

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

**ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Підстава: рішення експертної проблемної комісії «Радіаційна медицина» МОЗ та НАМН України, протокол № 1 від 14 квітня 2020 р.

КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ  
ПІДРОЗДІЛІВ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, КИЇВСЬКОЇ  
МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ

**СИСТЕМА МЕДИЧНОГО МОНІТОРИНГУ НА ПЕРВИННІЙ ЛАНЦІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я  
ПЕРШОГО ПОКОЛІННЯ НАЩАДКІВ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ ВІД ПОСТТРАЖДАЛИХ  
ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧАЕС І ПРОЖИВАЮТЬ НА РАДІОАКТИВНО  
ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЯХ**

**УСТАНОВИ–РОЗРОБНИКИ:**

ДЗ «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ  
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ  
КАТАСТРОФ МОЗ УКРАЇНИ»

ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ  
ЦЕНТР РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ  
НАУК УКРАЇНИ»

**А В Т О Р И:**

д.мед.н., професор Гур'єв С.О.

Ярошенко Ж.С.,

Пропонується для впровадження в закладах первинної медико санітарної допомоги система медичного моніторингу на первинній ланці стану здоров'я першого покоління нащадків, які народилися від постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС і проживають на радіоактивно забруднених територіях.

### **Актуальність:**

В комплексі медико-біологічних проблем, пов'язаних із наслідками аварії на Чорнобильській атомній електростанції (ЧАЕС), принципово важливим є стан здоров'я нащадків народжених у родинах постійно проживаючих на радіоактивно забруднених територіях (РЗТ).

### **Наукова новизна:**

Вперше проведено ретроспективне когортне епідеміологічне дослідження стану здоров'я осіб дитячого віку, які народилися від опромінених батьків – мешканців, РЗТ 12-ти районів 4-х областей України. Когорту склали особи віком до 18 років, які народилися в період з 01.03.1987 р. по 28.02.1999 р., загальною чисельністю 35 893 особи, з них 18 138 осіб – нащадки чоловічої статі (НЧС) та 17 755 осіб – нащадки жіночої статі (НЖС).

За результатами проведеного нами епідеміологічного дослідження стану здоров'я першого покоління нащадків (ППН) віком до 18 років, встановлено, що значна втрата здоров'я відбувалася через розвиток хвороб органів дихання, травлення та ендокринної системи. З досягненням 18-річчя, третина досліджуваних мала функціональні порушення здоров'я, а третина – хронічні форми захворювань.

### **Розроблено:**

З метою збільшення ефективності проведення організаційних та лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на попередження розвитку захворюваності та інвалідності дітей та підлітків, авторами розроблено трьох етапну систему моніторингу дітей та підлітків до 18 років, народжених проживаючими на радіоактивно забруднених територіях, на первинній ланці.

Реалізація запропонованої системи включає наступні етапи:

I етап – проведення масового скринінгу для виявлення дітей та підлітків з факторами ризику розвитку захворювань органів дихання, травлення та ендокринної патології.

II етап – проведення селективного скринінгу для формування груп спостереження дітей та підлітків з підозрою на наявність захворювань ендокринної системи, бронхо-

легеневої системи, патології органів травлення.

III етап – медичне обстеження дітей та підлітків віднесених до групи ризику в амбулаторних умовах закладів спеціалізованої медичної допомоги постраждалим внаслідок аварії на ЧАЕС або в державній установі «Національний науковий центр радіаційної медицини національної НАМН України» (ННЦРМ) для верифікації діагнозу, з введенням їх до клініко-епідеміологічного реєстру установи і проведення відповідного лікування у разі потреби.

*На першому етапі*, в умовах ПМСД, формується первинна інформаційна база даних дітей групи спостереження з факторами ризику на основі анкетування методом масового скринінг-тесту. Анкета включає підготовлений з урахуванням визначеної в цій науково-дослідній роботі найбільшої захворюваності нащадків адаптований тест-опитувальник, а саме хвороб органів дихання, травлення та ендокринної патології.

*На другому етапі*, групі дітей з ризиком розвитку вищезазначених захворювань, проводиться селективний скринінг, який включає додаткове анкетування батьків дітей з урахуванням їх генеалогічного анамнезу та інформації про образ життя та звички, як опосередкованих факторів негативного впливу на формування здоров'я дітей та підлітків, та питання щодо психоемоційного стану дітей. Другий етап скринінгу включає також обстеження дітей з групи факторів ризику у лікаря ПМСД за показниками визначення біологічного віку та проведенням радіологічного контролю внутрішнього опромінення за допомогою лічильника випромінювання людини.

При виявленні у дитини відхилень від норми за результатами обстеження у лікаря ПМСД з урахуванням анамнезу хвороб, її скарг, невідповідності біологічного віку календарному контролю, перевищенні контрольних рівнів іонізуючого випромінювання (0,5 мЗв/рік), виявлених негативних факторів впливу за результатами анкетування батьків, лікар обов'язково направляє дітей для уточнення діагнозу на дообстеження у закладах спеціалізованої медичної допомоги постраждалим внаслідок аварії на ЧАЕС та (або) ННЦРМ. Лікар ПМСД при цьому формує базу даних дітей, яким потрібно проводити поглиблене медичне обстеження у закладах вищого рівня.

Анкета масового та селективного скринінгу у форматі Excel формується щорічно, починаючи з трьох років від народження, надсилається на електронну адресу батьків лікарем ПМСД, з яким підписана декларація, що дозволяє батькам заповнити її не відвідуючи лікаря (обов'язково зі зворотнім зв'язком).

*На третьому етапі* – для уточнення діагнозу дітям проводять додаткові інструментальні та лабораторні обстеження з урахуванням захворювань органів дихання, травлення та ендокринної системи.

У їх числі:

❖ дослідження функції зовнішнього дихання (ФЗД) (спірографія) всім дітям після досягнення 6 річного віку 1 раз на 2 роки, зважаючи на розвиток комплексної патології сполучної тканини в анатомічній ділянці грудної клітки, а дітям, які мають алергічну реакцію (у тому числі спадкову підозру), після перенесених в анамнезі захворювань (пневмонії, бронхіоліту, обструктивного бронхіту) – 1 раз на рік;

❖ консультація у дитячого стоматолога для скринінгу здоров'я зубів та виявлення можливих аномалій розвитку зубощелепної системи, а починаючи з 6 років з навчанням гігієни ротової порожнини з метою профілактики розвитку карієсу та УЗД органів черевної порожнини 1 раз на рік; копрограму (як маркер процесів травлення в харчовому ланцюжку);

❖ УЗД щитоподібної залози, контроль ТТГ, контроль цукру крові.

Педіатр-експерт спеціалізованої поліклініки за результатами проведених лабораторних та інструментальних досліджень верифікує діагноз відповідно протоколу, формує базу даних дітей, які потребують довгострокового моніторингу. За необхідності, залучає вузькопрофільних спеціалістів, для надання рекомендацій або направлення на стаціонарне лікування.

Зважаючи на значну питому вагу та розвиток патології опорно-рухового апарату необхідно також проводити обстеження та прийняття коригуючих мір з боку дитячого ортопеда травматолога для дітей до 5 років 2 рази на рік, з 5 до 10 років – 1 раз на рік, 10–15 років – 2 рази на рік, 16 –18 років – 1 раз на рік.

### **Схема функціонування та взаємодії лікарів ПМСД та закладів спеціалізованої медичної допомоги постраждалим внаслідок аварії на ЧАЕС (ННЦРМ)**

<b>Етапи</b>	<b>Захід</b>	<b>Метод</b>	<b>Виконавець</b>	<b>Взаємодія</b>	<b>Результат</b>
<b>I</b>	Масовий скринінг	Анкетування	Лікар ПМСД	Батьки	Інформаційна база
<b>II</b>	Селективний скринінг	Анкетування	Лікар ПМСД	Батьки	Інформаційний реєстр даних клініко-лабораторних досліджень груп ризику
		Лабораторно-клінічне обстеження		Лікар закладу спеціалізованої допомоги, ННЦРМ	
<b>III</b>	Медичне обстеження	Спеціалізоване (високоспеціалізоване) лабораторно-клінічне обстеження	Лікар закладу спеціалізованої допомоги, ННЦРМ	Лікар ПМСД	Клініко-епідеміологічний реєстр

Довгостроковий моніторинг пацієнтів у спеціалізованому та високоспеціалізованому закладі проводиться до досягнення стійкої ремісії захворювань, з подальшим дистанційним супроводом вузькопрофільними спеціалістами сімейних лікарів.

Використання скринінг-тестів, як інструменту раннього виявлення та профілактики захворювань серед проживаючих на РЗТ, дозволяє з мінімальними фінансовими витратами виділяти групи ризику серед дітей та підлітків для своєчасного прийняття управлінських рішень, зменшення вірогідності виникнення ускладнень, збереження та відновлення здоров'я нащадків опромінених батьків.

Дана система забезпечує зворотній зв'язок між лікарем сімейної практики та спеціалістами високоспеціалізованої допомоги, що сприяє повноцінному та адекватному призначенню лікування на первинній ланці за встановленим діагнозом, проведенню профілактики загострень та реабілітації пацієнтів.

За додатковою інформацією щодо цієї розробки звертатися до автора листа: Державний заклад «Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України», Ж.С. Ярошенко. Контактний телефон: (044) 450-81-92.