

До 33-ї річниці трагедії на Чорнобильській атомній електростанції - 26 квітня 2019 року

У квітні 2019 року виповнюється 33 роки з моменту найбільшої в світі екологічної катастрофи, яка призвела до викиду у навколишнє середовище значної кількості радіоактивних речовин. Викид лише радіоактивного йоду із четвертого зруйнованого блоку ЧАЕС становив 1,8 ЕБк (один беккерель визначається як активність джерела радіоактивності, в якому за одну секунду відбувається в середньому один радіоактивний розпад, 1,8 ексабеккерелей дорівнює 10 у вісімнадцятому ступені беккерелей). Йод-131 є одним з найнебезпечніших радіонуклідів у випадку внутрішнього опромінення населення. Радіоактивний йод забруднив пасовиська, де паслись корови, концентрувався в молоці і попав в організм людей. Становище погіршив загальний дефіцит йоду в місцевому раціоні харчування, що призвело до ще більшого накопичення радіоактивного йоду в щитовидній залозі (ЩЗ). Особливо чутливими до опромінення за рахунок внутрішнього впливу ізотопів йоду є діти.

Тривалий час після аварії значна частина населення перебувала під дією зовнішнього і внутрішнього опромінення, що призвело до порушень в організмі безпосередньо опромінених ліквідаторів аварії і їхніх нащадків. За статистичними даними Міністерства охорони здоров'я і Державного реєстру України встановлено несприятливі зміни у стані здоров'я дітей до 14 років, які народились від опромінених батьків. Зростання показників захворюваності та поширеності захворювань у цих дітей відбувається більш швидкими темпами, ніж у дитячого населення України. Особливо це стосується ендокринних порушень. Серед хвороб ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин найпоширенішими є захворювання ЩЗ. Частота захворювання ЩЗ у нащадків опромінених батьків становила 45,3% проти 28,8% у дітей неопромінених батьків. Негативний вплив Чорнобильської катастрофи на здоров'я реалізувався насамперед у збільшенні захворюваності на рак ЩЗ в осіб, які на момент аварії були в дитячому або підлітковому віці. Якщо впродовж 1986-1989 років вона становила в середньому 0,15 випадку на 100 тис. тих, хто у 1986 році були дітьми, то вже у 1990 році цей показник збільшився до 0,4, а 2015 року сягнув до 8,8 на 100 тис. означеної популяції.

Ще у 1992 році в ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П.Комісаренка НАМН України» створено реєстр раку ЩЗ в осіб, які на час Чорнобильської катастрофи були дітьми та підлітками. В Інституті створено повний цикл діагностики та лікування раку ЩЗ, який забезпечує передопераційну діагностику, хірургічне лікування, поопераційне ведення хворих. Розроблено лікувально-профілактичний комплекс для жінок репродуктивного віку, які в дитячому віці пережили Чорнобильську катастрофу і були прооперовані з приводу раку ЩЗ, більше ніж 600 таких жінок народили дітей.

У місті Києві високоспеціалізовану медичну допомогу при захворюваннях ЩЗ надає Київський міський клінічний ендокринологічний центр (вул. Рейтарська, 22, Медичний портал м. Києва: kmkes.com.ua).

Рак ЩЗ тривалий час може залишатися непоміченим. Тому всім пацієнтам з вузловими утвореннями необхідно регулярно, щонайменше раз на півроку, проходити ультразвукове дослідження залози. Тривожні симптоми – відчуття тиску на дихальні шляхи, стиснення в горлі, утруднене ковтання, зміна тембру голосу, припухлості та новоутворення над ключицею. За наявності таких симптомів потрібно негайно звернутись до ендокринолога. 98% пацієнтів із злоякісними пухлинами, за умови своєчасного лікування, живуть понад 9 років, тобто практично здорові, але необхідно виконувати усі приписи лікаря.

У групу підвищеного ризику формування тиреоїдної патології, а також потенційного ризику порушень статевого розвитку, входить когорта дітей, народжених опроміненими радіоїодом та іншими радіонуклідами батьками. Крім того, Київська область та місто Київ входять до складу територій, ендемічних з імовірного розвитку захворювань щитовидної залози внаслідок йодного дефіциту. За даними В.І.Кравченка - доктора медичних наук, професора ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П.Комісаренка НАМН України», у дітей молодшого і старшого віку міста Києва і Київської області спостерігається дефіцит йоду слабкого ступеня. За його даними тільки 30% вагітних жінок та жінок, які годують немовлят грудним молоком, отримують достатню кількість йоду з продуктами харчування. ЩЗ дітей і підлітків найбільш чутлива до нестачі йоду в їжі, радіаційного впливу та інших зовнішніх та внутрішніх факторів.

У відділенні ендокринної гінекології і планування сім'ї Київського міського ендокринологічного центру у половини вагітних із загрозою переривання вагітності на ранній стадії виявлені захворювання щитоподібної залози, які зумовлені головним чином йодною недостатністю. Ендокринологи радять жінкам при плануванні вагітності зробити аналіз сечі на вміст йоду. Цей показник слугує своєрідним індикатором, допомагає своєчасно виявити дефіцит і, завдяки призначеному лікуванню йодними препаратами, вже протягом кількох тижнів поповнити запаси йоду в організмі жінки.

Споживання йодованої солі забезпечує надходження в організм людини добової фізіологічної потреби мікроелементу. Передозування йоду з сіллю неможливе. Зберігати сіль необхідно у скляній посуді з гвинтовою надійною кришкою. Солити страви, які готуються на вогні, краще у кінці приготування. Потреба у йоді зростає у дітей, вагітних жінок та підлітків, які вступили у період статевого розвитку. На жаль, тільки 20% домогосподарств країни споживають йодовану сіль. А це не лише стає причиною захворювань ЩЗ, але негативно позначається на фізичному і розумовому розвитку дітей. На думку провідних вчених масова йодна профілактика в змозі знизити захворюваність на рак щитовидної залози в 3 рази, скоротити кількість дітей з хронічними захворюваннями на 30%, дітей дошкільного віку з дисгармонійним фізичним розвитком - на 10-20%, дітей з ризиком асоціальних форм поведінки - на 15%, дітей, які не засвоюють учбову програму - на 20 – 25%.