
ПОГРАНИЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА

ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КАЧЕСТВА ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Ж.Т. Жексембиев

г. Тараз

Влияние лекарственных препаратов на профессиональные качества водителей транспортных средств является актуальной и признанной во всем мире проблемой.

Считаются опасными в первую очередь препараты с седативным действием, ведущие к гипотензии, головокружениям, изменению поведения, неустойчивости и дрожанию, затуманиванию зрения и нарушению аккомодации и с некоторыми другими подобными эффектами. Явным врагом всех водителей являются психотропные средства. Их прием повышает риск ДТП в 2-5 раз. По статистике 10% граждан, получивших ранение или погибших на дорогах, находились под воздействием психотропных средств.

Более 10 стран (Скандинавские страны, Голландия, Бельгия, Франция, Испания, Австрия и др.) выработали списки лекарственных средств, распределив их по степени опасности применения водителями. В Казахстане такой список появился в 2006 году. В списках содержатся следующие графы:

- групповая принадлежность препарата;
- препараты и их дозы;
- факторы риска их применения;
- информация к назначению;
- специальная информация о применении водителями (с перечислением симптомов, представляющих опасность для движения и тем самым диктующих отмену препарата).

Наиболее опасны препараты, продающиеся без рецепта. Водители, принимающие лекарственные препараты, должны учитывать, что они могут негативно влиять на безопасность управления транспортным средством. Водителю, проходящему курс лечения, необходимо выяснить у своего врача побочные действия принимаемых препаратов. Узнать о побочных свойствах медикаментов можно также, прочитав аннотацию в медицинском справочнике или листок-вкладыш в упаковке лекарства.

Длительность действия лекарственного средства в организме зависит от множества причин: возраста, массы тела, функционального состояния печени, почек и т.д., поэтому вынужденного отказа от работы в каждом конкретном случае зависит от субъекта, но в среднем составляет не менее 12 часов.

В список лекарственных препаратов, имеющих противопоказания для водителей входят:

1. *Нейролептики* (тормозят работу центральной нервной системы, не нарушая сознания).

2. *Антидепрессанты* (для водителей также весьма опасны; новые препараты этой группы меньше влияют на координацию движений, но осторожность надо соблюдать и при лечении ими).
3. *Транквилизаторы* (подавляют беспокойство, тревогу, страхи и в то же время снижают способность концентрировать внимание и нарушают координацию движений).
4. *Препараты лития* (регулирующие настроение при длительном использовании ослабляют концентрацию внимания).
5. *Препараты, содержащие алкоголь* (малейший глоток алкоголя, даже лечебной микстуры, вкупе с таблеткой может обернуться трагедией на дороге).
6. *Препараты со снотворным и седативным действием* (входят в запретный список для водителя абсолютно все).
7. *Некоторые гипотензивные препараты* (снижают артериальное давление, вызывая заторможенность).
8. *Антигистаминные препараты* (практически все, используемые для лечения аллергии и наркотические вещества).
9. *Препараты близкие к морфину* – так называемые опиоиды.
10. *Бета-блокаторы* (вызывают опасение, их используют для лечения не только гипертонии, но и ишемической болезни сердца и при некоторых сердечных аритмиях; перед дорогой лучше их не принимать).
11. *Растительные препараты с успокоительным действием* (тоже не безобидны, особенно в сочетании с лекарствами, повышающими активность).

Водителю надо быть очень внимательным и к лекарствам, угнетающим активность желудочно-кишечного тракта. Раньше их широко использовали при лечении язвенной болезни и гастрита. Сейчас применяют реже. Все они воздействуют на зрение: расширяют зрачки и делают изображение нерезким. В запретный список попадают и препараты от диареи, которые оказывают затормаживающее действие на центральную нервную систему.

Лицам, профессия которых требует непрерывного внимания и быстрой реакции (водители транспорта, операторы, летчики, рабочие высотных профессий) амбулаторное лечение большинством ан-

тигистаминных препаратов противопоказано. Так, например должна учитываться возможность замедления психомоторных реакций, ухудшение пространственной координации движений, появление сонливости, вялости. К наиболее опасным препаратам этой группы относятся димедрол (противоаллергический препарат с седативным эффектом). Известный также под названиями Алледрил, Диабенил, Димедрил и др. Дипразин известный под названием Пипольфен, Аллерган, Тавегил известный также под названием Клемастин, Лекасол, Тавист.

Многие антигипертензивные средства отрицательно действуют на психофизиологические качества водителей и поэтому не могут быть применены у водителей при поддерживающей терапии артериальной гипертензии без отрыва от работы. Водителям в первую очередь надо остерегаться лекарств, действующих на центральную нервную систему. Это резерпин и препараты, его содержащие (адельфан, кристепин, синепрес и др.), а также средства с клонидином (клофелин, гемитон), допегит, эстулик. Очень опасны препараты, которые используют одновременно и при ишемической болезни сердца, также как бета-блокаторы, регулирующие и сердечный ритм. Самые распространенные из них – препараты пропранолола, атенолола и метопролола. Из новых препаратов, применяющихся при артериальной гипертензии у водителей препарат фирмы Solvey pharma – эпросартантветин.

Сейчас в мире стало очень модным и актуальным лечение депрессий, как это относится к водителям. В настоящее время процент депрессивных состояний у населения очень высок. Антидепрессивные препараты широко назначаются врачами всех специальностей. Для водителей они весьма опасны. Очень широко распространены трициклические антидепрессанты (амитриптиллин, кломипрамин и др.) и новые препараты этой группы – про-

зак, сертралин, коаксил, депрес, которые меньше влияют на координацию движений, но осторожность надо соблюдать и с ними.

Что же делать в случаях, когда какие-либо лекарственные средства жизненно-необходимо принимать водителю? Прежде всего, нельзя заниматься самолечением, во всех случаях необходимо советоваться со специалистами и возможно лечащий врач выберет менее опасную комбинацию препаратов. Если же какой-то препарат невозможно будет заменить, а он входит в список наиболее опасных для водителей, то лучше, отказаться от вождения автомобиля на время лечения.

Чем должен руководствоваться водитель при выборе лекарственных средств?

Во-первых, читать аннотацию к препарату. К предупреждению «не следует водить транспортные средства и заниматься другими видами деятельности, требующими повышенного внимания» относиться нужно чрезвычайно серьезно.

Во-вторых, если вы узнаете из аннотации, что препарат принадлежит к группе нейролептиков, антидепрессантов, транквилизаторов, седативных, снотворных или препаратов лития, знайте, что все они относятся к психотропным средствам. После их приема за руль лучше не садиться.

В-третьих, иногда в аннотациях к лекарствам дается совет: «Будьте особенно осторожны в начале лечения. Если препарат переносится хорошо, полностью отказаться от вождения автомобиля не стоит». Это тоже не лучшая рекомендация. Таблетки могут обладать скрытым эффектом, который гораздо опаснее явного. Ведь ощущая себя вялым и сонливым, водитель вряд ли сядет за руль. А когда он чувствует себя нормально, вряд ли догадается, что из-за принятого накануне лекарства, нарушена способность концентрировать внимание и координировать движение. Такое спокойствие грозит потерей бдительности.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ОСУЖДЕННЫХ ЛИЦ С ДЕВИАНТНЫМИ ПОВЕДЕНИЯМИ

С.Б. Имангазинов, Е.К. Каирханов

Закрытые повреждения двенадцатиперстной кишки встречаются сравнительно редко и составляют 1,5-3,7% всех повреждений желудочно-кишечного тракта [1, 2]. Различают внутрибрюшинные и внебрюшинные разрывы двенадцатиперстной кишки. Диагностика их трудна не только до операции, но и во время неё. Летальность составляют 30-60% [3, 4].

Наиболее интересными являются случаи повреждения двенадцатиперстной кишки у осужденных лиц, находящихся в местах лишения свободы, чаще - на почве психопатических расстройств. В частности, у них имели место перфорации двенадцатиперстной кишки инородными телами при умышленном проглатывании инородных тел. При чем перфорации стенки кишки носили поэтапный