18+

Алексей Ларин

Книга-лечебник для исцеления

при радиоактивном поражении организма



Алексей Ларин

Книга-лечебник для исцеления при радиоактивном поражении организма

«Издательские решения»

Ларин А. В.

Книга-лечебник для исцеления при радиоактивном поражении организма / А. В. Ларин — «Издательские решения»,

В издании изложены возможности официальной и нетрадиционной медицины для исцеления радиоактивного поражения организма и лучевой болезни. В книге содержатся знания для выведения радиации из организма при помощи препаратов и лекарств официальной медицины, и при использовании нетрадиционной медицины. Это что-то вроде энциклопедии знаний и рецептов как официальной, так и народной медицины. Перед применением рекомендаций требуется консультация врача. Возможны противопоказания.

© Ларин А. В.
© Издательские решения

Содержание

Аннотация 6
Вступление 7
Глава 1. Главная и срочная защита от искусственного ионизирующего излучения 12
Глава 2. Первичная медицинская помощь людям при радиоактивных поражениях местности после аварий на атомных станциях или военных действий. Первичная медико-санитарная помощь при радиационных авариях 14
Глава 3. Аптечка первой помощи 23
Глава 4. Лекарства от радиации в чрезвычайных ситуациях 28
Глава 5. Как защитить себя от радиации. Рекомендации МЧС России 32
Глава 6. Лечение кожи от ран и язв после сильного радиоактивного поражения организма. Лечение глаз 34
Глава 7. Способы очищения крови от радиации и шлаков 44
Конец ознакомительного фрагмента. 48

Книга-лечебник для исцеления при радиоактивном поражении организма

Алексей Владимирович Ларин

Дизайнер обложки Елизавета Мироедова

© Алексей Владимирович Ларин, 2026
© Елизавета Мироедова, дизайн обложки, 2026

ISBN 978-5-0070-1105-1
Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Аннотация

В издании изложены возможности официальной и нетрадиционной медицины для исцеления радиоактивного поражения организма и лучевой болезни. В книге содержатся знания для выведения радиации из организма при помощи препаратов и лекарств официальной медицины, и при использовании нетрадиционной медицины. Это что-то вроде энциклопедии знаний и рецептов как официальной, так и народной медицины.

В книге перечислены препараты и лекарства официальной медицины, которые могут быть использованы для срочной медицинской помощи, для лечения радиоактивного поражения организма и лучевой болезни. В книге есть много рецептов настоек и отваров трав, бальзамов, изготовляемых в домашних условиях, советы по питанию больных, рекомендации по лечению. Есть рекомендации по первой медицинской помощи при радиоактивном поражении организма после ядерной катастрофы.

.

Вступление

Мы живём в опасную эпоху, которая грозит человечеству постоянной возможностью вероятной ядерной войны или же страшной ядерной катастрофы, в результате которых может быть глобальное или локальное распространение радиоактивного заражения воздуха, воды и местности, продуктов питания. Последствия от этого могут быть самые ужасные, так как люди могут болеть, а то и массово вымирать от радиации. Поэтому, чтобы выжить в условиях радиоактивного заражения, любым пострадавшим людям следует знать все возможные способы выведения радиации из организма, очищения от неё. Я давно предчувствую в душе на уровне хорошей интуиции, граничащей с пророческим даром, что в будущем в мире может получиться возможная ядерная война или же страшная атомная катастрофа, поэтому я решил создать эту книгу для спасения той умной части человечества, которая будет изучать знания из моей книги. Может ли хорошая книга спасти от гибели какую-то часть человечества в будущем? Возможно, Вы читаете как раз именно эту книгу. Если на планете в будущем случится вероятная ядерная война или катастрофа ещё хуже Чернобыльской, то ценные знания в данной книге спасут многих людей от гибели.

Однако сведения в этой книге изложены для ознакомительных целей, поэтому, прежде чем использовать для лечения любые препараты или рецепты народной медицины, о которых Вы узнаете, надо советоваться с врачом. Перед применением рекомендаций требуется консультация врача. Возможны противопоказания.

В книге есть много знаний официальной медицины и рецептов народной медицины, при помощи которых можно выводить радиацию из организма после возможной ядерной катастрофы или военных действий, воздействия вероятных последствий применения «грязной» атомной бомбы, а также после лучевой терапии при лечении больных раком и онкологическими болезнями, и после многочисленных случаев облучения рентгеном при лечении. Перед применением рекомендаций требуется консультация врача. Возможны противопоказания.

Воздействие радиации на человека можно сравнить со снежным комом. Все начинается с малого. Но изменения растут и растут, приводя к необратимым последствиям.

Можно выделить несколько стадий действия радиации:

1. Атомарный уровень. Радиоактивные частицы летят настолько быстро, что «выбивают» электроны из атомов. Теряя отрицательный электрон, атом становится положительно заряженным ионом. На этом этапе организм еще не поражен — реакция только начинается.

2. Молекулярный уровень. Радиация уже поражает клетки. Свободный электрон и ионизированный атом вступают в сложные цепочки реакций, в результате которых образуются свободные радикалы.

3. Клеточный уровень. Свободные радикалы начинают активно вступать в реакцию с разными молекулами, например, с ДНК, белками, жирами. Молекулы повреждаются. Образуются токсины и нарушается нормальный обмен веществ в клетке, и она уже не может нормально функционировать.

4. Уровень организма. В организме, получившим большую дозу облучения, пострадавших клеток становится очень много, они не могут нормально делиться и функционировать, возникает много «поломок», которые невозможно починить.

Сравнить действие радиации можно с обстрелом крепостной стены очень маленькими пулями. Одно такое повреждение незначительно, и его можно легко заделать. Однако, когда пуль слишком много, стена становится хрупкой, после чего рассыпается.

Так и организм человека, пораженный радиацией, «рассыпается» из-за чего происходит полный отказ органов — лёгких, сердца, печени и других систем.

Однако большая доза радиации полностью разрушает систему и убивает клетки. Выделяют несколько стадий лучевой болезни:

1. Лучевая болезнь начинается при получении 1—2 Зв. В этом случае врачи фиксируют первую степень болезнь. В таком случае необходимо регулярно обследовать организм на предмет развития онкологических заболеваний.

2. Вторая степень лучевой болезни начинается при получении дозы от 2 до 4 Зв. В этом случае требуется лечение. Если получить необходимую помощь вовремя, можно предотвратить летальный исход.

3. Смертельная доза — от 6 Зв. В этом случае удается спасти лишь десятую часть больных после пересадки костного мозга.

Сложность заключается в том, что без дозиметра сложно понять, подвергается ли человек опасному воздействию радиации, или нет. Сначала тело никак не реагирует. При сильном отравлении через время появляется тошнота, слабость, головные боли и поднимается температура.

При получении высокой дозы облучения в первую очередь страдает кроветворная система. В ней почти не остается лимфоцитов, отвечающих за иммунитет. Одновременно появляются серьезные хромосомные поломки в клетках и организм погибает.

Самое важное при облучении — получить небольшую дозу, тогда организм сможет восстановиться. В среднем человек не должен подвергаться облучению более 1 милизиверта в год. При облучении в 17 Зв вероятность развития рака приближается к максимальным значениям.

Безусловно, опасное влияние радиации на организм могут вызывать техногенные катастрофы и злоумышленные действия.

Наиболее яркими примерами считается авария на Чернобыльской АЭС в 1986 году, а также аварии на АЭС «Фукусима-1» в 2011 году. Между тем аварии и радиационные инциденты разных масштабов продолжают происходить по разным причинам — из-за ошибок человека, природных катаклизмов.

Бомбардировки японских городов Хиросимы и Нагасаки в августе 1945 года — трагедии, относящиеся к рукотворным катастрофам, которые привели к наиболее разрушительным последствиям и оказали сильнейшее влияние на здоровье сотен тысяч людей.

Последствия от воздействия радиации для человека

Последствия ионизирующего изучения для организма человека зависят от множества факторов:

- типа облучения
- длительности и характера воздействия
- особенностей организма

Приведем некоторые сравнения, которые помогут оценить последствия вышеупомянутых событий для человека. Здесь мы используем обозначение «мЗв» или миллизиверт для оценки доз изучения.

- Авария на Чернобыльской АЭС привела к выбросу радиоактивных частиц на уровне около 120 мЗв
- Дозы изучения при аварии на «Фукусиме», по разным данным, составили около 100 мЗв
- Последствия взрыва в Хиросиме оценивались около 300 мЗв
- Безопасной для здоровья человека считается ионизирующее излучение от 1 до 3 мЗв

Главным последствием от воздействия высокой дозы радиации на организм человека является лучевая болезнь. Длительность и характер воздействия напрямую влияют на симптомы лучевой болезни и последующие осложнения. При лёгкой форме удается восстановить организм, однако при тяжёлой высока вероятность тяжёлых заболеваний и летального исхода. Важно подчеркнуть, что такие тяжёлые последствия возможны только при серьёзной ядерной катастрофе и близком контакте человека с ее эпицентром.

В долгосрочной перспективе у подвергшихся высоким дозам ионизирующего излучения повышается риск развития репродуктивных и онкологических заболеваний. Дети, рождённые у таких родителей, подвержены повышенному риску генетических нарушений, включая развитие синдрома Дауна.

Для профилактики, а иногда и для безопасного лечения рака, онкологических заболеваний, я сильно советую читателям изучить мою опубликованную книгу под названием «Книга-лечебник для исцеления и профилактики рака, онкологических заболеваний. Уникальные рецепты народной медицины, отвары трав, настойки, бальзамы». Автор — Ларин Алексей Владимирович. Объём книги составляет почти 800 страниц, что доказывает энциклопедический характер бесценных полезных знаний, нужных рецептов народной и нетрадиционной медицины в ней. Книга продаётся в интернет-магазинах, в крупных книжных сетях. Информацию о ней можно найти в интернете.

Лучевые ожоги

Ожоги в результате воздействия радиации могут быть лёгкими — I или II степени: в месте облучения кожа может покраснеть, на ней появляются пузыри, наполненные прозрачным содержимым. Такие ожоги, как правило, сопровождаются сильной жгучей болью.

Очень большие дозы радиации могут привести к отмиранию кожи в месте облучения, вплоть до повреждения мышц и костей.

Лучевая болезнь

Лучевая болезнь развивается при однократном облучении в 1 000 мЗв. Такую дозу можно получить, если находиться недалеко от места взрыва ядерного реактора или сделать 50 000 флюорографий за день.

Как правило, лучевая болезнь — следствие ядерных катастроф, её невозможно получить в обычной жизни, даже если регулярно делать рентген или флюорографию.

Лучевую болезнь диагностировали у большинства людей, заставших ядерную бомбардировку Хиросимы и Нагасаки и аварию на Чернобыльской АЭС.

В зависимости от поглощённой дозы радиации, выделяют три типа, или синдрома, острой лучевой болезни: костномозговой, кишечный и церебральный.

Гематопоэтический (костномозговой) синдром развивается при воздействии дозы облучения от 700 мЗв. В результате разрушается костный мозг, нарушается выработка клеток крови, из-за чего иммунной системе тяжелее справляться даже с безобидными инфекциями, а кровь не может свёртываться как надо.

Гастроинтестинальный (кишечный) синдром возникает при облучении около 10 000 мЗв. Кроме костного мозга, поражается и пищеварительный тракт. В результате возникает обезвоживание, нарушается электролитный баланс, развиваются тяжёлые инфекционные заболевания. Смерть обычно наступает в течение двух недель после облучения.

Цереброваскулярный (церебральный) синдром начинается от облучения в 20 000 мЗв. Нарушается выработка клеток крови, увеличивается внутричерепное давление, развивается поражение головного и спинного мозга. Смерть наступает в течение трёх дней.

Вне зависимости от типа лучевой болезни, она проходит три последовательные стадии.

Стадии лучевой болезни:

• Начальная — первичные симптомы (тошнота, потеря аппетита, рвота, усталость, диарея), которые могут возникнуть как через несколько минут, так и через несколько дней после облучения.

• Бессимптомная — скрытый период. На этой стадии человеку резко становится лучше, он может выглядеть здоровым на протяжении нескольких часов или даже недель.

• Стадия разгара (ярких клинических проявлений) — развиваются специфические симптомы, характерные для конкретного синдрома лучевой болезни. Так, при костномозговом синдроме наблюдаются массивные плохо купируемые кровотечения и лихорадка, а при кишечном — головокружение, потеря сознания и даже кома.

После периода ярких клинических проявлений человек может либо выздороветь, либо умереть. Всё зависит от дозы облучения и состояния здоровья пострадавшего.

Стохастические эффекты

Стохастические, или так называемые вероятные эффекты, — последствия облучения, которые не имеют точного дозового порога и могут проявиться спустя годы после воздействия радиации.

Распространённые стохастические эффекты:

• онкологические заболевания,

• генетические мутации.

Под воздействием радиации в организме образуются потенциально канцерогенные частицы — свободные радикалы, которые могут повреждать генетический материал клеток. В результате клетки могут начать бесконтрольно делиться и расти, формируя опухоли.

Известно, что через 10 лет после ядерной бомбардировки Хиросимы и Нагасаки участились случаи рака щитовидной железы, молочной железы и кишечника.

Учитывая, что онкологические заболевания относятся к стохастическим эффектам радиации, сложно выявить прямую взаимосвязь между дозой облучения и возникновением рака (однако исследования, подтверждающие её, есть). Кроме того, при анализе причин онкологии невозможно разделить влияние собственно облучения и образа жизни, наследственности, вирусов и других факторов внешней среды.

Последствия облучения для женщин

У женщин, которые подверглись воздействию радиации, чаще регистрируют хронические воспалительные заболевания органов малого таза, а также акушерские осложнения (внематочная беременность, плацентарная недостаточность, гестоз, преждевременные роды, выкидыши, мертворождение).

Кроме того, воздействие радиации на 8—25-й неделе беременности может приводить к нарушению умственного развития плода и порокам его развития.

При дозах ниже 0,1 мЗв, которые, как правило, применяются в ходе обычных профилактических обследований во время вынашивания ребёнка, риск возникновения таких осложнений не повышается.

Последствия облучения для мужчин

У мужчин, которые подверглись воздействию радиации, чаще регистрируют воспалительные и функциональные заболевания репродуктивной системы:

- варикоцеле — варикозное расширение вен яичка и семенного канатика;
- орхит — воспаление яичка;
- простатит — воспаление предстательной железы;
- эректильную дисфункцию.

Последствия облучения для детей

Головной мозг, хрусталик глаза и щитовидная железа у детей более чувствительны к воздействию радиации, чем у взрослых. Причины этого до конца не изучены, но врачи считают, что повышенная чувствительность некоторых тканей у детей обусловлена высокой скоростью роста и деления клеток.

Теоретически возможны и генетические эффекты, однако даже среди 78 тысяч японских детей, переживших атомную бомбардировку Хиросимы и Нагасаки, не обнаружили увеличения числа случаев наследственных болезней.

Чем грозит авария на АЭС или ядерный взрыв

Последствия таких аварий будут сильно зависеть от многих факторов, например от того, включён или отключён реактор АЭС, от мощности станции или ядерной бомбы, погодных условий.

Главную опасность представляет выброс радиоактивных элементов: йода, цезия, стронция, плутония и продуктов их распада.

Йод — это наиболее летучий элемент, с периодом полураспада до 8 дней. Всё это время он угрожает здоровью людей. Дело в том, что йод может накапливаться в щитовидной железе и приводить к формированию злокачественных опухолей.

Рак щитовидной железы может годами развиваться без симптомов, поэтому врачи рекомендуют регулярно проверять её состояние. Для этого подходят лабораторные исследования уровня гормонов щитовидной железы и гипоталамуса.

Радиоактивные цезий, стронций, плутоний и продукты их распада, в отличие от йода, накапливаются в организме человека в меньшем количестве и имеют больший период полураспада, поэтому считаются менее опасными. Но всё равно могут приводить к тяжёлым поверхностным поражениям, а при прямом попадании в организм с загрязнёнными продуктами или водой — к разрушению внутренних органов.

Глава 1. Главная и срочная защита от искусственного ионизирующего излучения

Защита от ионизирующего излучения

Для защиты от искусственного ионизирующего излучения следует строго выполнять требования медицинских специалистов — надевать защитные свинцовые жилеты, использовать экранирование. Важно помнить, что современное оборудование для проведения рентгена, флюорографии, КТ и других методов визуализации не несет рисков тяжелых последствий и никак не может привести к развитию лучевой болезни.

Защита в случае ядерной аварии или катастрофы

Выделяется три принципа защиты здоровья человека в случае ядерной аварии или катастрофы:

1. Использовать любую возможность для экранирования от источника радиоизлучения. В первую очередь, не выходить на улицу, закрыть все окна, выключить приборы вентиляции в доме или найти помещение без окон и оставаться там как можно дольше;
2. Следовать инструкциям, которые передают местные органы власти;
3. Обеспечить экстренную однократную профилактику с помощью йодида калия — препарат йода необходимо принимать только в случае фактического события для защиты щитовидной железы. Принимать препараты йода заранее и в течение длительного периода категорически запрещается, поскольку они могут повредить ткани щитовидки и привести к ее воспалению.

Согласно рекомендациям ВОЗ, есть три основных способа защиты от радиации:

- время,
- расстояние,
- экранирование.

Чем меньше по времени человек находится в зоне сильного облучения и чем дальше он от него, тем слабее потенциальный вред для здоровья. Экранирование предполагает использование особых защитных экранов, например бункеров из свинца, через которые не проникают радиоактивные частицы.

Если авария случится, о ней обязательно сообщат централизованно: по радио, телевидению и другим каналам связи. В некоторых случаях людей могут попросить экстренно принять препараты калия йодида.

Чтобы избежать поражения щитовидной железы во время чрезвычайной ситуации, ВОЗ рекомендует пить йодид калия в таблетках, раствор Люголя или 5%-ную настойку йода.

Йод заполняет щитовидную железу и не позволяет депонироваться радиоактивному йоду. В результате опасный элемент выводится из организма с мочой.

Йод защищает только щитовидную железу и не спасает от разрушающего воздействия радиоактивных элементов на кожу и внутренние органы.

Пить йод просто так для профилактики не стоит, это опасно для здоровья.

Почему нельзя пить препараты йода

для профилактики

Принимать препараты йода для предупреждения радиационного поражения ЩЖ следует только один раз и после объявления ЧС, а не заблаговременно. Дело в том, что такая «профилактика» может привести к воспалению щитовидной железы — тиреоидиту, развитию зоба и гипертиреозу, при котором щитовидная железа начинает выделять большое количество гормонов.

Однократный приём йодида калия защищает щитовидную железу примерно на сутки. Принимать препарат повторно можно только после рекомендации местных органов здравоохранения.

Чтобы щитовидная железа не поглощала радиоактивный йод из окружающей среды, полезно постоянно на теле делать сетку йода ежедневно раз в сутки, хотя бы первые недели после радиоактивной катастрофы. Йод тогда впитывается через кожу и никакого вреда организму не приносит. Сетку йода можно делать на бёдрах и икрах ног, на мягких частях рук.

Глава 2. Первичная медицинская помощь людям при радиоактивных поражениях местности после аварий на атомных станциях или военных действий. Первичная медико-санитарная помощь при радиационных авариях

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. Спасатели нештатных спасательных групп участвуют в оказании первичной медико-санитарной помощи на первых ее этапах: от места аварии (зоны поражения) до момента передачи пострадавших медицинским формированиям медицинских учреждений. К основным мероприятиям, выполняемым с их участием, относятся: — мероприятия первой помощи (в виде само- и взаимопомощи — представлены в разделе 3.1.2); — приём препаратов противорадиационной аптечки АП по указанию руководителя нештатной спасательной группы или по рекомендации медицинских работников; — помощь при первичной реакции на облучение; — первая помощь пострадавшим, находящимся под завалами; — проведение полной или частичной санитарной обработки, в том числе пострадавшим, неспособным выполнить ее самостоятельно; — выполнение транспортной иммобилизации с применением шин и носилок, транспортировки пострадавших в пешем порядке, на санитарном или приспособленном транспорте (включая погрузку и выгрузку) в пункты оказания медицинской помощи; — регистрация персональных данных пострадавших и ответственных лиц медицинских формирований, принявших пострадавших. В исключительных случаях (при тяжёлых травмах, переломах позвоночника, при блокировании конечностей пострадавших в завалах, при поражениях электротоком с нарушением сознания, при утоплении) необходимо максимально приблизить оказание помощи (правильная иммобилизация, обезболивание, мероприятия при деблокировании, высокая эффективность специальных реанимационных мероприятий) к месту нахождения пострадавших. В перечисленных случаях и условиях спасатели нештатных формирований обеспечивают максимальное содействие и сопровождают медицинского работника к месту нахождения пострадавшего, в процессе оказания медицинской помощи на месте и последующей эвакуации.

Применение медицинских препаратов аптечки противорадиационной (АП)

Медицинские противорадиационные препараты предназначены для профилактики радиационных поражений (медицинской защиты) и оказания неотложной медицинской помощи, при воздействии высоких уровней ионизирующего излучения, поступлении радионуклидов внутрь организма и радиоактивном загрязнении кожных покровов в случае радиационной аварии. Препараты, включенные в аптечку АП, предназначены для индивидуального (самостоятельного) использования. К числу препаратов относятся: — препарат Б-190 — средство экстренной медицинской защиты при внешнем радиационном воздействии; — калия йодид — средство профилактики накопления радиоактивных изотопов йода в щитовидной железе; — латран — средство борьбы с проявлениями первичной реакции на внешнее радиационное воздействие; — ферроцин — средство профилактики накопления в организме радиоизотопов цезия (и других продуктов деления) и ускорения их выведения из желудочно-кишечного тракта; — препарат «Защита» — дезактивирующее средство, применяемое для санитарной

обработки кожных покровов. Аптечки АП находятся или оперативно доставляются в пункты сбора и экипировки спасателей нештатных формирований и персонала аварийно-спасательных формирований. Показания однократного применения медицинских противорадиационных препаратов:

— для препарата «Б-190» определены дозовые критерии — прогнозируемая доза облучения всего тела более 1 Зв или вероятность даже кратковременного воздействия гамма-нейтронного излучения мощностью дозы более 18 Гр/ч и ситуационные критерии — нахождение в непосредственной близости к поврежденному реактору при тяжёлой радиационной аварии; — для препарата «калия йодид» определены дозовые критерии — вероятность облучения щитовидной железы радиойодом в дозе более 0,25 Зв и ситуационные критерии — начавшееся ингаляционное поступление радиоактивных изотопов йода из воздуха производственных помещений или атмосферного воздуха на территории АЭС в случае радиоактивного выброса или при высокой вероятности выброса; — для препарата «латран» определены дозовые критерии аналогичные критериям для Б-190 (может применяться одновременно с препаратом Б-190) и ситуационные критерии — тошнота или рвота, возникшая в первые часы (до суток) после аварийного облучения; — для препарата «ферроцин» определены дозовые критерии начала приёма препарата (по 1 г, 3 раза в день) — вероятность поступления внутрь или фактическая инкорпорация радиоизотопов цезия, рубидия и других продуктов деления трансурановых элементов (в смеси) в определённых количествах (свыше 2,5 ПГПперс) и ситуационные критерии — невозможность исключения поступления радиоактивного цезия (и других продуктов деления) в желудочно-кишечный тракт с водой или пищей; — для препарата «Защита» — загрязнение кожных покровов радиоактивными веществами, остающееся после санитарной обработки стандартными моющими средствами и превышающие допустимые уровни для персонала по Нормам радиационной безопасности. Порядок и дозы однократного приема препаратов аптечки АП:

— «Б-190» — 3 таб., тщательно разжевывая и запивая водой (здесь и далее — не менее 100 мл), возможен повторный прием препарата через 1 ч, но более 2 раз/сут; — «калия йодид» — 1 таб. (0,125 г), запивая водой, возможен повторный прием препарата не ранее чем через 1/сут; — «латран» — таб. 0,004 г, — 2 таб., запивая водой, возможен повторный прием 2 таб. при сохранении тошноты или при возникновении рвоты сразу после приема препарата, но не более 3 раз/сут; — «ферроцин» — таб. 0,5 г. — 2 таб. запивая водой, повторные приемы по рекомендации медицинских работников, но не более 3 раз/сут; — «Защита» — применяется однократно или повторно (не более 2 раз подряд в случае сохранения загрязнения после первой санитарной обработки) в качестве наружного, моющего и сорбирующего средства для неповрежденной кожи (исключая волосистую часть головы).

Первичная медико-санитарная помощь при первичной реакции на облучение

Аварийное облучение организма (острое, внешнее, относительно равномерное, кратковременное (минуты — часы) в клинически значимых дозах (на все тело — свыше 1—2 Зв, на кожу и слизистые — свыше 5—8 Зв) в течение первых часов проявляется симптомами со стороны ЖКХ (тошнота, понос, повторная рвота, не приносящая облегчения), нервной системы (утомляемость, апатия, слабость, потливость, повышение температуры, головная боль, снижение АД), кожи и слизистых (покраснения, жжение). Эти симптомы являются первичной (общей) реакцией (ПР) на облучение и, как правило, не требуют неотложной медицинской помощи. Выраженность ПР зависит от дозы облучения и мощности дозы: чем они выше, тем раньше, дольше и интенсивнее наблюдаются проявления ПР. В тяжелых случаях наблюдается выраженное покраснение кожи, понос в сочетании с многократной или очень частой и длитель-

ной рвотой. К действиям медицинского персонала, при оказании медицинской помощи пораженным с первичной реакцией относятся выполнение следующих неотложных мероприятий.

Неотложные мероприятия: — общая санитарная обработка пострадавших при стабильном состоянии (при потребности в неотложной медицинской помощи — частичная санитарная обработка выполняется параллельно или последовательно с мероприятиями по стабилизации тяжело пострадавших, в зависимости от их состояния). Неотложные медицинские мероприятия включают стандартную терапию при коллапсе (вазопрессоры, кардиотоники, глюкокортикоиды), назначение противорвотных препаратов при непрекращающейся тошноте и повторной рвоте, препарат Латран (ондансетрон) 0,2% — 4,0 мл в/в или в/м до 5 раз за 24 часа. Если проведенные мероприятия по стабилизации пациента малоэффективны (сохраняется нестабильная гемодинамика, выраженная рвота, нарушения сознания), то проведение полной санитарной обработки следует отсрочить (ограничиться только мероприятиями частичной санобработки), а полную обработку провести на следующем этапе — в приемном отделении медицинского учреждения. Первая помощь при ПР носит симптоматический характер. Пострадавшего следует обезопасить от опасных факторов внешней среды, согреть, обеспечить контроль проходимости дыхательных путей при рвоте и профилактику аспирации, особенно при изменениях в сознании. При снижении АД и возникновении обморочных состояний пострадавшего следует перевести в положение «лежа», с приподнятыми конечностями и опущенной головой. Пострадавшего следует обеспечить питьем в объеме, компенсирующем потерю жидкости с рвотой и поносом. Применить (см. раздел 3.2.1) противорвотные (латран в таблетках 0,004 г — 2 таб. на прием, этаперазин — противорвотное средство) и противодиарейные средства (при поносе, по рекомендации медицинского персонала — имодиум, метацин и др.).

Наличие первичной реакции не является противопоказанием к проведению санитарной обработки. Санобработку при тяжелой ПР спасатели аварийно-спасательных формирований проводят совместно с медицинским персоналом, желательно после введения соответствующих лекарственных средств. Все симптомы и жалобы пострадавшего должны быть подробно записаны спасателями, которые явились свидетелями этих проявлений, с указанием времени появления и динамикой симптомов. Важную информацию имеет характеристика времени и места нахождения пострадавшего при аварии. Дозовые характеристики облучения пострадавших могут быть получены от службы радиационной безопасности, а также дозиметристов нештатных спасательных групп. Если проведенная противорвотная терапия оказалась неэффективной, санитарная обработка может быть отсрочена и проведена в приемном отделении специализированного медицинского учреждения. Кожные проявления (покраснение, отек) ПР на облучение всего тела, как правило, не требует неотложного лечения. Однако в тяжелых случаях (при дозе свыше 3—4 Зв), а также в случае локального облучения участков тела, например, при аппликации РВ на коже или контактном облучении от радионуклидных источников малого размера, помимо прекращения облучения, требуется неотложное лечение. Участки кожи с признаками отека, покраснения, возникновения пузырей (без их вскрытия) обрабатывают средством Лиоксазоль (аэрозольный флакон по 50 мл) или Лиоксазин (салфетки с пропиткой). Препарат обильно наносят непосредственно на пораженные участки, а также дополнительно и повторно наносят через повязки (Лиоксазоль) или при перевязках (Лиоксазин) несколько раз в день до стихания признаков воспаления или вскрытия пузырей.

Первичная медико-санитарная помощь в период разгара острой лучевой болезни

Экстренные мероприятия: — санитарная обработки пострадавших в случае загрязнения кожи, волос и слизистых пострадавшего радиоактивными веществами с чрезвычайно высо-

кой плотностью (свыше 200 000 бета-част./см2мин и/или свыше 1000 альфа-част./см2) проводится как можно раньше, по возможности полная, в условиях пункта санитарной обработки; — экстренные назначения при гиповолемическом (геморрагическом) шоке; — экстренные назначения при бактериальном шоке (назначение антибиотиков широкого спектра, противовирусных препаратов; профилактика гиповолемии, глюкокортикоиды, вазопрессоры); — экстренные назначения при отеке легких, РДСВ (пострадавшего вынести на свежий воздух, проверить проходимость дыхательных путей; при сохраненном сознании — полоскание полости рта, глотки 2%-ным раствором соды. При отсутствии сознания и нарушении дыхания — искусственная вентиляция легких, ингаляции кислорода; транспортировка в стационар, в тяжелых случаях в реанимационное отделение; санационная ФБС, гормоны, жидкость, оксигенотерапия с пеногасителем, лаваж.

Первичная медико-санитарная помощь пораженным с клиническими признаками местного лучевого поражения (МЛП)

Неотложные мероприятия: — санитарная обработки пострадавших.

Отсроченные мероприятия: — сортировка по тяжести общего состояния поражённых, площади и степени поражения для установления очередности эвакуации; — обезболивание; — обработка участка с МЛП: зоны гиперемии; покрышки пузыря, эрозивной поверхности, очагов некроза (без признаков инфицирования). Обработка антисептиками (0,5%-ный р-р хлоргексидина), аппликации мази с антибиотиками (левомицитин и гидрокортизон), асептические повязки. Системное назначение антибиотиков; — внутривенное, пероральное введение пентоксифиллина (трентала).

Первичная медико-санитарная помощь поражённым с комбинированными лучевыми поражениями (КРП)

Медико-санитарные мероприятия по жизненным показаниям: — экстренная эвакуация поражённых из зоны с условиями угрожающими жизни с соблюдением правил транспортировки (пожар, задымление, разрушения конструкций, химическое воздействие, неконтролируемое облучение); — восстановление проходимости дыхательных путей; — остановка наружного артериального кровотечения; — санитарная обработка пострадавших. Неотложные мероприятия: — сортировка по степени тяжести и потребности в неотложном лечении при термическом, механическом, токсическом поражении, поражении электрическим током и других, не лучевых поражениях (при КРП лучевое воздействие не является ведущим фактором, определяющим степень тяжести при оказании медицинской помощи); — окклюзионная повязка при пневмотораксе; — искусственная вентиляция лёгких, массаж сердца; — обезболивание и другие противошоковые меры; — медицинская помощь при других травмах; — иммобилизация; — кратковременное наложение жгута на пораженную конечность выше раны для усиления венозного кровотечения из раны (до 100 мл, артерию не пережимать). Закрытие раны сухими салфетками (если ранение произошло 10—60 мин назад; в ране растворимые растворы радионуклидов; нетяжёлое общее состояние; невозможность выполнить обработку раны немедленно); — обработка ран — промывание растворами антисептиков; комплексонов; закрытие раны влажными салфетками, не тугая повязка (выполняется медицинским персоналом под дозиметрическим контролем); — лечение первичной реакции на облучение, исключая средства экстренной противолучевой терапии (радиопротекторы и др.) при ожогах и шоке.

Первичная медико-санитарная помощь поражённым с поступлением радиоактивных веществ внутрь организма

Неотложные мероприятия: — санитарная обработка пострадавших по экстренным (жизненным) показаниям (одновременно проводится отбор проб: мазки из носовых ходов, промывная жидкость и др.). Отсроченные мероприятия: — медицинская сортировка с выделение трёх групп лиц: 1 — лица с прогнозом развития лучевых поражений, нуждающиеся в неотложном лечении для снижения дальнейшего облучения и протекторной терапии; 2 — лица с малой вероятностью развития лучевых поражений, но нуждающиеся в наблюдении и профилактическом лечении; 3 — вовлеченные лица, требующие динамического наблюдения. По дозиметрическим прогнозам выделяют лиц, относящихся к первой группе, им показана медицинская помощь.

Повторные обильные орошения раны из шприца или с помощью системы для переливания из мешка, флакона со стерильным раствором. Осушение раны салфетками, предпочтительнее использование медицинского отсоса. Отбор перевязочного материала и промывной жидкости для дозиметрических исследований. Растворы комплексона рекомендуется применять для обработки загрязнённых ран только после тщательного отмывания раны растворами антисептиков до стабильного радиометрического показателя при дозиметрии раны, поскольку образующиеся комплексы с металлами легко растворимы и могут всасываться с большей скоростью, усиливая поступление радионуклида в кровь. После использования растворов комплексона, повторно обработать рану растворами антисептиков (рекомендуются 3% перекись водорода, слабые растворы перманганата калия).

Хирургическая обработка, включая иссечение раны, выполняется на госпитальных этапах.

Иногда необходимо профилактическое назначение KI, ферроцина, альгисорба, адсобара. При пероральном поступлении радиоактивных веществ: — повторное промывание желудка: водная нагрузка с провоцированием рвотного рефлекса или введением апоморфина, приёмом сульфата цинка. Начать промывание водой, в раствор можно ввести препараты, применяемые при отравлениях

Комплексон для соответствующих радионуклидов (ферроцин, альгисорб, пентацин, унитиол, адсобар и др.) вводится в раствор после предварительной очистки желудка. При интоксикации со спутанным сознанием и гипорефлексией используется зондирование; — назначение слабительных средств (магния гидроксид, магния оксид, магния сульфат). После промывания — перорально, в виде клизм, натрия фосфат; — парентеральное и пероральное назначение соответствующих комплексонов, сорбентов или стабильных аналогов (по факту установления или прогноза поступления РВ, с указанием радионуклида, его количества и соединения). При ингаляционном поступление радиоактивных веществ: — мероприятия, выполняемые при пероральном поступлении (до 50% ингалируемых РВ попадают в глотку, а затем в желудок); — ингаляционное введение соответствующих комплексонов. Щелочномасляные ингаляции (с помощью УЗ-ингаляторов, возможно применение спинхалера); — средства экстренной противолучевой терапии.

При отравлениях растворимыми солями металлов применяют натрия тиосульфат; окислами металлов — магния гидроксид, магния карбонат, магния оксид. В раствор для промывания может быть добавлен один из препаратов, применяемых при лечении обычных отравлений: активированный уголь, алюминия фосфат, диметикон, висмута трикалия дицитрат, полисорб МП, пектины и др. В редких случаях поступления внутрь радионуклидов создающих дозовую нагрузку на красный костный мозг, превышающую 1—2 Гр в течение 1—10 дней с веро-

ятностью развития костно-мозгового синдрома II — IV степени следует назначать препараты раннего этиотропного лечения предполагаемого костномозгового синдрома ОЛБ: Беталейкин впервые часы от момента поступления, колониестимулирующие факторы — G — КСФ и GM (нейпоген, граноцид и др.) начиная с первых суток от момента верификации диагноза.

Медицинская сортировка, показания к госпитализации

Лечебно-эвакуационные мероприятия.

Эвакуация пострадавших в специализированное лечебное учреждение осуществляется после первичной сортировки. Сортировка поражённых включает в себя их регистрацию, определение тяжести поражения, разделение поражённых на однородные группы по тяжести поражения и выработку тактики оказания им медицинской помощи и транспортировки. Критериями для первичной сортировки поражённых служат, как правило, проявления первичной реакции на радиационное воздействие. Обязательной срочной госпитализации подлежат все лица, вовлеченные в малые аварии и инциденты. При авариях с большим количеством пострадавших в первую очередь должны быть госпитализированы лица, облученные в дозе более 2 Гр общего или 12 Гр местного облучения. Эвакуацию или транспортировку пострадавших в специализированный стационар осуществляют до начала разгара заболевания (через 8—12 час после облучения до исхода первых суток). Первоочередной госпитализации подлежат также пострадавшие с КРП. Эвакуация пострадавших осуществляется спецтранспортом в сопровождении медицинского работника. Для предотвращения загрязнения внутренних поверхностей транспортных средств их рекомендуется закрыть полимерной плёнкой. Большое значение имеет верификация диагноза лучевого поражения и доз радиационного воздействия, а также определение показаний и очередности госпитализации в специализированное ЛПУ. Вопрос о направлении больных в специализированную клинику решают после получения информации о числе пораженных, о характере и тяжести предполагаемых лучевых поражений группы, на основе данных медицинской сортировки.

При формировании эвакуационных потоков на сортировочных пунктах лица с ПР направляются санитарным транспортом в медицинские учреждения во вторую очередь в сопровождении младшего медперсонала.

Вид поражения. Показания к экстренной госпитализации в специализированный стационар.

1. Комбинированное радиационное поражение (ОЛБ и МЛП лёгкой степени тяжести). Поражённый в транспортабельном состоянии.

Показаны оперативные вмешательства в хирургическом стационаре при механической травме, отравлении, термическом ожоге.

2. Комбинированное радиационное поражение (ОЛБ и МЛП средней и тяжёлой степени тяжести).

Показано лечение лучевых поражений в радиологической клинике при механической травме, отравлении, термическом ожоге легкой степени тяжести и транспортабельном состоянии пациента

3. ОЛБ от внешнего облучения: первичная реакция, латентный (скрытый) период.

Первичная реакции на облучение и клиниколабораторные признаки развития ОЛБ являются показанием к переводу в специализированною радиологическую клинику.

4. При поступлении радионуклидов внутрь.

Объективные данные клинико-дозиметрического обследования с прогнозом возможности развития лучевых поражений на основании определения поступления и содержания ради-

онуклидов в теле и прогнозом дозы в клинически значимом диапазоне доз (свыше 1 Гр на костный мозг и др.).

5. ОЛБ от внешнего облучения: период разгара.

Выявление (диагностирование) КМС (агранулоцитоз, инфекционные осложнения, кровоточивость) является показанием к переводу в специализированную радиологическую клинику.

6. Местные лучевые поражения. Клинические признаки МЛП (от распространенной гиперемии и ожогов — до некрозов).

В тяжёлых случаях проявления ПР у пострадавших с обморочным состоянием и нарушением сознания эвакуация выполняется в первую очередь в сопровождении квалифицированного медицинского персонала, по возможности на автомобиле скорой помощи. Транспортировку больных проводят в первые-третьи сутки; при большом количестве пострадавших в течение первой недели — до периода разгара ОЛБ. С пострадавшим в клинику направляют медицинскую карту, карту предварительного медицинского и гигиенического расследования, отобранные пробы биосубстратов, одежды, данные (копии) выполненных медицинских и радиометрических анализов. Нетранспортабельных больных (коллапс, шок, неукротимая рвота и пр.) эвакуируют в клинику после стабилизации состояния. При авариях с числом пострадавших до 10 чел., — в специализированную клинику госпитализируют всех.

Правила проведения санитарной обработки пострадавших, неспособных выполнить её самостоятельно. Санитарная обработка пострадавших является экстренным (по жизненным показаниям) мероприятием при загрязнении одежды, кожных покровов, слизистых и раневых поверхностей пострадавших: — высокотоксичными соединениями радионуклидов (при выбросах гексафторида урана и других высокотоксичных соединений радионуклидов); — высокоактивными радиоактивными веществами и их растворами (при обсыпании, обливе неповрежденной кожи; при попадании в раны фрагментов и растворов радиоактивных веществ). От своевременности выполнения санитарной обработки в этих случаях и переодевания зависит жизнь пострадавшего. Как правило, пострадавшие нуждаются в помощи, так как не могут самостоятельно выполнить полную санитарную обработку, особенно в случае комбинированных поражений.

К экстренным мероприятиям (выполняются как можно быстрее, не дожидаясь доставки пострадавшего в санпропускник или прибытия медицинских работников) относятся:

— надевание пострадавшему СИЗ органов дыхания;

— вынос пострадавшего из очага поражения;

— снятие с пострадавшего (срезание) загрязнённой одежды;

— быстрое (в течение 1 мин) обмывание пострадавшего водой, загрязнённых участков кожи, ожогов, в том числе вокруг ран (в рану воду не лить);

— доставка пострадавшего к месту проведения полной санитарной обработки в санпропускник или в здравпункт (в случае тяжелого состояния пострадавшего). Полная санитарная обработка лицам, нуждающимся в экстренной медицинской помощи, выполняется после устранения асфиксии, нарушений дыхания, сознания, наружного кровотечения; при открытых переломах, шоке. Обработка пострадавших выполняется совместно с медицинским персоналом. Лица, имеющие ранения или ожоги, нуждаются в санитарной обработке в первую очередь. Если с момента ранения прошло менее 60 мин, то санобработка начинается с обработки раны. В противном случае рана закрывается не тугой повязкой, герметизируется плёнкой и проводится обработка тела. Рана будет обработана позже в здравпункте или в специализированном медицинском учреждении. Лица без нарушения целостности кожи нуждаются в санитарной обработке во вторую очередь. Последовательное снятие одежды: начать с обуви, далее снять верхнюю одежду нижнего, затем верхнего пояса, далее белье (нижнее остается). Выполняется

над линией, условно отделяющей «грязную» от «чистой» зоны переодевания (дисциплинирующий барьер), под контролем персонала санпропускника. Не касаться руками тела, одежду снимать за наружные поверхности, не наступать на снятую одежду! Смывание загрязнения начинается с кистей рук над раковиной, где выполняется обмывание с применением моющих и специальных средств, мягкой щетки или губки под струей воды (30 °С). Возможно небольшое подкисление воды при обработке особо загрязненных мест.

При санитарной обработке поражённых по жизненным показаниям, медперсоналу рекомендуется принять средства фармзащиты: — препарат рибоксин (инозин 0,2) — 6 таб. запить водой — в случае вероятности внешнего облучения в дозе свыше 0,1 сЗв, повторно 6 таб. после окончания процедуры или однократно 12 таб.; — Б-190 — 3 таб. разжевать и запить водой, при прогнозе, или по факту продолжающегося аварийного облучения в дозе 1 Зв и выше или при мощность внешнего облучения 0,3 Гр/мин и выше.

Как обработать волосы и кожу. Время обработки — одна или две минуты. Расход воды на процедуру — шесть или десять литров. Для обработки применяется нейтральное мыло, в случае низкой эффективности — паста «Защита», «Деконтамин», «Радез». Запрещается применение растворителей, спирта, средств для дезактивации оборудования, обработка жёсткими щетками, обработка в горячей воде. После снятия одежды и обработки рук снимается нижнее бельё, и обработка продолжается в душевой, начиная с мытья волос головы (трехкратное намыливание и смывание); далее выполняется аналогичная обработка поверхностей тела, не закрываемых снятой одеждой; далее выполняется обработка остальных участков тела, полоскание рта. Время обработки — пять или восемь минут. Расход воды на процедуру — 50—80 литров. Применяются нейтральные моющие средства и шампуни. По окончании обработки выполняется дозиметрический контроль. Сохраняющиеся локальные загрязнения обрабатываются дополнительно пастой «Защита». Обработка более трёх раз нецелесообразна. Снятая и загрязненная одежда, салфетки и бинты, используемые при обработке раны, упаковываются в пластиковые мешки и хранятся в соответствующем (активности одежды) помещении для последующего дополнительного исследования. Санобработка пострадавших, неспособных выполнить санитарную обработку самостоятельно, проводится в положении сидя (стул, табурет), лёжа (кушетка) в душевой кабине или с использованием решётки над ванной с приподнятыми конечностями (при обморочных состояниях). При болевом синдроме следует выполнить обезболивание и локальное охлаждение травмированных участков. В зависимости от состояния пострадавшего выполняется полная или частичная (только загрязнённых участков) санитарная обработка. В первую очередь обрабатываются (моются под струей проточной воды из гибкого излива) наиболее загрязнённые участки тела; направление снятия загрязнения: от периферии загрязнённого участка — к центру. Загрязнение снимается протиранием губками, мягкими тампонами, смоченными в моющих растворах. Направление и скорость подачи струи воды выбирается с учетом возможности стекания воды с тела вниз, а также попадания воды на обмытые и не загрязнённые участки тела. Загрязнённые волосы коротко подстригаются (брить не рекомендуется). Выполняется отбор проб (мазков и смывов) с загрязнённых участков тела, маркировка и отправка для анализа в соответствующие лаборатории. Объём выполненных мероприятий и результаты обследования (топика и степень имевшегося загрязнения, эффективность деконтаминации — очищение поверхности от загрязнения) представляются на следующий этап оказания помощи в виде протокола для каждого пациента. Заполняется соответствующая часть карты пострадавшего, эвакуационной карточки или специальный бланк (протокол измерений). Персонал, проводящий обработку, обеспечивается пластикатовой одеждой (нарукавники, фартук, бахилы; комбинезон или полукомбинезон), используются две пары перчаток, плотный головной убор, закрывающий волосы, прозрачный лицевой щиток, СИЗОД. В случае отсутствия указанных СИЗ на стандартную х/б одежду с длинным рукавом и «закрытыми ногами» надеваются резиновые (латексные) перчатки, которые фиксируются пла-

стырем на манжете рукава, сверху х/б халат. Из полиэтилена делаются нарукавники, бахилы, фартук — накидка, которые фиксируются к одежде пластырем. Надевается вторая пара перчаток, фиксируется. Надевается повязка или головной убор, к которому фиксируется щиток перед лицом из прозрачного пластика. После окончания работы одежда снимается в обратном порядке, в последнюю очередь снимается внутренняя пара перчаток.

В этой главе использовались клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим от воздействия ионизирующего излучения в чрезвычайных ситуациях.

Глава 3. Аптечка первой помощи при радиационном поражении

Аптечка первой помощи при радиационном заражении включает препараты, направленные на уменьшение риска развития радиационного поражения. Лечение лучевой болезни предназначено в первую очередь на предотвращение первичных признаков проявления симптомов.

Важной задачей была подборка препаратов, с похожим фармакологическим действием, имеющиеся в аптечном ассортименте, которые являлись бы доступными при радиационном поражении. При поиске препаратов учитывалась эффективность действия препаратов, удобство использования, купирования основных симптомов (рвоты, инфекционных осложнений и кровотечений). Основываясь на данных представленных Министерством обороны Российской Федерации Всероссийским центром медицины катастроф «Защита», журналом «Медицина катастроф» №4 (88) 2014, а именно статьей «Вопросы противорадиационной защиты специалистов аварийно-спасательных формирований Министерства обороны Российской Федерации» таблица №1. Практическая работа приведена в таблице №2, (таблицы приведены ниже на следующих страницах).

Таблица №1.
Аптечка противорадиационная индивидуальная

Наименование препарата	Назначение
Б-190,таб. 0,15г	Для экстренной медицинской защиты от внешнего радиационного воздействия
Калия йодид, таб. 125 мг	Для профилактики накопления радиоактивных изотопов йода в щитовидной железе
Ферроцин, таб. 0,5г	Для профилактики накопления в организме радиоизотопов цезия и ускорения их выведения
Латран, таб., покрытые оболочкой, 4мг	Для борьбы с основными проявлениями первичной реакции при внешнем радиационном воздействии
Препарат «Защита» упаковка 50г	Дезактивирующее средство для удаления радионуклеидов с кожного покрова
Средство перевязочное гемостатическое «ГЕМОСТОП», упаковка 50г	Средство перевязочное гемостатическое для остановки наружного кровотечения различной интенсивности
Лиоксазин, упаковка 30г	Гидрогель противоожоговый с пролонгированным обезболивающим и бактериостатическим действием
Гипэксен, капс. 0,25г	Для противодействия гипоксии, улучшения питания тканей
Семакс 0,1%-ый, спрей 3 мл	Для поддержания активности центральной нервной системы
Витамин С, таб. 0,5г	Для повышения иммунной зашиты, профилактика заболеваний

Препараты представлены в таблице 2 имеются в аптечном ассортименте, которые можно использовать при радиационном поражении.

Таблица 2.
Препараты замены противорадиационной аптечки

Наименование препарата	Назначение	Особенность препарата
Препарат Б-190 не имеет препаратов с схожим действием в аптечном ассортименте		
Йодосодержащие препараты (Йод флак., Йодомарин таб., Эутирокс таб., L-тироксин таб.) вместо Калия йодида таб.	Профилактика накопления радиоизотопов йода	Обладает тиреостатическим эффектом, тормозит активный захват и накопление йода щитовидной железой.
Энтеросорбент (Уголь активированный таб., Полисорб МП, Энтеродез порошок) вместо Ферроцин	Прочно связывает радиоактивные изотопы цезия, рубидия и таллия, ускоряет их выведение.	Комплексообразующее соединение.
Противорвотные (Метоклопромид таб., Драмина таб., Аэрон таб.) вместо Латрана таб. 4мг.	Устраняют тошноту и рвоту, вызванную цитотоксической химиотерапией, облучением, воздушной болезнью и нарушениями вестибулярного аппарата.	Не вызывает экстрапирамидные побочные эффекты.

Наименование препарата	Назначение	Особенность препарата
Вместо препарата «Защита» в аптеке можно использовать : Синтетические моющие порошки Лотос, Астра, Миф, жировые мыла.	Очищают кожные покровы от радиоактивных поражений	
Губка гемостатическая коллагеновая 50Х50.	Гемостатическое действие.	Применяется при обильных кровотечениях.
Бинт стерильный 5мХ6см	Перевязочный материал.	Для фиксации повязок, остановки кровотечения.
Антигипоксантные средства, средства улучшающие питание тканей (Мексидол амп., таб., Мексикор таб.,, Медомекси таб.)	Антигипоксантное средство	Повышает резистентность организма к воздействию различных повреждающих факторов при патологических состояниях.
Семакс 0,1%-ый, спрей 3 мл.	Для поддержания активности ЦНС.	Оказывает выраженное антиоксидантное, антигипоксическое, ангиопротективное и нейротрофическое действие.
Иммуномодуляторы и антиоксиданты (Деринат, Аевит, Синергин, Аскорбиновая кислота в порошке, драже, таблетках) вместо Витамина С	Иммуномодулирую-щее средства, стимулятор гемопоэза, регенерант, репарант. Антиоксиданты	Препарат оказывает модулирующее влияние на клеточное и гуморальное звенья иммунной системы

Вывод:

В таблицах выше содержатся примеры препаратов, которые есть в аптечном ассортименте в открытом доступе и их можно использовать в качестве первых средств защиты при радиационном заражении.

Библиографическая ссылка

Ивакина В. В., Кирикова Е. Ю. ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАДИАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРОВИЗОРА // Международный студенческий научный вестник. 2015. №6.;

Глава 4. Лекарства от радиации в чрезвычайных ситуациях

В этой главе я предлагаю изучить лекарства для спасения от радиоактивного поражения организма. Однако принимать их я категорически никому не советую без рекомендаций врача и нужных специалистов. Всегда надо советоваться с врачом при лечении от радиоактивного поражения организма.

Сам метод воздействия радиации на организм очень непрост, до конца не изучен, и проходит в несколько физико-химических стадий. Существующие методы химической защиты тоже отличаются в зависимости от того, каким образом они мешают описанным выше процессам наносить организму вред.

Таким образом, можно разделить экстренные радиопротекторы на два типа:

1. *Препараты, защищающие организм от острого лучевого поражения.*

2. *Препараты, препятствующие накоплению радионуклидов или выводящие их из организма.*

Тип 1. Препараты, защищающие организм от острого лучевого поражения.

Сценарий применения таких средств предполагает, что человек заранее знает, что ему предстоит высокое облучение и принимает их за несколько минут или часов перед ним либо сразу после облучения. Принимать их спустя несколько часов после облучения уже бесполезно.

Такие сценарии актуальны для военных во время какой-нибудь операции во время ядерной войны, для спецподразделений, спасателей, сотрудников атомных объектов на случай необходимости устранения какой-то аварийной ситуации ну и для оказания экстренной помощи пострадавшим в результате этих аварий. Понятно, что это все экстремальные сценарии, когда есть некая задача, которую надо выполнить почти любой ценой и другие варианты защиты не могут дать нужного эффекта. Населению и простым обывателям в случае такой угрозы проще и правильнее просто эвакуироваться.

Многие радиопротекторы способны снижать образование свободных радикалов, разрушать или предотвращать их образование в клетке. Другие способны снижать доступ кислорода из крови в клетку (например, вазоконстрикторы), и тем самым уменьшать уровень активных форм кислорода, усиливающих разрушающее действие активных радикалов. Третьи могут контролировать накопление перекисных продуктов в клетке — ряд ферментов (каталаза, пероксидаза, цитохром с-450) и антиокислителей (тиолы, биогенные амины).

Однако эффективность этих препаратов довольно низкая, до применения на людях дошли немногие, а побочных эффектов у них много. На опытах по исследованию препарата МЭА с мышками удавалось повышать полулетальную дозу (после получения которой гибнет половина мышей в течение 30 дней) в 1,5—2 раза, но с ростом концентрации препарата мышки начинали дохнуть уже от него. Так что тут все непросто.

Вот некоторые известные препараты: цистеамин, меркамин, цистамин, МЭА, АЭТ, гаммафос, WR 2721, серотонин, 5-ОТ, мексамин, 5-МОТ.

В советской аптечке на случай чрезвычайных происшествий АИ-2 (использовалась с 1978 по 2000-е) одним из двух (про второе чуть ниже) противорадиационных средств был **Цистамин** — радиозащитное средство №1. По данным сайта Минобороны России он ослабляет эффект обучения в 1,3 — 1,5 раза. По инструкции принимать нужно сразу 6 таблеток по 0,2 г за 30—60 мин до облучения. При сохранении угрозы — повторить прием не раньше чем через 4—5 часов.

В настоящее время в комплектах индивидуальной защиты МЧС, Минобороны и в пришедших на смену АИ-2 гражданских аптечках АИ-4 присутствует более современный препарат экстренного действия Б-190 (индралин).

По утверждению производителей из ФГУП НПЦ «Фармзащита» Б-190 способен обеспечить выживаемость в 90% случаев при получении смертельной дозы облучения. А показание к применению — прогнозируемая доза облучения всего тела более 1 Зв (нижний предел наступления острой лучевой болезни). Применяют как и Цистамин сразу по 3 таблетки в течение часа перед облучением.

В обеих аптечках, АИ-2 и АИ-4, присутствуют противорвотные препараты — Этаперазин и Ондансетрон (Он же «Латран»). Их тоже можно отнести к средствам радиационной защиты, поскольку одними из первых симптомов переоблучения и острой лучевой болезни является рвота и тошнота. Эти препараты позволяют снять симптомы и сохранить частичную работоспособность при высоком облучении. Другие подобные препараты: Диметпрамид, Динитрол, Зофрам, Диксафен.

Тип 2. Препараты, препятствующие накоплению радионуклидов и выводящие их из организма.

Опасность столкнуться с радиационной угрозой в виде радионуклидов — это гораздо более типичный сценарий для простого обывателя и населения в случае радиационных аварий и тем более в случае гипотетического теракта с применением «грязной» бомбы. Для последней именно распыляемые радионуклиды и являются основным поражающим элементом, ну если не считать панику.

Во время Чернобыльской катастрофы население также подверглось в основном облучение за счет поступивших в организм радионуклидов, в то время как острое лучевое поражение наблюдалось лишь у нескольких сотен ликвидаторов.

Но есть и хорошие новости. В области создания радиопротекторов второго типа от наиболее опасных для человека радионуклидов — I-131 (Йода-131) и Cs-137 (Цезия-137), достигнуты гораздо лучшие результаты, чем с радиопротекторами первого типа. По крайней мере, при правильных дозировках и своевременном применении у них практически нет побочных эффектов, а эффективность может достигать почти 100%.

И I-131 и Cs-137 являются продуктами распада урана и образуются в ядерных реакторах во время их работы. В случае аварии они могут выйти за пределы реактора в виде газоаэрозольного выброса, как это было в Чернобыле и на Фукусиме. Разница их в том, что Йод-131 выделяется в летучей форме и имеет небольшой период полураспада — всего около 8 дней. Поэтому угроза от него возможна лишь в случае аварии на действующем ядерном реакторе (на атомной станции, атомном ледоколе, исследовательском реакторе и т.д.) и лишь в первые несколько дней и недель после аварии. Зато это пожалуй главная угроза для населения в случае аварии на АЭС. По данным доклада ООН, единственный зафиксированный радиационно-вызванный вред здоровью населения от Чернобыльской аварии — это 4000 случаев выявленного рака щитовидной железы у лиц детского и подросткового возраста на момент аварии. Подавляющее большинство (99%) из них выжили.

От йода-131 можно защититься небезызвестной йодной профилактикой. Йод имеет свойство неравномерно накапливаться в организме, около трети его поступления скапливается в щитовидной железе, подвергая ее наибольшей опасности, повышая вероятность рака. Йодная профилактика заключается в насыщении организма стабильным йодом, в результате чего его радиоактивные изотопы просто вытесняются и не усваиваются. Таким образом, это чем-то похоже на защиту от радиации расстоянием и временем одновременно, поскольку источники излучения удаляются из организма и время их присутствие в нем сильно сокращается.

Главная проблема тут — не переборщить. Поскольку йод широко доступен, так же как широко распространена радиофобия, любая новость о каком-то ЧП на атомной станции может вызвать у населения волну паники с последующей скупкой всего йода из аптек и даже отравлениями. Правильные дозировки и препараты подробно описаны тут. Лучше всего использовать таблетированный йодид калия. Норма для взрослого — одна таблетка 125 мг в сутки. В крайнем случае можно использовать 5% спиртовой раствор йода, растворив 1 мл (44 капли) в половине стакана молока или воды.

У цезия период полураспада гораздо больше — около 30 лет. Поэтому он будет представлять угрозу гораздо дольше — до сих пор большие территории загрязнены цезием после Чернобыльской аварии, исторические и прогнозные уровни можно посмотреть в составленном Атласе на сайте МЧС России.

Аналогичный выброс был и на АЭС Фукусима. Большой период полураспада цезия-137 обуславливает и то, что выброс его возможен не только в случае аварии на реакторе АЭС, где этот цезий образуется, но и в случае аварий на других ядерных объектах, где он хранится, например, на заводах по переработке отработавшего ядерного топлива. Такая авария была на ПО Маяк в Челябинской области в 1957 году, где взорвалась емкость с радиоактивными отходами, что привело к образованию Восточно-Уральского радиоактивного следа. Именно цезий, скорее всего, может быть использован в грязной бомбе.

Но для выведения цезия-137 тоже есть хороший препарат, известный в мире как Берлинская лазурь. Хотя на самом деле это название довольно широкого класса соединений, исторически применявшихся как красители, и далеко не все из них хорошо сорбируют Cs-137. В СССР и России сорбент для извлечения Cs-137 на основе этого класса соединений (ферроцианидов) и сам медицинский препарат для людей называется **Ферроцин**. Принцип действия у него простой — он связывает (сорбирует) цезий, поступивший с пищей и водой внутрь желудочно-кишечного тракта и не дает ему всасываться в кровь и поступать в организм. В итоге до 99% поступившего цезия проходит через ЖКТ напрямую не задерживаясь.

Таблетки **Ферроцина** выпускает уже не раз упомянутая выше ФГУП НПЦ «Фармзащита». Из иностранных аналогов фероцинсодержащих препаратов существует **Radiogardase** производства Германии. Из других отечественных — новый препарат **Компоферрон**, хотя помимо выведения Cs-137 и таллия он, как препарат с большим содержанием железа, больше направлен на лечение анемии.

На случай радиационной аварии ФГБУ Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения РФ рекомендует применять препарат Ферроцин *«по 1 г (2 таблетки) 3 раза в день в случае угрозы или реального поступления внутрь организма радиоизотопов цезия, рубидия и других продуктов деления трансурановых элементов, а так же в случае невозможности исключения поступления радиоактивного цезия в желудочно-кишечный тракт с водой или пищей»*.

Что означает последнее? Это касается ситуации, когда люди продолжают жить и вести хозяйство на территориях, загрязненных радионуклидами. Таких территорий после Чернобыльской аварии полно. В России наиболее загрязненными оказались Брянская, Тульская, Орловская и Калужская области (тут можно еще раз взглянуть на Атласе МЧС, где есть все карты загрязнений. Есть такие территории и в Украине, и в Белоруссии, и в Европе, и возле Семипалатинского полигона в Казахстане, а с 2011 года и в Японии.

По данным ООН, в зонах загрязненных радионуклидами после аварии на ЧАЭС сейчас живет не менее пяти миллионов человек. Существует много аргументов в пользу того, чтобы попытаться вернуть эти территории в нормальное и привычное использование. Всех же не эвакуируешь, люди сами не хотят уезжать, да особо острой необходимости и нет, поскольку уровни загрязнения порой не требуют эвакуации — внешний фон небольшой, концентрации

радионуклидов низкие. Но определенные уровни загрязнения накладывают ограничения на употребление сельхозпродукции местного производства, поскольку в ней радионуклиды концентрируются, и на ее продажу в другие регионы. Употребление ферроцинсодержащих препаратов позволяет это ограничение снимать. Грубо говоря, можно есть огурцы и помидоры, выращенные на грядке с небольшим содержанием цезия, или пить молоко и есть мясо коровы, пасущейся на лугах с цезием, если закусывать это все таблетками с ферроцином.

Но можно же пойти дальше, если, например, давать тот же ферроцин самой корове, свинье или курице. Будет ли мясо и молоко чище? После Чернобыля такие эксперименты проводили и ответ однозначный — да. На основе чистого Ферроцина создали ряд препаратов для удобного применения на животных, включая чистый ферроцин в порошке, лизунцы с ферроцином или препарат Бифеж, где содержание ферроцина около 10%. При правильной дозировке (от 3 гр. в пересчете на ферроцин на голову в сутки) такие препараты позволяют снижать содержание цезия и тяжелых металлов в молоке и мясе коров в 10 или 20 раз. Так что с такими радиопротекторами можно не только самостоятельно употреблять продукцию с этих территорий, но и возвращать их в хозяйственный оборот, выращивая эту продукцию на продажу, поскольку она уже укладывается в установленные нормативы по содержанию радионуклидов.

Из препаратов для людей стоит упомянуть еще минимум два. Это Полисурьмин — для выведения изотопов стронция — в первую очередь стронция-90, у которого с цезием-137 близкий период полураспада (чуть меньше 30 лет) и доля выхода при делении ядерного топлива, т.е. его количество в реакторе. Эти два фактора объясняют, почему помимо карт загрязнения территорий от Чернобыльской аварии имеются похожие карты на загрязнение по стронцию.

Еще стоит упомянуть препарат Пентацин, который ускоряет выведение из организма плутония, иттрия, церия, цинка, кадмия, кобальта, марганца и свинца, в том числе их радиоактивных изотопов.

При создании этой главы была использована информация с сайта: https://otb.by/articles/lekarstva-ot-radiatsii-v-chrezvychajnykh-situatsiyakh?ysclid=mp1gc2531z853204878

Глава 5. Как защитить себя от радиации. Рекомендации МЧС России

Если Вы оказались в зоне радиоактивного загрязнения, первая мысль, которая должна Вас посетить — как уехать подальше от источника радиации. Чем меньшим по времени будет контакт Вашего организма с радиоактивными веществами, тем лучше для Вас и Вашего здоровья. Если такой возможности нет, то необходимо принять следующие меры:

• В первые несколько дней нужно опасаться радиоактивных осадков, и не выходить из дома без особой надобности;

• Если Вам приходится выходить на улицу, лучше надевать светлую одежду, желательно хлопчатобумажную и влажную. На голову надо надевать капюшон и бейсболку одновременно;

• 2 или 3 раза в день делать влажную (именно влажную!) уборку;

• Как можно чаще принимать душ (особенно после выхода на улицу), и стирать вещи. Также необходимо регулярно промывать физраствором слизистых носа, глаз и глотки;

• Чтобы оградить организм от радиоактивного йода-131, достаточно смазать небольшой участок кожи медицинским йодом. По мнению врачей, эта нехитрый способ защиты действует месяц.

Есть несколько способов очистить радиоактивную воду. Дело в том, что чаще всего вода загрязняется радоном — газом, очень вредным для человека. Причем, такая вода опасна не только для питья, намного вреднее её испарения. Некоторые специалисты советуют пользоваться для очистки угольными фильтрами. Только срок годности сменной кассеты резко сокращается, поэтому менять её нужно как можно чаще. В иных источниках рекомендуют кипячение — якобы оно полностью очищает воду от радона. Эффективность этих методов, к сожалению, не стопроцентная.

Необходимо исключить из своего меню — рыбу, грибы, костные бульоны и свинину. Эти продукты быстро накапливают в себе радионуклиды. С фруктов надо срезать кожуру, у капусты удалять кочерыжку, а овощи вымачивать в воде, мелко резать и варить. Употреблять как можно больше селенсодержащих продуктов — почки, сердце, яйца птицы, семечки подсолнуха. Именно селен защищает от образования раковых опухолей. Также необходимо использовать в пищу именно морскую или йодированную соль.

Есть мнение, что красное вино и зеленый чай выводят радионуклиды из организма. Не совсем верное утверждение. Выпивая 200 мл. вина в сутки, Вы лишь защищаете организм от радиации, получается такая своеобразная профилактика. Подобными свойствами обладает и этиловый спирт — этот факт доказали исследования на мышах.

Надо есть как можно больше варенья, джемов, желе и мармелада. Дело в том, что при производстве этих сладостей используется пектин. По мнению российских ученых, это вещество быстро связывает радионуклиды и практически полностью выводит их из организма с калом и мочой. Приобрести пектин можно в любом супермаркете, и самостоятельно делать желе и мармелад.

Чтобы вывести из организма тяжелые металлы необходимо принимать две или три таблетки активированного угля перед едой, они помогут вывести некоторую долю радионуклидов. Тем же действием обладают препараты энтеросгель и атоксил. Снижает влияние радиации

и элеутерококк (1/4 — 1/2 ч.л. добавьте в чай два раза в день). Принимать йодсодержащие препараты не рекомендуют, особенно людям с нарушенной функцией эндокринной системы. Лучше отдать предпочтение любому аптечному комплексу мультивитаминов.

В этой главе использовалась информация с сайта:
https://78.mchs.gov.ru/deyatelnost/press-centr/novosti/3816342?ysclid=mhmimdsw2k126536489

Глава 6. Лечение кожи от ран и язв после сильного радиоактивного поражения организма. Лечение глаз

Лучшие мази и лекарства для лечения кожи

Заживление раны проходит быстро и без последствий, если ее вовремя обработать антисептиком. Это могут быть растворы перекиси водорода, хлоргексидин на водной основе или Мирамистин. Незначительные повреждения не требуют посещения врача и лечения специальными мазями. Но если рана большая, кровоточит или расположена на лице, то нужна консультация. Доктор поможет избежать заражения крови, нагноения, расскажет как защитить кожу от рубцов.

Виды медикаментов для заживления ран

Очень удобно использовать мягкие послеоперационные повязки. Они держатся надежно, пропускают воздух, при снятии не вызывают дискомфорта. Обработанная таким образом рана, не воспаляется, затягивается максимально быстро. Но не все люди умеют соблюдать антисептические условия, а многих подводит иммунитет. Расскажем, какую мазь использовать для заживления в таких случаях.

Мелкие ссадины и порезы можно лечить лекарственными препаратами (ЛП) на основе декспантенола. Их действующее вещество ускоряет регенерацию тканей. Декспантенол является предшественником пантотеновой кислоты, а она обладает метаболическим свойством. Одна из лучших мазей для заживления мелких повреждений кожи — это Бепантен. Средство разрешено при беременности и кормлении, аллергию вызывает крайне редко. Бепантен в виде крема действует мягче, а мазь более активная, проникает глубже в кожу. Линия бренда включает также Бепантен Плюс с хлоргексидином. Его используют при наличии риска инфицирования ран, для заживления трещин сосков при кормлении грудью. Аналогичным действием обладает Новатенол, Пантенол.

Для процесса регенерации человеку может не хватать обычных витаминов. Компания Ретиноиды выпускает средство на их основе — Радевит Актив мазь, содержащую витамины А, Е и Д. Препарат снимает воспаление и зуд, увеличивает скорость и качество эпителизации. Радевит Актив можно применять при отсутствии инфекции. Такие минеральные вещества, как: селен, висмут, кобальт, медь, калий, кальций, хром, йод улучшают заживление кожи. Препарат Вулнузан мазь, содержащий маточный щелок Поморийского озера, назначают для борьбы с воспалением и инфекцией. Вулнузан противопоказан беременным и детям до 12 лет.

Мазь Стелланин помогает при ссадинах, порезах, царапинах, трещинах, расчесах, в том числе после укусов насекомых. Также может применяться при для лечения пролежней и ожогов 1 и 2 степени.

Какая мазь подойдет для заживления более глубоких ран? В процессе стационарного или амбулаторного лечения пациенты часто применяют мазь из повидон-йода. Активное вещество убивает бактерии, вирусы, грибки, относится к препаратам широкого спектра действия. Редко вызывает побочные эффекты. Но если поверхность обработки слишком большая, включает слизистые, то возможно всасывание йода в кровь. В этом случае проявится погрешность при анализах функции щитовидной железы. Также встречается отрицательная реакция на йод: жжение кожи, зуд, отек, покраснение, боль. Наличие этих симптомов требует отмены. Повидон-йод противопоказан при беременности и кормлении, при заболеваниях почек, щитовид-

ной железы. Известный бренд — это мазь Бетадин. У неё очень широкие показания, назначается для обработки поверхностных травм и открытых ран.

Лучшие мази для заживления ран после хирургических процедур

В некоторых случаях врач принимает решение о терапии наружными средствами, содержащими антибиотики. Современный препарат Банеоцин в виде мази включает два антибиотика, усиливающие действие друг друга. Синергизм неомицина и бацитрацина является основой эффективности данного ЛП, которое относится к средствам с широким спектром действия. Конечно, для применения необходима консультация специалиста. Банеоцин применяется в косметической хирургии и при трансплантации кожи.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам, нейромышечные патологии, заболевания печени, почек, миастения, нарушения слуха. Препарат не применяют для обработки обширных поверхностей кожи и для лечения инфекций глаз. Противопоказано при беременности и кормлении за исключением тех случаев, когда польза для матери превышает риск для здоровья плода или ребенка.

Лучшие средства для заживления ран при сильном болевом синдроме

Часто хирург рекомендует наружные средства с анестетиками для купирования болевого синдрома. Обычно действующее вещество в таких ЛП — это лидокаина гидрохлорид. Олазоль — аэрозоль для наружного применения. Комплексный препарат, включает: бензокаин для снижения боли; облепиховое масло для заживления; хлорамфеникол для борьбы с инфекцией. Если наружное обезболивающее не помогает, то назначаются инъекции анальгетиков или таблетки.

Какая мазь лучше для заживления ран после вскрытия абсцессов и фурункулов

Обычно используются мази с двумя и более компонентами. Против бактерий действуют: офлоксацин, неомицин или йод. Для ускорения регенерации тканей назначается метилурацил. Комплексные средства подобного типа отпускаются по рецепту, противопоказаны при беременности и кормлении, а также лицам до 18 лет.

Какую мазь лучше выбрать для заживления раны у ребенка

Мелкие повреждения следует сразу обработать хлоргексидином или зелёнкой. Для предупреждения развития инфекции рану можно закрыть стерильной повязкой Cosmopor. Для ускорения эпителизации использовать мази с декспантенолом. Другие ЛП, содержащие более сильные компоненты без совета врача лучше не применять.

Какую мазь лучше выбрать после заживления раны для профилактики рубцов

Длительная регенерация повреждения, осложненные раны и неправильный уход могут привести к тому, что со временем на коже образуется гипертрофический рубец или келоид.

Рубцы не только ухудшают внешний вид, но иногда вызывают боль, раздражение, ограничивают двигательную активность. Поэтому крайне важно обрабатывать значительные нарушения целостности кожи под руководством доктора.

Профилактика рубцов намного эффективнее и дешевле чем лечение.

Одним из первых препаратов, способных рассасывать келоидные рубцы, стал Контрактубекс. Используется он после завершения процесса регенерации. Время начала терапии должен определить врач. В состав Контрактубекса входит экстракт луковиц лука репчатого, оказывающего фибринолитическое действие. Гепарин дает антитромботический эффект, аллантоин — кератолитический. Гель запрещен при беременности и кормлении, а также детям до года. Может вызывать аллергические реакции.

Косметический крем Имофераза обладает подобным эффектом. Он используется также после заживления ран, не раньше двух или трёх недель. Входящий в состав фермент гиалуронидаза улучшает питание тканей, устраняет отёк, увеличивает эластичность поверхности, делает швы плоскими и незаметными. Имофераза предупреждает покраснения, стянутость, зуд.

Косметические заживляющие мази

Косметические средства для кожи не требуют назначения врача, но являются достаточно эффективными. Рассмотрим примеры:

Заживитель бальзам для ран

Содержит эфирное масло чайного дерева — самый сильный природный антисептик. Масло защищает от инфицирования, уничтожает грибки. В составе также имеется витамины А и Е, лаванда, розмарин, календула, ромашка. Заживляющий эффект дают оливковое и облепиховые масла. Средство рекомендуется наносить на рану после обработки антисептическим раствором. Аналогичные компоненты содержатся в бальзаме «Спасатель».

Крем «Боро Плюс»

Состоит из специфических травяных экстрактов Индии: Сандал, Капур качари, Куркума лонга, Алоэ, Ветивер. Имеет широкий спектр действия, показан при порезах и царапинах.

Масло «Витаон»

Содержит более десяти экстрактов лекарственных растений, произрастающих на территории России. Вытяжку наносят на марлевую повязку и накладывают на рану. Перед применением необходима консультация врача.

Жидкие пластыри

Для оказания скорой помощи компания Арго-фарм выпускает Афапласт — жидкое антибактериальное и заживляющее средство для обработки ссадин и поверхностных ран. В состав входят полимеры, коллоидное серебро и пантенол. Жидкий пластырь распыляют на поврежденную кожу, он высыхает через пять минут. Дышащая защитная пленка создает условия для успешной регенерации.

Самые эффективные средства народной медицины при радиоактивном поражении кожи

Народные рецепты лечения ран.

Под повязку непосредственно на рану накладывают растительную кашку тысячелистника, крапивы двудомной, подорожника большого, пастушьей сумки. В полевых условиях для того, чтобы получить кашку, растение нужно просто-напросто нужно разжевать.

Обычно раннее (сразу после травматизации) наложение таких кашек на повреждение не только останавливает кровь, но и предотвращает воспаление и усиливает регенерацию (заживление).

Тысячелистник отвечает всем трём направлениям в лечении ран.

Однако если не удалось сразу перевязать рану, или рана была нанесена грязным предметом (например, осколком бутылочного стекла с земли), придется её периодически промывать отваром противобактериальных трав, чтобы предотвратить или снять воспаление.

С этой целью используют много разных трав. О ысячелистнике я уже говорил.

Среди чемпионов по антисептическим свойствам давно и прочно пребывает календула лекарственная, или ноготки.

Я думаю, всем известно это растение с оранжевой головкой, похожей на маленькое солнышко. В древнем мире, у египтян календула считалась священным растением и ценилась весьма дорого.

Для промывания ран обычно делают отвар цветков календулы из расчета две столовых ложки на стакан воды.

Промывать рану нужно не менее двух раз в день.

Отличным антибактериальным действием обладают шалфей (не менее знаменитый в древности), чабрец, багульник болотный.

Антибактериальные свойства багульника настолько велики, что позволяют его использовать для обеззараживания болотной воды для питья, если возникает такая нужда. Правда, есть одна тонкость. Важно не передержать багульник в воде, иначе ею можно отравиться. Признаком отравления является сильная рвота и головная боль.

Можно объединять в отваре календулу, шалфей, багульник и чабрец. Эта четверка нередко выручала меня не только при ранах, но при ангинах, стоматитах и т. п.

В фармакологии существует антибактериальный препарат уснинат натрия, полученный из ягеля.

Другой довольно известный антибактериальный препарат для наружного применения «Иманин» (и Новоиманин) получают из зверобоя продырявленного.

Стоит ли говорить, что идею создания такого препарата научная фармакология почерпнула из народной медицины.

Антибактериальными свойствами обладают ещё многие растения. Перечислять всё было бы весьма хлопотным занятием.

Особую сложность в лечении представляют гнойные раны. Они склонны к хронизации и различным осложнениям, поэтому очень важно скрупулезно и тщательно их вести.

Важно наладить хороший отток гноя.

Для этого нужно применять не только антисептические отвары, но и так называемые гипертонические растворы. Смысл таких растворов очень прост: имея большую концентрацию соли, они тянут в себя гной из раны.

В домашних условиях такой раствор готовится легко. Достаточно растворить одну столовую ложку соли на стакан кипячёной воды.

Так как повязка с гипертоническим раствором активно накапливает гной, ее нужно менять не реже двух раз в день.

Нельзя накладывать на гнойные раны мази!

Неплохо тянет гной каланхое перистое. Это растение у многих хозяек растет на окне.

Когда рана очистилась, и на её дне появились свежие грануляции (это признак заживления, выглядит как множество блестящих красных крупинок), можно начинать применение растений, усиливающих регенерацию.

Думаю, что облепиху представлять никому не нужно. Обычно используют масло облепихи, получаемое из плодов. Однако можно, и отвары листьев применять.

Ранозаживляющим свойством обладает сок алоэ древовидного, отвар лапчатки гусиной, отвар травы сушеницы топяной (помогает даже при раковых язвах кожи), уже не раз упоминавшийся тысячелистник.

Переходя от ран к ожогам, нужно сказать, что ведение их такое же. Напрямую это касается ожогов второй (образование пузырей) и третьей (образование струпа) степеней.

При ожогах второй степени нужно аккуратно вскрыть каждый пузырь, предварительно обработав ожоговую поверхность каким-нибудь антисептиком (перекисью). Крышечки пузырей полностью удалять нельзя. Лёгким нажатием через разрезы выдавить из пузырей жидкость. После этого на ожоговую поверхность накладывается примочка с отваром тысячелистника, или зверобойное масло, или растительные кашки.

При ожогах третьей степени на начальном этапе лечения требуется назначение растений, способных отторгать с ожоговой раны струп. Кстати, этот аспект роднит лечение ожогов и трофических язв голени.

Струп может быть размягчен и отторгнут при помощи отваров корней цикория или его цветков.

С аналогичной целью используют траву хвоща полевого, высушенную и измельчённую в порошок. Таким порошком густо засыпают рану со струпом, сверху укладывают капустный или репейный лист, и прибинтовывают. Повязку обычно меняют один или два раза в день.

Свойством отторгать струп обладает кирказон. Для этого на рану укладывают измельчённую травяную кашку травы или плодов кирказона. Этот метод описан в замечательном романе Арсеньева «Дерсу Узала». Кирказон ядовит, поэтому жевать его не надо.

После отторжения струпа рану ведут так же, как и любую гнойную.

При ожогах первой степени, характеризующихся резким покраснением места ожога, для лечения используют растительные масла. Чаще всего масло зверобоя или облепиховое масло, персиковое масло. Причем если нет ни того, ни другого, ни третьего, подойдет обычное подсолнечное.

В первые мгновения ожога, если есть такая возможность, нужно резко охладить место ожога. Прикладывают лёд или помещают обожжённое место под проточную холодную воду.

Переходя к лечению ушибов, нужно отметить, что оно во многом отличается от предыдущего, так как обычно не бывает нарушения целостности кожных покровов и, соответственно, нет нужды применять антисептики и ранозаживляющие травы.

Кровоостанавливающие травы хоть и применяются в ранние сроки после получения ушиба, но всё же не имеют такой актуальности, как при ранениях.

При лечении ушиба не первое место выходит обезболивание, местное противовоспалительное действие и, в более поздние сроки, рассасывание гематомы (синяка).

Выраженным обезболивающим и рассасывающим действием при ушибах обладает полынь горькая. Лучше всего использовать кашку свежей травы, приложенную к месту ушиба. Рекомендуется накладывать кашку толстым слоем и часто менять или смачивать водой, чтобы избегать высыхания.

Аналогично используют зверобой продырявленный, который так же принимают внутрь в виде отвара. На ушибы может наноситься зверобойное масло или мазь, которые упоминались в отношении ожогов.

Выраженным обезболивающим действием при ушибах обладает белена чёрная, прикладываемая местно. Аналогично применяется хмель обыкновенный в виде примочек, багульник болотный, отвар листьев подорожника.

Для рассасывания синяка можно применять примочки с травой донника, бадягу, отвар цветов каштана.

Одним из лучших средств при ушибах считается баранья трава (арника горная). Растение применяют как наружно, так и внутрь. Трава арники ядовитая, да и достать её бывает нелегко. Поэтому можно пользоваться гомеопатическими средствами с арникой. Например, хорошо работает немецкий крем с арникой «Траумель» и такие же капли внутрь.

При ушибах суставов и связок отлично зарекомендовали себя рута душистая и печеный репчатый лук (местно).

Что касается ушибов костей и переломов, то необходимо вспомнить об окопнике лекарственном, чернокорне, живокости высокой и чемпионе из чемпионов по обезболивающему действию аконите ядовитом. Все эти растения токсичны, поэтому применяются, в основном, наружно. Внутреннее их применение также возможно, но под обязательным контролем врача или знающего опытного травника.

Отжать сок из свежих листьев крапивы, залить его в рану, а также пропитать им салфетки и приложить к ране. Сок крапивы обладает выраженным кровоостанавливающим, обезболивающим и ранозаживляющим действиями.

Отжать сок из зелёных листьев алоэ древовидного, обильно смочить им марлевые салфетки и наложить на поверхность раны или язвы.

Живица (смола) сосны обыкновенной, ели и пихты останавливает кровотечение, обладает противомикробным действием и способствует быстрейшему заживлению раны.

Гриб-дождевик (используется белая мякоть и споры грибов) разрезают пополам, внутренней белой стороной накладывают на кровоточащую рану и фиксируют повязкой. Если гриб созрел, то применяют его серо-зелёные споры, которыми присыпают раны.

Надо 80 гр. свежих измельчённых листьев грецкого ореха залить 300 мл. оливкового, подсолнечного, кукурузного или другого растительного масла и настоять при комнатной температуре 20 дней (ежедневно взбалтывать). Затем масло процедить и использовать для смазывания гнойных ран и язв.

Пух цветущего кипрея узколистного (иван-чая) может быть использован вместо ваты. Он применяется в марлевых подушечках, накладываемых на рану. Обладает кровоостанавливающим действием, хорошо впитывает выделения из раны и способствует заживлению.

С узких зелёных листьев камыша снять верхний слой, вынуть белую сердцевину (она похожа на вату), наложить на рану и закрепить повязкой. Белая сердцевина растения обладает бактерицидным и кровоостанавливающим действием, хорошо впитывает раневые выделения.

Самоотделяющиеся слои бересты повислой берёзы наложить на рану или нагноившуюся язву в виде пластыря. Береста обладает обезболивающим, противовоспалительным и ранозаживляющим действием.

Свеженатёртую кашицу чеснока завернуть в марлю и приложить к гнойной ране или язве на десять минут. Повторять эту процедуру в течение трёх или пяти дней. Чеснок снимает боль, уменьшает воспалительную отечность и способствует быстрейшему заживлению.

Приготовить настой из цветочных головок клевера лугового: две столовых ложки залить в термосе одним стаканом крутого кипятка, настоять один или два часа, процедить и использовать для обмывания нагноившихся ран и язв, а головки клевера — для припарок при нарывах.

Можно также прикладывать к ранам листья клевера — это также способствует быстрейшему заживлению.

Рану хорошо промыть. Взять свежесрезанный спелый пшеничный колос и его концом водить по язве или ране крест-накрест три раза. Затем этот колос выбросить. Делать так трижды в день — утром, в обед, вечером в течение трёх дней — язва или рана вскоре затянется (зарастёт).

Свежие листья каланхоэ промыть, разрезать вдоль пополам, наложить на рану или язву и прибинтовать. Можно отжать сок, смочить тампон и положить на поражённое место.

Следует 100 гр. оливкового масла, 8 гр. жёлтого воска, 5 гр. белого воска, 20 гр. канифоли, одну столовую ложку свежего сливочного масла смешать, поставить на медленный огонь и нагревать 10 мин, постоянно помешивая и снимая пену. Переложить смесь в стеклянную банку. Намазывать на марлю тонким слоем и прикладывать к ране.

Вскипятить на небольшом огне две части оливкового масла и одну часть чистого пчелиного воска. Полученную мазь остудить и переложить в банку. Промыв рану перекисью водорода, наложить повязку с мазью.

При старых, гнойных ранах: одну столовую ложку козьего или овечьего жира, 0,5 ст. ложки поваренной соли и одну столовую ложку мелко нарезанного репчатого лука смешать и растереть в ступке. Смесь наложить на старую, гнойную рану и держать сутки. Сначала будет сильная боль, но по мере очищения раны боль утихнет. Менять повязку через каждые 24 часа до полного очищения раны.

Взять в равных частях растительное масло, воск, канифоль, смолу, бычье сало и скипидар, все расплавить в ступке (ступку поставить в горячую воду) и процедить. Применять мазь для заживления ран.

В фарфоровой чашке расплавить одну столовую ложку очищенного свиного сала, добавить столько же мелко истолчённых белил (мела), все тщательно растереть, добавив во время растирания еще одну столовую ложку сала. Эта мазь сушит и заживляет.

Вот ещё способы лечения ран методами народной медицины:

• К свежей ране рекомендуется прикладывать сочной стороной кору ясеня. Менять кору нужно два или три раза в день.

• К гнойным ранам следует прикладывать свежие или распаренные листья земляники, меняя их не реже, чем через три часа.

• При лечении ран и свищей помогают компрессы из отвара травы кирказона: два стакана.

Ложку травы на один стакан воды, варить десять минут. Менять компрессы следует через каждые три часа.

• При лечении незаживающих ран рекомендуется прикладывать к больным местам, особенно с «диким мясом», повязку с истолченными листьями подорожника, меняя ее каждые два часа.

• При лечении незаживающих ран следует принимать свежий сок тысячелистника с медом (по вкусу) по три чайных ложки в день.

• На раны рекомендуется накладывать повязку с измельченными свежими листьями клена остролистного, меняя ее каждые два часа.

• Хорошим средством при гнойных ранах является компресс из отвара листьев лопуха или листья лопуха, отваренные в молоке. Компресс или повязку нужно менять через два часа.

• На рану рекомендуется накладывать на два часа компресс из отвара коры ивы козьей. Залить одним стаканом кипятка 20 гр. коры и кипятить на малом огне 15 или 20 минут.

• Раны рекомендуется смазывать мазью: 15 гр. нарезанных листьев или незрелых плодов грецкого ореха кипятить в 100 мл воды 30 минут на малом огне, затем залить 10 гр. подсолнечного масла и выдержать 7—10 суток, потом подогревать на кипящей водяной бане в течение трех часов, процедить, кипятить еще 30 мин. и добавить 15 гр. жёлтого воска.

• К кровоточащим ранам рекомендуется прикладывать повязки с толчёной корой молодых веток или толчёными ягодами калины, предварительно ошпарив кору для дезинфекции, и менять каждые три часа.

• К ранам полезно прикладывать верхнюю (жёлтую) пленку коры сосны и менять её через три часа.

• В Древней Руси повязкой, пропитанной отваром или настоем из цветов или плодов шиповника, заживляли раны и предотвращали гангрену.

• Для заживления ран и ссадин хорошо помогает мазь из свежих листьев зверобоя: взять поровну зверобой и шалфей, растереть со свежим свиным салом (нутряным) и процедить через марлю. Хранить в закупоренной банке.

Мазь можно готовить другим способом: одну часть спиртовой настойки зверобоя растереть с четырьмя частями сливочного масла. Повязки с мазью следует менять через четыре часа.

• Инфицированные раны и трофические язвы под влиянием настоя чайного гриба полностью очищаются от омертвевших тканей и гнойных налетов.

• Для заживления ран и порезов: разрезать кусочек листа алоэ и приложить разрезом к ране. Через пять или шесть часов, рана начнет затягиваться

• Одним из лучших средств при ранах и порезах считаются компрессы из настойки крапивы. Для приготовления настойки набить бутылку почти доверху листьями свежей крапивы, залить спиртом, заткнуть пробкой и настоять на солнце две недели. Перед наложением компресса рану нужно промыть. Компрессы следует менять через три часа.

• Одним из лучших средств для лечения ран и порезов, созданным русскими знахарями за много столетий, считается мазь следующего состава: взять 100 гр. растительного масла, 8. Гр. жёлтого воска, 5 гр. белого воска, 20 гр. мелкого порошка сосновой смолы (канифоли), 1 гр. мелкого порошка ладана и 1 столовую ложку несолёного свежего сливочного масла, положить все это в кастрюлю, кипятить 10 минут, всё время помешивая и снимая сверху всю пену, и затем перелить в стеклянную банку. Мазь нужно наносить тонким слоем на марлю или тряпочку и прикладывать к ране или порезу. Эта мазь излечивает любые раны и порезы, даже очень старые. Повязки следует менять через четыре часа.

• Раны, а также осложнения после них, язвы, ожоги, воспаления и нагноения можно орошать отварами или смазывать соками тысячелистника, полыни горькой, сушеницы топяной, подорожника, пижмы, маргаритки, всеми видами лапчатки. Однако не сосредоточивайте внимание на каком-то одном составе — у каждого человека своя трава. Скажем, женщинам больше подходит полынь и душица. Кстати, по-гречески полынь называется Артемиссией — по имени богини охоты и покровительницы женщин Артемиды. Ну а мужчинам, как мы уже говорили, больше подходит Ахилла — тысячелистник.

Язвы:

• Для лечения язв рекомендуется один или два раза в день прикладывать к больным местам свежие или распаренные листья земляники.

• При незаживающих язвах рекомендуется один или два раза в день накладывать на больные места повязки с столчёнными листьями подорожника.

• Принимать свежий сок тысячелистника с мёдом (по вкусу) по три чайных ложки в день в течение трех недель.

• Розы (лепестки шиповника) стимулируют восстановление тканей в застарелых язвах и залечивают язвы от ссадин между бёдрами и в паховых складках. Для этого нужно делать компрессы из лепестков роз на ночь, предварительно ополоснув их водой.

• При незаживающих язвах рекомендуется делать один или два раза в день примочки из отвара листьев эвкалипта. 30 гр. измельчённых сухих листьев залить одним стаканом крутого кипятка, кипятить при постоянном помешивании 30 минут, остудить и процедить.

• Тёртая морковь в виде повязки применяется при золотушных язвах.

• Для лечения трофической язвы: приложить к больному месту кусочек чайного гриба, наложить на него ватку или марлю, поверх пергамент или любую бумагу, можно аптечную, но ни в коем случае не целлофан или полиэтилен — они не пропускают воздух к больному месту Гриб вытягивает из раны гной и посторонние примеси и частицы различных материалов. Процедуры проводить в течение пяти или семи дней перед сном.

• Лекарственные повязки из редьки с мёдом прикладывают к злокачественным язвам.

• Семена редьки с уксусом окончательно излечивают гангреновые язвы.

• Для лечения незаживающих язв, свищей: смешать 100 гр. еловой живицы, 50 гр. свиного нутряного сала и 5 гр. пчелиного воска. Греть на огне, помешивая, до получения однородной массы. Рану предварительно промыть известковой водой (одну столовую ложку негашеной извести растворить в одном литре воды), и затем наложить повязку с приготовленной мазью на больное место.

• Миндалем с мёдом смазывают ползучие язвы и герпес.

• Настоем касатика обмывают раны, язвы.

• Листья крапивы, разутые и приложенные к ране или язве, останавливают заражение крови.

• Авиценна советовал при помощи луковицы лечить сибирскую язву: «Сибирская язва начинается красным пятном, которое невыносимо чешется, припухает, чернеет, и на пятые сутки наступает смерть. Чтобы излечить эту болезнь, нужно при появлении такого пятна испечь в золе луковицу, растереть её со скоромным маслом и прикладывать к больному месту. Если через три часа красное пятно от этой припарки почернеет, это признак сибирской язвы, и припарки необходимо продолжать. Через шесть часов пятно почернеет и сделается выпуклым, тогда его нужно смазать пёрышком азотной кислотой или крепкой водкой, затем опять приложить луковицу, а через два часа, снова смазать и продолжать так двое суток, пока чёрное пятно не вывалится из гнезда».

• При кожном туберкулёзе помогают ванны и мазь из веток чёрной смородины. Для ванны: взять один кг. веток на 10 литров воды, поставить на огонь, довести до кипения, кипятить 30 минут и настоять один час. Перед сном вылить в ванну и добавить воды до нужного объёма. Продолжительность такой ванны 20 или 40 минут при температуре 37 или 40 °С для женщин и 40 или 45 °С — для мужчин. Для приготовления мази: смешать одну чайную ложку порошка веток чёрной смородины и 100 гр. сливочного масла, подержать на водяной бане 15 минут, остудить и втирать в поражённые места на ночь.

Воспаления:

• Истолочь дикую руту с солью и приложить её в виде лекарственной повязки к воспаленному органу, — воспаление пройдёт.

• Отруби с крепким уксусом прикладывают к больному месту в начале воспаления.

• Хвою пихты или ели используют для лекарственных повязок при воспалениях.

• При инфекционных заболеваниях: заварить 0,5 литра кипятка 30 гр. листьев толокнянки, кипятить 15 минут на малом огне, укутав, и настоять еще 20 мин. Принимать по 1/2 стакана три раза в день. Это мочегонное и противомикробное средство.

• При отёках: употреблять внутрь настой чайного гриба семидневной или восьмидневной давности по 100 мл. (детям по 10—20 мл.) три раза в день за один час до еды.

Лечение воспаления кожи и крапивницы

От радиации может быть горькая вода, воздух может стать горьким, иногда у некоторых людей возникают язвочки, герпес. В аптеках продаются чаще всего дорогие препараты, кото-

рые могут быть кому-то не по карману. Язвочки долго не проходят, причиняют неприятные ощущения.

Купите детский крем в аптеке — это недорого. Отложите отдельно в маленькую баночку и смешайте со сливочным маслом 1:1, растолочь таблетку или две стрептоцида. Наложите на поражённый участок кожи. Несколько процедур снимут воспаление, надо часто мазать. Лечится постепенно эта болезнь, поэтому, главное, не бросать лечение.

Крапивницу и воспаление кожи лечит следующий рецепт:

Надо заваривать каждый день листья тысячелистника, добавить ещё листья смородины, и пить по ¼ стакана три или четыре раза в день до еды, вечером, каждый раз чай пить свежий, то есть заваривать свежий тысячелистник. Сухой тысячелистник можно купить в аптеке. Через две недели крапивница или воспаление кожи исчезнет.

Средства народной медицины при радиоактивном поражении глаз.

После возможной катастрофы, если чувствуется в воздухе присутствие радиации и при этом заболели глаза, то есть получился коньюнктивит, сильное воспаление глаз, надо пенициллин в пузырьке разбавить водой, налить в бутылочку и промыть глаза. Это самое мощное средство. Так коньюнктивит залечивается полностью. Промывайте отваром чая, купите в аптеке траву «очанку». Надо заваривать её и промывать глаза, прикладывать вату с отваром на глаза, это очень помогает. Очанку полезно пить для глаз. Полезны глазные капли «Ципролёт» при инфекции и сильном воспалении глаз.

При создании этой главы была использована информация с сайта:
https://uteka.ru/articles/lekarstvennye-preparaty/mazi-dlya-zazhivleniya-ran/
И ещё с сайта: https://helpiks.org/1-87519.html?ysclid=mic86jcfkb932022678
И с сайта: https://poleznosti.mirtesen.ru/blog/43589887746/Narodnyie-sredstva-ot-ran,-yazv,-vospaleniy.....?ysclid=mic7z8lzpy387533433

Глава 7. Способы очищения крови от радиации и шлаков

Кровь — это жидкость, вбирающая в себя все продукты переработки нашего организма. А теперь мысленно проведите эксперимент. Есть два русла реки: одно покрытое чистой галькой, а второе — мусорными отбросами. По обоим течёт вода из одного и того же источника. Какое русло доставит чистую воду к морю, а какое — загрязнённую? Несложно догадаться.

Поэтому ещё до того, как чистить «жидкость» в нашем теле (а это и есть дословный перевод древних индоевропейских прототипов слова «кровь» во многих языках), следует почистить «берега и русло» — то есть тело, а именно желудок и кишечник, ведь большая часть «нечистот» поступает именно через пищу. Даже людям, ведущим здоровый образ жизни, перед однодневными разгрузочными голоданиями необходимо ограничиться лёгкой пищей во второй половине предыдущего дня, а также не перегружать желудок сразу на следующий день. Как говорят опытные инструкторы по здоровому образу жизни: «в голодовку нужно мягко входить и мягко из неё выходить». Что же касается тех, кто привык в обычной жизни ничем себя не ограничивать, им необходимо на несколько дней воздержаться от: никотина (и любых других наркотических средств); алкоголя; жирного, острого, соленого, жареного; газированной воды, любых энергетических напитков; сладкого, мучного, фаст-фуда и переедания в целом. Известно, что токсины никотина и алкоголя поступают прямо в кровь, и остаются там на много часов (после разового приёма алкоголя) и даже дней (при постоянном курении). Токсины из продуктов питания также задерживаются в организме на продолжительное время (именно интоксикация и является причиной частых головных болей, недомогания без болезни, «ломки»). Если не воздержаться на несколько дней и резко перевести организм на рельсы очищения, концентрация высокотоксичных ядов в крови будет очень высокой, и при отсутствии привычных питательных веществ, это приведёт к невыносимым головным болям, головокружениям, скачкам в давлении. Всё очень легко может закончиться госпитализацией.

Какие продукты чистят кровь

Счастливцем является тот, кто привык регулярно употреблять не самые вкусные, но чрезвычайно полезные продукты питания из списка овощей и фруктов, ведь именно им принадлежит роль естественных очистителей организма. И главным механизмом тут является клетчатка. Это своеобразная щётка, забирающая с собой максимальное количество шлаков и уносящая их из организма в ходе выделительных процессов. И чем богаче клетчаткой овощ или фрукт, тем больше токсинов он выводит.

Внизу приведен список самых известных продуктов, от более богатых клетчаткой до менее. пшеничные отруби — 43 гр. (на 100 гр. продукта); семена льна — 27 гр; сушеные грибы — 20 гр; пророщенная пшеница — 17 гр; фасоль — 13 гр; соевые бобы — 12 гр; овсяные отруби — 12 г; чечевица — 11 г; лесные орехи (фундук) — 9 гр; сушёный инжир — 9 гр; грецкий орех — 7 гр; авокадо — 7 гр; фисташки — 10 гр. кукуруза — 7 гр; миндаль — 12 гр; грейпфрут — 11 гр; чернослив — 9 гр; цельнозерновой хлеб — 6—9 гр; яблоки — 5 гр; малина — 5 гр; земляника — 4 гр; крыжовник — 2 гр; свекла — 2 гр; морковь — 1,5 гр; картофель — 1 гр. Также обратите внимание на таблицу продуктов, богатых клетчаткой: Даже если вы неисправимый приверженец фаст-фуда и газировки, возьмите за правило есть злополучный гамбургер или порцию картофеля-фри только на «зелёный свет» — в сопровождении свежих салатов. В целом из овощей наивысший процент содержания клетчатки у бобовых, авокадо, кукурузы. Из фруктов и ягод — это малина и земляника. Из сухофруктов — инжир и черно-

слив. Из свежих фруктов — грейпфруты и яблоки (последние ешьте с кожурой!) Обратите внимание на высокое содержание клетчатки в орехах! Включайте перечисленные продукты в свой рацион регулярно, а не только в экстренных случаях.

Десять проверенных народных средств очищения крови

Не одни овощи, фрукты и орехи известны очистительными качествами. В народной медицине популярно использование лечебных трав, корнеплодов, коры некоторых деревьев и даже хвои. Ниже мы приведём список из самых эффективных методов, которые помогут почистить кровь в организме человека без вреда для здоровья.

1. Свекольный сок.

Красный цвет свеклы сам указывает на её целебность именно для крови. Известно, что все продукты красного и чёрно-красного цвета положительно влияют на состояние кровеносной системы: клюква, малина, смородина (чёрная и красная), черника, калина, шиповник, клубника, арбуз, гранат, сладкие плоды тутового дерева, ежевика, красная капуста, красный виноград, красный инжир и другие. При регулярном употреблении свеклы в виде соков и в рецептах, цвет лица будет всегда здоровым (эту особенность отмечал древний арабский путешественник Ибн Фадлан, посетивший Древнюю Русь в X-м веке и оставивший воспоминания об особо здорово-красном цвете лица русичей «из-за употребляемой в пищу свеклы»). Уже в наше время зафиксирован случай излечения ребенка от лейкемии благодаря тому, что каждое утро его мать давала ему натощак свежий сок свеклы. Именно свекольный сок (можно совместно с морковным, с яблочным, а также сельдерея) натощак, в течение недели помогает вывести из крови токсины и желчь, благодаря чему Вы ощутите прилив сил, кожа лица будет помолодевшей, отступят головные боли и другие недомогания). Также свекла разжижает кровь и очищает сосуды. Противопоказанием является гастрит (повышенная кислотность), а также другие заболевания ЖКТ. Для приготовления сока возьмите: большую головку свеклы (выбирайте из сочных, красных сортов); две или три столовых ложки сахарного песка. На ночь натрите очищенную головку свеклы на тёрке, надо посыпать массу сахаром — для выделения сока, оставьте на ночь в прохладном месте. Утром всю массу тщательно отожмите в нескольких слоях марли — должно получиться около половины стакана. Разводить водой не следует. Выпивать натощак, и затем два часа ничего не принимать, кроме воды.

2. Смесь из грецких орехов.

Более щадящим для желудка и поджелудочной железы методом является очищение грецкими орехами. Помните сказку «Три орешка для золушки»? Волшебные свойства всех орехов известны народной мудрости издавна. Но для крови особенно полезны нежные грецкие орехи. Они увеличивают эластичность сосудов и других тканей, благодаря чему снимается общая усталость, проходят боли в ногах и головные. Приготовить снадобье легко — очищенные орехи измельчают (можно на мясорубке, но для сохранения полезных свойств лучше — специальными деревянными ступками). Полученную массу хранить в холодильнике и каждое утро натощак принимать по столовой ложке. Курс продолжается в течение месяца. Потребуется около килограмма очищенных орехов.

3. Чесночная настойка.

Чеснок обладает колоссальной силой сопротивления бактериям. Чтобы убедиться, проведите домашний эксперимент: разделите морковь первой свежести на две части. Одну положите в одну коробку самостоятельно, а другую пересыпьте неочищенным свежим чесноком и положите в другую ёмкость. Оставьте при комнатной температуре. Через несколько дней (в

зависимости от сезона, климата и влажности в квартире) морковь «без охраны» начнёт естественным образом портиться. Пересыпанная же чесноком может находиться в картонной или специальной пластиковой коробке для овощей вплоть до трёх месяцев (при прохладной температуре и низкой влажности). Так наглядно можно убедиться, что эфирные масла чеснока не позволяют микробам даже приблизиться к «охраняемому объекту». То же происходит и с телом человека, который регулярно употребляет чеснок в еду, хотя бы зубчик в борщ. Лучший способ усвоения этого овоща — в сочетании с другими продуктами — для щадящего воздействия на желудок и поджелудочную железу. Известна поговорка о том, что «Изо рта наших предков пахло луком и чесноком, но от тела их несло здоровьем». Конечно, при регулярном употреблении, следует учитывать неприятный запах этого антиоксиданта, поэтому блюда с ним логичнее есть вечером и дома. Очень действенна для очистки крови чесночно-лимонная настойка. Её второй компонент — лимон — сам по себе является мощным антиоксидантом, благодаря аскорбиновой кислоте и в сочетании с разными продуктами используется для очищения организма. Для настойки нужно: измельчить несколько зубчиков чеснока; три или четыре крупных лимона очистить от кожуры и косточек, измельчить в блендере; смешать лимон с чесноком; долить кипячёной водой до литра; настаивать три дня в тёмном прохладном месте. Полученный настой хранят в холодильнике и принимают по столовой ложке до каждого приёма пищи. Курс длится три недели. Конечно, результаты будут ощутимы только при отказе от вредных привычек и запрещённой еды. Всем знакомый свекольный салат может быть отличным способом постоянной мягкой очистки при его регулярном употреблении (не реже раза в неделю). Он готовится из смеси проваренной и протертой свеклы, измельченных чеснока и грецких орехов. Для заправки надо отказаться от любимого майонеза, а вместо него использовать лимонный сок.

4. Домашний лимонад.

«Лимонную терапию» можно проводить и при помощи одного только лимона, с добавлением сахара, воды и ароматических дистилятов (последнее не обязательно). Лимонад, приготовленный своими руками, является отличным натуральным способом очищения сосудов и крови от холестерина, выведения солей, поднятия тонуса и повышения иммунитета. Готовится следующим образом. Возьмите килограмм лимонов с толстой жёлтой кожицей (та, которая идет на тёрку для тортов). Лимоны помойте, порежьте на крупные дольки, положите в миску, засыпьте 1,5 стакана сахара и чистыми руками (или в кулинарных перчатках) в течение 15 минут месите, давите, мните, отжимайте эту массу. Следите, чтобы сахар растворился в выделившемся соке, и образовался сироп. Аккуратно через дуршлаг, лучше пластмассовый (от соприкосновения с металлом разрушается витамин С), процедите полученную массу. Часть мякоти от внутренностей можно оставить — это добавит клетчатки. Долейте ледяной питьевой водой до литра. Самое хорошее дополнение — это то, которое делают в Ливане. Бутылочки с розовой водой и водой цветков горького апельсина стали доступны у дистрибьютеров арабской продукции. Добавьте по столовой ложке той и другой в полученный лимонад, при необходимости еще немного подсластите — но не сильно, чтобы не снизить пользу витамина С. Эффект дистилята — как и спирта — их эфирные масла помогают эффективно впитаться полезным элементам напитка. Держите лимонад в холодильнике и пейте как обычный тонизирующий сок до еды, лучше в обеденное время, так как витамин С поднимает тонус, и возможно, будут проблемы с засыпанием. Если нет проблем с желудком, можно постоянно принимать этот целебный эликсир, и здоровье Вас не подведет.

5. Имбирный чай.

Это удивительное снадобье родом из юго-восточных стран уже давно используется в Европе и России как специя и ингредиент многих противовоспалительных препаратов. Люби-

тели японских суши всегда используют его тонко нарезанные маринованные ломтики в качестве добавки. В виде порошка имбирь — отличное дополнение к курице, а в натёртом виде его традиционно «по-азиатски» добавляют с чесноком при жарке креветок. Однако если Вы купите летом один или два свежих корня растения и просто заморозите в холодильнике — весь год будете иметь под рукой волшебное средство от множества болезней. Механизм действия корня происходит именно через очистку кровеносного русла и лимфы. Также имбирь крайне полезен для сердца. Чай из него обладает обжигающе — острым привкусом, но эта острота, в отличие от подобной у перца чили, например, не ранит слизистые оболочки, и в умеренных дозах может переноситься даже детьми. Кроме того, имбирь разжижает кровь. Вы сразу почувствуете, как быстро разгорячённая кровь побежит по сосудам, как раскраснеется ваше лицо и активно заработает сердце. По эффектности напоминает разве что хороший лыжный пробег на морозе или русскую баньку. Есть несколько способов приготовления целебного напитка. В холодной России более принято пить горячий чай либо только из имбиря, либо зелёный или чёрный чай с его добавлением. Для приготовления чая отпилите ножом с зубчиками от замороженного корня небольшой кусочек, порежьте, очистите от кожицы и натрите на пластмассовой тёрке (можно без натирания). Поместите в турку из нержавеющей стали или эмалированную и доведите до кипения. В момент закипания нужно находиться рядом, так как имбирь образует обильную пену, которая может «убежать». Умерьте огонь и томите еще около трёх минут. Больше не следует, так как разрушаются витамины, которых в имбире также целый кладезь, особенно витамин С. В готовый чай добавьте свежий лимонный сок и чайную ложку горного мёда, лучше чёрного. Мёд теряет большинство лечебных средств при сильном нагревании, поэтому народные лекари советуют добавлять его исключительно в воду комнатной температуры по утрам и таким способом выпивать для оздоровления. В любом случае лучше немного остудить чай, и только потом добавлять мёд. Если Вы можете пить острый напиток и заесть его ложкой мёда в прикуску — пользы будет больше.

Рецепт от арабских врачей, следующих Сунне — это приготовление утреннего тонизирующего напитка из имбиря с вечера без использования кипячения. Очищенный и натёртый свежий (размороженный) имбирь нужно просто залить питьевой (не кипячёной) водой комнатной температуры и оставить в закрытой стеклянной посуде (подойдет бутылка из-под сока) на ночь. К утру пожелтевший напиток взболтать и пить по стакану каждое утро. Количество имбиря можно регулировать, в зависимости от Вашей толерантности к острому. Можно провести курс около недели, месяца, а можно и вообще не прекращать, но в жаркие летние дни всё же лучше отказаться от этого напитка, так как он слишком горячит кровь, и в жару лимонад подойдет лучше. Горячий же имбирный же чай как нельзя лучше согреет Вас в холодные зимние дни; вы перестанете страдать от замерзающих конечностей, так как разгоряченная кровь будет проникать в самые отдаленные капилляры. Важно помнить, что имбирь из-за остроты противопоказан при гастрите и других заболеваниях ЖКТ, сердечно-сосудистых проблемах, а также в период беременности (может вызвать выкидыш).

6. Лечебные травяные сборы.

В России испокон веков использовали крапиву, зверобой, чистотел, ромашку, расторопшу, одуванчик, полынь, медуницу, лавровый лист для очищения организма. Столовую ложку сухого сбора, в состав которого входят любые из этих растений, залейте крутым кипятком, поместите в эмалированную посуду и поставьте на 15 минут на водяную баню. Принимать отвар следует по половине стакана утром и вечером в течение 10 дней (вместо чая или кофе). В качестве эффекта Вы заметите нормализацию работы органов ЖКТ, давления, нервной системы, улучшение работы сердца, улучшение общего самочувствия.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.