Автор: Алексей Водовозов
08.10.2012 17:21 - Обновлено 08.10.2012 17:27

Минздрав устал предупреждать курильщиков и перешел к активным действиям. Можно до хрипоты спорить о соотношении прав курящих и некурящих, но факт остается фактом - курить становится всё несподручнее. На фоне закручивания гаек некоторые начинают задумываться, а не бросить ли курить. Но без мощной мотивации от сигарет отказаться сложно. Медицинский обозреватель «Летидора» подобрал на этой неделе новости, которые можно считать своеобразным демотиватором для курящих родителей.

Минус рефлекс, плюс бронхит

Пассивное курение, то есть вдыхание дыма и частиц сгоревшего табака с одежды и прочих поверхностей в квартире, приводит к тому, что дети курильщиков чаще болеют бронхитами и пневмониями. Почему так происходит, разбирались ученые биохимики и физиологи из Филадельфии. По их мнению, опубликованному на страницах журнала Tobacco and Nicotine Research, ларчик открывается просто: всё дело в кашлевом рефлексе. Точнее, в его подавлении.

«Кашель — это защитный рефлекс, предохраняющий наши легкие от повреждения различными раздражителями — от химикатов и пыли до бактерий, — объясняет один из авторов исследования биолог Джули Меннелла (Julie Mennella). — Проживание в одном доме с курящими родителями снижает этот жизненно важный рефлекс у ребенка, что может привести к серьезным хроническим заболеваниям дыхательной системы».

То, что у взрослых курильщиков этот рефлекс подавлен — не новость, об этом расскажет любой курящий со стажем. Неприятным сюрпризом стало то, что точно таким же эффектом обладает и пассивное курение. Детские бронхи более чувствительны ко всякого рода внешним воздействиям, так что в первую очередь проблемы начнутся именно у ребенка.

Правда, исследование пока что нельзя назвать масштабным, оно скорее маленькое, в нем приняли участие всего 38 здоровых детей в возрасте от 10 до 17 лет. 17 из них жили в домах вместе с курильщиками, а 21 никогда не подвергался пассивному курению дома.

Состояние кашлевого рефлекса выясняли просто: давали вдыхать капсаицин через

перцовый баллончик небулайзер. Это то самое вещество, которое отвечает за жгучесть острого перца. И не зря я тут про баллончики вспомнил, как раз капсаицином их и заправляют. В нормальных условиях это производное ванилиновой кислоты - мощный раздражитель для возникновения кашлевого рефлекса.

Участники должны были вдыхать возрастающие концентрации капсаицина до тех пор, пока дважды не закашляют. Родители этих детей также прошли этот тест.

Как выяснилось, детям, которых дома обкуривают, потребовалась в два раза большая концентрация раздражителя для возникновения кашля. Точно такое же снижение рефлекса было отмечено и у их родителей-курильщиков. По мнению авторов исследования, это свидетельствует о том, что и активное и пассивное курение снижают чувствительность верхних дыхательных путей к попаданию раздражителей и гасят кашлевой рефлекс.

Ну а дальше несложно выстроить логическую цепочку от угнетенного рефлекса до бронхитов с пневмониями, хотя авторы традиционно намекают, что их находки неплохо было бы проверить на группах побольше.

И снова писаю

Пассивное курение может быть виновником еще одной достаточно распространенной детской проблемы - мокрой постели и штанов. Существует такое патологическое состояние, называемое гиперактивным мочевым пузырем. Во взрослом состоянии им чаще всего страдают женщины, причем у них это дело чрезвычайно часто путают с циститом и лечат до морковкина заговенья с нулевым успехом.

Но учащенное мочеиспускание и недержание мочи (симптомы того самого гиперактивного пузыря) встречается и у детей. Не скажу, что это простая задача - выяснить реальную причину состояния. Группа опять же американских ученых из медицинской школы Роберта Вуда уверена, что в ощутимом проценте случаев в мокрых простынях и штанах своих чад виноваты курящие родители.

Данные исследования достаточно скудны, поскольку представляли их пока что только на ежегодной конференции Американского общества урологов, в рецензируемых журналах публикации от этих авторов пока что нет и не очень понятно, будет ли она вообще. Так что воспринимать как истину в последней инстанции эти результаты не следует, но как повод задуматься - вполне.

Итак. Изучали детей в возраста 4-17 лет, которые попадали на прием к детскому урологу и кому после обследования ставился диагноз гиперактивного мочевого пузыря. 28 процентов из них постоянно контактировали с табачным дымом. Тяжесть симптомов была высокой более чем у половины детей, при этом половина была вынуждена дышать табачным дымом в автомобиле родителей, у 23 процентов курили матери. У детей в возрасте 4-10 лет выраженность симптомов зависела от частоты контактов с табачным дымом, у старших такой зависимости не наблюдалось.

Уролог Джозеф Бэрон, один из авторов исследования, уверен, что родители своими руками создают детям проблему, которой могло бы не быть. При этом он опирается на данные Агентства по защите окружающей среды (EPA), которое подсчитало, что 90 процентов табачного дыма дети получают именно от курящих родителей, на прочих нехороших дяденек и тетенек с сигаретами приходится лишь 10 процентов.

Здрасьте, лишние кило

И напоследок - самое большое и самое приличное из всех исследований в смысле источника. Журнал Archives of General Psychiatry, издаваемый Американской медицинской ассоциацией, и 378 подростков в изучаемых группах. Правда, на этот раз авторы - канадцы.

Причем тут психиатрия, спросите? Ну, во-первых, курение все-таки идет по наркологической части, а это определенно в компетенции сотрудников «желтых домов». Во-вторых, в данном конкретном случае изучали именно психоневрологические предпосылки к ожирению. В частности, есть мнение, что пристрастие к жирной нездоровой пище - результат сбоя в так называемом «пути вознаграждения» в нашем головном мозгу. Ну а от пристрастия кидаем логический мостик к перееданию и дальше со всеми остановками.

Так вот. Подростков 13-19 лет из Квебека разделили на две группы: у 180 человек матери не курили до, во время и вместо после беременности, у 198 - курили. Стандартизация проводилась по социально-экономическим факторам, полу, возрасту, росту, стадии полового созревания. То есть влияние всего перечисленного на вес можно исключить и сосредоточиться на курении.

К первой группе, принужденных к курению, отнесли тех, чьи матери курили минимум одну сигарету в течение всего второго триместра. Во вторую группу включили тех, чьи матери не курили не только во время всей беременности, но и минимум год до ее наступления.

Все подростки из первой группы имели при рождении меньший вес, чем дети из второй группы. На момент обследования у всех участников первой группы был ИМТ выше нормы. У них также определялось значительно более высокое содержание жира в организме, чем у детей из второй группы. Соотношение сохранялось даже тогда, когда вводили поправки на рост, пол и возраст, а также дополнительные факторы - социально-экономический статус, вес при рождении, длительность грудного вскармливания (или его отсутствие).

При изучении срезов мозга на МРТ обнаружилось, что у подростков из первой группы объем миндалин головного мозга (парное образование, часть лимбической системы, играют ключевую роль в формировании эмоций, в т.ч. пристрастий и привязанностей) был достоверно меньше, чем у детей из второй группы. Собственно, отсюда и появился вывод о том, что компоненты табачного дыма, попавшие к ним через кровеносную систему матери, скорректировали их мозг в не самую лучшую сторону. И в этой

подростковой проблеме, соответственно, опять же виноваты родители-курильщики.

Статья размещена на сайте "Летидор" .