МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ

До друку підготувала Тетяна ПОМАЗАНОВА

Ми продовжуємо висвітлювати найактуальніші питання, підняті під час інтернет-конференції, та відповіді на них фахівців

Перший заступник генерального директора ДУ "Науковий центр радіаційної медицини АМН України", доктор медичних наук, професор Дмитро Базика

Запитання: Що конкретно можуть порадити медики кожній із категорій населення, які проживають на забруднених територіях, в плані збереження і реабілітації здоров'я?

Відповідь: Медиками протягом післячорнобильського періоду було розроблено рекомендації щодо профілактики та лікування захворювань з урахуванням груп потерпілих, дозових навантажень та шляхів надходження радіонуклідів.

Тривале спостереження за станом здоров'я учасників ліквідації наслідків аварії, потерпілих від гострої променевої хвороби (ГПХ), вказує на високий ризик реалізації онко-гематологічної патології і комбінованих форм імунодефіциту. У третини хворих рецидивують радіаційні ушкодження шкіри. Променеві катаракти і судинна патологія очного дна, гіпотиреоз, органічна патологія нервової системи домінують в клінічній симптоматиці. Ефективність стохастичних контрзаходів ГПХ з профілактики наслідків опромінення є вкрай проблематичною і сумнівною, а нестохастичних – більш імовірною за умови регулярної підтримуючої терапії на госпітальному, амбулаторному й санаторно-курортному етапах і виключенні інших звичайних факторів ризику, що багато в чому залежить від особистої позиції постраждалих.

У населення встановлено зростання частоти раку щитоподібної залози та хронічних непухлинних захворювань.

РЕКОМЕНДАЦІЇ З ДІАГНОСТИКИ Й ЛІКУВАННЯ ОКРЕМИХ ВИДІВ ПАТОЛОГІЇ У НАСЕЛЕННЯ, ЩО ПРОЖИВАЄ НА ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЯХ

Для профілактики **захворювань серцево-судинної системи** у здорових осіб за наявності факторів ризику проводяться наступні засоби первинної профілактики:

– контроль за факторами ризику;

– заходи щодо зміни способу життя: досягнення належної маси тіла (індекс маси тіла не вище 25 кг/м^2); відмова від куріння, вживання алкогольних напоїв; зниження вживання хлориду натрію до 6 г/добу; достатнє вживання K, Ca, Mg; корекція порушень ліпідного обміну (рівень холестерину не вище 5,2 ммоль/л); корекція режиму праці та відпочинку; зниження ризику опромінення.

При граничній артеріальній гіпертонії; ішемічній хворобі серця, інших захворювань: додатково проводяться:

– повторні вимірювання артеріального тиску впродовж 4-6 тижнів, визначення і здійснення заходів щодо усунення факторів ризику артеріальної гіпертонії;

– зміна режиму харчування для корекції порушень ліпідного обміну;

– дієтичне лікування при помірній, середній тяжкості та тяжкій гіперхолестеринемії (5,2-7,8 і вище ммоль/л).

При гіпертонічній хворобі 1-2 ст.; хронічній ішемічній хворобі серця: стенокардії функціональних класів 1-2; перенесених в минулому інфаркті міокарду без ускладнень; пролапсі мітрального клапану не вище 2 ст.; наявність в анамнезі не більше 3-4 факторів ризику хвороб системи кровообігу профілактичні засоби проводяться на амбулаторному та стаціонарному рівнях. Вторинна профілактика включає в себе ступінчате використання медикаментозних заходів, а за необхідності – хірургічних втручань, здійснення реабілітаційних заходів із використанням усього арсеналу медикаментозних і немедикаментозних засобів.

(Початок. Закінчення на стор.5)

МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ

(Закінчення. Початок на стор.3)

Для профілактики загострень **захворювань бронхолегеневої системи** слід проводити наступні види профілактичних заходів:

– курси протирецидивної терапії весною та восени;

– курси фізіотерапевтичних процедур (інгаляції, електрофорез);

– курси масажу грудної клітини;

– курси голко-рефлекторної терапії;

– санаторно-курортне лікування в спеціалізованих санаторіях південного берега Криму.

Для профілактики **захворювань органів травлення** у практично здорових необхідне постійне раціональне харчування з харчовими добавками радіопротекторної дії (з вмістом пектинів, поліненасичених жирних кислот, рослин-носіїв вітамінів А, С, Р, рослин багатих мікроелементами та мінеральними солями, продуктів бджільництва); відвари трав з радіопротекторними властивостями (посівний овес, солодка гола, кропива дводомна, оман високий, ехінацея пурпурова, меліса лимонна, китайський лимонник, дикий цикорій та інші).

При значному зовнішньому опроміненні та інкорпорації радіонуклідів – прийом ентеросорбентів, гепатопротекторів, жовчогінних, сечогінних, вітамінів "ЛЄвіт", сліпі зондування. При необхідності – госпіталізація, курс реабілітаційних заходів та санаторно-курортне лікування.

Для хворих проводять ті ж самі профілактичні заходи та диференційовані засоби залежно від наявних захворювань. При хронічному гастриті зі збереженою кислотоутворюючою функцією, дуоденіті, гастродуоденіті, гастроезофагального рефлексу та діафрагмальної кили до курсів антихолінобактерної терапії, полівітамінів, прокінетиків, блокаторів шлункової секреції, холеретиків та холелітиків, сліпих зондувань та мінеральних вод Закарпаття (Поляна, Поляна-Квасова, Поляна-Купель) весною та осіннього періоду додаються курси прокінетиків (10 днів), омепразол (14 днів) кожний квартал. При супутньому езофагіті додається олія шипшини, обліпихи, "ЛЄвіт", композиції з апіфіто-препаратів (медове желе на вітапектині з настоянками прополісу та ехінацеї пурпурової та інші). При необхідності – курс лікування в стаціонарі, курс реабілітаційних заходів та санаторно-курортне лікування. При захворюванні на хронічний холецистит весною та восени проводяться курси жовчогінного чаю, мінеральної води, сліпі зондування, 10-денні курси холеретиків, холелітиків, прокінетиків. При порушеннях біохемізму жовчі 1-2 місяці приймання урсодезоксихолевої кислоти (1-2 пігулки 1 раз в день на ніч) та есенціале-Н по 1 капс. 3 рази в день (20-25 днів). При загостренні – курс лікування в стаціонарі, курс реабілітаційних заходів та санаторно-курортне лікування.

При виникненні виразки шлунку, виразки дванадцятипалої кишки, гастроєюнальної виразки, що відповідає третьому рівню стандарту здоров'я, весною та восени проводять курси протирецидивного лікування: антихолінобактерні препарати, блокатори кислотної продукції, прокінетики, антиоксиданти, ферментні препарати, метилурацил, полівітаміни. Другий місяць – відвар лікарських рослин з протизапальною дією, жовчогінним ефектом. Третій місяць – мінеральні води Закарпаття. При загостренні – курс лікування в стаціонарі, курс реабілітаційних заходів та санаторно-курортне лікування.

Для профілактики **психічних розладів та захворювань нервової системи** практично здорових призначається первинна профілактика нервово-психічних розладів, тобто контроль над факторами ризику.

При синдромі хронічної втоми, астенічному синдромі, вегетативних дисфункціях – крім засобів первинної профілактики, використовується вторинна профілактика – рання діагностика, своєчасне та ефективне терапевтичне втручання на початкових етапах нервово-психічних захворювань.

При граничних нервово-психічних розладах у стадії компенсації та субкомпенсації, крім первинної та вторинної профілактики проводять нейропсихіатричне лікування і реабілітацію: застосування психосоціальної моделі лікування із використанням усього арсеналу медикаментозних і не медикаментозних засобів; застосування сучасних принципів нейропсихофармакології із прагненням до монотерапії. Профілактика спрямована на запобігання рецидиву психічного захворювання, різних форм дефекту, патологічного розвитку особистості та соціальної дезадаптації. У випадку тяжких психічних захворювань – спеціалізовані психоневрологічні установи.

Для профілактики **захворювань та станів ендокринної системи** проводять щорічні поточні профілактичні огляди. При інсулінонезалежному цукровому діабеті, хронічному тиреоїдіті із транзиторним тиреотоксикозом; аутоімунному тиреоїдіті, ожирінні до щорічних оглядів додають періодичне реабілітаційне лікування. Крім вищезазначених профілактичних заходів можуть бути необхідними профілактичні огляди кілька разів на рік, щорічне профілактичне та періодичне стаціонарне лікування; при декомпен-сації – тимчасового виведення із ЗВ та проведення стаціонарного лікування.

Для профілактики **захворювань системи кровотворення** проводять контроль за факторами ризику та комплекс реабілітаційних заходів в санаторіях загального профілю та реабілітаційних базах. При латентному дефіциті заліза, залізодефіцитній анемії та полідефіцитних анеміях в стадії ремісії після лікування показана реабілітація в спеціалізованих санаторіях. При лейкоцитозах; лейкопеніях; моноцитозах; еозинофілії; тромбоцитопенії; тромбоцитозах, крім всього перерахованого, рекомендовано обстеження у відділеннях гематології при погіршенні показників крові.

Для профілактики **захворювань органів зору** рекомендований прийом вітамінів А та Е ("ЛЄвіт") по 1 капсулі двічі на день, 20 днів, 2 рази на рік. Для хворих показані заходи, необхідні для лікування відповідної патології органів зору.

Оцінка ефективності проведених профілактичних заходів у населення територій, забруднених радіонуклідами, ЗВ базується на використанні інформативних клінічних, лабораторних, інструментальних критеріїв, за якими були призначено проведення профілактичних заходів. Це є можливим тільки при конкретному контакті з лікарем, тому наводимо перелік медичних закладів, що надають медичну допомогу постраждалим за окремими видами захворювань.