

лее интенсивно развиваются сферы: медицина, средства массовой информации и информационные технологии, что подтверждает их прогресс в структуре современного общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. The Oxford English Dictionary (Second Edition). — 2016. — 21728 p.
2. *Дорошкевич, А. С.* Анализ новых слов в приложении «The Little Book Of New Words» к «Oxford Advanced Learner's Dictionary» / А. С. Дорошкевич, А. В. Жукова // Проблемы и перспективы развития современной медицины. — Гомель: ГомГМУ, 2016. — 931 с.

УДК [613.842:301]:688.932.2

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕСЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ВОСТОЧНОЙ КУЛЬТУРЫ В СТРУКТУРУ ЕВРОПЕЙСКОГО ТАБАКОКУРЕНИЯ

Беридзе Р. М., Рак А. Д., Давидовская Е. Ю.

Научный руководитель: к.б.н., доцент *И. В. Яблонская*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Курение остается социальной проблемой на протяжении столетий. Для одной части общества проблемой является бросить курить, для другой — избежать влияния курящего общества и не «заразиться» их привычкой. Как альтернативу традиционному табакокурению молодежь выбирает кальян, считая его приятной забавой. По сравнению с данными ВОЗ, которые были получены 5 лет назад, число лиц, систематически курящих кальян, увеличилось в 8 раз, что определяет актуальность проблемы активного внедрения кальяна в культуру современного общества.

Но курение кальяна, считавшееся ранее менее вредным, нежели курение обычного табака, на самом деле столь же опасно. Не случайно в странах Восточной Европы, где культура курения кальяна чрезвычайно развита, власти заявляют об ограничительных мерах. Так, например, Турция, Казахстан, Кувейт, ОАЭ дополнили список стран, в которых курить кальян запрещено законом [1]. Вследствие того, что в Европе количество любителей кальяна быстро растет, власти вынуждены вносить новые законопроекты, ограничивающие курение. В Республике Беларусь также существует закон, запрещающий табакокурение в общественных местах, а нарушение закона влечет за собой административную ответственность. Однако основная часть опрошенных нами лиц кальян к разновидности табакокурения не относит. Средства массовой информации активно проводят профилактическую работу с населением, указывая на вред традиционного курения табака, но не информируют о последствиях курения кальяна.

Цель

Выявить особенности структуры современного табакокурения и распространенность кальянокурения среди молодежи в динамике 2011–2016 гг. Оценить влияние кальяна на характер психосоматических реакций у лиц контрольной группы населения.

Материал и методы исследования

Материалом исследования явились архивные данные объемов продаж табачной продукции в период с 2011 по 2016 гг. в точках реализации, данные опроса и анкетирования контрольной группы населения (людей в возрасте 18–24 лет), данные визуального осмотра в динамике до курения кальяна, через 15 мин и через 1 ч после. Материал обработан стандартными методами статистики. Помимо визуального осмотра проводился тест на связывание чисел для определения скорости мозговых реакций у обследуемых лиц. Оценивались в динамике изменения частоты сердечных сокращений и дыхательных движений, цвета кожных покровов и особенности поведенческих реакций.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно данным опроса и анкетирования, большинство лиц кальян к табакокурению не относят и считают процесс его курения приятным времяпрепровождением. О тяжелых

последствиях кальянокурения, превышающих по своей тяжести традиционный способ в 8 раз, обследуемые лица не были информированы. Результаты исследования подтвердили общую тенденцию негативного влияния кальянокурения на организм человека. У контрольной группы людей через 1 ч курения кальяна наблюдались изменения поведенческих реакций: замедление речи, нарушение координации движений, появлялось чувство учащенного сердцебиения и дискомфорта в области сердца, покраснение кожных покровов лица и шеи, усиление потоотделения, приступы сухого кашля, снижение скорости реактивных процессов, а у 3 человек — через час после курения отмечались выраженные слабость, головокружение, тошнота, дезориентация в пространстве, общая бледность кожных покровов.

Процедура курения кальяна в странах Постсоветского пространства и Европы на сегодняшний день фактически утратила свой изначально ритуальный (в пределах мест своего исторического происхождения) характер [2]. Как известно, имеется ряд особенностей курения кальяна по сравнению с классическими для нашей территории курением сигарет или трубки. По своей структуре кальян состоит из колбы, куда наливают жидкость, чашки для табака, шахты, через которую дым поступает из чашки в колбу, где, проходя через жидкость, фильтруется и охлаждается, и шланга, через который вдыхается дым. Согласно современным исследованиям среднее содержание никотина в одной заправке кальяна — 6,25 мг, что в 7 раз больше, чем в сигарете. Помимо никотина в организм человека поступает бензапирен — канцероген первого класса опасности. Даже в малых концентрациях он обладает свойством кумуляции, что приводит к развитию самого распространенного заболевания — рака легких. Кроме того, бензапирен обладает мутагенным действием, вызывая крайне устойчивые мутации ДНК.

Прохождение дыма по дыхательным путям вызывает раздражение слизистых оболочек, а присутствие твердых частиц сгорания угля способствует возникновению спастического кашля. Разница температуры и влажности вдыхаемого воздуха, удерживаемого в ротовой полости, вызывает повреждение зубной эмали, слизистой рта, снижает защитные функции лимфоидного кольца [1].

Особенность курения кальяна с точки зрения химии определена тем, что табак либо табачная смесь непосредственно не выгорает в ходе курения, эту роль берут на себя угли, с качеством которых сегодня связывают определенный риск ввиду наличия тяжелых металлов, использования дополнительных веществ для розжига углей, а также образования повышенных концентраций угарного газа. Угарный газ — один из наиболее токсичных компонентов продуктов горения, входящих в состав дыма. Попадая в кровеносную систему, угарный газ связывается с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин, который блокирует передачу кислорода тканевым клеткам, в результате чего наступает гипоксия. Наиболее чувствительными к гипоксии являются центральная нервная система, сердце, почки и печень. Для того, чтобы компенсировать мозгу недостающий кислород, происходит сужение сосудов, кровь в меньшем количестве поступает в органы. При гипоксии у человека наблюдается резкая головная боль, состояние рассеянности и дезориентации после внезапного ухудшения памяти, тахикардия, головокружение, судороги, нарушение чувствительности кожи, заторможенность, боли в конечностях, психическая неуравновешенность, нарушение речи и зрения, а также снижение умственных способностей, трудности с усвоением новой информации [1].

Вывод

В структуре современного табакокурения преобладает европейская культура. В 2016 г. доля кальянокурения увеличилась на 40 % по отношению к 2011 г. Основными потребителями кальяна являются люди молодого возраста. Негативное влияние кальяна на здоровье курящих значительно превышает влияние традиционного табакокурения. Быстрый темп распространения кальяна как элемента восточной культуры обусловлено низким уровнем информированности населения. Вытеснение европейской культуры табакокурения расширяет спектр его негативного влияния, способного изменять генофонд популяции, снижать интеллектуальный потенциал нации и уровень социально-экономического развития страны в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ягодинский, В. Н. Уберечь от дурмана / В. Н. Ягодинский. — М.: Просвещение, 1989. — 96 с.
2. Козак, Д. Н. Обзор. Влияние процедуры курения кальяна на организм человека / Д. Н. Козак, М. А. Чайковская, В. М. Головач // Проблемы и перспективы развития современной медицины. — Гомель: ГомГМУ, 2016. — 931 с.