

ЧОРНОБИЛЬ. 20 РОКІВ ПОТОМУ

26 квітня 1986 року назавжди вкарбувалось в пам'яті не лише українського народу, але і всього людства. Саме цього дня на атомній електростанції в місті Чорнобиль сталась аварія, яка різко змінила долі багатьох людей, позбавила здоров'я, а то й і життя.

У перші хвилини трагедії на місці пожежі прибули пожежники. Підсвідомо розуміючи, що мирний атом перетворився у страшного і підступного ворога, вони, проявляючи мужність і героїзм, кинулись на боротьбу зі стихією. Кожен розумів, що від того, наскільки швидко буде ліквідовано пожежу на четвертому енергоблоці, залежить життя багатьох людей. Тому, не задумуючись про наслідки, молоді хлопці, не маючи спеціального обладнання виконували свою роботу. Це вже пізніше їхні дії були оцінені як героїзм, а тоді про героїзм не було часу думати, кожен знав – аварію потрібно ліквідувати, пожежу необхідно погасити за будь-яку ціну. Держава високо оцінила мужність і професіоналізм вогнеборців, багатьох із тих, хто прийняв на себе перший удар, відзначено високими нагородами.

Багатьох із них уже давно не має серед живих. Окремі тяжкохворі доживають останки життя. Ось вона Чорнобильська трагедія. Ліквідувати наслідки катастрофи на ЧАЕС довелось і багатьом нашим землякам. Серед них працівник пожежної охорони нашого району Віктор Іванович Савич. В 1988 році доля закинула його в сумнозвісні Народиці і хоча працювати довелось не на пожежах, однак, своїми знаннями і вміннями він приніс значну користь. Тепер Віктор Савич, який, до речі, працює в Демидівській пожежній частині з 1977 року, передає секрети своєї майстерності молодим колегам і можна з впевненістю сказати, що старший водій ППЧ-16 має чим поділитись.



Ліквідатором Чорнобильської катастрофи є Микола Олексійович Заморочко, водій автомобіля швидкої допомоги Демидівської ЦРЛ. В 1986 році, коли трапилася трагедія, його сину виповнилось 4 місяці. «Пощастило, в Прип'ять не потрапив. У протилежному випадку в живих уже не було б», – говорить Микола Олексійович. Потрапив у ремонтний батальйон, який проводив ремонт автомобілів, що приходили з Прип'яті.

Мирослава Володимирівна Трищук, завідувача ФАПом в с. Пашева народилася і проживала в Рокитнівському районі, селищі Томашгород. Коли сталася аварія на ЧАЕС їй було 3 роки і вона зі старшою сестричкою були в селі у бабусі.

Пригадує Мирослава Володимирівна, наче все було лише учора. Риба лежала на березі озера на палючому сонці. А вони, ще зовсім маленькі дівчатка, намагалися її врятувати, збирали у дитяче відерце і вкидали назад у воду. Де ж було трирічній та шестирічній дитині знати, що риби уже не допоможеш. 10 років сім'я Мирослави Трищук, проживала, як прийнято нині казати, у забрудненій зоні. Лише у 1996 році переїхала у с. Пашеву нашого району, де уже проживали їх родичі. Як стверджує Мирослава Трищук, родина у них велика, розкидана по всьому світі. Ось лише недавно переїхала до них тітка з Дубровиці. Уже тут, на Демидівщині, вийшла Мирослава заміж за місцевого хлопця. Попереду у них, сподіватимемося, чудове майбутнє, адже чекають Трищуки на первістка. Лишень, щоб ніколи не повторилася трагедія Чорнобиля.

ЧОРНОБИЛЬЦІ ПОТРЕБУЮТЬ ЛІКУВАННЯ, ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА УВАГИ СУСПІЛЬСТВА

Пільгове лікування населення постраждалого від аварії на ЧАЕС проводиться регулярно, оскільки всі групи населення постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС занесені в національний реєстр. Про це розповідає А.С. Домбровський, заступник головного лікаря Демидівського району по медичному обслуговуванню населення.

Медичне обслуговування населення постраждалого внаслідок аварії на ЧАЕС здійснює поліклініка, доросле населення – терапевтичний кабінет, підлітків – підлітковий кабінет, дітей до 14 років – дитяча консультація. Щодо забезпечення медикаментами населення постраждалого внаслідок аварії на ЧАЕС в Демидівській ЦРЛ видано наказ «Про покращення медикаментозного забезпечення осіб, які користуються пільгами».

На 1.04.2006 року у лікувально-профілактичних закладах району знаходиться на обліку: перша група первинного обліку – ліквідатори 49 чол.; третя група первинного обліку – 652 чол.; четверта група первинного обліку – 388 дітей; підлітки – 91 чол.

Обслуговування потерпілих від наслідків аварії на ЧАЕС проводиться комплексно райспеціалістами, спецкабінетами області, райдержадміністрацією, в РОСДРЗН, районним відділом соціального захисту населення. Повнота охоплення диспансеризації за I квартал 2005 року становить 96%, а за I квартал 2006 року – 98%.

3 50-ти ліквідаторів за I квартал 2005 року оглянуто 20, а за I квартал 2006 року – 26 ліквідаторів. За I квартал 2005 року оглянуто третьої групи первинного обліку – 189 чол., а за I квартал 2006 року – 339 чол. З підлягаючих 652 чол., оглянуто – 339 чол., із них визнано здоровими – 57 чол. – 16,8%. Амбулаторно підлягали оздоровленню 282 чол., оздоровлено – 282 чол., амбулаторно – 268 чол., стаціонарно – 14 чол. Диспансеризація дітей та підлітків за I квартал 2005 року становить 40,2%, а за I квартал 2006 року становить 52,8%. За I квартал 2005 року з підлягаючих 400 дітей оглянуто 161, а за I квартал 2006 року – 205 дітей. В I кварталі 2006 року підлягало оздоровленню 133 дитини. Амбулаторно оздоровлено 124, стаціонарно – 9 дітей. Виявлено 287 діагнозів, з них 47 вперше. З підлягаючих 91 підлітка за I квартал 2006 року оглянуто 46, підлягають оздоровленню 28 підлітків, амбулаторно – 24, стаціонарно – 4 підлітки. Виявлено діагнозів 39, вперше – 14, визнано здоровими – 18.

СТАТИСТИКА У ЦИФРАХ

На території Демидівського району проживає 1372 чол. потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС, а саме:

– ліквідаторів I категорії – 5 чоловік, з них: інваліди II групи – 3 чол.; інваліди III групи – 2 чол.

– потерпілих I категорії – 8 чоловік, з них: інваліди I групи – 2 чол.; інваліди II групи – 5 чол.; інваліди III групи – 1 чол.;

– ліквідаторів II категорії – 28 чоловік;

– потерпілих II категорії – 480 чоловік;

– ліквідаторів III категорії – 16 чоловік;

– потерпілих III категорії – 228 чоловік;

– потерпілих IV категорії – 10 чоловік;

– дітей-інвалідів, інвалідність яких пов'язана з наслідками аварії на ЧАЕС – 4 дит.;

– вдови ліквідаторів – 2 чол.;

– потерпілих дітей – 590 дит.

Інвалідам, інвалідність яких пов'язана з наслідками аварії на ЧАЕС, надається щорічна допомога на оздоровлення:

I-II групи в сумі 120 грн., III групи – 90 грн.

Ліквідаторам II категорії – 100 грн.

Ліквідаторам III категорії – 75 грн.

Дітям-інвалідам, інвалідність яких пов'язана з наслідками аварії на ЧАЕС – 90 грн.

Дітям, що втратили годувальника – 75 грн.

Всі категорії потерпілих та ліквідаторів мають право на безкоштовне придбання ліків та зубопротезування, санаторно-курортне лікування.

Потерпілі та ліквідатори I та II категорії користуються 50% пільгою на комунальні послуги.

Профінансовано компенсацію на продукти харчування на потерпілих дітей внаслідок аварії на ЧАЕС в сумі – 50163 грн. та компенсацію на продукти харчування потерпілим та ліквідаторам I та II категорій в сумі – 200432 грн.

До 20-ої річниці Чорнобильської катастрофи 14 потерпілим, згідно актів обстеження умов проживання, надано одноразову допомогу від райдержадміністрації та районної ради.

ШКІДЛИВІСТЬ РАДІАЦІЇ ПРОДОВЖУЄ ДІЯТИ

Зростання захворюваності на рак щитоподібної залози є в Україні серйозною проблемою.

У першу чергу це стосується хворих, які на момент аварії на Чорнобильській АЕС були дітьми та підлітками, та у яких у зв'язку з високою проліферативною активністю тиреоцитів підвищена чутливість до радіоізотопів йоду. За даними літератури, поглинені щитоподібною залозою дитини до 1 року дози в 8 разів більші, ніж у дорослого, а при однакових дозових навантаженнях щитоподібна залоза немовляти опромінюється в 25 разів більше, ніж дорослих. Чорнобильська аварія посіла особливе місце серед усіх попередніх радіаційних катастроф у зв'язку з величезними масштабами викиду та поширенням в атмосфері, у першу чергу, радіоактивних ізотопів йоду. У навколишнє середовище було викинуто близько 12 мільйонів кюри цього елемента.

Для порівняння – викид радіоактивного йоду в атмосферу при тривалому вибоку радіоактивного палива на підприємстві по виготовленню ядерного палива в Хенфорд (США) з 1944 по 1956 рр. склав 530 тисяч кюри, при аварії на атомній станції ТриМайл-Айленд (США 1972 р.) – 10 тисяч кюри.

До аварії рак щитоподібної залози у дітей являв собою рідке захворювання. Відомості про його етіологію, клініку, характер росту і віддалені прогнози були обмежені. Літературні дані свідчать, що захворюваність на рак щитоподібної залози у дітей складає 0,02-0,3 на 100000 дітей на рік. Винятково рідко він зустрічається у віці до 10 років. В теперішній час ситуація кардинально змінилася. За прогнозами багатьох дослідників збільшення захворюваності на рак щитоподібної залози серед осіб 1968–1986 рр. народження буде продовжуватися протягом багатьох десятиріч. Приблизно така ситуація спостерігалася після бомбардування Хіросіми і Нагасакі в Японії та іспитів водневої бомби на Маршалових островах, де відзначався 10-річний латен-

тний період, що передував розвитку тиреоїдних карцином з піком через 20–25 років. В Україні зростання захворюваності на злоякісні новоутворення щитоподібної залози відбувається в основному за рахунок осіб, що були під впливом іонізуючого випромінювання в 1986 році у віці до 8 років. Розвитку раку щитоподібної залози сприяють вузловий зоб, струміти, тиреоїдити, доброякісні пухлини.

На ранніх стадіях клінічна симптоматика відсутня, захворювання проявляється вузлом щільної консистенції з тенденцією до росту. Разом із збільшенням пухлини з'являється клінічна симптоматика: охриплість голосу, затруднене дихання, відчуття важкості при ковтанні, розширення вен ший, біль, кашель. Метастазування відносно ран в лимфоузлах, легені, кістки. У дітей рак щитоподібної залози частіше метастазує в легені.

Основними діагностичними методами обстеження є пальпація щитоподібної залози і ультразвукова діагностика. Висока розрішальна спроможність УЗД дозволяє виявити утворення в щитоподібній залозі, розміри яких становлять декілька міліметрів у діаметрі. Вони не доступні пальпації із-за малих розмірів або глибини розташовані в тканині щитоподібної залози.

Цінність УЗД заключається в можливості достовірно визначити кількість вузлів, їх локалізацію, розміри, а також ехобудову виявленого утворення: кістозну, щільну, змішану, швидкість кровотоку в щитовидній залозі, тканину навколо вузла. Метод також цінний у плані спостереження за динамікою вузла. Отже, якщо у вас виникли проблеми з щитоподібною залозою, вам слід терміново звернутися в Демидівську поліклініку до лікаря-ендокринолога.

Валентина Дзядук,
ендокринолог