

**Кто сможет показать в Эрмитаже или Русском музее картину, где художник изобразил молодую маму с папиросой во рту и с младенцем на руках? Абсурд? Нет! Такую картину можно увидеть около детской поликлиники, у дверей роддома, где будущие мамы небрежно покуривают сигареты.**

Откроем справочник. Никотин – алкалоид, содержится в листьях табака, влияет на периферическую и центральную нервную системы. Обладает двухфазным действием: фаза возбуждения и фаза угнетения. Вызывает возбуждение дыхательного и сосудодвигательных центров. Влияет также на клетки надпочечников, увеличивая выделение в кровь адреналина, повышая артериальное давление, усиливая моторику кишечника. Секретция слюнных и бронхиальных желез вначале повышается, затем угнетается. Никотин хорошо всасывается со слизистых оболочек, проникает через кожные покровы. Через плаценту проходит в кровоток ребенка, у курящей мамы выделяется с молоком.

Проведенное анонимное анкетирование школьников г. Всеволожска показало, что к 15-17 годам 18,4 процента девочек курят. В дальнейшем количественный рост курящих представителей слабого пола в студенческой, рабочей среде неминуем, так как основа в школьные годы заложена.

Известно: чем раньше человек начал курить, тем выше вероятность того, что он на всю жизнь станет рабом этой привычки. Зависимость от никотина может выработаться у ребенка во внутриутробном периоде, когда мама курит. Процесс привыкания к курению сложен и тесно связан с социальными и индивидуальными мотивациями. Большая часть молодежи пробует курить по нескольким причинам: тут и протест (бунтарство против установок родителей или общества), и любопытство, и стремление к отождествлению себя с

# Лучше быть некурящей смолоду

определенной группой, и желание чувствовать себя более взрослым и современным человеком, и стремление быть принятым в среде курящих друзей, и боязнь отчуждения и неодобрения сверстников.

Многие девушки считают, что курение способствует сохранению стройной фигуры. Курение нередко сочетается с приемом алкогольных напитков или других наркотических веществ, а также с сексуальной активностью девочек-подростков. В процессе приобщения к курению прослеживаются четыре важных стадии: (1) узнавание, (2) проба, (3) привыкание, (4) зависимость.

Самым опасным является то, что табак – это легальное наркотическое вещество, потребление которого считается вполне приемлемым во многих странах и никогда ранее не ставилось под сомнение. Однако в некоторых странах, таких, где преобладающей религией является ислам, курение табака женщинами – неприемлемая форма поведения, на которую может быть наложен запрет. В других государствах антитабачные законодательства и другие меры борьбы с курением могут содействовать сдерживанию распространения курения. Например, можно запретить курение в общественных местах или лицам определенных возрастных групп (к примеру, в Японии курить разрешается людям, достигшим 20-летнего возраста). Сдерживающими факторами также могут быть культурные традиции.

Большинство детей впервые узнают о курении, видя, как курят их родители, учителя, медицинские работники. Очень вероятно, что дети начнут курить, если курят их родители и если последние не видят ничего предосудительного в курении.

Анонимное анкетирование школьников Всеволожска показало, что часто дети пробуют курить в

9-летнем возрасте, если курил один из родителей или оба. В этом возрасте курящий сверстник не оказывает такого влияния, как курящие родители. Начиная с 11-летнего возраста ситуация меняется. У 13-летних девочек не отмечается склонности к курению, если мать некурящая. Стремление 9-15-летних девочек попробовать закурить, по-видимому, обусловлено тем, что курит или ранее курил отец. Те девочки, которые воздержались от попытки закурить в 15-летнем возрасте, имели некурящего отца. Ученые в Канаде и Великобритании отметили, что вероятность приобщения к курению детей курящих родителей в два раза выше, чем детей некурящих родителей. Важное значение в предотвращении раннего пристрастия к курению имеет родительский запрет.

Еще одним определяющим фактором будущего пристрастия к курению являются курящие друзья. Многие молодые люди закуривают первую сигарету под влиянием своих сверстников. Чаще всего юноши и девушки экспериментируют с курением в группе. Одобрение сверстников – важный стимул для продолжения курения.

Боязнь быть отвергнутой заставляет девушку попробовать сигарету, когда ее предлагают друзья, которых она ценит. Отчуждение от остальных членов группы может стать объектом насмешек. С другой стороны, большинство некурящих молодых людей дружат с теми, кто не курит. Поэтому помощь молодым девушкам в обретении уверенности в себе и умении устоять перед нажимом друзей будет содействовать сокращению числа курящих женщин. Не менее важно показать им, как отказ от курения может улучшить их жизнь в обществе.

Следующим фактором, влияющим на увеличение числа курящих детей, является явная и скры-



тая (в образе курящих телегероев) реклама. Сочность, колорит красок в сочетании с молодыми здоровыми лицами, курящих сигареты, увлекает в сказочный мир "кайфа". Против такого насилия существует только один прием, которым пользуются во многих странах – законодательный запрет любого вида рекламы табака.

**Н.М.ЕФРЕМОВ, врач-пульмонолог  
Фото А.Ф. РЯБОВА**

## «Сезон клещей» продолжается

**Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области во Всеволожском районе сообщает, что в текущем году отмечается рост активности клещей в полтора раза по сравнению с 2008 годом.**

За первое полугодие 2009 года в лечебно-профилактическом учреждении Всеволожского района по поводу присасывания клещей обратились 459 человек, из них 104 ребенка (44 %). Госпитализировано в стационары 127 человек, что составило 40 % от числа укушенных.

С начала эпидемического сезона зарегистрировано 4 случая клещевого энцефалита и 4 случая боррелиоза (болезнь Лайма).

Высоко эпидемичными территориями клещевого энцефалита являются лесные массивы и садоводства: ГП им.Морозова, ГП Дубровка, ГП Сертолово, п.Воейково, п.Стекланый.

В целях предупреждения возникновения заболеваний в районе проводится комплекс профилактических мероприятий, включая вакцинацию, так, в районе привито 477 человек, из них 267 работников лесопаркового хозяйства.

По Всеволожскому району акарицидной обработкой охвачена территория летних оздоровительных лагерей 83,25 га.

Природа несёт не только гармонию, но и таит опасность: клещевой энцефалит – одно из самых распространенных инфекционных заболеваний, переносимых клещом. При присасывании клеща вирус клещевого энцефалита попадает в кровь и начинает поражать нервную систему уже через 40 минут, вызывая в ней тяжелые изменения. Смертность достигает 30 %. Осложнения клещевого энцефалита, в виде параличей, отмечается у 30 – 80% переболевших. Молодые люди становятся инвалидами, лишены возможности вести полноценную жизнь, работать, самостоятельно двигаться.

Сезон активности клещей длится с апреля по октябрь. Высокая численность активных клещей наблюдается в начале мая – начале июня и в конце лета. Клещи предпочитают умеренно влажные и смешанные хвойно-мелколи-

ственные леса с кустарником и травянистым покровом. Они плохо переносят сухой воздух и прямые солнечные лучи. Поэтому наиболее безопасные для прогулок и отдыха места – это сухие, хорошо освещенные солнцем поляны.

Наиболее эффективный метод защиты от клещевого энцефалита – прививка. Полный курс состоит из двух прививок – вакцинации. Рекомендуется сделать прививки за две недели до посещения природного очага. Начинать вакцинацию необходимо осенью (в октябре-ноябре), чтобы вторую прививку сделать весной (март-апрель). Через год прививку однократно повторяют. В последующем проводится ревакцинация с периодичностью раз в три года. Есть ускоренная схема вакцинации, когда первая прививка ставится весной, а вторая через месяц после первой, и экстренная схема, где интервал между двумя прививками сокращается до двух недель.

Исследование клещей на зараженность вирусом клещевого энцефалита и боррелиями проводится лабораторией ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области» (СПб, ул. Ольминского, 27). В эпидсезон лаборатории работают ежедневно с 9.00 до 16.00. Время исследования на зараженность боррелиями могут провести при заказчике.

В случае присасывания клеща не привитым проводят экстренную профилактику в первые 3 суток (лучше в 1 сутки) иммуноглобулином или йодантипирином. Детям до 18 лет, если ребенок не привит, вводят противоклещевой иммуноглобулин бесплатно в ЛПУ по месту жительства, независимо от результатов исследования клеща. В выходные и праздничные дни – в приемном покое стационара. Обращаем ваше внимание, что самостоятельное использование иммуноглобулина для экстренной профилактики крайне не рекомендуется.

Большую роль в профилактике инфекций, передаваемых клещами, играет средства индивидуальной (личной) защиты людей от нападения клещей-переносчиков, таких как «Фумитоко-антиклещ», «Дефи-Тайга», «Гал-Рэт», «Бибан» и др.

Средства индивидуальной защиты необходимо применять для обработки верхней одежды и снаряжений из тканей в соответствии с инструкцией по применению. Через 3 – 5 мин. после контакта с обработанной тканью клещи становятся неспособными к присасыванию и отпадают с одежды.

Находясь в природном очаге в сезон активности насекомых, необходимо каждые два часа проводить тщательный осмотр верхней одежды. Для выбора места стоянки, ночевки предпочтительны сухие сосновые леса с песчаной почвой или участки, лишенные травянистой растительности.

Не забывайте, что обычно клещи присасываются не сразу! Чем быстрее снят клещ с тела, тем меньшую дозу возбудителя он передаст! Присосавшегося к телу клеща необходимо удалить сразу после обнаружения, стараясь не оторвать погруженный в кожу хоботок (лучше обратиться в мед. учреждение). Ранку в месте укуса обработать йодом и тщательно вымыть руки.

Необходимо помнить о том, что перед выходом на природу надо правильно одеваться. Так как клещи всегда ползут снизу вверх, брюки следует заправлять в носки, рубашку в брюки, манжеты рукавов застегнуть.

Индивидуальная защита – залог вашей безопасности. Верный путь сохранения здоровья!

**Л.А.ДМИТРИЕВА,  
ведущий специалист –  
эксперт ТОУ Роспотребнадзора  
по Ленинградской области  
во Всеволожском районе**

**Будущее всего человечества под угрозой. Виной тому – мобильные телефоны, без которых мы уже не представляем жизни и которые угрожают не только здоровью взрослых, но и детей. Об этом пишет "АиФ".**

## Не волнуйте дитя!

### Голова-антенна

Медики бьют тревогу. Большинство людей «висит на трубке» по несколько часов в день. «Но никто не задумывается, что электромагнитная энергия, необходимая для связи между сотовым телефоном и базовой станцией, в значительной степени поглощается мозгом, который используется как элемент антенны, – рассказывает **Олег ГРИГОРЬЕВ, к. б. н., зав. лабораторией радиобиологии и гигиены неионизирующих излучений Федерального медицинского биофизического центра им. А. И. Бурназяна.** – Все мы оказались в зоне такого облучения, которое раньше было характерно только для профессионалов (людей, контактирующих с радиотелепередающим оборудованием, устройствами СВЧ-аппаратуры и т. п.). Но к ним предъявляются жесткие требования и по здоровью, и по защите от излучения, они ежегодно проходят медкомиссию. Обычные же люди не подготовлены к такой нагрузке, и что с ними будет через 5 – 10 лет, сказать очень сложно. Самое печальное, что в группу риска вошли дети. Родители, например, не разрешат ребёнку заснуть голову в микроволновку или сидеть вплотную к телевизору, а вот сотовые покупают без проблем».

### Без стандартов

"Проблема в том, что у нас нет никаких данных о том, сколько времени и в каком режиме можно пользоваться мобильниками, а по сути, облучать электромагнитными полями головной мозг, – объясняет **Юрий ГРИГОРЬЕВ, председатель Российского национального комитета по защите от неионизирующих излучений.** – Мы должны ориентироваться на стандарты. Но они старые и разработаны для других условий излучения – например, СВЧ-печки, экранов телевизоров. Сегодня мы не можем прогнозировать, что будет спустя несколько лет после начала использования мобильного телефона. Кроме того, мозг ребенка поглощает значительно больше излучения, чем мозг взрослого человека. У малышей мозговая ткань более восприимчива, плюс очень мягкая ушная раковина, и поэтому они ближе, чем взрослые, подносят сам аппарат, сокращая расстояние между головой и телефоном, – следовательно, количество поглощённой энергии мозгом ребенка значительно увеличивается». Шведский нейрохирург Лейф Сальфорд, который 15 лет исследует опасность мобильных телефо-

нов, провёл уникальные исследования на крысах. Их облучали сотовыми по 2 часа в течение 50 дней. В результате у животных произошли серьёзные изменения в нервных клетках головного мозга. Другой шведский учёный, Леннард Харделл, показал, что если ребёнок начинает пользоваться сотовым телефоном с 8-12 лет, то уже к 21 году у него в 5 раз чаще развивается опухоль мозга. Такова же вероятность возникновения опухоли слухового нерва. И это научно доказанный факт!

«Мы, в свою очередь, уже 3 года проводим исследования в лицее в Химках, наблюдаем 144 ребёнка. Безусловно, с согласия детей, родителей и администрации, – продолжает Юрий Григорьев. – Родители, узнав о результатах, не покупают детям мобильники, хотя возможность есть. Но это всё отдельные работы. Фундаментальных исследований по многолетнему воздействию электромагнитного поля на мозг не проводилось. Более того, переносить на детей данные, полученные на взрослых испытуемых и животных, некорректно. Дети развиваются совсем по-другому. Сейчас разрабатываются два протокола для исследования индивидуальной энергетической нагрузки. Ставится задача обосновать, в какой мере опасно использование сотовых телефонов. Надеемся, что впоследствии производители сотовой связи при их разработке будут учитывать данные медицины и биологии, чтобы можно было выбрать щадящий режим использования мобильника и отдельно разработать техническую защиту для детей. Отказаться от сотовых невозможно, это очевидно. Поэтому нужно находить компромисс, чтобы быть в безопасности».

## Как обезопасить себя сейчас

Использовать проводную – это в идеале – или беспроводную гарнитуру (блютуз). Последний тоже даёт излучение, но оно значительно ниже, чем от телефона.

Сократить время разговоров по мобильному до минимума. Безопасного времени нет (так как нет исследований, которые бы установили порог безвредности). Очень условна цифра в 15 минут в день – тогда изменения в мозге мало фиксируются. Носить мобильник в сумке, а не в кармане или на шее. Главное – подальше от головы. Во время отдыха класть телефон на безопасное расстояние – минимум 0,5 метра.