

ИССЛЕДОВАНИЯ Синтетика – вред

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА медиков из Копенгагенского университета изучила результаты 67 научных исследований о влиянии витаминов на состояние организма человека.

На их основании они пришли к выводу, что нет убедительных доказательств в поддержку мнения, будто антиоксиданты помогают увеличить продолжительность жизни.

Из 817 научных исследований в этой области они отобрали несколько десятков работ, посвященных влиянию бета-каротина, витаминов А, С и Е, а также селена. Именно они, по их мнению, наиболее объективно отражают общую картину употребления пищевых добавок. Считается, что эти добавки могут предотвратить «окислительный стресс» в тканях организма путем уничтожения свободных радикалов, которые его вызывают. «Окислительный стресс», в частности, наблюдается при некоторых серьезных болезнях, включая рак и сердечные заболевания. Всего в исследованиях, подлежавших анализу, приняли участие 233 тыс. человек – как больных, так и здоровых, но все они употребляли пищевые добавки. Приняв во внимание различные факторы, а также исключив из рассмотрения еще 20 работ, датские ученые пришли к заключению, что витамин А повышает риск преждевременной смерти на 16 процентов, бета-каротин – на 7 процентов, а витамин Е – на 4 процента. Витамин С, похоже, никак не отражается на продолжительности жизни и, по словам ученых мужей, нужны дополнительные исследования в отношении влияния витамина С и селена. При этом исследователи не нашли никаких доказательств того, что антиоксиданты способствуют профилактике болезней.

Чай против язвы

КАК ПОКАЗАЛО ИССЛЕДОВАНИЕ, чашка хорошо заваренного черного чая может помочь в противодействии заражению человеческого организма бактерией *Bacillus anthracis*, которая является возбудителем сибирской язвы. Исследование также обнаружило, что добавленное в чай молоко или сливки снижают защитные свойства чая.

Сибирская язва – крайне тяжелое инфекционное заболевание. Считается, что возбудители сибирской язвы находились (а, возможно, находятся и сейчас) в арсеналах государств, обладающих биологическим оружием. В 2001 году в США была произведена атака путем рассылки писем со спорами возбудителей сибирской язвы. Такие письма были получены некоторыми редакциями газет и правительственными учреждениями. В результате этой акции погибли 5 человек, а 17 тяжело заболели. Преступление не раскрыто до сих пор. Теперь рассматривается возможность как-то использовать черный чай в качестве средства защиты от сибирской язвы как биологического оружия.

НАША ПОЧТА Что же изменилось?

РЕШИЛА НАПИСАТЬ ВАМ, потому что накопело. Речь о работе медицинских учреждений. Конечно, врачи в основной своей массе – настоящие подвижники, работающие порой в непростых условиях. Причем это и о тех, кто нас лечит в больницах, и о тех, кто принимает в поликлиниках. Им всюду нелегко...

Но хочу рассказать о ситуации, с которой сталкивается лишь определенный слой горожан. По характеру заболевания мне каждый раз приходится проходить медико-социальную экспертизу – каждый год комиссионное подтверждение моей группы инвалидности. В этом году я столкнулась с «новшествами», которые неприятно поразили. Представьте себе жилой дом, где на втором этаже находится это самое бюро медико-социальной экспертизы. Вход отдельный, но около него ни скамеек, ни сидений. Люди занимают очередь с шести утра, стоят во дворе. А ведь многие – на костылях, с палочками, некоторые вообще опираются на сопровождающих. Как можно переждать огромную очередь зимой – представьте сами. В восемь утра открываются двери, инвалиды поднимаются по крутым ступеням на второй этаж, и очередь человек в 60-80 ожидает – нет, не осмотра специалистов. Прежде надо пройти запись, то есть сдать необходимые документы, регистратор их проверит и даст «номерок» на комиссию. И потом надо будет прийти снова через полтора-два месяца! Оба раза ожидание не из приятных: в вестибюле толпа народу, кто успел, занял место, остальные стоят вдоль стен. А это, повторю, инвалиды, женщины с больными детьми, люди, которых внесли буквально на руках. Работа комиссии с каждым больным занимает 10–15 минут, а ожидать приема приходится полтора месяца! Вот и объясните, как у нас ведут борьбу с очередями в медицинских учреждениях, если вполне легально существует самая длинная очередь в одном отдельно взятом учреждении?

Из прошлых своих походов на эту комиссию знаю, что раньше она располагалась в другом помещении, где выставляли такую же длинную очередь, занимая ее с шести утра, но вся процедура укладывалась в один день, а положенные документы выдавались тут же. Теперь ввели новшества, которые, видимо, по мнению медицинского начальства, внедрены в интересах горожан. А на деле?

ФАИНА ВОСКАНЯН

Р. S. Если руководство бюро медико-социальной экспертизы захочет прокомментировать письмо нашей читательницы, редакция готова предоставить для ответа страницы «ММ».

Синдром первой рюмки

Алкогольно зависимый человек не может самостоятельно контролировать дозу спиртного

СПЕЦИАЛИСТЫ называют его синдромом снижения и утраты количественного контроля. Это один из краугольных камней алкогольной проблемы.

Именно он приводит в клинику 70 процентов пациентов. «Я не могу вовремя остановиться!» или «Я могу месяцами не пить, но если запью, то надолго», – так описывают они медикам свои симптомы. Намереваясь отдохнуть с друзьями, выпить рюмку-другую хорошего коньяка, они в результате теряют им счет. В итоге: глубокое опьянение, неконтролируемое поведение, испорченный вечер.

Если абстинентный синдром сформирован, то на следующий день развивается состояние похмелья. Для «улучшения» самочувствия рука вновь тянется к рюмке. Круг замыкается, человек уходит в запой.

Драмализм в том, что человек, твердо пообещав себе остановиться после «первой», теряет контроль, и ситуация развивается по известному сценарию. Так может продолжаться в течение многих лет. Все это время человек безрезультатно пытается контролировать количество выпитого. Неудачи оправдывает объективными, на его взгляд, причинами: употребление спиртного на голодный желудок, бессонная ночь накануне, плохая компания, некачественный алкоголь. В действительности у больного уже сформирован синдром «первой рюмки», который не исчезает даже после длительного воздержания. У нас были пациенты, которые не пили по 20–30

лет. Но стоило нарушить табу, как срабатывал тот же синдром, который приводил к тяжелым запоям. Это обусловлено глубокими и чаще всего необратимыми биохимическими изменениями в организме больного человека.

Упрощенно это можно объяснить так: в организме часто и много пьющего человека количественный и качественный состав некоторых биохимически активных веществ постепенно, и как правило, необратимо, меняется. Скорость и выраженность этих изменений зависят от генетической предрасположенности, от длительности и интенсивности алкоголизации. Взаимодействуя с этиловым спиртом, вещества образуют морфиноподобные соединения, которые во многом и обуславливают развитие алкогольной зависимости. Вот почему алкоголик, выпив пива, вина или водки, оказывается во власти наркотика – самого страшного химического вещества, которое когда-либо знало человечество. При всем желании алкогольно зависимый человек не может самостоятельно контролировать дозу спиртного.

Синдром «первой рюмки» коварен. Самый неблагоприятный прогноз, если человек теряет контроль практически после первого знакомства с алкоголем. Это характерно для злокачественного течения алкоголизма. Но чаще синдром «первой рюмки» формируется постепенно.

Поначалу контролировать дозы не трудно. Помогают сдерживающие факторы: вождение машины, важные встречи, социальные обязательства. Со временем сдерживающие факторы ослабевают, а в кинических случаях

синдром наступает после каждого случая употребления алкоголя. После первой рюмки забываются все планы, возникает взрывная реакция непреодолимого – компульсивного влечения к алкоголю. Поведение и поступки человека становятся алогичными, непредсказуемыми. Все действия, как у героинового наркомана во время ломки, подчинены одной цели – добыть очередную порцию спиртного.

Неконтролируемое употребление спиртного окружающие часто расценивают как неумение пить, недостаток воспитания, распушенность.

Хочется предостеречь людей – и много, и умеренно пьющих. Бесполезно контролировать тяжелейшую зависимость, которая унесла миллионы жизней! Это подобно тому, как усилить воли изменить, например, физические параметры организма: цвет глаз, волос, рост. Точно так же человек со сформированным синдромом «первой рюмки» не может заставить себя отказаться от употребления алкоголя.

Алкоголизм, как монстр-оборотень, приспосабливается и маскируется. На время он может отпустить жертву, но затем набросится с новой силой. Единственное эффективное средство от неконтролируемого опьянения – отсутствие «первой рюмки», которая является пусковым механизмом. Найдите силы отказаться от иллюзии – пить в меру, как все. Эти «все» в большинстве своем – кто медленнее, кто быстрее, приближают страшный синдром ☹

АНАТОЛИЙ ГРАЧЕВ,
врач психиатр-нарколог ГУЗ «Областной наркологический диспансер»

Операция Вместо гипса

В пресс-центре администрации главный внештатный травматолог города рассказал о проблемах и развитии современной травматологии

ЗАВЕДУЮЩИЙ травматологическим отделением третьей городской больницы Михаил Черников в начале встречи познакомил журналистов с новейшими методами лечения. Один из них – внутрикостная фиксация переломов, которая пришла на смену гипсовым повязкам.

По словам Михаила Константиновича, к такому оперативному вмешательству сегодня прибегают в большинстве случаев. В восьмидесятые годы при переломах только в тридцати процентах случаев пациентам предстояла операция. Во многом это было обусловлено тем, что в медицинских учреждениях попросту не было соответствующего оборудования.

В последнее время к травматологам все чаще обращаются люди преклонного возраста. Травмы пожилых пациентов заживают намного дольше. В таких случаях без оперативного вмешательства просто не обойтись. Гипс же используют только в случае незначительных повреждений.

– За прошлый год из 1435 пациентов с переломами было прооперировано 947 человек, – отметил Михаил Черников. – Такое лечение очень эффективно. После операции очень быстро восстанавливаются опорно-двигательные функции. К тому же, все оплачивается фондом обязательного медицинского страхования, а значит, пациент будет прооперирован бесплатно...

К слову, эта методика активно использовалась за рубежом еще в девяностых годах. Впрочем, она до сих пор является эффективной. На сегодняшний день все травматологические отделения города оснащены оборудованием необходимым, чтобы проводить подобные операции. Главным образом, это стало возможным благодаря поддержке федерального центра в рамках национальной программы «Здоровье».

Согласно статистике, к травматологам народная тропа вряд ли когда-нибудь зарастет. Особенно травматичное время года – зима. Впрочем, самые тяжелые травмы пациенты получают, как правило, летом. Машин на дорогах становится больше, а жара и алкоголь притупляют внимание. У травматологов даже есть такой термин

– «бамперный перелом». Именно так называют травмы, которые получают пассажиры и водитель после серьезных автомобильных аварий. Что же касается производственного травматизма, то он остался на прежнем уровне.

Травматологическая служба города на сегодняшний день представлена левобережным и правобережным травмпунктами, а также двумя травматологическими отделениями на базе третьей горбольницы и

Внутрикостная фиксация переломов пришла на смену гипсовым повязкам



медсанчасти ОАО «ММК». Причем городские врачи принимают не только магнитогорцев, но и пациентов из пяти соседних районов области. По словам Михаила Черникова,

на сегодняшний день нагрузка на травмпункты превышает допустимую в среднем в два раза. На недавнем совещании в администрации принято решение открыть дополнительный травмпункт, для оказания помощи жителям новых районов.

Главной проблемой по-прежнему остается кадровый вопрос. Не секрет, что в медицинских учреждениях Магнитогорска не хватает специалистов. Больницы города укомплектованы только на шестьдесят

процентов. Главный травматолог города рассказал, что разрабатывается программа поддержки молодых специалистов, которые смогут получить субсидии и жилье.

– У врачей сегодня не такие уж и большие зарплаты по современным меркам, – подчеркнул Михаил Константинович. – Молодежь, которая приходит работать в больницу, получает и того меньше. Начинающим специалистам в этом плане непросто...

Что же касается квалификации магнитогорских травматологов, она – на высоком уровне. Как отметил Михаил Черников, большинство из них являются врачами высшей категории. Теперь дело за молодежью, которая должна перенимать бесценный опыт магнитогорских эскулапов ☹

ВЯЧЕСЛАВ БОЛУН
ФОТО > АНДРЕЙ СЕРЕБРЯКОВ