



ДАЙДЖЕСТ ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

ЩОМІСЯЦЯ У КОЖНІЙ ОРДИНАТОРСЬКІЙ

ДЛЯ ЛІКАРІВ

ЯК ЛІКАРЯМ СПРОСТОВУВАТИ МІФИ ПРО ЙОДОПРОФІЛАКТИКУ В РАЗІ РАДІАЦІЙНОЇ АВАРІЇ? ПОЯСНЮЄ ІГОР КУЗІН

Через захоплення російськими окупантами Запорізької атомної електростанції у публічному просторі активізувалася тема захисту від радіації та йодопрофілактики.

Міністерство охорони здоров'я також активно висвітлювало порядок дій у разі надзвичайної ситуації на ЗАЕС, в тому числі особливості йодопрофілактики. Попри це, не втрачають популярності міфи щодо цієї теми.

Основне, що мають робити медичні працівники в такій ситуації, — користуватися лише профільними та перевіреними джерелами інформації, зокрема сайтом та сторінками Міністерства охорони здоров'я, рекомендаціями Центрів з контролю та профілактики захворювань США (CDC).

Міф 1. Розчин йоду можна використати замість калію йодиду в разі радіаційної аварії.

Поширений «рецепт» стверджує: якщо розчинити кілька десятків крапель йоду в іншій рідині (наприклад, у воді чи молоці) та випити, то можна захистити щитоподібну залозу від впливу «поганого» йоду. Насправді це міф, також пов'язаний із наведеним поруч (щодо йодної сіточки).

Варто пам'ятати, що вказані експерименти можуть бути шкідливими для здоров'я. Прийом розчину йоду може спричинити хімічні опіки ро-

тової порожнини, стравоходу. Також, повторюся, розчини йоду не поглинаються щитоподібною залозою, а тому не блокують її, як це робить калію йодид.

Міф 2. Червоне вино може вивести радіацію з організму.

Вино не рятує від радіоактивного ураження і не виводить радіацію з організму. Міф про це з'явився після Чорнобильської трагедії і досі поширений, хоч і не має жодного наукового обґрунтування. Так само є міфом те, що алкоголь допомагає зняти стрес.

Варто пам'ятати: безпечної дози алкоголю немає.

Міф 3. У випадку радіаційної аварії треба нанести на тіло йодну сіточку.

Йодній сіточці приписують багато чудодійних властивостей: вона буцімто показує, чи є дефіцит йоду в організмі, лікує застуду, загоєє рани. Проте всі ці твердження є міфом. Йодна сіточка не має нічого спільного з доказовою медициною. Вона не захищає організм, а саме щитоподібну залозу, від впливу так званого «поганого» йоду. Це пов'язано з тим, що розчини йоду не всмоктуються і не накопичуються в щитоподібній залозі, отже, вони не захистять від радіоактивного йоду, а натомість можуть спричинити опіки шкіри.

Від впливу радіоактивного йоду захищає лише одноразовий прийом калію йодиду в таблетованій формі відповідно до затвердженого дозування.

Міф 4. Калію йодид варто приймати протягом семи днів після їди.

Препарат калію йодид можна приймати лише одноразово і лише після відповідного сповіщення від органів влади. Оптимально — за шість годин до впливу радіоактивного йоду та впродовж шести годин після його впливу. Якщо ж приймати калію йодид більше ніж один раз, то це може призвести до порушення функції щитоподібної залози. Якщо людина вже приймала калію йодид у повній дозі 125 мг, то слід негайно припинити його прийом, оскільки це є недоцільним передозуванням і шкідливим перевантаженням щитоподібної залози.

Міф 5. Калію йодид захищає від опромінення весь організм.

Найкращий захист від опромінення може забезпечити лише перебування в укритті з дотриманням усіх вказівок органів влади, а не одна таблетка йодиду калію, — вона захищає лише щитоподібну залозу. Якщо людина зазнає прямого впливу радіоактивного опромінення, то це має наслідки для всього організму.

Головне, чим має себе зараз «озброїти» цивільна людина, — це знання. Саме тому кожен українець повинен знати і виконувати базові правила поведінки у випадку надзвичайної ситуації будь-якого характеру. А саме: знаходитись в укритті, ізолювати верхній одяг, вимити з милом відкриті ділянки шкіри, виконувати вказівки органів влади.

ЙОДНА ПРОФІЛАКТИКА У РАЗІ РАДІАЦІЙНОЇ АВАРІЇ. ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ЛІКАРІВ

Під час аварії на ядерних установках атомних станцій відбувається викид радіоактивних речовин, зокрема радіоізотопів йоду. Щитоподібна залоза, особливо у дітей, дуже швидко поглинає цей радіоактивний йод, її тканини опромінюються. Це може призвести до захворювань залози та підвищити ризик розвитку онкопатологій у майбутньому. Водночас у людей після 40 років щитоподібна залоза майже не поглинає радіоактивний йод, тому ризики захворіти у них значно менші.

Як знизити ризики ураження щитовидки радіоактивним йодом?

Щоб захистити щитоподібну залозу від радіоізотопів, слід вчасно провести йодну профілактику. Для такої профілактики призначають препарати стабільного йоду — йодид калію в таблетованій формі. Препарат блокує здатність залози поглинати радіоактивні ізотопи, і ризик її пошкодження значно знижується.

Неприпустимо використовувати для йодної профілактики спиртовий розчин йоду або розчин Люголя — це неефективно та може завдати шкоди здоров'ю.

Дозування йодиду калію для йодної профілактики:

- діти до 1 місяця — 16 мг;
- діти від 1 місяця до 3 років — 32 мг;
- діти від 3 до 12 років — 62,5 мг;
- підлітки від 13 до 18 років, дорослі до 40 років, вагітні та матері, які годують грудьми, — 125 мг;
- людям, старшим за 40 років, йодид калію не призначають.

Йодид калію приймають після їди. Зазвичай достатньо одноразового прийому.

Ризики йодної профілактики

Досвід йодної профілактики в Польщі після аварії на Чорнобильській атомній електростанції показав, що ризик серйозних побічних ефектів у дітей від одноразового прийому йодиду калію в правильному дозуванні оцінюється як 1 випадок на 10 мільйонів дітей. Тобто одноразове приймання йодовмісних препаратів із тимчасовим блокуванням функції щитоподібної залози майже не позначається на здоров'ї дітей та дорослих.

Водночас небажаним є багаторазове приймання йодовмісних препаратів у великому дозуванні. Тривале блокування функцій щитоподібної залози підвищує ризик гіпотиреозу. Крім того, можуть виникнути токсичні побічні ефекти йоду. Такі самі ризики є в застосуванні для йодної профілактики інших препаратів, які для цього не призначені.

Абсолютні та відносні протипоказання до йодної профілактики:

- захворювання щитоподібної залози, зокрема гіпертиреоз різної природи, в тому числі в анамнезі;
- підвищена чутливість до йоду;
- герпетиформний дерматит Дюринга;
- гіпокомплементемічний васкуліт;
- геморагічний діатез;
- кропив'янка, туберкульоз легень, нефрит, нефроз, піодермія.

Протипоказання до йодної профілактики визначаються для кожного пацієнта окремо.

Терміни проведення йодної профілактики

Оптимальний ефект йодної профілактики досягається при превентивному

прийманні препарату за шість і менше годин до надходження радіоактивної хмари. Приймання препарату залишається ефективним одночасно з надходженням такої хмари та через 6 годин після неї. Не рекомендується приймати препарат через 24 години після надходження хмари.

Важливо: йодну профілактику починають виключно після офіційного сповіщення про загрозу викиду та необхідність її проведення. Сповіщення проводять місцеві органи виконавчої влади всіма можливими способами.

Рекомендується:

- заздалегідь відпрацювати інструкції з профілактичного застосування препаратів стабільного йоду, щоб уникнути стресу та паніки;
- проводити періодичні навчальні тренування в лікарнях та просвітницькі заходи серед населення.

Йодпрофілактика не застосовується при використанні ядерної зброї.

Регламент проведення йодної профілактики у разі радіаційної аварії



ЙОДНА ПРОФІЛАКТИКА У РАЗІ РАДІАЦІЙНОЇ АВАРІЇ

ЩО?



Йодид калію
в таблетках

КОЛИ?



Тільки після
офіційного
сповіщення

ТЕРМІНИ



За 6 або менше годин до
надходження радіоактивної хмари

Під час надходження хмари і
впродовж 6 годин після неї

Через 24 години після хмари
йодна профілактика не ефективна.

ЯКЕ ДОЗУВАННЯ?



Діти до
1 місяця — 16 мг



Діти від 1 місяця
до 3 років — 32 мг



Діти від 3 до 12
років — 62,5 мг



Підлітки від 13 до 18 років, дорослі до
40 років, вагітні та матері, які годують
грудьми, — 125 мг



Людам, старшим за 40
років, йодид калію
не призначають.

ЯКІ РИЗИКИ?

Мінімальні при правильному дозуванні.

«ДЯКУЄМО СЕРЦЕМ»:

ІСТОРІЇ МЕДИКІВ ВІЙНИ

Сьогодні тисячі медичних працівників щоденно борються за кожен удар серця — у бомбосховищах, у лікарнях, вдома. Українські медики демонструють професіоналізм і неймовірну мужність. Вони продовжують рятувати життя, іноді — ризикуючи власним.

Міністерство охорони здоров'я України разом із Бюро ВООЗ в Україні, за фінансової підтримки Європейського Союзу в межах ініціативи ВООЗ і ЄС щодо розвитку системи охорони здоров'я в Україні розпочинає національну кампанію «Дякуємо серцем».

Її присвячено відважним українським медикам, які під вибухами та обстрілами надають допомогу тим, хто їй потребує.

Пропонуємо вам одну з історій, задокументованих у рамках проєкту.



Катерина Дейнека, заступниця медичного директора Сімейної поліклініки Чернігівської міської ради, розповідає, як залишилася працювати під обстрілами, бо була єдиною лікаркою на понад 70 дітей.

«Зникла їжа, закрились магазини, зникли світло і вода, ми спали у підвалі та молилися. А навколо гриміло і вибухало, місто палало, наче в пеклі. Було дуже страшно, дуже. Та саме під

час чергового авіанальоту, коли прилетіло у наш двір і мене оглушило вибухом, я вирішила, що треба якось боротися. Треба жити і допомагати своєму місту, своїм людям. Я забрала велосипед у дитини і почала їздити містом по ліки і продукти. Біля нас розташована колишня жіноча колонія. Там у бомбосховищі були сім'ї з дітьми, які ховалися від обстрілів. Я почала до них їздити, лікувати. Там було близько 70 дітей, і вони потребували догляду, бо було вогко, холодно, крапала вода. Діти кашляли, хворіли.

Я їздила у поліклініку, куди волонтери привозили ліки. І казала: «Мені те і те» — за списком. Брала, що є. А це часто — тільки парацетамол, ібупрофен та но-шпа. Цим і лікувалися, а що робити? Буває, виє сирена, гримить, а я біжу, хрещуся. Сховалася за дерево, поки в небі пролітає, і знову біжу. Дуже страшно було. Та робота допомагала відволікатись.

Неможливо було просто сидіти і слухати, як воно гупає і стріляє. Поїдеш по ліки, а далі — провідати дитину, яка хворіє, потім другу, когось консультую, допомагаю. Так і день минав у турботах, не було часу сидіти вдома. Думаю, це врятувало мене саму від панічних атак, бо витримати постійні обстріли було вкрай складно, іноді вони тривали годинами.

Одного разу я ледь не зламалася. Кажу: «Все, не можу. Я втомилась. Беру свою дитину і виїжджаю». У той момент сили мене просто покинули, нерви здали. А потім подумала: хто ж доглядатиме інших дітей? У колонії та соборі, навіть у поліклініці, куди теж зверталися по допомогу, я була єдиною лікаркою тоді на більш ніж 70 дітей. Просто поїхати і залишити їх? Я не змогла. Не мала права. Так ми і лишились.

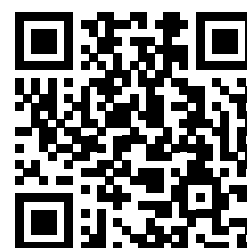
Разом пережили ці страшні півтора місяця. Потоваришували всі. Та головне — залишилися цілі та здорові.

СТЕЖИТИ
ЗА НОВИНАМИ
ПРОЄКТУ, ДІЗНАВАТИСЯ
ТА ДІЛИТИСЯ ІСТОРІЯМИ
ВІДВАЖНИХ МЕДИКІВ
МОЖНА НА ОФІЦІЙНИХ
РЕСУРСАХ:



А ще — купили велосипеди для всієї своєї родини. Хто ж знав, що велосипед виявиться найзручнішим транспортом для лікаря під час війни?»

ПІДТРИМАТИ
РОБОТУ МЕДИКІВ:



ВІДПОВІДІ НА НАЙПОШИРЕНІШІ ЗАПИТАННЯ ЩОДО НАСТУПНОГО ЕТАПУ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Коли розпочнеться наступний етап медичної реформи?

Він вже розпочався, з ухваленням Закону України від 01.07.2022 № 2347-IX. Зараз також напрацьовується проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про госпітальні округи». У найближчі місяці за поданням обласних військових адміністрацій буде затверджено перелік медичних закладів, які увійдуть до спроможної мережі.

Що таке спроможна мережа?

Спроможна мережа — це понад 450 найпотужніших медичних закладів на території України, які співпрацюють один з одним і надають інтегровану медичну допомогу на певній території.

Спроможна мережа складатиметься з надкласстерних, класстерних, загальних та інших закладів. Пацієнт отримуватиме якісне та безоплатне лікування у відповідному типі закладу з урахуванням складності його захворювання.

Які є типи медичних закладів?

Лікарні поділятимуться на надкласстерні, класстерні та загальні. Пацієнти з найпростішими захворюваннями отримуватимуть лікування в загальних медзакладах, у більш складних випадках їх доставлятимуть до класстерних та надкласстерних медичних закладів.

Надкласстерна лікарня

Найбільш потужна багатопрофільна лікарня в області, яка надаватиме медичну допомогу в найскладніших випадках. Лікарня буде максимально оснащена сучасним обладнанням і надаватиме найширший спектр послуг.

Класстерна лікарня

Надаватиме медичну допомогу пацієнту у випадку найпоширеніших хвороб у середніх і важких випадках. Класстерні медзаклади визначаються з розрахунку один медзаклад на мінімум 150 тисяч населення. Час доїзду до такої лікарні становитиме близько години.

Загальна лікарня

Надаватиме лише базові (найпростіші) медичні послуги, здійснюватиме стабілізацію пацієнта та його маршрутизацію до класстерних та надкласстерних лікарень. Загальна лікарня розташовуватиметься з розрахунку один медзаклад на 50—80 тисяч населення та обслуговуватиме населення однієї або кількох громад.

Що зміниться для медичних закладів у 2023 році?

Реформа буде втілюватися в життя поступово і розпочнеться зі зміни підходів до лікування інсультів та інфарктів.

Наразі «екстренка» часто доставляє хворого з підозрою на інсульт чи інфаркт до найближчої лікарні, яка не завжди має необхідні потужності для діагностики та лікування таких станів. У 2023 році буде змінено маршрути пацієнта з інсультами, інфарктами і травмами: пацієнти отримуватимуть лікування лише в надкласстерних та класстерних лікарнях, які увійшли до спроможної мережі, а також у визначених монопрофільних лікарнях. Ці медзаклади буде забезпечено необхідним обладнанням, ліками та фахівцями для надання якісної медичної допомоги пацієнтові.

Як розподілятиметься обладнання між медичними закладами?

Створення спроможної мережі медзакладів передбачає певні зміни в підходах до забезпечення лікарень обладнанням. Зокрема, лікарні, які потрапили до спроможної мережі, пріоритетно забезпечуватимуться обладнанням. Також забезпечення лікарень обладнанням відбуватиметься відповідно до їхньої ролі в госпітальному окрузі. Так, наприклад, ангиографи встановлюватимуться лише в класстерних та надкласстерних медзакладах, де ці апарати працюватимуть на повну потужність, а не використовуватимуться раз на тиждень.

Що буде з медичними закладами, які не потрапили до спроможної мережі?

Медичні заклади, які не увійшли до спроможної мережі, зможуть і надалі укладати договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), за винятком пакетів на інсульти та інфаркти. Наступного року на «інсультний» та «інфарктний» пакети із НСЗУ зможуть укласти договори лише медичні заклади, які у спроможній мережі визначено класстерними та надкласстерними, а також кардіологічні центри.

Реформа одночасно розпочнеться на всій території України?

Наразі черговий етап медичної реформи стартує в областях, де немає активних бойових дій. Винятками є Донецька, Луганська, Харківська, Запорізька, Херсонська, Миколаївська області та АР Крим. Однак щойно регіон буде деокуповано, в ньому розпочнеться формування госпітальних планів.

РОЗШИРЕНО МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЗРОСТАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Завершено офіційну реєстрацію трьох тренінгових центрів, які забезпечують заходи безперервного професійного розвитку (БПР) Центру тестування при МОЗ України. Зокрема, їх створення, діяльність і реєстрація здійснювалися за підтримки команди міжнародної організації PATH у рамках виконання кількох проєктів Агентства США з міжнародного розвитку (USAID).

15 вересня Львівський міжрегіональний тренінговий центр зареєстровано як провайдера заходів БПР під номером 1234, у січні таку ж реєстрацію отримав Дніпровський міжрегіональний тренінговий центр (номер 1031), а у червні — тренінговий центр національного рівня, що працює на базі Національного інституту фізичної та дихальних шляхів імені Ф. Г. Яновського НАМНУ (номер 1188).

Фахівці проєкту USAID «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні», що виконує PATH, допомагали менеджерам тренінгових центрів підготувати документи для реєстрації в державній електронній системі безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я.

Офіційний статус провайдера дозволяє тренінговим центрам реєструвати заплановані заходи БПР у Центрі тестування та надавати учасникам семінарів, тренінгів тощо офіційні сертифікати з нарахуванням балів (відповідно до Порядку проведення атестації лікарів, затвердженим наказом МОЗ України від 22.02.2019 № 446).

Результати проходження безперервного професійного розвитку обов'язково враховуються під час атестації для присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії або кваліфікації працівника сфери охорони здоров'я.



віртуальних майстер-класів та очних тренінгів для сімейних лікарів з питань активного виявлення випадків ТБ; для лабораторних фахівців — з питань впровадження нових алгоритмів діагностики ТБ на молекулярно-генетичному приладі GeneXpert;

Зокрема, з 1 серпня 2022 року Дніпровський міжрегіональний тренінговий центр провів чотири дводенні тренінги «Ефективні заходи інфекційного контролю під час вакцинації від COVID-19» для медичних працівників, відповідальних за організацію роботи пунктів вакцинації населення від COVID-19, та фахівців обласних центрів контролю та профілактики хвороб із 20 областей України. До кінця року ще буде проведено сім триденних і два дводенні тренінги з переважним акцентом на практичні справи.

Також уже складено плани роботи трьох тренінгових центрів на наступний рік відповідно до запиту партнерів проєкту щодо тематики навчання. Тренери готуються до проведення

для фізичних осіб — з питань ведення випадків лікарсько-стійкого ТБ.

За підтримки проєкту створюються нові можливості для професійного зростання медичних працівників усіх областей України.

ЗАВАНТАЖИТИ
ДАЙДЖЕСТИ МОЖНА
ЗА ПОСИЛАННЯМ:

