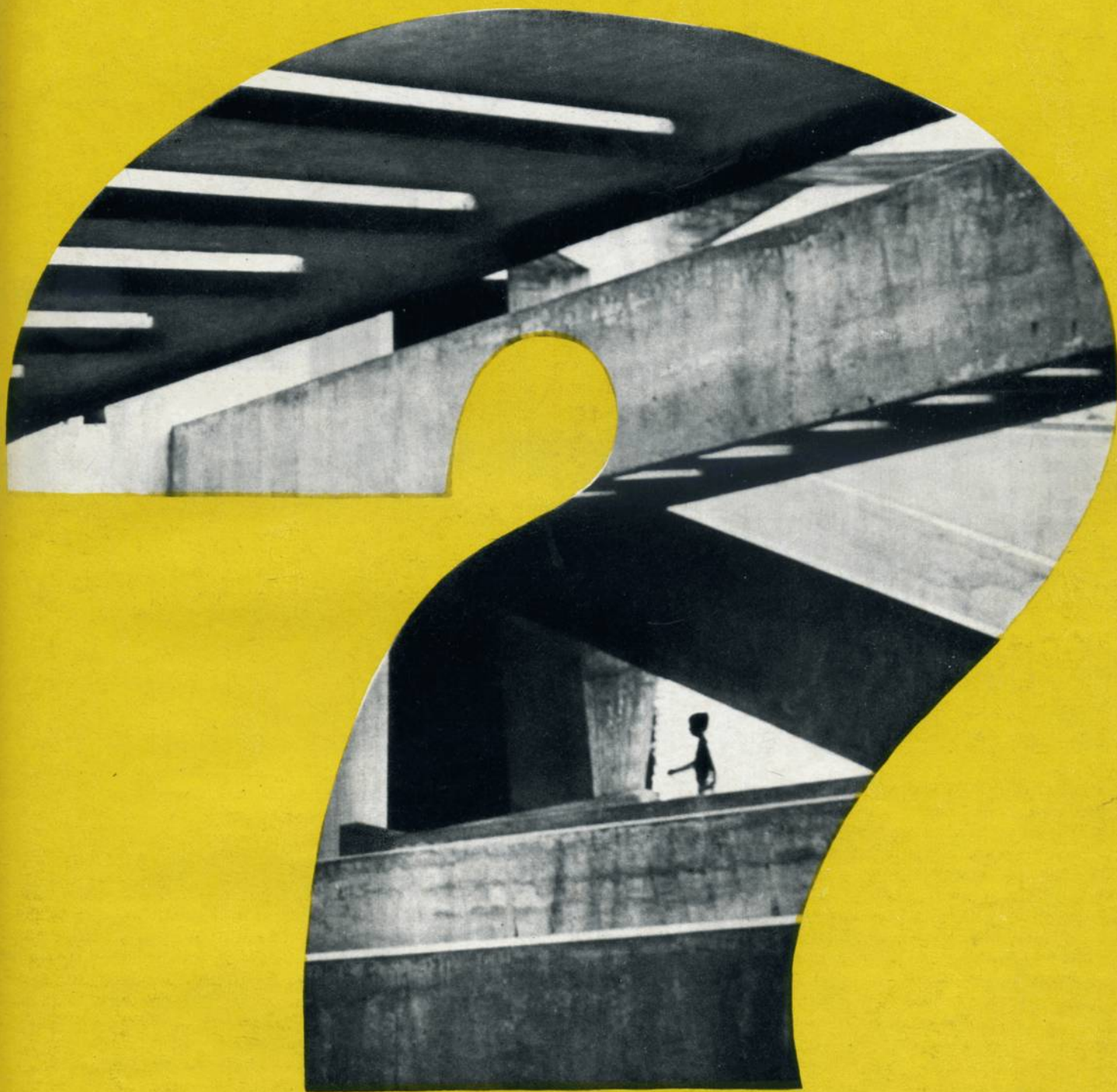


ЗДОРОВЬЕ МИРА

ЖУРНАЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ • ИЮНЬ 1979



**ЦЕНА
ПРОГРЕССА?**



Цена прогресса?



Один из парадоксов современности заключается в том, что мир бесповоротно устремился по пути развития промышленности и техники — цель, достижение которой желанно для всех, и в то же время этот «прогресс» ставит перед человечеством все новые острые проблемы общественного здравоохранения.

Чем больше мы строим дорог и выпускаем автомобилей, тем больше людей преждевременно погибает в дорожных происшествиях. Чем выше заработки, тем больше расходуется на алкогольные напитки и табачные изделия. По мере распространения лекарственных средств и химической продукции возрастает опасность случайного отравления, особенно детей. Казалось бы, никогда прежде не было таких блестящих возможностей для улучшения и продолжения образования, и тем не менее, зловещий культ наркотиков по-прежнему находит себе жертвы среди молодежи. И наконец, погоня за новыми источниками энергии для промышленных нужд влечет за собой все более возрастающую угрозу для окружающей среды и здоровья человека вследствие задымления и выброса в атмосферу загрязняющих веществ, образования нефтяных пленок на поверхности моря и утечки радиоактивных отходов атомных электростанций.

Не все эти проблемы новы. Перебродивший виноградный сок употреблялся с древнейших времен и для угощения, и для достижения состояния раскованности и улучшения настроения. Сегодня миллионы людей по-прежнему угощают друзей и знакомых алкогольными напитками, но при чрезмерном их употреблении развивается зависимость от алкоголя со всеми вытекающими отсюда последствиями — изнашиванием организма,

Мертвый пеликан в загрязненном нефтью водоеме — немое свидетельство некоторых отрицательных последствий развития промышленности для окружающей среды.

личными и семейными неурядицами и ранней смертью. Подвыпившие водители вносят свой мрачный вклад в число дорожных происшествий, да и пешеходы в состоянии опьянения могут создавать опасные ситуации на дорогах — факт, о котором иногда забывают.

Как говорится в одной из статей этого номера журнала, какая польза стране от увеличения национального дохода за счет косвенных налогов на алкогольные напитки, если значительная часть национального бюджета тратится затем на возмещение ущерба, нанесенного алкоголизмом здоровью отдельных лиц и общественному благосостоянию?

Кроме того, возрастает число фактов, свидетельствующих о том, что алкоголь может способствовать росту злокачественных опухолей, хотя сам по себе он и не является канцерогеном. Но если результаты исследований в этой области еще не позволяют сделать окончательные выводы, то связь между курением и раком, особенно раком легких, теперь неопровержимо доказана. Во всех странах мира правительства признали тот факт, что курение может убивать, но огромные доходы, получаемые от косвенных налогов на табачные изделия, удерживают их от принятия серьезных мер для борьбы с этой вредной привычкой. Невозможно — и, может быть, даже социально опасно — резко запретить продажу сигарет, но было бы по меньшей мере целесообразно прививать привычку курить умеренно.

Так же, как алкоголь, поднимающие настроение наркотики известны людям уже тысячи лет. Но сегодня в некоторых странах употребление наркотиков принимает характер эпидемии, и даже драконовские законы, предусматривающие во многих странах длительные сроки тюремного заключения за торговлю и даже хранение дома наркотиков, оказываются недостаточными, чтобы удержать безрасчудных молодых любителей экспериментов или дошедших до отчаяния наркоманов. В статье «Дети и наркотики» говорится об ужасной судьбе грудных детей матерей-наркоманок, которые фактически рождаются наркоманами и уже в первые дни своей жизни обречены на страдания, неизбежно связанные с симптомами абстиненции.

Индустриализация способствует экономическому процветанию городов и сел, но при этом взимает с человечества дань в виде жертв, не говоря уже о риске профессиональных заболеваний рабочих определенных отраслей промышленности, к примеру шахтеров-угольщиков. Смог и другие формы загрязнения окружающей среды пагубно сказываются на флоре и фауне окрестностей наших растущих городов и даже угрожают нашему культурному наследию — историческим памятникам; камни насчитывающего 2400 лет Парфенона разрушаются промышленными кислотами, содержащимися в атмосферных осадках. Промышленные отходы бездумно сбрасываются в реки и моря, и известны случаи, когда содержащиеся в них вредные вещества попадали в цепь питания, вызывая катастрофические последствия, как это было

с жителями побережья залива Миnamата в Японии, отравившимися накопившейся в моллюсках ртутью. Жидкое золото — нефть, по-прежнему остающаяся основным энергетическим сырьем для промышленности, оборачивается коварным благом, о чем свидетельствует фотография на этой странице. Газетные заголовки привлекают внимание к черным приливам, загрязняющим побережье после аварий супертанкеров, но не меньший, а даже больший ущерб наносит и необдуманный сброс в море отходов нефти и нефтепродуктов.

Атомная энергия пока еще не стала дешевым энергетическим источником, как нам когда-то обещали, вместо этого она грозит превратиться в ящик Пандоры, из которого могут быть выпущены разносящие радиоактивную пыль ветры и радиация, губительные последствия которых, возможно, будут сказываться на многих поколениях людей.

Было бы неправильно рисовать картину промышленного и технического прогресса в слишком мрачных красках. Благодаря ему сегодня миллионы людей пользуются водой из надежных чистых источников, электрическим освещением, городской водопроводной и канализационной сетью, скоростным транспортом и многими достижениями в области медицины и здравоохранения.

Однако за все это, действительно, приходится расплачиваться. В современных промышленных странах население утрачивает привычку к размеренной жизни. Ритм жизни становится лихорадочным, и люди, стекающиеся в крупные промышленные центры и, возможно, меняющие при этом жизнь сельского бедняка на жалкое прозябание в пригородных трущобах, страдают от все возрастающего загрязнения воздуха, шума и стрессов.

Является ли такая «цена прогресса» неизбежной? Возможно, и нет. Страны, считающиеся промышленно развитыми, делают все возможное, чтобы устранить имеющиеся недостатки и опасные факторы, и они отдают себе отчет в том, какие новые опасности могут угрожать человеку и природе. Теперь сигнал тревоги звучит для быстро развивающихся стран третьего мира; многие из них уже предпринимают тщательно продуманные меры, чтобы избежать повторения старых ошибок. Заранее предупрежденный — заранее вооруженный.



На обложке: что ожидает в жизни ребенка, растущего в современных каменных джунглях?

«ЗДОРОВЬЕ МИРА» — официальный иллюстрированный журнал Всемирной организации здравоохранения.

Главный редактор:
ДЖОН БЛЕНД

Помощник главного редактора:
КРИСТИНА ВЬЕДМА

Художественный редактор:
ПИТЕР ДЭВИС

Редактор раздела
«Факты и цифры»:
ЛАЛИТ ТАПАЛЪЯЛ

WORLD HEALTH

СОДЕРЖАНИЕ

Цена прогресса!	2
Курение — чудовище, созданное человеком Н. Вийяр	5
Дети и наркотики Дж. М. Линг и С. Бутл	10
Алкоголь: нет оправданий бездействию! Г. Эдвардс	14
Убийцы на дорогах А. Дж. Амор	18
Берегитесь: яд! М. Говар-Лепикар	22
Профилактика лучше лечения В. Венсан	24
Радиоактивное излучение в повседневной жизни Е. И. Комаров	26
Факты и цифры	30



Курение-чудовище, созданное человеком

Рак легкого, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушение кровообращения и сердечные приступы, опасности, подстерегающие еще не родившегося ребенка — не исключено, что виновник этих бед один: сигареты

НЕД ВИЙЯР



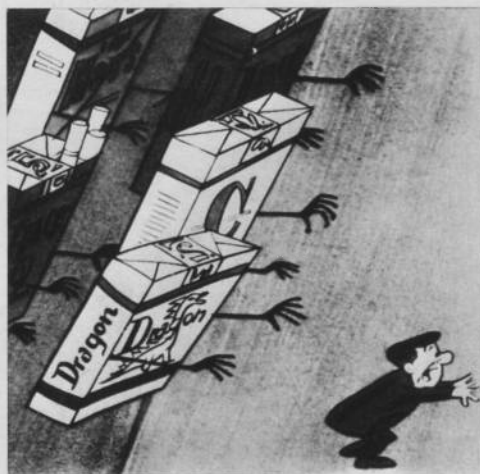
формулируя девиз для следующего Всемирного дня здоровья «Курение или здоровье — выбирайте сами», ВОЗ взяла на себя обязательства со всей серьезностью бороться с чудовищем сегодняшнего дня — курением. Это созданное руками человека зло подчиняет себе многие аспекты жизни общества: поведение подростков и фармакологию, размеры подоходного налога и выбор повседневных культур.

Курят в компании и поодиночке. Это повод для знакомства и способ проводить время. Производство сигарет, кроме того, — мощная межнациональная отрасль промышленности, использующая самую современную технологию и рекламу. Торговля продукцией такого рода проникает почти в любую точку земного шара, где есть хоть один человек, желающий купить сигареты.

Вероятно, никакой другой продукт в мире и никакой вид услуг не находит такого широкого распространения, как сигареты. Сигареты продаются в крытой соломенной хижине, что стоит в пустыне на пересечении двух верблюдьих троп; старую рекламу сигарет можно обнаружить на пароме у лесной реки и здесь же, на месте, можно купить рекламируемую продукцию. Сигареты покупают обитатели трущоб и посетители элегантных ночных клубов, их приобретают в картонных упаковках, в пачках и по отдельности, провезенные контрабандой и заявленные в декларации. К сожалению, доказано, что курение их вредит здоровью, вызывает тяжкие недуги и преждевременную смерть.

Примерно в 1610 году король Англии Яков I осудил завезенный из Нового Света исследователем

Уолтером Роли обычай, который он назвал «отвратительным для зрения, омерзительным для обоняния, вредным для мозга и опасным для легких». Его строгие замечания были, возможно, излишне моралистичными, а тон, которым они были высказаны, заставил бы сегодня выглядеть некурящих не как людей, просто желающих дышать



Плакаты, выпущенные Американским онкологическим обществом (вверху) и Британским советом по санитарному просвещению (слева), рассказывают о том, что курение — вид наркомании и что те, кто курит в присутствии детей, заставляют «курить» их самих.

свежим, чистым, незагрязненным воздухом, а как педантов, ведущих себя вызывающе. Однако с точки зрения медицины Его Величество был не слишком далек от истины.

Табак растет почти во всех районах мира, за исключением самых холодных зон. Около 120 стран в настоящее время выращивают его

для внутреннего рынка и на экспорт, но быстрее всего увеличивается производство табака в развивающихся странах, что объясняется резким расширением продаж его на внутреннем рынке. Правительства, руководствуясь неадекватной политикой, оказывающей этой отрасли промышленности полную поддержку. Выращивание табака с целью производства сигарет представляется им легким способом сократить импорт, увеличить приток иностранной валюты, а также обеспечить занятость. Однако, если так будет продолжаться, это может стать опасным началом эпидемии, созданной самим человеком.

В течение многих лет применение табака претерпевало постоянные изменения: свернутые вручную сигареты вставляли в ноздри, курили трубку, табак нюхали и жевали, пока, наконец, не нашли самый удобный и самый опасный способ — изготовленные фабричным способом сигареты, позволяющие вдыхать дым постоянно и глубоко. Сигареты появились после Крымской войны в 1850-е годы и скоро получили широкое распространение. Однако тот факт, что фабричные сигареты — изобретение недавнее, может послужить поддержкой тем, кто мужественно стремится заставить людей отказаться от этой привычки, поскольку курение сигарет не является глубоко укоренившейся традицией, восходящей к древним временам.

Первая мировая война погубила множество людей, а среди оставшихся в живых огромное число пристрастилось к сигаретам. Считается, что выкурить сигарету — значит приятно провести время и поскольку к сигаретам быстро привыкают, они стали популярным подарком для солдат. Кроме того



курящий производит впечатление зрелого мужчины. К 1920 году продажа сигарет в странах Европы стала явно доминировать над продажей другой табачной продукции. Эта тенденция продолжается и сейчас. В настоящее время в Великобритании, например, менее 5% мужчин курят только трубку или сигары.

Но по мере того как нами же созданное чудовище меняло свои привычки, менялся и его социальный характер: в последнее время курение перестало быть особенностью мужчин, и после второй мировой войны им всерьез занялись женщины.

Точно определить число курящих в мире трудно, поскольку если в некоторых районах информации более чем достаточно, то в других она отсутствует, к тому же картина постоянно меняется. В целом можно заключить, что в развивающихся странах население выкуривает гораздо меньше сигарет, чем аналогичные группы в промышленно развитых странах.

По курению сигарет на первом месте все еще остаются Соединенные Штаты Америки, где на одного человека в год приходится более 2700 сигарет. После США следуют страны Западной Европы, в которых каждый выкуривает в среднем 1000—2000 сигарет в год. В большинстве европейских стран более 50% взрослых мужчин выкуривают в среднем по 15 сигарет в сутки, а женщины — от 10 до 50 сигарет. Более того, частота случаев курения среди женщин продолжает увеличиваться, в то время как у мужчин заметна некоторая тенденция к снижению. По мере распространения этой привычки статистики констатируют среди женщин большую частоту случаев рака легких и ишемической болезни сердца.

В Бельгии к 15 годам курят 50% подростков. В Федеративной Республике Германии 36% детей в возрасте 10—12 лет становятся регулярными курильщиками. В Италии к 15-летнему возрасту курят 60% мальчиков. Недавно проведенное в одном из городов Латинской Америки обследование показало, что 45% мужчин и 18% женщин курят.

Реальная опасность

Очевидно, не все еще знают о вредном воздействии курения на здоровье, и поэтому целесообразно вкратце изложить некоторые све-

дения о необратимых последствиях этой привычки.

В развитых странах болезни, связанные с курением, часто ведут к потере трудоспособности и преждевременной смерти, и здесь борьба с курением больше, чем любая другая мера в области профилактической медицины, может сыграть положительную роль в улучшении здоровья населения.



Вверху: подпись под этим плакатом, выпущенным Британским советом по санитарному просвещению, гласит: «Несправедливо заставлять курить вашего будущего ребенка!» ©

Слева: «Преступление выращивать табак на плодородных землях там, где не хватает продуктов питания и люди страдают от недоедания».

Там, где широко употребляют сигареты, неуклонно возрастает смертность от рака. В 90% случаев развитие рака легких связывают с курением. В странах, где сигареты стали известны недавно, заболеваемость раком легких невелика, однако в будущем она, несомненно, возрастет. Взаимосвязь курения и развития рака легких удалось четко проследить в ходе обследования, которое было про-

ведено в 1951—1971 годах среди врачей Великобритании. Сейчас большинство врачей не курят вообще; в результате среди врачей заболеваемость раком легких и другими болезнями, связанными с курением, снизилась, чего нельзя сказать о населении в целом, потребляющем не меньше сигарет, чем раньше.

Будучи подверженными заболеванию раком легких и обструктивной болезни легких, курильщики особенно чувствительны к вредным воздействиям загрязнения воздуха. Это создает дополнительную угрозу для работников тех предприятий, где загрязненность воздуха высока.

Курение — один из главных факторов риска развития инфаркта миокарда независимо от его исхода. Нарушение кровообращения в сосудах ног и развивающиеся вследствие этого ишемические поражения у молодых людей встречаются только среди курильщиков.

Язва желудка и двенадцатиперстной кишки у курящих отмечается почти в два раза чаще, чем у некурящих. В Нью-Йорке было произведено исследование, показавшее, что относительный риск заболевания раком мочевого пузыря у курильщиков-мужчин в два раза выше, чем у некурящих.

Учитывая самые разнообразные болезни, поражающие любителей сигарет, нужно ли удивляться тому, что они гораздо чаще отсутствуют на работе, чем те, кто не курит?

Болезнь нередко поражает и не в чем не повинных: бывает, что табак служит источником особой опасности для женщин и детей. Ребенок подвергается риску, еще не родившись. Развитие плода замедляется, если будущая мать курит, а опасность смерти ребенка сразу после рождения возрастает. При регулярном курении женщины после четвертого месяца беременности риск смерти ребенка в перинатальный период увеличивается приблизительно на $\frac{1}{3}$. Дети, рожденные от курящих женщин, обычно меньше, они чаще рождаются с дефектами и более восприимчивы к болезням. Существует статистическая связь между потреблением сигарет и самопроизвольным абортom.

Курящие женщины не могут принимать противозачаточные таблетки. Продолжая курить, они вынуждены прибегать к другим методам контрацепции, поскольку сочетание сигарет и таблеток мо-



Курение — чудовище, созданное человеком

Слева: во многих странах начинают курить уже в возрасте 9—10 лет. ©

Справа: цель плакатов и юмористических рисунков — довести до сознания людей, что курение — вред. «Ваша красота увянет от алкоголя и табака» и «Я не курю и поэтому полон энергии» — таков смысл плакатов, выпущенных Французским национальным комитетом по борьбе с курением. Два юмористических рисунка, изданных Норвежским национальным советом по проблемам курения и здоровья, рассказывают о вреде курения для самих курильщиков и для окружающих.

жет привести к серьезным сердечным приступам и нарушениям кровообращения, например к тромбозу. У курящих женщин раньше наступает менопауза.

Зрелое решение?

Представители табачных фирм и плохо осведомленные люди часто утверждают, что к курению обращаются, приняв зрелое решение и основываясь на своем опыте. Однако во многих странах курить начинают в среднем в 9 или 10 лет. Некоторые дети впервые знакомятся со вкусом сигареты в 5 лет, а каждый третий из тех, кто систематически курит, приобретает эту привычку, не достигнув девятилетнего возраста. Вряд ли можно это назвать зрелым решением. Таким образом, дети подвергаются особой опасности, и, чтобы их оградить от нее, нужны специальные меры.

До сих пор мы говорили только о вреде для здоровья, болезнях и преждевременной смерти, так как и последствия курения наиболее очевидны и понятны. Надо, однако, учесть, что стоимость медицинского обслуживания заболевших в результате курения, потеря производительности вследствие этих болезней, потеря жизней и имущества в результате пожаров, вызванных беспечными курильщиками, — все это в общей сложности превышает экономическую выгоду от продажи табачной продукции. Времена экономического ущерба, который причиняет курение, несет все общество.

Экологи отмечают, что производ-

ство сигарет наносит ущерб и природе. В развивающихся странах, где древесину используют при сушке табачных листьев, каждые 300 сигарет стоят одного срубленного дерева, а там, где не хватает продуктов питания и люди страдают от недоедания, — преступление выращивать табак на плодородных землях.

Почему же, зная обо всем этом, правительства не принимают срочные меры и все еще есть люди, которые курят?

Дело в том, что производство сигарет — процветающая и развивающаяся отрасль промышленности. В 1976 году мировое производство сигарет достигло 3850 млрд. Некоторые правительства все еще представляют себе производство сигарет как легкий способ обеспечить занятость, собрать налоги и увеличить приток иностранной валюты. Кроме того, делает свое дело реклама, громко и настойчиво зазывая потребителя. Только в США число рекламных объявлений о сигаретах в 1975 году достигало 300 млн., а в настоящее время удвоилось.

В развивающихся странах сигареты пропагандируются как средство социального продвижения («преуспевающий человек курит»). Это становится особенно заметно, когда предпочтение отдается иностранным маркам сигарет и когда в рекламе подчеркивается элемент изысканности («элита курит»). В целом реклама сигарет во всех странах связывает привычку к курению с социальными и сексуальными успехами: курить — значит

завязывать знакомства и общаться с интересными людьми. Кроме того, сигареты нередко становятся средством протеста против властей или родителей.

По данным Королевского колледжа врачей в Великобритании, одна из главных проблем состоит в том, что курение становится привычкой почти для каждого, кто начинает курить. «Даже самые стойкие и наиболее легко приспособляющиеся люди почти неизбежно, если они вообще курят, приобретают зависимость от этой привычки».

Таким образом, сила инерции потребует определенного времени, чтобы покончить с этой практикой во многих странах. С другой стороны, в адрес политических и экономических организаций поступают со стороны вложивших в табачное производство капиталы корпораций вполне обоснованные заявления.

Многие медики, не пытаясь возглавить борьбу с курением, все еще курят сигареты нередко в присутствии больных и в помещениях тех учреждений, которые, казалось бы, призваны содействовать укреплению здоровья.

Однако кое-что меняется по крайней мере в большинстве развитых стран. Как ни ограничена кампания по информации, как ни упорно сопротивление табачной промышленности, везде, где начаты программы борьбы с курением, потребление сигарет перестало увеличиваться, достигло стабильного уровня и постепенно начало снижаться.

alcool et tabac



Avec l'alcool
vous risquez
couperies
visage bouffi,
embourgeoisement,
tremblement.

Avec le tabac
vous risquez
peau sèche,
rides précoces,
voix éraillée,
tâches discutable.

fanent votre beauté

COMITÉ NATIONAL CONTRE LE TABAGISME 12, RUE JACOB 75006 PARIS
COMITÉ NATIONAL CONTRE L'ALCOOLISME 20, RUE S'FACRE 75002 PARIS



je ne
fume pas:



j'ai du
souffle !

COMITÉ NATIONAL CONTRE LE TABAGISME 12, RUE JACOB 75006 PARIS

Неиспользованный рынок сбыта

В последние годы отмечается еще одно значительное изменение: в развитых странах курить стали меньше, в развивающихся — больше. И действительно, страны третьего мира представляют собой последний и очень широкий рынок сбыта продукции табачных фирм.

Развивающиеся страны, поощряемые крупными корпорациями, которые контролируют мировой рынок, производят около 55% табака-сырца, но это производство регулируется иностранными коммерческими компаниями, устанавливающими цены и определяющими размеры прибыли. Более того, эти страны почти совсем не экспортируют готовую табачную продукцию. Они не оказывают никакого влияния на планирование, производство или реформы в табачной промышленности. У них нет шансов выдержать конкуренцию при изготовлении последних марок сигарет, производимых крупными фирмами с мощными финансовыми средствами. Некоторые правительства нередко активно поощряют потребление сигарет, причем ни власти, ни общественность не отдают себе отчета в той опасности для здоровья, которую представляет курение. В конечном счете табачное производство — губительное предприятие для стран третьего мира. Многие промышленно развитые страны уже приняли меры к сокращению производства сигарет, но лишь немногие страны третьего мира сделали что-либо в этом направлении.

Процесс мобилизации общественного мнения набирает силу. На июнь 1979 года в Стокгольме назначено открытие IV Всемирной конференции по проблемам курения и здоровья. Конференция организована Министерством здравоохранения и социальных дел Швеции и Шведской национальной ассоциацией по борьбе с курением и защите здоровья.

ВОЗ будет играть ведущую роль в организации обмена опытом между странами и в оказании помощи правительствам в их усилиях избавиться от этого зла или предупредить его возникновение. Другие организации системы ООН, например ЮНЕСКО, ФАО и МОТ, также привлекаются к участию в борьбе с курением.

Многие вопросы еще предстоит решить. Методы оказания помощи тем, кто пытается бросить курить, еще далеко не рациональны с точки зрения стоимостного анализа и в целом малоприменимы. Связанные с прекращением курения фармакологические и физиологические проблемы остаются пока нерешенными, и в этом направлении нужна еще большая работа. Существуют также такие соображения, как замена табака другими культурами, занятость, условия работы и экономические аспекты.

Страны, отдельные группы населения и неправительственные организации, в частности, занимающиеся проблемами болезней сердца, рака и респираторных инфекций, уже с успехом испытывают новые методы. В 1975 году в Норвегии наложен запрет на все виды рекла-

мы табачной продукции. В Швеции существует 16 вариантов текстов, предупреждающих о вреде курения, один из которых должен быть обязательно помещен на упаковке сигарет. В Австрии и Великобритании налог на сигареты увеличивается по мере увеличения содержания в них смолы. На одном из черноморских курортов Советского Союза туристов оповещают о том, что курение запрещено на пляжах, в ресторанах, учреждениях, общественном и частном транспорте, школах и больницах: те, кто наслаждается солнцем и морем, должны дышать воздухом, свободным от табачного дыма.

Для ВОЗ программа борьбы с курением имеет важнейшее значение, поскольку она перекликается с поставленной ВОЗ задачей достижения здоровья для всех к 2000 году и является примером системы первичной медико-санитарной помощи в действии. Это — такой аспект здравоохранения, в котором врачи играют лишь вспомогательную роль: самый лучший способ предотвратить рак легких заключается не в том, чтобы прибегнуть к хирургическому вмешательству, а в санитарном просвещении и профилактике.

Одни медики не могут решить эту проблему. Не менее ответственна задача законодательных органов, профсоюзов, общественных организаций, школьных учителей и журналистов, работающих в сфере массовой информации. Курение касается всех, и каждый из нас обязан внести свою лепту в дело борьбы с этим злом.

Дети и наркотики

Подрастающий ребенок нуждается в любви, понимании и эмоциональной поддержке. Не встречая их, он может искать утешения в наркотиках. К сожалению, они не лечат, а калечат

ДЖОРДЖ М. ЛИНГ И СЬЮЗАН БУТЛ

Проблемой, вызывающей серьезную тревогу общественности в развитых и развивающихся странах, по-прежнему остается неправильное применение психотропных средств и злоупотребление ими со всеми вытекающими отсюда вредными последствиями для здоровья, общества и экономики. Нет страны, в которой люди не пользовались бы для улучшения настроения различными средствами, будь то препараты, принимаемые по назначению врача, или нелегально приобретаемые наркотики, которые жуют, нюхают, вдыхают, глотают, курят или впрыскивают под кожу.

Из всех болезней цивилизации злоупотребление наркотиками имеет самую древнюю историю. Открытие и использованию терапевтических свойств лекарственных растений сопутствовало и злоупотребление ими для искусственного подъема настроения, изменения хода мыслей и поведения, чтобы уйти от скуки окружающей жизни и избавиться от чувства беспокойства и напряженности. Угроза для здоровья, снижение и потеря трудоспособности вследствие применения психотропных средств — проблемы, общие для всех стран и всех возрастных групп; от этого страдают даже новорожденные дети матерей, злоупотребляющих наркотиками или алкоголем.

Вполне понятно поэтому, что в Международный год ребенка внимание общественности должно быть обращено на необходимость защиты детей от пагубных последствий злоупотребления наркотиками.

Родиться наркоманом — несомненно жесточайшая из судебных, уготованных детям при появлении на свет; и тем не менее эта злая участь постигает все большее число новорожденных детей, матери которых страдают зависимостью от героина. Для многих женщин-наркоманов характерно отсутствие заботы о собственном здоровье, и до недавнего времени лишь немногие из них посещали врача во время беременности. К счастью, за последние 10 лет отношение к этому социальному злу со стороны профессио-

нальных работников служб здравоохранения изменилось, и сейчас при клиниках создается больше наркологических отделений, которые разрабатывают специальные программы лечения будущих матерей, страдающих зависимостью от наркотиков.

Одновременно ведутся исследования с целью определения последствий передачи наркотических веществ плоду от матери через плаценту. Есть основания считать, что эти последствия зависят от многих факторов — интенсивности плацентарного кровообращения, метаболизма лекарственных веществ в плаценте, срока беременности и молекулярной массы вещества. Вещества с молекулярной массой менее 600 легко проникают через плаценту, а такую молекулярную массу имеют многие наркотические и терапевтически активные препараты.

Отсюда понятно, что неправильное применение лекарственных средств или злоупотребление ими во время беременности представляет собой серьезную угрозу для здоровья, являясь одной из основных причин заболеваемости и смертности матерей и грудных детей. Почти половина детей, матери которых страдают зависимостью от героина, рождаются недоношенными, на них сразу же обрушиваются страдания, связанные с синдромом абстиненции, и за счет таких детей значительно возрастает число новорожденных с низкой массой, которые в дальнейшем обречены на плохую успеваемость в школе в силу того, что уровень интеллектуального развития у них ниже среднего.

Невозможно подсчитать, во что обходится обществу и службам здравоохранения зависимость от наркотиков у матерей и новорожденных; они требуют соответствующего дородового и послеродового ухода и длительного наблюдения. Но уход и лечение — только начало решения проблемы. После выписки матери и ребенка из больницы уход за ребенком должен продолжаться. Матери, у которых за время лечения установился эмоциональный контакт со своими

детьми, обычно оказываются в состоянии заботиться о них и в случае необходимости обращаться за помощью.

Но во многих случаях, особенно когда матери продолжают употреблять такие вызывающие стойкое привыкание средства, как героин, контакт между матерью и ребенком, столь необходимый для его эмоционального развития, нарушается в силу дезорганизации общения; мать не способна чутко реагировать на поведение ребенка, и это в свою очередь осложняется отсутствием у ребенка правильных реакций. Последствиями этого могут быть расстройства поведения, эмоциональная неуравновешенность и неуспеваемость, типичные для детей матерей, злоупотребляющих наркотическими средствами. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы найти пути для оказания помощи таким матерям и их детям путем организации санитарно-просветительной работы, консультаций и постоянного наблюдения.

Вызывают опасения и сообщения о применении индийской конопли (гашиша) и чая из листьев коки для регулирования незначительных расстройств поведения у грудных и маленьких детей. Противоречивость мнений о предполагаемой полезности этих средств свидетельствует о необходимости тщательного их исследования и дальнейшего изучения отдаленных последствий их употребления. Вызывает также беспокойство тот факт, что увеличивается число детей, прибегающих к вдыханию паров летучих углеводородов, например ацетона, клеев и растворителей красок. Известно, что это ведет к возникновению сердечных аритмий, поражениям мозга и даже к смерти.

Некоторые лекарственные средства иногда используют для регулирования поведения детей с повышенной активностью или со слабо выраженной дисфункцией мозга. Повышенная активность — специфический синдром, характер-

Ребенок, родившийся от матери, злоупотребляющей героином, страдает с первых дней своей жизни.





ризующийся суетливостью и неуравновешенным поведением в классе; он ассоциируется с неумением сосредоточиться и плохой успеваемостью. Но далеко не все дети с повышенной активностью страдают расстройствами поведения, и не у всех у них имеются повреждения мозга. И наоборот, далеко не все дети с такими повреждениями отличаются повышенной активностью; на практике многие дети с повышенной активностью проявляют высокий интеллект. Как это ни парадоксально, наибольший эффект в регулировании поведения детей с повышенной активностью дает применение стимуляторов центральной нервной системы, например метилфенилата и декстроамфетамина. Правда, в этих случаях требуются большие дозы, чем для повышения успеваемости, и, что еще более важно, отдаленные последствия употребления стимуляторов подрастающими детьми пока мало изучены. В связи с этим встает вопрос о наиболее рациональном и правильном применении этих препаратов в качестве лекарственных средств. Хотя повышенная активность обычно проявляется только в детском возрасте, судя по последним данным, она может сохраняться и в ранней молодости, приводя к серьезным психическим расстройствам. Действительно, еще в 1944 году было отмечено, что у взрослых людей с психопатиями, принимавших амфетамины, наблюдались агрессивность, неуравновешенность, злобность и даже антиобщественное поведение.

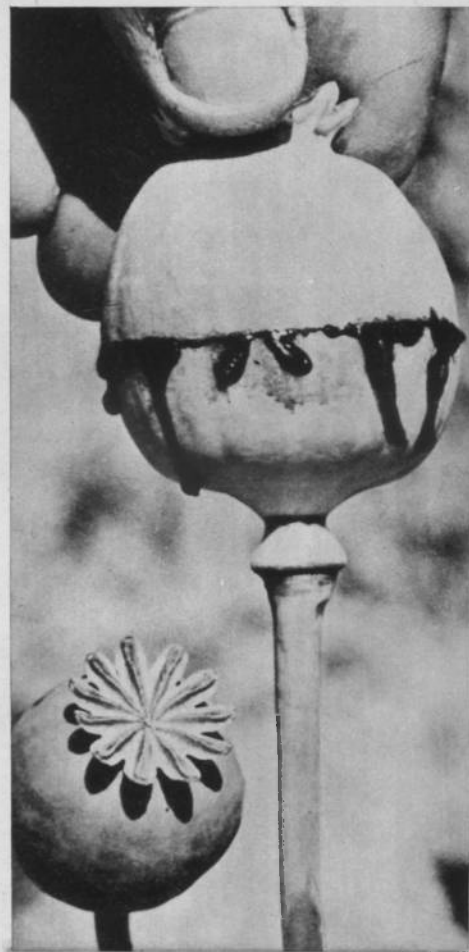
Выделение детей с повышенной активностью всегда основывалось

Вверху: культивирование опийного мака в Юго-Восточной Азии. Справа: из головки мака выделяется сок — источник опиума, героина и морфия.

Вверху справа: злоупотребляющие героином подростки вводят себе наркотик прямо на одной из лондонских улиц.

на очень «мягких» критериях, редко используемых при постановке диагнозов. Так, было признано, что для постановки окончательного диагноза необходима оценка психометрических показателей, данных о физическом и умственном развитии, успеваемости и даже данных социологического характера. Но поскольку одни врачи не в состоянии охватить все эти аспекты, во многих центрах здравоохранения были созданы многопрофильные бригады для установления связи между медицинскими и образовательными аспектами.

В результате постепенно начинает складываться единое мнение о том, что нужно предпринимать в случаях повышенной активности. Для иллюстрации эффективности такого подхода рассмотрим проблему жестокого обращения с детьми. Веками врачи просто лечили у детей переломы, ожоги и внутричерепные кровоизлияния. Теперь эта проблема повсюду рассматривается как совокупность социальных и медицинских факторов, последствия которых выходят далеко за рамки самой травмы. Это верно и в отношении детей со слабо выраженной дисфункцией мозга и плохо успевающих. У этих детей возникают серьезные расстройства поведения, частота которых, по





имеющимся данным, составляет 10—15% при соотношении их у мальчиков и девочек 6:1. Однако вызывает тревогу тот факт, что, по данным обследований, в США половина матерей 6—8-летних мальчиков считает своих детей повышенно активными, а в Англии 35% матерей 9—11-летних мальчиков считает их ненормально беспокойными. Иногда детям разрешают посещать школу только при условии, что они будут принимать назначенные им препараты, регулирующие поведение, хотя все чаще наблюдаются такие случаи, когда агрессивность в той или иной ее форме и антиобщественное поведение уходят своими корнями в неблагоприятную обстановку дома и в недостаточное понимание в семье; в свете этих наблюдений целесообразность и оправданность применения лекарственных средств для регулирования поведения ребенка вызывают серьезное сомнение. Когда с помощью усовершенствованных методов диагностики и лечения мы сможем составить лучшую классификацию причин расстройства поведения, возможно, границы наших знаний о неуспеваемости расширятся и мы сумеем более правильно регулировать и прогнозировать поведение многих детей с умственными недостатками.

Причины злоупотребления детьми лекарственными наркотическими средствами столь же сложны, как и мозаика эмоциональных факторов и факторов среды, формирующих личность ребенка. Дело не в самом этом явлении, оно служит симптомом более сложных проблем, особенно острых для ребенка,

пытающегося приспособиться к своему окружению и нуждающегося в любви, понимании и эмоциональной поддержке. Не встречая их, он может искать утешения в наркотиках.

К сожалению, наркотики не лечат, а калечат, препятствуя нормальному развитию ребенка и превращению его в полноценного и ответственного члена общества; потребление детьми наркотиков тем более опасно, что они не делают различия между слабыми и сильными наркотиками. По самым скромным подсчетам общее число детей, потребляющих наркотики, в Европе и ряде восточных стран выражается шестизначной цифрой. С каждым годом положение ухудшается, и, хотя в этих регионах мира юные потребители наркотиков — выходцы из самой различной социальной среды, есть общие факторы, определяющие картину и тенденции в злоупотреблении наркотиками, и, по-видимому, это отсутствие подлинного интереса со стороны родителей, недисциплинированность, стремление подражать товарищам и плохая успеваемость в школе.

Из всех тем, обсуждаемых в связи с Международным днем ребенка, тема «дети и наркотики» наиболее тесно переплетена с различными аспектами проблемы прав ребенка и опасных последствий лишения детей их прав. В городах промышленно развитых и развивающихся стран дети увлекаются наркотиками вследствие недостатка площадок для игр и мест отдыха, отсутствия программ общественного воспитания и творческого развития детей, а также вслед-

ствие того, что ни в домашней обстановке, ни в своем окружении они не могут удовлетворить свою потребность в любви, понимании, поощрении, поддержке, дружбе и укреплении чувства собственного достоинства. Поистине такие дети — самые обездоленные в мире. Каждый ребенок имеет право на нормальное жилье, на заботу и уход до и после рождения, на медицинское обслуживание, на игры, отдых, образование и полноценное питание, на родину, свободу и чувство собственного достоинства, на защиту от дискриминации, насильственного труда и всех форм пренебрежения, жестокости и эксплуатации и на свободу от наркотиков.

Никогда и нигде мы не должны забывать о том, что мы в ответе за всех детей в мире. Их нельзя предоставлять самим себе; им необходима помощь и поддержка международной общественности, чтобы они смогли продолжить созидание лучшего мира и построение основ более достойного будущего, свободного от разрушающих здоровье и личность наркотиков. Мы должны сделать все, что в наших силах, чтобы дать им такую возможность. Свобода от наркотиков и лекарственной зависимости может быть обеспечена лишь сплоченными и целенаправленными усилиями всей международной общественности и при заинтересованном участии представителей всех слоев общества. Достижение этой цели не должно зависеть от идеологических и политических разногласий и корыстных интересов. Ни одна страна или регион не в состоянии решить эту задачу только собственными силами. ■

Алкоголь: нет оправдания бездействию!

ГРИФИТ ЭДВАРДС

Проблему алкоголя нельзя сводить к алкоголизму в узко медицинском понимании этого слова — далеко зашедшей болезни, белой горячке, полностью сформировавшейся зависимости от алкоголя, т. е. к крайним проявлениям. Необходимо обратить более пристальное внимание на проблемы, связанные с потреблением алкоголя, в какой бы форме они ни возникали, какова бы ни была степень их серьезности, т. е. на весь спектр их проявлений. Проблема алкоголя со всеми губительными его последствиями — снижением производительности труда, разрушением семьи, воздействием на здоровье детей — имеет много аспектов. С одной стороны, это вождение транспортных средств в состоянии опьянения, мелкие преступления, акты насилия, с другой — необходимость медицинского вмешательства с участием работников первичной медико-санитарной помощи, помощников врачей, персонала отделений скорой помощи, общей терапии и хирургии. Подобный широкий подход к проблеме позволяет составить более глубокое и верное представление о ее значении для общества и о том бремени, каким она является для него. Этот подход полностью соответствует главной концепции ВОЗ в отношении здоровья как социального состояния человека, а не только его физического и психического состояния.

На 63-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ, состоявшейся в Женеве в январе этого года, Генеральный директор ВОЗ представил на рассмотрение комитета доклад, озаглавленный «Проблемы, связанные с алкоголем: необходимость принятия дальнейших мер со стороны ВОЗ». Доклад послужил основой для оживленной дискуссии, в которой приняли участие члены комитета, знакомые с ситуацией в различных странах и поделившиеся своей озабоченностью по этому поводу.

В результате состоявшихся деба-

тов была принята резолюция, представленная на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае. Резолюция содержит предложения, касающиеся практического претворения в жизнь идеи о принятии дальнейших мер со стороны ВОЗ в этой области. Участники январской сессии прониклись, если можно так выразиться, чувством «момента», убеждением, что нельзя более прикрываться старыми оправданиями для бездействия. Очень важно, что этот стимул послужил началом активных действий.

В докладе Генерального директора изложены аргументы, в силу которых он считает, что назрела необходимость в принятии дальнейших мер со стороны ВОЗ в обсуждаемой области. Среди названных аргументов — осознание подлинных масштабов связанных с алкоголем проблем во многих районах мира. Это осознание привело к отказу от старого подхода к данной проблеме только с позиций ее оценки в медицинских категориях, т. е. как проблемы «стереотипного» алкоголизма. Новый подход, делающий упор на внимание, которое должно быть уделено абсолютно всем медицинским и социальным последствиям чрезмерного потребления алкогольных напитков, неожиданно позволил составить гораздо более широкое и реалистическое представление о масштабах и характере этого явления и его значении для жизни общества в целом. Появилась также возможность более точно и здраво судить о тех мерах, которые необходимо предпринять на коммунальном и национальном уровнях.

Исполнительному комитету были представлены свидетельства того, что проблемы алкоголизма в основных своих проявлениях не только имеют самое широкое распространение, но и во многих частях мира значение их резко возрастает, что особенно касается развивающихся стран. Данные, при-

веденные в подтверждение этого положения, убеждают и ошеломляют. Например, в Бразилии с 1960 по 1970 год втрое увеличилось число первичных поступлений в больницу с диагнозом алкоголизма. В Югославии у 50% мужчин, поступивших в психиатрические больницы в 1972 году, был поставлен первичный диагноз алкоголизма. В Шри-Ланке процент случаев смерти от цирроза печени, ассоциируемых с алкоголизмом, между 1948 и 1968 годом возрос с 24 до 55. В г. Анкоридж (Аляска, США) смертность от цирроза печени между 1959 и 1975 годом возросла на 142%.

Данные о вождении транспортных средств в состоянии опьянения и связанных с этим случаях смерти также являются красноречивым свидетельством. Проведенное в Замбии обследование показало, что у 27% из общего числа жертв дорожно-транспортных происшествий концентрация алкоголя в крови превышала 80 мг% — официально узаконенный во многих странах предел. В Венесуэле несчастные случаи на дорогах занимают 5-е место среди причин смерти, причем не менее 40% этих случаев вызвано алкогольным опьянением. Связь между потреблением алкоголя и различными преступлениями также убедительно доказана.

Далее в докладе указано, что развивающиеся страны особенно уязвимы с точки зрения губительных последствий злоупотребления алкоголем. Быстрое социально-экономическое развитие наряду со многими преимуществами сопряжено с риском разрушения старого уклада и социально-культурных норм поведения, и именно в то время, когда рост благосостояния и перемены в условиях жизни делают алкоголь более доступным, естественная защитная реакция общества против чрезмерного потребления алкогольных напитков ослабляется. Скудные ресурсы здравоохранения растрачиваются впустую и истощаются, и социально-экономическому развитию страны может быть нанесен серьезный ущерб за счет влияния, оказываемого злоупотреблением алкоголем на профессиональные и технические кадры, в которых так остро нуждаются страны.

Расход денег на алкогольные напитки ведет к вторичной нищете и усугубляет риск недоедания в тех условиях, когда семья уже находится на грани бедности. Злоупотребление алкоголем может служить одной из причин недостаточно точно определенных органиче-



ских психозов. Риск нежелательных последствий усугубляется также присутствием в алкогольных напитках домашнего приготовления или перегонки токсических веществ. Анализируя весь этот огромный вред, связанный с употреблением алкоголя, мы вынуждены отказаться от привычки считать единственными его жертвами взрослых мужчин. Это явление все шире распространяется среди женщин и молодежи. Необходимо также помнить о том, что, помимо прямого воздействия на индивида, чрезмерное потребление алкоголя часто ведет к распаду семьи.

Вслед за описанием проблем, связанных с потреблением алкоголя, в докладе настойчиво указывается на реальную возможность предпринять активные действия для решения этих проблем. Особое внимание обращается на профилактическую работу с учетом ставшей совершенно очевидной тесной и прямой связи между уровнем потребления алкоголя в стране и масштабом связанных с этим проблем. Следовательно, профилактическая работа должна быть прежде всего сконцентрирована на контроле за поступлением спиртных напитков, осуществляемом с помощью политики цен, ограничения производства и торговли вредными для здоровья товарами, а также путем умелого использования лицензирования. К исключительно важным профилактическим мерам следует также отнести все социальные мероприятия, направленные на улучшение условий жизни, на поддержку индивида и заполнение его жизни осмысленным содержанием.

В лечебной практике следует ориентироваться на вмешательство на уровне первичной медико-санитарной помощи. Имеется много свидетельств того, что умный совет пользующегося доверием работника здравоохранения, помогающий обратить внимание на конкретные проблемы и нужды каждого индивида, может зачастую принести такую же пользу, как дорогостоящее специальное лечение человека, злоупотребляющего алкоголем. Это означает, что специализированные службы для лечения алкоголизма и его последствий должны быть включены в общую национальную

Вверху слева: алкоголизм — старая проблема. Картина Хогарта, изображающая губительные последствия пристрастия к алкоголю, относится к Англии XVIII века. Слева: в наши дни бутылка для многих также является источником «веселья».



систему медико-санитарной помощи.

Как всегда, роль ВОЗ скорее заключается в оказании помощи государствам-членам по их заявкам, чем в навязывании им готовых решений. Совершенно очевидно, что для эффективной поддержки всех полезных начинаний Организация — идет ли речь о штаб-квартире в Женеве или региональных бюро — должна быть готовой к оказанию такой помощи, а для этого она должна быть хорошо информирована. Прделана уже большая подготовительная работа. Отдел ВОЗ по охране психического здоровья приступил к осуществлению ряда проектов, в том числе важного проекта по оценке решения связанных с алкоголем проблем на коммунальном уровне. Проект осуществляется силами полевых работников Мексики, Шотландии и Замбии при участии бригады из Канады. Другой проект, касающийся оценки стратегий в области профилактики, базируется на информации, полученной более чем из 70 стран. На региональном уровне проводится также большая работа по планированию и подготовке кадров.

Сейчас необходимо в кратчайшие сроки сделать все возможное, чтобы все лучшие намерения, весь накопленный опыт и самый смысл принятой Исполкомом резолюции превратить в реальность, а для этого нужна инициатива государств-членов и поддержка ВОЗ. Каждый, кто захочет критически

оценить, как решались связанные с алкоголем проблемы в прошлом, придет к печальному выводу, что в этой области хорошие намерения часто оставались пустыми словами, а выражаемая правительствами озабоченность не сопровождалась решительными мерами. Если на этот раз мы действительно хотим достигнуть успеха и добиться решения одной из самых серьезных проблем здравоохранения в мире, нужно вооружиться твердой решимостью преодолеть все старые преграды и препятствия.

Каковы же те традиционные препятствия, которые нам предстоит преодолеть? Бросим взгляд на привычный набор аргументов, которыми часто прикрывают свою бездеятельность и пассивность. Поскольку эти аргументы можно услышать не только на неофициальных приемах, но и в кабинетах руководителей, они представляют реальную угрозу для всякого прогресса в этой области и их необходимо опровергнуть.

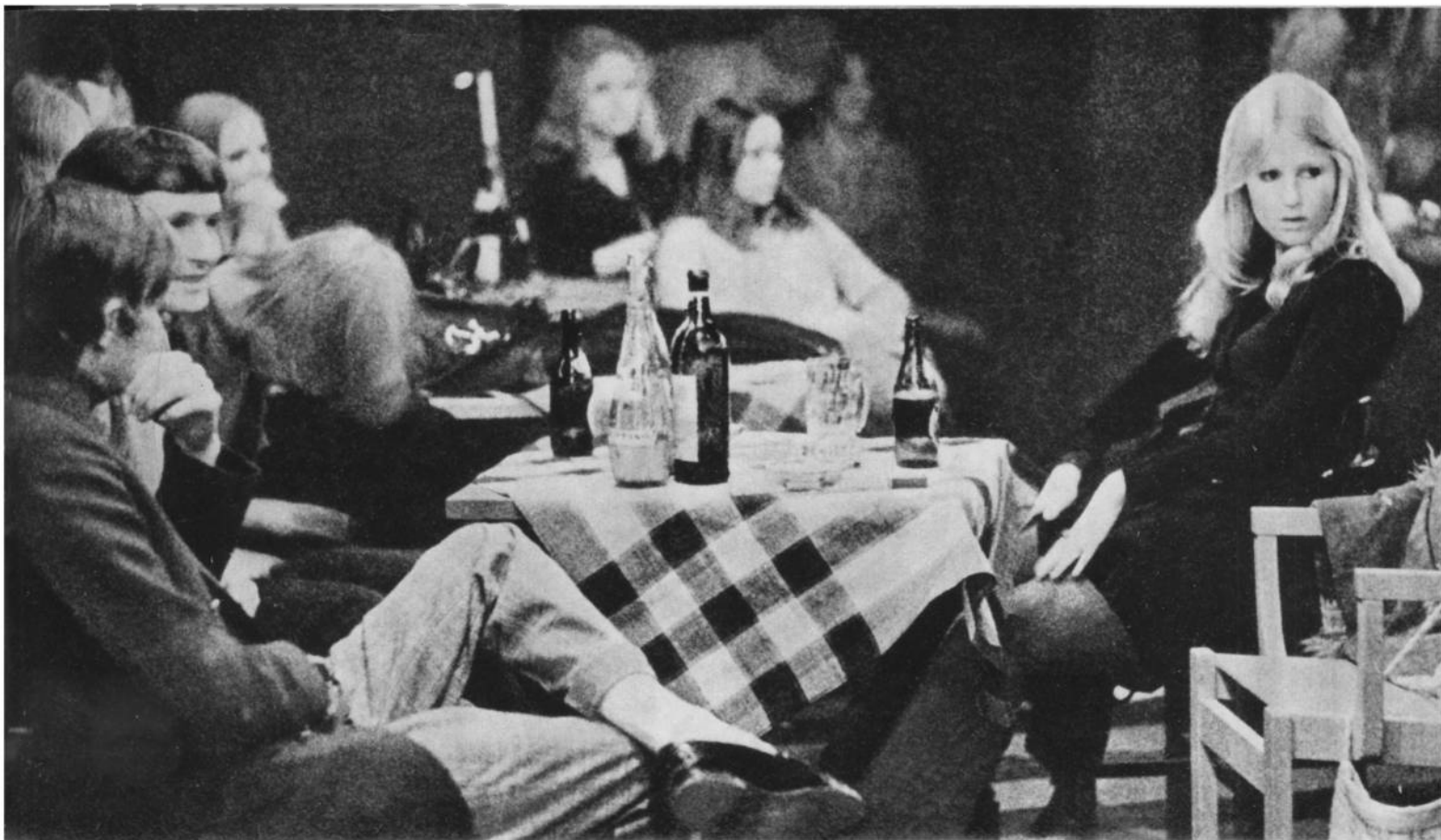
Прежде всего часто начинают с заявления, что «в моей стране нет связанных с алкоголем проблем». В некоторых странах это, по-видимому, действительно так, но число стран, которые могут с уверенностью сделать такое заявление, с каждым годом уменьшается. Нередки случаи, когда причина заключается просто в желании все отрицать, как это происходит с отдельными пьющими людьми, которые отрицают свое пристрастие к алкоголю, пока не становится

Вверху: ... не парадоксально ли использовать доход от продажи спиртных напитков для строительства дорог, езда по которым опасна из-за пьяных водителей...

Вверху справа: ...проблемы алкоголизма среди женщин и молодых людей обостряются...

слишком поздно и сделать ничего нельзя.

Следующий знакомый всем довод относится к сфере экономики. «Моя страна», — заявляет такой незадачливый оппонент, — получает значительную часть своего дохода за счет косвенных налогов на алкогольные напитки, а эти средства нужны для финансирования национального развития». Для ответа на этот аргумент пусть каждая страна попытается оценить реальную ситуацию: более высокие налоги означают меньшее количество проданного алкоголя, но общий доход может при этом не уменьшиться — продано меньше бутылок, но с каждой получен больший доход. Однако не парадоксально ли использовать доход от продажи спиртных напитков для строительства дорог, езда по которым опасна из-за пьяных водителей; для строительства больниц, перегруженных пациентами, заболевания которых вызваны чрезмерным потреблением алкоголя и которые занимают до 30% общего числа коек; для дорогостоящей подготовки технических кадров, умирающих затем от цирроза печени, или для строительства тюрем, в которые 50% задерж-



жанных попали из-за того, что выпили лишнее. Таким образом, аргументы экономического характера не выдерживают критики.

Вариант приведенного выше довода звучит следующим образом: «Моя страна экспортирует алкогольные напитки в большом количестве и нуждается в иностранной валюте для улучшения своего платежного баланса». На это мы ответим, что ни одна международная фирма не может в наше время настаивать на своем праве разрушать здоровье людей ради прибыли, а международная торговля алкогольными напитками как раз имеет прямое отношение к здоровью людей. Если это является также и деликатной политической проблемой, к ней требуется объективный подход. При своевременном предупреждении международные корпорации могут изменить ориентацию своей деятельности и политику цен, заняться торговыми операциями в другой области. Не менее знаком и следующий аргумент: «Я склонен согласиться с вами, но ничего сделать в действительности нельзя, это слишком трудная и сложная проблема». Подобные суждения характеризуют пораженческую позицию. Такой аргумент следует встречать в штыки, твердо настаивая на том, что связанные с алкоголем проблемы могут быть решены, что могут быть приняты весьма эффективные профилактические меры, что все аспекты этой работы могут быть объединены с общими программами раз-

вития страны, выполняя каждый свою роль в общем деле.

Имеются свидетельства того, что конкретные меры во многих странах являются весьма эффективными. Так, например, специальное законодательство, дающее право полиции проверять у водителей наличие алкоголя в крови, спасает много человеческих жизней; меры, предусматривающие решение связанных с алкоголем проблем на производстве, помогают сохранить людям работу и препятствуют снижению производительности труда; практика лицензирования оказывает существенное влияние на общественное здравоохранение; упорядочение розничных цен, если эта мера приемлема в политическом отношении, приводит к резкому снижению смертности от связанных с алкоголизмом состояний.

Остается свести все эти аспекты воедино — необходимы интегрированные программы. Публично провозглашенное ВОЗ намерение принять активное участие в этой работе явится для многих стран той жизненно необходимой психологической поддержкой, которая поможет покончить с бездействием и пессимизмом.

И наконец, остается опровергнуть еще один довод примерно такого содержания: «Я с большим интересом выслушал все, что вы сказали, — это звучит очень убедительно. Но нам необходимо потратить еще несколько лет или десятилетий для досконального изучения данной проблемы».

Для ответа на это возражение можно воспользоваться такой аналогией. Если бы имелись какие-либо данные, даже в предварительной форме, что некоторый гипотетический болезнетворный агент может наносить вред физическому и психическому здоровью людей, мешать социальной адаптации, угрожать благополучию семьи и снижать производительность труда в таких же масштабах, как это делает чрезмерное потребление спиртных напитков, и если бы мы видели, что эта инфекция свирепствует во многих районах мира и стремительно распространяется в развивающихся странах, если бы, наконец, мы располагали средствами для лечения и профилактики этой инфекции, неужели мы ждали бы получения дополнительной информации, прежде чем принять против этой вымышленной болезни необходимые меры? Конечно, нужны дальнейшие исследования, но не как оправдание для бездействия.

Наша статья посвящена связанным с алкоголем проблемам, но по своей сути и в более общем смысле эти проблемы отражают основные концепции здравоохранения: здоровье — это психосоциальная приспособленность, плохое здоровье — это неприспособленность. Это именно те проблемы, которые требуют от нас максимальной проницательности и дальновидности, высокого чувства долга и всей нашей решимости в стремлении добиться необходимого уровня здоровья.

Убийцы на дорогах

За последнее время в связи с быстрым развитием страны на Филиппинах резко возросло число несчастных случаев на дорогах. Есть все основания предполагать, что и другие развивающиеся страны будут сталкиваться с этой проблемой

АДЛАЙ ДЖ. АМОР

Со данным Всемирной организации здравоохранения, несчастные случаи на дорогах представляют собой серьезную проблему общественного здравоохранения во всем мире и вызывают все большую озабоченность в развивающихся странах.

Возьмем Филиппины. Вследствие быстрого развития страны в последнее десятилетие число несчастных случаев на дорогах резко возросло. Только в 1977 году число несчастных случаев на дорогах увеличилось по сравнению с предыдущим годом более чем на 80%. По данным Полицейской группы патрулирования шоссе-ных дорог, одного из филиппинских органов автоинспекции, число несчастных случаев на дорогах в 1977 году достигло 34 612, в то время как в 1976 году оно составило 18 510. С учетом данных других организаций, таких, как Комиссия по перевозкам наземным транспортом, общее число несчастных случаев на дорогах в 1977 году составило 39 000.

По мнению Полицейской группы патрулирования шоссе-ных дорог, такое рекордное число несчастных случаев на дорогах объясняется «вопиющими нарушениями правил безопасности водителями, несмотря на все усилия различных органов автоинспекции предотвратить их».

В результате несчастных случаев на дорогах в 1977 году погибло около 1000 человек — большей частью профессиональных и начинающих водителей — и более 11 500 человек получили травмы. Еще большее число несчастных случаев на дорогах остается незарегистрированным», — заявила Сонья Сантьяго, представительница Фи-

липпинской организации по безопасности движения. Эта полуправительственная организация была создана в 1959 году с целью спасения жизни и имущества граждан путем предотвращения несчастных случаев на дорогах.

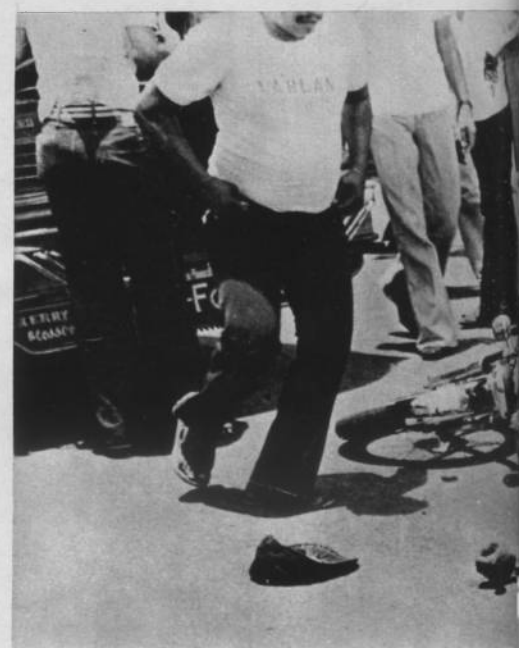
Как сообщила далее Сонья Сантьяго, точные данные о стоимости поврежденных автомашин неизвестны, но из 200 млн. песо (27,8 млн. долл. США), полученных страховыми компаниями от обязательного страхования автомашин в 1977 году, около 180 млн. песо (25 млн. долл. США) было впоследствии выплачено в виде страховых возмещений.

Подсчитано, что ежегодно на филиппинских дорогах происходит 94 несчастных случая, или минимум 1 случай каждые 15 минут. Каждый день в автомобильных катастрофах погибают 3 человека и каждые 2 часа 3 человека получают травмы.

Наибольшее число несчастных случаев происходит в часы «пик» — с 10.00 до 13.00 и с 18.00 до 20.00. Из дней недели наибольшее число несчастных случаев приходится на субботу (19% от общего числа), воскресенье (17%) и среду (15%), когда филиппинские католики устремляются в церкви слушать мессу, которую служат в середине недели.

В противоположность прежней точке зрения основная масса несчастных случаев происходит вследствие столкновения двух и более автомашин. В 1977 году на такие столкновения пришлось 73% всех несчастных случаев, в то время как наезды автомашин на пешеходов составили лишь 20% несчастных случаев.

Анализ причин этих несчастных случаев показал, что 65% из них

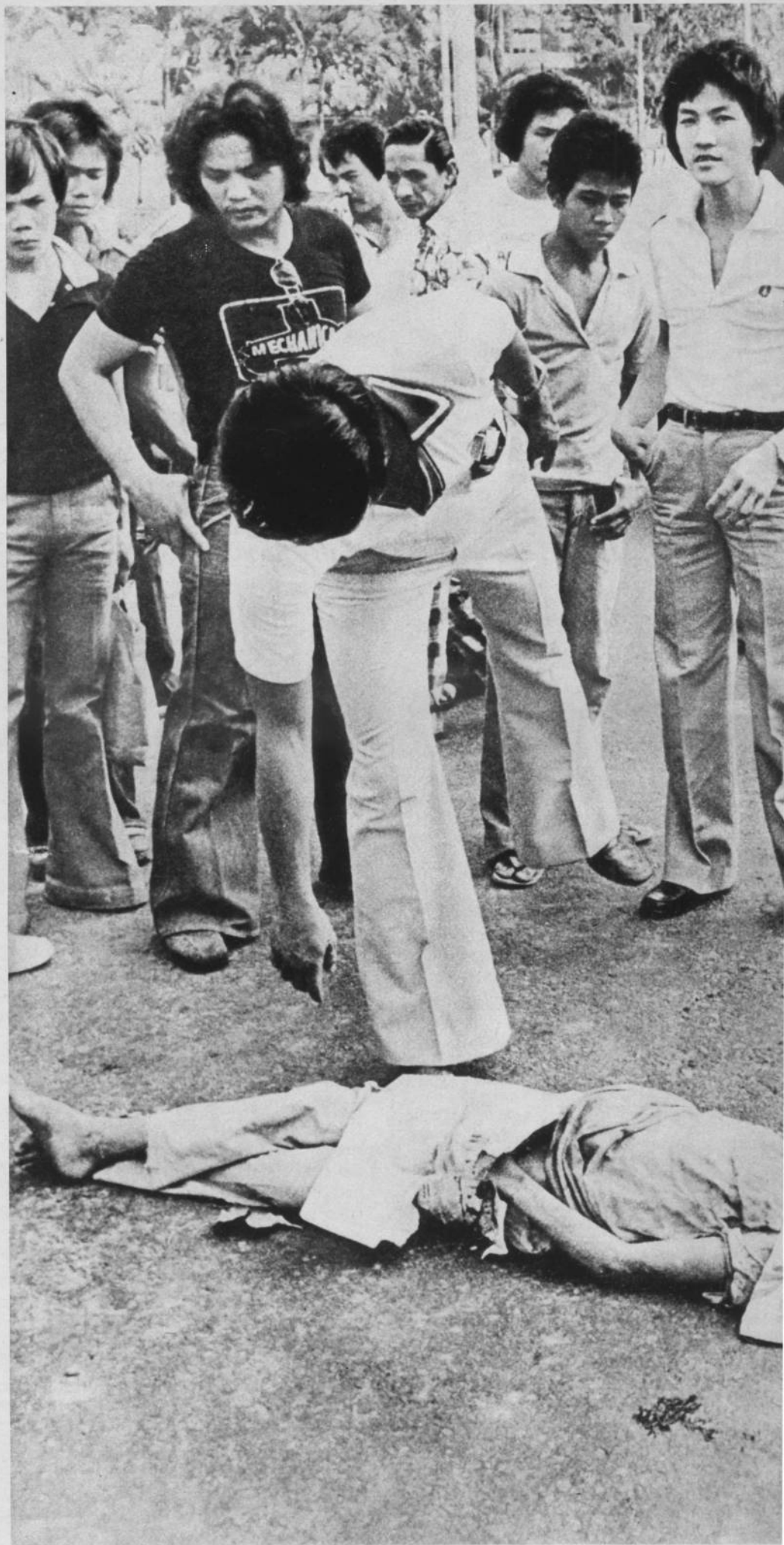




Вверху: этот молодой человек попал в больницу с серьезными травмами, полученными во время несчастного случая на дороге.

В середине и справа: на Филиппинах большинство несчастных случаев на дорогах происходит утром и вечером во время часа пик. Подобные сцены можно видеть слишком часто в любом из городов мира.

Слева: машины скорой помощи в некоторых городах выглядят как настоящие операционные на колесах.





Слева: занятия по безопасности дорожного движения могут до некоторой степени иммунизировать «школьников» против риска несчастных случаев.

Справа: все реакции этого водителя автоматически регистрируются приборами. Многие страны проводят интенсивные исследования по предупреждению несчастных случаев на дорогах.

произошли по вине водителей, большей частью находившихся в состоянии опьянения или дремоты либо имевших физические недостатки, с которыми людям вообще не должны выдавать водительские права. По вине пешеходов и животных произошло только 20% несчастных случаев, а по причине неисправностей в автомашинах — еще 6% случаев.

Эти цифры подтверждают высказанное 2 года назад в отчете ВОЗ мнение, что во всех несчастных случаях на дорогах приблизительно на две трети повинны чисто человеческие факторы. «Таким образом, чисто техническими факторами и факторами окружающей среды объясняется лишь небольшая часть таких случаев», — говорится в отчете.

В числе наиболее распространенных причин несчастных случаев на дорогах в отчете было особо названо потребление алкогольных напитков и психотропных средств. Как подчеркнул д-р Хидео Синодзаки, работник Регионального бюро ВОЗ для Западной части Тихого океана, «это особенно верно в от-

ношении развитых и быстро развивающихся стран региона».

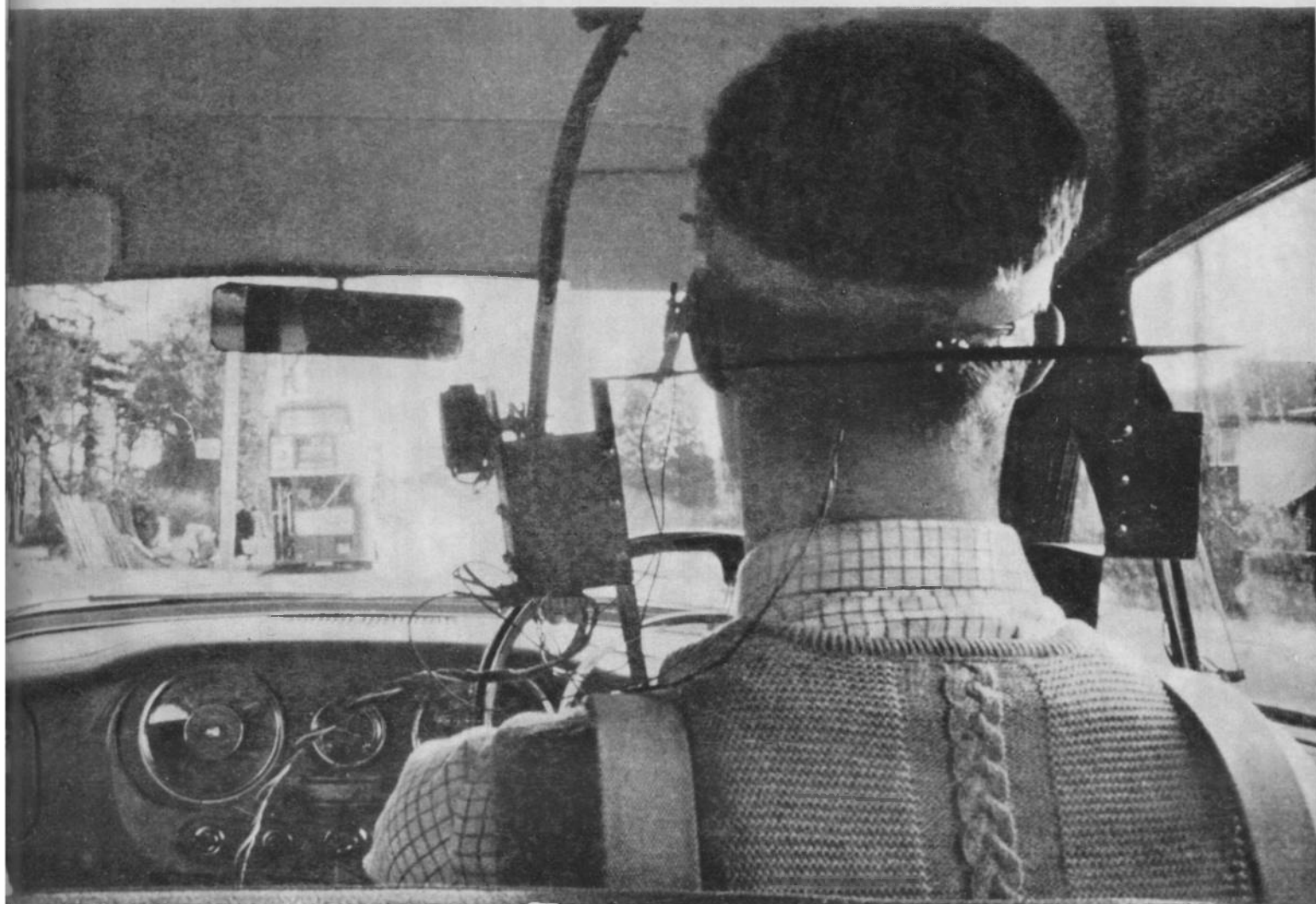
Есть и другие причины. Как пояснила представительница Филиппинской организации по безопасности движения, «рост числа несчастных случаев на дорогах в этой стране объясняется огромной диспропорцией между числом дорог, строящихся ежегодно, и числом машин, выпускаемых ежедневно». По статистическим данным, в 1977 году в стране насчитывалось 950 000 автомашин различных марок, из них 60% было сосредоточено в Маниле, и число машин неуклонно растет. На Филиппинах одна автомобилестроительная фирма выпускает 100 машин в день.

Далее, общая протяженность дорог многочисленных островов Филиппинского архипелага составляет около 120 000 км. Далеко не все дороги поддерживаются в хорошем состоянии, что также увеличивает вероятность несчастных случаев. В стране, и особенно в городах, очень много дорог настолько узких, что они не в состоянии пропускать все увеличивающееся число автомашин», — сказала пред-

ставительница Организации по безопасности движения. А органы автоинспекции считают, что всему виной отсутствие дорожных знаков и средств управления движением, необходимых для регулирования потоков машин и пешеходов.

Г-н Д. М. Дент, австралиец, служащий консультантом в филиппинском Министерстве общественных шоссейных дорог, заявил: «водители на Филиппинах не хуже водителей в Гонконге, Токио, Мадриде, Париже или Риме. Разница, и существенная, заключается в том, что здесь нет даже элементарных средств управления уличным движением. По данным Полицейской группы патрулирования шоссейных дорог, на 10 000 человек населения приходится только один регулировщик уличного движения.

И без того неблагоприятная обстановка еще более осложняется недостатком соответствующих медицинских учреждений и врачей для оказания помощи пострадавшим. На Филиппинах зарегистрировано всего 40 врачей-ортопедов, и все они, за исключением 16 человек, практикуют в столице», сказал д-р Веньямин Тамесис.



Д-р Венъямин Тамесис возглавляет Национальную ортопедическую больницу, крупнейшую в стране. В больнице 700 коек, и показатель их занятости составляет почти 90%. Было бы желательно расширить больницу, увеличив число коек, но д-р Тамесис опасается, что качество медицинского обслуживания при этом ухудшится. «Вместо этого мы решили рекомендовать президенту Филиппин учредить сельское отделение Национальной ортопедической больницы для оказания помощи больным, не являющимся жертвами несчастных случаев,— сказал д-р Тамесис,— таким образом, главная больница будет обслуживать исключительно тех, кто пострадал от несчастных случаев на дорогах». Чаще всего у таких пострадавших бывают повреждения позвоночника и черепные травмы, переломы переносицы или ожоги.

Д-р Тамесис предложил создать при больницах различных провинций и районов Филиппин специальные пункты для оказания помощи пострадавшим в результате несчастных случаев на дорогах.

В целях предотвращения несчастных

случаев на дорогах были приняты специальные постановления. Так, от водителей теперь требуется иметь при себе в багажнике знаки аварийной остановки на случай, если машина увязнет или в дороге возникнет необходимость в ремонте. Мотоциклисты должны ездить в защитных шлемах и не должны возить на заднем сиденье более одного пассажира.

Пока еще не принято постановление, обязывающее пользоваться в автомашинах ремнями безопасности, но такие ремни постепенно завоевывают популярность у наиболее сознательных и осторожных водителей. В октябре 1979 года в Маниле состоится конференция ВОЗ, цель которой — помочь определить масштабы проблемы безопасности движения и выработать рекомендации по проведению необходимых мероприятий.

Несмотря на недостаток информации о положении во многих других развивающихся странах, можно предположить, что там будут наблюдаться те же тенденции, что и на Филиппинах. Различными будут лишь статистика несчастных случаев, нанесенный материаль-

ный ущерб, число имеющих медицинские учреждения и обстоятельства, ведущие к несчастным случаям.

В 1960—1972 годах ВОЗ проводила обследование в Гонконге, на Ямайке, в Йордании и Индонезии. Его результаты показали снижение смертности от инфекционных, кишечных и респираторных болезней и неуклонный рост смертности вследствие несчастных случаев на дорогах. В Гонконге в период с 1954 по 1964 год уровень смертности от респираторных заболеваний снизился почти на 80%, в то время как уровень смертности вследствие несчастных случаев на дорогах возрос более чем на 160%. В промышленно развитых странах несчастные случаи на дорогах, в быту и на производстве сейчас стали основной причиной смертности взрослых и детей в возрасте старше одного года.

В Великобритании, например, где вследствие несчастных случаев на дорогах ежегодно погибает около 6500 человек, подсчитано, что если бы в автомашинах все пользовались ремнями безопасности, это спасло бы около 1000 жизней в год. В этой статье рассматривается проблема несчастных случаев на дорогах в одной из развивающихся стран — на Филиппинах.

Берегитесь: яд!

В ряде случаев причина случайного отравления, особенно если речь идет о детях, кроется в социальных условиях и психологической обстановке в семье. Поэтому изучение проблемы отравлений приобретает дополнительное значение: оно может пролить свет на скрытые от глаз семейные драмы

МОНИК ГОВАР-ЛЕПИКАР

В высокоразвитых странах, например в западноевропейских и в США, в результате несчастных случаев сейчас погибает больше детей, чем от всех инфекционных болезней, вместе взятых. Об этом не раз читал каждый, кто следит за медицинской литературой. Этот факт, с одной стороны, отражает весьма значительные успехи, достигнутые в области гигиены и лечения инфекций, а с другой — дает новый повод для беспокойства в связи с высокой частотой несчастных случаев, в частности случайных отравлений.

Было бы преувеличением, конечно, сказать, что отравления — неизбежная плата за технический прогресс. Ведь во все времена, с древности и до наших дней, отравления — и случайные и умышленные — признавали, описывали и даже использовали в различных целях.

Однако в последние десятилетия в странах с высоким уровнем производства потребительских товаров все уже привыкли к повседневному применению самых разнообразных химических продуктов, синтез и производство которых ведутся в крупных промышленных масштабах.

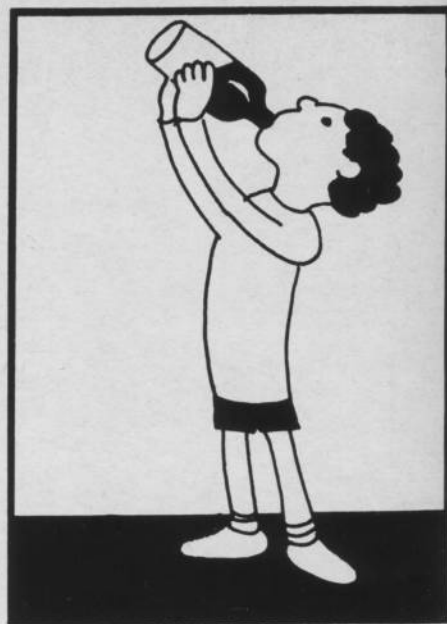
Существенная доля этих продуктов используется в промышленных целях, но очень многие из них находят применение в быту. Едва ли

можно удивляться тому, что острые отравления — случайные или умышленные — чаще всего происходят именно в быту. Статистика позволяет нам весьма точно указать и самые опасные места в доме: это прежде всего кухня, затем спальня и ванная комната.

Разбивка имеющихся количественных данных по возрасту жертв отравлений дает повод для еще большего беспокойства и для принятия предупредительных мер: во всем мире жертвами чаще всего оказываются дети моложе 4 лет; кстати, в среднем половина всех информационных запросов, поступающих в токсикологические центры, касается детей этой возрастной группы.

Было бы легче всего сыграть на чувствах, изобразив ребенка невинной жертвой нашего ориентированного на предоставление жизненных благ общества, подверженной с рождения (если еще не в утробе матери) воздействию пестицидов, химикалиев бытового назначения и лекарств, с которыми взрослые обращаются неправильно по небрежности или по неосведомленности.

Но так, конечно же, представлять проблему нельзя. Нереально отрицать полезность этих продуктов, к которым мы привыкли и которые в ближайшие годы станут еще более обыденными и разнообразными. Даже так называемое движение «назад к природе» —





Источник	Процент от общего числа случаев отравления	Отравления детей моложе 4 лет (в %)	Отравления при попытках к самоубийству (в %)
Лекарства	52,0	47,0	94,2
Бытовые продукты	22,4	33,6	1,0
Бытовые инсектициды	0,7		
Промышленные продукты	6,5	3,4	
Пестициды	4,4	3,0	0,9
Косметические препараты	2,5	4,7	0,14
Растения	2,6	2,4	0,03
Животные	1,0	0,8	—
Пищевые продукты (включая алкогольные напитки) и другие источники	7,7	5,1	1,7

опасная иллюзия, ибо в состав естественных продуктов входят некоторые из наиболее опасных токсинов, и ребенок, «отведавший» содержащее такие токсины растение, подвергается еще большей опасности, чем ребенок, выпивший обыкновенное бытовое моющее средство.

Во время отмечаемого сейчас Международного года ребенка уместно привлечь внимание людей к проблеме отравлений, проанализировать их опасности, предпринять эффективные меры борьбы с ними в качестве составной части профилактических программ, к которым мы приступаем. Дело в том, что любое углубленное изучение обстоятельств случайного отравления показывает, что все или почти все случаи отравления можно было бы предотвратить путем принятия очень простых мер предосторожности — важный момент, который следует принять к сведению тем, кто отвечает за охрану здоровья населения.

Каким же образом происходит отравление детей? Вот три главные причины, относительное значение которых, согласно имеющимся данным, может несколько различаться: детские игры, непредусмотрительность или небрежность взрослых и действия детей более старшего возраста. Анализ 10 000 случаев обращения за помощью в Бельгийский токсикологический

центр в Брюсселе позволяет нам выделить наиболее распространенные причины (см. таблицу).

Дети в игре часто подражают взрослым: глотают «лекарства»; пробуют на вкус различные, даже несъедобные, предметы, вызывающие их любопытство своим привлекательным видом; кладут в рот любые, попадающие им под руку, предметы, когда им скучно. Ребенок может завязать игру с купанием или кормлением маленьких детей, используя для этого любой бытовой химический препарат, кажущийся ему более привлекательным, чем другие.

Как показано во многих исследованиях, дети более старшего возраста могут даже пойти на сознательный риск (не понимая, однако, всей серьезности своего поступка), чтобы привлечь к себе внимание, потому что они не получают со стороны взрослых необходимых им ласки и защиты; они могут нарочно проглотить какой-либо предмет, к которому им специально велели не прикасаться.

Еще печальнее случаи, когда родители дают ребенку опасное лекарство, искренне веря в то, что им удастся вылечить свое дитя. Ежедневно в наших токсикологических центрах можно услышать о тяжелых драмах, связанных с отравлением людей в результате самолечения. Это явление, которое усугубляется по мере повышения образованности населения, ставит перед

специалистами санитарного просвещения деликатную проблему: каким образом уравновесить опасности популяризации медицинских знаний с несомненной пользой этой работы?

И все же при рассмотрении причин отравления детей в возрасте до 4 лет бросается в глаза то, насколько элементарны эти причины в большинстве случаев: один ребенок сумел добраться до химического препарата потому, что тот был плохо упакован, не хранился в надежном месте или был неразумно приобретен родителями, другой отравился ядовитым декоративным растением, третий стал жертвой беззаботности или невежества родителей. Все или почти все эти опасности можно было бы устранить путем улучшения системы маркировки химических продуктов.

Причины же некоторых несчастных случаев коренятся глубже — в социально-экономических условиях жизни семьи, в господствующей там психологической атмосфере; среди причастных факторов можно назвать скученность, алкоголизм и лекарственную зависимость родителей, отсутствие родительской привязанности к детям. Изучение проблемы отравления детей, таким образом, приобретает дополнительное значение, ибо оно может пролить свет на скрытые от глаз социальные драмы и даже наметить пути их разрешения. ■

Профилактика лучше лечения

ВЕРОНИК ВЕНСАН

Обстоятельства, ведущие к случайному отравлению, довольно однотипны, хотя вызывающие отравление химические продукты бывают самыми разнообразными. Это дает основания полагать, что адекватные профилактические меры против отравлений возможны при условии, если среди изготовителей, потребителей и людей, непосредственно связанных с последними, ведется определенная информационно-просветительная работа, подкрепляемая в случае необходимости соответствующими постановлениями властей.

Случайные отравления сейчас, видимо, шире распространены в странах с высоким уровнем потребления, но было бы трудно доказать, что в развивающихся странах случаи такого отравления столь редки, как хотелось бы думать, поскольку имеющиеся статистические данные весьма неточны.

Эффективная профилактика отравлений возможна только в условиях сотрудничества (на добровольных началах или в обязательном порядке в соответствии с законом) между фирмами — изготовителями химических веществ и организациями розничной торговли ими. Меры, которые могут быть приняты властями, касаются содержания и состава выпускаемых химических продуктов, их маркирования, способа употребления и упаковки.

При покупке того или иного химического продукта неблагоразумно думать только о его цене. При наличии в продаже нескольких однотипных продуктов лучше приобрести наименее опасный из них.

Что касается маркирования продуктов, то не следует полагаться на добросовестность изготовителя. Важное значение для предотвращения отравлений имеет правильно составленный текст. Последний должен учитывать потребности потребителей и не содержать сложных химических формул, которые могут быть неправильно поняты. Закон должен требовать четкого и однозначного указания на этикетке названия продукта и фирмы-изготовителя, видов используемых активных ингредиентов и растворителей, способа употребления и всех тех опасностей, которые могут возникнуть при неправильном применении продукта или смешении его с другими веществами.

Если есть внешняя упаковка, то крайне важно, чтобы этикетка была и на самой таре, содержащей продукт, поскольку люди обычно выбрасывают и коробку, и вкладыш. Товар должен быть так упакован, чтобы его нельзя было спутать с продуктами питания; кроме того, тара должна быть удобной в обращении: многие несчастные случаи происходят из-за того, что ядовитые вещества переливают в другую, более удобную посуду.

По известным причинам изготовители не желают указывать точный состав продукта на упаковке. Одна-



ко, беря на себя ответственность за выпуск в продажу токсичного продукта, они должны детально знать все свойства каждого его ингредиента (как ни странно, на самом деле это не всегда так). Им следует также сообщать соответствующие сведения в национальный токсикологический центр.

Информирование изготовителя о случаях отравления выпускаемыми им продуктами необходимо не только в целях соблюдения им существующих правил, но и для того, чтобы заручиться его сотрудничеством.

В курсе дел должны быть и организации розничной торговли, которым надлежит соблюдать те же правила, что и изготовителю, особенно потому, что они часто получают товар в больших объемах, а продают его в меньших количествах, что требует тщательной его упаковки и правильной маркировки.

А как должен вести себя покупатель? И ему следует относиться ответственно к потенциально ядовитым веществам. Эта ответственность предполагает обучение детей и других членов семьи соблюдению определенных основных правил.

Обычная причина случайных отравлений — это халатность. Кто-то использовал посуду из под пищевых

продуктов для хранения остатков химического соединения бытового или сельскохозяйственного назначения; родители оставили бытовые химикаты в месте, доступном для маленьких детей; высокотоксичные вещества оказались рядом с обычными продуктами повседневного пользования; кто-то смешал — специально или случайно — химические соединения, что привело к образованию ядовитых испарений — вот из-за таких, казалось бы, незначительных причин ежегодно происходят тысячи случаев отравления.

Чтобы потребители осознали, какую угрозу для здоровья представляют собой некоторые химикаты, а также ядовитые растения и опасные игрушки, необходимо проводить разъяснительную работу с помощью средств массовой информации в школах, медицинских диспансерах и т. д.

Для детей в возрасте до года наибольшую опасность представляют яды, которые дают им родители (по большей части, разумеется, случайно), и опасные лекарства, оставляемые в доступном для них месте. В этом возрасте активные меры предосторожности должны, конечно же, предпринимать родители, ибо сам ребенок еще совершенно пассивен. Все следует хранить в недоступных для детей местах — даже косметические препараты, предназначенные для малышей, способных часто проявить гораздо большую активность, чем могут вообразить родители.

В более старшем возрасте появляются новые опасности. Дети любят нарушать «несправедливые» с их точки зрения правила или подражать взрослым, особенно, если им это запрещают.

Профилактика должна быть направлена на постепенное обучение подрастающего поколения, пока предосторожности против отравления бытовыми химическими веществами и правильное использование технических средств их применения не станут второй натурой детей. Ребята должны научиться отличать съедобное от несъедобного и распознавать обычные продукты бытового назначения. Наконец, высокотоксичные вещества всегда надлежит держать под замком.

Дети любят нарушать «несправедливые» с их точки зрения правила или подражать взрослым, особенно если им это запрещают.



Радиоактивное излучение в повседневной жизни

Хотя в наших домах имеются радиоактивные источники, их влияние на здоровье не следует переоценивать. Однако весьма важно оценить дозу радиации, так как она может влиять на здоровье населения в целом

Е. И. КОМАРОВ

Люди подвергаются воздействию естественного радиоактивного излучения на протяжении всей своей жизни и всего процесса эволюции. Это воздействие естественных источников неизбежно и представляет собой постоянный фактор повседневной жизни. Источниками излучения могут быть космические лучи, почва, вода, продукты питания и воздух; наряду с внешними источниками существуют и некоторые внутренние источники излучения, такие, как радиоактивный калий в крови.

В результате технического и научного прогресса возникают новые источники излучения, такие, как производство ядерной энергии, искусственные радиоизотопы и установки, создающие радиацию; кроме того, значительные количества радиоизотопов, радиоактивность которых исчисляется тысячами кюри, отправляют в настоящее время по воздуху и по морю, железнодорожным транспортом и автомашинами к их потребителям в промышленности, в области изысканий полезных ископаемых, в сельском хозяйстве и медицине. (Кюри — единица измерения радиоактивности, названная по имени Марии Кюри, 1867—1934 гг., родившейся в Польше, которая открыла существование радия.)

Радиоизотопы и другие источники радиации применяются в больницах для диагностики и лечения. В развитых странах из каждых четырех человек один подвергается диагностическим исследованиям с применением радиоизотопов, а почти все население проходит рентгенологическое обследование.

Из общей дозы радиации, воздействию которой подвергается население, примерно 37% приходится на космические лучи и почву, 28% — на излучение от строительных материалов в домах, 16% — на продукты питания, воду и воздух и 12% — на диагностические рентгенологические исследования.

Еще 2% могут быть получены при воздушных перелетах, например при трансатлантических перелетах, и 4%, если ежедневно смотреть цветной телевизор. Люди, живущие вблизи энергетических ядерных станций, по сравнению с другим населением получают дополнительно 0,6% дозы радиации.

Независимо от естественной радиации степень облучения резко возрастает в глобальных масштабах при испытаниях ядерного оружия, которые приводят в основном к накоплению стронция-90 и резкому повышению уровня радиации по сравнению с наблюдавшимися до проведения таких испытаний. Именно поэтому данная проблема по-прежнему вызывает озабоченность органов общественного здравоохранения; в мае 1973 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, призывающую к запрещению всех испытаний ядерного оружия, а через 4 года аналогичную резолюцию принял Региональный комитет ВОЗ для стран Африки.

Возрастают уровни облучения, связанного с использованием радиации и радиоактивных веществ в мирных целях, особенно в медицине и промышленности. Однако значительная часть этой дозы облучения не оправдывается реальной необходимостью и ее следует по возможности исключить. Мы знаем, что доза облучения, получаемая при диагностических рентгенологических исследованиях, может быть снижена в результате усовершенствования аппаратуры, применения более высоких технических стандартов, исключения необоснованного массового скрининга населения и использования других средств диагностики, например ультразвуковой аппаратуры.

Все эти проблемы могут быть в общем решены службами по защите от радиоактивного облучения, которые существуют в большинстве стран. Специальными задача-

ми этих служб являются обнаружение источников радиации и оценка дозы радиоактивного облучения, разработка инструкций и стандартов в области радиационной защиты, а также принятие мер по контролю и защите от радиоактивного облучения, включая создание соответствующих служб и проведение в жизнь законодательных мероприятий.

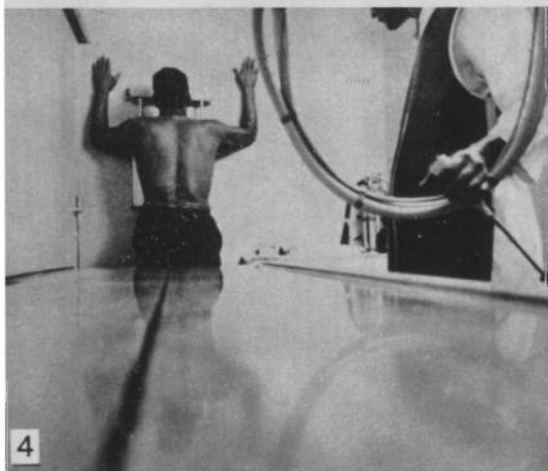
Такой широкий диапазон защитных мер в основном одинаков как для рабочих, подвергающихся особой опасности облучения, так и для всего населения, однако отдельные мероприятия и уровень защиты могут быть различными.

Что касается практического применения радиоактивного излучения и изотопов, то все источники радиации хорошо известны и разработаны надежные методы их контроля. Но правильно ли мы оцениваем опасность источников радиации в наших собственных домах? Радиоактивное облучение измеряется и контролируется в местах, где изотопы и радиоактивное излучение используют в практических целях, тогда как в домашних условиях мы не имеем такого контроля и не всегда представляем, каков уровень облучения. Каковы же источники радиации, которые могут быть в наших домах? Вот несколько примеров: источниками радиации в домах могут быть строительные материалы, ископаемое топливо, которое используется для обогрева (природный газ, уголь, нефть), радиоактивный элемент радон, содержащийся в водопроводной воде, и даже такие предметы обихода, как часы, фарфор и телевизионные установки. Оценка дозы радиоактивного облучения в домах представляет собой одну из важных задач радиационной гигиены; такая оценка очень важна для принятия соответствующих мер контроля и защиты, которые позволяют избежать не вызываемого



Основные источники радиации

1. Фотография полного солнечного затмения (многократная экспозиция). Источником примерно 37% получаемой нами за всю жизнь дозы радиации служат космические лучи и почва.
2. Примерно 28% этой дозы поступает из строительных материалов наших домов.
3. На долю питьевой воды, продуктов питания и воздуха приходится еще 16% общей дозы.



4. Рентгенологические исследования — одно из важных средств контроля за многими болезнями, в частности за туберкулезом. Но на их долю приходится 12% общей дозы радиации.

5. В наших домах источниками излучения служат телевизоры (4%), часы со светящимся циферблатом и фарфоровая посуда.

Основные источники радиации

6. Два процента получает путешественник, совершающий трансатлантический перелет на самолете на большой высоте.

7. Люди, живущие вблизи энергетических ядерных станций, по сравнению с другим населением получают дополнительно 0,6% дозы радиации.

никакой необходимостью радиоактивного облучения населения.

В некоторых зданиях, построенных с применением природных материалов, таких, например, как туф и гранит, или таких материалов, как шлаки или гипс со следами фосфора, гамма-излучение (энергия, излучаемая ядром атома в процессе ядерной реакции) может быть значительно выше обычного земного излучения, при этом будет существенно возрастать уровень радона, что зависит от степени вентиляции.

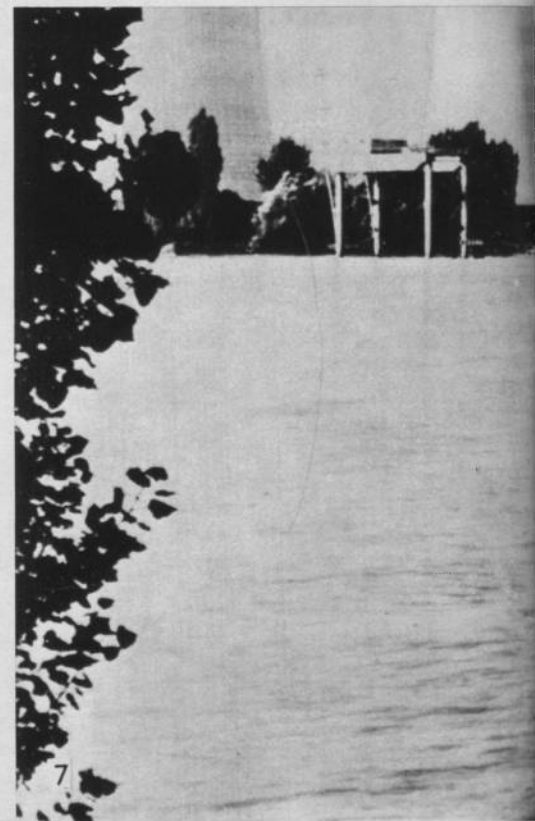
Следует провести специальное изучение применяемых в северных странах строительных материалов, вызывающих повышение концентрации радона в воздухе внутри помещений. В ряде случаев доза радиоактивного облучения, получаемая жителями этих стран, может приближаться к тем уровням, которые воздействуют на рабочих, занятых на производствах, связанных с радиацией; это объясняется лишь тем, что в северных районах вентиляция помещений ограничена из-за холодного климата. По данной причине в Советском Союзе приняты специальные стандарты, определяющие допустимый уро-

вень радиоактивных веществ в строительных материалах.

Радон, содержащийся в водопроводной воде, может быть источником радиоактивного облучения не только в том случае, если он попадает в организм человека с водой, но и в результате его вдыхания в легкие. Природный газ, используемый в кухнях и для обогрева, в некоторых случаях также может стать источником радона, но количества выделяемого им радона незначительны по сравнению с теми, которые выделяют другие источники.

На предметы потребления приходится относительно небольшая часть общей дозы радиоактивного облучения населения, однако выявление новых потенциальных источников радиации и контроль за ними по-прежнему будут оставаться одной из важных задач служб общественного здравоохранения. Мы уже знаем, что радиоактивные вещества могут содержаться даже в фарфоре. Интересно отметить, что Научный комитет ООН по действию атомной радиации и Национальный совет США по радиационной защите указали более 58 различных предметов потребления, которые могут быть источниками радиоактивного излучения.

Влияние на здоровье таких низких доз радиации и непосредственную опасность для человека в этих случаях не следует переоценивать. Однако оценка дозы радиоактивного облучения от различных источников радиации в повседневной жизни очень важна, так как она может влиять на здоровье населения в целом и может повысить статистическую вероятность заболева-



ния раком в группах населения, подвергающихся воздействию радиации.

Мы не знаем, сколько случаев заболевания раком и какие другие нарушения здоровья можно приписать природному фоновому излучению и излучению от природных материалов, используемых человеком, особенно если эти факторы встречаются в сочетании с другими факторами окружающей среды. Тем не менее оценить и рассмотреть влияние излучений на здоровье человека необходимо, так как только после этого можно будет разработать и осуществить профилактические мероприятия. Изучение радиации в домах позволит найти соответствующие средства для снижения уровня облучения, например, путем применения эффективной вентиляции или введения соответствующих стандартов на обогрев и строительство.

В настоящее время невозможно точно оценить суммарную дозу радиации от природных материалов, используемых человеком для технических целей, и от предметов потребления. По всей вероятности, вклад этих источников в суммарную дозу радиации в глобальном масштабе относительно невелик. Однако это облучение необходимо учитывать для групп населения, проживающих в некоторых районах, где индивидуальная доза радиации от природных источников может быть значительно более высокой.

Очевидно, что все опасности для здоровья, связанные с окружающей средой, включая влияние радиации, должны быть сведены до минимума в повседневной жизни. Успехи, достигнутые службами по

защите от радиоактивного излучения, в контроле за всеми источниками радиации весьма значительны, особенно в сравнении с контролем за химическими веществами, опасными для здоровья человека.

Уже давно эти службы в своей работе применяют основные международные стандарты защиты от радиации, которые были специально разработаны как для лиц, занятых на производствах, связанных с радиацией, так и для всего населения; кроме того, имеется единая международная система. За разработку стандартов в области радиационной защиты отвечает Международная комиссия по защите от радиоактивного излучения, авторитетная неправительственная международная организация. На основе этих стандартов такие международные организации, как Международное агентство по атомной энергии, Международная организация труда, ВОЗ и другие, разработали руководящие указания, касающиеся создания служб по защите от радиоактивного облучения, а также проведения необходимых мероприятий в различных областях, таких, например, как удаление радиоактивных отходов, индивидуальная дозиметрия, ликвидация возможных аварий, связанных с радиоактивными веществами, и транспортировка радиоактивных материалов. Такие руководящие указания обычно основываются на опыте различных стран в оценке возможных опасностей, связанных с различными источниками радиации, а также с работой в промышленности, сельском хозяйстве, медицине и с производством ядерной энергии.

Научный комитет ООН по дей-

ствию атомной радиации оценивает опасности, создаваемые всеми источниками радиации, и сообщает результаты оценки уровней излучений в различных областях деятельности человека, указывая их возможное влияние на здоровье. Если эти данные свидетельствуют о недостаточной защите населения, то Международная комиссия по защите от радиоактивного излучения на основе этих данных пересматривает и улучшает свои рекомендации по международным стандартам и их применению.

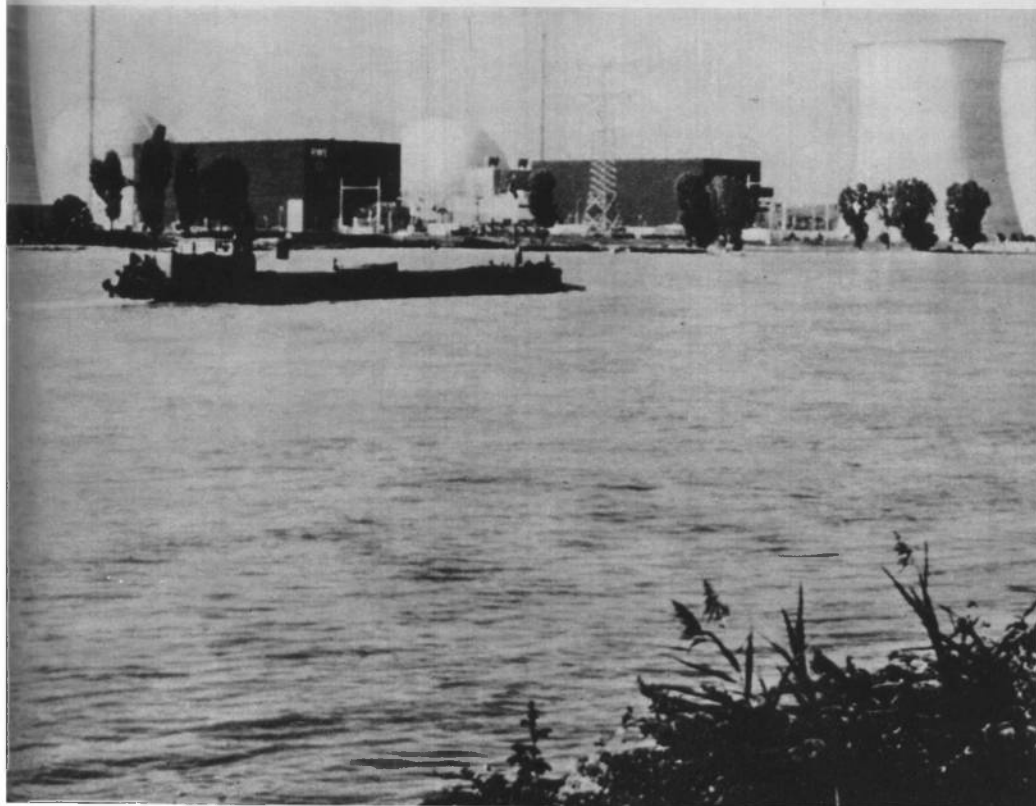
Такая система международного сотрудничества в отношении оценки и контроля за факторами окружающей среды в какой-то мере является уникальной.

Одной из важнейших записанных в уставе задач ВОЗ является предупреждение опасностей для здоровья, вызываемых агентами окружающей среды, включая ионизирующее излучение. Программа деятельности ВОЗ в этом направлении включает предоставление государствам-членам необходимой информации от сотрудничающих центров ВОЗ, занимающихся изучением радиоактивности окружающей среды и других источников ионизирующего излучения.

В то же время большой опыт ВОЗ в оценке влияния на здоровье различных факторов окружающей среды делает возможным сравнение опасностей и действительного риска для здоровья, создаваемых, например, различными системами производства энергии, включая производство ядерной энергии.

Накопленные по этим вопросам данные вполне могут быть включены в специальные курсы по радиационной гигиене для лиц медицинских профессий. Таким образом, врачи общей практики могут быть информированы о возможных последствиях для здоровья радиоактивных излучений во всех областях деятельности человека. Это в свою очередь может стимулировать работу по осуществлению защитных и профилактических мероприятий.

В задачи органов общественного здравоохранения входит систематическое и полное информирование общественности о том, какие последствия для здоровья может иметь использование радиоактивных веществ и излучений в различных областях. Можно также надеяться, что органы общественного здравоохранения будут участвовать в распространении этой информации и установлении контактов с широкой общественностью в целях обеспечения соответствующей защиты здоровья для всех. ■



Майонез как источник пищевого отравления

Неоднократно наблюдаемые случаи отравления майонезом дают основание сделать вывод, что службам здравоохранения следует взять этот соус под особый контроль. Именно такое заключение содержится в Ежеженедельном эпидемиологическом отчете, публикуемом ВОЗ.

В Ежеженедельном эпидемиологическом отчете сообщается о ряде случаев отравления майонезом, наблюдавшихся в ходе осуществления программы ВОЗ по эпидемиологическому надзору за сальмонеллезом. Последний случай имел место в небольшом английском городке, расположенном на побережье, где заболели 70 из 160 человек, обедавших в одном и том же клубе.

В результате расследования, проведенного работниками службы гигиены окружающей среды, были установлены нижеследующие факты. 1 августа 1978 года повар клуба пригото-



При употреблении майонеза в пищу следует быть осторожным.

вил майонез из яиц, уксуса, растительного масла, соли и перца и хранил его в пластмассовой посуде в холодильнике. В первые 5 дней августа майонез подавался в виде приправы к различным блюдам. К 9 августа стало известно, что у 31 человека из числа тех, кто обедал в клубе, были диарея и рвота. Пять человек были госпитализированы и среди них 12-летний ребенок в коматозном состоянии. Все заболевшие, включая ребенка, выздоровели.

При расследовании этого случая из фекалий 105 человек, среди которых были заболевшие, не имевшие выраженных симптомов, но обедавшие в клубе лица, обслуживающий персонал и члены их семей, выделили 53 штамма *Salmonella typhimurium*. Из них 46

штаммов были выделены от заболевших, 3 штамма — от лиц, обедавших в клубе, но не имевших симптомов, и 4 штамма — от лиц из числа обслуживающего персонала. Было установлено, что все типированные штаммы относились к фаготипу 135. *Salmonella typhimurium* выделили и из крови ребенка, впавшего в коматозное состояние.

Сальмонеллы — вид микроорганизмов, как правило, вызывающих острый гастроэнтерит (воспаление желудка и кишечника), а иногда брюшной тиф и септицемию. Резервуарами этого вида микроорганизмов, насчитывающего более 1500 серотипов, обычно являются животные, и человеку они передаются с пищей; исключение составляют 4 серотипа (*Salmonella typhi* и *paratyphi* A, B, C), которые передаются от человека человеку фекально-оральным путем.

Сотрудник службы гигиены окружающей среды, вызванный, когда пищевые отходы были уже выброшены, нашел в мусорных баках остатки креветок, жареной утки, майонеза и голову палтуса. Из всех этих продуктов были выделены *S. typhimurium* фаготипа 135.

Три человека из обслуживающего персонала — повар, судомойка и бармен, которые питались в клубе и у которых были выделены сальмонеллы, были отстранены от работы; столовая была закрыта, а в кухне была сделана дезинфекция.

Отстраненных служащих заменили новыми, и 10 августа столовая была открыта снова. В результате анализа проб блюд, подававшихся в тот день, *S. typhimurium* фаготипа 135 были выделены из майонеза и трех различных салатов, но только после культивирования на обогащенных средах. В связи с приемом этой пищи никаких сообщений о заболеваниях не поступило.

11 августа у нового повара отмечались рвота и диарея, и в его выделениях были обнаружены *S. typhimurium*. Клуб снова закрыли.

14 августа эти микроорганизмы были обнаружены в мойке для посуды, в некоторых омлетах и фруктовых салатах. 15 августа в лабораторию были доставлены две вымытые пластмассовые банки из под майонеза. Микроорганизмы были обнаружены в обеих банках.

Креветки, как и майонез, входили в состав многих блюд, подаваемых в клубе, но есть все основания считать, что вызвавшие заболевание микроорганизмы находились именно в майонезе, тем более, что резервуаром *S. typhimurium* фаготипа 135 обычно является домашняя птица. Известно, что один из заболевших упот-

реблял с пищей майонез, но не ел креветок.

В числе других санитарно-гигиенических мер администрации клуба было рекомендовано пользоваться для мытья посуды современной моечной машиной. При приготовлении майонеза было настоятельно рекомендовано использовать только пастеризованные яйца; работникам кухни было вменено в обязанность содержать помещение и кухонное оборудование в строгом соответствии с требованиями санитарии и строго соблюдать правила личной гигиены.

Всемирный эпидемиологический надзор за оспой продолжается

Прошло почти 19 месяцев с тех пор, как в мире был зарегистрирован последний случай натуральной оспы. Он был отмечен в Сомали — стране, расположенной на Африканском Роге. Однако бдительный эпидемиологический надзор с целью раннего выявления заболеваний оспой не ослабевает, особенно в тех районах Азии и Африки, где вероятность вспышки оспы наиболее высока.



Выявление случаев оспы.

Так, в течение 1978 года у больных с подозрением на оспу из 35 различных стран были взяты и отправлены для лабораторного исследования в сотрудничающие центры ВОЗ 4577 проб. Все пробы были отрицательными. А еще в 1977 году картина была иной: из общего числа 3930 исследованных проб 269 (все они были взяты у жителей африканских стран) оказались положительными.

Взятие и исследование проб — важная часть той большой работы, которая необходима для сертификации ликвидации оспы в той или иной стране.

Пробы поступают в секцию ликвидации оспы при штаб-квартире ВОЗ в Женеве в количестве около 90 проб в неделю. Иногда за один день может поступить несколько сотен проб. Пробы регистрируют и ближайшим рейсом самолета отправляют в один из сотрудничающих центров ВОЗ. В лаборатории каждую пробу в

отдельности подготавливают для электронной микроскопии и культивирования вируса оспы. После исследования каждой очередной пробы все рабочее место дезинфицируется, и уже одно это дает представление о трудоемкости и тщательности исследований.

Основанием для взятия проб служат следующие факторы: подозрение на натуральную оспу; заболевание или смерть от ветряной оспы; лихорадочное состояние с наличием сыпи, если нельзя исключить возможность натуральной оспы; подозрение на оспу обезьян, генерализованную вакцину, оспу верблюдов, коз и т. д. у людей.

Наряду с мероприятиями по эпидемиологическому надзору предпринимаются меры по сокращению лабораторных запасов вируса оспы. В Регионе Юго-Восточной Азии руководителям всех лабораторий, в которых когда-либо проводились исследования с целью диагностики оспы, были разосланы обращения с просьбой проверить морозильные камеры для хранения культур и уничтожить ампулы, которые могут содержать вирус оспы, и ампулы, не имеющие должных этикеток.

В качестве еще одной меры предосторожности ВОЗ создает большой резервный запас замороженной в сухом льду вакцины в Женеве, Дели и Торонто; собственные запасы вакцины создаются и правительствами многих стран.

Всемирная конференция по курению и здоровью

Как влияет курение на здоровье и как велики масштабы этой проблемы в мире? Таков один из основных вопросов, поставленный перед IV Всемирной конференцией по курению и здоровью, намеченной на июнь 1979 года.

Инициатива созыва этой конференции, которая призвана мобилизовать общественное мнение всего мира на борьбу с курением, принадлежит Национальной ассоциации Швеции по борьбе с курением и защите здоровья. Шведское агентство по международному развитию выделило средства для оплаты участия в работе конференции представителей развивающихся стран, в которых курение табака приобретает все большие масштабы и впоследствии может представить серьезную угрозу здоровью населения.

Конференция рассмотрит вопрос о том, какие меры могут быть приняты для ограничения или предотвращения нежелательных последствий курения. Одна из задач участников будет состоять в том, чтобы выработать стратегию борьбы с этой привычкой.

По мнению ВОЗ, существуют «бесспорные научные доказательства того, что курение табака является одной из важ-



Курение — один из главных факторов риска.

нейших причин хронического бронхита, эмфиземы и рака легких, а также важнейшим фактором риска заболевания инфарктом миокарда, развития некоторых нарушений в период беременности и в перинатальный период, а также ряда других серьезных проблем здравоохранения».

Всемирная ассамблея здравоохранения в одной из резолюций, принятых на сессии 1978 года, выразила «серьезную озабоченность тревожным ростом за последние два десятилетия производства и потребления сигарет в некоторых странах, в частности развивающихся, где ранее они не имели широкого распространения».

Девиз Всемирного дня здоровья, который ВОЗ намерена провести в 1980 году, «Курение или здоровье — выбирайте сами» должен привлечь внимание общественности к проблеме курения.

Система первичной медико-санитарной помощи в действии: новые фильмы ВОЗ

Под общим заголовком «Здоровье для всех» ВОЗ выпустила четыре короткометражных 16-миллиметровых фильма, демонстрирующих систему первичной медико-санитарной помощи в действии в разных странах мира: Мексике, Мозамбике, Вьетнаме и Финляндии.

В фильме **Здоровье для всех: Буен Камино** (30 минут, на английском и испанском языках) рассказывается о мероприятиях по первичной медико-санитарной помощи в двух провинциях Мексики. Здоровье рассматривается как неотъемлемая часть социально-экономического развития. Показано участие заинтересованного населения в работе, направленной на удовлетворение его медико-санитарных потребностей.

Система здравоохранения Мозамбика, созданная для удовлетворения нужд народа, с оружием в руках борющегося за свою свободу, выбрана темой фильма **Здоровье для**

всех: медицина освобождения (30 минут, на английском и немецком языках). Фильм показывает, как уроки, полученные на полях сражений, применяются при обслуживании сельского населения.

Фильм **Здоровье для всех: самое дорогое достояние** (40 минут, на английском языке) позволяет зрителю посетить горы и долины северной части Вьетнама. Сельские центры здравоохранения здесь функционируют как часть национальной системы здравоохранения, которая использует современные и традиционные методы медицинской помощи.



Кадр из вьетнамского фильма «Самое дорогое достояние».

Фильм **Здоровье для всех: история Кауко** (25 минут, на английском языке) рассказывает об изменении ориентации местных служб здравоохранения в сторону сельского населения в индустриальной стране Финляндии. Здесь проблема здравоохранения предстает перед нами с новой стороны. Имеются современные средства эпидемиологического надзора, в сферу здравоохранения внесены многочисленные технические усовершенствования, но результаты ясно показывают, что с помощью одной лишь медицинской технологии невозможно улучшить состояние здоровья и предотвратить болезни: не менее важна роль таких факторов, как санитарное просвещение, личная ответственность и поддержка населения. В фильме рассказана история человека, который, прожив долгую трудовую жизнь, столкнулся с тем фактом, что он принадлежит к группе высокого риска. Ему угрожает болезнь сердца и предстоит во многом изменить свой образ жизни. Подготавливаются варианты этих фильмов на других языках.

Завтра будет поздно (30 минут, на английском, французском и испанском языках) — так называется другой недавно выпущенный ВОЗ фильм, показывающий, какова жизнь людей, для которых борьба с болезнью является частью повседневной борьбы за существование. На экране появляются самые разные люди из разных стран мира и их проблемы. Идея фильма заключается в том, что, если мы хотим добиться здоровья для всех к 2000 году, настало время действовать.

В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ

Каковы этические проблемы, стоящие сегодня перед работниками здравоохранения, будь то помощники медицинских сестер или высококвалифицированные специалисты? Июльский номер «Здоровья мира» посвящен некоторым аспектам прав человека, рассматривавшимся на исторической Алма-Атинской конференции по первичной медико-санитарной помощи. Эти вопросы имеют отношение и к достижениям в развитии науки и общества, и к движению за равные права для женщин.

АВТОРЫ СТАТЕЙ

Г-н Н. ВИЙЯР — сотрудник отдела общественной информации ВОЗ

Д-р ДЖ. М. ЛИНГ — руководитель Отдела ООН по наркотическим средствам и г-жа С. Бутл — сотрудница того же отдела.

Проф. Г. ЭДВАРДС — консультант ВОЗ, почетный руководитель отдела исследований в области злоупотребления наркотическими средствами Института психиатрии при Лондонском университете.

Г-н А. ДЖ. АМОР — журналист, аккредитованный в Азиатской пресс-организации в Маниле, Филиппины.

Д-р М. ГОВАР-ЛЕПИКАР — директор Бельгийского центра борьбы с отравлениями в Брюсселе.

Д-р В. ВЕНСАН — директор Лионского центра борьбы с отравлениями, Франция.

Проф. Е. И. КОМАРОВ — специалист по радиационной медицине, сотрудник секции критериев и стандартов по гигиене окружающей среды в Женеве.

ЗДОРОВЬЕ МИРА

читают повсюду

Журнал «Здоровье мира» издается на английском, арабском, испанском, итальянском, немецком, персидском, португальском, русском и французском языках. Статьи и фотографии без пометы © могут быть воспроизведены без предварительного разрешения, но с указанием источника. Подписанные статьи не всегда выражают точку зрения ВОЗ.

Перевод на русский язык журнала «Здоровье мира» сделан издательством «Медицина» по поручению Министерства здравоохранения СССР, которому ВОЗ вернула издание журнала на русском языке.



Загрязнение окружающей среды может стать угрозой для культурного наследия страны.