

Краіна Здарова

Выпуск
№ 13 (343)

Доктар адкажа

ДОНАРСТВА ЗДОРОВЫМ НЕ ШКОДЗІЦЬ

«Раскажыце, калі ласка, як стаць донарам, куды трэба звяртацца? Як донарства ўплывае на здароўе?»

Валянцін, г. Мінск».

Тлумачыць валеолаг 13-й гарадской паліклінікі г. Мінска Людміла СЛЫШКІНА.

— Донарам у нашай краіне можа стаць як грамадзянін краіны, так і асоба без грамадзянства, якая пастаянна пражывае на тэрыторыі Беларусі, і нават замежнік ва ўзросце ад 18 да 60 гадоў. Пры гэтым неабходна быць дэзінфекцыяваным, не мець захворванняў і пэўных проціпаказанняў. Аб іх можна даведацца ў Рэспубліканскім навукова-практычным цэнтры трансфузіялогіі і медыцынскіх біятэхналогій.

Наогул папярэдні запіс ажыццяўляецца ў адзіным донарскім цэнтры па нумарах: 289 84 84, 289 86 43. Пра даты правядзення Дня донара на прадрывах і ўстаноўках можна даведацца па нумарах: 289 87 41.

Здаць кроў і яе кампаненты можна таксама ў аддзяленнях пералівання крыві Мінскай абласной клінічнай бальніцы, 5-й, 9-й гарадскіх клінічных бальніц, гарадской клінічнай бальніцы хуткай медыцынскай дапамогі г. Мінска, а таксама ў гарадскім цэнтры трансфузіялогіі (вул. Уральская і Ульянаўская).

Падчас рэгістрацыі на дачу крыві спатрабяцца дакументы: пашпарт; выписка з медыцынскіх дакументаў аб перанесеных

захворваннях, траўмах, аперацыях; вынік флюараграфіі, для жанчын — заключэнне гінеколага; ваенны білет (для ваеннаабавязаных пры першым звароце), фота 3х4.

АД ДОНАРА ПАТРАБУЕЦЦА:

вясці здаровы лад жыцця і вытрымліваць правільны асабісты гігіены; паведамляць урачу весткі аб перанесеных захворваннях і выпадковых палавых сувязях, якія могуць пагражаць палавым інфіцыяцыям;

не ўжываць спіртныя напоі цягам 3 дзён да моманту дачы; не з'яўляцца ў выпадку дрэннага самоадчування (насмарк, кашаль, галаўны боль, боль у горле і інш.);

у дзень медабследавання і дачы крыві не ўжываць тлустую ежу і не курьці.

Донарства не шкодзіць арганізму, калі чалавек здаровы. Стандартны аб'ём наркытоў крыві (даанцыі) — 450 + 50 мл у асоб з вагой не менш за 55 кг — бяспечны для здароўя. Кожная такая страта крыві выклікае зніжэнне ўзроўню гематоглібуна цягам пяці дзён пасля данацыі на 2-10 працэнтаў і колькасці эрытрацытаў з першых гаўдін і таксама цягам наступных пяці дзён. Праз 40-50 дзён адбываецца поўнае аднаўленне складу крыві. Эрытрацыты аднаўляюцца за 4-6 тыднёў, лейкоцыты і трам-

бацыты — праз 1 тыдзень, склад плазмы — за 1-2 дні, узровень гематоглібуна — праз месяц.

Для больш хуткага аднаўлення складу крыві рэкамендуецца піць больш сокаў і чаю. У расійскай донара абавязкова павінны быць мяса, буракі, грэчка, сачыцца, фасоль і ўсе бабовыя, рыба і інш.

Рэакцыя на ўзяцце крыві залежыць ад псіхэамацыянальнага стану, фізічнай нарузкі, харчавання, надвор'я і г. д. Адрозна пасля дачы можна гаварыць аб стэсавай сітуацыі. Зніжэнне цяжарнасці і артрэарыяльнай ціска, паскарэцца цёк крыві, пачацца пільс. Аднак праз 30-60 хвілін сардэчна-сасудзістая дзейнасць нармалізуецца — донарам рэкамендуецца ў гэты час адпачынацца.

Лічыцца, што ў тых, хто здае кроў рэгулярна, больш шанцаў выжыць у экстрэмальных умовах, пры цяжкіх траўмах, ранах, алёках. Паводле некаторых звестак, дача крыві нават падаўжае жыццё ў сярэднім на 5 гадоў.

У дзень дачы крыві донар вывезаецца ад працы з захаваннем сярэдняга заробку, таксама яму прадастаўляецца дзень адпачынку, які можна далучыць да працоўнага водпуску. Донарам у Беларусі ўсё яшчэ прадастаўляюцца льготы, аднак у шэрагу краін гэтая справа дабрачынная і бязвыплатная, да чаго варта імкнуцца і беларусам

Асаблівасці захворвання

НЕ Ё СОЛЯХ СПРАВА

Фізічныя нарузкі — неад'емная частка здаровага ладу жыцця, але мала хто цікавіцца, якімі яны павінны быць, каб не ператварыцца ў шкодныя

Астаэрты прыводзіць да ранняй інваліднасці, значна пагаршае якасць і скарачае працягласць жыцця. Пры пашкоджанні буйных каленных, тазасцягнавых суставаў хворы абмежаваны ў руху і мае патрэбу ў доглядзе. Звычайна такое захворванне характэрна для досыць позняга ўзросту — да 90 працэнтаў насельніцтва пасля 65-70 гадоў маюць тыя ці іншыя праявы астаэртыту, аднак сёння каля 5 працэнтаў тых, каму 20-29 гадоў, таксама жывуць з гэтым дыягназам. Прафесары кафедры кардыялогіі і рэўматалогіі Беларускай медыцынскай акадэміі паслядыпломнай адукацыі, дактары медыцынскіх навук Тамара ЦЯБУТ і Алена КУНДАР, а таксама дацэнт той жа кафедры, кандыдат медыцынскіх навук Ганна БУГЛОВА тлумачаць, як зрабіць так, каб суставы служылі доўгія гады, без характэрнага болю, здольнага зрабіць чалавека бездапаможным.

Тамара ЦЯБУТ:

— Паглядзіце, як некаторыя жанчыны змагаюцца з пустазеллем на градках: становяцца на каленкі і праводзяць так не гадзіну і не дзве. Не сёння-заўтра гэты нашыя пацыенткі з агуднай скаргаю на боль у каленных суставах! Ці могуць яны не балець, калі жанчына вагой за 90 кг забяспечыла суставам непасильную нарузку?

Можна не сумнявацца, што прыкметы астаэртыту ёсць і ў жанчын пасля 30 гадоў, якія любяць насіць мадэльны абутак на высокім аб'ёме з тонкім носам, або ў тых, хто займаецца фітнесам і не ведае меры... А вось на прыём прыходзіць малады чалавек, у якога «хрусьціць» усе суставы, рукі выварочваюцца, нібы на шарнірах. Пацыент кажа, што рэгулярна наведвае тронажорную залу, «цягае жалеза». Мышцы ён, вядома, уцямівае, але суставы проста забівае. У апошні месяц да мяне звярнуліся, дарэчы, некалькі пацыентаў, якія вычыталі ў інтэрнэце, што для захавання маладосці трэба выконваць па 30 прысяданняў штодня. Уявіце сабе, што мужчына з вагой каля 100 кг пачынае штодня актыўна прысядаць. Думаець, суставы не пачнуць балець? Практыкаванні рабіць можна і трэба, але неабходна пацкавіцца ў спецыялістаў, якія менавіта і дзя чаго.

Магчымаць рухацца забяспечвае нам апорна-рухальную, або касцёва-сустаўную сістэму, якую можна даволі хутка вывесці са строю. І чалавек гэты робіць кожны дзень, пакуль аднойчы не адчуе моцы суставаў болю. А з'яўленне болевага сіндрому — гэта ўжо досыць позняя стадыя развіцця захворвання.

— Наўжо справа толькі ў няправільнай «эксплуатацыі» суставаў?

Алена КУНДАР:

— Астаэртыт цесным чынам звязаны з ладом жыцця, і ў гэтым няцэпа пераказна, калі змяніцца з асноўнымі фактарамі рызыкі развіцця гэтай паталогіі. Першы фактар — прыроджанае, генетычнае схільнасць. Можна, скажам, наследваць дэфектныя гены, адказныя за сінтэз калагена 2-га тыпу. Даследаванні паказваюць, што па жаночай лініі перадаюцца пашкоджаныя дробных суставаў кісцей з утварэннем вузельчак Гебердэна і Бушара. Яшчэ ў маладым узросце жанчыны звяртаюцца да ўрача са скаргаю на боль і дэфармацыю кісцей. Такім чынам, калі ў вашай бабуні аб матулі была падобная праблема, то захоўваецца вельмі высокая верагоднасць з'яўлення яе і ў вас. А таму трэба як мага раней трапіць на прыём да спецыяліста і абследавацца.

Да ліку прыроджаных адносяцца і спадчыныя парушэнні злучальнай тканкі. Варта адрозна патлумачыць, што касцявая і храсткавая тканкі — разнавіднасці злучальнай, якая ёсць і ў скуры, і ва ўнутраных органах, паўсюль у нашым арганізме. Заняткі некаторымі відамі спорту, такімі як гімнастыка, фігурнае катанне, у гнуткіх дзядзій з празмерным аб'ёмам руху ў суставах з'яўляюцца фактарам рызыкі павышанай траўматызацыі, спрыяе развіццю набываў гіпермобільнасці, што таксама прыводзіць да мікратраўмаў. Гэта абумовіць захворванне суставаў ужо ў 20-30 гадоў. Вядома, тут існуюць канкрэтныя рэкамэндацыі па зніжэнні шкоды — на суставах, якія падвяргаюцца праммернай нарузцы, трэба надзявацца артэзям, спецыяльным павязкі, але многія гэта ігнаруюць.

Ганна БУГЛОВА:

— Другі фактар — наяўнасць лішняй вагі або атлусцення. У нас з гэтым жывуць

ВАЖНАЯ ЧАСТКА ЛЯЧЭННЯ

Дыета

• Поўнаасю адмовіцца ад кандытарскіх і каўбасных вырабаў, тлустага мяса, шакаладу, чорнага перцу, яечнага жаўтка, таматаў.

• Істотна абмежаваць цукар, алкаголь, салодкія напоі.

• Ужываць поснае мяса і рыбу, абяспечыць малочныя прадукты, кашы, крупы, садавіну, гародніну, у тым ліку спаржу, цыбулю і часнок, чорны хлеб, студзень, заліваю.

Фізічная актыўнасць

Лячэбная фізікультура пры астаэртыце каленнага і тазасцягнавага суставаў прыводзіць толькі ў становішчы лежачы або седзячы.

Працяглыя хады і бег на доўгія дыстанцыі, валейбол, футбол і тэніс не рэкамендуецца.

Паказаныя язда на веласіпедзе, плаванне, аквааэробіка, водныя гульні.

каля 30 працэнтаў дарослага насельніцтва. Усе такія людзі — у групе рызыкі па захворванні суставаў ніжніх канечнасцей, якія падвяргаюцца пастаяннай дадатковай нарузцы, а таму хутчэй зношваюцца. Суставам абсалютна не усё роўна — вытрымліваць вагу 65 кг або 95 кг: яны не разлічаны на тое, каб вы штодня насілі з сабой мех бульбы.

Трэці фактар — узроставае зніжэнне гармонаў эстрагенаў. У многіх жанчын першыя клінічныя пашкоджаныя суставаў сустракаюцца ў перыяд пераменаў і менапаўзы. Аднак калі раней узрост менапаўзы прыпадаў на 50-52 гады, то сёння гэты перыяд назіраецца ў 47-гадовых, а таму мы кажам, што астаэртыт пачаўся даўжэй. Урач-рэўматолог і гінеколаг павінны вызначыцца з магчымым прызначэннем гарманальнай змяшчальнай тэрапіі. Без паказанняў прымаць гармонізм неўга, бо лішак эстрагенаў у арганізме можа справакаваць якое-небудзь іншае захворванне. Звычайна ў здаровых 40-50-гадовых жанчын змяшчальная тэрапія папярэджвае не толькі паталогію суставаў, але і астэапароз, сардэчна-сасудзістыя захворванні. У старэйшым узросце такая тэрапія не апраўдана з прычыны ўскладненняў. Прыём гармонаў — не панacea, але рэальнае магчымаць выйграць час для таго, каб навучыцца прафілактычна вельмі высокай верагоднасць з'яўлення яе і ў вас. А таму трэба як мага раней трапіць на прыём да спецыяліста і абследавацца.

Тамара ЦЯБУТ:

— Чацвёрты фактар — наяўнасць вярхоўнай хваробы ніжніх канечнасцей, што спрыяе парушэнню кровазбясцэння тканкі каленных, тазасцягнавых, галёнакостных суставаў. Відавочна, вярхоўнасць трэба лячыць.

Пяты фактар — наяўнасць плоскаступнёнасці. Яна ўзнікае ў некаторых пацыентаў яшчэ ў дзяцінстве. Да 3 гадоў дзіця павінна насіць толькі абутак з умацаванай пяткай, закрытым носікам, раменьчыкам, які фіксуе галёнакоступнёвы сустаў, аднак у продажы можна ўбачыць і іншыя варыянты. Няправільным выбарам абутку бацькі спрыяюць развіццю плоскаступнёнасці, якая ў далейшым прывядзе да шэрагу праблем з тымі ж суставамі, бо ступня, якая не мае зводзі, перагружа падчас хады і скачкоў сустава, размешчаныя вышэй. Калі такая праблема ёсць, яе нельга ігнараваць — трэба насіць абутак з супінатарамі.

— Якія метады абследавання вы прапануеце для ранняга выяўлення захворвання?



Алена КУНДАР:

— Найлепш за ўсё з першым болям, пахрустваннем у суставах спачатку звярнуцца да спецыяліста-рэўматолога. Сёння ў нашай краіне каля сотні такіх урачоў. Можна звярнуцца і да ўчастковага тэрапеўта. Дарэчы, пахрустванне ў каленных і ляцкіх суставах падчас нарузкі можа ні аб чым і не гаварыць. Больш трывожным сімптомам будзе прыпухласць. Калі раніцай вам цяжка зрабіць першыя рухі, вы адчуваеце скванасць, то не варта цягнуць з візітам да ўрача, паколькі размова ўжо можа ісці аб наяўнасці запаленага працэсу. Пры неабходнасці ўрач прызначыць рэнтгеналягічнае або ультрагукавое даследаванне, якія дазваляюць ацаніць ступень развіцця захворвання. Пры падарэзні на застарэлы траўму, для выяўлення ўнутраных пашкоджанняў падчас посттраўматычнага астаэртыту прызначаюцца магнітна-рэзанансная тамаграфія.

— Якім будзе лячэнне?

Тамара ЦЯБУТ:

— Асноўная група прэпаратаў, што працуюць толькі на ранніх стадыях захворвання — хондрапрацэтары, якія яшчэ называюць прэпаратамі павольнага дзеяння для лячэння астаэртыту. Навуковыя даследаванні паказваюць, што магчымаць аднаўлення структуры пашкоджаных суставаўных тканак існуе толькі на ранніх этапах развіцця захворвання і пры доўгім прыёме (не менш за 3 гады). Здраўецца, што пры першых выяўленых парушэннях такія прэпараты прызначаюцца на 3-6 месяцаў двойчы на год, аднак трэба разумець, што ў ідэале пры паказаннях гэта можа быць і даўжэй. Калі мы маем справу з астаэртытам 3-й або 4-й стадыі, то падобная тэрапія не будзе такой эфектыўнай у сэнсе аднаўлення, яна можа спрыяць толькі змяншэнню болю (на жаль, не ва ўсіх пацыентах). Гэта таксама важна, паколькі можна будзе не так часта прыбігаць да супрацьзапаленных нестероідных прэпаратаў, якія добра купіруюць боль, але маюць лабончыя эфекты.

Алена КУНДАР:

— У ліку самых вядомых хондрапрацэтару — «Дона» і «Тэрафлекс», аднак

АСТАЭРТЫТ ЦІ АСТАЭРТРОЗ?

Па сутнасці, гэта адно і тое ж. Некалі меркавалася, што пры астаэртыце пактуе толькі храсток, аднак з развіццём дэгенэтыкі ўдалося ўстанавіць, што размова ідзе пра хронічнае захворванне суставаў з пашкоджаннем усіх структурных элементаў — субхандральнай косці, храстка, сінвіяльнай абалонкі, звязак, капсулы сустава і навакולнак мышцаў. У народзе захворванне часцей называюць проста «артрозам» або «адкладаннем соляў», што не зусім правільна, бо пры астаэртыце адбываецца не адкладанне соляў у храстку, а парушаецца абмен у касцявой і храсткавай тканках. У выніку храсток становіцца менш эластычным, менш гладкім і растрэскаецца. Трэнне суставаў паверхняў касцей адна ад другую адбываецца не так лёгка, як у здаровага. Акрамя таго, зменены храсток дрэнна абараняе косці ад нарузкі. Усё гэта прыводзіць да таго, што ў суставе ўзнікае боль, асабліва падчас руху, пасля ў стане спакою, а часам і па начах, паступова ў ім змяшчаецца аб'ём руху.

Асноўныя сімптомы: боль у суставе, абмежаванне руху, рабіцца скванасць (працягласцю да 30 хвілін), прыпухласць сустава, пашкоджанне калё-сустаўных тканак, атрафія («высыханне») калёсустаўных мышцаў.

Самалечэнне недопушчальна, паколькі існуюць іншыя захворванні суставаў з падобнымі праявамі, але і лячэнне мае прычыновыя адрозненні. Акрамя таго, вялікая колькасць рэкламных сродкаў не мае дастаткова навуковай базы адносна іх эфектыўнасці. Разабрацца з гэтым дапаможа толькі урач.

Візіт да стоматолога

ЗУБНАЯ НІТКА: ЯК КАРЫСТАЦЦА?

Чыстка зубной ниткой выдалае зубны налёт і часціцы ежы ў такіх частках ротавай поласці, куды зубная шотка часамне дабярэцца.

Карыстацца ёю трэба штодня, іначай назапашаны зубнога налёту прывядуць да карысці і хваробаў дзяснаў.

Аб гэтым папярэджвае урач-стаматолог-тэрапеўт 10-й гарадской стоматалагічнай паліклінікі г. Мінска Кацярына ДЗЯМІДАВА.

Вазьміце 45 см ниткі, намаатае большую частку вакол сярэдняй пальцаў, пакінуўшы для чысткі 2,5-5 см. Трымаючы зубную нитку паміж вялікімі і

ўказальнымі пальцамі, акуратна рухайце яе ўніз-верх паміж зубамі.

Рухайце нитку вакол асновы кожнага зуба, ніколі не цягніце яе з сілай, паколькі гэта можа пашкодзіць тонкую тканку дзяснаў.

Ад зуба да зуба выкарыстоўваеце чысты ўчастак зубной ниткі.

Зубныя ниткі б'ываюць з нейлону і тэфлону. У першым выпадку гэта мноства нейлонавых валонкаў, а таму нитка падчас чысткі можа развалюцца, што падабаецца далёка не ўсім. Мананитка з тэфлону шрабэйшая, затое лёгка рухаецца нават у самых шчыльных прамежках і не вярсуецца. Наогул, абодва тыпы добра выдалаюць рашткі ежы і налёт

Матэрыялы паласы падрыхтавала Святлана БАРЫСЕНКА. protas@zviazda.by

КАЛІ ГЭТА ГІПЕРТАНІЧНЫ КРЫЗ

Размова ідзе пра раптоўнае павышэнне артрэарыяльнага ціску, якое працягваецца слабаку, моцным галаўным болям, млосцю, ванітам, галавакружэннем, сэрцабіццём, болям у сэрцы, пагаршэннем зроку. Калі артрэарыяльны ціск узнімаецца вышэй за 160/100 мм рт. сл., ён дасягае ўмоўнай мяжы паміж гіпертанічнай хваробай і гіпертанічным крызам. Як правіла, дыястальны ціск (другая лічба) перавышае 120. Гэта могуць быць лічбы 200-260/120-140 мм рт. сл. і нават вышэй.

Што адбываецца падчас гіпертанічнага крызу? Ён раптоўна пачынаецца і доўжыцца ад некалькіх хвілін да 1-3 гадзін. Узровень артрэарыяльнага ціску індывідуальна высокі (у аднаго пацыента гэта 240/120, у іншага — 130/90). Калі ў пацыента пастаянна нізкі ўзровень ціску, то нават нязначнае яго павышэнне можа выклікаць гіпертанічны крыз. Могуць быць скаргі на боль у сэрцы, сэрцабіццё, галаўны боль, галавакружэнне, парушэнне зроку, држжанне, патлівасць, адчуванне прыліву крыві да галавы, недахоп паветра і інш.

Што можа прывесці? • Псіхэамацыянальныя стрэсавыя сітуацыі. • Празмернае ўжыванне солей. • Змены надвор'я і атмасфернага ціску. • Інтэнсіўнае курэнне. • Ужыванне алкаголю. • Празмерная ежа, асабліва салёная на ноч.

• Раптоўнае спыненне працяглага ўжывання прэпаратаў для зніжэння артрэарыяльнага ціску. • Інфекцыі (падчас эпідэміі грыпу частата гіпертанічных крызаў узрастае).

Чым небяспечны? Гіпертанічны крыз — гэта не проста раптоўнае рэзкае павышэнне артрэарыяльнага ціску, які суправаджаецца галаўным болям. Такі стан можа прывесці да розных ускладненняў — парушэнняў з боку цэнтральнай нервовай сістэмы (памутненне свядомасці або кома), кровазліцця ў галаўны мозг, сардэчнай недастатковасці, ацёку лёгкіх, стэнкардыі, інфаркту міякарда.

Загадчыца раённага кардыялагічнага цэнтру 3-й цэнтральнай раённай клінічнай паліклінікі г. Мінска Людміла ПАПОВА раскавае, што рабіць падчас гіпертанічнага крызу, як дапамагчы сабе або блізкаму чалавеку.

1. Вазьміце пад язык, разжуйце і расмакчыце да поўнага растварэння прэпарат хуткага дзеяння каптапрыл (25-50 мг).

2. Пажадана прылегчы або прыняць зручную паставу.

3. Праз 30 хвілін паўторна памерайце артрэарыяльны ціск. Калі змяняюцца нямна, паўтарыце прыём каптапрылу.

4. Калі артрэарыяльны ціск знізіўся на 20 мм рт. сл. і больш, працягвайце (або аднавіце) прызначаную ўрачом гіпатэнзіўную тэрапію.

5. Ціск трэба зніжаць паступова цягам 1 гадзіны. Калі пад'ём ціску празмерны (звыш 200/100 мм рт. сл.) або суправаджаецца болям за грудзінай, узмацненнем галаўнога болю, слабаку ў канечнасцях, парушэннем маўлення — тэрмінова выклікайце ўрача.

Каб не дапусціць паўторнага гіпертанічнага крызу, неабходна:

• рэгулярна мераць артрэарыяльны ціск; прымаць гіпатэнзіўныя сродкі, прызначаныя ўрачом; вытрымліваць усе рэкамэндацыі ўрача па харчаванні, штодзёнай фізічнай актыўнасці, рэжыме працы і адпачынку; пазбягаць ужывання алкаголю і не курьці; дабівацца зніжэння ўзроўню стрэсу з дапамогай рэлаксацыйнай дыхальнай гімнастыкі, аўтагеннай тэрапіі; заўсёды мець пры сабе прэпарат хуткага дзеяння (каптапрыл).

КАЛІ ГЭТА САРДЭЧНЫ ПРЫСТУП

Сардэчны прыступ — гэта сур'ёзнае парушэнне або нават спыненне кровазвароту сардэчнай мышцы, што можа прывесці да інфаркту міякарда. Прыводзіць да гэтага раптоўнае закупорка тромбам прасвету сардэчнай артэрыі або працяглы спазм у месцы атэрасклератычнай бляшкі.

Што адбываецца падчас прыступу? Хворы адчувае моцны боль у сэрцы, ён можа аддаваць у левае плячо, руку, шыю, ніжнюю сквіду; часам можа быць толькі цяжкае дышанне; можа быць першыя прыкметы гора; недахоп паветра, страх смерці, халодны пот. Прыступ можа быць зусім кароткім, а можа быць і працяглым.

З'яўленне падобных сімптомаў патрабуе тэрміновага звароту па медыцынскаму дапамогу.

Загадчыца раённага кардыялагічнага цэнтру 3-й цэнтральнай раённай клінічнай паліклінікі г. Мінска Людміла ПАПОВА нагадае, што зрабіць да прыезду «хуткай»:

1. Пакласці хворага з прыўзнятай галавой, расхіліць цеснае адзенне, забяспечыць прыток свежага паветра, сукапоць.

2. Даць нітратгліцэрын — пад язык (да трох таблетаў з інтэрвалам 5-6 хвілін), хоць падчас інфаркту цалкам гэты прэпарат ад болю не пазабуае, а валідол і ўвогуле неэфектыўны ў такім выпадку.

3. Адначасова трэба разважаць і праглынуць адну таблетку аспірыну (ацэтылсаліцыльнай кіслаты) у дозе 0,5 мг.

4. Палёгу могуць прынесці і сродкі, якія аддываюць увагу: гарчычнікі на вобласць сэрца і грудзіну, грэчка да ног, саргаванне рук. Шпіталізаваць такога хворага павінна толькі брыгада хуткай дапамогі!

Нітратгліцэрын і аспірын павінны быць у кожнай аптэцы. Кожны дарослы павінен ведаць алгарытм іх прымянення падчас сардэчнага прыступу. Трэба таксама ведаць, што прымаць нітратгліцэрын нельга пры падарэзні на парушэнне магзавага кровазвароту (калі ёсць вострае парушэнне зроку, маўлення, каардынацыі руху).

КАЛІ ГЭТА ЭПІЛЕПСІЯ

Калі на вашых вачах у чалавека здарыўся прыступ эпілепсіі, не бойцеся падсыці да хворага. Вы не спыніце прыпадак, але можаце засцерагчы хворага ад пашкоджанняў.

Ш