

Чарторинський В. Ю.

**Учасник ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС на посаді
терапевта-радіолога, полковник медичної служби**

Чарторинський Володимир Юрійович (далі В. Ю.): Я, Чарторинський Володимир Юрійович, 1960 року народження, мешканець міста Тернополя. Після закінчення медичного інституту в 1983 році працював у Хмельницькій області головним лікарем дільничної лікарні в Городоцькому районі.

У 1985 році на півночі Хмельницької області проводилися навчання для формування госпітальної бази Прикарпатського військового округу (ПрикВО). Радянський Союз був мілітаризованою державою, що максимально готувала особовий склад до ймовірної війни. Волею долі я потрапив на ці навчання та отримав військово-облікову спеціальність (ВОС) ведучого терапевта-радіолога. Це означало, що в разі конфлікту я мав би відповідати за захист особового складу від радіоактивного забруднення у госпіталах округу чи фронту.

Через рік сталася аварія на Чорнобильській АЕС. Офіцерів із відповідною ВОС почали призивати до зони відчуження. У липні 1986 року, вже як лейтенанта, мене призвали на службу, а після прибуття присвоїли звання старшого лейтенанта. Зону я покинув у вересні 1986 року після демобілізації.

Куди мене призивали – я вже здогадувався. Хоча майор з військкомату натякнув: «Ну, їдеш у Чорнобиль». І тут з'являється перша думка: що ж? Я пройшов підготовку. Зі мною ще було близько 60 офіцерів у пересильному пункті, які пройшли таку радіологічну підготовку.

Під'їхали ми до контрольно-пропускного пункту (КПП), в'їхали в зону, і коли мене привезли в розташування військової частини – все було новим. Але людині властиво адаптуватися. Хвилювання трішечки було – у перші години, навіть у першу добу фізично я нічого не відчував, крім психологічних аспектів.

Спочатку мені довелося служити в с. Діброва. Село розділене 30-кілометровою зоною і колючим дротом навпіл, по центральній дорозі. Оперативна група розташовувалась у місцевій школі. І що цікаво: вийдеш на вулицю – ми ще за зоною, а за вулицею, за дорогою, вже 30-кілометрова зона. Парадокс: тут

брудно, тут не можна жити, звідти вже всіх виселили, а люди ходили через дорогу, збирали овочі й фрукти, доглядали за хатами та займалися іншою господарською діяльністю. Життя у селі вирувало у звичайному ритмі, населення адаптувалося до післяаварійного періоду, люди ходили по селу у своїх справах, юрби дітей їздили на велосипедах, гралися на вулиці та на подвір'ях.

Проживали ми в приміщенні школи в с. Діброва. Рівень забруднення території радіонуклідами вважався допустимим. Для прикладу, у нас рівень радіації в Тернополі – 12–15 мікрорентген на годину, а у с. Діброва при замірах фіксувалось більше 0,4–0,8 мілірентгена. Це майже у 100 разів більше, ніж на чистих територіях. Проживаючи там, ми отримували опромінення в 500–600 мікрорентген на годину.

Щоденний режим дня в нас був буденний: зранку вмивання, сніданок, виконання службових обов'язків, аналіз отриманої медичної інформації та направлення її в опергрупу міноборони, робота у медпункті, отримання завдань на виїзд та їх виконання, обід, знову робота, вечерея, душ, година свого часу, інколи перегляд кінофільмів, сон.

На другий-третій день моєї служби з'явився металевий присмак у роті. Після цього з'явився ніби клубок у горлі. Це удар по щитоподібній залозі йодом-131.

Через тиждень-півтора з'явилася нестабільність артеріального тиску, особливо його підвищення. Поступово починав наростати головний біль. Я був досить молодий, наймолодший в оперативній групі, мені було 26 років, а тому легше переносив симптоматику опромінення. У той же час, мій начальник періодично ходив з мокрим рушником навколо голови, у нього часто були сильні головні болі. Також спостерігалось ураження рогівки очей у військовослужбовців. Окуляри в якійсь мірі зменшували коефіцієнт опромінення. Коли ці відчуття з'являються, тоді вже приходить усвідомлення, що ти знаходишся на радіоактивно забрудненій території.

У мої обов'язки входило надання медичної допомоги в медичному пункті військовослужбовцям, а також місцевим мешканцям, контроль за санітарно-епідеміологічним станом у військових частинах, розташованих у секторі ПрикВО, контроль

за якістю харчування особового складу. Важливим розділом роботи був контроль за здоров'ям військовослужбовців, зокрема за станом показників крові. Для цього по графіку виїжджали із бригадою лаборантів у військові частини. Із собою необхідно було брати стерильний інструмент для забору крові, реактиви, медичне обладнання. При первинному заборі крові результати були у межах норми. Після перебування на радіоактивних територіях і ліквідаційних роботах аналізи крові зазнавали змін, у першу чергу лейкоцитарна формула. Хоча лейкоцити ще могли залишатися в нормі, а кількість формених елементів (нейтрофілів, лімфоцитів, моноцитів та тромбоцитів) зменшувалася. З метою економії часу та збільшення кількості обстежених у військових частинах проводили забори крові, а самі дослідження здійснювали після повернення «на базу».

Періодично мені доводилось бути старшим групи радіаційної розвідки та проводити дозиметричний контроль в населених пунктах, з яких було евакуйовано населення. У спеціальній машині хімічної розвідки разом з водієм ми виїжджали до вказаних сіл у межах 30-кілометрової зони. Щоденно із кожного населеного пункту повинна була надходити інформація про рівень радіаційного забруднення. Дозиметрія проводилась по відпрацьованій схемі, умовно ми це називали «по конверту». Заміри проводили у південній, північній, східній, західній частинах села та в центрі. Усі отримані дані вносили у відповідний журнал і доносили їх до командування оперативної групи. Зранку складали маршрут радіорозвідки і закінчували після обіду

Служба в морально-психологічному плані була дуже напружена. Ти не знаєш, куди потрапиш завтра. Сьогодні я був у селі, де рівень радіації, наприклад, 20–30 мілірентген, а завтра можеш потрапити туди, де може бути рентген. Це означає, що треба якнайскоріше провести заміри і покинути територію. Важливу роль має час перебування на забрудненій території та існувала необхідність мінімізувати загрозу радіоактивного опромінення і попадання радіонуклідів в організм людини.

Стосовно моєї індивідуальної дози: у мене досі зберігся п'ятикутний накопичувач, який ми носили на поясі. Чесно кажучи, як мені його видали, так і з нього показників не знімали.

Видавали індивідуальні дозиметри – так звані «олівці» зі шкалою вимірювання до 10 рентген. Якщо я за день отримав піврентгена чи рентген, то апарат показував нуль. Тому дозу опромінення нам визначали за місцем проживання, що дуже занижено. Ми все-таки проживали у відносно «чистому місці», а виїжджали в «брудні місця». А нам зараховували як дозу «чистого місця». Місце дислокації оперативної групи, а це територія місцевої школи, були досить різними щодо радіоактивного забруднення. Мною постійно проводився моніторинг і фіксувалися різні зміни по рівнях, а саме: заїзд на територію, стоянка автотранспорту відмічалися значним забрудненням, привезеним із більш забруднених територій. Після моїх рекомендацій було знято поверхневий ґрунт і відправлено на захоронення у могильники.

Стосовно харчування. Харчували нас дуже добре. Я навіть поправився. Ми старалися багато їсти, зокрема фрукти, овочі та різноманітні делікатеси (які нам завозили), щоб імунітет був на належному рівні.

Стосовно алкоголю. На початку ліквідації водіям видавали алкоголь (це було в перший місяць). Ми тоді вважали, що це допоможе зменшити вплив вільних радикалів на білки.

Стосовно препаратів. Спеціальних медичних засобів у нас не було. Але кожного ранку до мене приходили в медпункт офіцери опергрупи і кожен із них отримував по 5 мілілітрів елеутерококу, полівітаміни для підтримання імунітету. Це, можливо, була і психологічна підтримка, але для нас це стало доброю традицією розпочинати день з думкою про здоров'я.

Заходи профілактики радіоактивного опромінення. Перш за все оберегати себе від зовнішнього опромінення по можливості. Старалися, щоб у приміщенні була чистота, на вході мокрі ганчірки. На вікна вішали вогку марлю чи якусь тканину, аби закривати віконця. Бажано було періодично змочувати, щоб вона затримувала пил. Радіоактивний пил дуже леткий. Він досить дрібнесенький, і у людей вільно проникає в пори, у жирові, сальні і потові залози. Якщо радіоактивний пил потрапив на руки, мити їх потрібно інтенсивно. Найбільше забруднювалося радіоактивним пилом волосся, волоссяні фолікули.

Але коли радіоактивні елементи потрапляють всередину

через дихання або з водою чи їжею, вони залишаються в організмі, якщо не назавжди, то на тривалий час. Вивести їх велика проблема. Внутрішнє хронічне опромінення призводить до важких соматичних та онкологічних захворювань.

Для захисту верхніх дихальних шляхів використовували протигази, респіратори, марлеві пов'язки. Одяг утилізували після забруднення радіоактивним пилом.

При перебуванні на радіоактивно забрудненій території дуже важливим є дотримання вказівок та рекомендацій органів місцевої влади, які діють на підставі даних радіологічної розвідки та прогнозу на майбутнє.