как «зола» (надо заметить, что во всех кардинально важных языках слова «каление», «накал», «скала» являются однокоренными).

В других сакральных цивилизациях нередко пользовались Трубками Мира, которые назывались калуметами (обращает на себя внимание явное родство этого индейского слова с арабским кальяном). И только совсем недавно некоторым чудакам взбрело в голову начать использовать папирусные трубочки с благовониями в качестве так называемых «папирос», что являлось нарушением традиции.

О вреде курения сказано немало слов. Немало сказано и о пользе курения. К сожалению, некоторые невежды, говоря о пользе курения, обходят стороной основную, кардинальную пользу, приносимую курением нашим человеческим органам дыхания. Бытует мнение, согласно которому уж если что-нибудь не улучшается в процессе курения, так это снабжение крови так называемым кислородом.

Такое предположение не имеет под собой никакой реальной почвы. Чем больше вы курите, тем легче вам дышать. Судите сами: наверное, глоток воздуха более легок, вкусен и во всех отношениях приятен тому, кто удушен дымом, нежели тому, кто до сих пор почему-либо им не удушен.

Табачный дым помогает человеку развивать легкие таким образом, чтобы они могли работать в экстремальных условиях. Развивший свои легкие человек может находиться в задымленных помещениях без малейшего ущерба для своего здоровья.

Кое-кто уверен в том, что для ныряльщиков курение особенно вредно. Якобы ныряльщик, если он курит, не сможет надолго задержать дыхание. Это ложь, придуманная людьми, по физическим данным не способными задерживать дыхание и на четверть минуты. Если вы без труда задерживаете дыхание хотя бы на две-три минуты, никакое курение вам не повредит. Автор этих строк на своем опыте убедился в правильности данного тезиса. Он всегда умел задерживать дыхание без подготовки, с так называемого ходу — на две минуты, а с подготовкой до пяти минут. Долгие годы интенсивного курения трубки (закономерно) позволили еще более улучшить ситуацию с дыхательными возможностями организма. И когда он дыханием буквально обжигает некоторых людей, это воспринимается как должное.

Вы заинтригованы? Хотите развить ваше дыхание? Хотите узнать, чем пахнет густой августовский воздух? Да?!

В таком случае вы должны заняться дыхательными упражнениями. Широко распространено заблуждение о том, что начинать следует с простого, и только когда с простым все будет улажено, переходить к более сложному. Такой подход рассматривается нами как неправильный и губительный.

Начинать нужно с экстремального:

1. Войдите в воду по грудь и сделайте несколько медленных и глубоких вдохов, разумно чере-

дуя их с выдохами. Лучше всего будет сделать десять вдохов и десять выдохов.

2. Попросите ассистента передать вам заблаговременно раскуренную трубку. Наберите в легкие дым и погрузитесь под воду.

3. Ассистент должен внимательно следить за тем, чтобы вы не хитрили и не изворачивались. Если вы попытаетесь выйти из воды до истечения установленного срока, принятого за две минуты, он должен нанести по вашей голове удар, который обеспечит возвращение вашего тела под воду.

4. Если вы не справитесь с этим упражнением, то есть если захлебнетесь, то вы не прошли испытания. Запомните, что «откачивать» вас никто не станет.

5. Если вы прошли испытание, то вы — на верном пути и очень скоро познаете тайный смысл и пользу курения.

## Курение в пожилом возрасте приносит пользу

Медики из Миланского университета утверждают, что при определенных обстоятельствах никотин приносит пользу, а именно — в борьбе против болезни Альцгеймера, которой страдают в основном старые люди. Хотя в принципе курение чрезвычайно вредно, в случае с людьми старше 70 лет оно оказывает лечебное или профилактическое действие. Ведь в сигаретном дыме содер-

жатыя вещества, способствующие усиленной выработке в организме вещества, дефицит которого испытывают страдающие заболеванием Альцгеймера.

Также есть еще одно приятное известие для курильщиков: те, кто бросил курить до 35 лет, могут рассчитывать на такую же продолжительность жизни, как и некурящие. Тем более в пожилом возрасте можно снова начать курить, чтобы избежать склероза сосудов. Однако не следует понимать, что курение полезно. Ведь ежегодно в мире от него умирают три миллиона человек, а к 2005 году эта цифра может достичь десяти миллионов.

### **Такой полезный для здоровья никотин**

Очень много слов было сказано о вреде курения. Немало было написано об этом книг и журнальных статей. Однако практика показывает, что даже целые горы такой макулатуры не могут убедить курильщиков расстаться со своей привычкой. Многие не видят в курении ничего плохого, кто-то даже считает его полезным. Как ни странно, некоторые ученые склонны с этим согласиться.

Один американский исследователь недавно установил, что даже в малых количествах, не больших, чем обычно находится в слюне курильщика, никотин может убивать туберкулезную палочку.

По его словам, для того, чтобы вылечить человека от туберкулеза, достаточно никотина, содержащегося в одной сигарете. По-видимому, не менее эффективным никотин окажется и для борьбы с другими бактериями.

Ученые установили, что никотин вызывает усиленный рост кровеносных сосудов. Вообще это плохо, потому что приводит к усилению роста опухолей. В то же время этот эффект может оказаться полезен при лечении заболеваний сердца, когда надо вырастить новые сосуды взамен поврежденных. Предстоит только решить проблему избирательной доставки никотина к сердцу.

В последнее время в научной прессе стали появляться статьи, авторы которых утверждают, что никотин можно использовать для профилактики и лечения болезни Альцгеймера, одной из форм старческого слабоумия, от которой страдают десятки миллионов пожилых людей. Некоторые считают, что не только введение чистого никотина, но и обычные сигареты защищают от этой болезни.

Аналогичная ситуация складывается с другим тяжелым заболеванием мозга — болезнью Паркинсона. Было установлено, что никотин оказывает на больных благотворный эффект. Даже после одной инъекции врачи отмечали у них обострение внимания. Через две недели применения никотинового пластыря у добровольцев

было отмечено серьезное улучшение состояния, которое постепенно исчезло после отмены лечения.

По некоторым данным, курильщики имеют меньше шансов стать жертвами болезни Паркинсона, чем некурящие. Интересные эффекты были получены и в лабораторных условиях в экспериментах с изолированными группами клеток. Оказалось, что под действием никотина они начинали вырабатывать дофамин, а ведь именно нарушение обмена этого вещества считается причиной болезни Паркинсона.

Положительные эффекты никотина отмечают и при других заболеваниях, связанных с нарушениями психики, например, при шизофрении и депрессии. Некоторые исследователи даже утверждают, что никотин обладает способностью разрушать раковые клетки. Кстати, подобное мнение нашло отражение в довольно странном рецепте от рака, в котором фигурируют пачка «Беломорканала» и полстакана водки.

Другие источники утверждают, что никотин благоприятно действует при таком заболевании, как синдром раздраженного кишечника, и еще во многих случаях. Можно вспомнить и о том, как табак помог медицине. Ведь первым открытым еще в 1892 году вирусом был вирус табачной мозаики. А уж о значении открытия вирусов для современной медицинской науки говорить не приходится.

Остается лишь добавить, что изложенные факты не означают, что необходимо начинать курение с оздоровительными целями. Помимо никотина, в табаке содержится масса вредных веществ, которые способны перевесить любые положительные эффекты. Если какие-то из этих пока еще спорных методов лечения и найдут применение в медицине, связаны они будут либо с чистым никотином, либо, что вероятней, с лекарствами на его основе.

## Вопросы и ответы

**Могу ли я вместо отказа от курения сократить количество выкуриваемых сигарет?**

Курящие, которые задают такой вопрос, обычно либо боятся бросить курить, либо просто не хотят сделать это. Такая позиция не рекомендуется в качестве конечной цели. Пациентам редко удается выполнить такое свое намерение. Обсудите те моменты, которые побуждают вашего пациента задать такой вопрос. Все вышеперечисленное применимо и в тех случаях, когда пациенты хотят перейти с сигарет на трубки или сигары.

**Что вы можете сказать по поводу сигарет с низким содержанием дегтя?**

Если у вас нет серьезного желания бросить курить прямо сейчас, такие сигареты могут оказаться менее опасными для здоровья до тех пор, пока не сможете бросить курить, но здесь нельзя дать никаких гарантий.

Многие курильщики, которые переходят на сигареты с низким содержанием дегтя, просто начинают вдыхать столько же или даже больше дыма. В этом случае риск для их здоровья может даже возрасти. Следует особо подчеркнуть, что безопасных методов курения не существует в принципе.

**А как насчет того, чтобы уменьшить количество выкуриваемых сигарет вместо того, чтобы резко бросить курить?**

Сокращение количества выкуриваемых сигарет до десяти в день может оказаться весьма разумной стратегией. Сокращение количества сигарет до уровня менее десяти в день оказывается чрезвычайно трудным для большинства курящих. В целом, имеющиеся данные свидетельствуют о том, что для курящих легче сразу же полностью отказаться от курения.

**Не прибавлю ли я в весе?**

Некоторые люди действительно поправляются, частично из-за того, что начинают больше есть, и частично из-за изменений в обмене веществ. Предложение перейти на диету на первых стадиях отказа от курения может оказаться неприемлемым для большинства курящих. Поэтому рекомендуется следующий подход: бросьте курить, будьте готовы к тому, что вы можете немного поправиться (средняя прибавка в весе в течение одного года после отказа от курения составляет примерно 1,5 кг) и займитесь проблемой снижения веса несколько позже — после того, как вы почувствуете уверенность в том, что вы избавились от этой привычки. Однако вы можете попытаться организовать разумный режим питания, избегая при этом потребления сахара и других продуктов, которые способствуют прибавке в весе.

**Смогу ли я справиться с возникающими трудностями без табака?**

Сможете. Многие из положительных эффектов, приписываемых курению, являются иллюзорными. Хотя вы можете чувствовать себя лучше, когда вы курите. Это в основном объясняется тем, что у вас сформировалась зависимость к никотину. После того, как вы выкурили свою последнюю сигарету, уровень никотина в вашем организме снижается. И вы начинаете испытывать симптомы, характерные для отказа от курения: у вас возникает состояние напряженности. Вы закуриваете сигарету, и наступает чувство успокоения и расслабления. Но в действительности это не так, сигарета просто помогла вам предупредить дальнейшее нарастание чувства напряженности. Оглянитесь вокруг себя. Чувство расслабленности у курящих ничем не выше, чем у некурящих. Точно так же не все бывшие курильщики страдают от состояния напряженности и ожирения.

**Мой дедушка выкуривал 60 сигарет в день и прожил до 90 лет**

Бывает, но ему просто повезло. Никто и не утверждает, что смерть всех курящих наступит от курения. По аналогии, не все водители погибают в автокатастрофах. Дело в том, что у вас просто гораздо больше шансов умереть преждевременно, если вы курите — и эти шансы очень велики.

### Приложения

#### 10 рекомендаций, как отказаться от курения

1. Откажитесь от курения именно в тот день и час, который вы для себя выбрали. Не раньше, но и не позже.

2. Если вы обычно курили, скажем, 40 сигарет в день, приготовьтесь к 40 ежедневным желаниям закурить. Если же они не возникают, значит, вы подавляете свои настоящие желания. Не делайте этого! Вам обязательно должно захотеться курить 40 раз в день. Так что если почему-то не хочется, придется захотеть. Вернее, признаться себе в этом.

Но если вы будете продолжать подавлять свои истинные желания, они все равно будут вас преследовать и в конце концов сведут с ума. Либо прорвутся наружу в минуту слабости. Поэтому ни в коем случае не скрывайте от себя правду, наоборот, помните и думайте о ней постоянно. Так будет легче решить проблему.

3. Помните, что у вас всегда есть возможность выбора. Каждый раз, когда вам захочется выкурить сигарету, признайтесь себе: «Я хочу курить». Не пытайтесь обмануть себя, лучше пойдите в лес и прокричите это во весь голос, если есть такая потребность. А потом скажите себе: «Но сейчас я

выбираю НЕ курить». Вы всегда можете выбрать: закурить или нет, и в каждый конкретный момент выбирайте НЕ курить. Главное — делать правильный выбор все 40 раз в день. Со временем желание закурить будет возникать реже и вскоре совсем пропадет.

4. Как и прежде, всегда носите с собой сигареты и спички: вы всегда будете уверены в том, что у вас действительно есть выбор. Помните, что никто не собирается отнять у вас сигареты и спички и лишить возможности выбора. Когда у человека нет того, что ему очень хотелось бы иметь, или когда у него отнимают что-то желанное, он неизбежно испытывает чувство лишения, которое ведет к озлобленности и раздраженности. Вы тоже, бросив курить, испытаете такое чувство. И когда это случится, остановитесь и скажите себе: «Никто не отнял у меня ни сигарет, ни спичек, так что возможность выбрать у меня есть. Я могу курить. Я хочу курить. Но сейчас я выбираю НЕ курить».

5. Живите только настоящим моментом и не пытайтесь предсказать, что случится через 5 минут. Отказывайтесь от курения только именно сейчас, а не навсегда.

Короче говоря, есть очень много доводов за то, чтобы человек не курил. И все же примерно за 350 лет, прошедших после появления табака в Старом Свете, он распространяется все больше и больше!

6. Всякий раз, когда вы решили именно сейчас НЕ курить, подумайте о преимуществах отказа от этой вредной привычки. Вспомните, какой ущерб здоровью вы могли бы нанести!

7. Никогда ничем не заменяйте курения. В противном случае это тоже подавление желаний, а этого делать нельзя! Чтобы бросить курить, совсем не нужно есть больше или чаще обычного, жевать резинку или сосать леденцы, не надо дольше спать или употреблять алкогольные напитки сверх обычной нормы. Не стоит грызть ногти или семечки, придумывать себе лишнюю работу или занятие, отвлекающее от курения. Все это ни к чему. И если заметите, что делаете что-либо несвойственное вам, честно признайтесь себе: «Мне вовсе не нужна никакая замена курению. Все, что я хочу, это курить». И пусть появится желание курить — вы знаете, как поступить в таком случае.

8. Не меняйте привычного образа жизни в связи с отказом от курения. Не нужно сразу становиться спортсменом или фанатом здоровья. Вы всего-навсего бросаете курить, не более. Так что не перегибайте палку, откажитесь только от курения, а все остальное отложите на потом.

9. Не старайтесь избегать знакомых, которые курят, или ситуаций, которые могли бы подстегнуть ваше желание закурить. Если, например, чашечка крепкого кофе всегда напоминает вам о сигарете, это замечательно! Пейте кофе, и пусть вам

до смерти хочется курить. Вы умеете выбирать и сделаете правильный выбор.

10. Помните главное: одна затяжка — и все пропало! Ведь курение — это привычка, и единственная сигарета даже через 5 лет может ее возродить. Об этом нужно помнить всегда. Как и о том, что у вас всегда есть выбор.

И теперь, если кому-то вздумается угостить меня пусть самыми распрекрасными сигаретами, каких я и не видывал, я похлопаю себя по карману с пачкой «Примы» и скажу: «Спасибо, я бросил курить».

### Порок курения

*Все мне позволительно, но не все на пользу; все мне позволительно, но ничто не должно обладать мною.  
Слова св. Апостола Павла  
в 1 посл. к Кор. 6, 12.*

Велико есть обычая мучительство, и толико, что в нужду естества устрояется, — говорит св. Иоанн Златоуст.

В настоящее время злоупотребление табаком крайне распространилось в православном нашем отечестве. Курят все сословия; курят и в домах и на улицах; не стесняются уже курить и женщины, и даже юные дети. Это считается теперь невинным удовольствием. Но верно ли это?

Такая успешная и всеобщая распространенность этой привычки, какое-то страстное влечение к ней, замечаемое в наше время часто и в юных детях — это самое уже есть признак обычая греховного и вредного. Добродетельные навыки не прививаются так легко, не влекут к себе так всех и каждого, ибо прилежит помышление человеку прилежно на злая от юности его, свидетельствует слово Божие (Быт. 8,21).

«В курении табака нет ни греха, ни добродетели», — говорят обыкновенно приверженцы его и остаются вполне уверенными в безвредности и безгрешности этого злоупотребления табаком. Но разве есть что-либо среднее между грехом и добродетелью? Между злом и добром? Это отрицается и нравственным законом, и собственным рассудком. Если в сем не видно ни пользы, ни добра, то это уже есть вещь бесполезная, бесцельная, праздная; а тратить праздно и без пользы данное нам краткое, дорогое время — разве не есть великое зло, крайний вред?

Время есть главный капитал наш в земной жизни, по учению житейской мудрости; время есть талант, врученный человеку для приобретения вечной жизни, по учению слова Божия. Всякое слово праздное еже аще рекут человецы, воздадут о нем слово в день судный (М. 12, 36), говорит нам Сын Божий, Искупитель наш и Судия. Не тягчайший ли ответ взыщется с каждого из нас за праздное дело? А курение не только за-



няние праздное, т. е. бесполезное, но вполне и очевидно вредное и греховное, разрушительно действующее на физический наш состав, притупляющее наши умственные способности, занятие прямо противоположное Закону Божию, учению Христову, как злоупотребление веществом; за каждую неумеренность христианин бичуется обличем собственной совести.

Как многие в нынешнее время свободно нарушают святые посты, установленные вселенскими соборами, и оправдывают свое прослушание св. Церкви тем, что пост вредит их здоровью, которое должно беречь как дар Божий.

Но, как видно, слова эти вовсе не происходят из опасения согрешить, а ими прикрывается чревоугодие. Относительно непомерного пристрастия к табаку подобное правило никогда никто из любителей его не применяет, хотя происходящее от этого зло слишком очевидно.

Рассмотрим сперва кратко вред этой привычки для нашего тела. Растение это по своим свойствам принадлежит к тому же роду, как дурман и другие растения, сильно одуряющие; табак же — сильнейшее из подобных растений по своей вредности. Ученые исследователи открыли в нем сильнейший яд, так называемый никотин, и многие опыты доказали ужасную силу этого яда. Во Франции многие злодеи пользовались никотином для мгновенного умерщвления своих жертв.

Высушенный и приготовленный для курения табак теряет несколько свою силу, но и из обыкновенного курительного табака приготовленный раствор представляет такое едкое средство, что с пользою употребляется для уничтожения мозолей, бородавок и проч. При курении непременно осадок табачного дыма более или менее проникает во внутренность человека и образует на ней слой. Вследствие этого и появляются обыкновенно внутренние язвы, болезни внутри носа и горла, а часто курение причиняет хроническое головокружение и рвоту; также многими врачами доказано, что курение иссушает грудь, располагает к чахотке, ослабляет зрение. Страстные курильщики собственным опытом испытывают сказанный вред, хотя часто и не признают его, а другие и соглашаются с этим, и видят сами зло для себя от табака, но уже отстать не могут.

Вредность табака всего яснее проявляется на рабочих табачных фабриках и даже на обитателях соседних с фабриками домов; как те, так и другие страдают постоянной тошнотой и головной болью. Но разяснение вреда для телесного здоровья от этого злоупотребления не составляет нашей главной цели, поэтому мы ограничимся тем, что сейчас сказали об этом вреде, и рассмотрим дурную привычку курить с нравственной стороны.

Жалко бывает видеть, как иногда бедные люди, едва добывающие себе на дневное содержание, тратят эти свои трудовые, кровные гроши на

табак, подвергая чрез это и себя и семейство свое ограничению и без того уже ограниченного о пропитания. Кстати упомянуть еще, что некоторые простодушно верят в мнимую питательность табака на основании того, что табак действительно лишает аппетита своих усердных потребителей, — но в этом опять видна его крайняя злокачественность. Страждущие страстью к табаку лишь стараются уверить и других, и самих себя, что они действуют не по слепому пристрастию, а в силу соображений и по необходимости; но ведь подобным же образом оправдывают себя и винопийцы и другие, имевшие несчастье подвергнуться какому-либо безнравственному навыку.

Случается в наше время, что именующиеся христианами называют «излишнею тратой времени» посещение храма Божия; не находят для себя возможности помолиться Господу утром и вечером, по обычаю и обязанности истинных чад Церкви. При этом они красноречиво рассуждают о труде и о праздности, а сами тратят целые часы на бесцельное курение и наслаждение табаком, объясняя это одной привычкой.

Приходится нередко слышать и такое убеждение, что это только одни старообрядцы считают табак грехом, а Православная Церковь будто бы не воспрещает его; а некоторые приводят как доказательство этого мнения, что некоторые даже священники курят. Такое рассуждение и доводы не имеют никакого основания. Св. Церковь наша

действительно чужда такого слепого взгляда, чтобы каждое нововведение проклинать потому только, что это есть нововведение и что его не было во времена предков наших; также и никакое вообще вещество Церковь не проклинает и не запрещает к полезному и разумному употреблению. Но непомерное употребление и без всякой нужды — это есть уже услаждение веществом, что Церковь всегда воспрещала и воспрещает. Вспомните номоканон церковный, который повелевает так: кто испиет воды безмерно и от того изблюет, — таковой да отлучен будет от св. Причастия на 40 дней, и да полагает по 100 поклонов за содеянное невоздержание. Указание же на курящих священников совершенно ничего не доказывает, как случай частный и произвольный; между священниками также могут встретиться люди со слабостями и немощами человеческими: разве в этом можно видеть правило Церкви? — Если христианин осуждается, как сказано выше, и за невинное невоздержание относительно воды, то тем более в ответственности он и пред Церковию, и пред Господом за привычку греховную и пагубную к табаку, к пьянству, к картежничеству, к злоречию, к злобе, гордости, тщеславию, к скупости, к сребролюбию, к лени, к блуду. Привычка или привязанность к какой-либо такой страсти составляет в человеке-христианине внутреннее, сердечное идолопоклонство. Чтобы избавить нас от этой душевной беды, слово Божие нас предостерегает и

советует не иметь пристрастия к земным вещам, ибо оно, усилившись в сердце нашем, может совершенно возобладать над нами и изгнать из нас любовь ко Господу и спасительный страх Божий.

Не любите мира ни яже в мире: аще кто любит мир — несть любви Отчи в нем (1 Ин. 2, 15) — говорит нам возлюбленный Христов Ученик Иоанн Богослов. Беда для нас великая в том, что мы привыкли более внимать и верить своему ограниченному человеческому рассуждению, своим пристрастным взглядам, а не слову Божию. Господь же, вразумляя нас, говорит: Аз есмь свет миру; ходяй по Мне не имать ходити во тьме, но имать свет животный (Ин. 8, 12). А св. Царь и Пророк Давид молится: Ты просветиши светильник мой, Господи! Боже мой, просветиши тьму мою (Пс. 17, 29). Святитель Христов Тихон Задонский так пишет в своих прекрасных творениях: «Христиане! Что сынам века сего зеркало, тое да будет нам Евангелие и непорочное житие Христово. Они посматривают в зеркало и исправляют тело свое и пороки на лице очищают. Сотворим и мы тако! Христос Сын Божий Себя и святое житие Свое во образ нам подал: образ вам дах; да якоже Аз сотворих вам и вы творите (Ин. 13, 15). — Предложим убо и мы пред душевными очами чистое сие зеркало и посмотрим в него: сообразно ли наше житие житию Христову? Посматривай часто в чистое непорочнаго жития Христова зеркало и пороки, на душе твоей прилипшие, покаянием и со-

крушением сердца стирай, и сколько сил есть, Тому сообразуйся, да и тамо сообразен Ему будеши. А нынешним христианам не сообразуйся: у нынешних христиан житие есть по большей части противное Христу, а не сообразное. Сие да мудрствуется в вас еже во Христе Иисусе (Филин. 2, 5)». — (Из книги св. Тихона «Сокровище Духовное».) — Также дальше увещевает нас Святитель: «Мы не только чувство, но и разум имеем; можем рассудить: что добро и что зло, что полезно и что вредно. Мы имеем святое Божие слово: что убо люди делают, приложим тое к Св. Писанию, как к чистому зеркалу, и посмотрим в тое — сходно или противно тому делают люди. Пусть хотя весь свет делает тое, что Богу угодно и тебе душеполезно. Весь свет не заступит тебя пред судом Божиим; тамо не скажешь: вот-де тот и тот делал тое. Едино услышишь от Судии: ради чего ты не делал того, что Я приказал тебе? — Буди убо в мире, как Лот в Содоме, где все беззаконвали, но он им не подражал, а делал, что святой воле Божией угодно было. Аще убо воскресте со Христом: вышних ищите, идеже есть Христос одесную Бога сядя. Горняя мудрствуйте, а не земная (Колос. 3, 1-2)». — Несколько далее в той же книге Святитель Христов говорит: «Весьма прилежно внимай, душе моя, слову тому: Се удаляющий себе от Тебе, погибнут (Пс. 72, 27). Берегись удалиться Живота, да не в смерти будеши; берегись удалиться Света, да не во тьме пребудеши. Надоб-

но тому мертвым быть, кто от живота удаляется, и во тьме быть, кто от света удаляется». Так убеждает нас внимать слову Божию наш российский светильник, новый чудотворец св. Тихон Задонский. Желаящему спасти душу свою надобно о сем подумать и посоветоваться с Евангелием: оправдает ли оно наше злоупотребление веществом против любви Божией? Ибо христианин, внимающий своему спасению, если обратит свое внимание на изречение Господа Иисуса Христа: аще кто любит отца или мать свою паче Мене, — несть Мене достоин — тот поймет ясно и отчетливо душевный вред от злоупотребления табаком.

Если, по указанию слова Божия, душепагубно любить паче Бога даже и тех, кого велено нам любить, — то что сказано об услаждении веществом паче Бога? Ибо кто пленен какою-либо греховною привычкою, то та привычка делается для него богом, потому что он только ее и помнит и ею наслаждается, — Бог уже оставлен, Бог у него в стороне. В заповеди Божией велено нам любить Его всем сердцем, всем помышлением нашим, а имеющий какую-либо греховную привычку ею только и услаждается, ее только любит, об ней помнит и помышляет. Кто имел несчастье привыкнуть к блюду, или к пьянству, или к картежной игре, или к табаку, тот паче Бога о сем помнит, привычка та становится для него богом; такой человек делается рабом своей привычки или стра-

ти, — она обладает им и мучит его. Таково именно и пристрастие к табаку: этот глупый навык не дает минуты покоя привыкшему к нему. В этомто и состоит грех, что он более помнит о табаке, нежели о Боге; таковой приносит табаку жертву, как сердечному своему идолу, — а Бог забывает.

Бывают случаи весьма горькие: некоторые не приобщаются св. Тайн Христовых потому только, что не хотят и на один день воздержаться от табака! Не идолопоклонство ли это? Поистине таковые, если не оставят своего добровольного заблуждения до смерти их, — не узрят Лица Божия и жизни вечной. Это можно ясно видеть из строгого и решительного определения Господня, изреченного во св. Евангелии: глаголю вам: ни един мужей тех званных вкусить Моея вечери! Это говорит Господь в Своей притче о званных на вечерю Царскую к отрекшимся от нее и презревшим приглашение царское (Лк. 14, 24). — Поистине это определение применяется вполне к тем оскорбителям Божиим, которые так мало или за ничто ставят для себя приобщение человека-грешника Пресвятых Тайн Тела и Крови Христовой. Какого дара таковой себя лишает! Какое преступное небрежение оказывает непостижимой любви Божией к падшему человечеству! О, если бы опомнился прежде конца такой презритель любви Христовой, каждому из нас являемой в сем спасительном, святейшем таинстве! «В чем застану, в том и сужду», — говорит Господь. А св. Апостол

Павел, или лучше сказать — Дух Святой чрез Апостола, — свидетельствует следующее: отвергся кто закона Моисеева, — без милосердия умирает (наказывается смертию); — колико, мните, горшая сподобится муки, иже Сына Божия поправый, и кровь заветную скверну возмнив (не почитает за святыню кровь Христову), ею же освятится, и Духа благодати укариный? (Евр. 10, 28. 29). — Когда Христос Господь приходит в сердце наше Своими Пречистыми Тайнами Тела и Крови Его и дарует нам чрез сие прощение грехов и Свое сладчайшее благодатное единение с нами, не оказывает ли Он тогда каждому из нас, грешных, еще большее снисхождение и уничтожение Себя, нежели какое было Им оказано, когда Он благоволил ради спасения нашего родиться в скотском вертепе Вифлеемском и, Царь небесный, положился в яслях скотских?

Но наше грехолюбивое сердце, преисполненное всякими страстями, мерзкими для святейших очей Его, много недостойное для принятия Его, чем ясли те и вертеп скотский. Удивлялись люди во времена земной жизни Господа крайнему Его снисхождению и милосердию, что Он входил в дома явных грешников, презираемых всеми. Он не презирал их, входил к ним и даже разделял с ними вечерю, ища обращения и спасения душ их; то же самое, или гораздо еще большее, снисхождение и милосердие оказывает и ныне Господь, когда посещает наше порочное, грехолюбивое сердце,

худшее, чем те жилища грешников. Но те грешники так высоко ценили посещение Спасителя, что мгновенно изменялись из великих грешников в самых ревностных последователей Его; а мы даже отказываемся добровольно от сего высочайшего и блаженнейшего Его посещения, отказываемся именно ради пристрастия своего к вредной привычке!..

Убо пленени быша люди Мои, за еже не видети им Господа, говорил св. Пророк Исаия (Ис. 5, 13) от лица Божия о народе Еврейском, который в то время имел наружно веру истинную, но пленен был, т. е. увлекался многими обычаями языческими в своем образе жизни. Евреи, современные Пророку Исаии, холодны были к своей вере, к поучению себя в слове Божиим; поэтому они предавались многим языческим порокам, иногда незаметно для самих себя; так обычаи незаконные пленяли сердца их. Причиною этого душепагубного зла было именно оставление ими закона Господня, невнимание слову Божию. В нынешнее время также слишком охладело усердие к поучению в слове Божиим, к чтению свящ. Писания; большинство нынешних христиан вовсе небрегут о сем. А слово Божие есть для нас свет и жизнь; оно единственный источник познания истины и добра. От того, что мы оставили в стороне закон Господень в св. Писании, оттого во все небрежем о молитве, и происходит то, что всякий обычай, совершенно противоположный

учению Христову, так беспрепятственно пленяет нас, порабощает наше сердце и ум — за еже не видити им Господа, как выражается св. Пророк.

Приведем снова несколько строк из писаний св. Тихона Задонского — нашего российского Златоуста: «Слеп я, как и прочие, без благодати и просвещения Твоего, — говорит Святитель, — грех мой меня ослепил; сего ради благодать Твоя, как о всех, так и о мне, недостойном, промыслила человеколюбно; к просвещению как всех, так и мене ниспослал Ты нам слово Твое святое чрез избранных рабов и служителей Твоих. Сие мне, как свеща во тьме сидящим, сияет и показывает пользу и вред, добро и зло, добродетель и грех, истину и ложь, угодное Тебе и неугодное, веру и неверие; и тако прогоняет мою слепоту и просвещает разум мой: светильник ногам моими закон Твой и свет стезям моим (Пс. 118, 105). (Из книги: «Сокровище Духовное»).

«От замедления во грехе каком-либо делается пристрастие ко греху. Страстолюбие есть внутреннее и душевное идолослужение: ибо работающее страстям почитают их внутренним сердца покорением, как идолов. Тако угодяющим и работающим чреву чрево Бог есть (Фил. 3, 19); лихоимцу лихоимание его есть идолослужение (Кол. 3, 5); то и других страстях разуметь должно. Всяк творяй грех (сознательно): раб есть греха (Ин. 8, 34). — Им же кто побежден бывает, сему и работень есть (2 Петр. 2, 19). Грехолюбивому бо человеку грех,

которому работает, — есть как идол; сердце его грехолюбивое есть как капище мерзкое, в котором мерзкому сему истукану жертву приносит: грех бо в сердце имеется. Вместо тельцов, баранов и прочих животных волю свою и охотнейшее послушание в жертву приносит; и тако сколько раз соизволяет на грех, к которому пристрастился, столько раз сердцем отрекается Христа; и сколько раз самым делом исполняет грех, столько идолу тому жертву приносит. Как же мерзко и бедственно есть пристрастие греховное!

Подобно сему и св. Иоанн Златоуст в беседе 6 на поел. к Римл.: различии суть идолослужения образы: иной мамону (богатство) почитает за Господа, чрево за бога, иной другую какую страсть вселютейшую. Не пожираешь им волов, якоже Еллины, но много худше: свою закалаеши душу». (Из книги «Об Истин. Христианстве»).

Внимающему своему спасению и желающему восстать из такого горестного состояния предлагаем и просим принять следующий совет, предлагаемый во имя взаимной нашей Христианской любви о Господе: прекратить, при Божией помощи, свою душевредную привычку к табаку; решиться на это сейчас же — пока благодать Божия касается сердца и побуждает его к спасительному восстанию. Хотя и велика сила привычки, так что иногда кажется делом невозможным преодолеть ее, но это неверно: если человек возымеет искреннее желание и решимость и будет просить

помощи Божией, то скоро победит ее. В доказательство приведем здесь рассказ одного священника: «Один из многих прихожан моих, пишет священник, Т. К., весьма сильно пьянствовал и постоянно курил. При такой жизни, будучи еще человеком семейным, он дошел до крайней бедности и нищеты, хотя он человек весьма способный ко всему, даже трудолюбивый и хорошо грамотный. Вследствие этого, я всегда старался действовать на него убеждением. Однажды на все мои увещания так высказал предо мною вышеупомянутый К.: «Батюшка, поверьте, мне самому совестно и больно, что не исполняю ваших добрых для меня советов, мне даже уже совестно встречаться и смотреть вам в глаза. Но при всех моих слабостях я постараюсь последовать доброму совету вашему, при помощи Божией надеюсь отстать от водки, от курения же никак не могу. Я человек, больной удушием. В моей прежней службе при конном заводе мне несколько раз лошади разбивали грудь, теперь я от этого всегда кашляю; курение же при этой болезни служит для меня большим облегчением; утром в особенности, у меня только тогда и отделяются все накопившееся в груди мокроты, и мне делается очень легко, когда я покурю. Притом же мне и доктора советовали непременно курить». Несмотря на такие суждения его и советы докторов, я все-таки уговаривал его бросить водку и табак. Впрочем, думал я про себя, дал бы Бог, чтобы ты отказал-

ся по крайней мере от пьянства. Что же оказывается? Чрез довольно непродолжительное время я слышу, а потом и убеждаюсь, что Т. К. совершенно отказался от водки. Проходит месяц, другой, наконец и год. По обычаю посещая всех пред праздником Светлого Христова Воскресения с молитвой и Св. Крестом, я заметил, что в его доме, как у порядочного хозяина, было все необходимое, все в порядке. Смотря на все это и припоминая его прежнее нищенское положение, я не мог не заявить о сем как ему самому, так равно и всей его семье. При этом я решил напомнить также Т. К., что за ним теперь остается еще один большой недостаток, один явный грех; но он, уже поняв мою мысль, отвечал: «Батюшка, чистосердечно благодарю вас за ваше пастырское увещание, за ваш благой совет. Я за помощью Божией давно уже бросил и курить». — «А ты же меня прежде заверял, что невозможно отстать от курения; что ты курением только и поддерживал свою слабую грудь?» — «Ах, батюшка, верю теперь вам вполне, все это наше одно только заблуждение, обман да великий наш грех и искушение дьявольское. В этом я сам уже убедился; теперь уже меня никто не разуверит». «Как же ты, — спросил я, — чувствуешь себя, по крайней мере, теперь, при воздержании от курения?» — «Я не могу, батюшка, выразить даже всей моей радости и вместе благодарности вам за это. Теперь я, как вы и говорили мне прежде, не толь-

ко чувствую себя лучше, с тех пор как только бросил (хотя при очень усиленном моем старании) курить, но от этого у меня теперь исправилась грудь, нет у меня никакого кашля, ни малейшего удушья, которое прежде, при гибельном курении, так страшно беспокоило меня и мучили всегда. О, Боже мой, теперь я, поверите ли, батюшка, будто бы совершенно переродился и душою, и телом при всемогущей помощи Божией и пастырском старании вашем». В настоящее время этот прихожанин мой сделался одним из лучших, усердно является на все богослужения в св. храм Божий, тогда как прежде его здесь никогда не было. Подобных случаев было, впрочем, немало в моем приходе; семь лет тому назад очень мало было в приходе таких, которые бы не курили, а теперь, при помощи Божией, все почти считают за грех и бесчестие для себя курить». (Брошюрка «О вреде табака» свящ. Алексия Бычковского. Одесса. 1880 г.).

Не было бы грехом употребление табака как лекарства, но нет никаких верных доказательств его лечебных свойств, кроме свидетельства приверженцев табака, а их слова приняты быть не могут как пристрастные. Да затем, начав его употребление по искреннему желанию себе пользы, весьма легко пристраститься к нему и употреблять уже без меры, вовсе не ради пользы, а по греховному пристрастию, нетерпимому в христианстве.

В заключение всего нами сказанного необходимо вспомнить непреложное слово Господа: Без Мене поможете творити ничесоже (Ин. 15, 5). Всякое наше тщание и самое усиленное старание без помощи Божией, без Его благодатного нам содействия будет вполне тщетно и бесплодно. Поэтому во главе наших стараний и усилий над собою, над исправлением себя, должно быть воззвание ко Господу, обращение усиленное, от глубины души к Его всемогущей помощи и силе, со смиренным сознанием своей немощи, своего духовного бессилия. В нашем молитвенном общении с Господом заключается вся сила наша, весь успех наш. Якоже розга (ветвь) не может плода сотворити о себе (сама собою), аще не будет на лозе, тако и вы, аще во Мне не пребудете. Иже пребудет во Мне и Аз в нем, той сотворит плод мног (Ин. 15, 4. 5), говорит нам Сам Господь. Слишком слабы силы наши духовные для преодоления какого-либо вкоренившегося в нас злого навыка: слишком непрочно и изменчиво в нас даже самое желание или стремление к добру. Это доказывается непрестанно опытами жизни нашей. Если и употребляется в нынешнем свете выражение «сила воли», то выражение это чуждо духа евангельского и учения св. Церкви.

Нелепость и ложность этого светского выражения известны всякому знакомому со св. Евангелием и примерами евангельскими. Разве лгал св. Апостол Петр Господу на тайной вечери, ког-



да с такою горячностью, с такою решимостью свидетельствовал: с Тобою и в темницу, и на смерть готов идти? Разве это не высказано было со всею искренностью, от глубины любящего и преданного сердца? Но, однако же, чрез несколько часов как горько пришлось оплакивать сему Апостолу трикратную измену такому горячему и глубокому своему чувству преданности к Возлюбленному Божественному Учителю!...

Поэтому пусть, кто хочет, надеется на свою «силу воли», — а мы ее не признаем; для нас одна надежда на силу Божию — Христа (1 Кор. 1, 24.). — К Нему воззовем со св. Церковью: Ты моя крепость, Господи! Ты моя и сила! Ты мой Бог, Ты мое радование. (Ирмос 8 гласа).

Обратимся еще раз к богомудрым наставлениям св. Тихона Задонского: «Всякое наше тщание и подвиг, как о добре, так и противу греха, не силен есть без помощи Божией: понеже мы весьма растленны и немощны. Почему и сказано нам от Спасителя нашего: без Мене не можете творити ничесоже (Ин. 15,5). Сего ради от Него просить и искать должно нам всего добра и крепости и силы противу греха». — «Что лодка на реке, тое человек в житии. Видим, что лодка сама собою вниз по реке плывет, а противу реки или вверх никак плыть не может, но когда надобно ей идти вверх реки, нужны гребцы сильные или парус, со способным ветром подвигающий ее. Тако имеется и человек: по плоти, по прихотям и стра-

стям и по злой воле своей, яко растленный, сам собою и удобно и легко живет, как судно вниз реки само собою плывет. Но противу злой своей воли жить и тую побеждать и воле Божией покорять, противу страстей стоять и подвизаться, и тыя распинать и умерщвлять, и тако благочестно и по-христиански жить — нам самим так неудобно и невозможно, как судну самому без гребцов и парусов противу быстрины речной плыть. Надобно убо неотменно вышеестественной силе нам помогать и нас, яко судно противу реки, подвигать и противу стремления страстей возбуждать. Все сие действует благодать Божия, живущая в человеке; с нею все может человек — без нее ничего не может. На всякое убо время, час и минуту требуем Божией благодати. Божия благодать есть живот душ наших. Без благодати Божией душа жива быть не может. Сего ради поведено нам молиться — просить, искать, толкать». (Из книги «Сокровище Духовное»). — Просите, и дастся вам, ищите, и обрящете, толцйте, и отверзется вам: всяк бо просяй приемлет (Мф.7, 7), глаголет Господь. — Но чтобы так усиленно и искренно просить избавления себе от беды душевной, от пагубных навыков и пристрастий, необходимо их усмотреть в себе, рассудить и увидеть весь вред их и всю тяжесть греха от последования им. Тогда только будет искреннее желание, и молитва и собственное тщание есть необходимое условие Божией помощи. Господь помогает толь-

ко тем, которые всеусильно ищут Его помощи, но и сами не поддаются страстям своим. Худо самонадеяние, и безрассудно, и бесполезно; но и излишне надеяться на помощь Господа при своем добровольном умедлении в грехе и сознательной уступке греховным навыкам — это оскорбляет Господа.

### **Дневник практически бывшего курильщика**

#### **Мир Психологии**

О том, что курить вредно, я рассказывать не буду. Наверняка многие из Вас уже делали попытки избавиться от этой пагубной привычки. Кто-то результативно, а кто-то не очень. Те, кто пытался бросить курить, знает, как это тяжело.

Для тех, кто уже безрезультатно пытался бросить, и для тех, кто еще об этом не задумывался, рискну предложить делать это вместе со мной. Суть такова: я описываю каждый день пути к избавлению от сигареты, а вы сверяете со своим «дневником», пытаетесь догнать и обогнать меня.

Я курю 20 сигарет в день, это получается примерно 1 сигарета каждые 50 минут. Абсолютно отказаться от сигарет практически невозможно — нужно иметь очень большую силу воли, в наличии которой у себя я сомневаюсь, вы, скорее всего, тоже. Для начала попробуем снизить количество выкуриваемых сигарет в день. Я, скажем,

решил для себя, что буду курить не каждые 50 минут, а каждые два часа. Отказаться от 11 сигарет намного легче, чем отказаться от них совсем. Итак, я курю в 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22 и 24 часа, итого получается 9 сигарет в день. В дальнейшем я планирую увеличивать временной интервал до трех, пяти, шести часов. Приблизительное время избавления от табакокурения 2-3 месяца. Я реально оценил свои силы, вижу, что у меня есть неплохие шансы, представил себя некурящим (какое гадостное зрелище). Себя я как бы считаю «среднестатистическим», поэтому вы о себе можете смело думать то же самое. Я чувствую, вы с нетерпением ждете начала. Ну тогда вперед!

#### **День первый**

На удивление, все прошло нормально, правда, к вечеру чуть было не забыл, что бросаю курить. Настроение в этот день у меня было поганое, о том, является ли это причиной «безболезненного» урезания допинга или курить не хотелось из-за плохого настроения, можно только догадываться.

#### **День второй**

Сегодня прочувствовал все прелести: до 16 и 18 часов еле дотянул, раньше после обеда я выкуривал две сигареты с интервалом в 30 минут — помучиться пришлось изрядно. На работе, когда делать было нечего, очень хотелось покурить (убить время), выход: «озадачить» самого себя.

### День третий

Практически никаких осложнений. Если не считать, что когда нечем заняться (нет работы, стоишь в пробках и пр.), так и подмывает зажечь сигарету. Рука тянется к сигарете, когда голоден. Да, и кстати, компьютер у меня стоит в комнате, а в комнате я не курю, так что, если вы имеете привычку много курить, сидя за компьютером, то не помешало бы выделить себе место для курения (балкон, улица, лестничная клетка, туалет, в конце концов). Если вы замечаете за собой такое или что-то подобное, то бросать курить надо начинать с определения места для курения, а не с сокращения сигарет. В западных странах, например, во многих общественных местах запрещено курение, невозможность закурить «здесь и сейчас» заставляет многих пропустить очередной «сеанс». Удачи.

### День четвертый

Абсолютно никаких проблем. Умудрился пропустить шестнадцатичасовую сигарету. Правда, последнюю (девятую) выкурил в 1.30 ночи, так сказать, на сон грядущий.

### День пятый

Сегодняшний день показал, что можно снижать количество и повышать качество сигарет. Так что с понедельника (а это будет через два дня) я либо перейду на 8 сигарет в день (откажусь от ку-

рева в восемь утра), либо перейду на облегченные, но 9 сигарет оставлю. Вообще, главное почувствовать, что Вы в состоянии вытерпеть снижение дозы. Если есть такое чувство, то смело снижайте, если сомневаетесь, то можете сделать попытку, как бы вне графика, если получится – хорошо, нет – вернитесь на прежний уровень или даже еще выше, главное – не сорваться в один прекрасный момент и не разрушить то, что было с таким трудом построено. Берегите себя.

### День шестой

Выходной день, курить хочется больше обычного. Скорее, даже не хочется, а просто заняться практически нечем. Думаешь, что бы такое сделать, покурить, что ли?

### День седьмой

Сегодня честно выкурил, как и обещал, восемь сигарет. Больших изменений не почувствовал, т. к. интервал остался прежним – 2 часа, только «сигаретный день» я начинаю теперь в 9 часов и курю, соответственно, в 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21 и 23 часа.

### День восьмой

После выкуренной сигареты начинает башка кружиться. С завтрашнего дня перехожу на облегченные. Когда я давным-давно закурил первую сигарету «взятяг», меня так нахлобучило, что я,

боясь упасть, обнял дерево и простоял так минут тридцать.

P.S. Начать легче.

### **День девятый**

Закурил легкие. Также 8 сигарет в день. Первые полдня было ощущение, что и не курил вообще, потом привык.

### **День десятый**

Во, блин, заметил за собой знаете какую фишку? Я сигареты стал курить до фильтра. А раньше, помню, разбрасывался «королевскими бычками».

### **День одиннадцатый**

Нормальненько так, ничего такого страшного не произошло.

### **День двенадцатый**

Сегодня меня целый день склоняли покурить раньше времени, больше «нормы», но я не поддавался на уговоры. Вот так!

### **День тринадцатый**

Завтра перехожу на семь сигарет — силы чувствую. Интервал 2,5 часа.

### **День четырнадцатый**

Начал курить в восемь утра, но что-то дурно стало. Утром надо бы попозже начинать.

### **День пятнадцатый**

Сегодня первую закурил в половине девятого и, таким образом, время следующих сеансов выглядит так: 11, 13:30, 16, 18:30, 21, 23:30.

### **День шестнадцатый**

Ну вот. Теперь вроде все нормально. В энциклопедии Кирилла и Мефодия нашел «Девять советов, как бросить курить».

### **День семнадцатый**

Крюю так же 7 сигарет.

### **День восемнадцатый**

То же самое.

### **День девятнадцатый**

Никаких изменений. Да, совсем забыл вам сообщить, — о том, что я бросаю курить, мои домашние даже не подозревают. Вот!

### **День двадцатый**

Я подумал, что следующую неделю еще посижу на семи сигаретах. Что-то пока не готов.

### **День двадцать первый**

Прошло три недели, подведу-ка я небольшой итог. В три раза сократил количество выкуриваемых сигарет в день. Молодец. Крюю легкие. Еще раз молодец. Других достижений, в принципе, нет.

### **День двадцать второй**

Все те же семь сигарет с интервалом в 2,5 часа.

### **День двадцать третий**

Теперь вместо сигарет активно стал употреблять семечки и M&M's. Надеюсь, не растолстею от конфет.

### **День не знаю какой**

Недели две после двадцать третьего дня. Никак не могу соскочить с шести сигарет. Как соскочу, сообщу.

## **История конкретного человека, которому удалось бросить курить**

Я начал курить очень давно. А подтолкнул нас к этому интерес. Как правильно дым пустить, как носом дым пускать. Смотрели на старших, учились. Мне тогда лет 9 было.

В среднем пачку сигарет в день я выкуривал. Если посмотреть со стороны, то сигаретами я просто занимал свое время. Когда хорошо работается, то нет времени на курение. А если ищешь повод, чтобы увильнуть от работы, то курение в самый раз. Кинуть курение меня заставило здоровье. Я был очень худым. Мне было 30, а я был очень худеньким. Еще я иногда курил трубку. И вот когда приходилось ее чистить или, например, расковыривать фильтр сигареты, то задумы-

вался о тех смолах, которые я видел, и понимал, что такое же у меня и в легких. И я поставил эксперимент. Я определил срок до 1-го мая, когда я запланировал поправиться на 4 кг. Срок пошел со старого Нового года. Я сказал себе так: если поправлюсь, то брошу курить окончательно. И получилось. Уже за 2 месяца я поправился, мои знакомые, которые не видели меня долго, не узнавали меня. До 1-го мая я поправился на 5 кг. Когда я по-настоящему бросил курить, то запивал яблочным соком. Где-то я вычитал, что надо много пить чего-то кисловатого. Я не убегал от курильщиков, часто находился с ними рядом, говорил, что они могут курить, сознательно предлагал курить им в моем присутствии. На самом деле, почти все курильщики мечтают бросить, поэтому они с пониманием относятся к бросающему и стараются не соблазнять сигаретами.

Самым трудным для меня было выдержать первые 2-3 недели. Очень «сосало» в желудке, а в голове ощущения – как будто кошки скреблись, зудело. А больше ничего. Сейчас я, правда, не переносу запах сигаретного дыма. Поддержки мне никакой не надо было. Я очень хорошо себя настроил. Мне мама еще раньше когда-то говорила: брось курить, я тебе мотоцикл куплю. Но это не сработало, пока я сам себе не поставил это за цель. В то время, когда я бросал курить, начинали дорожать сигареты. Это был 1982 год. Поэтому в финансовом плане я выиграл. Здоровье же,

конечно, улучшилось. Я не могу о чем-то жалеть, бросив курить.

### **Женский совет, как бросить курить**

Почему я начала курить? Во-первых, я не подзревала, что это станет привычкой. Мне хотелось понять, что испытывают курящие люди; ради чего они это делают, какое удовольствие получают. Итак, я попробовала и не нашла ничего приятного в этом занятии. После 16 лет, поступив в учебное заведение, я быстро привыкла курить с другими девушками на переменах. Что бы ни говорили о курении, это все же не столько и не только способ «казаться круче», сколько способ проводить «лишнее» время. Когда куришь, вроде бы чем-то занят. Итак, всего я курила 7 лет — с 16 до 23 включительно, последние 5 из них — не меньше, чем полпачки в день.

На самом деле, не в том неприятность состоит, что все это вредно. Бросила я вовсе не поэтому. Я бросила потому, что мне не нравится идея быть прикованной к каким бы то ни было привычкам. Сигареты рано или поздно начинают вами управлять.

Пример: поздний вечер. Кончилось курево. За окнами — ноябрь, дождь со снегом, до ближайшего ларька — пятнадцать минут пешей ходьбы. Да хоть две минуты — все равно, отсутствие сигарет заставляет вас одеться и выйти из дому в такое

время и в такую погоду, когда вы ни за каким чертом не поперлись бы на улицу: ни за хлебом, ни за газировкой, ни за чаем — а за сигаретами попретесь как миленькие!

Сколько раз читала я дневники каких-то путешественников или просто людей, оказавшихся волею судеб в безлюдных местах без запасов еды, воды и прочего — и всегда находится кто-то, кто больше всего жалеет об отсутствии сигарет! Даже Робинзон Крузо у Дефо, когда полностью наладил свое хозяйство, все жалел о том, что нет табака.

Я когда-то (совсем не было денег) летней ночью собирала окурки, а потом дома потрошила их и набивала высыпавшимся табаком папиросные гильзы. Даже чай курила однажды! До чего только не дойдешь, чтобы удовлетворить пустяковое, идиотское желание. Как глупо подчиняться собственной прихоти и совершать ради этой прихоти неумные поступки — вместо того, чтобы просто вырвать ее с корнем и почувствовать себя свободным человеком...

Я бросила курить год назад, и мне совершенно не хочется начинать снова. Всякий раз, как я вижу ларек, где продают десятки разноцветных пачек, меня разбирает веселье: сколько же существует способов заставить человека тратить время, деньги, здоровье... Сигареты — это же просто ДЫМ, и ничего больше! Но как легко человеку заставить себя работать на этот дым, лезть из ко-

жи вон для того, чтобы обрести возможность сжечь пару десятков вонючих палочек и вдохнуть то, что от них останется.

Как именно я бросила? А очень просто: ПЕРЕСТАЛА курить. Просто в какой-то момент сказала себе: та сигарета, которую я выкурила пять минут назад, была последней. Не «сейчас я выкурю последнюю и брошу», а «последняя уже выкурена» — именно так, если вы не хотите еще два года курить «свои последние». До того я пробовала и сокращать, и «временно» — на неделю — бросать, но все равно закуривала, как только возникло желание.

Если вы хотите бросить по-настоящему, нужно прилагать все силы не к тому, чтобы сдерживать возникшее желание закурить (это только будет вас злить), а к тому, чтобы это желание вообще не возникало.

Наблюдая за курильщиками, старайтесь чувствовать некоторую отчужденность: «Надо же, они курят. А вот я — нет». Старайтесь не испытывать при этом никаких эмоций — ни положительных, ни отрицательных. Думайте об этом так же, как могли бы думать, глядя на дерево — «вот дерево, а вот я». Дерево — это дерево, а вы — это вы. Они — курящие, вы — некурящий.

Вам не нужны ни жвачки, ни никотиновые пластыри. Это все — товары для курящих, которые пытаются подольститься к своей привычке. Вам они ни к чему. Ваша привычка умерла.

Как только у вас появится мысль, что неплохо бы закурить, поймайте себя на этой мысли. Это говорит ваша привычка. Посмотрите на нее со стороны с легким удивлением: надо же, привычка еще жива и даже подает голос. Мысль о том, чтобы закурить, появляется у вас в силу инерции. Осознайте, что желание закурить, включая даже физические симптомы, принадлежит не вам, а старой привычке. Вы не хотите курить, иначе вы не бросили бы. Вы совершили сознательный акт отказа от курения, приняли решение.

Если вы закурили — будь то на вечеринке или где-нибудь еще — не пугайтесь и не кляните себя за то, что поскользнулись. Вместо этого попробуйте наблюдать за тем, какие ощущения доставляет вам курение сейчас, когда вы уже не курите. Почувствуйте непривычный вкус табака, почувствуйте, как странно вам держать в руке сигарету — вы же не курите. Посмотрите на себя со стороны и улыбнитесь. Ну, разве не странно? Возможно, вам даже захочется потушить сигарету в пепельнице — она вам совершенно ни к чему, ведь правда?

Многие пытаются бросить, навязывая себе запреты («сегодня я не курю до обеда», «завтра целый день не буду курить»), но такой подход никогда не работает. Почему? А потому, что человек всегда тянется к запретному, потому, что такой отказ воспринимается как мучительный. Вы знаете, что насилуете себя, и считаете, что иначе

нельзя. Это неправильно. Человек — свободное животное. Вы пробовали когда-нибудь надеть на котенка ошейник? Он не успокоится до тех пор, пока не избавится от этой помехи. Так же будет с любым насилием, которое вы пытаетесь совершить над самим собой: вы не успокоитесь, пока не нарушите запрет, пусть даже собственный.

Все это происходит оттого, что вы воспринимаете свою привычку как часть самого себя. «Привычка — вторая натура». Может быть, это и так, но ведь не первая же! Привычка — это ваша тень, которая может настолько искусно принимать позу хозяина, что нередко сливается с ним. В тот момент, когда вы перестанете бороться с ее существованием, в то же время не позволяя ей реализоваться, вы станете некурящим.

Итак, когда вы бросите курить, твердо помните: любая мысль о курении — не ваша личная мысль и не может влиять на ваши поступки. Не пытайтесь понять, так ли это на самом деле, просто поверьте в это как в факт. Чем больше вы будете спорить с собой, курить вам или не курить, тем бесполезнее это мероприятие. Вы — некурящий, а желание закурить принадлежит призрак вашей покойной привычки.

### Как отказаться от сигареты?

Не секрет, что многие начинают курить главным образом из-за того, что им просто предложи-

ли сигарету. И они согласились. А потом, даже если вроде бы и хочешь не курить, очень тяжело отказать от предлагаемой сигареты.

Существует несколько путей решения этой проблемы. Когда предлагают закурить или назревает возможность этого, можно избрать два пути: активный или пассивный. Активный — это научиться говорить «Нет», а пассивный — просто избегать ситуаций, в которых бы пришлось это говорить.

**Пассивный** — это если находишься в компании, где кто-то начинает курить, и, чувствуя, что удержаться от этого трудно, просто убегаешь на время в другую комнату. Или иногда избегаешь своей обычной социальной группы, если там курят.

**Активный** подразумевает больший вклад личностных ресурсов — усилий, смелости и находчивости.

Захотеть и суметь сказать слово «нет», несмотря на соблазн и сопротивление — сложнее, но надежнее, так как вам скорее перестанут надоедать очередными предложениями. Кроме того, когда вы научитесь говорить «нет» другим, вам становится проще сказать это же и самому себе. Причем известно: чем больше ты говоришь «нет», тем легче это делать дальше.

Кроме того, слово «нет» можно произносить различным образом и, соответственно, настроение, и ваше, и других людей будет зависеть от того, как вы это скажете.



Вот несколько примеров таких фраз:

**Хороший способ:** «Спасибо, я не хочу. Вы знаете, я бросил». Простенько, но важно сказать это с твердостью и уверенностью.

**Особенный:** «Нет, спасибо, я пытаюсь бросить. Если вы действительно хотите мне помочь, то не предлагайте больше».

**Резкий:** «Нет. Тебе не кажется, что это медвежья услуга — ты меня заставляешь курить, когда я пытаюсь бросить». Однако, как вы понимаете, после такой тирады вероятность потерять друга резко возрастает!

**Смешной:** «Извините, я не могу. Я готовлюсь к Международному марафону. Мой тренер не разрешает мне!» Смех, как известно, лучшее оружие! И лучшее средство убедить других.

Конечно, для разных людей и ситуаций подойдут и разные ответы. Попробуйте потренироваться и придумать свои!

## Сигары

Никто не знает точно, когда на свете появились сигары. Нечто похожее на современную сигару бытовало еще у майя, а позже у карибских аборигенов. Спутники Колумба встречали во время его первой экспедиции (1492 г.) — на Антильских островах — туземцев, которые «пили дым» из грубых свертков с непонятной начинкой, — это оказался неведомый до тех пор евро-

пейцам табак, можно сказать — прообраз сигары. С испанскими конкистадорами табак попал в Европу, где поначалу его использовали как целебное средство, курили в трубках, нюхали, хотя кое-где церковники считали его дьявольским снадобьем, а пристрастившихся к нему жестоко карали.

Первая промышленная сигарная мануфактура образовалась лишь в начале 18-го века — в Севилье. Сигары расходились по миру разными путями, порою в ходе войн. Французы узнали вкус сигар, захватив голландское судно, шедшее из Гаваны; в Англию они попали после кампании на Пиренеях; в Северную Америку, тогда британские колонии, — после войны Англии с Кубой. Военное противостояние позже становилось и препятствием для сигар: пытаюсь укротить строптивую Кубу, Кеннеди подписал эмбарго на торговлю с ней, после чего и до сих пор американцы не имеют права у себя дома продавать и покупать когда-то повсеместные здесь «гаваны»; статистика нынешнего сигарного бума в Штатах ведется с учетом импорта из Доминиканской Республики, Гондураса, Мексики, Никарагуа...

В свою очередь, развитие сигарного производства в некоторых из этих стран сдерживалось в свое время гражданскими войнами и политической нестабильностью. Историю завоеваний, географических открытий и экономического развития можно изучать по сигарным ярлыкам: мы

найдем на них имена Кортеса и Наполеона, Беринга и Меркатора, Ротшильда и Аль Капоне...

К началу нынешнего века сигары стали популярными в США и Англии, Германии и Голландии... Сейчас может показаться странным, но в те времена сигары скручивали даже в России, причем объемы фабричного производства исчислялись в миллиардах штук. Нам может польстить, что одна из самых престижных сигарных марок в мире носит имя выходца из России (царской) — Davidoff, но польстить может лишь в некоторой мере, потому что сам выход случился по причине еврейских погромов.

Поклонниками сигар были психиатр Зигмунд Фрейд, писатель Марк Твен, гангстер Аль Капоне, изобретатель Томас Эдисон, композитор Скрябин, террорист Савинков...

Сомерсет Моэм вспоминал: «Когда я был молод и очень беден, я курил сигары только тогда, когда меня ими угощали. Я дал себе слово: если когда-нибудь у меня заведутся деньги, я буду наслаждаться сигарой каждый день после ланча и после обеда. Это было единственное слово, которое я дал себе в юности и потом сдержал, и единственное желание, удовлетворив которое я не пожалел об этом».

Во все времена сигара служила удовольствием, имиджу или привычке. О привычке говорить не будем: неразлучных с сигарой фермеров, политиков, гангстеров и полицейских в нашей россий-

ской действительности нет, да и что говорить о повседневной привычке — она или есть, или ее нет, и тут ничего не поделаешь. В чем нуждаемся мы, так это в умении извлечь из сигары максимум наслаждения или пользы.

Сегодня, как всегда после долгого отсутствия, сигары возвращаются к нам скорее знаком, чем предметом обихода; пока это не столько наслаждение, сколько способ выделиться — в кругу друзей или с глянцевого обложки — перед отечественной аудиторией. Культура сигар еще не сложилась. Приходится объяснять, что ими не затягиваются. Между тем, для знающих толк — это изысканное завершение обильной трапезы, неотъемлемая часть послеобеденного кайфа, одно из трех «С», наряду с coffee и cognac. Обитые деревом стены гостиной или библиотеки, кожаные кресла, нетропливая беседа...

12 октября 1492 года Христофор Колумб, направлявшийся в Индию, по ошибке заехал в Америку. А 29 октября — эта дата должна быть выжжена в душах все курильщиков мира — двое его конкистадоров, Родриго де Херес и Луис де Торес, высадились на Кубе, в заливе Байя де Гибара, и обнаружили там туземцев, куривших сигары. Конечно, это были не те сигары, что курят теперь: грубо свернутые из дикого табака, они были очень толстые. Диаметр сигары, вероятно, бы сопоставим с диаметром человеческой руки.

Родриго пару раз пыхнул с туземцами, более того, взял с собой несколько сигарок в Испанию, где и покурил публично. За это на три года был упечен испанской инквизицией в кутузку. Как видите, так называемая «цивилизация» сразу встретила табак в штыки и продолжает бесплодные попытки бороться с ним до сих пор. Вскоре, однако, курение сигар стало модным среди тамошней знати: ведь табак был очень дорог. По неясным причинам в течение трех столетий сигарами ублажали себя лишь испанцы и португальцы. И только в XVIII веке благодаря голландским торговцам сигары стали распространяться в Европе и попали в Россию.

Императрица Екатерина II оказалась заядлой курильщицей, и ее сигары у основания обвязывали тонким дорогим шелком, чтобы королевские пальчики не потемнели от табака. Считается, что бумажным ленточкам (обвязкам), по которым мы теперь узнаем, что за сигару курим (далеко не все ценители столь утончены, чтобы определить это на вкус), мир обязан именно привередливой Екатерине.

О сигарах можно и нужно говорить долго и с любовью — именно так, как, собственно, они и курятся. Но все-таки позволим себе дать некую базовую информацию.

Сигары различаются ценой, странами-производителями, формами и размерами, типами, крепостью и, главное, табаками, из которых они сде-

ланы. Типов сигар, собственно, два: требующие увлажнения, то есть те, которые нужно хранить в специальных хранилищах-хумидорах, поддерживающих определенную влажность (это и есть настоящие, пришедшие из Латинской Америки сигары!), и сухие европейские сигары (типичные представители этих сигар — Henri Winterman — широко продаются у нас; в основном сухие сигары производятся в Голландии и Швейцарии).

Для начала немного технологии изготовления. Для хорошей сигары нужны хорошие табачные листья, которые скручиваются, затем скрепляются листом не очень высокого качества (binder), и, наконец, обертываются во внешнюю оболочку (wrapper — обертка). Вот обертка должна быть идеальной. Естественно, сигары высшего качества полностью изготавливаются вручную, о чем на коробке свидетельствует надпись — Hand made. Сейчас производство большинства массовых качественных сигар полуавтоматизировано: начинка и скрепляющий ее лист на многих фабриках скручиваются машинами, а обертка — вручную. Более дешевые сигары полностью скручивает машина. Обертка — самая важная часть сигары. И не только потому, что, по мнению специалистов, от 30 до 60 процентов вкуса зависит от обертки, но и потому, что она определяет внешний вид сигары. На настоящую вещь приятно смотреть, и ее хочется держать в руках. Поэтому сразу порекомендуем избегать сигар, обернутых так называемых

мым «гомогенизированным» табачным листом. Это уже не табачный лист, а настоящая табачная бумага, изготовленная из обрезков и прочих отходов по обычной технологии производства бумаги.

Крепость табака зависит не только от местности и климата, где его выращивают, но и от того, какая часть растения сорвана. Мелкие верхние листья обычно называют *ligero*, они самые плотные и крепкие на вкус. Листья из середины растения — *seco*, в них более всего сконцентрированы аромат и вкус. А нижние листья — *volado* — самые мягкие по вкусу. Для оберток обычно идут листья *ligero*. В сигарном букете, как правило, используются от двух до пяти различных сортов табачного листа. И поддерживать букет и качество в течение многих лет на одном уровне — фантастически сложно.

Специалистов экстра-класса в сигарном деле, так же, как и виноделов, в мире очень немного. Естественно, самые признанные и дорогие табачки растут на его родине — Кубе. Однако и в близлежащих латиноамериканских странах — Доминиканской республике, Никарагуа, Эквадоре и Мексике, — табачные семена из Кубы дают неплохие результаты. Сегодня большая часть сигар высокого качества, продаваемых в мире, изготавливается в Доминиканской республике. Кроме того, много хорошего сигарного табака (в первую очередь для оберток) растет в США. Также широко используют табачки из Камеруна, Индонезии

(Java или Sumatra) и из Филиппин. Цвет сигары, который зависит от типа табака, применяемого для обертки, тоже многое говорит ценителю. Например, если сигара почти черного цвета, то наверняка для обертки использовался бразильский табак (и наоборот, если вы покупаете неизвестные вам сигары и на них написано: Brazil tobacco, скорее всего, они будут черного цвета). По цветам различают семь основных типов табака, используемых для обертки. Double Claro — табачный лист светло-зеленого цвета, Claro — светлый, желтовато-коричневый, Colorado Claro — светло-коричневый, Colorado — средне-коричневый, наиболее популярен для сигар во всем мире, Colorado Maduro — близкий к цвету молочного шоколада, Maduro — цвет темного кофе, популярен в испанских сигарах, Oscuro — самый темный тип табачных листьев, почти черного цвета.

Если говорить о формах сигар, то основные типы сигар традиционной формы (прямые тубусы, обрезанные с одного конца — «ноги», которую прикуривают, и закрытые с «головы», то есть той части, которую, собственно, и берут в рот), иначе называемые *straight-sided sigars*, — это Churchill, Corona, Lonsdale, Panatella, Robusto. Сигары измеряют по длине и по диаметру, причем в дюймах, по вполне понятным историческим причинам. Диаметр при этом измеряется в шестидесятичетвертых долях дюйма. Например, если на сигаре написано: Ring gauge 40, это означает, что в диаметре

она равна сорока шестидесятичетвертым долям дюйма. Слава Богу, все эти сложные системы измерения потихоньку становятся историей, и весь мир переходит на метрическую систему. Так, продаваемая в Европе сигара, имеющая американские размеры 5x34, в миллиметрах 127x13,5. Основной сигарный размер – это «Корона»: 6 дюймов на 42. Двойная «Корона» имеет самый большой из общепринятых размеров – 8 дюймов на 52. «Пти корона» («Маленькая корона») обычно 4,5 дюйма на 40. Большой размер у сигары, получившей название по имени британского политика Уинстона Черчилля, обожавшего огромные сигары и никогда с ними не расстававшегося. Типичные размеры «Черчиллей» – 7 дюймов на 48. А вообще «Черчилль» является просто большеформатной «Короной». «Лонсдейл», как правило, тоньше и длиннее «Короны» – 6,25 дюйма на 42. «Панателлы» имеют очень большой разброс по размерам – длиной от 5 до 7,5 дюйма и толщиной от 34 до 38. Но самые большие сигары, для которых даже не производятся домашние хумидоры, это General («Генералы»), они бывают длиной по полметра. Их не только хранить, но и прикуривать сложно.

Кроме того, имеется множество вариантов сигар необычных форм – Belicoso, Culebra, Diademas, Perfecto, Pyramid и др. Belicoso – короткая пирамида примерно 5 дюймов на 50 в районе «ноги». Culebra, пожалуй, самый экзотический вид сигар, – это три или более свитых «Панателл»: ку-

рить их надо по отдельности, расплетая, зато очень удобно держать. У Diademas вид торпеды. Они могут быть длиной 8 и более дюймов, диаметром 40 у «головы» и 54 и более у «ноги». Perfecto обычно закрыты с обеих сторон и бывают длиной от 4 до 9 дюймов и в диаметре от 38 до 48. Название Pyramid говорит само за себя. Это обрезанные со стороны «ноги» сигары длиной около 7 дюймов с диаметром от 40 у «головы» и до 54 у «ноги». Одни из самых сложных в производстве – сигары, получившие название от большого ценителя сигар, американского писателя Хемингуэя, проведшего значительную часть своей жизни, на родине сигар. Это сигары Perfecto, утонченные с обеих сторон, – для облегчения обрезания «головы» и прикуривания «ноги».

Если вы заядлый курильщик сигар, то вы должны знать, как отличаются сигары по форме, цвету и размеру. Названия и номера для большинства сигар присваиваются исключительно для конкретного бренда, поэтому сигара Churchill у одной компании соответствует сигаре Double Corona у другой.

Ни для кого не секрет, что словарь по сигарным терминам сильно запутан. Однако имеются некоторые основные критерии, которые могут быть использованы как руководящие принципы, чтобы инициализировать класс и тип любой сигары ручной крутки. Параметры эти довольно просты: марка, цвет, размер и форма.

Имя специально разрабатывается производителем для определенного ряда сигар. Knockando, Davidoff, Avo, Partagas, Montecristo – лишь малая часть известных во всем мире имен сигар. Вы найдете имя бренда на полоске, которая венчает закрытый конец сигары. Однако некоторые марки могут смутить покупателя. Некоторые бренды первоначально производились на Кубе, но после революции в 1959 многие производители сигар покинули остров. Кубинцы оспаривали принадлежность их стране некоторых брендов. По этой причине сейчас вы можете встретить сигары Punch как произведенные на Кубе, так и сделанные в Гондурасе. Такая же проблема с марками Hoyo de Monterrey, Ramon Allones, por Iarranaga, Romeo y Julieta, Partagas, La Gloria Cubana, Fonseca, H. Urmann, El Rey del Mundo и Montecristo.

Цвет определяется оттенком покровного листа сигары. В прошлом производители использовали много различных терминов для обозначения цвета листьев покровного листа в зависимости от места производства, но все они обычно определяли цвет 8-10 оттенками.

Сегодня мы имеем 6 основных.

### **Хьюмидоры**

Хьюмидор (англ. humidor) – это кейс, коробка, ящик или сейф, снабженный специальной системой поддержания и контроля определенного уровня относительной влажности воздуха. Без со-

блюдения определенных условий хранения (температура, отн. влажность) сигары не могут долгое время оставаться свежими.

Выбор и подготовка твердого дерева, используемого для изготовления хьюмидоров, имеет большое значение. Древесина должна выдерживаться по меньшей мере десять лет на открытом воздухе, оберегаемая от плохой погоды. Ее поверхность должна быть равномерной, без трещин, и иметь красивую текстуру. Некоторые естественные несовершенства древесины, такие как узлы, темные пятна, дырки, трещины, портят внешний вид хьюмидора, и для элитной продукции отбираются только самые красивые образцы древесины (обычно это древесина кедра).

Пластинки различной геометрической формы и тона окраски склеиваются между собой, образуя множество «мотивов». Практикуются тонкие прозрачные лаковые покрытия. Многократной (ручной работы!) полировкой поверхностей достигается их неповторимый блеск.

Хьюмидоры могут быть разных размеров – от небольших дорожных моделей до «шкафов» в магазинах и сигарных ресторанах.

### **Обрезалки для сигар**

Сигару с запечатанными краями нужно обрезать перед зажиганием. Это означает, что кусочек сигары должен быть удален одним из следующих приспособлений:

### **Обрезалка типа «гильотина»**

Это простое приспособление, которое отрежет запечатанный кончик сигары, оставляя ровное круглое отверстие.

### **Сигарный нож**

Одно из самых популярных приспособлений. Ножом можно сделать круглое отверстие вокруг «головы» сигары. Хороший острый нож необходим для достижения ровной обрезки.

### **Приспособление для прокалывания, или «развертка»**

Это прибор, который просто прокалывает «голову» сигары, создавая отверстие в ее центре. Для этой цели подходит несколько инструментов. Некоторые даже выпускаются в виде брелока для ключей.

### **Plucker**

Одна разновидность выглядит как пуля для «магнума» 44 калибра, а другая — как перьевая ручка. Перфоратор вырезает круглую дырочку в «голове» сигары.

### **V-образная обрезалка**

Снова простое приспособление, которое продельзает V-образное отверстие в «голове» сигары. Инструмент похож на кошачий глаз, если смотреть с конца сигары.

Тип обрезки сигары — дело вкуса. Ножи, гильотины и прокалывающие приспособления, возможно, легче всего положить в карман. Некоторым курильщикам не нравится, когда прокалывается маленькое отверстие, потому что вокруг маленького отверстия легче могут скапливаться смолы, из-за чего сигара начинает горчить.

### **Производители**

Компания HAV-A-TAMPA была основана в 1813 году. Уже в XIX веке эта марка была широко известна по всему миру. Несомненное качество этих великолепных сигар удовлетворяет самым придирчивым вкусам и по сей день.

Swisher International, Inc. была основана в 1861 году в США. Со временем компания Swisher International, Inc. стала крупнейшей и самой известной американской фирмой — производителем сигар. Сигары компании Swisher International, Inc. с большим успехом продаются в 70-ти странах. Уже с 1923 года Swisher International, Inc. — постоянный лидер сигарного рынка.

Henri Wintermans — это голландская фирма, которая производит сигары с 1934 года. Имя этой компании стало символом подлинного качества, сделавшего ее крупнейшим экспортером сигар в мире. Сегодня Henri Wintermans — производитель сигар в Европе номер один.

Masapudo — настоящий вкус сигар. Ни одна другая сигара не обладает вкусом, подобным вку-

су сигар Macanudo. Только Macanudo выращивает, заготавливает и подвергает старению свои собственные Connecticut Shade, лучшие оберточные листья.

Garcia&Vega гарантирует экстраординарный вкус в каждой своей сигаре. Garcia&Vega существует еще с 1882 года. И, следовательно, сегодня большинство любителей сигар предпочитает вкус именно Garcia&Vega всем остальным популярным сигарам.

Классический вкус White Owl никогда не отстает от своего стиля. Все сигары White Owl приготовлены из смеси специально отобранных сортов табака, выращенных на пяти континентах.

Сигары Tiparillo приготовлены из отобранных нежных и ароматных сортов табака для мягкого удовлетворяющего вкуса. Более чем за 30-ти летнюю историю уникальность сигар Tiparillo сделала их любимыми среди курильщиков повсюду.

Сигары Tijuana smalls предназначены для любителей сигар, которые ждут большого вкуса от маленькой сигары. Удобный размер и уникальные кончики сделали десятиштучные упаковки Tijuana smalls очень распространенными сигарами с 1968 года.

Сигары William Penn выпускаются в ассортименте из пяти популярных размеров, чтобы удовлетворить каждого любителя сигар. Свежий вкус и исключительная значимость сделали William Penn великими сигарами Америки с 1924 года.

Сигары Robert Burns несут в себе наследие совершенства и мягкого вкуса среди дорогих сигар. Будучи произведенными в Доминиканской республике, сигары Robert Burns Black Watch – настоящие импортные сигары, скрученные в кедровой оболочке – для увеличения свежести.

Компания John Middleton была основана в 1856 году в Финляндии. Основателем этой компании, соответственно, является сам John Middleton, который в 17 лет уехал из Англии и открыл табачный магазин всего за 255 долларов. Он начал заниматься смешиванием отдельных сортов табака.

### **На что нужно обратить внимание при выборе сигары?**

Вообще-то хорошие сигары видно сразу – с тонкой текстурой листа, гладкие на ощупь, цвет сигар в одной коробке лишь слегка варьируется (разумеется, здесь и далее речь идет о высококачественных сигарах ручной скрутки). Натуральный покровный лист (светло-коричневый) означает классический сигарный аромат. Покровный лист «maduro» более темный, иногда почти черный – вкус таких сигар крепче, слаще и насыщенней. Если сигары из одной коробки немного различны на вкус, они необязательно плохого качества. Следует знать, что сигара может по-разному восприниматься в зависимости от того, где и когда она выкурена – утром или вечером, до, по-



сле или во время еды, с кофе, с коньяком, в помещении или на улице.

При достаточном опыте можно многое сказать о сигаре по тому, какова она на ощупь. Можно для проверки слегка сжать сигару посередине — она должна быть упругой, слегка «губчатой» на ощупь. Несвежая сигара будет слишком твердой и даже хрупкой. Правда, если вы положите ее в хьюмидор на какое-то время, есть шанс такую сигару «оживить».

Недостаточная упругость указывает на то, что сигара недозаполнена и тяга будет слишком облегченной. С одной стороны, это хорошо, т. к. требуется меньше усилий, чтобы выкурить такую сигару. Но, с другой стороны, в недозаполненной сигаре слишком много «воздушных карманов», пустот, в результате чего она горит быстро, а дым слишком горяч и резок.

Если же сигара переполнена, ее очень трудно, иногда практически невозможно раскурить, может возникнуть «закупорка», когда дым не проходит сквозь сигару. В результате — курильщик втягивает слишком мало дыма, почти не чувствуя вкуса и аромата табака. Можно использовать лучшие и самые дорогие в мире табаки, сочетание которых приготовлено лучшими смесчиками, но если сигара скручена не лучшим образом, все эти качества табака пропадут зря.

О качестве остальных сигар в коробке можно судить по тому, какова первая. Если сигара пра-

вильно зажжена, она должна равномерно гореть. Если горение неровное, это указывает на неправильную скрутку. Пепел должен быть относительно твердым, и его слой длиной в дюйм должен без труда удерживаться на сигаре. Хлопьевидный, рыхлый и неплотный пепел указывает на то, что сигара скручена плохо.

Существуют следующие признаки, уличающие недоферментированный или незрелый табак сигары: резкий или горький вкус, остающийся от курения сигары на языке, губах и во рту; ощущение, напоминающее жжение в груди; сигара легко гаснет. Если использовался недоферментированный или «сырой» табак, то сколько ни выдержи-вай сигары в коробке, это не поможет.

Одна и та же смесь при различном размере сигар может иметь совершенно разный вкус — это зависит в основном от толщины, меньше — от длины сигары. Причина в том, что сигары с большим значением «ринг годж», например, 50 или 52, дают неизмеримо больший объем дыма, чем сигары с «ринг годж» 28, 36 или даже 42. Влияние длины сигары на вкус не столь велико и объясняется тем, что 7-дюймовая сигара, выкуренная до 5,5 дюймов, например, воспринимается на вкус несколько иначе, чем сигара в 5,5 дюймов, которую только начинаешь курить. Стоит иметь в виду, что если тот или иной производитель выпускает хорошие сигары определенной длины и толщины, то это не значит, что сигары той же

марки, но других размеров будут у него столь же хороши.

Высокая цена не гарантирует хорошего качества. Наиболее дорого стоят сигары ручной работы, а они в процессе производства подвержены тем же рискам, что и их менее дорогие собратья. Наибольшая составляющая цены сигары — табак. Очень существенную прибавку к стоимости может дать оригинальная упаковка, алюминиевые или стеклянные трубки для хранения отдельных сигар, полированные или скошенной конструкции сигарные ящики из кедра или красного дерева, подарочные наборы из 5—10 сигар — все это очень дорого. В результате одна сигара может стоить в 8—10 раз дороже аналогичной, но в простой упаковке и т.д. Но, с другой стороны, хорошо известно, как цена вещи может влиять на наше к ней отношение. Так что выбирать вам, но в любом случае, сколько бы вы ни заплатили, придется проделать примерно один и тот же анализ, чтобы узнать, насколько хороши те или иные сигары.

Знатоки рекомендуют начинающему курильщику мягкие, т. е. некрепкие сигары типа Dunhill, Avo, Macanudo или Arturo Fuente, хотя последние не обязательно такие же мягкие, как Macanudo. Arturo Fuente Flor Fina 8-5-8 с натуральным покровным листом (светлые оттенки покровного листа вообще характеризуют более мягкие сигары) — хорошая недорогая сигара, снискавшая положительные отзывы начинающих курильщиков.

Macanudo Baron de Rothschild Cafe или Macanudo's Hampton Court, Dunhill's Tabaras, Avo's No. 2 (в трех последних использован покровный лист типа Connecticut Shade) также подходят начинающим (и не только).

И последнее. Выбирайте сигару, соответствующую вашей внешности. Людям с «изящной» комплекцией не подходят толстые сигары и наоборот.

### **Как правильно хранить сигары**

Нужно купить хороший хьюмидор, хранить сигары при комнатной температуре, регулярно перезаряжать увлажняющий элемент в хьюмидоре, и тогда проблем не будет. Пересушенные сигары менее ароматны, у них более резкий вкус, они крошатся во рту. Сухость — главная причина разворачивания покровного листа. Следует знать, что производитель выдерживает сигары после скрутки при комнатной температуре и около 72 %-ной отн. влажности. А при 73 %-ной влажности сигары сохраняются в прекрасном состоянии навсегда.

Если температура понижается, то следует повысить влажность. Никогда нельзя позволять температуре увеличиваться. Высокая температура и высокая влажность создают атмосферу инкубатора, и прежде чем вы узнаете об этом, вокруг вашего приобретения начнут плодиться и размножаться маленькие жучки, или заведется белая плесень, или и то, и другое.

Сигару лучше начинать курить сразу после того, как она вынимается из хьюмидора. В продаже имеются персональные хьюмидоры любых размеров, в т. ч. дорожные. В крайнем случае можно положить свежую сигару в чемоданчик на молнии, который, в свою очередь, поместить внутри другого чемоданчика на молнии вместе с влажным бумажным полотенцем. На короткое время это поможет сохранить сигару.

### Как подготовить сигару к курению

Сигарный бант («этикетку») можно как снять, так и оставить. Это вопрос персонального выбора. Если вы хотите его снять, говорят, что лучше это делать после зажигания сигары, поскольку тепло размягчит сигару и меньше вероятность, что удаление банта повредит покровный лист. Можно и оставить бант, но если вы собираетесь полностью выкурить сигару, то все равно рано или поздно придется снять бант, если, конечно, вы не собираетесь выкурить и его тоже!

Если закрытый конец сигары предварительно не срезан, используйте специальный нож-гильотину, V-образную обрезалку или сигарные ножницы. Срезайте запечатанный конец сигары почти на полную его ширину, но будьте осторожны, оставляйте часть «головы» на «плечах», чтобы покровный лист сигары не развернулся.

Если отверстие сделано слишком малым, то курение невозможно; если же оно слишком боль-

шее, то дым будет слишком горячим, а во рту полно табака.

Не прокалывайте конец сигары спичкой, так как это ведет к образованию уплотнения, вокруг которого могут отложиться деготь и смола.

### Как правильно зажечь сигару

Теперь сигара готова к зажиганию. Сделайте несколько пробных затяжек, чтобы оценить вкус незажженного табака, а также чтобы убедиться в нормальной тяге.

Для зажигания сигары важно, чтобы пламя было без запаха — пользуйтесь кедровой лучинкой, спичкой после сгорания ее головки или бутановой газовой зажигалкой. Не используйте бензиновую зажигалку или восковые спички, если вы не хотите, чтобы у сигары был привкус бензина или воска.

Держите пламя немного под углом. Повертите сигару пальцами перед пламенем, делая короткие затяжки. Посмотрите, равномерно ли подожжена сигара. Если нет, то поворачивайте сигару так, чтобы и незажженные участки кончика сигары загорелись.

Затягиваясь сигарой, направляйте пламя на незажженную сторону. Не позволяйте сигаре загореться «факелом», а если все же загорится, быстро ее задуйте. Если позволить ей гореть, весь табак, а особенно покровный лист, может сгореть раньше времени.

Не торопитесь, зажигая сигару. Плохо зажженная сигара будет источником бесконечных неудобств. Секунды, сэкономленные на вдыхании в сигару жизни, ничего не значат, когда она остается с вами на час или дольше.

### **Как правильно курить сигару**

Поздравляем! Теперь зажженная сигара у вас в руке. Пусть она немного, в течение минуты, остынет после первоначального зажигания. После этого затягивайтесь каждые 30-90 секунд в зависимости от того, насколько быстро горит сигара. Слишком частые затяжки могут привести к перегреву сигары и придать ей резкий вкус. А если затягиваться слишком редко, сигара может погаснуть.

Не затягивайтесь в легкие! Легкие предназначены для вдыхания воздуха, а не концентрированного сигарного дыма. Неудачная попытка затянуться может закончиться кашлем, тошнотой, слабостью. Задействовать щеки, челюсти, язык и т.д. тоже очень вредно.

Многие люди, когда в первый раз курят сигару, обильно выделяют слюну. Если с вами это происходит, всеми силами старайтесь как можно чаще сплевывать, а не глотать ее.

Одна причина, по которой лучше курить на полный желудок, в том, что пища впитывает слюну, которую вы в конце концов все-таки проглатываете.

Удерживайте дым во рту, наслаждаясь его вкусом. Релаксируйте и наслаждайтесь «букетом» табака, который созрел три года или дольше. Тягивайте свою сигару, как хорошее вино, только не надо макать сигару в бокал. Не волнуйтесь, если сигара погаснет. Вкус не испортится раньше, чем через час.

Выкурить сигару лучшего всего после умеренной трапезы, которая «хорошо переварилась». Это позволяет избежать вредного влияния никотина. Никогда не курите сигару на пустой желудок. Напитки, такие как порт, бренди, скотч, бурбон, крепкий эль или эспрессо, хорошо сочетаются с сигарой.

### **Как быть с пеплом**

Стряхивать сигарный пепел нужно только по мере необходимости, а не после каждой затяжки. Хорошая сигара ручной скрутки может с легкостью удержать 1-3 см пепла, прежде чем его нужно будет стряхивать.

Лучший способ стряхнуть пепел с сигары — это сделать две хорошие длинные затяжки, которые нагреют кончик сигары, затем подождать около 3-5 секунд и легонько отряхнуть сигару. В идеале столбик пепла «сломается» как раз на границе горящего материала, оставляя красивый тлеющий оранжевый конус на кончике сигары.

Если пепел не осыпается после одного-двух легких, но твердых постукиваний, то он не готов

к стряхиванию. Стряхивание пепла силой может привести к тому, что ярко тлеющая часть вместе с золой осыплется, что, в свою очередь, может привести ко всякого рода проблемам, включая погасание сигары, неравномерное горение, недостаток дыма и резкость вкуса.

Пусть сигара немного остынет после отряхивания пепла, поскольку вышеуказанный метод с двойной затяжкой разогревает сигару немного сильнее обыкновенного.

И конечно, пепел следует стряхивать в пепельницу, а не на окружающих.

### **Что делать, если сигара погасла**

Если все-таки сигара погасла, неважно по какой причине, медленно зажгите ее снова. Сбейте большую часть пепла с кончика сигары и осторожно подуйте сквозь сигару, чтобы выдуть застоявшийся дым из сигары. Подержите оставшийся пепел и частично обгоревший табак в пламени в течение нескольких секунд, прежде чем затянуться. Это позволяет сигаре нагреться прежде, чем горение начнется снова, и приводит к меньшей резкости вкуса, чем «холодное» повторное зажигание.

### **Как «попрощаться» с сигарой**

Курите сигару до тех пор, пока вкус не станет слишком крепким или же пока она не начнет обжигать пальцы (неизвестно, что случится раньше).

Когда закончите курить, отложите вашу сигару. Она быстро погаснет сама. Дайте ей «умереть с достоинством». Не надо ломать и потрошить выкуренную сигару, иначе вы можете наполнить помещение неприятными запахами.

### **Как правильно набить трубку?**

Самое главное — набивать табак щепотками. Первую щепотку нужно просто положить на дно чашки. Это значит, что берется лишь немного табака, так как это будет нижняя порция забивки. Прежде чем продолжить, проверьте пальцем, не придавливая, равномерно ли лежит табак. Последующие щепотки следует укладывать, слегка прижимая их пальцем, постепенно увеличивая плотность забивки, и так до самого верха. Одновременно, положив очередную порцию, потяните воздух через мундштук, проверив таким образом, хорошо ли курится трубка. Когда чашка набита до краев, нужно в последний раз надавить на табак большим пальцем — действие требует тонкого артистизма, который приходит с годами. Это действие предотвращает возможные неровности поджигаемой поверхности табака и придает завершающий штрих набивке. Для поджигания очень важно, чтобы поверхность забитого табака была идеально ровной. Еще раз проверим, легко ли проходит воздух в трубке, и убедимся, что ему ничто не мешает.

Если воздух проходит слишком свободно, нужно еще раз надавить большим пальцем и добавить немного табака. Если табак тянется плохо, его следует высыпать и начать процедуру заново, но, возможно, что причина в табачинке, которая забила проход. В этом случае отделите мундштук от головки и ершиком или иглой тройника протолкните ее в головку трубки.

Неопытный курильщик может испытать отвращение к своей трубке после нескольких плохих набивок, но это целиком его вина.

Трубка, правильно и плотно набитая, курится лучше, чем набитая легко, — это уже вопрос личного предпочтения. В любом случае следуйте описанной выше технике набивки.

Еще следует помнить, что легче набивать трубку крупно нарезанным табаком, тогда меньше вероятность того, что табак забьет дымовой канал трубки. Сухой табак следует набивать плотнее, поскольку он имеет свойство подниматься, а вот свежий, наоборот, ложится плоско и плотно, поэтому и набивка должна быть легче. Если же табак очень сухой, смешайте его со свежим.

И, наконец, как определить, свежий табак или сухой? Возьмите из пачки или банки большую щепоть табака, положите на плоскость, сожмите его тремя пальцами и отпустите. Если табак рассыпался сразу — он сухой, не сразу — нормальный, долго не рассыпается — влажный. Трубка набита. Теперь нужно ее прикурить, а это тоже наука.

### Прикуривание

От чего прикуривать — от спичек или от зажигалки — ваше личное дело. Важно, чтобы зажигалка была газовой, с боковым пламенем. Бензиновая не годится, так как придает табаку неприятный запах и вкус.

Прикуривание не терпит спешки и суеты. От того, как вы это сделаете, зависит качество, вкус и продолжительность курения. Итак... Вы поднесли пламя к табаку; испытав шок, табак поднялся, расплылся, головка трубки стала похожа на прическу панка, но трубка не прикурилась. Взяв коробок спичек или топталку тройника, примните и выровняйте эту поверхность, затем подожгите трубку по всей поверхности еще раз. Поджечь всю поверхность очень важно, потому что неравномерно подожженная трубка курится с одного бока, гаснет, нагар в ней образуется рыхлый и неравномерный.

Не прикуривайте трубку на бегу, не делайте этого в спешке. Сосредоточьтесь, это очень важно в моменты набивки и прикуривания.

Если курение трубки и не станет для вас процессом размышления и медитации, своего рода ритуалом, то следует хотя бы помнить, что трубка — не сигарета, ее нельзя курить слишком быстро и небрежно.

С каждым курением ваша трубка приобретает свой неповторимый вкус, свой аромат. Не зря в некоторых странах обкуренные трубки дороже.

Помните: трубка не терпит насилия, она живет своей жизнью и, вероятно, справедливо замечание французского поэта Бодлера: «Скоро вы заметите странную особенность, что скорее трубка курит вас, нежели вы ее». Курение ее требует настойчивости и постепенно, по мере совершенствования, перерастает а удовольствие.

При курении трубки многие сталкиваются с двумя крайностями: она либо перегревается, либо гаснет.

Если трубка погасла в начале или в середине курения, не бойтесь прикурить ее снова. Не стоит этого делать только в конце курения, чтобы не сжечь трубку и не повредить образовавшийся нагар. Если трубка потухла, поставьте ее в стойку, головкой вниз; подождите, пока она остынет, а потом легко вычистите остатки табака лопаткой тройника.

Идеальной трубочной затяжки не существует, просто со временем вы будете чувствовать, когда затяжку нужно усилить и делать чаще, а когда — реже и слабее. С опытом к вам придет навык, и вы научитесь определять по остывшему пеплу, насколько хорошо была выкурена ваша трубка. В идеале у хорошего курильщика остатка табака не будет, и вы высыплете из трубки горстку серого пепла.

Конечно, курение трубки можно прекратить в любой момент, но тогда лучше наполнить ее ровно настолько, сколько вы собираетесь выкурить.

Сразу хочу предупредить, что одной трубкой вам не обойтись. Во время курения нагар и стенки чашки вбирают в себя влагу, образовавшуюся в процессе конденсации, поэтому трубка должна сохнуть не менее 12 часов. Сколько трубок вам нужно, вы посчитаете сами, в зависимости от того, как часто вы курите в течение дня.

### Как обкурить трубку

Существует мнение, что перед обкуриванием хорошо бы обработать трубку алкоголем (ромом, бренди, коньяком), но мне кажется, что, являясь другом табака, алкоголь является врагом бриара. Другое дело мед: он не испортит дерева и существенно смягчит первое курение.

Начинающие курильщики проявляют порой немалую изобретательность, пытаясь ускорить процесс обкуривания трубки. Они насилуют свои трубки открытым огнем, раскаленной спицей и даже пылесосом.

Ответственно заявляю: способа быстрого обкуривания не существует! А трубки — жертвы столь варварского обращения — редко выживают!

Первые пять-шесть трубок наполняем на четверть, следующие десять — наполовину, еще пять на три четверти и еще пять-шесть набиваем доверху, соблюдая при этом описанные выше правила набивки. Процесс трудоемок и требует терпения, но именно он дает равномерный нагар. Многие курильщики предпочитают другой спо-

соб обкуривания: трубка набивается целиком и выкуривается до дна. Для меня этот способ спонен, за исключением небольших трубок с узким дном. Их можно обкуривать вторым способом.

### **Десять общих советов курящим трубку**

Первая трубка — это достаточно непросто. Трубка вообще вещь непростая, загадочная и интересная.

А первая — самая важная. Возможно, вы не получите никакого удовольствия от первого курения трубки, но отчаиваться не стоит. Пробуйте, и у вас все получится. Ввиду всего вышесказанного постараюсь облегчить ваши начинания.

- Всегда курите свежую, отдохнувшую, чистую и сухую трубку. Если в трубке остался недогоревший табак с последней раскурки, то она не успевает надышаться и будет горчить. Всегда, прочистив трубку после курения, дайте ей остыть, прочистите и оставьте ее на отдых как минимум на сутки.
- Всегда пользуйтесь достаточно хорошо увлажненным табаком. Если вы не покупаете свежий табак в табачной лавке из хумидора и не храните его хорошо упакованным, табак легко пересыхает. Сухой табак горит быстро и жарко и совсем не полезен ни трубке, ни вам. С другой стороны, табак нельзя переувлажнять. Такой табак трудно раскурить, он плохо горит, им трудно затя-

гиваться, что вынудит вас «пыхтеть» более усердно, и вы будете вдыхать более горячий дым. Такое курение совсем не доставит вам радости. Идеальные условия для хранения табака — примерно такие же, как и для сигар: около 70 % влажности и 18 градусов. Конечно, точно поддерживать такие условия сложно и не строго необходимо. Если вы делаете запасы табака, то храните его, как в магазине — в специальных табачных стеклянных или фарфоровых хумидорах или больших герметических стеклянных банках. Пачки табака обычно загерметизированы так, что если вы не храните их долго в открытом состоянии, вы успеете выкурить табак, пока он свежий. Если вы курите нечасто, то имеет смысл положить в кيسет маленький кусочек губки, пропитанный водой. Иногда кладут в кисет тонкий ломтик яблока. (Его, правда, придется менять ежедневно, иначе он закиснет и испортит табак).

- Правильно набивайте трубку. Это умение придет с опытом, но знайте, что и слишком плотно, и слишком слабо набитые трубки будут куриться горячо и щипать кончик языка. Способов забивать трубку множество. Но суть их всегда сводится к тому, чтобы трубка была равномерно и аккуратно забита, так чтобы при надавлива-



нии пальцем на забитый в трубку табак он слегка пружинил. Сначала наполните чашку полностью, но очень свободным табаком. Утрамбуйте пальцем до половины объема, так чтобы он слегка подпружинивал. Повторите еще пару раз. Удобнее всего заполнять трубку табаком в три приема, последовательно аккуратно трамбуя его пальцем или специальной трамбовкой. Раскурите и наслаждайтесь!

- Прикуривать трубку лучше деревянными спичками или газовой зажигалкой. Не пользуйтесь картонными спичками или бензиновыми зажигалками (хотя существуют специальные Zippo для трубок). Табак очень легко впитывает посторонние запахи, поэтому использовать для прикуривания табака что-либо кроме спичек или бутана не стоит. Спички, кстати, предпочтительнее, так как температура горения бутана выше, чем дерева, и пламя зажигалки может обжечь трубку.
- Не стесняйтесь прикуривать свою трубку часто. Многие новички полагают, что опытные курильщики прикуривают с первого раза и что если использовать для раскурки несколько спичек, это выдаст в них начинающего. Не стесняйтесь. Две спички для прикуривания вам будут нужны только на чемпионатах по курению трубки. Ис-

пользуйте столько спичек, сколько надо — производители спичек вас будут любить!

- Не бойтесь пользоваться ершиками во время курения. Нередко, когда куришь, трубка начинает булькать. Особенно часто это случается с кривыми трубками, где легко скапливается влага. И звук противный, и капли насыщенной никотином влаги при попадании в рот оставляют очень неприятное ощущение. Поэтому как только трубка забулькала, смело засуньте ершик в воздушный канал трубки и промокните влагу. И спокойно курите после этого. Правда, этот совет особенно хорош для трубок без фильтра. Но и в фильтрованных трубках ершик дойдет до половины мундштука, вообраз избыточную влагу.
- Помните, что трубки нужно менять каждый день. Трубка должна отдохнуть не менее суток, прежде чем вы снова будете ее курить. Трубок не бывает много. Поэтому можете смело использовать наши советы как повод лишний раз сходить в табачную лавку и купить новую трубку, с тем чтобы перед сном лишний раз попрактиковаться в обкурке трубки.
- Никогда не разбирайте трубку, пока она еще теплая. Так ее можно запросто сломать. Трубка должна полностью остыть,

прежде чем вы достанете из нее мундштук и приступите к чистке.

- Если вы купили предварительно не обжаренную трубку, то вы обязательно должны создать на стенках трубки «рубашку» – тонкий обожженный слой, который будет предохранять трубку от горения. Способов обжаривания трубки множество. Самый распространенный – смажьте внутреннюю поверхность чашки тонким слоем меда. Это поможет скорее создать нагар, называемый «рубашкой». Рубашка необходима для того, чтобы ваша трубка курилась прохладно и чашка не прогорала.
- И главное – чтобы получить удовольствие от курения трубки, нужно время. Это сигарету вы можете курить на бегу, на работе, в туалете. Трубка – это ритуал. Выберите часок-другой, расслабьтесь. Пусть суета оставит вас на время. Медленно и аккуратно забейте трубочку. Удобно откиньтесь в любимом кресле. Любовно прикурите ее и наберите полный рот ароматного дыма. Выпустите клуб дыма и почувствуйте, как в нем растворяются все ваши проблемы. Вашу руку греет нежная и преданная подруга, а в красоте ее, в извилинах узоров дерева и плавных линиях, вы каждый раз будете открывать для себя что-то новое. Таковую красоту и преданность в женщинах иногда

найти сложнее, чем в трубках. Поэтому любите трубки – они, по крайней мере, никогда не изменяют.

### Сетевые ресурсы

В Сети достаточно материалов о курильщиках и для курильщиков. Но существует один крайне интригующий факт, объяснение которому найти очень сложно. Есть сайты, которые рассказывают о том, как бросить курить. Есть сайты, которые, наоборот, объединяют сторонников табачного дыма. Совершенно уопомрачительное число сайтов о сигарах и обо всем, что с ними связано. Но сайты производителей сигарет отсутствуют напрочь. Доменные имена, которые приходят в голову первыми, если речь заходит о сигаретах (как ни крути, а курят чаще всего именно сигареты), либо не отвечают вовсе, либо заняты кем-то, не имеющим совершенно никакого отношения к предмету обсуждения. Что это, если не заговор?

#### **Philip Morris Inc.**

*<http://www.philipmorris.com>*

Один из флагманов табачной индустрии, Philip Morris Inc. выложил на свой сайт базу данных, состоящую из огромной подборки документов, имеющих, судя по всему, некое отношение к деятельности компании. Однако чем именно интересны эти документы и какую из них можно извлечь

практическую пользу — не совсем ясно. Желание выяснить это пропадает, как только увидишь результат поиска по слову «marlboro».

Судя по многократному упоминанию различных служб сетевого контроля (типа CyberPatrol), табачных производителей в США так сильно поприжали. Во всяком случае, искать встречи с бравым ковбоем Мальборо на этом сайте явно бессмысленно.

### Из-под полы

*[members.xoom.com/marlboro1999](http://members.xoom.com/marlboro1999)*

Вот по такому странному адресу располагается нечто, явно имеющее отношение к той же Philip Morris Inc. Достаточно полная и толковая информация о компании: история создания, список производимых товаров, какие-то финансовые выкладки. Они, кстати, приведены по 1996 год. Очевидно, после этого времени либо страница не обновлялась, либо все прибыли были пущены на борьбу с противниками курения и больше публиковать стало нечего. Очень мило выглядит объемный список конкурентов, в который каким-то образом угодили Nestle и Mars. К чему бы это?

### Табачная резолюция

*<http://www.tobaccoresolution.com>*

Этот сайт является родным братом упомянутого сайта <http://www.philipmorris.com>. Здесь собрано огромное количество материалов по антитабач-

ной кампании, однажды имевшей место в США, плоды которой до сих пор вынуждены пожинать все, кто пытается курить в Штатах. Сайт создан усилиями нескольких табачных фирм и, судя по всему, достаточно регулярно пополняется свежими материалами. Если запастись терпением, можно набрести на интересные публикации, но в целом практически единственная мысль, приходящая в голову прежде, чем вы закроете окно браузера с этим сайтом: курить — приятное занятие, а вот торговать сигаретами — такая морока!

### Мечта капиталиста

*<http://www.cigar.com>*

Существует устойчивое мнение, что курение сигар — это даже не хобби, это религия. Сайт убеждает: даже после поверхностной прогулки по рубрикам легко почувствовать себя пошляком, доставая сигарету из пачки и банально прикуривая ее от зажигалки Cricket. С сигарой так вести себя нельзя, тут необходимо более серьезное оснащение. Которое, кстати, сайт готов тут же предоставить, — по сути дела, <http://www.cigar.com> представляет собой большой «сетевой супермаркет» для любителей покурить со смыслом.

### Табачная сага

*<http://www.jrcigars.com>*

Сетевая версия вполне реального табачного магазина в штате Северная Каролина. Авторами

сайта составлен более чем полезный интерактивный глоссарий, с помощью которого можно научиться отличать настоящий Вирджинский табак от других, а также узнать, что Кавендиш — это вообще даже не тип табака, а способ его приготовления.

Кстати, любителям экзотики могу порекомендовать трубочный табак Borkum Riff Cherry Cavendish — запах совершенно потрясающий, а главное, все девушки вокруг сразу начинают интересоваться: «Молодой человек, а что это вы такое курите?» Правда, есть и свои минусы: во многих барах трубку курить не разрешают.

### Задымление

<http://www.smokemag.com>

Электронная версия бумажного журнала «Дым». Виноват, «Смоук». Короче говоря, курите, Шура, курите. Интересных материалов довольно много, но прежде всего воображение поражает жанр «сигарных обзоров». К сожалению, количество обозревателей, время, на протяжении которого они проводили свои испытания, и статистика по их смертности не приводятся. Судя по количеству обозреваемых сигар, авторов было как минимум несколько. Но окончательно вашего покорного слугу свалила цитата из Мольера, приведенная в конце обзоров (перевод неканонический): «Человек некурящий не заслуживает права на жизнь!» Вот это сильно.

### Девушка, а у вас рот дымится

[members.tripod.com/~eno](http://members.tripod.com/~eno)

Сетевых странников, успевших привыкнуть к засилью порнографических сайтов, очередная большая подборка женских фотографий вряд ли может чем-то удивить. Хотя эта страница к порнографии не имеет как раз никакого отношения. Здесь представлен довольно обширный список имен известных звезд женского пола, но любителей «клубнички» ждет страшное разочарование — звезды в массе своей вполне прилично одеты. Зато все, как на подбор, — с сигаретами. Собрать столько курящих женщин в одном месте — это надо было здорово постараться. Но автор не останавливается. В отдельном списке — имена звезд, фотографий которых у него еще нет, но которые очень нужны для пополнения коллекции. Между прочим, наших соотечественниц в этом списке нет.

### Огоньку не найдется?

[members.aol.com/rkytzia](http://members.aol.com/rkytzia)

Какой-то американский Прометей распродает свою коллекцию зажигалок. Ronson, Zippo, Dunhill и еще масса всяких других фирм. Имеются как практически новые, так и подержанные огнива, иногда — сильно подержанные, встречаются даже отдельные экземпляры времен Первой мировой войны.

Каждая зажигалка сфотографирована и о каждой подробно рассказано. Сайт сделан с любовью,

видно, что коллекция собиралась не один год и очень тщательно. Только непонятно, зачем ее теперь продавать...

### **Проверка на дорогах**

<http://www.pcs.proxi.net>

Компания PCS занимается выявлением подделок табачных и алкогольных изделий. Своего рода аналог BSA. Насколько востребованы услуги компании, непонятно, но подробнейший прайс-лист выглядит более чем солидно. Кстати, было бы интересно узнать, какие технологии используются для того, чтобы отличить фальшивые сигареты от настоящих. Дегустация в этом контексте явно не катит.

Вот бы кто-нибудь вызвал этих ребят в Москву... Найти пачку Parliament без акцизной марки в нашем городе становится все сложнее, а в пачках с акцизом вкус у сигарет просто ужасающий. Вот я и подумал — не фальшивые ли?

### **Уездный город N**

<http://www.the-tobacconist.co.uk>

Сайт отдельно взятого магазина в отдельно взятом английском городе. Своего рода стенгазета, вывешенная на весь мир.

Все онлайн-магазины в чем-то похожи. Но этот сделан явно с душой. Каталог очень убеждает своей основательностью и подробными, интересными описаниями товара. Весьма неорди-

нарная подборка ссылок на другие табачные ресурсы. Короче говоря, здесь явно имеет смысл побывать, даже если поездка в Англию на ближайшее время у вас не запланирована. А магазин, кстати, был открыт аж в 1880 году. Жаль, даты открытия сайта нет.

### **Минздрав СССР предупреждает**

<http://www.chat.ru/~nosmoke>

Русскоязычная страница о вреде курения. Ни одной русскоязычной страницы о пользе курения обнаружить не удалось. Видимо, это традиция: наибольшую активность проявляют те, кто с чем-то борется. Если тебя и так все устраивает, зачем усложнять себе жизнь необходимостью поддерживать страницу в Сети? Другое дело, если этого требует идея! А тексты очень банальные. Правильные, но банальные. Это все старо, старо! Интересно, кто-нибудь когда-нибудь придумает какой-нибудь довод, сравнимый по силе воздействия с несчастной лошадью, убитой каплей никотина?

### **Брось бяку!**

[http://www.coca.com2com.ru/no\\_smoke](http://www.coca.com2com.ru/no_smoke)

Еще одна русскоязычная страница по борьбе с курением. Кажется, авторы этого проекта обладают менее стандартным мышлением. Во всяком случае, помимо обычных текстов на тему «С какой стати я должен бросать курить?» посетителям страницы предлагается принять посильное учас-

тие в деятельности «Фронта борьбы с курением». Для этого нужно повесить на своей странице небольшую картинку с надписью вроде «Я некурящий вебмастер» или «Я некурящий юзер». Что приятно, никакого сексизма — предлагаются также таблички «Я некурящая». Правда, без уточнения профессии. А ведь как бы замечательно смотрелось: «Я некурящая вебмастерица». Или там юзерица?

### Лечение артериальной гипертензии

В основу предлагаемого Вашему вниманию документа положен конспект обзорной статьи Eliseo J. Peres-Stable «Treatment of Hypertension», основанной на анализе 114 опубликованных до 1994 г. работ, а также ряд других более современных источников, посвященных в основном использованию блокаторов кальциевых каналов.

Повышенное артериальное давление регистрируется у 50 миллионов взрослых американцев. Критериями повышения считается систолическое АД выше 140 мм рт.ст. и диастолическое — выше 90 мм рт.ст. Объединенный Национальный Комитет США по оценке и лечению артериальной гипертензии (The Joint National Committee on Detection-Evaluation and Treatment of High Blood Pressure V (JNC V)) создал новую классификацию болезни, в которой подчеркивается важная роль повышенного систолического давления и по воз-

можности исключаются термины «легкая», «умеренная» и «тяжелая».

У 70 % больных с повышенным АД средний уровень систолического давления составляют 179 мм рт.ст., а диастолического — 109 мм рт.ст. У трети больных диастолическое давление колеблется между 90 и 94 мм рт.ст., систолическое — в среднем 160. В реферате освещаются факторы риска АГ, необходимость постоянного амбулаторного наблюдения за больными, данные современных клинических исследований, тактика при гипертрофии левого желудочка, обзор преимуществ и недостатков гипотензивных препаратов.

### Опасность артериальной гипертензии

Существует тесная взаимосвязь между АГ и другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, причем риск последних становится заметным при диастолическом АД больше 83 мм рт.ст. и систолическом АД больше 140 мм рт.ст. Порог диастолического АД, с которого необходимо начинать антигипертензивную терапию, варьируется и зависит от возраста, пола, расы, социально-экономического статуса, сопутствующих заболеваний и наличия других факторов риска сердечной патологии.

Например, у лиц с АГ и одновременно с сахарным диабетом при АД диастолическом от 84 до 89 мм рт.ст. гипотензивная терапия предотвраща-

ет или замедляет развитие поражения почек. В то же время женщин белой расы без других факторов риска не стоит лечить, если диастолическое АД у них ниже 100 мм рт.ст.

Таким образом, не все лица с уровнем АД, превышающим 140 и 90 мм рт.ст., должны быть подвергнуты фармакотерапии в обязательном порядке. Вернее будет считать людей с диастолическим АД от 85 до 89 мм рт.ст. страдающими пограничной гипертензией.

При проведении исследования группы подобранных больных было выяснено, что повышенное диастолическое давление у них сочетается со многими другими факторами риска развития сердечной патологии.

Систолическая гипертензия, сочетающаяся с диастолической, резко повышает вероятность смерти человека от сердечно-сосудистых заболеваний. Изолированная систолическая гипертензия встречается преимущественно у пожилых людей.

У лиц с повышенным диастолическим АД высок риск смерти от ИБС. В США с 1972 по 1990 годы смертность от ИБС и инсульта снизилась на 50 % и 57 % соответственно как у черных, так и у белых американцев, примерно одинаково у мужчин и у женщин (за это же время смертность от несердечной патологии упала лишь на 10 %). Ученые связывают этот грандиозный сдвиг на 50 % с изменением образа жиз-

ни в сторону оздоровления и на 40 % с постоянной терапией АГ.

### **Самостоятельное измерение АД и амбулаторное наблюдение**

Оба эти вида оценки АД пациента необходимы в практике. Цифры, полученные при измерении АД врачом или медсестрой в амбулатории и при измерении самим больным в условиях работы, обычно сходны, но варьируют в зависимости от положения больного и его состояния.

Так, при ретроспективном исследовании установлено, что увеличение АД после пробуждения влечет за собой повышенный риск осложнений со стороны сердца и чаще сочетается с гипертрофией левого желудочка.

Если АД повышается во время визита к врачу и не выходит за пределы нормы все остальное время, это может указывать на гипертензию, возникающую при измерении АД (white coat hypertension).

Обычное амбулаторное наблюдение за колебаниями давления заключается в том, что у больного в течение суток на руке находится манжета, надуваемая каждые 15-20 мин.

Этот метод неудобен, к тому же может вызвать тромбофлебит, отек руки, экхимозы или дерматит на месте прилегания манжеты, повреждение локтевой ямки, поэтому к настоящему моменту частота применения постепенно уменьшается.

## Оценка размера левого желудочка

Этот фактор очень важен для прогнозирования заболеваний сердца в дальнейшем и риска их смертельных осложнений. Кроме того, величина ЛЖ коррелирует с общей смертностью и с повышением клубочковой фильтрации. Размеры ЛЖ удобно оценивать с помощью двумерной эхокардиографии (М-режим менее точен, поэтому его лучше не использовать).

### Исследования значения фармакотерапии АГ

По этому вопросу проведено значительное число исследований, которыми подтверждены многие уже существующие положения и добавлены новые. Так, обнаружено, что снижение АД на 5-6 мм рт.ст. уменьшает вероятность возникновения инсульта на 50 %, ИБС — на 14 %. По другим данным, для предотвращения одного инсульта у больных АГ средней тяжести необходима адекватная фармакотерапия в течение года.

Снижение у всех больных этой группы АД на 5 мм рт.ст. уменьшит число инсультов в США на 50000 в год. В среднем лечение больных АГ легкой и средней степеней снижает риск инсульта на 40 %. Риск возникновения ИБС уменьшается при лечении АГ в гораздо меньшей степени. Но есть данные, что проведение диуретической терапии повышает толерантность к физической нагрузке.

При исследовании групп больных, находившихся на платном и бесплатном лечении по поводу АГ, уменьшение последующих заболеваний и снижение общей смертности выражено гораздо меньше во второй группе.

При сравнении эффективности пропранолола и диуретиков в одном из исследований получено, то пропранолол значительно снижает сердечно-сосудистую смертность. По другим данным, эффект этих лекарств на общую смертность приблизительно одинаков, а смертность от заболеваний сердца бета-адреноблокаторы снижают в большей степени. У курильщиков пропранолол не снижает риска инсульта, ИБС, общей смертности и смертности от сердечной патологии. У некурящих все эти эффекты сохраняются. Бендрофлюазид снижал вероятность инсульта в обеих группах, но совершенно не влиял на смертность.

Из вышеприведенных данных следует, что бета-блокаторы могут быть препаратом выбора лишь у некурящих. У курильщиков, неспособных отказаться от своего пристрастия, эти препараты в качестве монотерапии применять нельзя.

В то же время результаты исследования по первичной профилактике сердечных приступов у больных артериальной гипертензией (Heart Attack Primary Prevention in Hypertension (HAPPHY)) не подтверждают наблюдений, изложенных выше, поэтому при принятии решения о применении



того или иного препарата осторожность всегда оправдана. Несмотря на это, кардиоселективные бета-блокаторы снижают степень гипертензивной реакции, вызванной выбросом катехоламинов в ответ на курение, потому что заблокированы периферические рецепторы. Также никотин ускоряет метаболизм пропранолола, поэтому у курильщиков с гипертонической болезнью артериальное давление с помощью пропранолола контролируется хуже, чем при приеме препаратов других групп.

По данным нескольких исследований, у лиц с уже поставленным диагнозом ИБС выявлена J-образная зависимость между значением диастолического АД и вероятностью возникновения инфаркта миокарда (ИМ). При дальнейшем изучении оказалось, что наиболее низкая вероятность ИМ имеется у больных с диастолическим АД в пределах от 80 до 91 мм рт.ст., в четырех исследованиях — от 85 до 87 мм рт.ст. и 90 мм рт.ст. у пожилых, а указанная выше зависимость соблюдается лишь при явной ИБС в сочетании с гипертонией. На основании исследований, проведенных на животных и человеке, предлагается следующее объяснение этого феномена: коронарные артерии стенозированы, ток крови через них ограничен, и для адекватного кровоснабжения миокарда требуется большее перфузионное давление. Таким образом, если Ваш больной подходит под J-образную зависимость (то есть он страдает

гипертонией и ИБС), цель всех ваших действий — снизить его диастолическое АД.

Сходная закономерность получена при анализе программы контроля гипертонии. Оказалось, что больные, у которых вследствие лечения произошло значительное (в среднем 24 мм рт.ст.) или малое (5 мм рт.ст.) снижение диастолического АД, имеют повышенный риск ИМ по сравнению с больными, у которых произошло среднее снижение этого показателя (около 13 мм рт.ст.) (соответственно в 3,8 и 4,5 раз). Риск инсульта при значительном его снижении не повышается.

При анализе многочисленных данных показано, что J-образная зависимость соблюдается при диастолическом АД выше 85 мм рт.ст. В то же время есть основания полагать, что данным, на основе которых и была построена J-образная кривая, можно доверять лишь с большой осторожностью. Следовательно, имеет смысл снижать диастолическое АД ниже 85 мм рт.ст., так как это максимально уменьшает риск инсульта, а риск ИМ становится ниже, чем при его величине, равной 100 мм рт.ст.

Исследования, результаты которых приведены ниже, оценивают пользу и вред от снижения диастолического АД ниже 80 мм рт.ст. у лиц с умеренной гипертонией. Лечение таких больных плацебо показывает, что у ряда лиц наступает ремиссия заболевания. Например, австралийское исследование, в котором участвовало 1943 чело-

века с исходным средним значением диастолического АД, равным 94 мм рт.ст., выявило, что у 48 % участников величина его стойко снизилась до 90 мм рт.ст. при приеме плацебо в течение 4 лет.

В другом исследовании аналогичное снижение давления произошло у 18 % участников. Эти результаты еще раз напоминают о правиле, что, прежде чем больному с умеренной неосложненной артериальной гипертензией назначить медикаментозную терапию, его давление надо измерить неоднократно. Если у такого больного нет стенокардии, сердечной или почечной недостаточности, а также других заболеваний, требующих активного вмешательства врача, рекомендуется в течение 3-6 месяцев ведение без фармакотерапии.

Правда, медикаментозное лечение предотвращает развитие осложнений при этой форме гипертонической болезни, а при лечении плацебо они возникают в 18 % случаев (по данным австралийского исследования).

К тому же исследование американского департамента здравоохранения, проведенное еще в 1970-х годах, показало, что фармакотерапия значительно уменьшает ЭКГ-проявления гипертрофии левого желудочка и почечной дисфункции. Более того, согласно некоторым данным, лишь малая часть больных, получающих гипотензивные препараты, способна дать стойкую ремиссию заболевания в их отсутствии.

В исследовании SHEP участвовало 4736 амбулаторных больных старше 60 лет (средний возраст участников – 72 года), у которых среднее значение систолического АД равнялось 170 мм рт.ст. (разброс от 160 до 210), а диастолическое – 77 мм рт.ст. Они случайным образом получали либо активные препараты, либо плацебо. Применялись последовательно хлорталидон 12,5 мг, затем 25 мг, и/или атенолол 25 мг в сутки. Через 4,5 года в группе, получавшей плацебо, среднее значение систолического АД снизилось до 155 мм рт.ст., в другой группе – до 143 мм рт.ст. Частота инсультов за 5 лет в 1-й группе – 8,2 на 100 человек и 5,2 – во 2-й группе. Частота инсульта снизилась на 36 %, и относительный риск в группе, получавшей активную терапию, стал равен 0,64. Относительный риск ИМ без смертельного исхода и коронарных смертей стал равен 0,73, а относительный риск смерти от любой причины – 0,87. Таким образом, для предотвращения 30 инсультов в год необходимо лечить 1000 больных с систолическим АД выше 100 мм рт.ст.

Дополнительные данные по тому же вопросу получены из Европы. В рандомизированном исследовании принимало участие 1627 шведских мужчин и женщин в возрасте от 70 до 84 лет, получавшие терапию бета-блокаторами и диуретиками. АД у них снизилось на 19,5/8,1 мм после 25 месяцев лечения. Активное ведение этих пациентов привело к снижению частоты случаев и

смертности от инсультов и ИБС (с 94 до 58,  $p = 0,003$ ) и значительному уменьшению общей смертности (с 63 до 36,  $p = 0,008$ ).

В процессе рандомизированного исследования, в котором были задействованы 4396 человек от 65 до 74 лет, получавшие лечение диуретиками, бета-блокаторами и плацебо, с 5 по 8 год лечения у обеих получавших активные препараты групп отмечалось снижение числа инсультов на 25 % (134 против 101,  $p = 0,04$ ), уменьшение частоты клинических проявлений ИБС на 19 % (159 против 128,  $p = 0,08$ ) по сравнению с плацебо. Однако общая смертность не изменилась, а положительный эффект был отмечен лишь у диуретиков.

Совершенно неожиданные результаты были получены в 15-летнем финском исследовании, в котором участвовало 1222 мужчины среднего возраста, имевшие факторы риска ИБС. Исследуемая группа получали терапию, направленную на коррекцию уровня липидов плазмы и систолического АД.

Несмотря на уменьшение «кардиологических» факторов риска на 46 % в течение 5 лет, общая смертность возросла (относительный риск — 1,45), так же, как и смертность от поражений сердца (относительный риск — 2,42). Возросла и смертность от самоубийств (относительный риск — 13) через 15 лет после начала лечения. Адекватных объяснений этому пока не существует.

### Противопоказания к фармакотерапии

С 1977 года публикуются рекомендации Объединенного Национального Совета США по выявлению, оценке и лечению гипертензии (Joint National Council (JNC) on Detection, Evaluation and Treatment of Hypertension). Ступенчатая схема ее медикаментозного лечения, использованная в клинических исследованиях HPFP и MRFIT, служит руководством к действию для многих тысяч клиницистов. Доля людей, знающих о своем повышенном давлении, получающих регулярное лечение, у которых АД постоянно контролируется, все время растет.

В 1984 году ОНС дает рекомендацию использовать бета-блокаторы в качестве альтернативы тиазидовым диуретикам на первом этапе лечения ГБ. Это связано с кардиопротективным их действием, что особенно полезно у лиц, перенесших инфаркт миокарда. В настоящий момент данные о влиянии двух этих групп препаратов на уровень глюкозы и липидов плазмы заставляют некоторых авторов подвергнуть сомнению целесообразность их применения на первом этапе лечения. Масло в огонь подливают исследования по качеству жизни больных, получающих терапию этими лекарствами.

К тому же фармакологические фирмы активно проталкивают на рынок новые дорогостоящие препараты со спектром действия, более приемле-

мым для первоначального лечения. Следствием всего этого явилось то, что из первой ступени схемы бета-блокаторы и диуретики оказались вытеснены ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента и блокаторами медленных кальциевых каналов. Поэтому в 1993 году вышеописанная схема была подвергнута существенным изменениям. Введена новая классификация (отброшены старые термины «легкая», «умеренная» и «тяжелая» гипертензия).

Должный акцент делается на роли систолической АГ при рассмотрении индивидуального риска поврежденных органов-мишеней и рекомендации по фармакотерапии. Остаются в силе рекомендации по изменению образа жизни в качестве первого этапа лечения всех больных, даже если это будет не самостоятельный, а вспомогательный метод терапии, добавление к лекарствам. Если же диастолическое АД остается в пределах 90–94 мм рт.ст., систолическое — 140 мм рт.ст., и у больного отсутствуют другие факторы риска сердечно-сосудистой патологии, считается, что медикаментозную терапию проводить не следует. Бета-блокаторы и диуретики являются препаратами выбора в фармакотерапии АГ, так как они снижают общую смертность и летальность при данном заболевании.

Альтернативные группы препаратов: ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, блокаторы кальциевых каналов, альфа-блокато-

ры, альфа/бета-блокаторы. Хотя каждый из этих классов лекарств эффективен, их влияния на продолжительность жизни не обнаружено. Несмотря на это, отмечается, что тяготение терапевтов к ним в ущерб бета-блокаторам и диуретикам постоянно растет.

Интересное исследование проводит Национальный институт сердца, легких и крови США (NHLBI). 40000 лиц, имеющих высокий риск по ГБ и/или гиперлипидемию, из которых 55 % — черные американцы, в течение 6 лет рандомизированно получают амлодипин, доксазоцин, лизиноприл или хлорталидон. Исследование окончится в следующем году, когда и будут зарегистрированы показатели заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями и смертности от них.

Клиницисты советуют назначать препарат какого-либо класса в низкой дозе и оценивать его эффективность в течение 1—3 месяцев. В выборе класса могут помочь сочетанные факторы риска, демографический профиль.

При неэффективности рекомендуется замена на препарат другой группы, или может назначаться комбинированная терапия, или доза основного препарата может быть увеличена.

## Диуретики

В большинстве исследований тиазидовые диуретики давали снижение диастолического АД на

величину от 5 до 20 мм рт.ст. Они оставили наиболее яркий след в лечении умеренной гипертензии. По данным исследования MRC, их эффективность в снижении диастолического АД идентична эффективности бета-блокаторов. Ни один из других кандидатов на первоначальную терапию не был использован на таком большом количестве больных. Большинство диуретиков тиазидового типа обладают сходным действием, за исключением метолазона и индапамида, которые могут быть эффективны у больных с начинающейся почечной недостаточностью.

### **Влияние возраста и расы на эффект препарата**

Было предпринято сравнение гидрохлортиазида и пропранолола. Исследование проводилось на 688 мужчинах, из которых 58 % составляли черные американцы. В результате было показано, что доля негров, больных ГБ и снизивших диастолическое давление до 90 мм рт.ст., была выше при лечении гидрохлортиазидом (71,3 %), чем пропранололом (53 %). Кроме того, у 10 % черных американцев в ответ на лечение пропранололом диастолическое АД увеличивалось, а в общем для получения требуемого диастолического АД им была необходима меньшая доза гидрохлортиазида. При проведении другого наблюдения в течение 1 года было получено, что гидрохлортиазид более эффективен для контроля диастолического

АД, но этот результат (65,5 % против 52,8 %) объясняется различиями в расовом составе.

Таким образом, американские негры хуже поддаются лечению бета-блокаторами, имея к тому же некоторый риск повышения АД при их применении.

В рандомизированном слепом исследовании VA сравнивалось 6 препаратов (гидрохлортиазид в дозе от 12,5 до 50 мг, атенолол от 25 до 100 мг, каптоприл от 25 до 100 мг, клонидин от 0,2 до 0,6 мг, дилтиазем\*SR от 120 до 360 мг, празозин от 4 до 20 мг) и плацебо на 1292 мужчинах, имеющих диастолическое АД от 95 до 109 мм рт.ст. не менее чем в течение 1 года. Средний возраст исследуемых – 59 лет, 32 % из них курит, примерно половина – негры. Выяснилось, что гидрохлортиазид эффективен у более молодых и более пожилых больных любой расы. Правда, наиболее успешным было его применение в качестве монотерапии у пожилых негров (58 %) и пожилых белых (52 %), и меньшим был эффект у более молодых мужчин обеих рас (40 % и 32 %).

У более пожилых лиц с ГБ повышено периферическое сопротивление, а адренергические затраты на повышение АД снижены. Доля низкорениновой гипертензии в популяции старше 60 лет составляет 50 %, в то время как у более молодых лиц – лишь 20 %. Поэтому диуретики и блокаторы кальциевых каналов могут иметь преимущество у пожилых гипертоников. Опыт исследования

SHEP показывает, что низкие дозы диуретиков (например, 12,5 мг хлорталидона) эффективны в таких случаях и должны быть опробованы первыми.

Группой совместного изучения VA недавно представлены результаты исследования 690 пациентов 60 лет и старше, которые получали антигипертензивную терапию. В этом исследовании низкие дозы гидрохлортиазида (25–50 мг) давали снижение АД на 18,3/9,5 мм рт.ст., а высокие (50–100 мг) – 20,4/9,6 мм рт.ст. При низкой дозировке холестерин плазмы увеличивался не так сильно (6,2 мг/дл против 12,5 мг/дл), калий снижался в меньшей степени (–0,47 против –0,63 мэкв/л. Отрицательных действий снижения АД обнаружено не было.

### Действие тиазидов на липидный обмен

Grimm с коллегами оценивали действие 100 мг хлорталидона и гидрохлортиазида по сравнению с плацебо на 57 мужчинах в течение 24 недель. Они подтвердили более ранние наблюдения, что тиазиды и сходные диуретики повышают общий холестерин, ЛПНП, триглицериды за короткое время. Необходимо отметить, что диета с низким содержанием жиров эти опасные изменения невелирует. Хотя кратковременное влияние диуретиков на липиды плазмы уже вне дискуссии, маловероятно сохранение этого эффекта более одного года. В исследовании VA (сравнение ги-

дрохлортиазида с пропранололом) у мужчин, получавших гидрохлортиазид в дозе 200 мг в день, холестерин уменьшился на 7,7 мг/дл.

По результатам исследования HARPNU (16 больных, получавших атенолол, и 14 – диуретики в течение 3 лет), холестерин ЛПНП снизился при лечении атенололом на 6 мг/дл и повысился при лечении диуретиками на 20 мг/дл.

В нескольких клинических исследованиях были получены данные, говорящие о том, что длительное лечение не вызывает повышение уровня холестерина плазмы. Участники исследования MRFIT, получавшие диуретики, были поделены на 2 группы: 1947 человек кроме приема препаратов придерживалось строгой диеты, а 2537 человек соблюдали только диету. Хотя у тех, кто находился на терапии диуретиками, холестерин плазмы снизился в меньшей степени, а триглицериды повысились, понижение холестерина ЛПНП было одинаковым в обеих группах. В исследовании HDFP в течение двух лет произошло снижение холестерина плазмы у всех групп участников. В исследовании MRC прием бендрофлюметазина не влиял на общий холестерин у мужчин, а у женщин он незначительно снизился.

### Действие тиазидов на обмен глюкозы

Диуретики и бета-блокаторы могут провоцировать нарушение толерантности к глюкозе, в связи с чем они не рекомендованы гипертоникам,

страдающим и сахарным диабетом. Гипергликемизирующий эффект тиазидов связан с вызываемой ими гипокалиемией, поэтому ее коррекция снижает до минимума вероятность ее развития или обострения. VACSG провело исследование по выяснению толерантности к глюкозе у 340 мужчин, получающих гидрохлортиазид, и у 343 мужчин, принимающих пропранолол. Через год после начала приема тиазидов в среднем вызвал повышение уровня глюкозы натощак на 6 мг/дл, а через 2 часа после еды – на 33 мг/дл. Примерно 3 % участников исследования через год имели уровень глюкозы натощак, равный в среднем 140 мг/дл, и у этих лиц средняя доза гидрохлортиазида составляла 93 мг.

В более новых исследованиях VA тиазиды по сравнению с плацебо поднимали уровень глюкозы натощак на 6,7 мг/дл, и это изменение было достаточно устойчивым. По данным MRC, нарушение толерантности к глюкозе чаще вынуждало отменять препарат в процессе исследования у лиц, принимающих диуретики (9,38 на 1000 больных), чем получающих пропранолол (3,65 на 1000) или плацебо (2,51 на 1000).

Таким образом, прием тиазидов приводит к ухудшению состояния у больных с сахарным диабетом, но это их действие может быть сведено до минимума с помощью назначения не слишком больших доз и поддержания адекватного баланса калия.

Механизм подобного эффекта тиазидов связан с блокадой калиевых каналов, открытие которых в конечном счете вызывает выброс инсулина из бета-клеток поджелудочной железы. Прием пероральных сахароснижающих препаратов уменьшает действие тиазидов, а инсулин не оказывает на их эффект никакого влияния. Однако при диабете, когда больной находится на строгой диете, прием тиазидов может ухудшить его состояние, а у некоторых более чувствительных больных может демаскировать нарушенную толерантность к глюкозе.

В недавнем сообщении Жослинского диабетологического центра (Joslin Diabetes Center), находящегося в Бостоне, содержатся данные о том, что смертность среди больных сахарным диабетом выше у тех, кто параллельно лечится от артериальной гипертензии, чем у не подвергающихся подобной терапии.

В этом исследовании участвовало 759 больных. После корректировки других факторов повышенной угрозы смерти (протеинурия, возраст, пол, уровень холестерина, курение) лечение гипертензии оказывалось важным фактором риска. У пациентов, получавших только диуретики, уровень общей смертности повысился на 5,1 человека на 10000. Поэтому авторы считают, что диуретики у больных сахарным диабетом могут быть использованы лишь по абсолютным показаниям.

### Действие тиазидов на уровень калия

Постоянный прием тиазидов приводит к снижению содержания калия в организме и уровня калия плазмы пропорционально дозе, но действие их на внутриклеточный калий обычно минимально. Их калийуретический эффект усиливает диета с высоким содержанием натрия, но он может быть предотвращен путем сокращения потребления натрия с пищей на 50 %. Среднее уменьшение уровня калия прямо пропорционально суточной дозе. Учитывая, что снижение диастолического АД практически остается одинаковым при приеме тиазидов в дозах, превышающих 50 мг, гипокалиемию можно предотвратить, назначая их не более 50 мг в день. У 10 % лиц с гипокалиемией, вызванной диуретиками, существует высокая вероятность значительной эктопической желудочковой активности, если доза гидрохлортиазида превышает 50 мг в сутки. Хотя кажется правдоподобным, что вызванная приемом диуретиков гипокалиемия приводит к повышению летальности от желудочковых аритмий, это остается недоказанным. В MRFIT не обнаруживается корреляции между повышением общей смертности и изменениями калия плазмы.

Недавно проведено исследование, целью которого было установление связи между приемом диуретиков больными АГ и внезапной остановкой сердца. В нем участвовало 114 человек, а в группу контроля входило 535 больных с гипертензи-

ей. Риск внезапной смерти коррелировал с получаемой дозой тиазидов (риск равен 1,7 при дозе 50 мг и 3,6 при 100 мг). Комбинация тиазидов и калийсберегающих диуретиков уменьшала риск остановки сердца до 0,3. Отсюда можно сделать вывод, что тиазиды в дозах выше 25 мг должны назначаться лишь по строгим показаниям, но, если без этого не обойтись, необходимо их сочетать с калийсберегающими препаратами.

### Предотвращают ли тиазиды переломы бедра?

В четырех работах проводилось исследование того, насколько реален факт защитного действия тиазидов от переломов бедренной кости у пожилых. В одном из них получены данные, свидетельствующие о том, что прием тиазидов в течение более чем двух лет снижает частоту патологических переломов на 50 %. В другом исследовании выявлено 32 %-е уменьшение риска переломов. Установлено, что снижение риска перелома вызывается лишь тиазидом в качестве монотерапии, но этого эффекта не наблюдается при комбинировании его с другими препаратами.

При изучении большой группы пожилых белых американок, получающих тиазиды, оказалось, что у них статистически значимо повышена плотность костной ткани, но проявляется ли это клинически, пока непонятно. В то же время в аналогичном исследовании не обнаружено досто-



верного влияния тиазидов у женщин на риск спонтанных и травматических переломов. Таким образом, вопрос о роли диуретиков в терапии пожилых больных с гипертензией должен еще исследоваться.

### **Адреноблокаторы**

В США применяется 11 препаратов этой группы, и их эффективность в лечении артериальной гипертензии примерно одинакова. Избирательность действия кардиоселективных адреноблокаторов убывает по мере увеличения дозы, но они имеют преимущество у больных сахарным диабетом и хроническими заболеваниями легких. Некоторые бета-блокаторы обладают внутренней симпатомиметической активностью, что приводит к уменьшению брадикардии, усталости и похолоданию конечностей. Показано, что кардиопротективного эффекта при ИМ они не оказывают.

В одном из ретроспективных исследований сравнивались больные с АГ, постоянно лечащиеся и страдающие от ИБС с аналогичными больными, не имевшими ее признаков (248 и 737 соответственно). Часть больных получали бета-адреноблокаторы. После стандартизации данных оказалось, что относительный риск ИБС у больных, получавших бета-блокаторы, был равен 0,62, то есть этот препарат предотвращает поражение коронарных артерий у больных АГ. После дополнительного анализа оказалось, что у больных, недавно прекра-

тивших прием бета-блокаторов, риск ИБС повышается в 4 раза. Внезапное прекращение их приема может спровоцировать ИМ и приступ стенокардии у больных, ранее не страдавших ИБС.

Реакция на разные препараты сильно зависит от расовых особенностей. Так, у американских негров гораздо более эффективны блокаторы кальциевых каналов и диуретики, чем ингибиторы АПФ и бета-блокаторы в связи с преобладанием у них низкорениновой гипертензии. В исследовании VA, где сравнивались 6 препаратов и плацебо, атенолол был максимально эффективен у пожилых белых (68 %), затем у более молодых белых (51 %) и у негров (47 %). Минимальная эффективность отмечалась у пожилых негров — 33 %. Таким образом, бета-блокаторы предпочтительно использовать у представителей европеоидной расы.

### **Влияние на обмен липидов, глюкозы и калия**

Данные по бета-блокаторам говорят о том, что, хотя они не влияют на уровень общего холестерина, при недолговременном приеме ЛВП снижаются, а ЛНП увеличиваются. Бета-блокаторы с внутренней симпатомиметической активностью не влияют на уровень липидов, но они все равно не защищают от инфаркта. Долговременное действие препаратов на липидный обмен пока остается неясным. В одном из исследований в течение

6 лет при лечении пропранололом было отмечено небольшое снижение уровня холестерина. В исследовании MRC не было отмечено уменьшения смертности от ИБС, а действие снижения уровня липидов аннулировалось эффектом от уменьшения диастолического АД. Уменьшение уровня холестерина у женщин было таким же, как и при приеме плацебо, а у мужчин — одна треть от размера снижения от плацебо. В исследовании VA холестерин упал на 0,5 мг/дл (пропранолол принимался в дозе 680 мг/сутки). Все эти данные нуждаются в дальнейшем подтверждении.

Пока что нет доказательств того, что повышение уровня холестерина из-за приема антигипертензивных препаратов увеличивает риск развития ИБС. Возможно, что незначительное снижение смертности от ИБС у больных АГ, получающих тиазидовые диуретики и бета-блокаторы, связано именно с их атерогенным эффектом. Более того, вероятно, что эти препараты нивелируют уменьшение уровня холестерина в результате диеты. Долговременные исследования по этим препаратам не подтверждают мнения, что они не влияют на факторы риска ИБС. Поэтому у больного с АГ и повышенным уровнем холестерина плазмы лечение должно начинаться препаратом из менее опасной группы.

Кроме того, бета-блокаторы не рекомендуется применять в случае инсулин-зависимого сахарного диабета, потому что они маскируют большин-

ство симптомов гипогликемии и могут быть токсичными для клеток островков поджелудочной железы. VAGSG получило следующий результат: у 1 % больных, получавших пропранолол, к концу первого года уровень глюкозы натощак был выше 140 мг/дл. Среднее увеличение уровня глюкозы натощак и через 2 часа после еды равнялось соответственно 5,5 и 17,8 мг/дл. Эффект зависел от дозы, средняя доза препарата была равна 268 мг. Неселективные бета-блокаторы подавляют индуцируемые надпочечниками изменения уровня внутриклеточного калия, которые происходят при интенсивной нагрузке. На этом основывалась идея о том, что эти препараты могут обладать кардиопротективным эффектом. С другой стороны, транзиторная внутриклеточная гипокалиемия может быть вызвана самим повреждением ткани во время интенсивной физической нагрузки.

У больных, склонных к аллергическим реакциям, из-за приема бета-блокаторов они могут стать более выраженными и продолжительными. Препараты подавляют действие, поэтому лечение таких больных становится труднее.

### **Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента**

В США разрешено к применению 10 препаратов этой группы, сходных по своей активности и отличающихся продолжительностью действия.

У негров эти препараты менее эффективны, чем у белых, но эта разница ощутимо снижается при увеличении дозы. Различие в действии бета-блокаторов и ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) у лиц черной и белой рас успешно нивелируются при сочетании их с диуретиками. АД при их приеме существенно снижается и у больных с реноваскулярной гипертензией, застойной сердечной недостаточностью или перегрузкой объемом, особенно при наличии гипернатриемии. Причина такого эффекта — превышенный уровень ренина плазмы при этом состоянии.

Препараты данной группы не оказывают отрицательного воздействия на уровень липидов плазмы и толерантность к глюкозе.

Возможно, один из аспектов механизма действия ингибиторов АПФ связан с тем, что при солевой нагрузке они повышают почечный кровоток и, следовательно, экскрецию электролитов (при гипертензии это повышение происходит на недостаточную величину). Правда, как этот факт может быть применен в клинике, пока неясно.

### **Эффективность у больных сахарным диабетом**

Ингибиторы АПФ показаны при сочетании артериальной гипертензии с сахарным диабетом, так как, кроме нормализации системного артери-

ального давления, они еще и восстанавливают должные значения внутриклубочкового фильтрационного давления, вследствие чего уменьшается количество гибнущих нефронов. Известно, что эти препараты не только предотвращают прогрессирование диабетической нефропатии, но и вызывают ее обратное развитие (уменьшение степени микроальбуминурии).

Их эффективность при уже начавшейся почечной недостаточности остается спорной (поскольку их применение при имеющейся гиперкалиемии довольно рискованно). Но все равно ингибиторы АПФ являются препаратами выбора при сочетании артериальной гипертензии с сахарным диабетом.

### **Побочные эффекты**

Субъективно наиболее тяжелый побочный эффект — это вызываемый ингибиторами АПФ кашель. По данным одного из исследований, он возникает в 11,5 % случаев при приеме каптоприла и в 24,7 % случаев при приеме эналаприла. Считается, что в основе его развития лежит раздражение афферентных волокон блуждающего нерва верхних дыхательных путей (кашель — проксимальный). Его интенсивность снижается при добавлении в терапию нестероидных противовоспалительных средств, которые, по некоторым данным, снижают эффективность ингибиторов АПФ.

Из наиболее часто встречающихся побочных эффектов препаратов данной группы следует отметить также головные боли и головокружение.

Существенно, что качество жизни при использовании препаратов этой группы повышается.

При их применении может возникать преходящая почечная недостаточность (креатинин повышается в среднем на 0,5 мг/дл). Это может наблюдаться даже при отсутствии стеноза почечной артерии или какого-либо другого заболевания почек.

### **Блокаторы кальциевых каналов**

Блокаторы кальциевых каналов (верапамил, дилтиазем, бепридил и дигидропиридины: нифедипин, никардипин, исрадипин и фелодипин) являются очень эффективными при лечении гипертензии. Эффективность всех представителей этой группы по отношению к артериальной гипертензии примерно одинакова, но они отличаются по своему действию на функцию миокарда и по выраженности периферической вазодилатации.

Поэтому и побочные эффекты их сильно варьируются. Так, препараты этой группы понижают толерантность к глюкозе из-за снижения высвобождения инсулина (это касается верапамила в большей степени, чем дигидропиридинов, а у дилтиазема это побочное действие отсутствует совершенно), но происходит это в случае примене-

ния доз, значительно превышающих используемые в клинике. Препараты не влияют на уровень липидов плазмы. Надо отметить, что новейшие препараты из этой группы (исрадипин и фелодипин) никакими особыми преимуществами не обладают.

По фармакокинетическим особенностям выделяют 2 группы препаратов: короткого и продолжительного действия. Из-за значительных колебаний концентрации действующего вещества в плазме крови первые вызывают ряд побочных эффектов (например, выраженную гиперемию лица вскоре после приема) и, вероятно, могут оказывать неблагоприятное влияние на выживаемость больных с комбинацией АГ и ИБС.

В определенной мере эти побочные эффекты нивелируются специальными терапевтическими системами с медленным высвобождением активного вещества (SR (slow release) – системы), позволяющими стабилизировать концентрацию препарата в плазме крови и уменьшить кратность приема. Поскольку в кишечнике эти блокаторы кальциевых каналов высвобождаются постепенно, их используют 1 или 2 раза в сутки.

У блокаторов кальциевых каналов, с одной стороны, показано отсутствие кардиопротективного действия, но в то же время обнаружена способность этой группы предотвращать поражение миокарда, вызываемые повышенным артериальным давлением. При гипертрофии миокарда они

более выражено снижают массу левого желудочка, чем бета-блокаторы, при этом не ухудшая систолической функции. Кроме того, при хронической ИБС препараты снижают количество вновь возникающих повреждений коронарных артерий.

Они одинаково эффективны в качестве монотерапии при гипертензии и у черной, и у белой расы. Выраженность побочных эффектов у лиц обеих рас также практически не отличается. По одному из наблюдений, эти препараты более действенны у пожилых больных.

Пока остается спорным вопрос о том, имеет ли смысл комбинировать их с диуретиками. Возможно, что при такой комбинации эффективность лечения не увеличится, так как у блокаторов кальциевых каналов присутствует внутренняя натриуретическая активность.

По данным одного из последних исследований, препараты этой группы оказывают самый значительный и постоянный эффект при лечении артериальной гипертензии. Применение короткодействующих блокаторов кальциевых каналов у больных с сочетанием ИБС и АГ до получения данных клинических исследований влияния этих препаратов на прогноз должно осуществляться с осторожностью.

### **Альфа-1-блокаторы**

Из них в лечении гипертонической болезни используются празозин, теразозин и доксазозин. Не-

которые исследователи считают, что эти препараты столь же эффективны, как и другие группы гипотензивных средств, и что их можно даже использовать в качестве доминирующего препарата в начальной терапии.

Правда, у препаратов этой группы имеются выраженные побочные эффекты. Наиболее яркий – ортостатическая гипотензия вплоть до синкопального состояния; ее тяжесть при длительном приеме препарата снижается.

Блокаторы альфа-1-адренорецепторов приводят к снижению концентрации холестерина плазмы, со временем этот их положительный эффект тоже уменьшается, а в течение года исчезает совсем.

Таким образом, на эту группу возлагалось большое количество надежд, впоследствии не оправдавшихся.

### **Альфа/бета-блокаторы**

Представитель этой группы лабетолол, кроме блокирующего действия, обладает еще и дополнительной внутренней симпатомиметической активностью.

Из всех гипотензивных препаратов он – самый непопулярный, что, возможно, связано с наличием у него тяжелых побочных эффектов: нарушений половой функции, ортостатической гипотензии и в редких случаях – значительно выраженной гепатотоксичности.

## Влияние лечения на качество жизни

На эту проблему до последнего десятилетия внимания практически не обращалось. В то же время является стандартной ситуация, когда диагностируется протекающая бессимптомно легкая или умеренная гипертензия, больному назначается терапия, и тут-то появляются жалобы. Чаще всего отмечается снижение физической и умственной работоспособности, что никогда не наблюдается при нелеченной умеренной гипертонической болезни.

В одном из исследований выяснялось качество жизни больных артериальной гипертензией по их собственной оценке и по оценке их лечащих врачей. В то время как все врачи считали, что этот показатель у их пациентов значительно улучшился, менее 50 % больных придерживалось такой же точки зрения. Объективно значительно возросла частота назначения антидепрессантов.

В последнее время выяснено, что препараты центрального действия (метилдофа) вызывают такие побочные эффекты, как усталость, заторможенность, депрессия и снижение памяти. Из бета-блокаторов больше побочных эффектов со стороны ЦНС вызывают липофильные вещества (пропранолол, ацебутолол, тимолол, метопролол, пиндолол), чем гидрофильные (атенолол, надолол). Пока считается, что ингибиторы АПФ, блокаторы кальциевых каналов и альфа-адренобло-

каторы не обладают выраженным действием на когнитивную и эмоциональную сферы.

В одном из исследований у 22 % мужчин, получающих диуретики, 13 % — пропранолол и 10 % — плацебо, возникла импотенция. Известно, что пропранолол и хлорталидон значительно нарушают половую функцию; каптоприл таким действием не обладает.

В то же время показано, что этот побочный эффект препаратов нивелируется, если одновременно с лечением артериальной гипертензии больной уменьшает свой вес. В целом каптоприл меньше всех остальных препаратов снижает качество жизни, а метилдофа обладает наиболее выраженным негативным влиянием на этот показатель, в связи с чем возникает сомнение в допустимости ее использования в качестве гипотензивного препарата.

Ингибиторы АПФ должны стать препаратами первого ряда при лечении гипертензии в связи с их минимальным влиянием на качество жизни, а в ряде случаев — даже улучшением его.

Врачи всегда должны помнить, что умеренная гипертензия в большинстве случаев протекает бессимптомно, поэтому ее можно считать не нозологией, а лишь фактором риска многих болезней, так что лечение ее на самом деле является превентивным, а потому должно проводиться максимально осторожно и не влиять на качество жизни.

### **Стоимость лечения: нужна ли превентивная медицина?**

Все чаще в прессе и политических кругах поднимается вопрос о все растущей стоимости медицинского обслуживания. Действительно, обследование, наблюдение и медикаментозная терапия больных артериальной гипертензией требует немалых затрат.

Стоимость лечения повышают новые виды обследования, например, эхокардиография, мониторинг АД, велэргометрия для выявления гипертензивного ответа на физическую нагрузку. Эти мероприятия в среднем повышают стоимость обследования одного пациента на 800\$! С другой стороны, подобные процедуры выявляют лиц, которые не нуждаются в долговременной фармако-терапии.

Естественно, что цена препарата не должна быть первоочередным фактором, определяющим его назначение.

В то же время именно с дороговизной лекарства могут быть связаны нарушения лекарственного режима, поскольку, как известно, больной не всегда готов поделиться с врачом подобными проблемами.

Исходя из результатов многих исследований, из всех лекарств пропранолол обладает минимальной стоимостью при максимальном эффекте, поэтому имеет смысл использовать его в качестве инициальной монотерапии.

Первым шагом при лечении гипертонической болезни должно стать изменение образа жизни. Больному необходимо изменить диету с тем, чтобы его вес уменьшился, он должен употреблять меньшее количество алкоголя и поваренной соли. Положительный результат дают также аэробика и упражнения на релаксацию.

Имеет смысл наблюдать больного, которому даны такие рекомендации, в течение 3—6 месяцев. У некоторых больных при отсутствии других факторов риска заболеваний сердца медикаментозное лечение можно начинать, если АД превысит 160/100 мм рт.ст., а наблюдать их до начала лечения необходимо в течение 1 года. В любом случае даже при наличии других факторов риска радикальное изменение образа жизни обязательно — это приведет к повышению эффективности препаратов и к снижению необходимых их доз.

При назначении лекарств необходимо учитывать следующие основные факторы:

- эффективность,
- сопутствующие заболевания,
- качество жизни,
- влияние на обмен веществ,
- демографический профиль,
- стоимость препарата.

При умеренной артериальной гипертензии выбор стоит произвести между препаратами одного из четырех нижеперечисленных классов:

- тиазидовые диуретики в низких дозах (25 мг) — для негров, пожилых, курильщиков, лиц с неизменной ЭКГ;
- бета-блокаторы — для белых, некурящих, более молодых больных, а также при установленном диагнозе ИБС;
- ингибиторы АПФ — для белых, относительно молодых, при уровне холестерина плазмы, превышающем 240 мг/дл, лицам с сахарным диабетом;
- блокаторы кальциевых каналов — для пожилых, негров, больных с гиперхолестеринемией;
- альфа-1-адреноблокаторы — мужчинам, у которых диагностирована гиперплазия простаты;
- комбинация альфа-1-блокатор с бета-блокатором.

С социальной точки зрения предпочтительнее диуретики и бета-блокаторы.

### Краткий справочник свойств основных классов антигипертензивных средств

#### Бета-блокаторы

- снижают смертность от ИБС у некурящих;
- уменьшают частоту ее возникновения и скорость прогрессирования;
- уменьшают смертность от инфаркта миокарда;
- их эффективность выше у представителей европеоидной расы и у молодых;
- лечение пропранололом — наиболее дешево;
- снижают уровень ЛВП-холестерина;
- могут нормализовать нарушенную толерантность к глюкозе;
- вызывают половую дисфункцию у мужчин;
- предполагается негативное действие на когнитивную функцию.

#### Тиазидовые диуретики

- предотвращают инсульты у курильщиков и некурящих;
- недороги;
- более эффективны у представителей негроидной расы и у пожилых;
- могут повышать общий холестерин и холестерин ЛНП, но клиническое значение этого факта пока неясно;



- вызывают гипокалиемию при использовании больших доз;
- вызывают утомляемость и импотенцию;
- возможно, предотвращают патологические переломы в старческом возрасте;
- может быть, повышают смертность у больных с диабетом и нарушениями на ЭКГ.

### Блокаторы кальциевых каналов

- более эффективны у представителей негроидной расы и у пожилых;
- эффективны при ИБС, но при постинфарктом кардиосклерозе практически бесполезны;
- не влияют на уровень липидов плазмы и толерантность к глюкозе; практически не ухудшают качество жизни;
- возможно, предотвращают прогрессирование атеросклероза;
- дороги.

### Ингибиторы АПФ

- более эффективны у белых, у молодых;
- не влияют на уровень липидов плазмы и толерантность к глюкозе;
- могут повышать уровень калия крови и вызывать почечную недостаточность;
- возможно, повышают качество жизни;
- предотвращают прогрессирование диабетической нефропатии.

### Онкологические заболевания

**КУРЕНИЕ.** До 85 % курящих сигареты мужчин и до 75 % женщин заболевают раком легкого, составляя в среднем 83 % от числа больных этим заболеванием. Около 30 % умирающих от рака легкого являются курящими. У курящих две или более пачек сигарет в день процент смертности от рака в 15—25 раз выше, чем у некурящих.

**ПИТАНИЕ.** Риск возникновения рака толстой кишки, груди, матки возрастает у людей, страдающих ожирением. Диета с высоким содержанием жиров может содействовать появлению определенных типов рака, таких как рак груди, толстой кишки и предстательной железы. Пища с высоким содержанием волокон понижает риск возникновения рака толстой кишки. Различные диеты с включением большего количества овощей и фруктов, богатых витаминами А и С, уменьшают риск развития рака гортани, пищевода, желудка и легких. Была установлена связь между потреблением соленой пищи, курением, лечением нитратами и раком пищевода и желудка.

**СОЛНЕЧНЫЙ СВЕТ.** Считается, что большая часть из 800 000 случаев заболевания раком кожи, не вызванных меланомами (которые регистрируются каждый год в Соединенных Штатах), вызваны действием солнца. Данный фактор также является одной из важнейших причин появления

меланом. Причем это заболевание наиболее распространено среди людей, проживающих в районах экватора.

**АЛКОГОЛЬ.** Рак полости рта, гортани, горла, пищевода и печени особенно часто встречается у людей, потребляющих большие дозы алкоголя.

**ТАБАК БЕЗ КУРЕНИЯ.** Использование жевательного и нюхательного табака повышает риск возникновения рака рта, гортани, горла и пищевода.

**ЭСТРОГЕННАЯ ТЕРАПИЯ,** с целью контроля симптомов менопаузы, повышает риск развития рака эндометрия. Прием вместо эстрогенов прогестина значительно понижает этот риск.

**РАДИАЦИЯ.** Чрезмерное воздействие на организм ионизирующей радиации повышает риск заболевания раком. В большинстве устройств, применяемых в медицине и одонтологии, используются наиболее низкие дозы X-лучей, достаточные для получения качественного изображения. Чрезмерное воздействие радона, в том числе в домашних условиях, может вызвать рак легкого, особенно у курильщиков.

**РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С УСЛОВИЯМИ ТРУДА.** Длительное воздействие промышленных агентов на человека (никель, хром, асбест, винилхлорид и других) повышает риск возникновения различных типов рака. Сочетание асбеста и табака чрезвычайно увеличивает частоту раковых заболеваний.

### И снова о курении

Если мы курим, значит, это нам зачем-то да нужно?..

Что же полезного от табакокурения получаем мы сами, наши окружающие, общество в целом?

Вот что говорил о табаке писатель Оноре де Бальзак: «Продажа табака — это форма налога, в тысячу раз более безнравственная, чем игорные дома; табак разрушает тело, мешает умственному развитию и одуряет народ».

Иными словами: табачный никотин не только убивает лошадь... в человеке, но и разрушает в человеке самое главное — личность. А если начал курить целый народ — этот народ постепенно становится просто массой, сознание которой отравлено сигаретным ядом. Вот, может быть, самое главное, о чем нам с вами нужно поговорить...

А пока я повторю уже известное вам и то, о чем вы, возможно, не знаете...

В истории человечества табак прошел такие же этапы, как и алкоголь. Сначала он применялся в религиозных обрядах, затем как псевдолекарство, затем как средство наживы и, наконец, табак стал средством борьбы против человеческой независимости.

«Открытие» табака связывают с именем Колумба.

Во время путешествия Колумба матросы, высадившиеся на Кубу, впервые увидели, как абор-

ригены поджигали скатанные в трубочку листья и глотали дым, выпуская его через ноздри, до тех пор, пока с ними не начинал беседовать «великий дух». Очевидно, большое количество выкуренного табака вызывало у местных жителей слуховые галлюцинации. Вместе с тем, заметьте, курили индейцы не забавы для, а только в религиозные праздники.

В Европе табачное растение, привезенное из Америки, первоначально использовалось только как декоративное. Нюхать, жевать и курить его стали только после того, как по всей Франции прошел слух, будто бы Жан Нико в 1560 году при помощи «целебной травы» — табака — исцелил Екатерину Медичи и ее сына Франциска II от головных болей. С этого момента табак стал быстро распространяться и использоваться при самых разных болезнях.

Например, учащихся Итонского колледжа в Англии во время чумы в 1664 году преподаватели заставляли ежедневно курить для... профилактики.

Однако вскоре люди разуверились в «целебных» свойствах табака, т. к. стало очевидным вредное воздействие табака на здоровье. И курильщиков начали преследовать. И порой очень жестоко. Так, например, в Турции за курение сажали на кол, в Персии за курение отрезали губы и нос, в Италии табак был объявлен забавой дьявола, и в назидание потомству пятеро монахов,

уличенных в курении, живо замуровали в монастырской стене; в Англии курильщиков приравнивали к ворами и водили по улицам с веревкой на шею. А Яков I — житель XVII-го века — сказал, что курение — это занятие не для цивилизованного человека. И свой знаменитый труд «О вреде табака», опубликованный в 1604 году, Яков I закончил словами: «Курение — это привычка, противная зрению, невыносимая для обоняния, вредная для мозга, опасная для легких».

Но пока Яков I негодовал, врачи-шарлатаны прописывали курение как противоядие от насморка и лихорадки, а кое-кто считал даже, что вдыхание табачного дыма может застраховать от чумы. И нередко такое «лечение» заканчивалось не только отравлениями, но и гибелью людей.

В России, в начале XIX-го века, т. е. всего 300 лет тому назад, уличенным в курении отрезали нос или уши! А после того, как в 1634 году благодаря курильщикам сгорела деревянная Москва, курение было запрещено под страхом смертной казни! В специальном Уложении от 1649 года было «...велено всех, у кого будет найдено богомерзкое зелье, пытать и бить на козле кнутом, пока не признаются, откуда зелье получено». Торговцев табаком повелевалось «пороть и ссылать в дальние города».

Но — плантаторы, фабриканты и купцы, получавшие баснословные барыши от торговли табаком, тем не менее, создали свою индустрию смер-

тоносных изделий. Кроме того, впереди табака бежала ложь о табаке как о средстве заморском, как о средстве чудодейственном. И эту ложь распространяли именно те, кто наживался на этой табачной отраве.

Одновременно с торговлей табачными изделиями, велась и реклама различного рода курительных трубок, табакерок и прочих принадлежностей курильщика. Эта реклама, которая поддерживает привычку курить, ведется до сих пор и сегодня изощреннее, чем три столетия назад. Зайдите в крупный универмаг. В подарочный отдел. Что мы там видим? Да каких там только нет зажигалок, сигаретниц, портсигаров, хрустальных пепельниц, трубок расписных курительных!..

Зачем, зачем это? Зачем эта красота преступная расписная, резная, рассеребряная? Это что, все делается для того, чтобы народ меньше курил? Для чего это все делается?

И только ли интерес торгашей стоит за этими хрустальными пепельницами, рюмками и прочим, и тому подобным ширпотребом?

И ведь вы обратите внимание, каким единым фронтом против здоровья народа идет вся эта темная сила: пачки красивые, этикетки расписные, названия броские, в кино рекламируется курение и потребление алкогольного пойла, выпускаются всякие рюмки, пепельницы, зажигалки... И все зачем?!.. И все это только затем, чтобы спровоцировать нас и наших детей на это гнусное

дело: все поставлено на то, чтобы мы запили и закурили. Все поставлено на то, чтобы оболванить нас и сделать из нас каких-то алкогольно-табачных камикадзе!

В России торговля табаком и курение были разрешены Петром I с 1697 года, который и сам курил, и других травиться заставлял.

И все же до конца XVII века курильщиков в России было немного. Курильщики встречались, но только в городах и только среди мужчин. В основном в этот период — 17—18 вв. — табак в России использовался в лечебных целях: при зубной боли, лихорадке, кожных заболеваниях и т.д. Табаком также пользовались для уничтожения клопов, тараканов, блох и вредителей садов.

Но вот, свергнув с престола мужа своего Петра III, к власти приходит немецкая принцесса София, известная у нас как Екатерина II, и в первый же год своего правления, в 1763 году, она издает манифест «О разведении в России разных чужестранных табаков». С этого момента насаждение курением становится делом государственным. С этого момента царизм начинает паразитировать еще на одном человеческом пороке — на курении. С этого момента табак становится средством государственной наживы.

Итак, до XIX столетия табак прошел 3 этапа: он был участником религиозных обрядов, затем он был псевдолекарством и, наконец, средством наживы.

Но это еще не все.

В XIX веке великий французский писатель Оноре де Бальзак предупреждал: «...табак мешает умственному развитию и одуряет народ», а 100 лет спустя, в XX столетии, фашист Адольф Гитлер разъяснял своим приближенным принципы оккупационной политики на Востоке так:

«Для них, для славян — никаких прививок, никакой гигиены, только водка и табак».

Что ж такое табак, если даже Гитлер заботился о том, чтобы у нас с вами не было недостатка в этом товаре? Что это за товар такой, о котором власть имущие иногда говорят, что этот товар, этот табак вреден для нашего здоровья и, в то же самое время, эти же власть имущие в точном соответствии с рекомендациями фашиста производят этот табак в огромных количествах, более того, закупают этот табак за рубежом и суют нам его под нос всюду?!

«Табак, — утверждал в 1982 году журнал «ЮНЕ-СКО», — это наркотик. А наркотик, — утверждал далее этот же журнал, — это распад личности». Распад личности — вот что такое табак. Курение — это превращение человека в существо, без личности.

Что ж это за существо такое — без личности? Что это такое — обезличенное существо?

«Обезличить, — читаем мы в словаре Сергея Ивановича Ожегова, — значит лишить своих отличительных черт, лишить самостоятельности в мыслях и поведении».

Обезличить значит просто превратить человека в робота. Обезличить значит превратить человека в космополитическую рабочую скотину, которую не интересуют ни социальные проблемы, ни политические вопросы. Ничего! И вот, к этому облику нас и хотят привести все те, кто нас спаивает, кто изображает курение в привлекательном виде!

А что такое курение?

Вот строки из книги: «Курение является сухой возгонкой табака, при которой он не горит, а тлеет; температура при этом может достигать 600° и более. Образующийся при курении дым содержит никотин, эфирные масла и множество других веществ (более 800), среди которых нет ни одного полезного для организма. В табаке в зависимости от его сорта содержится до 4 % никотина. Выкурив одну сигарету, человек получает до 3,5 мг никотина (отметим, что доза 4 мг вызывает явление интоксикации, а доза 60 мг смертельна). Нетрудно подсчитать, — читаем мы далее в этой книге, — что если в 1977 г. в нашей стране было потреблено количество табака, содержащее свыше 5 тыс. т никотина, и в США — свыше 3,5 тыс. т, то это составляет в целом более 200 млрд. Смертельных доз, и этим количеством никотина при однократном применении можно было бы отравить все население земного шара почти 60 раз».

Вот вам, соратники, информация о настоящей химической войне, которая уже ведется ор-

дой некрофилов против человечества, против нас с вами! Как минимум каждая 5-я смерть в России — это смерть по причинам, связанным с курением.

А каково тем курильщикам, которые еще живы?

Ну что ж, давайте рассмотрим и такой аспект, как курение и здоровье.

Установлено, что курильщик ежедневно и с каждой затяжкой вдыхает: никотин, оксид углерода, мышьяк, бензпирен, сероводород, радиоактивный свинец, изотоп калия, аммиак, стронций, радиоактивный полоний!

Стоит ли продолжать? Только ядов в сигаретном дыме около 300. Неужели все это проходит бесследно?..

Ничего бесследно не проходит!

Начнем с того, что курильщика от некурильщика легко отличить даже по внешнему виду:

- цвет лица у курильщика серовато-желтоватый;
- кожа лица сухая, нередко с пятнами; паутина преждевременных морщин;
- зубы желтые, десны посеревшие, изо рта неприятный запах гниения,
- голос грубый и хриплый, одышка, кашель!..

И поэтому мы приняли правильное и мужественное решение — отказаться от курения! И мы помолодеем, посвежеем в лице, мы будем приятно выглядеть.

Сигаретный дым нередко вызывает и кожные заболевания.

Когда человек берет в руки белую сигарету, прикуривает ее, то, конечно же, идет дым. И яды этого дыма, действуя на нервные окончания, заложенные в коже, вызывают кожную парестезию — человеку кажется, что по коже ползают какие-то мелкие насекомые. Иногда даже нательное белье вызывает такой зуд, что человек лишается сна. Ну, это все снаружи. ПОШЛИ ВНУТРЬ.

Очень грозным следствием курения является гангрена ног.

Суть заболевания заключается вот в чем. Когда человек дома или на работе... или на улице... достает из шуршащей пачки белую сигарету, прикуривает ее, то химические вещества, содержащиеся в дыме, проникают в его легкие и затем в кровь. И под воздействием этих химических веществ, содержащихся в дыме, артерии конечностей, артерии рук и ног, начинают зарастать. Сужение просвета кровяного сосуда ведет к нарушению питания тканей. В начальной стадии эта болезнь проявляется такими симптомами, как зябкость ног, онемение пальцев, затем наступает хромота, затем кожа становится багрово-синей и начинает постепенно чернеть, на ней образуются язвы, начинается гангрена, т. е. гниение мертвых частей ноги. Без прекращения курения лечение не дает никакого эффекта. И если человек не отказывается от курения, ему отрезают пальцы, стопу и т.д.

Если и в этом случае курильщик не расстается с сигаретой, процесс тут же переходит на другую ногу, а затем и на руки.

Причем многое тут зависит от генетики человека.

Пять лет тому назад был у меня в группе молодой, 32-х летний парень — Евгений Ильич. Он пришел избавляться от курения. Потому что врачи ему сказали: либо ты бросаешь эту свою табачную соску, либо мы тебе отрезаем ногу. Евгений Ильич пришел, быстренько после 3-го занятия отказался от курежки и вот уже 5 лет абсолютно без всяких проблем ходит на своих собственных ногах.

В противовес этому случаю вы можете привести случай, когда у человека гангрена началась не в 32 года, а в 60.

Так было, например, у известного вратаря Льва Яшина, который был курильщиком... Но ногу ему отрезать не успели. Не довезли. Он умер.

А Пеле, который никогда в жизни не пил и не курил, чувствует себя раскрепасно и рекламирует по нашему телевидению свой кофе.

Многие, наверно, помнят прекрасный фильм «Белое солнце пустыни» и прекрасного актера Луспекаева. Это был последний фильм с его участием. Павел Луспекаев был курильщиком. Он начал играть в этом фильме с ногами, доигрывал — без ног. Ему ампутировали ступни обеих ног. И тем не менее в 42 года он умер.

Данные медицинской литературы свидетельствуют, что фактически каждый курящий в той или иной мере болен той болезнью, которая в будущем перейдет в гангрену ног. Начал человек курить в 14 лет, и с 14 лет вот этот процесс зарастения артерий уже пошел.

Поэтому мы решительно отказались от курения, отказались от сигарет, ведь без ног далеко не уйдешь, верно? Человек, который отказался от курения, ходит на своих собственных ногах. Это очень приятно — ходить на своих ногах...

Ну, еще о сердце.

У некоторых курильщиков в процессе курения число сердечных сокращений может внезапно достичь 200 и более ударов в минуту. Конечно, такая страшная нагрузка бесследно не проходит.

Ну, это у некоторых курильщиков. А как у всех?

А у всех без исключения после выкуренной сигареты пульс учащается на 15—20 ударов в минуту, при этом кровяное давление повышается на 15—20 %. И это продолжается около получаса. Если человек выкуривает пачку сигарет в день, то сердце его постоянно работает с повышенной нагрузкой. У здорового, у некурящего человека сердце за сутки перекачивает примерно 7 тыс. литров крови, а у курильщика — на 1,5 тонны больше. Эти излишние нагрузки, конечно же, ведут к преждевременному изнашиванию сердца.

Отсюда неудивительно, что средний возраст умерших от внезапных сердечных приступов у некурящих равен 67 годам, а у курящих — только 48 годам. 20 лет разницы.

Ну, стенокардия среди курящих встречается в 13 раз чаще...

Академик Углов в своей книге «Из плена иллюзий» приводит еще такую цифру:

«При обследовании 205 лиц, умерших от инфаркта в возрасте до 44 лет, только два не курили».

Так ведь это сердце! А что происходит с нашими легкими? У них-то ведь вообще прямой контакт с этими ядами, которые в сигаретном смраде?!

Вот что пишет Виктор Николаевич Ягодинский в своей книге по этому поводу:

«Навсегда врезалось в память одно из занятий по курсу патологической анатомии в медицинском институте. Тогда профессор показал нам на трупе легкие курильщика. Они были пепельно-серые, а местами как бы обуглившиеся, с вкраплениями настоящего угля. Разрезая такие легкие, секционный нож страшно скрежетал, как будто наткался на камни — это была склерозированная ткань бронхов и бронхиол.

— Так вот, — пояснил профессор, — если взять кусочек ткани из легкого курильщика, приготовить из нее экстракт и втирать в уши кроликам, то скоро у них появятся характерные для рака изме-

нения — папилломы. Можно поставить и прямой опыт: поместить мышей в банки и периодически наполнять их табачным дымом. У животных обязательно разовьется рак легких.

Можно обойтись без дыма и банок, пользуясь натуральным табачным дегтем, который скапливается в мундштуке для сигарет.

Табачный деготь — это скопище канцерогенных веществ, т. е. веществ, вызывающих рак. Если этим дегтем регулярно смазывать кожу животного, то у него вскоре образуются раковые опухоли».

А что происходит, соратники, когда мы курим? Или находимся в комнате, где курят? А происходит то, что этот табачный деготь регулярно смазывает, смазывает, смазывает наши легкие.

А сколько этой «смазки», этого дегтя, попадает в наши легкие в течение года?

Ну, ни за что не догадаетесь!

Так вот, установлено совершенно достоверно, что в течение одного года в легкие курильщика попадает около одного килограмма табачного дегтя.

Как вы думаете, этого одного килограмма вам хватит смазать ваши легкие, чтобы у вас образовалась раковая опухоль?

Кстати, что из себя представляют наши легкие?

Легкие состоят из бронхов — воздухоносных трубочек, — которые разветвляются подобно дереву. На концах самых мелких бронхиальных ве-



точек находятся крохотные легочные пузырьки. Легочные пузырьки заполняют всю грудную полость. И вот, этот сигаретный деготь, этот один килограмм канцерогенных веществ мы с вами заталкиваем, заталкиваем, заталкиваем в эти легочные пузырьки, а потом еще удивляемся: «И что это нам дышать так трудно?! И что это мы так кашляем по утрам?»

Первопричиной рака легких у курильщика может являться и наличие в табачном дегте радиоэлементов.

О степени этой опасности можно судить по следующим данным: человек, выкуривающий в день 1 пачку сигарет, получает дозу облучения в 7 раз больше дозы, принятой международным соглашением по защите от радиации.

Таким образом, пачка сигарет — это карманный Чернобыль.

Ну, а радиация — это еще и половое бессилие.

Медицинская комиссия США, которая специально изучала вопрос о раке легкого, пришла к заключению, что среди курильщиков рак легкого встречается в 25 раз чаще, чем среди некурящих. В 25 раз чаще!

Это только рак легкого. Но ведь сигаретный дым смазывает не только наши легкие.

Данные медицины говорят о том, что «курение является причиной почти всех случаев развития рака нижней губы, полости рта, гортани, пищевода, мочевого пузыря, поджелудочной железы».

А сколько спасает наша медицина?

Пока только около 3 % из всех больных раком.

Так что шансов у курильщика избежать рака и смерти от рака практически почти нет.

Рак горла, кстати, был у такого курильщика, как Михаил Шолохов.

Недавно в страшных муках от рака гортани скончался 52-х летний курильщик, писатель Венедикт Ерофеев.

Ну, язва желудка среди курильщиков встречается в 10 раз чаще, а смертность от этого заболевания — в 4 раза выше. Можно сказать, что сигаретным дымом курильщик прожигает свой собственный желудок.

Воздействуют яды сигаретного дыма и на зрение. В частности, у курильщиков возникает куриная слепота. Почти у всех курильщиков зрение ухудшено именно благодаря табаку.

Вот на эту тему заметка из газеты: «Австралийская медицинская ассоциация предложила командованию ВВС страны запретить пилотам курить за 8 часов до вылета. Специалисты Ассоциации пришли к выводу, что авиация и курение — несовместимы. Даже 3 сигареты, выкуренные летчиком перед вылетом, уменьшают остроту зрения на 20 %. Кроме того, летчик-курильщик теряет быстроту реакции».

Сравнительно недавно получены новые доказательства того, что табак ухудшает слух. Это значит, курение и музыка — несовместимы.

Несовместимы также такие понятия, как курение и спорт. «Огонек сигареты, – говорят спортсмены, – это красный свет на пути в большой спорт».

Несовместимы и такие понятия, как курение и потомство. Судите сами. Табак у мужчин – ухудшает половую функцию, а у женщин табак ухудшает половое влечение. Это свойство табака известно с давних пор, ведь в этих целях он использовался в свое время еще во французских монастырях.

Можно сказать, что с помощью сигареты мужчина кастрирует самого себя.

Далее, под влиянием курения у женщин повышается частота воспалительных заболеваний, что может привести к бесплодию. Так, например, немецкий врач-гинеколог Бернхард, обследовав около 6 тысяч женщин, установил, что бесплодие наблюдалось у курящих женщин в 42 %, а у некурящих – лишь в 4 %.

Профессор Нойберт в своей замечательной работе «Новая книга о супружестве» писал следующее:

«Женщины будут умирать преждевременно, раньше, чем они проживут свою жизнь, прежде чем они успеют передать последующему поколению свой опыт в любви и жизни. Молодая девушка, которая начинает курить с 16 лет, достигает к 46 годам возраста, опасного в отношении рака, а в 50 лет уже умирает от него».

Ну, вместе с тем, нужно сообщить, что среди больных раком легкого есть и некурящие. Они составляют около 1,5 %. Только 1,5 %. Все остальные – курильщики.

В эти 1,5 % входят люди, которые работают на вредных производствах. Сейчас установлено, что рак легкого вызывают также асбест, ионизирующие излучения, продукты сгорания, эфир, хлорметил, иприт и некоторые соединения или окислы мышьяка, хрома и никеля.

Кстати, крупнейший специалист в области легочной патологии профессор Оверхольт нашел, что легкие курильщиков в 50 лет имеют те же изменения, которые у некурящих появляются только к 80 годам.

Ну, и возвращаясь к вопросу «курение и потомство», скажем так: курение, которое рекламируется нашим телевидением, табак, под который отведены лучшие земли Украины, Молдавии, Краснодарского края, Закавказья, Средней Азии и даже Хакасии, этот табак дает нам следующие результаты:

Бездетность у курящих женщин встречается, по статистике, в 10 раз чаще, чем среди некурящих сверстниц.

Табак дает 96 % выкидышей, 1/3 недоношенных детей.

Дети у курящих женщин рождаются не только в среднем на 300 г меньше весом, но и с меньшей длиной тела, окружностью головы.

У курящих матерей резко сокращается образование молока. 24 % курящих только по этой причине вообще не кормят грудью. Добавьте сюда же тот факт, что у курящей женщины молоко имеет неприятный, отталкивающий запах табака. И многие дети сами наотрез отказываются от такого молока.

Ну, и наконец скажем так: курение родителей приводит к тому, что дети рождаются с такими дефектами, как порок сердца, косоглазие, паховая грыжа, волчья пасть, заячья губа, аномалии умственного развития.

А в общем скажем так: табак наносит ущерб всем органам и системам организма.

Табак разрушает и тех, кто курит, и тех, кто рождается от курильщиков, и тех, кто находится рядом с курильщиками.

А кто находится рядом с курильщиками? Да самые родные и близкие люди.

Но — мы курим: идущий в ад ищет себе попутчика.

Известно, наш мозг — это наш единственный инструмент, наше единственное средство, которое мы используем для того, чтобы выжить.

Если у человека нет ноги — он выживет. Если у человека нет руки — он выживет. Если у человека нет полового органа — он все равно выживет. Но если у человека нет ума, если у человека разрушен мозг — ему не помогут ни руки, ни ноги, ни деньги.

А что же делает с человеческими мозгами сигаретный дым?

Известно, что мозг человека составляет около 2 % от веса тела, а потребляет 25 % от всего кислорода, который расходуется человеческим организмом. Во время отдыха мозг потребляет кислорода в 20 раз больше, чем мышечная ткань. При напряженной умственной работе потребление кислорода резко возрастает. Спрашивается, зачем же мозгу столько кислорода?

А вот зачем. Как вы понимаете, для того, чтобы совершать какую-либо работу, нужно сжигать какое-то топливо, верно? Так вот, таким топливом для мозга является глюкоза. Но для того, чтобы эта глюкоза сгорала, нужен кислород. Кислород, который расходуется именно на окисление этого вещества.

Вы, наверно, замечали, что в душной комнате плохо думается: сидишь-сидишь и — ни черта не соображаешь! А почему?.. А потому, что мало кислорода!

Как же человеку может думаться лучше от курения, если при курении в мозг поступает не кислород, а страшный, ядовитый, удушающий угарный газ, который ни при каких условиях не способен окислять глюкозу?

Конечные продукты превращения глюкозы — углекислота и вода. Однако при этом образуется универсальный источник энергии — молекула АТФ, обеспечивающая все энергетические затраты мозга.

При выкуривании 20 сигарет в день энергетический потенциал человека уменьшается на 25 %, что автоматически понижает его умственную и творческую способность также на 25 %.

И вы считаете, что все это помогает человеку выжить?

Нет! Человеку помогает выжить голова ясная, свежая, а не задурманенная дымом или парами спирта.

Таким образом, соратники, сигарета – это жесточайший враг человеческой мысли! Самый жесточайший враг вашей мысли. И утверждать, будто бы сигарета способствует мышлению, значит впадать в самое величайшее заблуждение!

Табак – враг нашей мысли. Поэтому неудивительно то, что мыслители испытывали такую неприязнь к курению.

Виссарион Белинский говорил, что курители сигар – его естественные враги.

Великий писатель Германии – Гете – по поводу употребления табака высказывался следующим образом:

«От курения тупеешь. Оно несовместимо с творческой работой».

Как вы считаете, соратники, тупость – она помогает нам выжить?

Вроде бы нет. Зачем же нам тупость? А ведь человек, закуривая сигарету, реально получает именно состояние умственной тупости. Я даже более того скажу, он для того-то и потребляет ка-

кой-либо дурман, чтобы получить это состояние – состояние умственной тупости.

Да зачем же оно ему?

А вы сами и подумайте. Ну, как вы считаете, зачем человек покупает бутылку водки? Что он хочет?

Он хочет забалдеть.

А что означает «забалдеть»? Я специально взял словарь русского языка и посмотрел. Оказывается, «забалдеть» значит превратиться в балду.

А что такое «балда»? «Балда, – говорит словарь, – это бестолковый человек».

Зачем же человек с помощью того или иного дурева превращает себя в человека бестолкового?

А дело в том, что человек бестолковый – это человек, который не понимает, что происходит. А раз он не понимает, то это освобождает его от переживаний и от необходимости что-либо делать.

Вот представьте себе такую картину. Какая-то клеточка вашего тела проголодалась, т. е. начала испытывать недостаток каких-то веществ. Что она делает? Она тут же посылает сигнал в мозг – «хочу есть». А вы, вместо того, чтобы есть и покушать, берете сигарету в зубы – бым! – и начинаете дымить. И что происходит? Яды сигаретного дыма парализуют нервную систему, и чувство голода исчезает.

И с алкоголем та же самая картина – человек пьет и ничего не ест. Почему? Потому что нет

чувства голода. Это не означает, конечно, что клетка получила вещества, которые ей требуются. Она попрежнему голодна и по-прежнему посылает в мозг сигналы, но в связи с тем, что нервная система парализована ядом, эти ее сигналы мозг просто не получает.

Ну, а раз мозг не получает сигналы, у него складывается впечатление, что все прекрасно. Ну, а раз все хорошо, так, значит, ничего не надо и предпринимать: в столовую идти не надо, зарабатывать на хлеб не надо.

В связи с этим нам становится понятным и то, почему родственники алкоголику говорят «иди лечись», а он удивляется — «а я что, алкоголик, что ли?!» Вся родня со стороны смотрит на него и видит: человек пропадает живьем и задаром. А почему ему, самому человеку, этого не видно? Да потому, что он не выходит из-под парализующего действия алкогольных паров, он не осознает своего состояния, он не понимает, в какое тяжелое положение он попал.

Почему он не понимает? Он же человек неглупый? Да, но его мозг парализован парами спирта.

Так вот, получается, что человек с помощью дурмана — табачного, алкогольного или же конопляного, — задурманивая свой мозг, искусственно ограждает себя от неприятной информации.

По данным Крепелина, под влиянием **ДАЖЕ МАЛЫХ ДОЗ** алкоголя умственная работоспо-

способность человека снижается на 12-14 %, а в отдельных случаях — даже на 25 и более %.

Вы только вслушайтесь в терминологию, которую используют, например, люди пьющие.

Они говорят: «Я вчера отрубился».

Отрубился от чего? Отрубился от компании, от окружающего мира, от своих собственных мыслей и переживаний. А с помощью чего он отрубился? Что он в качестве топора использовал? Водку.

Следовательно, водка, вообще спиртное — гасит сознание человека, отключает сознание. Вспомните и еще один термин — отключился. Пил-пил и — бух — отключился. Ничего не помню: где был, что говорил, кому что обещал...

Яд отключает сознание. Это ж очевидно.

Яд делает человека бестолковым, т. е. непонимающим, что происходит. Вот единственное, я думаю, назначение яда.

Обратимся к нашей картинке.

Например, человек чувствует волнение, тревогу или страх. И что он делает? Он заливает в себя спиртное. И что делает спиртное? Спиртное парализует нервную систему. И что человек чувствует, что он ощущает? Он ощущает себя в состоянии комфорта.

Вот почему люди после употребления спиртного так легко получают обморожение зимой и даже гибнут. Ну, если человек решил, что называется, перекантоваться в состоянии балды, то это одна проблема. А если человек хочет жить и жить

хочет как можно лучше, то ему нужно откинуть все виды дурмана как можно подальше и насовсем.

Почему? А потому, что пока человек балдеет, время уходит, уходят возможности, благоприятные случаи уходят, жизнь — уходит. А что означает, например, упустить благоприятный случай? Ведь случай — он может изменить всю нашу жизнь!

Вот и подумайте сами, сколько, может быть, таких случаев приходило к нам в тот день, когда мы балдели. Случай пришел, постоял-постоял, да и ушел.

И нужно сказать еще и о том, что сигаретный дым, спирт, конопля не только вызывают у человека состояние обалделости.

Мы с вами уже разбирали этот вопрос и пришли к выводу: после каждой выпитой рюмки, после каждой выпитой бутылки пива, после каждой затяжки дымом, после каждой наркотической инъекции человек становится на чуть-чуть обязательно и необратимо глупее. Об этом великий Шекспир говорил так:

«Люди впускают врага в свои уста, и он похищает их мозг».

Это было ясно Шекспиру почти 400 лет тому назад. Это тем более должно быть ясным нам, живущим в мире приборов. Современными приборами зафиксирован, например, такой факт: после нескольких лет курения и потребления алкоголя

у человека возникают изменения структуры головного мозга, причем пораженными оказываются прежде всего мыслительная деятельность и функция памяти.

Специальная компьютерно-рентгеновская установка, которая позволяет как бы сделать «разрез» черепа у живого человека и точно исследовать состояние мозга, фиксирует уменьшение — уменьшение объема мозга.

Это называется эффектом «сморщенного мозга». И этот эффект «сморщенного мозга» мы с вами можем буквально на пальцах объяснить любому человеку.

Мы знаем, что спирт — это яд. Дым — это яд. Конопля — это яд. Мы знаем также, что после каждой затяжки дымом, после каждого глотка вина, после каждого укола в мозг человека образуется целое кладбище погибших клеток. Погибшие клетки затем вымываются, выносятся, как мусор, а мозг становится на это число клеток меньше, т. к. клетки головного мозга не восстанавливаются. Так нам говорит наука.

Вы думаете: это ж почему с похмелья так плохо-то человеку? Так ведь похороны ж в голове идут — какое уж тут веселье!

Кстати, сигаретный дым, как разновидность дурмана, не только оглуляет курящего, но еще и сокращает его жизнь. И вот почему.

Сигаретный дым — это аэрозоль из газов, жидкостей и твердых веществ.

Из жидких веществ в сигаретном дыме обнаружено:

- более 20 спиртов,
- более 30 различных кислот,
- 27 альдегидов и кетонов,
- 65 алифатических углеродов,
- 45 фенолов, образующих табачный деготь.

Среди кислот сигаретного дыма особенно сильными ядами являются синильная, муравьиная и масляная.

Основными нервными ядами являются никотин и спирты. Для человека смертельная доза никотина 50 мг. Эта доза содержится в 1 пачке сигарет. Никотин относится к группе наркотиков.

Далее, ученые обнаружили в сигаретном дыме еще и радиоактивный полоний с периодом распада 138 дней. Он излучает АЛЬФА-частицы.

И это еще не все. Вот цитата из книжки:

«...если учесть то обстоятельство, что в организм попадают и радиоактивные частицы в результате распада табачных изотопов свинца-210 и висмута-210, то общая доза получаемой человеком радиации возрастает до 100 рад. Сегодня уже не вызывает сомнения, что на курящих ежедневно действуют смертоносные лучи, почти в 30 раз превышающие установленные нормы».

Ученые считают, что наличие этих веществ — радиоактивного свинца, полония, висмута — бо-

лее опасно, чем действие всех других веществ сигаретного дыма.

Курение, естественно, способствует возникновению полового бессилия у мужчин. Если мужчина стал импотентом и продолжает выкуривать хотя бы 1 сигарету в день, половая активность не восстанавливается и лечение не дает никакого эффекта. Как у курильщика возникает половое бессилие?

Есть несколько путей. Вот только один из них.

Как вы знаете, дым вызывает СПАЗМ кровеносных сосудов. Это подтверждает и прибор — термограф.

Вот у меня картинки из американского журнала перерисованы.

Опыт был таков. Женщина положила кисть руки на прибор, и на экране появилась вот такая картинка. Это картинка температуры руки. Тепло руки.

Затем женщина взяла сигарету, прикурила, вдохнула сигаретный дым, и картинка сразу же изменилась — она стала такой.

Видите, кончики пальцев исчезли. Сосудики сжались, спазмировались, и температура пальцев упала. Женщина сделала вторую затяжку дымом. И вот что осталось. Кровоснабжение пальцев резко ухудшилось. Вот так и возникает импотенция. Она нам нужна? Вот и подумайте об этом, когда вы в очередной раз увидите сигарету или сигаретный дым...

### Курение и здоровье

Сейчас о вреде курения мы знаем довольно много. Появился даже термин: «болезни, связанные с курением».

Курение заметно сокращает жизнь человека (от 3 до 8 лет). Курение вызывает склероз сосудов и становится одним из важнейших факторов, повышающих риск инфаркта миокарда, инсульта, заболеваний артерий сердечной мышцы и мозга.

Неудивительно, что у курящих резко повышена частота заболеваний дыхательных путей — хронического бронхита и эмфиземы (болезненного расширения ткани легких). Эти болезни ежегодно убивают десятки тысяч и калечат еще большее число людей. Число случаев смерти от хронического бронхита и эмфиземы среди курящих в 5 раз больше, чем среди некурящих.

#### Рак

Табачный деготь — скопище канцерогенных веществ. Если регулярно смазывать им кожу животных, то у 95 % из них вскоре образуются раковые опухоли. Поскольку табачный деготь попадает в дыхательные пути человека, естественно, что у значительной части курящих он также может вызвать злокачественный рост тканей. И действительно, как показывает статистика, 100 выкуренных сигарет равняются году работы с токсичными веществами, способными вызвать

рак, а в течение года в легкие заядлого курильщика попадает около килограмма (!) табачного дегтя. Первопричиной рака легких у курящих может являться наличие в табачном дегте одного из наиболее активных радиоэлементов — полония.

Существует яркий параллелизм между потреблением табака и раком легких. Рак легких, бывший в начале века по частоте на последнем месте среди опухолевых заболеваний, занял у мужчин второе место, уступая только раку желудка. Курильщики, употребляющие больше одной пачки сигарет в день, заболевают раком легких в 20 раз чаще, чем некурящие.

Итак, самой грозной расплатой за курение оказывается рак легких. 90 % всех установленных случаев рака легких приходится на долю курящих. Но опасность курения не ограничивается только злокачественным поражением органов дыхания. У хронических курильщиков уязвимыми для рака становятся, кроме легких, и другие органы и ткани: полость рта, глотки и гортани, пищевод, поджелудочная железа, мочевой пузырь, почки, желудок.

#### Сердечно-сосудистые заболевания

Сердечно-сосудистые болезни играют ведущую роль в заболеваемости и смертности населения, особенно в развитых странах. Причины их роста различны, но одним из важнейших факторов является курение, которое в связи с этим



называют фактором риска. Это значит, что риск заболеть и умереть от болезни сердца и сосудов (гипертония, стенокардия, инфаркт миокарда, инсульт) выше, если человек курит.

Никотин в первой фазе своего действия возбуждает сосудодвигательный и дыхательный центры, во второй фазе наоборот угнетает их. Если прощупать пульс курящего человека, то можно заметить, что при первой затяжке происходит его замедление, а затем сердце начинает биться в учащенном ритме.

Одновременно с этим происходит повышение артериального давления, что обусловлено сужением периферических сосудов. К этому следует добавить, что оксид углерода (II), поступающий из сигарет, повышает содержание холестерина в крови и вызывает развитие атеросклероза. В целом курение оказывает неблагоприятное влияние на сердце: для курящего вероятность инфаркта вдвое выше, чем для некурящего.

При коронарной болезни страдает кровоснабжение сердца, а следовательно, доставка к нему кислорода снижается. Оксид углерода (II) усугубляет ситуацию, т. к. препятствует переносу кислорода из крови в ткани.

Таким образом, воздействие оксида углерода (II) (а возможно, и вдыхание никотина) повышает вероятность инфаркта миокарда у лиц с коронарной недостаточностью. Систематическое поступление в организм оксида углерода (II) способству-

ет развитию атеросклероза, а также других пораженных сосудов, в частности артерий ног.

### Гангрена ног

Облитерирующий эндартериит – поражение кровеносных сосудов нижних конечностей. Решающая роль в его возникновении принадлежит никотину. В устах народа такая патология отмечена выражением «ноги курильщика». Суть заболевания заключается в сужении и зарастании просвета артерии (облитерация), нарушении питания тканей и их омертвлении (гангрена).

В начальной стадии болезнь проявляется такими неопределенными симптомами, как зябкость ног, побледнение кожи, чувство онемения в пальцах. Затем наступает так называемая перемежающаяся хромота, которая возникает из-за недостаточного кровоснабжения ног. Именно тогда уже четко определяется отсутствие биения пульса на артерии, которая проходит по тыльной поверхности стопы от передней части голеностопного сустава к большому пальцу. При поднимании ноги из-за плохого кровоснабжения кожа на стопе резко бледнеет, а при опускании становится синюшной, что свидетельствует о недостаточности венозного оттока.

Большинство хирургов утверждает, что главной причиной этого заболевания является никотин. Без прекращения курения лечение не дает никакого эффекта, а если бросить курить на

ранней стадии заболевания, то можно надеяться на его благоприятный исход.

### Язва

Для человека, пристрастившегося к табаку, выкурить сигарету — все равно, что утолить жажду или пообедать. Заядлому курильщику обед покажется неполным, если после еды он не закурит. Хроническое отравление никотином вызывает расстройство деятельности вегетативной нервной системы, следствием чего является нарушение нормального функционирования желудочно-кишечного тракта.

Каждый раз после выкуренной сигареты возникают симптомы гастрита: уменьшается, а при определенной дозе, наоборот, резко возрастает двигательная активность желудка, тормозится продукция желудочного сока, вследствие чего падает аппетит. Меняется и кислотность желудочного сока. Именно поэтому курящие считают, что табак утоляет чувство голода.

Все эти гастритические явления влекут за собой спазматическое сокращение мышечных слоев стенки желудка, из-за чего пища в нем задерживается, возникают боли в животе, тошнота, а иногда и рвота. Курение, как правило, ведет к сужению кровеносных сосудов, нарушая кровоснабжение внутренних органов, создавая тем самым благоприятные условия для изъязвления слизистых оболочек желудка и двенадцатиперстной кишки.

В большинстве случаев язвы этих органов возникают в связи с курением. В дальнейшем, с развитием язвенного процесса, курение приводит к задержке рубцевания язвы. У курящих язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки встречается в 2—3 раза чаще, чем у некурящих. Смертность от этих заболеваний у курящих в 4 раза выше, чем у некурящих.

Нарушения работы внутренних органов объясняются тем, что никотин, дым, частички табака во время курения вместе со слюной попадают в желудок и оказывают постоянное раздражающее действие на его нейросекреторную и моторную активность. Наш желудочно-кишечный тракт привык к периодическому поступлению пищи, определенной ритмичности работы. Поступление табачного яда нарушает ритм деятельности желудочно-кишечного тракта. Поскольку вместе с никотином в желудок поступают и канцерогенные вещества, нередко появление злокачественных опухолей.

Давно известна связь заболеваний печени с курением. Экспериментальные доказательства этой связи получены на кроликах. У животных, которых регулярно окуривали дымом, возникали изменения клеток печени, напоминающие картину цирроза (сморщивания) печени у человека. У курящих нередко (30—40 % случаев) регистрируется расстройство двигательных функций желчных путей, что приводит к застою желчи. Особенно

сильно это проявляется при одновременном злоупотреблении табаком и алкоголем.

### Половые органы

Доказано влияние никотина на половые железы. Если самцу кролика вводить в организм никотин, то у него уменьшается размер яичек, происходят нарушения в сперматозоидах. Подобные же явления могут наблюдаться у длительно курящих мужчин, ощущающих преждевременное угасание половой функции.

По наблюдениям специалистов, не менее чем в 10 % случаев причиной полового бессилия оказывается курение. Прекращение никотиновой интоксикации ведет к восстановлению половой функции.

Курящие женщины, как правило, рано стареют, у них преждевременно наступает половое увядание. Табак влияет и на течение беременности.

Влияние никотина на плод легко заметить, если проследить за его сердцебиением после курения матери. У будущего ребенка сразу же наступает учащение пульса. Естественно, что подобная же реакция может быть и в случае, если курят в присутствии беременной женщины.

Вредное воздействие никотина на плод обусловлено тем, что он уменьшает плацентарный кровоток и снижает поступление кислорода к тканям растущего организма. У курящих женщин

выкидыши и мертворождения детей встречаются в 2—3 раза чаще, чем у некурящих.

Способность никотина проникать через плаценту и переходить из крови матери в кровь плода дает право утверждать, что курящая мать еще до рождения своего ребенка отравляет его никотином. Отсюда самопроизвольные аборт, рождения мертвых детей, различные аномалии развития.

Обследования показали, что дети отцов, выкуривающих пачку сигарет в день, в среднем весят на 125 г меньше, чем дети некурящих отцов. У курящих матерей новорожденные весят на 230 г меньше, чем у здоровых рожениц.

Девушки, рано начавшие курить, хуже развиваются физически, чаще болеют бронхитом, чем их некурящие сверстницы. Действие никотина на половую сферу чаще всего проявляется в нарушении менструаций.

## Список использованных материалов

**Материалы журнала «New England Journal of Medicine»**

**Дымоход**

Лифановский Борис

**Игра в рулетку, или как вырваться из табачного плена**

Левшин В.

**Польза никотина и курения: действительная, вероятная и вымышленная**

Хабиб О.

**Еще раз о пассивном курении**

Юрьев Б.

**Энциклопедия Кирилла и Мефодия**

<http://mega.km.ru/Health>

**Беременность и курение**

Гончар Сергей

**Мурена**

<http://www.sharat.co.il/murena/smoking.html>

**Материалы сайта medlux.health**

**Крестовый поход против курения и тирания общественного здоровья**

Саллум Джейкоб

**Материалы Центра психологической помощи бросающим курить КВИТ**

**Как я могу помочь освободиться от курения близкому мне человеку**

Красовский Константин

**О вреде курения**

[medlux.medsci.therapy](http://medlux.medsci.therapy)

**Польза курения?**

<http://www.ntv.ru>

**О пользе курения, а также о пользе человеческого тела**

Простоспичкин Егорий

**Если Вы решили освободиться от курения...**

Гаврильченко Алла

**Ради общественного здоровья**

Спенсер Питер

**Курение и рак мочевого пузыря (эпидемиологическое исследование)**

Некрасова Л.И., Заридзе Д.Г.

**Материалы Южно-Российского медицинского журнала**

**Курение: вред и польза**

Зайкина Ольга

**Что делать, если на этот раз не вышло?**

Груева Елена

**Салат не только едят, но и курят для здоровья**

Тележкин Амфибрахий

**История конкретного человека, которому удалось бросить курить**

Салюк Александр

**Курение повышает риск импотенции**

Бегун Денис

**«Курить – здоровью вредить», причем не только своему...**

Пичугин Юрий

**Материалы сервера ТАБАК.RU**

**Сигары**

Тузмухамедов Эркин

**Дневник практически бывшего курильщика**

Мир Психологии

<http://www.psychology.net.ru>

**Такой полезный для здоровья никотин**

Бегун Денис

**Все о курительных трубках**

Журнал «Табачная лавка»

**Безвредного табака нет!**

Аракелов В.Э.

## Содержание

### Введение

Что такое курение? .....	3
Происхождение табака .....	5
Состав табачного дыма .....	10
Безвредного табака нет! .....	14
Что произойдет с организмом после прекращения курения .....	23
Статистика .....	24
Некоторые факты о глобальном потреблении табака .....	29
Никотин и никотиновая зависимость .....	31
Легкие и мягкие сигареты .....	32
Последствия потребления табака для здоровья .....	35
Понимание табачной зависимости .....	39
Курение и психика .....	42
Как вырваться из табачного плена .....	43
Снижение содержания никотина .....	52
Пассивное курение .....	54
Еще раз о курении... ..	56
Курение: активное и пассивное .....	57
Беременность и курение .....	63
Как бросить курить? .....	66
Дымовая завеса: мифы о вреде курения ..	73

## Программы по борьбе с курением

Программы, охватывающие широкие массы .....	80
Персонализация .....	83
Подростки .....	84
Беременные женщины .....	86
Политические меры общественного здравоохранения .....	88
Самостоятельное прекращение курения .....	90
Преимущества прекращения курения .....	96
Проведение «Всемирного Дня Без Табака» .....	101
Почему так важно освободиться от табачного дыма? .....	103
Курение ускоряет старение кожи .....	109
Курение и здоровье ротовой полости .....	112
Курение и рак мочевого пузыря .....	113
Альтернативные методы борьбы с курением .....	119
Имеет ли смысл бросать курить .....	123
Что делать, если на этот раз не вышло? .....	125
Курение повышает риск импотенции .....	128
Что такое болезнь отмены? .....	130
Фармакологические средства для прекращения курения .....	132

Рефлексотерапия .....	143
Салат не только едят, но и курят для здоровья .....	144
Как не набрать лишний вес? .....	146
Курить – вредно, лечиться от курения – еще вреднее .....	147
Неосторожная борьба с курением может нести угрозу для жизни .....	148
Менее опасная сигарета – что могла сделать табачная индустрия... И чего она не сделала .....	151

## О пользе курения

Лечебное курение .....	164
Польза никотина и курения: действительная, вероятная и вымышленна .....	167
О пользе курения .....	176
Курение в пожилом возрасте приносит пользу .....	179
Такой полезный для здоровья никотин .....	180

## Вопросы и ответы .....

## Приложения

10 рекомендаций, как отказаться от курения .....	187
Порок курения .....	190
Дневник практически бывшего курильщика .....	210
История конкретного человека, которому удалось бросить курить .....	216
Женский совет, как бросить курить .....	218
Как отказаться от сигареты? .....	222
Сигары .....	224
Как правильно набить трубку? .....	249
Сетевые ресурсы .....	259
Лечение артериальной гипертензии .....	266
Оценка размера левого желудочка .....	270
Противопоказания к фармакотерапии .....	277
Диуретики .....	279
Влияние лечения на качество жизни .....	298
Краткий справочник свойств основных классов антигипертензивных средств .....	303
Онкологические заболевания .....	305
И снова о курении .....	307
Курение и здоровье .....	334
Список использованных материалов .....	342

## Научно-популярное издание

Серия книг «Ваше здоровье»

### Курение

Тонкости, хитрости и секреты

Главный редактор  
*Леонтьев Б.К.*

Шеф-редактор  
*Бенеташвили А.Г.*

Корректор  
*Свитова О.В.*

Компьютерный дизайн  
*Попова Е.А.*

ООО «Литературное агентство «Бук-Пресс».  
127591, Москва, Керамический пр., д. 53. кор. 1.  
<http://www.book-press.ru>