

- ☞ ЧТО ТАКОЕ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ?
- ☞ СИФИЛИС — ЗАБОЛЕВАНИЕ СЕРЬЕЗНОЕ
- ☞ ЛЕТНИЙ ОТДЫХ И ЗДОРОВЬЕ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Речь — самая молодая в онто- и филогенетическом отношении функция, поэтому она наиболее подвержена различным как неблагоприятным, так и положительным, развивающим воздействиям. Неблагоприятные стрессовые ситуации и различные заболевания нервной системы тем быстрее нарушают речевую функцию, чем младше по возрасту пациент, чем выраженнее его соматическая ослабленность, душевная ранимость, впечатлительность и т. д. Наиболее частое повреждение речи проявляется у детей в виде заикания.

Заикание время не лечит



Л.А. ПЛЕХАНОВ,
главный детский невролог
города, д.м.н.

начальной школе. Расстройство является хроническим, с очень небольшими периодами нормальной речи, если они вообще бывают. Такие дети осознают свой недостаток. В этой фазе заикание касается основных частей речи — существительных, глаголов, прилагательных и наречий. Фаза 3 обычно наступает после 8 лет и длится до подросткового возраста. Чаще всего во время этой фазы заикание возникает и усиливается при определенных ситуациях: вызов к доске, беседа с незнакомыми, при покупках в магазине, разговоре по телефону. Фаза 4 обычно бывает в позднем подростковом возрасте и у взрослых. Характерно выраженное ожидание заикания со страхом, боязнью слов, звуков и ситуаций. Типичным является подмена слов и многословие. Заикающиеся избегают ситуаций, требующих речи, и обнаруживают другие признаки страха и смущения. Данный вид заикания и называется логоневрозом, так как имеет изначально невротическую природу. Логоневроз и заикание не синонимы, как вы поняли, это порой разные патологические процессы. Заикание может не являться логоневрозом, но логоневроз проявляется всегда заиканием и невротической окраской речи и личности.

Логоневроз (греч. logos — слово, речь; лат. neurosis — невроз) — расстройство речи в виде заикания. По современным представлениям (МКБ-10, 1994) имеется в виду речь, которая характеризуется частым повторением или пролонгацией звуков или слогов, или слогов; или частыми остановками или нерешительностью в речи, что разрывает ее ритмическое течение. Тяжесть расстройств при этом такова, что заметно нарушается плавность речи. Иногда отмечаются сопутствующие движения лица и/или других частей тела, что совпадает по времени с повторениями, пролонгациями или остановками в течении речи.

В прошлом году в городе Челябинске удельный вес такой патологии, как заикание среди детей и подростков, составил около 2 процентов от всей неврологической патологии. Это не только широко распространенное нарушение речи, но и многопричинное заболевание со сложным симптомо-комплексом и низкой, к сожалению, эффективностью лечения, зависящей от фазы процесса. Весь период речевого развития ребенка с 1 года до 6 лет считается чувствительным, т. е. особо чувствительным как к воспитательной речи, так и к влиянию разных факторов внешней и внутренней среды. Также с 1,5 до 3 лет у ребенка наступает один

из критических периодов развития нервной системы, когда нервные клетки «запоминают» и обучаются всему, что их окружает. То есть ту среду, которую мы с вами создаем ребенку в данный период времени, он и отразит в последующем, и не только в речи и ее нарушениях или талантах, но и в характере, реакциях на окружающих и себя самого. При особой ранимости формирующихся функциональных связей в нервной системе в данный период сверхсильное раздражение (по словам академика И.П. Павлова) влечет за собой торможение в речевых корковых зонах, что вызывает срыв двигательного автоматизма в речи, которое проявляется заиканием.

Срыв адаптационных механизмов, формирующих речь и ее нарушение, может зависеть от предрасполагающих факторов. Значение имеет определенный возраст ребенка (с 1 до 6 лет), состояние нервной системы (перинатальная патология нервной системы, травмы, инфекционные заболевания), индивидуальные особенности речевого онтогенеза (поздняя речь, нарушение речевого дыхания, сложность построения фраз), особенности формирования функций асимметрии мозга (ребенка-левшу переучивают в правшу или наоборот), наличие психической травмы (острые и хронические стрессы), генетический фактор.

Например, у заикающихся мужчин сыновья в 12 процентах, а дочери в 9 процентах случаев могут иметь речевые нарушения, заикание, у заикающихся женщин сыновья склонны к заиканию в 36 процентах, дочери в 17 процентах случаев.

У родителей детей с заиканием в 89 процентах случаев обнаруживаются нарушения темпа речи, внятности, ораль-

ного праксиса (сложной моторики движений речевой мускулатуры), скрытое левшество.

Помимо наследственных предрасполагающих факторов, конечно же, необходимо брать во внимание те условия жизни и воспитания ребенка, в которых он развивается. Создание благоприятной атмосферы формирования речи может превалять над наследственностью. Во всех случаях при проявлении логоневроза имеет значение непосредственная причина, вызвавшая патологию. Психическая травма срывает только при значимом отношении к ней личности, и в патологический процесс вовлекается орган-мишень, то есть при заикании — речевая мускулатура, корковые центры речи, лимбическая система мозга (так называемая эмоциональная кора).

Назову некоторые отличительные особенности логоневроза:

Для невротической формы заикания — логоневроза характерно появление заикания в возрасте 2 — 6 лет, наличие развернутой фразовой речи до появления заикания, преимущественное психогенное начало речевой патологии (конкретная травмирующая ситуация), большая зависимость степени заикания от эмоционального состояния заикающегося и условий речевого общения, возможность плавной речи при определенных условиях (пение, комфортная обстановка).

Для заикания, связанного с нарушением становления темпа речи и созревания нервной системы вследствие поражения последней (травма, энцефалопатия, инфекция и т. д.) характерны свои отличия. Раньше такое заикание врачи называли неврозоподобным, имеющее структурные повреждения нервной системы, напри-

мер, в перинатальном периоде. Отличается данная форма заикания тем, что судорожные запинки появляются в возрасте 3 — 4 лет, появление судорожных запинок совпадает с фазой появления фразовой речи, начало заикания постепенное, вне связи с психотравмирующей ситуацией, привлечение активного внимания заикающихся к процессу говорения облегчает речь (тренировка созревания речи), физическое или психическое утомление ухудшают качество речи.

На практике довольно часто клиническая картина заикания смешанная, т. е. реактивное психогенное начало заикания может наблюдаться и у детей с органической патологией мозга. В таких случаях при задержке психомоторного и речевого развития, несовершенстве звукопроизношения бывает достаточно незначительных психических воздействий, чтобы нарушилась координация речедвигательного акта и появилось бы заикание.

Многу названы лишь основные проявления и причины такой сложной патологии, как заикание. В связи с этим лечение заикания — это сложный многогранный процесс. Он требует внимания разных специалистов, работающих согласованно на пациента. Это в первую очередь врач-невролог, психотерапевт, логопед, дефектолог, педиатр. В зависимости от первопричины заикания, фазы патологического процесса, наследственных механизмов и назначается лечение. При появлении первых признаков нарушения формирования речи, запинок, заикания, страха произношения я рекомендую родителям не тянуть с обращением к специалисту, так как время в данном случае не лечит, а лишь усугубляет болезнь.





Издавна люди считают молоко основой жизни. И не без основания. Нет более ценного продукта для ребенка, чем материнское молоко. Но как быть, если малыш плохо его переносит? Такое бывает, если у него лактазная недостаточность.

ЧТО ТАКОЕ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ?

Молоко — продукт уникальный. Это утверждение справедливо и для женского молока, и для коровьего, и для козьего. Многие компоненты молока не повторяются больше ни в одном продукте. Например, молочный жир. В любом молоке жир находится в виде эмульсии и состоит из очень мелких жировых шариков, которые всей своей поверхностью соприкасаются с пищеварительными соками, это способствует быстрому и полному перевариванию и хорошему усвоению жира. Также в молоке содержится большое количество ненасыщенных жирных кислот (в жире женского молока их вдвое больше, чем в жире коровьего).

Белки молока (казеин, альбумин, глобулин) содержат все незаменимые аминокислоты, без которых питание в детском возрасте не будет полноценным. Эти вещества главный строительный материал для растущего организма.

И, наконец, лактоза, или молочный сахар — это важнейший углевод в питании малыша, который дает энергию всем клеткам организма, позволяет хорошо развиваться, улучшает пищеварение, создает благоприятную среду для роста нормальной микрофлоры в кишечнике.

В рационе взрослого человека лактоза практически никакой роли не играет. А у детей, особенно первого года жизни, лактоза материнского молока или адаптированных смесей удовлетворяет половину энергетических потребностей. Поэтому особенно важно, чтобы молочный сахар хорошо усваивался.

Лактоза усваивается в организме только в расщепленном виде, в виде глюкозы и галактозы; расщепление лактозы происходит в кишечнике, а отвечает за этот процесс фермент лактаза. А если этого фермента нет вообще или по какой-то причине не хватает? В этом случае нерасщепленная молекула молочного сахара (лактозы) остается в кишечнике, она слишком большая и не может всосаться в кровь через ворсинки кишки. Молочный сахар начинает бродить, способствуют этому и быстро размножающиеся патогенные микроорганизмы, которые поддерживают гниение и брожение.

Таким образом, ребенок, с одной стороны, фактически не получает углеводов, дающих энергию всему организму и, в частности, растущему го-



ловному мозгу (а ведь его нервные клетки работают на чистой глюкозе), и, с другой стороны, у малыша развивается дисбиоз кишечника, вследствие которого нарушается всасывание многих питательных веществ, витаминов и микроэлементов. Вот такое состояние организма младенца, вызванное дефицитом фермента лактазы, и называется лактазной недостаточностью.

Как проявляется лактазная недостаточность? Когда молочный сахар не усваивается, ребенок не прибывает в массу, отстает в психомоторном развитии, плохо спит и беспричинно плачет. А главное, на что следует обратить внимание, малыш беспокойно себя ведет после еды, у него часто бывает вздутие живота, очень жидкий, водянистый, пенистый стул с резким кислым запахом чаще 7 — 8 раз в сутки.

Лактазная недостаточность встречается как у детей на грудном вскармливании, так и у малышей-искусственников. Ведь молочный сахар присутствует как в женском молоке, так и в адаптированных смесях (точнее сказать, в коровьем и козьем молоке, из которого эти смеси приготовлены, хотя молоко и подвергается тщательной обработке, чтобы приблизить смесь по составу к женскому молоку).

Так отчего же возникает дефицит такого нужного фермента — лактазы?

Причин этому две:

■ первичная недостаточность развивается в результате врожденного дефицита лактазы, он обусловлен генетически и может передаваться по наследству. К счастью, наследственный недостаток лактазы встречается нечасто (по данным разных авторов, у 5 — 7 процентов детей).

■ Вторичная лактазная недостаточность — это состояние, когда лактаза у ребенка есть, но в малом количестве в силу различных факторов. Например, поджелудочная железа, которая вырабатывает лактазу, у малыша не функционирует в полную силу, или нормальная кишечная флора (бифидо- и лактобактерии, кишечные палочки), которая также вырабатывает лактазу, в течение первого года жизни малыша часто претерпевает качественные и количественные изменения. Кишечные инфекции, перенесенные в раннем возрасте, приводят к дисбалансу в организме ребенка. Вследствие этих причин лактазы вырабатывается недостаточно, но ее дефицит, как правило, носит временный характер.

В любом случае точный диагноз вашему малышу поставит врач, при необходимости он порекомендует сдать анализ кала на содержание углеводов и на дисбактериоз (у этих состояний схожие проявления, а возмож-

но и их сочетание, так как вследствие лактазной недостаточности развивается дисбактериоз, и наоборот).

После того как ребенку поставлен диагноз «лактазная недостаточность», мамы задают резонный вопрос, что же с этим делать.

Тактику лечения определяет только врач. Если у малыша вторичная лактазная недостаточность и он находится на грудном вскармливании, скорее всего с возрастом эта проблема уйдет сама собой. Надо лишь нормализовать биоценоз кишечника (для этого существуют про- и пребиотики). Если ребенок прибывает в весе, но у него частый и водянистый стул, то перед кормлением грудью можно давать ему препарат лактазы (например, «Лактаза-бэби»). С применением препаратов лактазы, но только в дозах, указанных врачом, молоко начнет усваиваться.

Если у ребенка вторичная лактазная недостаточность и он искусственник, то для такого малыша существуют низколактозные и безлактозные смеси (они есть в сериях «НАН», «Нутрилон», «Нестле»), а также лечебное питание с пробиотиками («Галлия Лактофидус»). Некоторые производители детского питания не исключают из смеси молочный сахар, а добавляют в нее уже готовый к работе фермент — лактазу. На упаковках таких специальных детских

смесей указано «С гарантированной лактазной активностью».

Все сложнее, если у ребенка первичная или врожденная лактазная недостаточность. Для уточнения диагноза проводят специальные тесты. Если диагноз подтвержден и малышу больше года, придется исключить из рациона цельное молоко: и козье, и коровье (на кисломолочные продукты запрет не распространяется), мороженое, каши на молоке, молочный шоколад, сухое молоко. Можно использовать соевое молоко. Это хороший заменитель молочных продуктов для малышей с дефицитом лактазы.

Когда у малыша грудного возраста выявлен врожденный дефицит лактазы и он находится на искусственном вскармливании, его переводят на безлактозные смеси на основе сои либо на смеси, содержащие фермент лактазу.

Выявленный врожденный дефицит лактазы у ребенка на естественном вскармливании требует от самой мамы отказаться от цельного молока, а ребенку перед кормлением можно давать препарат лактазы. В этом случае, когда проявления лактазной недостаточности сохраняются на фоне проводимого лечения, молоко усваивается плохо, а малыш не прибывает в весе, как ни печально это звучит, но от грудного вскармливания придется отказаться (это происходит в исключительных случаях). Малыша следует немедленно перевести на безлактозное питание адаптированными соевыми смесями.

Мамам малышей с лактозной недостаточностью нужно знать, что при соблюдении безлактозной диеты (исключении цельного молока в любом виде) ребенок остается здоровым на протяжении всего детства. В дальнейшем дефицит лактазы (если такой сохраняется) на продолжительность и качество жизни человека никак не отражается.

И все-таки молоко — исключительный продукт. На протяжении первого года жизни ребенок все необходимые питательные вещества получает из грудного молока (или из детских смесей) и ни в чем не ощущает недостатка. И малышам после года также сложно обходиться без молока (уже коровьего), ведь оно — самый богатый источник кальция. Согласно педиатры с детской психологией: пейте дети молоко — будете здоровы! Конечно, если у вашего ребенка нет лактазной недостаточности.

Т. КАРИХ,
врач ГЦМП.

СИФИЛИС — ЗАБОЛЕВАНИЕ СЕРЬЕЗНОЕ

Впервые за последние 6 лет в г. Челябинске отмечается подъем заболеваемости сифилисом — на 19 процентов по сравнению с 2006 г. На 27 процентов произошел рост сифилиса среди подростков от 15 до 18 лет. Особую тревогу дерматовенерологов вызывает тот факт, что в структуре заболеваемости сифилисом заразные формы занимают 30 процентов, а большая часть приходится на скрытые формы. Это прогностически неблагоприятный симптом, который может привести к вспышке заболеваемости и дальнейшему распространению сифилиса.

Сифилис (или люэс) коварен тем, что может поражать любые органы и системы человека. Особенно опасно заболевание для беременных женщин, т. к. возможно внутриутробное заражение плода. Вот почему следует знать о признаках этого серьезного заболевания.

Инкубационный период — это срок от момента заражения до развития на месте внедрения возбудителя первого клинического симптома — небольшой эрозии или язвы, так называемого твердого шанкра, являющегося следствием своеобразной реакции организма на размножающегося возбудителя сифилиса — бледную трепонему. Этот период составляет в среднем от 20 до 40 дней. До появления шанкра

никаких признаков заболевания нет. С появлением твердого шанкра начинается первичный период сифилиса, средняя продолжительность которого 6 — 7 недель. Он характеризуется безболезненным увеличением близлежащих к твердому шанкру лимфатических узлов. Обычно других проявлений сифилиса в данный период нет. У женщин при половом заражении твердый шанкр локализуется в 10 — 20 процентах случаев на шейке матки, не вызывая субъективных ощущений. Он может быть обнаружен только при гинекологическом обследовании. Чаще всего у женщин типичный твердый шанкр локализуется на наружных половых органах, а у мужчин — в области венечной борозды полового члена. Клиническая



картина первичного сифилиса может меняться в той или иной степени в результате присоединения вторичной инфекции. Разобраться и установить диагноз сможет только врач-дерматовенеролог.

В конце первичного периода возможно общее недомогание, слабость, повышение температуры, боль в костях и мышцах, головная боль и т. д., происходит увеличение всех лимфатических узлов (сифилитический лим-

фаденит). Серологические реакции на сифилис становятся положительными. Вторичный период сифилиса характеризуется появлением на коже и слизистых оболочках различных сыпей (сифилидов), склонных к самопроизвольному (без лечения) полному исчезновению и повторным рецидивам через различные промежутки времени. Обилие и яркость сыпи у разных больных различна. В этот период нередко поражаются внутрен-

ние органы, кости, нервная система, органы чувств. Сохраняются увеличенными лимфоузлы. Серологические реакции на сифилис положительны у всех больных. Средняя продолжительность периода 3 — 4 года. На протяжении вторичного периода выделяют вторичный свежий сифилис (первая вспышка сыпи, с которой начинается период) и рецидивный сифилис (повторные вспышки сыпи). Латентный или скрытый сифилис диагностируется в промежутках между рецидивами. Высыпания вторичного периода весьма разнообразны как по морфологии, так и по количеству и локализации. Они не вызывают никаких субъективных ощущений, могут появляться на любом участке кожного покрова и слизистых оболочках и исчезают, как правило, не оставляя следов. Различают пятнистые, узелковые, пузырьковые, гнойничковые сифилиды, сифилитическую лейкодерму и сифилитическую плешивость. Пятнистые сифилиды отличаются симметричностью, яркостью, беспорядочностью расположения. Рецидивная пятнистая сыпь более бледная, склонна к группировке.

Окончание на 4-й странице.



С началом дачного сезона у врачей скорой медицинской помощи значительно прибавляется работы. Садоводы, зачастую люди пожилые, не подготовлены к экстремальным ситуациям, которые могут возникнуть вдали от города. Это всевозможные несчастные случаи: травмы, солнечные и тепловые удары, резкие скачки давления, а следовательно, угрожающие жизни инсульты и инфаркты. Люди опытные и следящие за своим здоровьем обязательно берут с собой аптечку со всеми необходимыми медикаментами. Но так поступают немногие, и потому, когда что-нибудь случается, дачники пребывают в полной растерянности, не зная, что предпринять в той или иной ситуации.

О том, как вести себя в подобной ситуации, рассказывает главный врач МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Челябинска, врач высшей категории, главный специалист города по скорой медицинской помощи Елена Владимировна ЕРШОВА.

— Хочу сразу отметить, что оказывать медицинскую помощь садоводам нам приходится круглый год. Начиная с января этого года машины скорой помощи выезжали за черту города на 24 вызова. 14 человек пришлось госпитализировать. Всего мы обслуживаем 90 садоводческих товариществ в городе и 43 за городом.

В 2006 году Челябинской городской думой было принято решение о правилах выезда машин скорой медицинской помощи в 43 садоводческих товарищества. По этому решению первоначально речь шла о территории обслуживания в радиусе 10 — 15 километров. Сейчас эта территория увеличилась до 50 километров. В настоящее время готовятся изменения этих правил, и часть садоводческих товариществ выйдет из зоны нашего обслуживания. Делается это с единственной целью — вызов машины скорой помощи за город часто становится бессмысленным, когда приходится отправлять машину на такое большое расстояние. В любом случае приехать на вызов и оказать помощь нуждающемуся человеку врачи в ближайшие минуты не смогут.

Именно поэтому часть садоводческих товариществ, находящихся на территории муниципальных образований (Сосновский, Красноармейский район), в ближайшее время будут обслуживать станции скорой медицинской помощи, находящиеся на их территории. В свое время мы раздавали правлениям садовых участков телефо-

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ САДОВОДАМ



ны, по которым садоводы смогут дозвониться до ближайшей станции скорой помощи и получить необходимую медицинскую помощь.

Еще раз хотелось бы напомнить садоводам, выезжающим за город, правила вызова машины скорой помощи:

■ Вызывать машину скорой помощи

могут только очевидцы происшествия либо сам пострадавший. В нашей практике бывает так, что члены семьи, находящиеся в Челябинске, не дозвонившись до своего родственника, начинают звонить нам и требовать отправить за город машину. Такие вызовы приниматься не будут.

■ Машину скорой помощи нужно обязательно встретить, чтобы показать нужный домик. Ведь зачастую на вызов приходится ездить в зимнее время, когда темнеть начинает рано и найти дом в сумерках бывает очень сложно.

Кроме этого в ближайшее время мы планируем на базе нашей больницы

провести подготовку санитарных дружин. С этой целью представители от каждого товарищества будут обучаться навыкам оказания первой медицинской помощи и делиться своими знаниями с другими.

Еще на один важный момент мне бы хотелось обратить внимание садоводов — это аптечка, которая должна быть всегда под рукой. Существуют заболевания или травмы, которые могут случиться с любым человеком — это укусы насекомых, солнечные удары и ожоги, обморожения (если человек находится на даче в зимнее время), электротравмы. Поэтому в аптечке садовода обязательно должны быть антигистаминные препараты (супрастин, тавегил и т. д.), которые помогут при укусе, например, пчелы или осы. Обязательно имейте на даче зеленку, йод, перекись водорода, бинты, бактерицидный пластырь, глазные капли. Если у вас проблемы с сердцем, всегда имейте при себе валидол или нитроглицерин либо специальные сердечные препараты. То же относится к больным с бронхиальной астмой. В аптечке должна быть мазь от ожогов, солевые растворы при проблемах с желудком и кишечником. Положите в аптечку жгут, который пригодится при какой-либо серьезной травме для остановки кровотечения.

Хочу напомнить, что человек, отправляющийся за город, должен адекватно оценивать состояние своего здоровья. Если знает, что при его заболевании нельзя работать в наклон, а он тем не менее нарушает рекомендации врача, последствия могут быть самыми непредсказуемыми. Помните, что машина скорой помощи при всем желании не приедет на помощь в считанные минуты. А до ее приезда обратитесь за помощью к близким людям или соседям. Они не оставят вас в беде и окажут первую помощь.

Ж. КИСЕЛЕВА.

21 мая 2003 года в Женеве на 56-й Ассамблее ВОЗ была принята Международная рамочная конвенция о контроле над табаком. Принятие ее было связано с распространяющейся эпидемией курения по всему миру и, соответственно, с вытекающими отсюда разрушительными последствиями для здоровья людей. Табакокурение на ассамблее было объявлено фактором риска для здоровья населения, имеющим характер глобальной угрозы. По оценкам экспертов ВОЗ, в случае, если не предпринимать активных усилий в сторону ограничения курения, то к 2020 году количество умерших от болезней, связанных с ним, вырастет до 10 миллионов человек ежегодно (сегодня этот показатель превышает 5 миллионов).

В течение последующих четырех лет участниками конвенции стали 145 государств и страны Европейского союза. Несмотря на то, что Россия входит в число стран с высокой распространенностью табакокурения среди населения (более 50 процентов), долгое время не то что ратификации конвенции, даже проекта закона о ней в силу препятствующих объективных и субъективных обстоятельств проведено не было.

И вот наконец пять лет спустя средства массовой информации объявили, что Думой готовится законопроект о присоединении нашей страны к Международной рамочной конвенции ВОЗ о контроле над табаком (удалось-таки сломить сопротивление табачного лобби!). Надеемся, что процесс этот не будет слишком затянут и уже в этом году наша страна присоединится к остальным участникам конвенции.

О конвенции, цели, содержании, об ожиданиях в связи с ее ратификацией, о накопленном опыте лечения и профилактики табачной зависимости — в интервью с врачом-психиатром-наркологом антитабачного кабинета Челябинской областной клинической наркологической больницы Артемом ЛЯШЕНКО.

ПЯТЬ ЛЕТ СПУСТЯ

— **Артем Александрович, какова основная цель Международной рамочной конвенции? Почему она называется рамочной?**

— Целью ее является защита нынешнего и будущих поколений от разрушительных последствий потребления табака и воздействия табачного дыма на здоровье людей, а также иных социальных, экологических и экономических последствий. А рамочной она называется в силу того, что осуществлять эту защиту предложено посредством проведения определенных мероприятий, последовательно и постепенно, как бы расширяя в пространстве и во времени рамки, границы этих самых мероприятий. То есть

принятие Закона о ратификации конвенции не означает мгновенных ограничений санкций против той же табачной промышленности или против курильщиков. Например, переход на новые стандарты в отношении маркировки и упаковки табачной продукции должен быть осуществлен за три года. По истечении этого времени, и никак не позже, надпись о вреде курения должна будет занимать не менее 30 процентов пачки сигарет. На полный отказ от рекламы табачных изделий отведено пять лет.

— **Каково основное содержание конвенции?**

— Конвенция содержит ряд общих рекомендаций. Но в то же время пред-

полагается, что в соответствии с особенностями той или иной страны, национальными, экономическими и прочими, будут приняты конкретные меры борьбы с табакокурением. К общим рекомендациям, например, относятся следующие положения: каждый человек должен быть проинформирован о последствиях употребления табака и воздействия табачного дыма на здоровье, для достижения успеха на поприще борьбы с табакокурением требуется участие всего гражданского общества, необходимо принятие и осуществление мер, обеспечивающих защиту некурящих от воздействия табачного дыма, а также запрещение рекламы, стимулирования продажи и

Каждые 6 секунд в мире от заболеваний, связанных с курением, умирает один человек. Пока вы будете читать эту статью, умрет десяток — два. За время просмотра всей газеты умрут десятки людей.



спонсорства табачных изделий, запрещение продажи табачных изделий несовершеннолетним, введение мер по сокращению спроса на табак и т. д.

— **Артем Александрович, каких изменений Вы ожидаете от принятия конвенции?**

— Прежде всего изменений в ситуации защиты прав некурящего населения. Сегодня некурящие не защищены от пассивного курения, и в первую очередь не защищены дети. Хотя законодательно все мы имеем право на защиту здоровья. Но пока это право в отношении табакокурения в большинстве случаев остается нереализованным. У нас уже есть закон, запрещающий курение, например, в общественных местах. Но он пока не работает в отличие от той же Америки. Там практически невозможно увидеть курящего человека. Действуют очень большие штрафы за нарушение закона.

Давайте соблюдать имеющиеся на сегодня и у нас законы. Это быстрая мера. Она не требует нового закона. Требуется простое исполнение уже принятого без каких-либо дополнительных вложений денег. А какие изменения произойдут у нас в связи с присоединением к конвенции по борьбе с табакокурением — время покажет.

— **Известно, что одной из мер по снижению спроса на табак является профилактическая и лечебная работа антитабачных кабинетов. Расскажите о работе своего кабинета.**

— Кабинет существует с марта 2006 г., т. е. два года. Много работаю с подростками, провожу с ними консультации, читаю лекции. За это время антитабачной пропагандой был охвачен приблизительно 1 процент подростков города. Из всех слушате-

лей лекций около 3 процентов обратились за помощью. Сегодня 10 из пролеченных мною от табачной зависимости подростков поддерживают со мной телефонный контакт, сообщая, что остаются некурящими. Обращаются за помощью и взрослые. В большинстве случаев это мужчины после 45 — 50 лет с букетом хронических заболеваний, вызванных курением. Причина посещения кабинета может быть и иного рода. Например, у одного моего пациента была цель — здоровое общение с внуками. Он понял, что нельзя отравлять им жизнь и быть примером неправильного, зависимого поведения. Часто инициатором обращения мужчин являются их жены. Обращаются за помощью и сами женщины, в основном те, кто планирует зачатие, вынашивание и рождение ребенка. Это радует.

— **Вы можете спрогнозировать эффективность своего воздействия по первичному приему?**

— Те, кто приходит с 20 — 25-летним стажем курения, как правило, более мотивированы. Они видят цель и хотят ее достичь. Кто по настоящему настроен, замотивирован на лечение, действительно хочет бросить курить, спрашивают, какими методами можно решить проблему, какие имеются способы лечения, сколько длится лечение. Они понимают, что нуждаются в профессиональном сопровождении на этом трудном пути — пути освобождения от табачной зависимости. А кто-то приходит, садится в кресло и задает вопрос: «Ну, сколько, доктор, мне будет стоить, чтобы вы меня избавили от сигареты?» Это к тому, что часто приходят люди, которые считают, что если они заплатят, то доктор за них будет бросать курить.

Окончание на 4-й странице.

