

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЙОДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ АВАРИИ НА АТОМНЫХ ЭЛЕКТРОСТАНЦИЯХ: ЧЕРНОБЫЛЬСКАЯ И «ФУКУСИМА-1»

Матеушев А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Князев И. Н.

Актуальность. Повышение заболеваемости раком щитовидной железы на территории Республики Беларусь является одним из главных последствий аварий на Чернобыльской атомной электростанции, преимущественно из-за накопления радиоактивного йода-131. Одна из основных причин – недостаточная или несвоевременная йодная профилактика, что привело к избыточному риску в 2–5 раз по сравнению со спонтанной заболеваемостью.

Цель. Сравнительный анализ данных об эффективности йодной профилактики, в частности, на атомных электростанциях (АЭС): Чернобыльская АЭС и «Фукусима-1»

Методы исследования. Был проведен сравнительный анализ данных, опубликованных в научной литературе, официальных отчетах международных организаций и национальных агентств, посвященных йодной профилактике на Чернобыльской АЭС и АЭС «Фукусима-1».

Результаты и их обсуждение. Целью йодной профилактики при ядерных катастрофах является блокада йодопоглотительной функции щитовидной железы, для чего используются в тысячу раз большие разовые дозировки стабильного йода [1, с. 4]. Проведение йодной профилактики в ближайшее время после радиационной аварии предотвращает поглощение радиоактивного йода и исключает повреждение щитовидной железы [2, с. 470]. Распоряжение о проведении йодной профилактики по линии Минздрава было дано уже после аварии, когда дозы облучения на щитовидную железу уже сформировались. Своевременная йодная профилактика после аварии на Чернобыльской АЭС была проведена лишь в г. Припять [3, с. 9]. Также йодная профилактика носила локальный характер и не являлась обязательной. Как следствие – более 6 тысяч случаев рака щитовидной железы среди лиц младше 18 лет. на территории Беларуси. В Японии же наоборот, люди в панике скупали препараты йода, сообщалось об отравлениях йодом. Однако 7 местных органов власти распределили стабильный йод среди жителей, а 4 – предоставили инструкции к приему препаратов стабильного йода. Таким образом внедрение йодной профилактики происходило в отдельных районах, а не централизованно. Такая йодная профилактика снизила риски рака щитовидной железы и сейчас нет убедительных доказательств повышения заболеваемости им на пораженных территориях.

Выводы. Йодная профилактика после аварии на «Фукусима-1» осуществлялась некачественно, но она позволила снизить риски заболеваемости

раком щитовидной железы у детей младше 18 лет. Однако стоит учитывать, что объем выбросов ключевых нуклидов при аварии на Чернобыльской АЭС превосходил более чем в 10 раз такой при аварии на «Фукусима-1».

ЛИТЕРАТУРА

1. Герасимов, Г. А. De Gustibus: о радиоактивном йоде без паники / Г. А. Герасимов // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2011. – Т. 7, № 2. – С. 4-6.
2. Махер Ал Хадж Али. Особенности применения йодной профилактики при авариях на радиационно-опасных объектах / Махер Ал Хадж Али, Анхель Нгуа Муана Мигель // FORCIPE. – 2022. – Т. 5, № 3. – С. 470.
3. Онищенко, Г. Г. Радиологические последствия и уроки радиационных аварий на Чернобыльской АЭС и АЭС «Фукусима-1» / Г. Г. Онищенко, А. Ю. Попова, И. К. Романович // Радиационная гигиена. – 2021. – Т. 14, № 1. – С. 6-16.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ УСТАНОВКИ СЛУХОВОГО АППАРАТА КОСТНОЙ ПРОВОДИМОСТИ БАХА: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ

Мелехова П. А., Жук П. Д.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Восстановление слуха у пациентов с кондуктивной и смешанной тугоухостью, а также с односторонней глухотой является важной медико-социальной задачей. Система костной проводимости Баха (Bone Anchored Hearing Aid) – современный метод слухопротезирования, однако успех реабилитации зависит не только от технических характеристик импланта, но и от субъективной удовлетворённости пациента, качества его адаптации в повседневной жизни. [1, с. 594]

Цель. Оценить субъективные результаты реабилитации и качество жизни пациентов после установки слухового аппарата костной проводимости Баха на основе анализа анкетирования.

Методы исследования. Проведено анкетирование 20 пациентов (13 мужчин, 7 женщин) в возрасте от 20 до 69 лет, которым ранее была выполнена установка слухового аппарата Баха. Средний возраст пациентов составил 42,5 лет. Распределение по срокам после операции: до 2 лет – 3 пациент (17%), 3-5 лет – 10 (50%), 9-13 лет – 2 (33%). Дооперационная потеря слуха соответствовала 2-й (17%), 3-й (50%) и 4-й (33%) степеням тугоухости. Статистическая обработка данных носила описательный характер.

Результаты и их обсуждение. Анализ показал высокий уровень информированности пациентов о процедуре: 83% респондентов сочли её достаточной. При этом половина опрошенных (50%) испытывали уверенность