

МЕДИЧНІ АСПЕКТИ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ РАДІАЦІЙНІЙ АВАРІЇ

В.А.Лісецький

**Українська військово-медична академія
Київ, Україна**

Проблема радіаційної безпеки залишається важливою, так як атомна енергетика і радіоактивні речовини все ширше застосовуються в техніці та медицині. Велику небезпеку може створити закрита після аварії Чорнобильська АЕС та Київське водосховище, де в мулі осіло багато довгоживучих радіонуклідів.

Досвід надання допомоги населенню при аварії на ЧАЕС, лікування постраждалих в клініці НДІ рентген-радіології та онкології (зараз Національний інститут раку) та його результати через 27 років повинні знати всі і зрозуміти, що навіть при великих дозах опромінення своєчасна рання дезактивація, детоксикація і пересадка кісткового мозку дозволяють врятувати життя та повернути постраждалих до праці.

Це підтверджують результати спостереження за здоров'ям постраждалих з гострою променевою хворобою при аварії на Чорнобильській АЕС, яка була у 58 людей (підтверджена клінічно і результатами досліджень хромосомних аберацій). Один помер на 11-й день після аварії, а 57 виписано через 70-79 днів. Через 25 років вдалося прослідкувати за станом здоров'я у 56 хворих. Було приємно виявити, що з 56 чоловік 48 живі, 4 з них у віці 71-76 років. Померло 8. Причинами смерті були: у 2-х — черепно-мозкова травма (ЧМТ), 2-х — порушення мозкового кровообігу, у 4 — злоякісні пухлини (шлунка, простати, товстої кишки, саркома м'яких тканин стегна). Привертає те, що з 23 постраждалих, яким активували кістковий мозок тималіном (12) та зробили пересадку кісткового мозку (11), померло 3 хворих. Причинами смерті були — ЧМТ, інсульт, саркома м'яких тканин стегна. За даними інституту медичної радіології, Національного інституту раку і МАГАТЕ, серед ліквідаторів через 25 років відмічено збільшення коронарних захворювань, вегето-судинних дис-

тоній, «синдрому хронічної втоми», депресії, астенії. Прослідкувати збільшення захворюваності важко, так як йде міграція населення і скоротилась тривалість життя з 77 до 63 років. Тенденція росту злоскісних захворювань в Україні зберігається як і раніше, що пов'язано з багатьма факторами, не лише з аварією на ЧАЕС.

Хороші віддалені наслідки дозволяють вважати, що алгоритм надання допомоги постраждалим при аварії на ЧАЕС був достатньо правильним і переслідуює не спостереження за постраждалими та симптоматичне лікування, а проведення активних дій, спрямованих на дезактивацію, детоксикацію і профілактичне лікування, для чого необхідно:

1. Вивести постраждалих з вогнища радіаційного ураження.
2. Сумлінне спостереження за динамікою пульсу, АТ, нудоти, блювоти, запаморочення, температурою тіла, станом шкіри та видимих слизових оболонок для непрямой оцінки дози, характеру і виду опромінення.
3. Активна дезактивація — зовнішня (миття під душем) і внутрішня (очисні клізми) під дозиметричним контролем, не тільки відразу після аварії, але і в наступні дні (особливий контроль у радіаційно небезпечній зоні).
4. Проведення сорбційних методів детоксикації (ентеро-, гемо-, плазмо-, лімфосорбція).
5. Моніторинг стану кишечника. Рясне пиття, повноцінне харчування радіаційно чистими продуктами. Профілактика і лікування дисбактеріозу і транслокації мікрофлори кишечника.
6. Моніторинг крові та кістковомозкового кровотворення (при зниженні пересадка або активації тималіном).
7. Уникання УФО та призначень імунодепресантів.
8. Слідкувати за станом шкіри та, можливо, прихованим, атиповим розвитком інфекційних ускладнень для їх профілактики і раннього лікування.
9. Активна робота психолога.