УДК: 613.84

Пассивное курение, низкая физическая активность, нарушение пищевого поведения, а также расстройства психического здоровья как негативные факторы отрицательно влияющие на рост и физическое развитие школьников

П.Н. Бабаев, Р.Г. Мусаев, Р.И. Расулова, К.Г. Габибова
Азербайджанский медицинский университет, кафедра "Общественного здоровья и организации здравоохранения", г. Баку

Адрес электронной почты автора: parviz2020@rambler.ru

Açar sözlər: passiv siqaret çəkmə, məktəblilər, sağlamlıq, fiziki inkişaf, antropometrik göstəricilər
Ключевые слова: пассивное курение, школьники, здоровье, физическое развитие, антропометрические показатели
Key words: passive smoking, schoolchildren, health, physical development, anthropometric indicators

Негативное влияние пассивного курения отражается на здоровье школьников не меньше чем его первичная экспозиция [1,2,3]. Во всем мире в отношении курения преследуются две важные цели – ограничение числа курильщиков и ограждение населения от его пагубного воздействия, что в корне может привести к глобальному улучшению здоровья населения, и в целом повысит продолжительность жизни [3,4,5,6]. Но борьба с этой вредной привычкой, законодательные запреты на курение в общественных местах все еще не приобретают массовый характер. Никотиновому воздействию первой подвергается полость рта, что ухудшает стоматологическое здоровье населения, страдает зрительный орган в следствии раздражения слизистой оболочки табачным дымом [7,8,9]. Сторонний вред на организм проявляется сердечно-сосудистыми, желудочно-кишечными и др. заболеваниями, что в свою очередь снижает защитные функции организма. К причинам замедленного роста при пассивном курении у подростков относят: торможение продукции соматотропного гормона – гормона роста, а также дефицит продукции гормона тестостерона. Недостаточное поступление кислорода к тканям мышц (гипоксия), что является высоким риском задержки роста детей в возрасте от 6 до 8 лет [10,11,12]. Особую опасность для распространения многих социально значимых хронических неинфекционных заболеваний несет избыточное или нерациональное питание. Пищевое поведение это выбор продуктов питания, режим и распорядок питания, физиологический, психологический, социально экономический фактор влияющий на условия жизни человека, Нарушение пищевого поведения может приводить к возникновению таких опасных неинфекционных болезней как, заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта. способствуя возникновению таких факторов риска, как повышенное содержание холестерина в крови (гипер-холестеринемия), избыточная масса тела, ожирение [13,14]. Основной предпосылкой, способствующей накоплению избыточного холестерина, служит несбалансированное питание, когда в организм попадает лишнее количество жиров. Нарушение обмена холестерина в центральной нервной системе приводит к ухудшению эмоционального фона, ухудшению памяти, повышенному риску психиатрических расстройств. Чем выше уровень стрессового состояния, тем меньше чувство насыщения человека едой, а значит возрастает количество потребляемой пищи, учитывая тот факт, что она еще и высоко-калорийная, то можно с уверенностью сказать, как сильно подвержен человек избыточной массе тела, что вызывает нарушение обмена веществ, а следовательно способствует ожирению [15,16,17]. Подверженность

детей сильному психо-эмоциональному стрессу, часто компенсируется увеличением потребления пищи, а в некоторых случаях, этому причина, избыток свободного времени и отсутствие склонности к полезному времяпровождению. Нерациональное, высококалорийное питание приводит к уменьшению в организме важных микроэлементов, таких как магний влияющий на рост костей, регулирующий уровень сахара в крови. При избытке веса организм вынужден усиленно вырабатывать инсулин, что ведет к переизбытку в крови инсулина, в результате чего повышается устойчивость периферических тканей к нему. При воздействии избыточного инсулина, глюкоза легко трансформируется в жир. Ну, и ожирение снижает чувствительность тканей к самому инсулину. Это и приводит к появлению сахарного диабета второго типа. Никотин и прочие молекулы содержащиеся в табачном дыме проникают в гипоталамус – гормональный центр мозга – и заметным образом, способны менять его работу [18,19]. В следствии курения, нарушается функция гипоталамуса, что приводит к гормональному нарушению и следовательно к нарушению обмена веществ, в следствии во-первых, повышенного приема пищи богатой углеводами, во-вторых, повреждения печени продуктами табачного дыма, тем самым нарушая синтез холестерина в организме. В следствии уже модифицированной функции гипоталамуса, который регулирует такие функции, как ощущение голода, жажды, сна - происходит нарушение пищевого поведения в следствии избыточного потребления пищи, нарушения режима сна и бодрствования [20]. Курение тормозит продукцию слюны, которая является главной буферной жидкостью организма, противостоящей кислоте желудочного сока. Несмотря на глобальность проблемы, разными странами проведены недостаточное количество исследований касающиеся пищевого поведения. Для достижения положительных результатов, предложены следующие методы исследования, такие как, DEBQ, SF-36, шкала Ридера для диагностики стресса, GPAQ для определения уровня физической активности и др. Изменения в мировой пищевой промышленности находят отражение в изменении рациона, например, в повышенном потреблении высококалорийных продуктов, богатых жирами, в частности, продуктов, содержащих насыщенные жиры, с низким содержанием нерафинированных углеводов [21,22,23]. Это усугубляется масштабным открытием мест быстрой еды, малоподвижным образом жизни, в частности, наличием автотранспорта; использованием бытовых приборов, позволяющих снизить трудоемкость работы на дому; свертыванием рабочих мест, требующих ручного физического труда; и досугом, который преимущественно представляет собой времяпрепровождение, не связанное с физической активностью [24,25]. Курение крайне негативно сказывается на физическом развитии детей и подростков. Маленькие дети, находящиеся в накуренном помещении растут хуже, плохо спят, у них понижен аппетит, часто появляется расстройство кишечника, слабо прибавляют в весе. Дети отстают от своих сверстников в физическом и умственном развитии. Начинающие курильщики, подростки, делаются раздражительными, малокровными, хуже успевают в школе, отстают в спорте, чаще болеют [26,27,28]. Кроме этого, никотин содержащийся в табачном дыме действует на надпочечники, увеличивая выработку ими гормонов. Эти гормоны в свою очередь подавляют секрецию гормона роста и мужских половых гормонов [29,30,31,32]. При попадании никотина в организм снижается активность фагоцитов и лимфоцитов – важнейших компонентов иммунной системы, которые, взаимодействуя между собой, находят, опознают и уничтожают вредоносные микроорганизмы в результате чего организм ребёнка больше подвержен респираторным инфекциям [33,34,35]. Эти дети чаще болеют бронхитом и воспалением лёгких. Одышка, храп, аденоиды, тонзиллит, ангина – причиной этих болезней тоже становится пассивное курение [36,37].

Цель исследования. Изучение влияния пассивного курения на физическое и умственное состояние школьников приобретает актуальное значение, но путем запретительных актов, активной анти-табачной рекламы, ограничение курения в семье практически невозможно, как и

ограждение членов семьи от пассивного курения. Для проведения профилактичес-ких мероприятий в целях устранения зависимости населения от табакокурения предложено информирование родителей о вреде табака для их собственного здоровья и особенно для здоровья их детей. Подобное исследование приобретает актуальность и в наших условиях. Исследований по пассивному курению, как среди детей так и среди их родителей в семьях, как фактора негативно влияющего на их антропометрические показатели проведено еще недостаточно, что и является целью настоящего исследования.

Материалы и методы исследования. За последние годы, социально-экономические и демографические изменения преобразовали социальную среда обитания детей, их поведенческую адаптацию к стремительному росту и развитию, к заметным изменениям их атропометрических показателей, на изменение которых не малую роль оказывает пассивное курение в семьях. Т.е. каких-либо современных антропометрических стандартов детей у нас не было. Поэтому мы решили провести измерения веса в двух группах школьников – подверженных и не подверженных пассивному курению. Мы составили анкету, отражающую 11 блоков вопросов, ответы на которые позволили выявить характер распространенности и особенности подверженности пассивному курению школьников г.Баку. Один из блоков вопросов анкет был посвящён разного рода заболеваемости школьников. В анкету были включены также, дополнительные вопросы отражающие; ежедневую пищевую корзину, вычисление калорийности потребляемой пищи за день, распространенность нарушения пищевого поведения. Работу провели в 10 городских средних школах. Было роздано 8000 анкет. Исследовали исключительно полностью заполненные анкеты. Каждый школьник практически был представителем одной семьи, т.е. анкетированием было охвачено 2363 семьи. Чтобы исключить избирательность поступили следующим образом. Если в каком-либо классе антропометрические измерения провели, допустим, у 10 детей, то аналогичные измерения провели также у 10 детей из этого же класса, отобранных случайным способом. Измерения проводились раздельно среди мальчиков и девочек, при этом в наиболее антропометрически значимых возрастных группах школьников. Усредненные значения показателей массы тела сравниваются между школьниками как подверженными (1-я группа), так и не подверженными (2-я группа) пассивному курению. В анкетах содержались вопросы, предназначаемые родителям и заполняемые ими. Анкеты группировали по возрасту школьников и в зависимости от интенсивности табакозависимости родителей. Всего пассивному курению подвергались 818 семей школьников из числа 2363. Группой сравнения служили остальные 1545 семей школьников, не подверженных пассивному курению. В анкетах содержались сведения о 3895 родителях, из них табакозависимых 759 отцов и 783 матерей, табаконезависимые 1626 отцов и 1227 матерей.

Результаты и обсуждение. Наиболее достоверным оценочным маркером физического развития детей является их антропометрические показатели, среди которых одним из важным показателей физического развития, является вес школьников. Во многих странах антропометрические показатели стандартизированы, определены их нормативы. Впервые проведенные антропометрические исследования относительно воздействия пассивного курения на организм детей дало весьма интересные результаты. В 262 семьях подверженность школьников воздействию табачного дыма была наиболее интенсивным, так как их родители выкуривали более 15 сигарет/день (32,0±1,6%; $t=0,53$; $p>0,05$). Высокий уровень семейного табакокурения связано с недостаточной информацией о пагубном воздействии табачного дыма на собственное здоровье, тем более на здоровье окружающих. Знание о вреде пассивного курения на здоровье детей, на отставание их антропометрических данных вне зависимости курят один или оба родителя оказались идентичными, что позволяет нам при проведении антитабачной разъяснительной работы уведомить одного родителя, то будет информирован и другой. Показатели веса школьников представлены в таблице 1. В частности, у школьников 1-й группы вес по некоторым возрастным группам оказался даже больше, чем у школьников 2-й группы –

у мальчиков на 1,4-1,6 кг, у девочек на 0,5-1,2 кг. Причину данной ситуации мы склонны объяснить следующим образом - школьники, подверженные пассивному курению не отличаются физической активностью, ведут малоподвижный образ жизни, в результате которого у них происходит прибавление веса тела. На фоне замедления роста, прибавление веса, хотя и не столь большого, вполне допустимо. В основном же в 1-ой группе вес мальчиков меньше на 2,4-4,7 кг, девочек на 2,6-5,3 кг, чем у школьников 2-ой группы.

Таблица 1
Расчеты средних значений веса в разных группах школьников

Расчеты средних значений веса в разных группах школьников											
Мальчики						Девочки					
Подверженные пассивному курению		Не подверженные пассивному курению		Достоверность различий		Подверженные пассивному курению		Не подверженные пассивному курению		Достоверность различий	
n	M ±m	n	M ±m	t	p	n	M ±m	n	M ±m	t	p
Возраст, лет											
6,0 – 6,9											
22	26,9±0,5	24	25,3±0,4	2,19	<0,05	20	22,5±0,5	18	25,7±0,6	4,10	<0,001
7,0 – 7,9											
23	24,6±0,5	20	27,7±0,5	4,37	<0,001	28	25,1±0,4	21	28,4±0,5	5,16	<0,001
8,0 – 8,9											
17	28,1±0,5	16	31,6±0,6	4,49	<0,001	18	31,3±0,5	22	30,8±0,4	0,78	<0,05
9,0 – 9,9											
19	31,6±0,5	17	34,8±0,6	4,10	<0,001	21	32,3±0,5	17	35,5±0,4	5,00	<0,001
10,0 – 10,9											
26	35,3±0,4	25	37,7±0,4	4,21	<0,001	26	36,8±0,4	25	39,4±0,4	4,56	<0,001
11,0 – 11,9											
21	36,5±0,5	21	39,6±0,5	4,37	<0,001	19	41,3±0,5	20	40,8±0,5	0,70	>0,05
12,0 – 12,9											
18	38,6±0,5	19	41,7±0,5	4,37	<0,001	26	43,6±0,4	24	42,4±0,4	2,11	<0,05
13,0 – 13,9											
18	47,8±0,6	18	46,4±0,6	1,65	>0,05	25	44,6±0,4	19	49,7±0,6	7,08	<0,001
14,0 – 14,9											
25	48,3±0,4	23	51,6±0,4	5,79	<0,001	20	49,1±0,5	21	52,4±0,5	4,65	<0,001
15,0 – 15,9											
27	53,1±0,4	23	57,8±0,5	7,34	<0,001	24	52,7±0,5	23	56,6±0,5	5,49	<0,001
16,0 – 16,9											
17	58,3±0,6	19	62,6±0,6	7,54	<0,001	23	57,0±0,4	23	60,8±0,5	5,94	<0,001

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

При сравнении рядов обоих групп мальчиков и девочек, критерий Ван-дер-Вардена оказался достоверным (x=4,48; p<0,05). Воздействие пассивного курения на физическое развитие детей происходит во всех возрастных группах без каких-либо видимых различий. Поэтому рассчитали среднеарифметические взвешенные суммарно для всех наблюдаемых групп без возрастных отличий. В среднем вес мальчиков больше на 2,52±0,19 кг, девочек на 2,56±0,18 кг (t=0,15; p>0,05). Подтверждающим фактом сказанного является излишний вес, дети ведут

малоподвижный образ жизни и у них увеличивается вес тела. А излишняя масса тела сама является независимым фактором риска, неблагоприятно воздействующего на здоровье детей. Увеличение веса тела приводит и к параллельному увеличению окружности грудной клетки – она больше у мальчиков на 2,53±0,16 см, у девочек на 2,79±0,13 ($t=1,24$; $p>0,05$). Одновременно с этим необходимо признать, что пассивное курение весьма устраняемый фактор риска для здоровья. При соответствующей работе среди табакозависимых родителей можно добиться, по крайней мере, снижения интенсивности подверженности школьников пассивному курению.

Выводы. Таким образом, пассивное курение в отдельности и в сочетании с рядом соматических и инфекционно-паразитарных заболеваний негативно отражается на физическом развитии детей, что должно заострить внимание медицинских работников. Отставание в физическом развитии пассивных курильщиков хотя и отражает состояние здоровья школьников, но в определенной мере может компенсироваться их физической активностью. Уменьшение избыточной массы тела и ее поддержание на нормальном уровне - задача довольно трудная, но вполне решаемая. Надо следить за количеством, составом пищи и физической активностью. Уменьшать массу тела рекомендуется постепенно, избегая необычных диет, так как они приносят лишь временный успех. Питание должно быть сбалансированным, пища - низкокалорийной, продукты питания разнообразными, привычными и доступными, а прием пищи должен доставлять удовольствие. Как известно физическая активность, или движение, является основным атрибутом жизнедеятельности организма, нормального функционирования всех его систем и оргнанов 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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адельшина Н.А. Ребенок как пациент офтальмологической практики: интерпретация социальной роли: дис. к.м.н. Волгоград, 2011. 135.

2. Антоненкова, Н. Подарите себе чистые легкие // Здаровы лад жыцця, 2014, №5, с. 4-7

3. Березкин В.В., Дружинина Т.В., Асанов Т.М. и др. Состояние пиковой скорости выдоха у подростков г. Смоленска, использующих вейп-девайсы // Российский вестник перинатологии и педиатрии,2017, 62(4), 225.

4. Бабаев П.Н., Мамедов Р.М. Влияние пассивного курения на стоматологическое здоровье школьников // Терапевт. Стоматол, 2011, №3, с. 14-16.

5. Боговская Е.А., Биксолт А.М., Иванова М.В. и др. К вопросу о правовом регулировании курения табака в Российской Федерации // Медицинское право, 2012, 3(49), с. 27-9.

6. Дикке Г.Б. Курение табака среди женщин и стратегия успешного отказа от табакакурения во время беременности // Фарматека, 2014, № 4, с. 76-79.

7. Касимов Э.М., Агаева Р.Б., Сеидова С.Н. Первичная заболеваемость органа зрения у подростков в Республике Азербайджан // Доклады Национальной академии наук Азербайджана. 2014. LXX CİLD, No1

8. Куликов, В. А. Негативные последствия курения для здоровья населения Беларуси и России // Вестник фармации, 2014, № 4, с. 109-114.

9. Матвеевская Д.А., Кондратьева Е.В., Баясхаланова Ц.Б. и др. Сравнительная характеристика физических параметров и поведенческой активности у крыс при окуривании их никотиновыми и безникотиновыми электронными сигаретами. Сборник научных статей VIII Всероссийской очной научно-практической конференции с международным участием «Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни». Воронеж: Научная книга, 2019.

10. Михайловский А.И., Антипенко Д.В., Тимкин П.Д. и др. Исследование влияния электронной сигареты (вейп) на дыхательную систему крысы в течение 30 суток. Сборник трудов XVIII региональной научно-практической конференции «Молодежь XXI века: шаг в будущее. Благовещенск: Из-во Благовещенского государственного педагогического университета,2017

11. Монгирдиене М., Виежелиене А.Д., Куршветене А. Воздействие никотина и смол, находящихся в табачном дыме, на процесс атерогенеза // Кардиология, 2012, № 11, с. 87–93.

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

13. Окунев М.А. Научное обоснование совершенствования офтальмологической помощи детскому населению крупной области в современных условиях: дис. к.м.н. Санкт-Петербург, 2011. 151.

14. Пикалюк В.С., Шаланин В.В., Журавель Е.А. и др. Структурные изменения легких крыс при ингаляции аэрозоля безникотиновой жидкости для электронных сигарет // Журнал анатомии и гистопатологии. 2015, №2, с. 41-45.

15. Чучалин А.Г. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика хронической обструктивной болезни легких, вызванной курением табака. М., 2008, 83.

16. Чобанов Р.Э. Бабаев П.Н., Лемберанская А.З. Пассивное курение как фактор риска формирования миопии у школьников // Рос. офтальмол. Ж., 2012, №2, с. 68-70.

17. Шеремет Н.Л., Ханакова Н.А., Невиницына Т.А. и др. Современные возможности и перспективы изучения патогенеза, диагностики и лечения наследственных оптических нейропатий // Вестник офтальмологии, 2014, №6, м.62-70.

18. Электронные системы доставки никотина. Доклад ВОЗ. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Шестая сессия. М. 2014.

19. Bowler R.P., Hansel N.N., Jacobson S. et al. Electronic Cigarette Use in US Adults at Risk for or with COPD: Analysis from Two Observational Cohorts // Journal of General Internal Medicine. 2017, 32, p. 1315-1322.

20. Bullen C., Howe C., Laugesen M. Electronic Cigarettes for Smoking Cessation: A Randomised Controlled Trial // Journal of Vascular Surgery. 2014, 59(3), p.872.

21. Bauld L., MacKintosh A.M., Eastwood B. et al. Young People's Use of E-Cigarettes across the United Kingdom: Findings from Five Surveys 2015-2017 // International Journal of Environmental Research and Public Health, 2017, 14(9), 973.

22. Badea M, Luzardo OP, González-Antuña A. et al. Body burden of toxic metals and rare earth elements in non-smokers, cigarette smokers and electronic cigarette users // Environmental Research. 2018, 166, 69-275.

23. Centres of Disease Control and Prevention. Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products. Atlanta: CDC; 2020. Accessed May 27, 2020. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lungdisease.html

24. El Golli N, Jrad-Lamine A, Neffati H. et al. Impact of e-cigarette refill liquid with or without nicotine on liver function in adult rats // Toxicology Mechanisms and Methods, 2016, 26(6), p. 433-440.

25. Gentzke A.S., Creamer M., Cullen K.A. et al. Vital Signs: Tobacco Product Use Among Middle and High School Students - United States, 2011-2018 // Morbidity and Mortality Weekly Report, 2019, 68(6), p.157-164.

26. Garcia-Arcos I, Geraghty P, Baumlin N. et al. Chronic electronic cigarette exposure in mice induces features of COPD in a nicotine-dependent manner // Thorax. 2016, 71(12), 1119-1129.

27. Krishnasamy V.P., Hallowell B.D., Ko J.Y. Et al. Update: Characteristics of a Nationwide Outbreak of E-cigarette, or Vaping // Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020, 69, p.90-94.

28. Peace M.R., Baird T.R., Smith N. et al. Concentration of Nicotine and Glycols in 27 Electronic Cigarette Formulations // Journal of Analytical Toxicology. 2016, 40(6), p.403-407.

29. Peace M.R., Mulder H.A., Baird T.R. et al. Evaluation of Nicotine and the Components of e-Liquids Generated from e-Cigarette Aerosols // Journal of Analytical Toxicology. 2018, 42(8), 537-543.

30. Pisinger C., Godtfredsencd N., Bendere A.M. A conflict of interest is strongly associated with tobacco industry - favourable results, indicating no harm of e-cigarettes // Preventive Medicine, 2019, 119, p.124-131.

31. Sussan T.E., Gajghate S., Thimmulappa RK. et al. Exposure to electronic cigarettes impairs pulmonary anti-bacterial and anti-viral defenses in a mouse model // PLoS One. 2015, 10(2, 0116861.

32. Siegel D.A., Jatlaoui T.C., Koumans E.H. et al. Interim guidance for health care providers evaluating and caring for patients with suspected e-cigarette, or vaping, product use associated lung Injury // American Journal of Transplantation. 2019, 19(12), p. 3420-3428.

33. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva: WHO; 2019. https://www.who.int/tobacco/global_report/en

34.Vadasz I. The first Hungarian experiences with varenicline to support smoking cessation. Budapest, 2009.

35.Гайнутдинов М.Х., Хакимова Д.М., Калинникова Т.Б. О роли холинергической системы в стресс-реакции организма и депрессии // Ульяновский медико-биологический журнал», 2019, №1, с.93-102.

36. Силькис И.Г. Возможные механизмы комплексного влияния ацетилхолина на тета-активность, обучение и память // Нейрохимия, 2019, 36, с.101-118

37.Белова Е.М. Автостопом по мозгу. Когда вселенная у тебя в голове. М.:Эскмо, 2022, 352 с.

Xülasə

Məktəblilərin böyüməsinə və fiziki inkişafina mənfi təsir göstərən zərərli amillər kimi passiv siqaret çəkmə, aşaği fiziki fəaliyyət, qidalanma və psixi sağlamlıq pozuntuları

P.N. Babayev, R.Q. Musayev, R.İ. Rəsulova, K.G. Həbibova

Passiv siqaretçəkmə yalnız siqaret çəkənlərin özləri üçün yox, həm də onların ətrafı üçün çox təhlükəlidir. Bu bir çox xəstəliyin səbəbi olduğu halda, qadın və uşaqların sağlamlığına xüsusi təhlükə yaradır. Məqalədə, ailələrdə tütünçəkmənin yayılması, passiv siqaretçəkmənin uşaqların sağlamlığına olan ziyanı və valideynlərin siqaretçəkmə davranışına aid görülən işlərin səmərəliyini öyrənmək və aparılmış tədqiqat işi haqqında, məlumat verilmişdir. Valideynlər arasında tütün əleyhinə aparılmış maarifləndirnə işin nəticəsində, valideynlərin çoxu siqaretçəkməyi tərgidib və ya uşaqlardan kənar yerlərdə çəkməyə qərar veriblər. Tütünə tələbatın artması və orqanizmin müqavimətinin azalması ilə yanaşı həm fiziki inkişafın intensivliyi, həm də sağlamlığın bərpası dövrü zəifləyir ki, bu da öz növbəsində müxtəlif növ xəstəliklərin müalicəsini çətinləşdirir. Uşaqları ikinci əl tüstüsünün zərərli təsirlərindən qorumaq hərtərəfli və radikal olmalıdır.

Summary

Passive smoking, low physical activity, eating disorders, and mental health disorders as negative factors that negatively affect the growth and physical development of schoolchildren

P.N. Babaev, R.Q. Musayev, R.I. Rasulova, K.G. Habibova

Passive smoking is very dangerous not only for the smokers themselves, but also for those around them. While this is the cause of many diseases, it poses a special threat to the health of women and children. The article provides information about the research conducted in order to study the prevalence of smoking in families, the harm of passive smoking to children's health, and the effectiveness of the work done on parents' smoking behavior. As a result of anti-tobacco education among parents, many parents have stopped smoking or decided to smoke in places away from their children. In addition to the increase in the demand for tobacco and the decrease in the body's resistance, both the intensity of physical development and the recovery period of health are weakened, which in turn complicates the treatment of various types of diseases. Protecting children from the harmful effects of second-hand smoke must be comprehensive and radical.

Daxil olub: 19.12.2024