

ЗЕЛЁНЫЙ ЛИСТ

Карельская
экологическая
газета

Green Leaf




для неспешного чтения

№ 1-2 (64-65) 2003

год издания – восьмой

специальный выпуск

ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ

		В НОМЕРЕ:
		О воде, которую мы пьем... 4-5 с.
		Курить бросим? 6 с.
		Иодный голод — не тётка 7 с.
		Полезные советы 8-9 с.
		Норвежские акушерки в России 10-11 с.
		Не пойдём в Макдональдс! 12 с.
		Зачем нам нужен триклозан? 13 с.
		Геноцид в России 14 с.

ОБЩЕСТВЕННОСТЬ, ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ: К ОТКРЫТИЮ ДИСКУССИИ

Общественные (неправительственные) организации Республики Карелия, объединённые на сегодняшний день в Региональную экологическую сеть, одним из важных потенциальных направлений своей деятельности считают эффективное сотрудничество с государственными и муниципальными органами власти и коммерческими структурами, в том числе промышленностью.

Все эти структуры, которые зачастую называют секторами общества или «игроками» в политической жизни, так или иначе влияют на экологическую обстановку территории, формируют экологическую политику в регионе. В свою очередь эти действия и эти решения оказывают влияние на здоровье населения республики.

Роль общественности в современной обстановке многократно возрастает. Это признала и федеральная власть, организовавшая в ноябре 2001 года в Москве Гражданский форум неправительственных организаций. Главная цель Гражданского форума - налаживание взаимодействия между общественностью и властями. По государственной вертикали даны соответствующие указания федеральным министрам и руководителям госкомитетов об организации диалога с общественностью по существующим в России кардинальным проблемам, в том числе экологическим и охраны здоровья. Попытки установления такого диалога, в том числе со стороны власти, начинают предприниматься и в Карелии.

Дискуссия, открывающаяся на страницах «Зелёного листа», предполагает в результате: создание стратегии межсекторального (власти, бизнеса и общественности) сотрудничества, разработку пакета предложений для Правительства Республики Карелия по взаимосвязанным проблемам окружающей среды и здоровья населения. Мы хотели бы также внести вклад в формирование региональной экологической политики и надеемся, что

именно в 2003 году будут заложены ее основы.

Для обсуждения конкретных экологических проблем, влияющих на здоровье человека, могут быть предложены следующие наиболее значимые темы: вода и здоровье, продукты питания и биобезопасность, загрязнение окружающей среды (химическое, физическое, биологическое), эколого-зависимые заболевания (флюороз, эндокринные заболевания, заболевания крови и др.). Интересно и важно описать факторы влияния окружающей среды на животных - братьев наших меньших. Вопросы здорового образа жизни, здорового образа мысли, духовности, культуры, психологические аспекты окружающей среды, а также безопасности информационного поля также приемлемы для обсуждения. Очень актуальными стали в последнее время проблемы этики врачевания, с одной стороны, и социальной незащищённости врачей с другой. наших коллег из социально-ориентированных некоммерческих организаций, занимающихся решением проблем женщин и детей, мы просим поделиться мыслями по поводу здоровья этих социальных групп и факторов его определяющих. Безусловно, важно мнение людей, профессионально работающих в данной области в официальных структурах.

Проблемы окружающей среды и здоровья в регионе, также как и в стране в целом, не могут быть решены «сверху». Необходимо вовлечение в их обсуждение самых широких слоев населения. Через газету «Зелёный лист», имеющую десятитысячный тираж, мы и хотим инициировать участие людей в этом процессе.

Дмитрий РЫБАКОВ,
региональный координатор проектов
по сотрудничеству НПО в Республике Карелия,
член Совета Международного
Социально-экологического союза

Министр здравоохранения Республики Карелия В.Д. Бойнич: Министерство не занимается научными разработками по проблемам экологии. — так ответил министр на один из вопросов внештатного корреспондента **Василия Иванова**

- Виктор Дмитриевич, какими законодательными актами, направленными на улучшение здоровья населения, руководствуется Ваше министерство?

– В своей деятельности министерство здравоохранения Республики Карелия руководствуется следующими законодательными актами:

- “Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан”,

- “Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации и в Республике Карелия до 2003 г.”,

- Законы Республики Карелия “О противотуберкулёзной помощи населению и предупреждению распространения туберкулёза в Республике Карелия”, “О защите населения Республики Карелия от заболеваний, передаваемых половым путём”, “О правах и обязанностях пациента”, “Об общей врачебной (семейной) практике в Республике Карелия”,

- Закон Российской Федерации “О предупреждении ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации”.

Кроме того, министерство здравоохранения Республики Карелия участвует в реализации 14 республиканских целевых программ, утверждённых постановлениями Правительства Республики Карелия по социально значимым заболеваниям и приоритетным направлениям.

- Как учитывается экологическая составляющая в программе деятельности министерства? Учитываются ли министерством заболевания, связанные с экологической ситуацией?

Эти вопросы находятся в компетенции ФГУ «Центр госсанэпиднадзора».

- Что делается в Карелии по утилизации отходов инфекционных больниц? Имеются ли проблемы с утилизацией этих отходов?

– Республиканская инфекционная больница обезвреживает сточные воды следующим образом: сточные воды проходят через хлораторную, где применяются дезинфицирующие средства, затем идут в отстойники, после чего поступают в городской канализационный коллектор.

- Какое участие принимает министерство здравоохранения в программе “Дети Карелии”, а также в решении проблем охраны здоровья других социально незащищённых групп граждан?

– В рамках реализации Республиканской целевой программы «Дети Карелии на 2001-2003 год» в 2002 г. поставлено дорогостоящее медицинское оборудование и лекарственные препараты для профилактики кариеса для детей ЛПУ республики на общую сумму 3208.6 тыс. рублей. В отношении решения проблем инвалидов, пенсионеров министерство здравоохранения Республики Карелия действует в соответствии с федеральными законами «О ветеранах», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» – в части медицинского обслуживания, включая лекарственное обеспечение, протезирование и медицинскую реабилитацию.

- Каким образом на практике применяется данный закон «О правах и обязанностях пациента»?

– В законе о правах пациента предусмотрено информированное согласие пациента при проведении хирургических и диагностических инвазивных вмешательств. В связи с этим пациенту разъясняется характер предстоящей операции, её последствия, и оперативное вмешательство выполняется только после получения согласия пациента.

- Уточните для наших читателей понятие «врачебной (семейной) практики»?

– Общеврачебная (семейная) практика – вид медицинской деятельности, предметом которой является оказание населению первичной медико-санитарной и социальной помощи квалифицированным специалистом, способным оказать многопрофильную амбулаторную помощь при наиболее распространённых заболеваниях и неотложных состояниях.

- Расскажите подробнее об участии Министерства в некоторых целевых программах по социально значимым заболеваниям.

– Министерством здравоохранения Республики Карелия реализуются четыре республиканские целевые программы по социально-значимым заболеваниям – ВИЧ-инфекции, туберкулёзу, ИППГШ и инфекционным заболеваниям. Так, например, в результате реализации республиканской целевой программы «Вакцинопрофилактика» достигнуто снижение заболеваемости управляемыми инфекциями: паратифом в 5,9 раз, коклюшем в 20 раз, краснухой в 2,2 раза, гепатитом В в 2,3 раза.

- Какие мероприятия проводит Министерство по противотуберкулёзной помощи населению?

– В Республике Карелия разработана и реализуется республиканская целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулёзом», одобренная Правительством Республики Карелия и утверждённая в Законодательном Собрании Республики Карелия.

В соответствии с программой предусмотрены мероприятия по подготовке кадров, улучшению материально-технической базы, обеспечению противотуберкулёзными средствами, что позволило в рамках реализации программы повысить качество оказания медицинской помощи, полностью обеспечить республику противотуберкулёзными средствами, улучшить материально-техническую базу и оснащение противотуберкулёзных учреждений.

- И что в результате: увеличивается или уменьшается заболеваемость туберкулёзом?

– В целом ситуация в системе УИН по туберкулёзу улучшилась. Заболеваемость туберкулёзом в республике в последние годы снизилась и в этом году сохраняется на уровне прошлого года. Заболеваемость у детей снизилась на 30%.

- Какие научные разработки по проблемам экологии и медицины имеются в Карелии?

– Министерство здравоохранения РК не занимается научными разработками по проблемам экологии.

Исп. Полежаев Ю.Н.
Тел. 78-11-31.

РОЛЬ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

(глава 2.5. из Государственного доклада о состоянии окружающей природной среды Республики Карелия в 2001 году)

В целом Республика Карелия не относится к крупным промышленно развитым территориям, поэтому среди совокупного воздействия среды обитания человека на его здоровье одно из ведущих мест занимают природно-климатические факторы.

Климат как фактор, формирующий экологически обусловленные заболевания природного происхождения, на территории Карелии имеет свои особенности. Для него характерна большая изменчивость метеорологических элементов из года в год и в течение суток: атмосферное давление колеблется в течение суток от 27,3 до 27,6 мб; температура меняется на 3 - 4°, а в отдельные дни на 28 - 30°. Ветры достигают силы 20 - 25 м/с (max до 40 м/с), преимущественно юго-западного, западного направлений. Продолжительность зимы более 5 месяцев с t° до 30°. Вся территория республики относится к зоне избыточного увлажнения (относительная влажность более 80% 150 - 200 дней в году, 600 - 750 мм осадков в год, туманы). Резкие изменения погодных условий вызывают колебания содержания кислорода в воздухе, что весьма небезразлично для организма человека. В широтах Карелии отмечается естественная недостаточность ультрафиолетового излучения.

Таким образом, Республика Карелия, безусловно, относится к дискомфортной зоне жизнедеятельности человека, а по некоторым показателям - к экстремальной зоне.

Вышеописанные климатические особенности нашего региона способствуют снижению защитных сил организма и являются причиной формирования таких патологий, как простудно-воспалительные заболевания органов дыхания (в т.ч. пневмонии, хронического бронхита, инфекционно зависимый вариант бронхиальной астмы), железодефицитные состояния (как результат воздействия холода, соответственно - усиленного метаболического процесса и, в конечном итоге, - повышенной потребности организма в железе).

Республика Карелия имеет особенности минерального состава воды и почвы.

В формировании здоровья населения Карелии, несомненно, велика роль водного фактора. Качественный и количественный состав поверхностных вод Карелии имеет определенные особенности, которые относятся к геохимическим аномалиям. Воды, как правило, маломинерализованные (сухой остаток до 100 мг/дм³), высокоцветные (цветность до 100 и более градусов) и с большим содержанием железа (более 1 г/дм³), что может вызывать в организме изменения, приводящие к увеличению частоты инфекционных и соматических заболеваний (сердечно-сосудистых, желудочно-кишечного тракта, костно-мышечной системы).

Для подземных вод Карелии характерны высокие уровни содержания естественных радионуклидов, в частности, радона. По результатам районирования территории России по степени радоноопасности (ВСЕГЕИ им. Карпинского, 1992) Карелия отнесена к территориям, опасным по радону.

Радиогидрогеологическими работами прошлых лет в пределах южной Карелии, в Приладожье и вблизи Онежского озера выявлены многочисленные источники подземных вод с высокими концентрациями радона (до 4000 Бк/л).

Как известно, негативные последствия влияния радона на организм человека проявляются в увеличении числа заболеваний раком легкого, неблагоприятных генетических эффектах и патологических нарушениях состояния системы кроветворения у лиц, в течение длительного времени находившихся в атмосфере с относительно высоким уровнем содержания в ней радона и продуктов его распада.

Особое место занимают так называемые эндемические заболевания

Территория республики относится к крупным биохими-

ческим районам с дефицитом в почве, воде и пищевых продуктах таких микроэлементов, как фтор, йод, селен. Это способствует возникновению у населения республики кариеза (пораженность составляет 98%), болезни эндокринной системы, увеличению случаев ишемической болезни сердца, утяжелению течения и более частого фатального исхода при онкологических заболеваниях желудка, кишечника, молочной железы, простаты, легких (табл. 2.12).

Таблица 2.12

Распространенность экологически обусловленной патологии в Республике Карелия в 2001 г.

Классы болезней и отдельные нозологии	Заболеваемость (на 1000 нас.)
Болезни органов дыхания	454,9
Анемии	12,4
Болезни системы кровообращения	173,0
Болезни органов пищеварения	116,6
Болезни костно-мышечной системы	117,0
Новообразования	263,1 (на 100 тыс.нас.)
Болезни эндокринной системы	42,8

Экологически обусловленную патологию техногенного происхождения на некоторых территориях республики могут формировать факторы риска, содержащиеся в воздухе. В результате предварительного анализа можно обозначить некоторые причинно-следственные зависимости.

Основные вредные вещества, попадающие в атмосферу в результате жизнедеятельности человека, формируются за счет отходов промышленного производства, работы двигателей внутреннего сгорания, сажи и дыма. Валовой выброс загрязняющих веществ по Карелии в 2001 г. составлял более 150 тыс.т/год. Наиболее существенные загрязняющие вещества, выбрасываемые в атмосферу промышленными предприятиями, следующие: диоксид серы (68,8%), твердые частицы (пыль) (1,2%), оксид углерода (23%), оксид азота (5,7%).

Наибольший вклад в промышленные газовые эмиссии вносят такие предприятия, как ОАО «Карельский окатыш» в г. Костомукша, ОАО «Кондопога» в г. Кондопога и ОАО «Сеgezский ЦБК» в г. Сегежа, Петрозаводская ТЭЦ.

Влияние загрязнения атмосферного воздуха отражается, в первую очередь, на увеличении заболеваемости **органов дыхания**. В структуре детской заболеваемости данная патология превалирует на всей территории республики, что характерно и для промышленно развитых районов (г. Кондопога, Сегежа, Костомукша).

Аналогичная ситуация складывается относительно взрослой заболеваемости. Чаше встречаются острые респираторные инфекции, острые пневмонии, хронические бронхиты, бронхиальная астма.

Следует отметить, что наибольший процент детей с ослабленной **иммунной системой, аллергопатиями, болезнями кожи** встречается также на более загрязненных территориях. Так, в Кондопожском районе средняя многолетняя заболеваемость кожи и подкожно-жировой клетчатки составляет порядка 180 случаев на 1000 детского населения, что в 3 раза превышает таковую и промышленно неразвитом Калевальском районе.

«ЛЕКАРСТВА» ИЗ-ПОД КРАНА

Учёные обнаружили, что антибиотики продолжают действовать и после выхода из нашего организма. Как это отражается на природе, рассказывает кандидат биологических наук Александр Шапов:

– Тысячи фармацевтических фабрик ежегодно выбрасывают на мировой рынок миллионы тонн лекарств, которые усердно поглощаются человечеством. Однако до последнего времени никто даже не задумывался о дальнейшей их судьбе. Более трети лекарств по тем или иным причинам не используются, и по истечении срока годности их выбрасывают или перерабатывают. Оставшиеся же две трети помогают людям справиться с многочисленными болезнями, недомоганием или просто снять усталость, а кому-то сбросить лишний вес.

Раньше считали, что, попадая в организм, лекарства полностью разрушаются. Это, как оказалось, далеко не так. Более половины наиболее популярных лекарственных препаратов покидают организм в биологически активной форме, то есть практически не теряя своих свойств. Эти «бывшие в употреблении» лекарства в фантастических количествах попадают в сточные воды и могут нести смертельную опасность всему живому.

Семь лет назад немецкие химики Т. Хеберер и Г.-Ю. Стан обнаружили в грунтовых водах Германии и Швейцарии значительные концентрации вещества, которое сначала приняли за видоизменённый гербицид. Тщательный анализ привёл к ошеломляющему результату: этим веществом оказалось популярное в Европе лекарство для понижения уровня холестерина в крови. Возможность его утечек с фармацевтических фабрик была исключена, поскольку найдено оно было не только в промышленных районах, но и в альпийских озёрах и горных реках Швейцарии, где лекарства не производятся, но которые изобилуют туристскими центрами.

Продолжив свои исследования, учёные вскоре обнаружили в реках, озёрах и глубоких водоносных пластах другие лекарства. Одни из них предназначались для борьбы с ожирением, другие относились к обширному семейству обезболивающих и жаропонижающих препаратов. Лидерами оказались такие популярные лекарства, как ибупрофен и диклофенак. Часть исследованной воды использовалась в качестве питьевой. Следовательно, помимо своей воли, каждый добропорядочный европеец ежедневно из-под крана потребляет целую аптечку со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Пионерные работы Хеберера и Стана вдохновили сотни других специалистов на поиск лекарств в грунтовых водах и водоёмах. И они вскоре были обнаружены в Англии, Австрии, Бельгии, Японии, Канаде... Однако к этим результатам до поры до времени относились пренебрежительно. Дескать, количества лекарств настолько малы, что всерьёз угрожать здоровью людей они не могут. Понадобилось ещё несколько лет кропотливых исследований, чтобы тон выказываний кардинально изменился.

В 1997 году Ш. Шнайдер из Мичиганского университета обнаружил в некоторых районах Великих озёр синтетические женские половые гормоны. Их концентрации в воде оказались настолько значительными, что организм рыб-самцов начинал производить белки, характерные только для рыб-самок в момент размножения. Кроме того, менялось половое поведение самцов, они утрачивали способность нормально оплодотворять самок. Сходные результаты получили учёные из Брунельского университета, исследовав насыщенные стероидными гормонами британские реки. Жизнь в «лекарственной» воде приводила к тому, что рыбы начинали рожать мальков, которых нельзя было отнести ни к мужским, ни к женским особям. Получались в своём роде «рыбы-трансгенезуалы». Учитывая, что обнаруженные гормоны наиболее эффективно действуют на человеческий организм, можно себе представить последствия потребления такой воды людьми.

О не менее серьёзной угрозе предупреждает швейцарский микробиолог А. Хартман. Очень многие антибиотики

на выходе из организма почти не изменяются и, сохраняя свою убийственную силу, попадают в водоёмы – источники питьевой воды, оказываются в пищевых продуктах – мясе, птице, рыбе, овощах и фруктах. И проблема здесь не только и не столько в их токсичности. Постоянно соприкасаясь с естественных условиях с нашими злейшими врагами – микробами антибиотики способствуют появлению среди них форм, устойчивых к лекарствам. В результате микробы становятся практически неуязвимыми, а с инфекциями, которые они вызывают, справиться всё труднее и труднее.

Это подтверждают и недавние исследования С. Леви, руководителя Центра адаптационной генетики в Бостоне. Он и его коллеги показали, что концентрации антибиотиков в грунтовых водах в тысячи раз превышают тот их минимальный уровень, с которого у микробов начинает развиваться устойчивость к лекарствам.

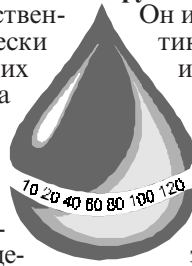
Среди лекарственных мутантов такие монстры, как кишечная палочка, холерный вибрион, туберкулёзная микобактерия, золотистый стафилококк и многие другие возбудители смертельно опасных инфекций. Учёные считают, что безудержное поступление антибиотиков в окружающую среду, в том числе и из организма принимающих их больных людей, есть главная причина появления неизлечимых форм дизентерии, холеры, туберкулёза.

Датский эколог Халлин-Соренсен и её коллеги в 1998 г. в журнале «Хемосфера» опубликовали данные о том, что антибиотики, попадающие в сточные воды, даже в ничтожных количествах способны кардинально изменить экологию рек и озёр, отравляя водоросли и морских животных. Учёные исследовали несколько замкнутых водоёмов, в которые непосредственно из крупных госпиталей и клиник систематически сбрасывались обогащённые антибиотиками стоки. У многих из живущих в них животных они обнаружили вызванные лекарствами генетические аномалии. Вполне естественно предположить, что «лекарственная» вода способна разрушить и наследственный аппарат человека. Это неудивительно, поскольку все антибиотики по природе своей – сильнодействующие яды, причём большинство из них действуют именно на генетическом уровне.

Ситуация признаётся крайне тревожной. Так, лаборатория Висбадена зарегистрировала в грунтовых водах различных регионов Германии более тридцати лекарственных препаратов в опасных для здоровья концентрациях. Большая часть этих препаратов беспрепятственно попадает в питьевую воду. Руководитель исследований профессор Т. Терне заявляет: это только верхушка айсберга, ведь в поле зрения попали только самые популярные лекарства. Список последних будет постоянно пополняться, поскольку обследовано менее 1% территории Европы. Более того, по некоторым типам лекарств анализы вообще не делались. Среди них противоопухолевые препараты, наиболее токсичные из всех применяемых в медицине.

Почему же крупные иностранные фармацевтические фирмы замалчивают эту проблему или демонстративно от нее отмахиваются? Вероятно, им не хочется тратить колоссальные деньги на разработку и внедрение таких лекарств, которые бы полностью разрушались на выходе из организма и потому были бы экологически безопасными.

До нас волна «лекарственной» экологической катастрофы ещё не докатилась по причине скромного потребления лекарств нашим населением. Незнакомы россиянам и грандиозные арсеналы лекарств от ожирения, стимуляторов умственной и сексуальной активности, а именно эти лекарства, но уже без всяких рецептов устремились сейчас в водопроводные краны европейцев и американцев. Однако готовиться к тому, что зарубежные фирмы начнут интенсивно сбрасывать «экологически вредные» лекарства в нашу страну, необходимо. Иначе в каждом среднерусском пруду скопится настоящая смертоносная «аптека».





ПРОБЛЕМЫ С ПИТЬЕВОЙ ВОДОЙ

В последние годы всё большее внимание экологов, медиков и административных работников районов Карелии привлекают вопросы экологии и здоровья. В существенной степени это вызвано увеличением заболеваний населения, которые могут быть связаны с плохим качеством питьевой воды. Об этом говорится в Государственных докладах Центра Госсанэпиднадзора РК. И это понятно, как ни тривиально, но жизнь человека невозможна без воды, причем воды обязательно чистой. Сегодня часть людей, обладающих определённым достатком, может, по крайней мере для питья, покупать в магазине чистую воду, тогда как большинство сельского населения и горожан употребляют водопроводную воду.

Интересно проанализировать официальные данные по некоторым заболеваниям в Карелии и возможной их связи с питьевой водой.

Если посмотреть на опубликованные в Государственном докладе «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Карелия в 1999-2000 гг.» Федерального государственного учреждения «Центр госсанэпиднадзора в Республике Карелия» катастрофические цифры роста заболеваний в РК за последние годы, то они убивают всякую веру в «заботу о людях», в «большие дотации» в социальную сферу и в другие подобные слова об «успехах», звучащие сегодня.

Вот только некоторые данные из таблицы «Общая заболеваемость подростков в возрасте 15-17 лет по классам, группам и отдельным заболеваниям в Республике Карелия в 1996-2000 гг. (на 1000 детского населения)»:

Наименование / годы	1996	1997	1998	1999	2000	Рост к 1996 г. (в %)
Всего заболевших	1045,3	1352,9	1391,5	1564,9	1702,4	62,9
Новообразования	3,4	4,0	3,8	5,1	6,4	88,2
Болезни эндокринной системы	21,4	26,1	30,0	38,6	50,6	140
Болезни органов пищеварения	91,8	97,6	119,6	149,12	173,1	88,5
Болезни костно-мышечной системы	21,7	31,8	41,7	44,3	59,6	170

В докладе сообщается: «В Республике сохраняются проблемы в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обусловленные неудовлетворительным водоснабжением, структурой и качеством питания...» и, судя по данным таблицы, эти проблемы не только сохраняются, но и с каждым годом усугубляются. Фактически рост заболеваний молодого поколения свидетельствует о катастрофе.

За 2000 г. ущерб только от инфекционных заболеваний в Карелии составил более 17 млн. рублей. Вспышки инфекционных заболеваний (дизентерии, ротавирусные заболевания, гепатит А) наблюдаются в районах, где употребляется вода, содержащая многие виды болезнетворных бактерий и микроорганизмов. В последние годы такие вспышки, даже со смертельным исходом – обыденное дело для Карелии.

А что в Кемии?

Судя по данным Государственных докладов «О состоянии окружающей природной среды Республики Карелия» в 1999-2000-2001 гг. водопроводная питьевая вода в Карелии во многих случаях непригодна к употреблению. Результаты специального анализа ситуации с питьевой водой в городе Кемь показаны в сравнительной таблице.

Из таблицы видно, что питьевая вода в Кемии оставляет желать лучшего. Она не чище той грязной воды, которую мы пьём и в других районах Карелии – крае

Удельный вес проб водопроводной воды, не отвечающей гигиеническим нормативам (в процентах)

по санитарно-химическим показателям:

	1996	1997	1998	1999	2000
Рос. Федерация	19.5	20.0	20.6	19.7	—
Респ. Карелия	50.3	50.6	58.4	71.3	64.1
Кемь	79.4	74.8	100	100	100

по микробиологическим показателям:

	10.1	10.3	10.6	9.9	—
Рос. Федерация	10.1	10.3	10.6	9.9	—
Респ. Карелия	18.6	17.2	15.9	17.3	17.6
Кемь	21.0	8.6	17.8	9.5	10.9

бесчисленных рек и озёр. Очевидно, что именно такая вода явилась причиной серьёзной вспышки дизентерии в Кемии, произошедшей в 1999 году.

Каковы же причины столь неблагоприятной ситуации с питьевой водой в Кемии? Они очень простые: город имеет протяжённость водопроводных сетей около 26 - 27 км. Материал труб – обычная сталь, и уложены они в городе, в большинстве своём, в местную болотную землю более 40 лет назад. При столь длительной эксплуатации в неблагоприятных условиях сегодняшняя их изношенность повсеместно достигает 100%. В связи с этим в Кемии высокий уровень вторичного загрязнения от ржавых и прогнивших труб. Кроме этого, при полной изношенности труб в водопроводную воду поступают и сбрасываемые канализационные воды. Об этом свидетельствует и высокий (около 14%) объём потерь при передаче населению забираемой из реки воды. Всё это многообразие причин загрязнения питьевой воды вызвало необходимость увеличить обеззараживающую дозу хлора вдвое против нормы. Поскольку речная вода, используемая для питья, загрязнена органикой, гуминовыми кислотами, то легко предположить, что при обработке её хлором – очень сильным реагентом, образуются хлорорганические соединения вплоть до диоксинов, обладающих мутагенной активностью.

Из беседы с главой района А.Кокковым и руководителем местного водоканала С. Касперовичем мы выяснили, что просвета в решении проблемы качественной питьевой воды пока не видно: денег на это у района нет. Такие же проблемы, как об этом свидетельствуют материалы Госдокладов, характерны и для всей Республики.

Владимир ЛУКАНИН, профессор ПетрГУ, Председатель президиума Карельского республиканского Совета ВООП

Владимир ЛУКАНИН, профессор ПетрГУ, Председатель президиума Карельского республиканского Совета ВООП



Впервые в России рассматривался иск против торговцев компьютерами

19 марта 2000 г. в 15:00 в Бутырском межмуниципальном суде (ул. Образцова 30) состоялось судебное рассмотрение иска московского эколога Юлии Чуковой к компании “Эр-стайл”, которая в своих рекламных материалах представляет себя как самого крупного торговца компьютерной техникой в России.

Основной частью иска явилось нарушение закона о защите прав потребителей и ряда других законов РФ о предоставлении информации. В данном случае главным является непредоставление информации о возможном вредном воздействии компьютерной техники на здоровье. Не только пользователей, но и тех лиц, которые, не работая на компьютере, находятся на расстоянии меньше 2,5 м от него.

В настоящее время имеется достаточно материалов (отечественных и зарубежных) по вопросу вредного действия на здоровье человека даже весьма слабых электромагнитных полей компьютеров.

Научно доказано, что компьютеры оказывают вредное воздействие, в том числе и на репродуктивную систему мужчин и женщин, а это несовместимо с уверениями ответчика в полной безопасности продаваемых товаров.



*Дополнительная информация:
т. (095) 281-93-56 Андрей Фролов,
т. (095) 252-44-34 Юлия Чукова,
Союз экологических организаций
г. Москвы*

ОТ РЕДАКЦИИ:

Несмотря на относительную давность случившегося события, мы недавно позвонили в Москву, чтобы узнать, чем кончилось дело. Эколог Юлия Чукова сообщила, что слушание завершилось в декабре того же года в пользу истца. Да, компания проиграла процесс, ей пришлось понести некоторые расходы, приобретя сертификат соответствия, но что изменилось в целом? Стало ли меньшим влияние компьютеров, микроволновых печей, сотовых телефонов и т.п. на наше с вами здоровье? Кто возьмётся за исследование? И кому это может быть выгодно?

Токио: устали? дышите лимоном!

У людей, работающих на компьютерах, особенно большой нагрузке подвергаются глаза. Напряжение глаз сказывается на физическом и умственном состоянии человека и может до 90% снизить способность думать и концентрировать внимание. Всё это ведёт к преждевременному износу нервной системы.

Японские психологи попробовали насыщать воздух рабочих помещений ароматами. Опытты показали, что запахи **лимона** и **эвкалипта** повышают работоспособность и снижают сонливость, вызванную перенапряжением. Подвергнув ряду тестов операторов компьютеров, они выяснили, что при насыщении воздуха запахом **лаванды** количество ошибок при работе на клавиатуре снижается на 20%. Аромат **жасмина** ещё более полезен – ошибок становится меньше на 30%. Чемпионом же стал обыкновенный лимон – погрешностей стало вдвое меньше.

Что полезнее для зубов?

Исследования, которые провели недавно учёные Европейской академии стоматологии, показывают, как та или иная пища влияет на состояние зубов.

Оказывается, вреднее всего не прилипающие к зубам конфеты, как думают многие, а **чипсы и печенье**. Сыр же, наоборот, увеличивая отделение слюны, препятствует образованию кислоты, вызывающей кариес. Таким же защитным действием от кариеса обладают фундук, миндаль, арахис, какао.

© “АиФ-Новости”.

Блеснул “луч надежды” на долгую жизнь

Американские учёные обнаружили ген, отвечающий за старение организма. Ген, получивший длинное название “пи-66-эс-эйч-си”, даёт сигнал клеткам живого организма к началу окислительных процессов, которые приводят в конечном итоге к смерти. Учёные смогли удалить этот ген из организма мышей, и грызуны стали жить на год дольше.

Подобный ген существует и в организме человека, поэтому продление жизни людей уже через несколько лет может стать, по крайней мере, с технической стороны возможным. Но осторожные медики предпочитают пока не делать громких оптимистичных заявлений и называют свое открытие не “фонтаном жизни”, а лишь “лучом надежды”.

НА УЛИЦАХ ЕВРОПЫ УСТАНОВЛЕННЫ БИОИНДИКАТОРЫ

Недавно в Штутгартском университете были подведены промежуточные итоги длящегося вот уже 4 года проекта “Euro-Bionet”, цель которого состоит в мониторинге состояния воздуха в европейских городах. В его основе – идея использовать для экологического мониторинга биоиндикаторы, то есть растения, реагирующие на присутствие в атмосфере тех или иных вредных примесей: табак очень восприимчив к концентрации озона в воздухе, листовая капуста чутко реагирует на содержание углеводов, злаки позволяют судить о присутствии тяжёлых металлов.

В рамках проекта сто таких станций мониторинга были установлены в 12-ти крупных европейских городах. Учёные располагают и традиционными измерительными приборами. Однако растения позволяют не просто выявить наличие вредных веществ, но и изучить их воздействие на живой организм. Кроме того, биоиндикаторы эффективнее, когда речь идёт о поиске источников загрязнения.

Результаты измерений однозначно показывают, что в центральных районах городов, на улицах с интенсивным дорожным движением уровень загрязнения воздуха тяжёлыми металлами и органическими субстанциями гораздо выше, чем на окраинах и в предместьях. Таким образом, в большинстве городов главным фактором, негативно влияющим на экологическую ситуацию, сегодня являются уже не промышленные предприятия и не электростанции, как раньше, а транспорт. Правда, бороться с этим мобильным источником загрязнения ещё труднее, чем с дымящими заводскими трубами.

Владимир ФРАДКИН
“Grupa EkaInform”, ei@tut.by

Встретила я как-то на перекрёстке улиц давнюю знакомую. Поздоровались. Я её назвала по имени, а она посмотрела на меня рассеянным взглядом и говорит: “Прости, забыла, как зовут, не обижайся, что-то у меня на имена памяти совсем не стало. И вообще, иду сейчас обратно в магазин, в кассе расплатилась, а хлеб взять с прилавка забыла. А бывает наоборот – сдачу забываю взять. Нам было по пути, и мы по дороге разговорились.

– Как живёшь, Зинаида? Давно тебя не видела, – говорю я и продолжаю, может быть, не очень тактично, – Ты что-то похудела. Наверное, на диете сидишь, теперь это модно.

– Какая диета? Не до жиру, быть бы живу. Всё надоело, всё раздражает, полный упадок сил, на работу еле ноги несут, слабость, голова кружится...

– А сынишка чем-то радуется? Большой, наверное, стал, сколько лет мы не виделись.

– Да, школьник уже, только не радуется особо, жалуюсь на него в школе: невнимательный, считает плохо, пишет ещё хуже, стихи не может запомнить. Слабенький он у меня, ростом не вышел, хилый, не то, что его батяня. Правда, тот тоже в последнее время спит на ходу, заторможенный какой-то.

– Отдохнуть вам надо, в отпуск съездить.

– Да были мы в отпуске на даче, и хотя там свои овощи, свежий воздух, чистая вода, хотелось на море выбраться, но увы... Раньше как ездили: в морской водичке поплещешься, фруктов наешься – сразу здоровья на целый год. А морской воздух... м-м-м, вздохнешь на берегу, солью пахнет, водорослями, рыбой и ещё чем-то, как будто йодом.

– Вот-вот, по-моему, всей вашей семье не хватает йода в питании. Отсюда и все эти проявления – раздражительность, усталость, невнимательность, ослабление памяти, упадок сил, заторможенность. Ещё немного, и могут быть более серьёзные нарушения в виде зоба. У нас, в Карелии – низкое содержание йода в воде и пищевых продуктах, поэтому необходимо обязательно добавлять в рацион йодсодержащие продукты.

– Водорослями, что ли, питаться?

– Да, можно сушеную ламинарию растереть в порошок. В суп я пробовала её добавлять, не очень вкусно, а на хлеб с маслом посыпать – даже понравилось. Если желаешь, то можно покупать салат и голубцы из морской капусты. Они в консервных банках продаются. Советую обязательно есть морскую рыбу и морепродукты не меньше шести раз в месяц. Помнишь, раньше детей всегда рыбьим жиром поили, это спасало не только от рахита, но и от дефицита йода. А вот в овощах йода содержится мало, только в шпинате его достаточное количество. Но где его зимой купишь?

Тем временем мы дошли до магазина. Зинаиде тут же выдали забытую буханку хлеба. Спасибо, что продавщица уже привыкла к таким невнимательным покупателям. Невольно мы с ней тоже разговорились, и она предложила покупать у них хлеб, обогащённый йодированным белком. Это «Богатырь», «Целебный», «Гармония», «Дарницкий», батоны «Умница», «Рябинушка», булочка «Полез-

ная». Названия говорят сами за себя. Выпускают ещё хлеб «Прибрежный» с ламинарией, но он очень редко у них бывает. Моя знакомая была поражена и спросила у меня: “А что, хлеб надо есть строго по норме, как таблетки?” Пришлось дать пояснение:

– Нет, йод добавляется в хлеб в виде йодказеина. В организме йод отщепляется под действием фермента ровно столько, сколько нужно. Излишнее же количество покидает организм. Поэтому поддерживается постоянное содержание йода в организме.

Кроме хлеба йодказеин добавляют в молоко и ке-

фир. Пакеты с такой добавкой отличаются по цвету от обычных.

– Наверное, запах у них специфический, аптечный?

– Нет, это соединение устойчивое и не приводит к изменению вкуса и запаха продуктов.

Купили мы и хлеб, и молоко, да заодно и соль решили приобрести, капусту квасить пора. Моя спутница тут же предположила купить йодированную соль для закваски, чтобы сразу на целый год обеспечить семью йодом и витаминами. Пришлось пояснить, что не стоит капусту квасить йодированной солью: и цвет не очень, и вкус тоже, лучше использовать обычную каменную поваренную соль. Да и разрушается йод при длительном хранении, поэтому лучше йодированную соль добавлять в пищу на столе.

– А у меня, – вспомнила Зина, – дома есть красивая банка с йодированной солью, давно уже куплена, и я, когда суп варю, сыплю из неё. Удобная баночка, дырочки на крышке с заслонкой и прозрачная – видно, какая соль мелкая.

– Ну, то, что дырочки закрываются, очень удобно, но я сомневаюсь, что в прозрачной банке йод сохранился, тем более, ты говоришь, давно куплена. Йод очень летучий, особенно на свету, пользоваться есть смысл только свежей солью, поэтому, когда покупаешь, всегда обращай внимание на срок годности. А удобной баночкой можно пользоваться, только сшей на неё чехол из плотного материала или обклей тёмной бумагой. Соль добавляй не тогда, когда варишь, а уже в готовую пищу, ведь йод, повторяю, очень летучий и испаряется при кипячении, особенно, если готовишь кислые блюда.

– Да, теперь я буду обращать внимание на йодированную продукцию, тем более, если это источник нашего хорошего самочувствия, – согласилась Зинаида.

– Запомни, что суточная потребность в йоде у детей – 50-100 микрограмм, у взрослых – 150, а для беременных и кормящих грудью женщин норматив повышается до 200-300 микрограмм. Кроме того, существует большое количество биологических добавок, содержащих йод, поэтому надо быть осторожным, не допустить передозировки, так как переизбыток йода так же вреден, как и его недостаток. И ещё на всякий случай следует проконсультироваться с врачом.

ЙОДНЫЙ ГОЛОД – НЕ ТЁТКА



РЕЦЕПТУРА ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЯСОПРОДУКТОВ

Эта рецептура получена мной непосредственно с производства одной из наших крупных организаций (неужели секрет?). Слабонервным ЭТО лучше не читать.

Сосиски в полимерной оболочке:

45% – эмульсия,
25% – соевый белок,
15% – птичье мясо,
7% – просто мясо,
5% – мука, крахмал,
3% – вкусовые добавки.

Сардельки:

35% – эмульсия (сведения о составе см. ниже),
30% – соевый белок,
15% – просто мясо,
10% – птичье мясо,
5% – мука/крахмал,
5% – вкусовые добавки.

Шпикачки:

Аналогично сарделькам, только вместо птичьего мяса идёт ферментированная свиная кожа, нутряное и некондиционное подкожное сало.

Колбаса варёная:

30% – птичье мясо,
25% – эмульсия (сведения о составе см. ниже),
25% – соевый белок,
10% – просто мясо,
8% – мука/крахмал,
2% – вкусовые добавки.

ПОЯСНЕНИЕ К ТЕРМИНАМ:

Эмульсия – кожа, субпродукты, отходы мясо-производства – всё это размолотое и уваренное до состояния светлосерой кашицы.

Птичье мясо – происхождение сего продукта мне выяснить не удалось, поскольку приходило оно на склад в плоских и широких коробках типа окорочковых, однако внутри был монолитный брикет серовато-розового цвета.

Просто мясо – мясо крс/мрс и свинина. В подавляющем большинстве – английская брикетированная свинина. Отсюда возникает вопрос: а где наше?

Мука/крахмал – кукурузная/картофельная мука и крахмал. Очевидно, некондиция.

Вкусовые добавки – загустители, краситель, “вкус мяса”, консерванты, соль, сахар, перец по вкусу.”



Информацию прислал Владимир ЛАГУТОВ из г. Новочеркаска

ОТ РЕДАКЦИИ: УПОКОЙ, ГОСПОДЬ, НАШУ НООСФЕРНУЮ ДУШУ.

Генетически изменённые продукты питания

23 декабря 2002 г. на пресс-конференции Гринпис в Москве были обнародованы результаты лабораторных исследований, показавшие, что многие российские продукты питания – одни из самых генетически “загрязненных” в Европе.

18 ноября 2002 г. в различных торговых точках столицы был проведен отбор 27 видов продуктов: детского питания и мясных изделий. Отбор производился представителями СМИ. Ни на одном из отобранных продуктов не было указано, что в них содержатся белки генетически модифицированных организмов, или что эти продукты произведены с использованием генетически модифицированных источников (ГМИ).

Образцы были переданы в Институт цитологии РАН в Санкт-Петербурге. Те продукты, в которых была обнаружена ДНК генетически модифицированных организмов, были направлены на контрольную проверку и количественные исследования в немецкую лабораторию AgroFood Diagnostics Science Production Basic Technology.

Итоги исследования удивили даже выдавших виды специалистов: в 1/3 анализируемых продуктов обнаружено присутствие генетически модифицированных белков; в 4 колбасных изделиях доля генно-модифицированной сои (Roundup Ready) достигает 70-80% от общего содержания сои.

В “группу риска” могут попасть любители паш-

тета “Популярный” (на упаковке указано “Кампо-Мос”), сосисок “Славянские” (производитель не идентифицирован), сосисок “Тушинские” (Тушинский мясоперерабатывающий завод) и сарделек “Польские”.

Исследования детских каш, в которых молочный белок заменен на соевый, показали, что некоторые из них (Humana, Bebelac, Frisosoy) также содержат ГМИ.

По данным Института питания, в 1998 году случаи использования ГМИ при производстве продуктов питания были единичными. Сейчас же на российском рынке наблюдается настоящая экспансия генетически модифицированных продуктов, что, скорее всего, связано с потерей транснациональными корпорациями рынков сбыта в странах Европы и Канаде.

Данные Государственного таможенного комитета РФ подтверждают, что за последние три года ввоз трансгенной сои из США увеличился в 100 раз.

ENWL (Ecological North West Line)

St. Petersburg, Russia

E-mail: enwl@lew.spb.org

<http://www.enwl.net.ru>

Как говорят специалисты, средняя продолжительность жизни наркомана с того момента, когда он начал употреблять наркотики, составляет 4 – 4,5 года. В настоящее время в России буквально свирепствует эпидемия наркомании. Смертность от употребления наркотиков за последние 10 лет среди взрослых увеличилась в 12, а среди детей – в 42 (!) раза. Многие родители оказываются совершенно неподготовленными к борьбе с этим злом. И первым шагом для каждого, у кого есть дети, может стать естественный интерес к информации о предупреждении наркомании.

В 2002 году в Санкт-Петербурге вышла брошюра «Защитим детей от

КАК ПРОТИВОСТОЯТЬ НАРКОТИЧЕСКОМУ ЯДУ?

наркотиков» (автор-составитель В.Л. Малыгин), в которой рассказывается о том, как противостоять наркотическому яду, уносящему здоровье и жизни наших детей. Вот почему книжка эта адресована, прежде всего, родителям, учителям и воспитателям. Но можно ли её читать детям? Да, можно, но эта возможность зависит от возраста и уровня развития ребёнка. Наилучшим вариантом чтения этого материала. Каждый родитель сам решит, на каком этапе общения он займется с ребёнком этой сложной темой.

В любом случае для предупреждения беды очень важно обратить внимание на первые симптомы неблагополучия. Самые первые признаки болезни проявляются в изменении поведения ребёнка. У него вдруг снижается интерес к учёбе и школьной жизни. Большую часть свободного времени ваш ребёнок начинает проводить вне дома, с новыми, неизвестными вам друзьями. Ребёнок начинает говорить неправду, скрывать от вас, где он бывает и с кем общается. Меняются отношения с родителями: возникает злоба, агрессия. Ребёнок перестает выполнять домашние обязанности. Попытки удержать его дома могут приводить к побегам. Появляются странности психики: приступы неадекватной весёлости, двигательная активность вдруг сменяется апатией и безразличием. Исчезают личные, а потом и семейные вещи. Внешний вид становится неряшливым. Если наркотик вводится инъекционно, то ребёнок начинает носить одежду только с длинными рукавами.

Всё это должно насторожить вас.

Роль родителей чрезвычайно велика в деле предупреждения алкоголизма и пристрастия к наркотикам (к слабым наркотикам относится и курение). Необходимо выбрать подходящий момент для разговора на эту тему, этот разговор не должен становиться формальным обсуждением или грубым давлением на ребёнка. Он может возникнуть после просмотра фильма (если такое случилось), в котором красуется герой, пристрастившийся к алкоголю, ку-

рению, наркотику. Попробуйте помочь ребёнку понять, что в реальной жизни сильный духом человек не станет пить и курить. Объясните, что агрессивное поведение (о чём чаще всего свидетельствуют и сами фильмы о «супергероях») почти всегда является следствием алкогольного и (или) наркотического опьянения. Такое поведение лишает жизнь радости и красоты.

Именно с трезвым образом жизни связаны самые большие ценности. Созидание, а не разрушение, красота и любовь, а не безобразие и ненависть, – вот истинные ориентиры для жизненного пути под-

ростка. Нужно постараться **неназойливо (!)** донести до ребёнка мысль о том,

что наркотик делает его зависимым от огромного ряда людей, от дурных привычек этих людей. Тем самым наркоман становится как бы рабом, но рабом не одного хозяина, как это было в древности, а многих. И все они, как вампиры, присасываются к чистому телу и чистой душе мальчика или девочки. Ребёнок должен научиться твердо говорить «нет» всякому, кто попытается предложить ему алкоголь или наркотик.

Для того, чтобы ребёнок воспринял вашу точку зрения, сделайте всё, чтобы возросло его самоуважение, развивайте в нем чувство собственного достоинства.

Но, может быть, самое главное состоит в том, чтобы дело не ограничилось одним разговором. Постарайтесь на деле стать для своего сына или дочери примером во всём, что вы стараетесь преподнести им как образец поведения. «Я-то, сынок, выпиваю, люблю иногда нализаться до потери сознания, но ты с меня в этом пример не бери. Ты не пей!» – Вряд ли такое сочетание желаемого и действительного может произвести благой эффект. Простое правило «Делай как я!» в жизни вполне срабатывает, если вы сами поступаете так, как советуете другим.

И если вы время от времени (хотя бы по выходным) будете вместе с детьми заниматься общим интересным и полезным делом – это станет отличной профилактикой против низменных и опасных интересов и привычек ребёнка. Посаженное вместе деревцо, которое потом нужно ещё поливать какое-то время, оберегать его от резких порывов ветра может оказаться более сильным и надёжным средством, чем многие книги и беседы. Будьте рядом с вашим ребенком в моменты его неудач (мало ли что иногда случается), подставьте ему своё плечо, может быть, даже молча. Он поймет или, во всяком случае, почувствует вашу поддержку и наверняка оценит её.

Василий ИВАНОВ,
доцент КГПУ

Международное сотрудничество

В 1994 г. врач-физиолог, писательница и просто энтузиастка Элизабет Хелсинг, работавшая тогда во Всемирной Организации Здравоохранения при ООН, занялась вопросами грудного вскармливания в России. Ей было ясно, что для улучшения условий грудного вскармливания требовались изменения в родовспоможении. С этой целью была проведена первая конференция акушеров Северо-Запада России. Организатором конференции выступила социальный антрополог, писательница и просто энтузиастка Ели Хейберг, руководитель проекта "Родители и роды в Баренц-регионе", который финансировался из Программы сотрудничества в области здравоохранения в Баренц-регионе на 1999-2000 гг. В России вдохновителями акушеров выступили врачи Татьяна Динекина и Вячеслав Кабаков и профессор-педиатр Нина Кондакова.

Поездка в прошлое и будущее одновременно

Это было путешествие не только в пространстве, но и во времени. Желание и стремление русских акушеров к переменам было почти осязаемым. И конференция, которая проводилась как бы в прошлом, была нацелена исключительно в будущее.

В конце ноября 2001 г. мы, члены организации "Акушерки Севера", получили возможность поехать на историческую конференцию в соседнюю страну. Конференция проходила в конференц-зале мурманской гостиницы "Полярные Зори". Участвовали шесть акушеров из Тромсё и Финнмарка, 29 – из Мурманска, Архангельска и Ненецкого автономного округа. На конференцию приехали по 1-2 акушерки от каждой больницы Баренцева региона, где проводился опрос рожениц. Была представлена территория общей площадью 1 000 000 кв км, на которой проживает около 3,7 млн жителей.

Все расходы участниц были оплачены из бюджета проекта. Программу сотрудничества в области здравоохранения финансирует Министерство иностранных дел, но реализуется она Министерством здравоохранения и социальных вопросов.

Акушерки, приехавшие из Нарьян-Мара, живут в Ненецком автономном округе, это часть Архангельской области, которая находится на материке южнее архипелага Новая Земля. Там мы бы все могли получить работу – только позвонить начальнику управления по здравоохранению. Там акушеркам порой приходится совершать трёхчасовые перелёты на старом вертолёте, чтобы проведать беременную или принять роды в тундре в 35-градусный мороз, – нет, не под открытым небом, в местном фельдшерском пункте. В сравнении с этой огромной территорией Финнмарк выглядит густонаселённым.

Объединение русских акушеров, работающих в Баренцевом регионе

Главной целью этой конференции было организовать встречу русских акушеров для обмена опытом и для создания союза акушеров на Северо-Западе России. Идея объединения родилась в Нарьян-Маре на одном из семинаров Эли Хейберг и Элизабет Хелсинг, который завершился созданием такого объединения в округе.

Это была незабываемая поездка во всех отношениях. Мы, норвежские акушерки, чувствовали, что участвуем в большом историческом событии. Интерес к тому, как рожают норвежские женщины и какова роль акушеров в системе родовспоможения, был огромен. Работа Элизабет Хелсинг "Книга о грудном кормлении грудью" переведена на русский язык. Книга Эли Хейберг "Роды: любовь и вдохновение" тоже переводится на русский язык. Видеофильм "Грудь лучше" имеется на русском языке. Часть специальной литературы доступна через Интернет. Но личные встречи и беседы о наших трудовых буднях впечатляют больше, чем видеофильмы и книги.

Подарки возвращаются, а мы едем дальше – с тяжёлым сердцем

Норвежцы прилетели в Киркенес и на следующий день

на русском автобусе отправились в Мурманск по страшно скользкой дороге. Ехали целый день, и всю дорогу душа у меня была в пятках.

Автобус был набит разными подарками, которые мы собирали для наших коллег в мурманских и архангельских больницах, каждый предмет был занесён в список с указанием, от кого и для кого этот подарок. Но нам не повезло с таможенным инспектором. Мы показывали список за списком, а он сообщал правило за правилом. У нас не было самого главного – подтверждения от главврачей, что они "заказывали эти подарки".

Фильм как живое подтверждение

В первый день мы прослушали вступительное слово заведующего отделом материнства и детства Вячеслава Кабакова. Турил Хансон, преподающая акушерство в Тромсё, показала фильм, который она смонтировала из документальных кадров, снятых во время родов в Норвегии, Швеции и Дании. Участники семинара смотрели его, затаив дыхание. Это было потрясюще – увидеть собственными глазами, что женщины могут рожать и стоя, и на коленях, и сидя, и в ванне. Что дети рождаются сами. Что женщины могут родить без разрывов. Что братья и сёстры могут присутствовать при родах. Что после родов необязателен осмотр в гинекологическом кресле. И, что немало важно, не требуется забирать ребёнка от матери после родов. Изумление было велико. А ведь фильм смотрели акушерки со стажем работы 20, 30 и даже 40 лет. И больше всего их удивила наша профессиональная самостоятельность.

Интерес со стороны русских акушеров был огромный, это напоминало ситуацию в Норвегии 100 лет назад, когда акушерки начали создавать свою организацию.

Темы, которые волновали акушеров, были широко известны: разбросанность населённых пунктов, слишком большие расстояния, низкая оплата труда, желание обмениваться опытом с коллегами.

Журнал для акушеров как средство общения

Акушерки загорелись идеей создания своего профсоюза. Но контактировать трудно, поскольку расстояния огромны, а Интернет-связь пока отсутствует, и знания английского языка тоже нет. До этой конференции они не были знакомы. Акушерки из Нарьян-Мара рассказали, что итогом их первой конференции стало создание собственного профсоюза, и это оказалось не так уж трудно.

Поступило предложение об издании журнала для акушеров. Но на это им требуется время и помощь. Им, безусловно, нужно связующее звено для обсуждения общих проблем. Их собранность и целеустремлённость поразили меня. В заключительный день конференции нужно было подготовить резолюцию, утвердить её и отправить в областные управления и в министерство здравоохранения в Москву. Всего за несколько часов вся процедура с помощью доктора Динекиной и профессора Кондаковой была завершена. Участницы разделились на группы, очень живо всё обсудили и написали проект резолюции, который был принят единогласно.

акушерок



Программа конференции была очень насыщенной: интересные доклады, всё на русском языке. Перевод занимал много времени, но зато мы успевали конспектировать. К счастью, вся медицинская терминология идёт на латыни, поэтому мы могли заранее предвидеть, о чём пойдёт речь. Два дня мы слушали блестящий доклад психолога и педиатра из Мурманска Елены Ивановны Сафоновой о психических состояниях во время беременности, родов и в послеродовой период.

Остаток дня мы разрывали переводчицу Марианну на части. Все русские акушерки говорили только по-русски, а нам так много нужно было обсудить, спросить. Но за обеденным столом мы только улыбались друг другу, как глухонемые. Если мы будем участвовать в этом проекте, нам нужно хотя бы немного выучить русский язык, хотя бы для того, чтобы вежливо отвечать и спрашивать.

Посещение больницы

Мы побывали в роддоме № 3. Домчались туда на машине скорой помощи. Эта больница с множеством родильных отделений и послеродовых палат предназначена только для матерей с детьми. Нас тепло встретил медперсонал, они тоже участвовали в конференции. Всё можно было посмотреть и сфотографировать. На стене висел плакат с рисунками, где были показаны возможные позиции при родах. Но в родильной палате не было ничего, что бы подходило для родов, кроме родильной кушетки. В другой палате стояла ванна. Когда мы спросили, пользуются ли этой ванной, одна акушерка ответила, что в Мурманске все женщины живут в квартирах с ваннами, так что эта ванна тут совсем не нужна. Свой вопрос о родах в воде я проглотила.

В общем и целом, уважение к акушеркам в России настолько велико, что доведись мне рожать здесь, я бы не осмелилась заявлять о своих особых желаниях. В конференции участвовали очень гордые и представительные дамы.

Мы также побывали в реанимационном отделении. Мы сначала гадали, что имеется в виду под реанимацией, и выяснили, что это синоним слова "оживление", "асфиксия", "интенсивные мероприятия по грудным детям". В русском языке оно означает "вернуть жизнь", на наш взгляд это прекрасное слово.

Дезинфекция

Мы увидели множество "процедурных", например, для мытья и стерилизации инструментов. Всё, предназначенное для одноразового пользования (иглы, шприцы и т.п.), должно пройти дезинфекцию, прежде чем попадёт в мусорный контейнер. Там нет оранжевых мешков, которые загадочным образом исчезают и уничтожаются. Нельзя выбрасывать заразные материалы.

Стало более обычным присутствие мужчины при родах. Акушерки отнеслись к этому положительно. Слухи о новшествах и хорошем родовспоможении в целом донесли до самой Москвы, и женщины приезжают сюда рожать.

Мы посмотрели родильные помещения, где женщины получали отдельную комнату или комнату на двоих или больше. Там было всё красиво, с коврами на полу и огромными пышными гардинами. Из бесед с русскими женщинами в Тромсё я знала, что женщина должна принести из дома абсолютно всё – мыло, платки, бинты, постельное бельё и всё для ребёнка.

Все дети, которых мы видели, были завернуты в пелёнки. У нескольких младенцев ручки были свободны, но спрятаны в защитных рукавах. Традиции пеленания сильны и, кроме того, у них нет другого белья для грудничков. Детей пе-

ленают не туго, но ручки у всех вытянуты вдоль туловища. Эта больница имеет статус больницы, благоприятной для матери и ребёнка. Одна из задач, над которыми здесь работают, – возвращать ребёнка матери уже через два часа после родов, чтобы начать кормление. Контакт "кожа к коже" непосредственно после родов, похоже, не был задачей, поскольку ребёнок находился на животе матери не больше мгновения.

Не меньше 25 осмотров во время беременности

Но самое большое отличие от Норвегии – это отношение к беременным женщинам. Они проходят в два раза больше осмотров, чем у нас. Начиная с 28-й недели, осмотры проводятся еженедельно. Критерии нормы гораздо строже. Например, все предродовые схватки считаются факторами риска, угрозой преждевременных родов и основанием для госпитализации, также как анемия. Женщину могут положить в больницу просто для того, чтобы провести курс лечения инъекциями. Кто-то оказался в больнице для ежедневных клизм из-за запоров. На конференции говорили об этом как об отрицательном примере.

Многое из того, что мы делаем через поликлинику, здесь проводят в больницах. Мы спросили, много ли случаев госпитализации по социальным причинам, нам сказали, что для этого должны быть медицинские показания. То, что у них редки случаи диабета во время беременности, безусловно, связано с питанием.

В родильном отделении у них 200 коек, которые заняты постоянно – и это при 1500 родов в год.

Большая разница с нами и в отношении заразных болезней, там есть случаи гепатита, туберкулёза и ВИЧ-инфекций.

Можно поучиться

Мы получили представление об условиях работы друг друга. Русские акушерки интересовались, естественно, сколько мы получаем в кронах или долларах. Сравнить было трудно, потому что отличаются условия работы. У нас выше уровень образования – русские акушерки не имеют высшего образования и не являются медсёстрами в нашем понимании. Они работают не самостоятельно, а под руководством врача.

Но мы увидели много хорошего в их системе, что могло бы пригодиться нам. Например, обязательные курсы усовершенствования и экзамен раз в 5 лет. И после этого следует повышение квалификации, зарплаты. У нас же акушерки работают до 75 лет, не имея стимула к профессиональному росту.

Там акушерки получают примерно 800-1000 крон в месяц, в зависимости от занимаемой должности и выслуги лет. Если, конечно, вообще получают зарплату без задержек... Когда мы спросили, как они существуют, получили ответ, что живут преимущественно на хлебе и картошке, а также на грибах и ягодах, запасённых осенью. Билет только в одну сторону из Архангельска до Мурманска стоит целую зарплату. Поэтому такие конференции, как наша, без помощи извне просто невозможны.

Для норвежских акушерок встреча была очень интересна, мы ощущали, что находимся на исторической встрече. Это было полезным для нас и потому, что географическое положение и климат в наших губерниях сравнимы со здешними.

У нас есть предчувствие, что перемены в организации родовспоможения в России будут развиваться стремительно. Мурманск и Архангельск пробивают брешь в стене и делают это, руководствуясь научно подтверждённым опытом.

Перевод статьи из норвежского журнала "JORDMODRE" №3, 2002 осуществлён в Информационном Баренц-центре, г. Архангельск

МакДональдс — символ современного капитализма

Среда 16 октября 2002 года стала 18-м ежегодным днём протестов против Макдональдса (Всемирный день питания ООН) — протестов против продвижения отбросов под видом еды, использования агрессивной рекламы, ориентированной на детей, жестокой эксплуатации рабочих, неэтичного отношения к животным, разрушения окружающей среды и мирового господства транснациональных корпораций (ТНК) над нашими жизнями.

В акциях против политики Макдональдса участвовали представители Австралии, Филиппин, Канады, Бразилии, Новой Зеландии, Мальты, Израиля, Великобритании, Греции, России, Хорватии, США и других стран.

Миллионы листовок на 27 языках распространены по всему миру с 1990 года, когда корпорация Макдональдс подала судебный иск против МакЛайбел (группы активистов, рассказывающих правду о МакДональдсе), с целью пресечь листовочную кампанию лондонского Гринпис.

Масштабные акции протеста демонстрируют решимость общественных активистов помочь людям увидеть реальность, скрывающуюся за глянцевою рекламой, показать, что большой бизнес ежеминутно действует против всех нас.

Работники самого Макдональдса призывают к совместным действиям. В 2000 году основана Международная сеть работников Макдональдса — Рабочее Сопротивление Работников Макдональдса (MWR — the McDonald's Workers Resistance).

В ходе проведения акции сопротивления многие работники Макдональдса не выходят на работу по болезни, либо принимают участие в частичной забастовке, медленнее работают и т.д.

Питание — центральный элемент нашей повседневной жизни,

однако мы фактически не можем контролировать производство и сбыт продуктов питания.

Индустрия питания находится в руках транснациональных компаний, которые во имя своих доходов эксплуатируют потребителей, рабочих, мировые природные ресурсы и миллиарды домашних животных. Способ питания и даже то, что мы думаем о продуктах питания, навязывается нам этими влиятельными организациями через изощрённые рекламные кампании.

Чтобы понять реальность, скрывающуюся за пропагандой, мы решили сосредоточиться на Макдональдсе — одной из самых могущественных и влиятельных, а также широко известных во всем мире корпораций. Несмотря на масштабные рекламные кампании Макдональдс считается одной из самых “грязных” корпораций, а его “репутация” — вместе с репутацией индустрии питания в целом — продолжает падать. Всемирная кампания против Макдональдса не ограничивается массовым распространением листовок и буклетов в ежегодный День против Макдональдса 16 октября.

За последнее время произошли:

— множество решительных кампаний местных жителей против строительства новых ресторанов, включая успешный захват и удержание в течение 552 дней жителями Хинчлей Вуда (юго-восточная Англия) стройплощадки Макдональдса,

— кампании против кафе сквозного обслуживания Мак-авто в Канаде,

— протестные блокады в Воронеже (Россия) и в Восточной Европе. Массовые протесты против Макдональдса со стороны французских фермеров, в том числе тридцатитысячные демонстрации,

— новые попытки работников Макдональдса организовать вместе для противостояния своим боссам (в Великобритании, России, Канаде и т.д.),

— протесты в олимпийском Сиднее в 2000 году против использования Макдональдсом химикатов для искусственного охлаждения, способствующих усилению глобального потепления,

— широкая огласка международного скандала вокруг чудовищной эксплуатации Макдональдсом рабочих, занятых на производстве игрушек “Хэппи Мил” в Китае,

— международная полемика вокруг спонсорства со стороны Макдональдса Детского фонда ООН. Жюри из 800 родителей в Великобритании осудило Макдональдс за агрессивную рекламу и изощренные способы продавать детям “Хэппи Мил”,

— острые дискуссии вокруг проникновения Макдональдса в школы и больницы,

— принуждение Макдональдс-США решением суда принести официальные извинения и выплатить миллионы долларов компенсаций за обман своих покупателей (например, Макдональдс не указывал, что экстракт из говядины входил в состав вегетарианского картофеля фри),

— судебные процессы против американских корпораций, торгующих едой из отбросов — Макдональдса, Кентаки Фрайд Чикен, Бургер Кинга и Вендиса — от имени миллионов покупателей, введённых в заблуждение методичным и неэтичным продвижением вредных для здоровья продуктов питания, и — как результат — страдающих от ожирения, сердечных заболеваний и различных других серьёзных проблем со здоровьем,

— растёт озабоченность в Европе и США в связи с угрозой для здоровья людей, связанной с заболеваниями крупного рогатого скота (таких как коровье бешенство) и использованием генетически модифицированных кормов для животных, а также собственно генетически модифицированных продуктов (картофель, кукуруза) и их элементов в других продуктах (шоколад, кондитерские изделия),

— скандалы, связанные с пищевыми отравлениями в Южной Америке (в Аргентине и Чили),

— скандал, в связи с появлением нового сэндвича под названием “МакАфрика” в Норвегии — одной из самых богатых стран — в то время, как в южной Африке 12 млн. людей находятся на грани голодной смерти,

— полемика вокруг лицемерных заявлений Макдональдса об “озабоченности” по поводу жесто-

кого обращения с животными и “гражданской ответственности”,

– падение общего дохода корпорации и закрытия компанией многих ресторанов (например, треть её ресторанов в Турции), в результате чего директор американского отделения вынужден был признать, что 2001 год был “самым трудным” годом за 47-летнюю историю существования Макдональдса.

Макдональдс всё больше рассматривается широким кругом протестующих во всем мире как символ современного капитализма.

Между тем, судебное разбирательство “Макдональдс против МакЛайбел” продолжает создавать

Макдональдсу плохую славу. Обвиняемые по этому делу Хелен Стил и Дэйв Морис в настоящее время предъявили иск британскому правительству в Европейском суде по правам человека касательно жестоких и несправедливых законов о клевете в Великобритании.

В самой Великобритании многие судебные решения уже были вынесены не в пользу компании. Подсудимые доказывают, что защитить свободу слова для общественности – значит не позволить корпорациям возбудить в будущем подобные дела против протестующих.

**Комитет “Стоп Макдональдс”,
г. Воронеж**

РУКИ МОЙ, НО ЗНАЙ МЕРУ. ТАК ЗАЧЕМ НАМ НУЖЕН ТРИКЛОЗАН?

Ещё с детсадовских времен мы твердо усвоили главный гигиенический лозунг: “Мойте руки перед едой – грязные руки грозят бедой”. А реклама “Сейфгарда” и “Протекса” довела нашу гигиеническую грамотность до запредельных высот. Ролики антибактериальных мыл создают такое впечатление, что руки надо мыть не только перед едой, но и после любого контакта с реальностью.

Надо полагать, летом эти рекламные советы особенно актуальны? Отнюдь. Во всем хорошо соблюдать меру, даже в мытье рук. И особенно в выборе мыла. Мыла с антисептиком триклозаном – “Сейфгард”, “Протекс”, а теперь к ним присоединились и отечественное “Особое антибактериальное” фабрики “Свобода” – уничтожают бактерии. Но пользоваться ими так часто и повсеместно, как рекомендует реклама, не стоит. И причин тому несколько.

Во-первых, и обычное мыло прекрасно смывает бактерии. Во-вторых, оно не нарушает соотношения между нормальными микроорганизмами, заселяющими нашу кожу. После мытья рук родные нам бактерии, не повинные ни в каких заболеваниях, восстанавливаются. И это хорошо – они защищают нашу кожу от воздействия вредных и пришлых микробов.

Антибактериальные мыла тормозят размножение не только вредных, но и полезных бактерий. Представь те себе такую ситуацию: на коже только родные микробы, вы их смываете, и пока они под гнетом триклозана еще не восстановились, на кожу попадают бактерии вредные. Они оказываются в выгодном положении – ведь родная флора не может им оказать достойного отпора, пока не восстановится.

Так что пользоваться антибактериальными мылами стоит только в тех случаях, когда высок риск инфицирования. Например, при ранках или воспалительных изменениях на коже, после работы с землей в огороде или в другой сильно загрязненной среде. Естественно, такие мыла могут быть очень полезны в больнице (откуда они, собственно, и пришли), в ресторанах, общепите и других местах, требующих большой чистоты.

Пытаться с их помощью сделать стерильным свой быт глупо. Во-первых, это совсем не нужно. Во-вторых, это недостижимо: триклозан активен только против бактерий, слабо действует против грибов и простейших и совсем безопасен для вирусов.

Генетик Стюарт Леви из Университета Тафтса, штат Массачусетс, рассматривает применение противобактериальных моющих средств в быту, как причуду. Эксплуатируя и поддерживая чувство страха перед бактериями, они являются предметом большого бизнеса. В США только за год продается подобных моющих средств на миллиард долларов.

И это при том, что интересы учёных и производителей таких моющих средств не всегда совпадают. Медики уже давно обеспокоены тем, что они, как и лекарства-антибиотики, могут способствовать формированию бактерий, устойчивых к любым препаратам. И в недавнем исследовании Стюарт Леви показал, что самое распространенное средство – триклозан – работает примерно так же, как и некоторые антибиотики. Многие из них на бактерии уже не действуют. А это значит, что широкое и бесконтрольное применение триклозана может сформировать бактерии, устойчивые ко многим лекарствам.

“Люди думают, что, используя эти средства, они стерилизуют мир вокруг себя. В действительности они изменяют мир бактерий, воздействуя на них безрецептурными антибиотиками”, – сказал Стюарт Леви. К счастью, пока подобных измененных бактерий не обнаружено. Но это совсем не исключает их появления в дальнейшем.

**А.МЕЛЬНИКОВ,
газета “Известия”**

От редакции бюллетеня Союза “За химическую безопасность” (редактор и издатель Лев Федоров):

Коммерческие наименования триклозана у разных фирм таковы: “citricidal”, “triclosan”, “irgasan”. Для дотошных читателей сообщаем, что по-русски химическая формула триклозана звучит так: 5-хлоро-2-(2,4-дихлорофенокси)-фенол, а по-английски: 2,4,4'-trichloro-2'-hydroxydiphenylether.

ЗДОРОВЬЕ в России даже хуже, чем сообщает большинство российских и иностранных комментариев, и последствия для российского общества, российской экономики и российской обороны будут огромны. Загрязнение окружающей среды является причиной многих проблем здравоохранения. Сильно распространено радиоактивное загрязнение.

Химическое загрязнение, такое как загрязнение диоксином, является в значительной степени виновным, например, в том, что продолжительность жизни и мужчин и женщин в городе Дзержинске Нижегородской области не больше пятидесяти лет.

Несмотря на объявление советским правительством почти три десятилетия назад о запрещении производства и использования DDT, он продолжал, по крайней мере до 1995 года, кое-где использоваться.

Плохое качество питьевой воды в национальном масштабе привело к высоким уровням не только бактериальной дизентерии, но и гепатита и холеры.

Тепловые электростанции по всей стране изрыгают канцерогенные вещества, вследствие неполного сгорания топлива. Свинцовых выбросов в атмосферу России примерно в несколько десятков раз больше, чем во всём Европейском союзе. Но даже если бы названные проблемы окружающей среды отсутствовали, ситуация со здоровьем в России была бы ужасна.

Я ожидаю, что беспрецедентная волна заболеваний инфекционными и паразитными болезнями вместе с существующими высокими уровнями потребления алкоголя и числом насильственных смертей внесёт вклад в дальнейшее сокращение продолжительности жизни.

Российское население до 2010 года, вероятно, будет уменьшаться примерно на 800 000 – 1 000 000 чел. ежегодно, и тогда общее количество может оказаться не больше 138 млн. чел. Алкоголизм, злоупотребление наркотиками, болезни, передающиеся половым путём, недоедание, хронические и инфекционные болезни, среди прочего, уже привели к тому, что примерно третья часть взрослого населения неспособна к воспроизводству.

Заболевания туберкулёзом в России резко взмыли вверх. Число **СМЕРТЕЛЬНЫХ ИСХОДОВ** от туберкулёза в России в 1996 г. (24,877 случаев) почти на 15 процентов больше, чем число новых **СЛУЧАЕВ ЗАРАЖЕНИЯ** (обычно не фатальных) в том же году в Соединённых Штатах Америки. Российская смертность от туберкулёза – 16.9 на 100 000; американская – 0.5.

Известно, что по крайней мере десятая часть заключённых в России больна туберкулёзом, и что приблизительно от 850 000 до миллиона русских находятся в тюрьме. Включены ли эти инфицированные заключённые в официальные данные? А

известно ли количество больных среди бомжей, вынужденных переселенцев, беженцев, а также людей, по тем или иным причинам избегающих медицинских учреждений?.. Я полагаю, что ежегодное число новых случаев заболевания фактически ближе к 150 000. И учитывая, что даже обычные лекарства для большинства

недоступны, то эти люди могут умереть от болезни.

Возрастающее число российских случаев СПИДА отражает острое повышение сексуальной неразборчивости и использования сильных наркотиков. В последние пять лет число случаев заболевания сифилисом среди девочек четырнадцати лет и младше

увеличилось втрое. Уровень заболевания хламидиозом в той же возрастной группе считается также очень высоким, хотя доступно очень мало данных, и они ненадёжны. Насколько больны станут эти дети в ближайшие годы? Будут ли они способны сами иметь детей? Окажутся ли их дети также больными? Или они станут частью растущей российской армии наркоманов, сейчас насчитывающей от четырех до шести млн. человек? Многие из них, конечно, просто умрут молодыми.

Вот ещё один способ рассмотрения ситуации со здоровьем: сколько из сегодняшних шестнадцатилетних мужчин доживёт до возраста шестидесяти? В Соединённых Штатах – приблизительно 83%. В России только 54%; сто лет назад в Европейской части России эта цифра была приблизительно 56%. Конечно, многие из тех российских людей, кто доживет до возраста шестидесяти, будут очень больны.

Если аналитики, специализирующиеся на геополитике, экономике и обороне, будут игнорировать эти проблемы, они рискуют упустить наиболее фундаментальные реалии современной России.

Большая часть сокращающегося российского населения может скоро оказаться настолько больной, что долгосрочные решения политических, экономических и военных проблем этой страны станут невообразимы.

* * *

Профессор Джорджтаунского университета и редактор издания Environmental and Health Atlas of Russia Мерри Фешбах – один из авторов книги “Экоцид в СССР. Здоровье и природа в осадном положении” (Москва, 1992 г., 309 с.).

Однако, и книга, и настоящая статья – это лишь часть реальной картины, её бледная копия. В целом и для американского эколода-демографа, и для нашего медицинского и экологического начальства Россия – это “terra incognita”, и останется таковой ещё очень-очень долго.

Лев ФЁДОРОВ,
Сопредседатель Международного
Социально-экологического союза,
доктор химических наук,
г. Москва

ЗДОРОВЬЕ

Статья “Dead Souls” (Мёртвые души) переведена из влиятельного американского журнала “Atlantic Monthly” (Атлантический ежемесячник). Оригинал статьи можно прочитать по адресу: <http://www.theatlantic.com/issues/99jan/deadsoul.htm>. Там же имеются ссылки на дополнительные ресурсы по теме.

Известный американский демограф Murray Feshbach предупреждает, что распространение туберкулёза и СПИДА в России скоро сделает озабоченность Запада темпами российской экономической реформы ненужной.

ПРИРОДА



World Health Organization

КУРИТЬ БРОСИМ?

Фразы из выступлений председателя Всемирной организации здравоохранения Гро Харлем Брундтланд на Третьем Европейском Форуме министров здравоохранения "Healthy Planet Forum", Форум Здоровая планета, Лондон, 16.06.1999 г.:

Pro H. Brundtland
16/6 - 99
London

• Сокращение подверженности детей табачному дыму требует двусторонней стратегии:

1) сокращение курения в местах, где живут, играют и учатся дети,

2) сокращение всеобщего потребления табака.

• Узаконенные ограничения курения в общественных местах и на рабочем месте защитят некурящих и, в частности, такие ранимые группы, как дети и беременные женщины.

• Огромное воздействие табачного дыма на детей происходит дома. Увеличение количества "домов без табака" пока не поощряется законодательством, но это может быть достигнуто посредством комбинации кампаний СМИ и ограничениями курения в общественных местах и на рабочем месте.

• Необходимы программы, направленные на увеличение знаний и на изменение поведения беременных

женщин и их партнёров, чтобы сократить вредные воздействия, нанесённые табачным дымом в до- и послеродовый периоды.

• В одном из последних докладов утверждается, что полное запрещение курения на рабочем месте сильно влияет на объём производства. Сталкиваясь с такими ограничениями, курящие потребляют сигарет на 11%-15% меньше, чем обычно, и бросающих курить становится на 84% больше, чем обычно.

• Мы знаем, что когда взрослые бросают курить, бросают и дети, или вовсе не начинают.

• Меньшее содержание табачного дыма в воздухе может каждому быть здоровым.

Материал предоставлен зам.председателя Карельского республиканского Совета ВООП, участницей форума Людмилой МОРОЗОВОЙ

НАСКОЛЬКО ПРАВДИВА РЕКЛАМА ДИРОЛА?

Жевательная резинка: что «зашило» в подушечках и «закатано» в пластинках?

Многие уверены, что вкус «Диролу» с кусочками лесных ягод придают эти самые ягоды, «Ригли сперминту» – мята, а «Ригли даблминту» – двойная порция мяты. Но в действительности всё выглядит совсем иначе.

Лесные ягоды под микроскопом

И чтобы понять это, давайте присмотримся к кусочкам лесных ягод в «Дироле». Скажем прямо: без увеличения рассмотреть их непросто. Рассчитать ягодную дозу тоже нелегко, но прикинуть её порядок можно.

В списке ингредиентов ягоды занимают шестую позицию, сразу после карбамида (это один из псевдонимов неблагозвучной мочевины). А перед этим компонентом, знакомым нам больше по запаху, стоит антиокислитель Е300 – сиречь витамин С, или аскорбиновая кислота. Для этого благородного компонента сделано исключение: на упаковке указано, что концентрация Е300 равна 2%. А это значит, что в 14-граммовой упаковке «Дирола» содержится 28 миллиграммов витамина С. Поскольку в списке компонентов карбамид и натуральные кусочки ягод идут после аскорбинки, их доза в одной упаковке не может быть больше этих 28 мг, а в одной подушечке – больше 2,3 мг.

Теперь представьте, что такая микроскопическая лесная ягода попадет вам на зуб. Ощутите ли вы её вкус, будет ли он «длиться, длиться и длиться»? Ответ очевиден. «А зачем же тогда эти кусочки?» – спросите вы. Возможно, чтобы сделать красивую рекламу о совершенно новой жвачке с кусочками лесных ягод, а на упаковке ещё и указать, что они натуральные. А откуда тогда берется их вкус? Седьмым компонентом, сразу после кусочков ягод, идут усилители вкуса и запаха. Они состоят из двух ароматизаторов – «фруктового винограда» и «летней ягоды». Названия их не случайно взяты в кавычки, так принято в пищевой технологии обозначать типичные вкусовые ком-

позиции. В данной жвачке одна из них натуральная, другая – идентичная натуральной. Благодаря им и получается вкус лесных ягод.

Химия вкуса или вкус химии

А в жевательной резинке без каких-либо кусочков только подобные ароматизаторы и присутствуют. В лучшем случае, когда их называют натуральными, их изготавливают из растений, прошедших через жернова пищевых технологий и вышедших оттуда неузнаваемыми. Но чаще всего ароматизаторы получают в химлабораториях. И если они приближены по своему образу и подобию к естественным вкусовым веществам, содержащимся в растениях, их называют идентичными натуральным. Ещё применяют и чисто химические ароматизаторы, молекулы которых обладают неким вкусом, но они весьма далеки от веществ, встречающихся в природе. Какие ароматизаторы присутствуют в «Дироле», можно прочитать в перечне ингредиентов. А вот с «Орбитом» и «Ригли» такие штучки не проходят: в этих жвачках все вкусовые добавки обозначены одним словом – «ароматы». И какова их природа – химическая, натуральная или промежуточная – остается только догадываться.

Правда, не стоит обольщаться натуральностью ароматизаторов или их идентичностью. Всё-таки они очень сильно отличаются от своих прототипов во фруктах, ягодах и травах. Во-первых, в них нет веществ, которые сопутствуют естественным ароматизаторам, содержащимся в плодах. А по мнению ряда специалистов, благодаря этим «следовым» веществам ароматизаторы гораздо полезнее и безопаснее. Во-вторых, натуральным ароматизаторам и идентичным им часто сопутствуют химические загрязнения, полученные в результате обработки или синтеза. Конечно, они минимальны и разрешены санитарными нормами, но пользы явно не приносят.

Бюллетень "Химия и жизнь", редактор и издатель Лев А.Федоров.

Абрахам Маслоу**САМОАКТУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЛЮДИ:
ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

Перевод А.М.Татлыбаевой

От автора

Исследование, о котором пойдет речь в этой главе, во многом необычно. Оно не планировалось так, как обычно планируются научные исследования, оно не было продиктовано каким-то социальным заказом, я провёл его из чистого любопытства, желая разрешить те нравственные, этические и научные проблемы, которые волновали меня в ту пору. Мне хотелось открыть нечто новое для себя, я вовсе не думал удивить мир или доказать что-то своим недругам.

Однако совершенно неожиданно для меня результаты этого исследования оказались столь впечатляющими, содержали в себе столько информации, что я считаю необходимым рассказать о нём, даже несмотря на все его методологические изъяны.

Есть ещё одно соображение, которое заставляет меня вынести на суд общественности результаты этого сугубо частного исследования. Мне думается, что проблема психологического здоровья настолько актуальна сейчас, что любые гипотезы, любые любые предположения и данные, даже самые спорные, могут иметь огромную эвристическую ценность. В принципе, такого рода исследования очень сложны, сложны именно потому, что исследователю в этой области особенно сложно избежать влияния своих собственных взглядов, предубеждений и заблуждений. Но если и дальше ждать абсолютно точных, надежных, достоверных данных, то мы рискуем никогда не сдвинуться с мёртвой точки. Я убеждён, что нам не остаётся ничего другого, как безбоязненно шагнуть в неизвестность, в полную темноту и на ощупь брести в ней, избирая то одно, то другое направление, пока в конце концов впереди не забрезжит свет. У нас есть только один выбор: либо тащиться, либо бездействовать, отказаться от исследования проблемы. Убедив себя подобными аргументами, я выношу на суд читателя результаты своего исследования, питаю надежду, что они прольют некоторый свет на поставленную проблему, и приношу все необходимые извинения тем, кто озабочен в первую очередь проблемами валидности, надежности или репрезентативности.

МЕТОД ОТБОРА ИСПЫТУЕМЫХ

Я отбирал испытуемых из числа своих знакомых и друзей, а также из общественных деятелей и исторических персонажей. Кроме того, я провел скрининговое исследование на трёх тысячах студентов колледжа, но только один из них стал моим испытуемым, и ещё десяток студентов или около того

я отнёс к разряду потенциальных испытуемых ("растущие личности").

Исходя из этого, я вынужден был заключить, что самоактуализация в том виде, в каком она обнаруживается у людей старшего возраста, для молодых, развивающихся людей в нашем обществе, практически невозможна.

В соответствии с этим заключением, я несколько упростил задачу и совместно с Е. Раскиным и Д. Фридманом начал искать среди студентов колледжа относительно здоровых людей. Мы определили для себя, что отберём 1% студентов этого колледжа, отличающихся особым здоровьем.

Через два года мы были вынуждены прервать наше исследование, но, даже не будучи завершённым, оно позволило нам получить большое количество данных, ценных для клинической практики.

Мне бы хотелось привести в качестве примера идеального испытуемого какого-нибудь героя литературного произведения, но мне так и не удалось найти среди героя нашего времени и нашей культуры (и этот факт сам по себе наводит на размышления).

Исходное клиническое определение самоактуализированной личности, на базе которого мы отбирали испытуемых, состояло из позитивного и негативного критериев. В качестве негативного критерия мы избрали отсутствие неврозов, психозов, психопатических черт характера, а также выраженных невротических или психопатических тенденций. Каждый случай психосоматического заболевания исследовался нами отдельно – подробно и тщательно. Всегда, когда это было возможно, мы использовали тест Роршаха, но очень скоро поняли, что он больше подходит для выявления скрытой психопатологии, чем для диагностики здоровья. В качестве позитивного критерия мы приняли наличие признаков самоактуализации – этот набор симптомов до сих пор точно не определён. В самом общем виде мы определяли самоактуализированного человека как индивидуума, сумевшего реализовать свои таланты, способности, потенции.

Самоактуализированный человек постоянно находится в процессе самовоплощения, глядя на него, хочется вспомнить призыв Ницше: "Так стань же тем, кем можешь стать!". Эти люди развивают или развили потенции, заложенные в их природе, и идиосинкратические, и общевидовые потенции.

*(Продолжение в следующем номере).**текст статьи взят с сайта <http://lib.km.ru>*

Редакция благодарит за финансовую и информационную поддержку Карельский республиканский Совет Всероссийского общества охраны природы, Норвежское общество охраны природы и Ассоциацию зелёных Карелии. Издание осуществляется при поддержке Института "Открытое общество" (Фонд Сороса), Россия.

Карельская экологическая газета «ЗЕЛЁНЫЙ ЛИСТ»

Главный редактор Геннадий МИНГАЗОВ

Адрес редакции: ул. Энгельса, 5, 185035

тел./факс (8142) 78 54 91 E-mail: GreenLeaf@karelia.ru

УЧРЕДИТЕЛИ:

Карельский республиканский Совет Всероссийского общества охраны природы, Ассоциация зелёных Карелии и Редакция газеты «Зелёный лист»

ИЗДАТЕЛЬ: Карельский республиканский Совет ВООП

Вёрстка: Николай Печуев, Геннадий Мингазов

Газета зарегистрирована в Региональном управлении Роскомпечати в

РК, рег. № «З» 0101; отпечатана в ГП – республиканской типографии

им. П. Анохина: ул. Правды, 4, г. Петрозаводск, 185005.

Заказ №143, тираж 10000 экз. Распространяется бесплатно.

Перепечатка материалов газеты приветствуется!