УДК: 613.95

Состоянии здоровья и развитии детей под влиянием непроизвольного курительного поведения и масштабы его распространения

П.Н. Бабаев, Р.Г. Мусаев, Н.Р. Джаббарова, К.Г. Габибова
Азербайджанский медицинский университет,
кафедра “Общественного здоровья и организации здравоохранения”, Баку

Адрес электронной почты автора: parviz2020@rambler.ru

Açar sözləri: passiv siqaret çəkmə, məktəblilər, sağlamlıq, müraciət
Ключевые слова: пассивное курение, школьники, здоровье, обращаемость
Key words: passive smoking, school children, health, appeal

Табачный дым попадает в организм пассивных курильщиков через легкие, кожу, слизистые оболочки глаз и носа [1,2,3,4,5,6]. Доказано, что некурящие пассивные курильщики подвергаются воздействию тех же токсических веществ, что и активные курильщики [4,7,8,9,10]. Существует интересный факт, если некурящий человек находится в закрытом помещении не менее 8 часов и при этом вдыхает табачный дым являясь пассивным курильщиком, то это приравнивается к тому, если бы он лично выкурил 5 сигарет в сутки [2,7,11,12,13,14]. Вы только представьте себе, а на его месте очень часто оказываются ни в чем не повинные дети. Они курят вместе с вами. Если ребенок живет в квартире, где один из членов семьи выкуривает 1-2 пачки сигарет, то у ребенка обнаруживается в моче количество никотина, соответствующее 2-3 сигаретам. Увеличивается количество жалоб курящих родителей на болезни своих детей [10,15,16,17]. Это не удивительно, ведь курильщиков становится больше, а развивающийся детский организм очень чувствителен к отравляющим веществам. Тяжесть заболеваний, развивающихся под воздействием вторичного табачного дыма, тем сильнее, чем младше ребёнок. Но следует отметить, что большая часть вреда, нанесённого сигаретным дымом ребёнку, проявится лишь через несколько десятилетий [3,6,18,19,20,21]. Согласно официальным данным, 40% детей-астматиков являются пассивными курильщиками. Дети курящих матерей, как правило, отличаются замедленным умственным и физическим развитием. Пассивное курение в целом ответственно за ослабление адаптационных механизмов и увеличение числа заболеваний в детском возрасте, в росте врожденных дефектов развития [15,17,22,23,24,25]. Замечено, что дети, родители которых курят, скорее всего, сами начнут курить в подростковом или зрелом возрасте. На сегодняшний день, малоподвижный образ жизни современной молодёжи, особенно в городской среде обитания, является одним из главных факторов повышения случаев заболеваемости среди них, более пагубным из которых является отклонение их антропометрических показателей от нормы, являющимися основными показателями здоровья школьников [5,9,26,27,28,29]. В городе прогрессивно исчезают дворы, а оставшиеся забиты автомобилями, т.е. даже при желании детям негде активно играть во дворовые игры. Поэтому после школы и домашнего выполнения уроков, все свободное время школьники проводят у экранов телевизоров и компьютеров, пользуются мобильными телефонами, посещают интернет – клубы, которые сейчас имеются практически в каждом дворе [8,11,13,30,31,32]. В современном обществе эта неблагоприятная динамика сохраняется, так же продолжается негативная тенденция к увеличению количества детей и подростков с нарушением остроты зрения, офтальмологическими заболеваниями и что очень важно с ослабленным иммунитетом [22,33,34,35,36,37]. На становление и усиление детской офтальмологической патологии влияет совокупность факторов: зрительные нагрузки в школе, и если учесть тот факт, что большинство жилых построек, с небольшой жилой площадью, то можно сказать, в какой степени, дети подвергаются непостредсвенному воздействию пассивного курения находясь в присутствии табакозависимых родителей. С увеличением табакозависимости наряду с уменьшением сопротивляемости организма ослабевает как интенсивность физического развития так и период восстановления здоровья, что в свою очередь вызывает физическую слабость и затрудняет лечение разного рода болезней [15,38,38,40,41]. Зарубежными авторами доказана негативная роль пассивного курения на здоровье населения: рождение детей с низкой массой тела, риск внезапной смерти, задержка физического и психического разви-

тия ребенка [17,19,42,43,44]. Пассивное курение подавляет иммунитет, поэтому организм ребёнка больше подвержен респираторным инфекциям. Эти дети чаще болеют бронхитом и воспалением лёгких, особенно в течение первых двух лет жизни [16,19,45,46,48]. Дети курильщиков больше страдают от отитов. Больший риск у малышей, рождённых с недостаточным весом, у детей до двухлетнего возраста, а также у тех, чьи матери очень много курят. При снижении воздействия вторичного табачного дыма удаётся уменьшить количество случаев ушной инфекции до 27%. Под влиянием пассивного курения в детским кишечнике может развиться раздражение, приводящее к таким заболеваниям, как колит, синдром раздражённого кишечника и др [22,24,25,47,48]. У детей, беззащитных перед табачным дымом, в первые годы жизни чаще проявляется неадекватное поведение. Курящей маме придётся винить себя за задержку развития ребёнка, гиперактивность, проблемы с вниманием, трудности обучения, плохие отношения ребёнка со сверстниками. Эти отклонения становятся заметными обычно к трёхлетнему возрасту малыша.

Цель исследовани Изучение воздействия вредных составляющих табачного дыма, для показа опасности пассивного курения на организм детей и подростков, на основании обобщения обзора литературных источников и данных полученных в результате проведенного социального анкетирования населения, а также согласно показателям уровня заболеваемости в разных возрастных группах школьников путем анализа их амбулаторных карт, является актуальной и востребованной темой исследований, поэтому оправдано принятие профилактических мер по ограничению допустимых мест курения для жизни и здоровья людей.

Материалы и методы исследования. Основные физические параметры тела: рост, вес, объем грудной клетки. Измерение данных показателей проводится с целью выявления особенностей физического строения. Последовательность увеличения разных частей тела и пропорции запрограммированы наследственностью и при благоприятных условиях развиваются в определенном порядке. В некоторых случаях, как например при активном или пассивном курении, нарушении пищевого поведения, этот порядок нарушается, что может вызвать необратимые изменения особенно в детском организме. Исследуя антропометрические показатели, можно оценить физическое развитие и его соответствие возрастным нормам. Особенно это важно в детском озрасте. Выявленные отклонения могут быть факторами риска или признаками некоторых заболеваний. Решили определить измерения роста, веса и объема грудной клетки разделив школьников на на две группы – подверженных и не подверженных пассивному курению. Чтобы исключить избирательность поступили следующим образом. Было решено провести и сравнить антропометрические измерения в классе как у 5 детей, чьи карты были обследованы нами в районных поликлиниках на наличие их болезней на анонимных условиях в течении года, так и у 5 детей из этого же класса, отобранных случайным способом. Измерения проводились раздельно среди мальчиков и девочек. Наблюдения проводили в наиболее антропометрически значимых возрастных группах школьников. Каждый антропометрический показатель – вес, рост и объем грудной клетки анализировался в отдельности и при необходимости сравнивался между другими. С помощью усредненных значений которые мы представили в таблице, были наглядно показаны достоверности их различия. Также согласно анкетным данным проведенным среди школьников и их родителей, охватывающих различные критерии пассивного курения, всех школьников разделили на 2 группы: 818 школьников, у которых родители были табакозависимыми и 1545 школьников, у которых родители были табаконезависимыми.

Результаты и обсуждение. Данные, полученные японскими исследователями, показали, что в пробах мочи школьников содержатся находящиеся в табачном дыме химические соединения, концентрация которых зависит от числа сигарет, выкуриваемых их родителями.

Практика показала, что пассивное курение негативно влияет на рост и окружность грудной клетки ребенка. У курящих женщин значительно чаще рождаются дети с пороками сердца, дефектами развития носовой части глотки, косоглазием и др. дефектами. Дети первого года жизни чаще болеют бронхитами и воспалениями легких, если курят их родители. В ряде наблюдений отмечено, что хронические выделения из среднего уха у детей обусловлены пассивным курением, особенно в тех семьях, где курят оба родителя. Пассивное курение является одной из причин внезапной смерти новорождённых и детей в возрасте до 1 года. Исследования, проведенные в семьях, потерявших детей вследствие внезапной смерти, установили, что матери этих детей курили как во время беременности (61%) случаев, так и после беременности (59% случаев). Дети пассивных курильщиков нередко имеют слабый иммунитет. Разъяснением были охвачены все 818 табакозависимые семьи. Впервые проведенные антропометрические исследования, относительно воздействия пассивного курения на

организм детей позволили нам провести достоверные вычисления средней арифметической, и процедуру сравнения показателей роста и окружности грудной клетки среди мальчиков и девочек в выбранных группах школьников, которые как известно, являются одним из основных показателей физического развития детей.

Таблица 1
Сравнение роста и окружности грудной клетки мальчиков в разных возрастных категориях школьников

Мальчики											
Показатели роста, окружности грудной клетки среди мальчиков											
Подверженные пассивному курению				Не подверженные пассивному курению				Достоверность различия			
n		M ±m		n		M ±m		t		p	
Возраст, лет											
Рост	Окружность грудной клетки	Рост	Окружность грудной клетки	Рост	Окружность грудной клетки	Рост	Окружность грудной клетки	Рост	Окружность грудной клетки	Рост	Окружность грудной клетки
6,0 – 6,9											
22	22	117,5±0,8	58,3±0,7	24	24	120,6±0,7	60,7±0,7	2,92	2,42	<0,01	<0,05
7,0 – 7,9											
23	23	120,7±0,8	60,5±0,7	20	20	124,3±0,8	62,9±0,8	3,19	2,22	<0,01	<0,05
8,0 – 8,9											
17	17	124,3±0,8	62,3±0,9	16	16	128,2±0,9	65,4±0,9	3,25	2,44	<0,01	<0,05
9,0 – 9,9											
19	19	129,6±0,8	64,6±0,8	17	17	139,3±0,8	66,9±0,9	8,58	1,85	<0,001	<0,05
10,0 – 10,9											
26	26	137,5±0,6	66,8±0,6	25	25	141,4±0,6	68,9±0,6	4,59	2,47	<0,001	<0,05
11,0 – 11,9											
21	21	141,6±0,7	68,4±0,7	21	21	147,8±0,7	70,7±0,7	6,26	2,32	<0,001	<0,05
12,0 – 12,9											
18	18	148,6±0,8	70,4±0,8	19	19	151,3±0,8	72,8±0,8	2,39	2,12	<0,05	<0,05
13,0 – 13,9											
18	18	153,5±0,9	73,2±0,8	18	18	157,7±0,8	76,8±0,8	3,90	3,19	<0,001	>0,01
14,0 – 14,9											
25	25	158,3±0,7	76,6±0,6	23	23	161,9±0,8	78,6±0,6	3,40	2,35	<0,001	<0,05
15,0 – 15,9											
27	27	163,8±0,6	79,5±0,6	23	23	167,5±0,7	81,8±0,7	4,02	2,50	<0,001	<0,05
16,0 – 16,9											
17	17	168,4±0,8	81,7±0,9	19	19	172,3±0,8	84,6±0,8	3,45	2,45	<0,001	<0,05

Примечание: n – число школьников; M ±m – среднее значение показателя

В результате получили весьма интересные результаты отображенные в таблице 1. В таблице отдельно представлены показатели изменения роста и окружности грудной клетки среди мальчиков, а также их сравнение. В целом, рост мальчиков 1-й группы, по сравнению со 2-й группой, меньше на 2,7-9,7 см. При сравнении аналогичных рядов относительно окружности грудной клетки, так в 1-ой группе среди мальчиков она на 2,0-3,6 см меньше, чем у подобных мальчиков 2-ой группы школьников. Воздействие пассивного курения на физическое развитие детей происходит во всех возрастных группах без каких-либо видимых различий. Поэтому расчитали среднеарифметические взвешенные суммарно для всех наблюдаемых групп без возрастных отличий.

Вывод. Как известно, физическое и умственное развитие это взаимосвязанные основополагающие факторы здоровья детей и только при наличии крепкого здоровья происходит их рост и развитие. Как известно физическая активность, или движение, является основным атрибутом жизнедеятельности организма, нормального функционирования всех его систем и органов и показателем здорового активного образа жизни. Не случайно в системе школьного образования одним из, ведущих дисциплин являются уроки физической культуры, для проведения которых отводятся значительные площади школ, закупается специальное спортивное оборудование, организуется регулярное медицинское наблюдение за школьниками. И только по серьезным медицинским показателям школьники освобождаются от занятий физической культуры. Принимая во внимание этот факт, мы можем заключить, что пассивное курение оказывает выраженное негативное воздействие на здоровье детей, заметно замедляет их физическое и психическое развитие и, как следствие этого, снижает уровень успеваемости школьников, то его следует и надо признать неблагополучным фактором современного общества и семьи. Для более детального изучения негативного влияния пассивного курения на организм детей и вызываемых им заболеваний нами предложена широкая доступная разъяснительная кампания среди родителей, для дальнейшего иммунологически устойчивого, динамичного развития детей, а также в последнее время все чаще принимаются такие меры административного характера, как запрет на курение в общественных местах. Это делается для того, чтобы значительно уменьшить на некурящих людей влияние пассивного курения. и как пра-вило, ограждение населения от заядлых курильщиков, так как последние считают, что это вредное пристрастие является их личным делом, совершенно забывая об окружающих людях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев Р.Б., Коркина О.Е., Япарова З.Г. и др. Физическое здоровье учащихся 7-8 классов г. Ханты-Мансийска // Научный медицинский вестник Югры, 2018, № 2, с. 73

2.Heidari Z., Mahmoudzadeh-Sagheb H., Sheibak N. Quantitative changes of extravillous trophoblast cells in heavy smoker mothers compared with healthy controls. Reprod Fertil Dev. 2018; 30(2), 409-414.

3. Асанов Т. М., Скубилина Е.А., Дружинина Т. В. и др. Современные данные об использовании вейп-девайсов подростками и функциональных особенностях респираторной системы у них // Смоленский медицинский альманах, 2017, № 3, с. 75-80.

4. Lewis J.B., Hirschi K.M., Arroyo J.A. et al. Plausible Roles for RAGE in Conditions Exacerbated by Direct and Indirect (Secondhand) Smoke Exposure // Int. J. Mol. Sci. 2017, 18(3), 652.

5.Царева Н. М., Царева Ю.А. Актуальность антитабачной пропаганды среди детей и подростков // Актуальные проблемы безопасности жизнедеятельности детейи пути их решения,сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 2017, с. 443-448.

6. Shargorodsky J., Garcia-Esquinas E., Navas-Acien A. et al Allergic sensitization, rhinitis, and tobacco smoke exposure in U.S. children and adolescents // Indoor Air, 2015, 5 (6), p. 471-477.

7.Zhou Y.H., Mak Y.W., Ho G.W.K. Effectiveness of Interventions to Reduce Exposure to Parental Secondhand Smoke at Home among Children in China // Int. J. of Environmental Res. and Public Health. 2019, 16(1),107.

8.Almirall J., Serra-Prat M., Bolibar I. Passive smoking at home is a risk factor for communityacquired pneumonia in older adults,a population-based case-control study // Com. Acquired Infection, 2015, 2, 32-37.

9.Andriani H., Putri S., Kosasih R. Parental Smoking and Under-Five Child Mortality in Southeast Asia,Evidence from Demographic and Health Surveys // Int J Environ Res Public Health, 2019, 16 (23),

10. Caoa X., Wanga Y., Xiong R. et al. Cigarette whole smoke solutions disturb mucin homeostasis in a human in vitro airway tissue model // Toxicology, 2018, 409, p.119-128

11. Raja M., Garg A., Yadav P. et al. Diagnostic Methods for Detection of Cotinine Level in Tobacco Users // J Clin Diagn Res, 2016, 10 (3), p. 04-E6.

12.Чурсина О.А., Константинова О.Д., Сенникова Ж.В. и др. Влияние активного и пассивного курения на течение беременности и родов // Российский вестник акушера-гинеколога. 2019, 4, 52.

13. Elwany S.., Ibrahim A. A., Mandour Z. et al Effect of passive smoking on the ultrastructure of the nasal mucosa in children /// Laryngoscope, 2012, 122 (5), p. 965-969.

14. Johnson J., Wilson K., Zhou C., Johnson D. et al. Home Smoke Exposure and Health-Related Quality of Life in Children with Acute Respiratory Illness // J Hosp Med., 2019, 14 (4), p. 212-217.

15. Бабаев П.Н., Нагиева Р.К. Пассивное курение как фактор риска офтальмологической заболеваемости школьников и его социально-гигиеническая характеристика // Азерб.офталь.жур., 2020, №34, с.35-38

16. Chastang J., Baïz N., Cadwallader J.S. et al. Postnatal environmental tobacco smoke exposure related to behavioral problems in children // PLoS One, 2015, 10 (8), 0133604.

17. Chun L. F., Moazed F., Calfee C. S. et al. Pulmonary toxicity of e-cigarettes // Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol., 2017, 313, p.193-206.

18.Осипова Н.Г. Социальное конструирование общественного здоровья // Вестник Московского университета. Социология и политология, 2016, № 4.

19.Покатилов А.Б., Тириченко О.Ю. Курение среди несовершеннолетних // Главврач Юга России, 2017, № 2 (54).

20.Сальникова Е.В., Сальникова В.И., Аманов П.Ч. Курение как экологический фактор, влияющий на состояние окружающей среды // Universum,химия и биология, 2017, № 7 (37).

21.Жедунова Л.Г, Волдаева А.С. Границы психологического пространства личности как фактор нарушений пищевого поведения // Ярославский педагогический вестник, 2019, №4, с. 237-241.

22.Цыбусов А.П., Атмайкина О.В., Уткина Л.И. Формирование здорового образа жизни - актуальная и неотложная задача отечественного здравоохранения // Медиальманах, 2017, 2 (47)

23.Мельникович М.Н., Тищенко Е.М. Информированность населения о влиянии пассивного курения на здоровье человека (по данным социологического опроса) /// Вопросы организации и информатизации здравоохранения, 2016, № 1, с. 58-59.

24.Vanker A. Gie RP., Zar H.J. The association between environmental tobacco smoke exposure and childhood respiratory disease // Rev Respir Med, 2017, 11 (8), p. 661–673

25. Banderali G., Martelli A, Landi M. et al. Short and long term health effects of parental tobacco smoking during pregnancy and lactation,a descriptive review // J Transl Med, 2015, 13, p. 327

26.Scherman A., Tolosa J.E., McEvoy C. Smoking cessation in pregnancy,A continuing challenge in the United States /// Adv. Drug Saf., 2018, 9, p. 457-474.

27.Siqueira L.M. Committee On Substance Use and Prevention. Nicotine and tobacco as substances of abuse in children and adolescents // Pediatrics, 2017, 139, p. e20163436.

28. Osei A. D., Mirbolouk M., Orimoloye O. A. et al. The association between e-cigarette use and asthma among never combustible cigarette smokers,behavioral risk factor surveillance system (BRFSS) 2016 & 2017 / // BMC Pulm Med, 2019, 19 (1), p. 180

29. Torres A., Blasi F., Dartois N. [et al.] Which individuals are at increased risk of pneumococcal disease and why? Impact of COPD, asthma, smoking, diabetes, and/or chronic heart disease on community-acquired pneumonia and invasive pneumococcal disease / // Thorax, 2015, 70, p. 984-989.

30.Christiansen C., Castillo-Fernandez J.E., Domingo-Relloso A. et al. Novel DNA methylation signatures of tobacco smoking with trans-ethnic effects // Clin Epigenet., 2021,13(1),36.

31.Domingo-Relloso A., Riffo-Campos A.L., Haack K., et al. Cadmium, smoking, and human blood DNA methylation profiles in adults from the strong Heart study // Environ Health Perspect. 2020, 128(6)

32. Pierce J.P., Sargent J.D., White M.M. et al. Receptivity to tobacco advertising and susceptibility to tobacco products // Pediatrics., 2017, 139, e20163353.

33. Gotts J., Jordt S., McConnell R. et al. What are the respiratory effects of e-cigarettes? // BMJ, 2019, 366, p. l5275.

34.Semple S., Mueller W., Leyland A.H. et al. Assessing progress in protecting non-smokers from secondhand smoke // Tob Control. 2019, 28(6), 692-695.

35.Барбарук, Ю.В., Барбарук А.В. Особенности воздействия предупреждений о вреде табакокурения на современную молодежь // Science for Education Today. 2020, № 1, с.113-126.

36.Горобей, Н.П. Курение как негативный тип самосохранительного поведения студентов // Актуальные научные исследования в современном мире, 2017, № 4-3 (24), с.40-44.

37.Филиппова И.В., Саперова Е.В. Отношение учащейся молодежи к проблеме табакокурения // Modern Science. 2019, № 10-2, с. 21-23.

38.Шейхова, М.С. Гендерное измерение социально-экономической ситуации в Ростовской области // Вестник Донского государственного аграрного университета. 2020. № 1-2 (35), с.64-71.

39.Скворцова Е.С. Распространенность и основные мотивы курения среди городских старшеклассников в Российской Федерации в 2010-2011 гг. // Проф. медицина, 2016, №, с. 44-50

40.Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Семагай О.О. Глобальное обследование потребления табака среди молодежи в возрасте 13-15 лет в РФ,сравнение с тенденциями 2004 и 2015 гг. // Пульмонология, 2017, № 2, с.179-186.

41.Салагай О.О. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Электронные системы доставки никотина и нагревания табака (электронные сигареты) // Наркология, 2019, №9, с.77-100.

42.Рашид М.А., Угрехелидзе Д.Т. Социальные аспекты табакокурения // Фармакоэкономика, теория и практика. 2014, № 3, с.82-88

43. Михайлова Ю.В., Лисицына М.М., Шикина И.Б. и др. Распространенность потребления табака среди школьников России и стран Европы // Социальные аспекты здоровья населения, 2017, № 5

44.Прокудина О. А. Негативное влияние табачного дыма на организм подростка // Наука и образование,отечественный и зарубежный опыт. 2017, С. 149-152.

45.Никитина О.В. Роль активного и пассивного табакокурения в формировании заболеваний органов дыхания у детей и подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук, Оренбург, 2011, 24 с.

46. Колодезникова Е.Д., Пшенникова Е.В., Иванова А.И. и др. Курение табака и здоровье студентов 1-2 курсов медицинского института СВФУ // Вестник Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова. Серия «Медицинские науки», 2017, № 1, с. 117-124.

47.Крутова С.В. Проблемы употребления никотиносодержащих смесей детьми и подростками в образовательных учреждениях // Гуманитарный трактат, 2020, № 75, с. 7-9.

48.Криштафович А.А. Моделирование табакокурения и отложения микрочастиц дыма и смолы в дыхательных путях // Пульмонология, 2017, № 5, с.643-649.

Xülasə

Passiv siqaretçəkmə Bakı şəhəri məktəblilərinin arasında olan bir içtimai-sosial xəstəlik kimi

P.N. Babayev, R.Q. Musayev, N.R. Cabbarova, K.H.Həbibova

Siqaret çəkmək təkcə siqaret çəkənlərin özləri üçün deyil, ətrafdakılar üçün də təhlükə yaradır. Passiv siqaret çəkənin orqanizminə ağciyərlər, dəri, göz və burun selikli qişaları vasitəsilə daxil olan tüstünün tərkibində insan orqanizmi üçün zərərli olan 4000-ə yaxın maddə var. Passiv siqaret çəkmə ümumiyyətlə adaptasiya mexanizmlərinin zəifləməsinə və uşaqlıqda xəstəliklərin sayının, anadangəlmə inkişaf qüsurlarının artmasına, uşaqların fiziki və əqli inkişafının pisləşməsinə səbəb olur. olan Qadın və uşaqların passiv siqaret çəkməsinə, yüksək ehtimalla ailədə məruz qalması müşahidə olunur. Qeyd edilmişdir ki, siqaret çəkən valideynlərin uşaqları daha çox yeniyetməlik və ya yetkinlik dövründə siqaret çəkməyə başlayırlar. Siqareti azaltmaq və bütövlükdə aradan götürnək üçün-böyüklər, eləcə də məktəblilər arasında profilaktik və maarifləndirici tədbirlərin aparılmasına ehtiyac var.

Summary

The health and development of children under the influence of involuntary smoking behavior and the extent of its spread

P.N. Babayev, R.Q. Musayev, N.R. Jabbarova, K.H.Habibova

Smoking is dangerous not only for smokers themselves, but also for their environment. Exhaled smoke, which then enters the body of a passive smoker through the lungs, skin, mucous membranes of the eyes and nose, contains about 4,000 substances harmful to the human body. Passive smoking is generally responsible for the weakening of adaptation mechanisms and an increase in the number of diseases in childhood, in the growth of congenital defects, in the deterioration of the physical and mental development of children. Passive smoking is especially dangerous for the health of women and children, to which they are exposed with a high probability in their own families. It has been noted that children whose parents smoke are more likely to start smoking themselves in adolescence or adulthood. A whole range of preventive and explanatory measures is needed among the adult population, as well as among schoolchildren to reduce smoking, up to and including its ban.

Daxil olub: 21.11.2024