

## Какую опасность таит некурительная никотинсодержащая продукция

Оптовая и розничная торговля насваем и табаком сосательным (снюсом) на территории Российской Федерации запрещена Федеральным законом от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Однако некоторые производители вывели на рынок новые подвиды некурительных никотинсодержащих изделий, на которые запрет не распространяется. Бестабачные никотиновые смеси (сосательные, жевательные) – аналог классического снюса. В технологии приготовления не используется табак. Они изготавливаются либо на основе смеси трав, пропитанных никотином (т.н. пэки), либо в виде кондитерских изделий (леденцы, мармелад, пастилки и т.п.) или в виде жевательной резинки. Вся эта продукция содержит в себе большую концентрацию никотина, чем обычная сигарета.

Существует ошибочное мнение - если в составе продукции нет табака, то и вред они не приносят. Зачастую некурительные бестабачные изделия позиционируются как альтернатива потреблению сигарет. Все это является глубоким заблуждением.

Влияние на организм некурительных никотинсодержащих изделий обусловлено содержащимся в них никотином. Никотин - мощный яд и наркотик. Вызывает паралич нервной системы. Средняя летальная доза для человека: 0,5—1 мг/кг, по токсичности никотин не уступает синильной кислоте. Потребители бестабачных никотинсодержащих изделий получают более внушительную разовую дозу никотина в сравнении с курильщиками. Сеанс рассасывания длится 5-10 минут. За это время никотин впитывается через слизистые ротовой полости в кровь и попадает вместе со слюной в желудок, где через стенки желудка тоже попадает в кровоток. Кровь быстро разносит никотин по всему организму, в том числе в головной мозг. Итогом потребления становится быстрое формирование привычки. Зависимость развивается практически молниеносно. Отказаться от употребления такой продукции становится непросто.

Пристрастившиеся люди страдают от нарушения аппетита, расстройств работы органов пищеварения. Употребление никотинсодержащей продукции увеличивает риск заболевания сахарным диабетом, сердечно – сосудистыми заболеваниями, поражениям органов желудочно-кишечного тракта, развития онкозаболеваний, вызывает язвенное поражение дёсен, слизистых ротовой полости. Степень вреда во многом определяется состоянием организма и склонностью человека к возникновению рецидивов имеющихся заболеваний.

Употребление бестабачных никотиновых смесей наносят непоправимый вред детскому организму.

## Профилактика ротавирусной инфекции

**Ротавирусная инфекция** - антропонозное, высококонтагиозное, острое инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением ЖКТ, общей интоксикацией, дегидратацией, нередко наличием респираторного (катарального) синдрома в начальном периоде болезни.

**Ротавирусы (РВ)** относительно стабильны в окружающей среде. По устойчивости к хлорсодержащим дезинфектантам, препаратам на основе перекиси водорода и другим средствам, выживаемости во внешней среде:

- ✓ не погибают при обычном хлорировании воды в головных водопроводных сооружениях;
- ✓ выживают в водопроводной воде до 60 дней;
- ✓ на различных объектах внешней среды - от 10 до 30 дней (в зависимости от температуры, влажности воздуха и наличия загрязнений органической природы), их не разрушает многократное замораживание;
- ✓ УФ-излучение в дозе 9 вт/м<sup>2</sup> инактивирует РВ через 15 минут;

- ✓ в фекалиях РВ сохраняются от нескольких недель до 7 месяцев;
- ✓ на фруктах - от 5 до 30 дней;
- ✓ на тканях из хлопка и шерсти - от 12 до 45 дней;
- ✓ на различных поверхностях - до 10 дней, а с органическими загрязнениями - до 16 дней.

**Основным резервуаром и источником РВ является человек.**

Особенно опасны лица, переносящие стертые формы заболевания. Максимальная концентрация возбудителя в фекалиях наблюдается в первые 3 - 5 дней болезни.

Механизмы передачи возбудителя - контактно-бытовой, водный, пищевой. В настоящее время ведущая роль принадлежит контактно-бытовому пути передачи возбудителя.

Характерен сезонный подъем заболеваемости в холодный период года, с максимальными показателями в зимне-весенние месяцы (с ноября по май).

РВ поражают население разных возрастных групп, однако преимущественно болеют дети в возрасте до 3 лет и пожилые люди старше 60 лет. Наиболее тяжело протекает у детей первичное инфицирование. Повторные заболевания РВИ сопровождаются менее выраженными клиническими проявлениями или переносятся бессимптомно.

**При появлении в доме больного ротавирусной инфекцией необходимо обратиться за медицинской помощью и обеспечить выполнение следующих мероприятий в очаге болезни:**

1. Влажная уборка помещений горячим мыльно-содовым раствором, тщательное проветривание помещений, для больного выделяется отдельная посуда.
2. Для детей 1-го года жизни главные меры профилактики - грудное вскармливание и тщательное соблюдение членами семьи правил личной гигиены, так как эта инфекция причисляется к «болезням грязных рук».
3. Соблюдение правил личной гигиены после посещения туалета (мытьё рук с мылом, и т.д.).
4. Стерилизация посуды для детей до полутора лет.
5. Ежедневное мытьё игрушек горячим мыльно-содовым раствором.
6. Обработка сосок.
7. Водопроводную воду для питья, особенно детям, кипятить.
8. Грудных детей купать в прокипяченной воде, разбавлять горячую воду до необходимой температуры также охлажденной прокипяченной водой.
9. Употреблять в пищу качественные продукты, особенно молочные (следить за сроком годности и условиями хранения).
10. Тщательное мытьё овощей и фруктов с мылом, в том числе бананов, апельсинов, мандаринов и др.
11. Обработка дезинфицирующим средством унитаза и горшка после каждого использования.
12. Личный пример родителей - лучший способ обучения ребенка и развития навыков личной гигиены.

Среди мер специфической профилактики наиболее эффективным способом предупреждения ротавирусной инфекции является вакцинация. В Российской Федерации зарегистрирована единственная вакцина против ротавирусной инфекции - РотаТек. По вопросам иммунизации необходимо проконсультироваться в поликлинике по месту жительства (прикрепления).

## Внимание - кишечная инфекция!

**Норовирусная инфекция** - острое вирусное заболевание, проявляющееся преимущественно синдромом гастроэнтерита. Основными симптомами являются тошнота, рвота, боли, урчание в животе.

Вирус легче всего передается при низкой температуре и высокой влажности. Норовирусы **высококонтагиозны**. Возбудитель устойчив в окружающей среде, сохраняет свои патогенные и вирулентные свойства на различных поверхностях в течение более 28 суток, быстро передаются от больного человека к здоровому. Любой контакт инфицированного лица с едой делает ее мгновенно заразной.

Норовирусная инфекция распространена повсеместно, восприимчивы к ней лица всех возрастов.

Преимущественный путь передачи – контактный при совместном использовании бытовых предметов и посуды, контаминированных возбудителями. Есть вероятность заражения аэрозольным механизмом, реализуемым воздушно-капельным путем. При этом микробы попадают в окружающую среду с частицами рвотных масс больного.

Заболеемость гастроэнтеритом норовирусной этиологии повышается в осенне-зимний период. Вирусное воспаление желудочно-кишечного тракта уступает по частоте возникновения только банальной простуде.

Пищевое инфицирование связано с употреблением термически необработанной пищи (мороженое, свежие овощи, зелень, моллюски), приготовленной немытыми руками, водное – при использовании некипяченой воды из-под крана, реже из плохо обработанных кулеров. Из продуктов наиболее опасными являются недомытые овощи и фрукты.

Инаktivация норовируса возможна только при использовании хлорсодержащих дезинфектантов.

Выявление инфекционных больных: обязательно проводится бактериологическое исследование кала, промывных вод, рвотных масс.

**Инфицированный человек опасен для окружающих в период острой фазы гастроэнтерита и в следующие двое суток.** *Бессимптомные вирусоносители в течение четырех недель могут оставаться опасными для окружающих.* После перенесенной инфекции формируется нестойкий иммунитет, который носит лишь временный характер. Через шесть-восемь недель у человека снова может развиваться норовирусный гастроэнтерит.

Вспышки инфекции обычно регистрируются в местах общественного питания, дошкольных и общеобразовательных учреждениях.

В настоящее время не разработана вакцина против норовирусов. Но в любом случае профилактические мероприятия являются менее затратными и длительными, чем лечебные. Профилактика норовирусной инфекции заключается в проведении мероприятий, позволяющих предотвратить заражение:

### **Соблюдение индивидуальных санитарно-гигиенических норм и правил:**

1. Употребление кипяченной воды,
2. Мытье овощей и фруктов щеткой с мылом и последующее их ошпаривание кипятком,
3. Термическая обработка продуктов питания,
4. Поддержка достаточных санитарных условий в квартире,
5. Частое проветривание помещения,
6. Ежедневное проведение влажной уборки с дезинфектантами в помещении, где находится больной,
7. Обработка твердых поверхностей, с которыми мог соприкоснуться больной,
8. Кипячение посуды и личных вещей инфицированного,
9. Обеззараживание воздуха в местах массового скопления людей с помощью бактерицидного облучателя.



## **Памятка потребителю: как измерить излучение от вышки сотовой связи.**

Размещение и эксплуатацию вышек сотовой связи осуществляют операторы связи и провайдеры цифровых услуг, оказывающие населению услуги связи на базе беспроводных технологий. При вводе в эксплуатацию вышки сотовой связи аккредитованной лабораторией в обязательном порядке проводятся лабораторные замеры уровня электромагнитного излучения (плотности потока энергии) на прилегающей территории, в жилой застройке.

Введение базовой станции сотовой связи в эксплуатацию происходит при соответствии лабораторных исследований требованиям СанПиН 2.1.8/2.2.4.1190-03 «Гигиенические требования к размещению и эксплуатации средств сухопутной подвижной радиосвязи» и СанПиН 2.1.8/2.2.4.1383-03 «Гигиенические требования к размещению и эксплуатации передающих радиотехнических объектов».

Затем владелец оборудования регулярно с интервалом в 1-3 года должен проводить лабораторный производственный контроль уровня электромагнитного излучения на прилегающей к базовой станции территории жилой застройки.

Если вы желаете провести лабораторные измерения уровня электромагнитного излучения от базовой станции сотовой связи в своем домовладении (квартире), вам необходимо обратиться в аккредитованную лабораторию.

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Вологодской области в Сокольском, Усть-Кубинском, Вожегодском, Сямженском, Харовском, Верховажском районах обращает внимание граждан, что при неблагоприятном воздействии физических факторов, в том числе электромагнитного излучения, следует обращаться о данных фактах письменно по адресам: г. Сокол, ул. Набережная Свободы, д. 38 или г. Вологда, ул. Яшина, д.1А, а так же в электронном виде с использованием средств информационно-коммуникационных технологий, предусматривающих обязательную авторизацию заявителя в единой системе идентификации и аутентификации.

### **Для сведения юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.**

#### **Основные требования к оборудованию крылец к зданиям образовательных учреждений.**

Неправильно оборудованное крыльцо в образовательном учреждении является основной причиной травматизма среди детей и персонала.

Уличные лестницы в нашей полосе очень требовательны к облицовочным материалам и технологиям оформления. Уличные входные группы в условиях русской зимы должны быть выполнены с учетом режимов колебаний температур в зимний период и содержать минимальное количество стыков, допускающих проникновение влаги и ее дальнейшее замерзание внутри конструкции. Недостатки облицовки традиционными материалами в российских условиях знакомы всем – потрескавшиеся и отпавшие лицевые элементы, непрезентабельный внешний вид крыльца.

Крыльцо – одна из тех строительных конструкций, которая должна быть выполнена с учетом безопасности прохожих – с противоскользящими покрытиями. К сожалению, сплошь

и рядом мы наблюдаем, как входные лестницы представляют собой жалкое зрелище – отпавшая плитка, разрушенное основание, скользкое покрытие.

Материалы, из которых изготавливается крыльцо, не должны быть скользкими, это могут быть антискользящие накладки на лестницы; противоскользящие материалы; специальные плиты покрытия. Синтетические и полимерные покрытия должны быть морозоустойчивы, изготовленными из материалов, безвредных для здоровья детей.

Категория основных пользователей лестницами в детских учреждениях обязывает не только строить удобные и безопасные конструкции, но и обеспечивать их надлежащее состояние более тщательно. Это означает, что ремонт крыльца в образовательном учреждении или иной лестницы должен проводиться при малейших повреждениях и разрушениях конструкции незамедлительно.

Поверхность ступеней должна быть шероховатой и не допускать скольжения в любое время года. Использование материалов и конструкций, представляющих опасность для людей, включая облицовку глазурованной плиткой, полированным камнем, не допускается.