



МЕД И ЯД

Сегодня самую разнообразную информацию несут книги, газеты, телевидение... Могучий поток. Как дифференцировать поступающие к нам сведения, из-за обилия которых мы зачастую не усваиваем тех уроков, которые нам крайне необходимы?

Не беда, если ты проспал, скажем, «спортивные новости». Можно не сомневаться, что в течение дня, хочешь того или нет, еще не раз услышишь, кто победил в очередном футбольном матче, чем закончилась отложенная партия шахматистов, как высоко прыгнул атлет.

Но вот мимо всеобщего внимания проходит скромно набранное, крохотное сообщение в газете: «Вопреки ранее существовавшим представлениям, белковая недостаточность не только сказывается на показателях общефизического развития, но и поражает мозг. Дети, испытывающие острую нехватку белка на протяжении первых трех лет жизни (период интенсивного формирования мозга), резко отстают в интеллектуальном развитии».

Сообщение это сделано на самом высоком научном уровне. Выше, как говорится, некуда. Маститый ученый, признанный во всем мире авторитет, делает заключение: «Эти последствия обычно не удастся купировать в последующие годы».

Не секрет, что любой родитель из-под земли достанет все необходимое, лишь бы его ребенок рос здоровым. Единственное, что нужно, — своевременно довести до взрослых необходимые рекомендации. Увы, это бывает далеко не всегда. Многие ли прочтут небольшую заметку о белковой недостаточности, напечатанную один-единственный раз?

Несколько лет назад в одной из газет мне встретилось сообщение о том, как французский ученый, крупный специалист по питанию спортсменов, показал в своих опытах, что соединение кофе с молоком, равно как и чая с молоком, вредно для пищеварения. В информации сообщалось, что

объявлена война кофе с молоком, этому освященному временем институту, который должен исчезнуть из первого завтрака французов. Честно говоря, меня тогда мало интересовало, чем же заменят французы один из традиционных компонентов ежедневной трапезы. Я хорошо знал, что кофе, так же как чай, с молоком в нашей стране не менее «освященный временем институт». В этой связи меня, врача, взволновало другое. Почему такое важное сообщение, сделанное, кстати, на официальном международном гастрономическом салоне, напечатано только в небольшом издании для узкого круга читателей?

О том, что Роберт Бимон прыгнул на восемь метров девяносто сантиметров, я узнал в камчатской тундре от пастуха-оленевода, владельца «Спидолы». А вот о серьезном сообщении, имеющем отношение чуть ли не ко всему населению страны, совершенно случайно и потом больше его не встречал.

Такая «случайная» информация обычно вызывает у людей стереотипную реакцию: «Мой дед (бабка, дядя, сосед, знакомый из деревни) всю жизнь пил и кофе, и чай с молоком, и ничего — на здоровье не жаловался, до ста лет жил». Аргумент, конечно, жидкий. Признаемся, что чаще всего и «сто лет» — неверно, и осведомленность о пристрастиях знакомого из деревни сомнительна. К тому же на такой довод есть хоть и изношенный, но верный по сути контрдовод: «Может, если бы не это (водка, кофе и чай с молоком), то он прожил бы не сто, а все двести».

Когда появляются новые данные, которые касаются миллионов, надо быть очень оперативным. Правда, некоторые полагают, что до полного и окончательного решения проблемы нельзя писать о ней ни строчки. Думаю, что это — заблуждение, ничего общего не имеющее со святыми канонами врачебной тайны — сердцевины заповеди Гиппократова. Информация в печати прекращает распространение кривотолков и слухов, помогает ориентироваться как врачам, так и пациентам.

Медицинские сообщения должны быть не разовыми, а постоянно действующими, что ли. Здесь же не годится известная отговорка: «Мы об этом писали». Писать надо до тех пор, пока полезные советы и рекомендации не укрепятся в сознании людей через постепенно создаваемые обычаи и традиции, которые потом будут передаваться новому поколению, как говорится, «с молоком матери»!

Трудно согласиться с укоренившимся мнением, что так называемая ведомственная информация всегда представляет интерес только для специалистов, что знание ее широкими кругами не только не обязательно, но и нежелательно. Здесь, по-видимому, нужен какой-то дифференцированный подход.

Знакомый инженер жаловался мне на ухудшение зрения, которое наступило внезапно. Окулисты его обследовали, долго не могли установить диагноз, а потом обнаружилось следующее. Инженер, страдающий хроническим гастритом и хроническим колитом и, к несчастью своему, знающий основы латыни, пристрастился к энтеросептолу, кроме всего прочего, и потому, что слово это в грубом, как он потом объяснил, переводе означает «что-то вроде очищения внутренностей».

«Кроме всего прочего» — это значит: лекарство было выписано врачом; это значит: оно ему (больному) помогло. Вообще-то следует сказать, что препарат этот применялся очень широко. Его раньше можно было найти в каждой домашней аптечке, в медпунктах пионерских лагерей и в рюкзаках туристов. Отношение ученых к энтеросептолу в последнее время несколько изменилось. Появилась официальная информация: «В инструкцию по применению энтеросептола рекомендуется внести предупреждение о недопустимости длительного (более двух недель) лечения этим препаратом в связи с тем, что в противном случае возможно появление невритов зрительного и периферических нервов». Почему «рекомендуется»? По-моему, надо «немедленно внести предупреждение о недопустимости»!.. Еще важнее — тираж. Информация эта была отпечатана в двадцати пяти тысячах экземпляров. Нас, медиков, миллионы. Предположим, аптекоуправления сработали идеально и сумели довести до сведения каждого без исключения медика об изменении инструкции к тому или иному препарату. Но есть еще пациент, который продолжает принимать однажды назначенный ему энтеросептол, ничего не зная о возможных последствиях. Есть еще миллионы (думаю, не ошибаюсь) домашних аптек.

Может, в подобных экстренных случаях по рекомендации Минздрава к делу должны подключаться широкая печать, радио, телевидение. Может быть, в программе «Время» нужно отвести хотя бы одну минуту для сообщения Министерства здравоохранения, — не знаю. Убежден лишь в одном: нельзя, с одной стороны, рекомендовать, чтобы в каждой семье была до-

машиня аптечка, а с другой — разговор о лекарствах считать делом узковедомственным. Каждое пятое осложнение болезней — это результат самолечения и неграмотного применения лекарств. Тут есть над чем призадуматься.

Я не могу дать готовых рецептов, как сделать информацию более действенной, чтобы она непременно нашла того, кто в ней нуждается. Здесь нужны совместные усилия многих специалистов. Возможно, они придут к выводу о необходимости создания Института общественной (или житейской, или жизненно важной) информации, а может быть, примут иное полезное решение. Глубоко убежден лишь в том, что нельзя закрывать глаза на проблему, которая волнует не просто миллионы, а всех без исключения. Неведение, противоречия, различные толкования рецептов привели сегодня многих и многих к самолечению. Это уже новая проблема. Вернее, проблема, которая в наше время невероятно обострилась. О ней я писал не раз. Саму тему назвал для себя «Мед и яд». Ибо речь идет о крайности. О двух разных полюсах...

В тот день, когда сын соседа прибежал за мной, я по его лицу понял, что на сей раз с отцом случилось нечто серьезное.

Я не раз заходил к соседу. Болел он легкой формой сахарного диабета, но больше обращался ко мне по поводу ангины или гриппа. Бывало, и по ночам звал — у внука температура подскочила или еще что. Но на этот раз все было намного серьезнее. Вызвали «скорую», а она медлила.

Сосед лежал на высоких подушках. Без сознания. На мои расспросы никто из родственников ничего вразумительного не смог сказать. Все говорили о том, что больной накануне простыл. Пил, как всегда, какие-то таблетки. Сделали ему горячие ножные ванны. Словом, все как всегда. Сын заболевшего еще сказал, что отец хотел спать и выпил полстакана водки с перцем. «Как всегда...»

Я обратил внимание, что на невысокой тумбочке, находившейся рядом с постелью больного, лежали початые коробочки лекарств. Их было великое множество, и среди них ходовые — пенициллин, тетрациклин, ноксирон и, конечно, «законный» инсулин диабетика.

Соседа увезли в больницу. Спасти его не удалось. Прискорбнее всего было, что человек ушел из жизни, как говорится, ни за что ни про что. Никто даже не мог толком сказать, что же произошло с ним: все было «как всегда», и вдруг такое несчастье. Не скажешь же, что «умер от лекарств».

...Умирают не от лекарств, а от неправильного применения их, неправильного сочетания. Сосед мой не знал, что пенициллин и тетрациклин, инсулин и алкоголь — сочетания опасные.

После этого случая я не раз задумывался над тем, что почти никто из нас, включая и врачей, нисколько не застрахован от такой вот нелепой беды. Вспоминал, как с соседом моим подолгу разговаривали о болезнях, и он, инженер по образованию, утверждал: «Нынче нам без самолечения никак нельзя».

Я не берусь оспаривать эту мысль, по крайней мере на все сто процентов. Думаю, люди занимаются или даже увлекаются самолечением не от невежества или патологического пристрастия к лекарствам, а в силу различных причин, к ним относятся и естественное желание как можно быстрее и без хлопот избавиться от недуга.

«Нынче нам без самолечения никак нельзя». Человек долгие годы болел сахарным диабетом. Для людей, страдающих этим заболеванием, медики регулярно выпускают специальные памятки, брошюры, книги. Эти пособия стали великим подспорьем в борьбе с недугами. С их помощью больные учатся точно рассчитывать необходимую диету, без которой нельзя говорить о лечении, учатся точно определять дозу инсулина или любого другого лекарства с учетом своего возраста, состояния здоровья, собственного веса. Диабетик сам себе назначает питание, режим, сам себе делает уколы. И не один-два дня — всю жизнь. В этом случае, мне кажется, ни у кого не повернется язык называть подобное лечение самолечением. Хотя вроде бы речь идет о самом что ни на есть настоящем САМОлечении.

Но если такое вот, я бы сказал, организованное и контролируемое самолечение (как подспорье) помогало моему соседу в течение десятилетий справляться с тяжелым недугом, то, увы, трагедией обернулось его же самодетальное «лечение» при, казалось бы, безобидной болезни. А любая самодетальность опасна еще и потому, что большинство современных лекарственных средств представляют собой вещества с выраженной биологической активностью.

Миллионы обладателей домашних аптек при любых так называемых гриппозных состояниях, ангинах, «легких» пневмониях принимают лекарства по своему усмотрению, в том числе и антибиотики, не подозревая, что существует строгая таблица совместимости различных препаратов.

Хорошее терапевтическое действие того или иного препарата в начальный период лечения вызывает у больного безграничное доверие к этому лекарству, и со временем он начинает буквально жонглировать дозами. Между тем медикам (к сожалению, только им) хорошо известно старое правило Арндта-Шульца: «...малые дозы возбуждают деятельность живых элементов, средние — усиливают ее, очень большие — парализуют эту деятельность». Напомним, что правило это было выведено в XIX веке, когда лекарства не были, как сейчас, сильнодействующими химическими веществами, получаемыми промышленным способом. То были простые мази, отвары, настои, сиропы, изготовляемые из растений. Препараты, напоминающие сегодняшние «чудо-медикаменты» (есть такой распространенный термин), вплоть до 1938 года можно было пересчитать по пальцам.

«Все так логично в медицине», — любил повторять один мой знакомый, который, по моему глубокому убеждению, только случайно не стал врачом. Изучил латынь, чтобы легче было читать специальную литературу. Выписывал медицинскую периодику.

Казалось бы, «все логично» — это значит «правильно», «последовательно», «обоснованно». Однако тот мой знакомый логику в медицине явно понимал по-своему. «Изучив», скажем, ишемическую болезнь, он уже «логически» выводил для себя, каков наилучший способ ее лечения. Он рассуждал так: ишемия — это местное малокровие, вызываемое сужением питающей артерии, следовательно, при снижении кровоснабжения того или иного участка в результате такого сужения сам Бог велел давать сосудорасширяющие средства.

Между тем именно эти препараты, вопреки всякой «логике», как показали последние исследования, не только не улучшают, а, наоборот, осложняют положение. Дело в том, что при недостаточном кровоснабжении сами больные артерии уже теряют способность расширяться. Так что сосудорасширяющие средства действуют избирательно прежде всего на здоровые, неповрежденные сосуды, которые, расширившись, «забирают» остатки крови из страдающей артерии, без того малокровной. В результате дефицит кислорода еще больше возрастает именно в ишемизированном участке.

Таким образом, «логичное» лечение может привести к обратному эффекту.

Особенно ярко плюсы и минусы самолечения проявляются в период эпидемий гриппа. Многие из нас (если не большинс-

тво), не посоветовавшись с врачом, по собственной инициативе прибегают к помощи жаропонижающих средств и антибиотиков. Между тем исследования Института вирусологии имени Л. И. Ивановского показали, что у больного при гриппе, если он принимает жаропонижающие, и в частности аспирин, наступают перепады температуры. После снижения она снова поднимается, и так много раз в течение болезни. «Однако, — отмечается в официальном документе, — это полезно только вирусу гриппа, а человеку — нет». «Человеку — нет» здесь надо читать «человеку вредно». Ибо в том же официальном документе говорится, что экспериментальные исследования и клинические наблюдения показали: вирус гриппа быстрее покидает организм при остром течении болезни. Высокая температура на вирус действует губительно, и благодаря ей болезнь длится два-три дня. Грипп же с субфебрильной (из-за лечения) температурой протекает, как правило, более продолжительно.

Обо всем этом говорится в ведомственном издании медицинского характера. А кто же оповестит широкий круг людей?

Нельзя, конечно, требовать, чтобы после любой публикации исследователя непременно были сделаны практические выводы. Но в то же время, по-видимому, надо проявлять определенную оперативность, когда речь идет о выявленных отрицательных свойствах того или иного лекарства, того или иного метода лечения. Наверное, особая осторожность нужна по отношению к тем лекарствам, которые в силу различных обстоятельств приобрели славу панацеи. Например, несмотря на то, что о недостатках антибиотиков написано не меньше, чем об их достоинствах, сила инерции, рожденная могучей рекламой первых лет существования «панацеи», до сих пор действует на людей.

Никто, разумеется, не оспаривает значения и роли жаропонижающих аспирина или антибиотиков. Но если они бесполезны при гриппе, значит, именно при гриппе нельзя их применять. К тому же нельзя не учитывать, что грипп — это ведь не какое-нибудь там редко встречающееся воспаление коленной чашки, которое грезилось страдающему мнительностью герою повести «Трое в лодке...». Речь идет о заболевании, которым страдают миллионы людей чуть ли не дважды в году. Да тут, если встать на реальную почву, без самолечения даже и нельзя. Шутка ли, в короткий промежуток времени болеют десятки миллионов людей!

За последнее время самолечение стало заметным социальным явлением, на которое нельзя не обращать внимания. И мы обращаем — тем, что постоянно твердим: «Самолечение вредно!» Но беда, увы, не исчезает...

На мой взгляд, есть немало ситуаций, когда пациента нужно не отговаривать от самолечения, а учить самолечению. Разумеется, нет необходимости учить тому, что связано, скажем, с оказанием неотложной доврачебной помощи, дабы не нарушать первую заповедь Гиппократову «Не навреди!». Но, думается, было бы полезно посоветовать больному (особенно хроническому) прочитать ту или иную новинку о его болезни, о новых лекарственных препаратах, о тех медикаментах, которые уже, так сказать, сняты с вооружения. Ведь если информированные медики, пока суд да дело, назначают поставленное под сомнение лекарство с известной осторожностью, с учетом последних сообщений исследователей, то в это же время неинформированное население продолжает принимать тот же препарат по устаревшей (опасной) схеме. Словом, нужно учить по древнему как мир принципу: «как не надо», «что не надо». И, по-видимому, вместо тотальной войны с самолечением нужны строгие запреты в отдельных случаях. Строгие, как закон.

Самолечение отрицать нельзя. Но оно нуждается в обязательном регулировании. Проблем здесь, разумеется, очень много, и, по-видимому, их решение должно быть комплексным. Заслуживает внимания не раз высказанное предложение, чтобы в аптеках наряду с фармацевтами работали врачи-консультанты. Может, исполкомам следует при распределении жилья подумать о том, чтобы в каждом доме жил врач, к которому всегда можно обратиться (врач всегда врач) за советом. И еще: нуждается в усовершенствовании курс фармакологии, преподаваемый в мединституте: и по объему, и по качеству, и по методике он сегодня мало чем отличается от курса «старых добрых времен»...

Всякий раз, проходя мимо дверей моего покойного соседа, я невольно задумываюсь над тем, что действительно все как-то нелепо получилось. В чем-то, а может, и во многом, я виню себя. В конце концов, делая столь частые визиты, я, наверное, должен был хоть раз заглянуть в его, хронического больного, домашнюю аптечку и объяснить, какие лекарства можно, а какие нельзя принимать вместе. Не сделал этого и участковый врач, хоть больной находился многие годы на диспансерном учете.

Прискорбнее случившаяся беда и потому, что человек (я убежден), который на протяжении почти четверти века соблюдал диету и режим, предписанные врачами, регулярно сам себе делал инъекции инсулина, учитывая строжайшую дозировку, не стал бы смешивать лекарства, зная об опасности соединения.

Говорят, что лекарство — цветок, из которого змея делает яд, пчела — мед. Добавим, однако, от себя: и змеиный яд превращается в эликсир, но, применяя его, надо помнить о том, что это все-таки яд.

Все так логично в медицине.