

**О.К. Толстанов,**  
кандидат медичних наук, в. о. доцента;  
**В.А. Павловський,**  
кандидат медичних наук, доцент;  
**А.В. Шаюк,**  
викладач;  
(Житомирський державний університет імені Івана Франка);  
**О.М. Торбас,**  
**В.І. Хренов,**  
**Л.О. Тищик,**  
(Управління охорони здоров'я Житомирської облдержадміністрації)

## МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНІ АСПЕКТИ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ

*У статті здійснено детальний та поглиблений ретроспективний аналіз стану здоров'я дорослого та дитячого населення Житомирської області, постраждалого внаслідок аварії на Чорнобильській атомній електростанції, за післяаварійний період з 1986 до 2005 року.*

За 20 років, що минули після трагедії – найбільшої техногенної катастрофи в історії України, – багато зроблено в нашій державі для ліквідації її наслідків. Президент АМН України академік О. Возіанов говорить про Чорнобиль як планетарну катастрофу. Але аварія на Чорнобильській атомній станції стала не тільки техногенно-екологічною, але і соціальною катастрофою. Загалом від чорнобильської біди постраждало близько 5 мільйонів жителів України. Багато сил і коштів покладено для подолання наслідків аварії на ЧАЕС.

Минуло вже багато років, але ніхто не знає, скільки часу ще потрібно, щоб ліквідувати всі наслідки цієї біди. Чорнобиль – це не тільки трагедія минулого і сьогодення, а потенційно – й майбутнього, оскільки наслідки катастрофи продовжують виявлятися.

Проведення ретроспективного аналізу стану здоров'я постраждалого населення дало можливість детально вивчити медико-демографічні показники.

### І. Демографічні наслідки аварії

#### 1. Народжуваність.

За останні 20 років народжуваність у осіб, які підпали під вплив аварії на Чорнобильській АЕС, знизилась у 1,5 раза (від 14,2 у 1987 році до 9,24 в 2005 році), що практично на рівні показника в країні. Різка тенденція до зниження відзначалася протягом 1987-2001рр. (14,2‰ у 1987 році та 8,2‰ у 2001 році). Тільки з 2002 року відбувається незначне (на 5,8%) покращення народжуваності населення, яке постраждало внаслідок аварії на ЧАЕС (з 8,7‰ до 9,24‰ у 2005 році), що свідчить про деяку стабілізацію ситуації (рис. 1).

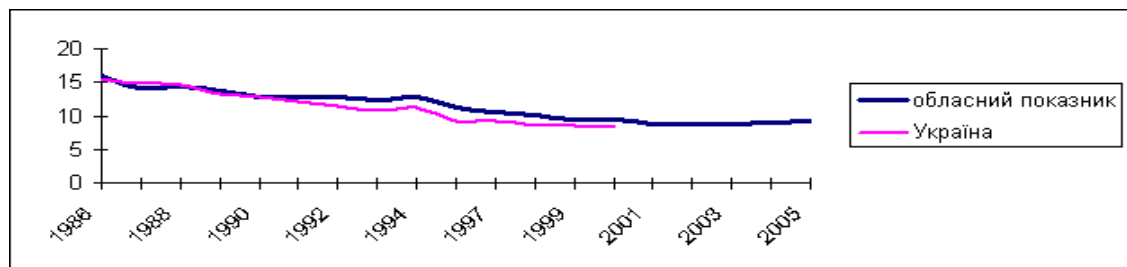


Рис. 1. Динаміка народжуваності

#### 2. Смертність.

Велику тривогу викликає підвищення рівня смертності серед постраждалого населення. Так, загальна смертність за 20 років після катастрофи зросла у 1,65 раза (показники 20,35 проти 12,3 після аварії) [1; 2; 3]. В Україні за аналогічний період відбувся ріст у 2,6 раза. За останні 5 років загальна смертність в області зросла на 15% (що на рівні показника в країні (рис. 2).

У смертності дорослого населення та підлітків протягом ряду років відзначається тільки тенденція до зростання. За останні 5 років смертність дорослого населення зросла на 14% (у країні – на 9,8%).

Смертність дитячого населення як по області, так і в цілому в Україні за весь період після катастрофи зростала, тільки з 2005 року відзначається тенденція до зниження – на 28% (показники 0,7 та 0,97, відповідно), в Україні – зниження на 15%.

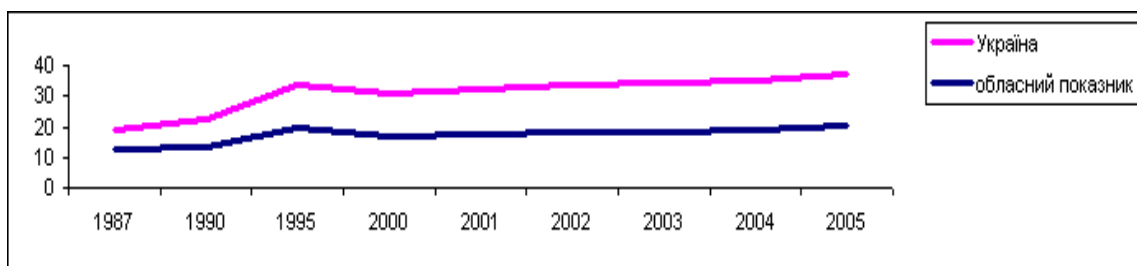


Рис. 2. Динаміка смертності постраждалого населення

### 3. Природний приріст.

Якщо у перші 3 роки після аварії він був позитивним (+1,9 – +1,5), то з 1990 року природний приріст переходить у негативну площину (–0,3) і невинно падає (до – 11,1 у 2005 році). Незважаючи на те, що з 2002р. розпочинається незначна тенденція щодо зростання народжуваності, природний приріст не виходить за межі негативних значень за рахунок зростання смертності дорослого населення (рис. 3).

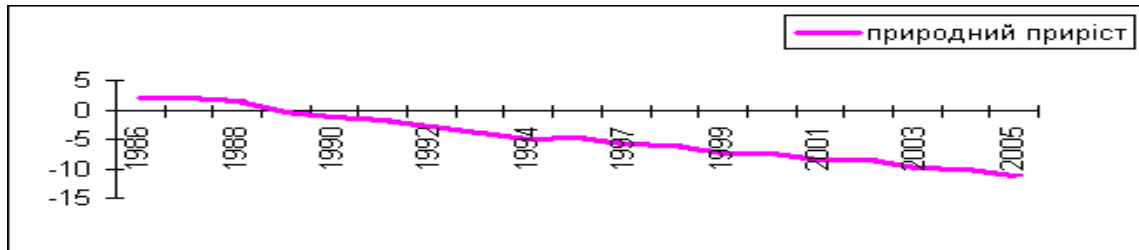


Рис. 3. Природний приріст

Динаміка демографічних показників в області (як і в Україні) свідчить про порушення відтворювального потенціалу населення (рис. 4).

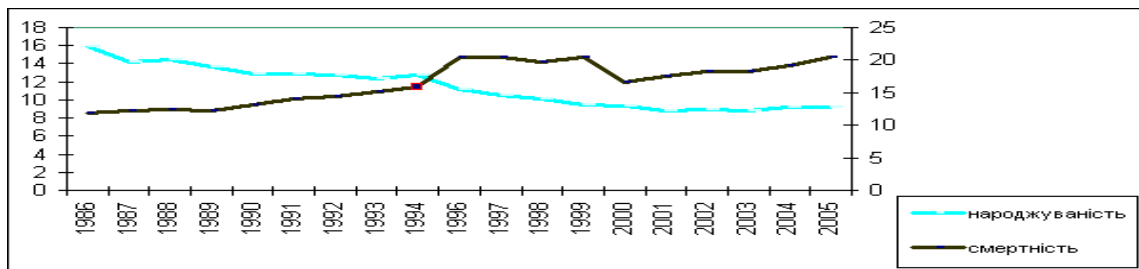


Рис. 4. Порівняльна характеристика народжуваності та смертності

## II. Стан здоров'я постраждалого населення

У результаті Чорнобильської катастрофи виникли проблеми, серед яких найбільш важливою є оцінка стану здоров'я осіб, які знаходилися під впливом різних доз іонізуючого опромінення. Але в останні роки екологічні, соціальні та психологічні проблеми відіграють вирішальну роль у формуванні стану здоров'я постраждалого населення.

Як у цілому в країні, так і в області намічена різка тенденція до зростання хворих серед оглянутого населення, що постраждало від катастрофи на ЧАЕС.

### 1. Профілактичні огляди.

При проведенні профілактичних оглядів у 1987 році питома вага виявлених хворих серед 1000 оглянутих потерпілих складала в області 42,8% (в Україні – 38%).

Через 10 років Чорнобильської катастрофи питома вага хворих різко зросла – в області хворими є уже 69,7% оглянутих (76,3% в Україні). Упродовж останніх 10 років ситуація погіршується. У 2005 році в області хворими є 76,6% постраждалого населення (в Україні – 85,8%).

Якщо серед дорослих і підлітків у 1987 році хворими було 52,6% населення, то у 1993 році вже 72%, а у 2005 році таких хворих стає 81,2%.

Дещо кращою є ситуація серед дітей. Якщо за рік після аварії хворих було 67,2%, то за період з 1993 до 2000 року відбувається деяке покращення ситуації, коли питома вага хворих дітей за цей проміжок часу зменшується з 66% до 63,8%. За останні 5 років негативні екологічні впливи зростають, тому ситуація знову погіршується, і в 2005 році питома вага хворих дітей зростає до 69,4% (рис. 5).

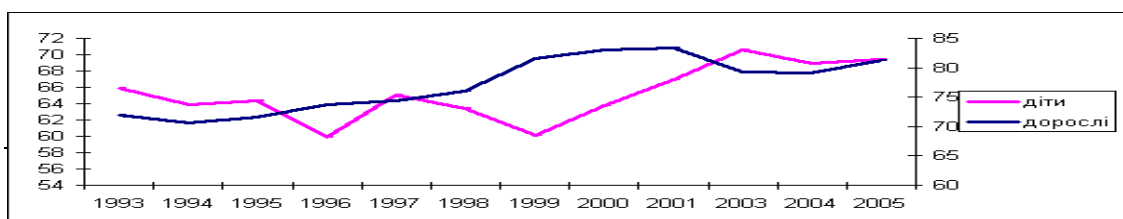


Рис. 5. Питома вага хворих серед оглянутих дітей та дорослих

## 2. Інвалідність.

Первинно визнано інвалідами 16,5% населення (в Україні 18,1%).

Якщо у 1990 році серед дорослих первинно було визнано інвалідами 2,7%, то у 2005 році – 19% (в Україні ці показники становлять 40,7 та 22%, відповідно).

## 3. Лікування.

Населення, що постраждало від аварії на Чорнобильській АЕС, потребує постійного лікування. Якщо у 1987 році одержали медичну допомогу амбулаторно 99% потерпілих (в Україні – 62,1%), стаціонарно – 91,8% (в Україні – 23,5%), то у 1995 році амбулаторно лікуються 74,9% потерпілих (в Україні – 79,9%), стаціонарно – тільки 31,2% (в Україні – 21%). Через 20 років після аварії амбулаторне лікування одержують 90,8% потерпілих (в Україні – 88,3%), стаціонарно – 77,1% (в Україні – 22,5%).

Питома вага потерпілих, які лікувалися в санаторно-курортних закладах, знизилася упродовж 20 років у 2 рази (17,2% у 1987р. та 8,3% у 2005 році), що практично так, як і у цілому в країні (18,2% та 9,8%, відповідно).

## III. Структура захворюваності у потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС

### 1. Доросле населення та підлітки.

На початку катастрофи, у 1987 році, левову частку у структурі захворюваності займали хвороби ендокринної системи – 62,7% [1; 2]. Негативний вплив психоемоційних факторів у цей період обумовив ріст патології нервової системи – 17%, що посідає друге місце у загальній структурі захворюваності; на хвороби системи кровообігу припадає третє місце – 4,5% (рис. 6).

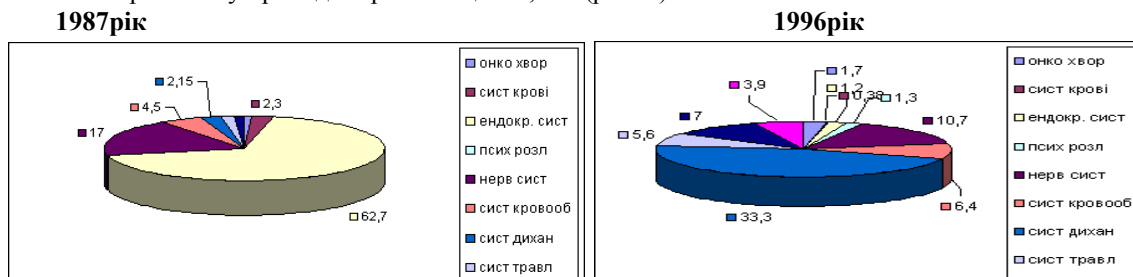


Рис. 6. Структура захворюваності дорослого населення та підлітків

У подальшому відбувається перерозподіл структури захворюваності. Так, патологія системи дихання протягом 1988 – 1996 рр. займає перше місце – 33,3% (проти 2,15%). Наукові дослідження, що були проведені у цей період, показують різке зростання патології органів дихання через аерозольне розповсюдження радіоактивно забрудненого пилу [4]. На другому місці у структурі захворюваності є хвороби кістково-м'язової системи – 22% (в 1987 році тільки 0,86%). Це дає підстави припустити, що за 8–10 років після катастрофи елементи розпаду радіонуклідів замінили кальцій у кістковій системі людини [6]. Хвороби нервової системи залишаються на третьому місці – 10,7%. На четвертому місці – 10,6% – травми та отруєння. Зросла питома вага захворювань сечостатевої системи і склала 7,9% (проти 0,05% у 1987 та 3,8% у 1990 рр.). Захворювання системи кровообігу у загальній структурі захворюваності на шостому місці і становлять 6,4%. Захворювання ендокринної системи склали тільки 2,5% (проти 62,7% у 1987 році).

Слід відзначити, що у структурі захворюваності відбуваються зміни щодо збільшення питомої ваги патології інших систем організму. Відбулося збільшення інфекційних та паразитарних захворювань (з 0,8% у 1987 до 4% у 1996 році та в 2005 році – 5,4%) [1; 3]. Можна припустити, що тенденція до зростання інфекційної захворюваності пов'язана з порушенням імунного статусу популяції [5; 6].

Відбулося збільшення питомої ваги захворювань шкіри – від 0,05% у 1987 році до 5,66% у 1990 та 6,49% у 2005 році. Питома вага патології системи травлення у загальній структурі захворюваності зросла з 1,6% в 1987 році до 5,6% в 1995 році (де пік – 8% зареєстровано у 1990 році), що також може бути пов'язано з потраплянням забруднених радіонуклідами харчових продуктів та води у кишково-шлунковий тракт. Новоутворення зросли до 1,7% (проти 0,7% у 1987 році). Максимальне зростання новоутворень у структурі захворюваності відбулося через чотири роки після аварії і становило 3,3% у 1990 році. Можливо, за цей період накопичилися відповідні дози опромінення (або вплив інших чинників), що запустили механізм канцерогенезу. Поява в структурі захворюваності психічних розладів – 1,3% (проти 0,27% у 1987 році) може свідчити про негативний вплив психоемоційних чинників. Питома вага ускладнень при вагітності та пологах у 1996 році зросла до 3,9% (проти 0,05% у 1987 році). У 2000 році у структурі захворюваності хвороби системи кровообігу виходять на друге місце і складають 13,6% (проти 6,4% у 1996 році). Це засвідчує про віддалені негативні наслідки не тільки радіаційного, але, що найважливіше, комплексу чинників нерадіаційної природи (психоемоційних, соціальних) на серцево-судинну систему постраждалого населення.

Порівнянню з Україною у 2005 році структура захворюваності серед постраждалого населення виглядає таким чином: на першому місці у структурі захворюваності – хвороби органів дихання – 30% (в Україні – 34,8%); друге місце у структурі в області розділили хвороби сечостатевої системи та травми і отруєння – 11%. В Україні травми та отруєння у структурі захворюваності посідають третє (8,4%) та хвороби сечостатевої

системи (7,6%) – четверте місце відповідно. На третьому місці (як і у минулі роки) захворювання системи кровообігу – 6% в області (в Україні – у структурі захворюваності хвороби системи кровообігу займають 2-е місце – 9,7%).

5% у структурі захворюваності в області займають хвороби ока та кістково-м'язової системи (на рівні України). Інфекційні та паразитарні хвороби в загальній структурі захворюваності в області 5% (проти 3% в Україні). Також вище показника по країні посідають хвороби шкіри – 6,5% (в Україні – 5,5%); ендокринної системи – 3,2% (в країні 2,5%); новоутворення – 1,9% (в країні – 1,4%), психічні розлади – 1,2% (0,9% в країні); на рівні показників у країні у структурі захворюваності – хвороби крові – 0,5%, дещо нижчою є питома вага патології системи травлення – 4,7% (у країні 5,3%) [4] (рис. 7).

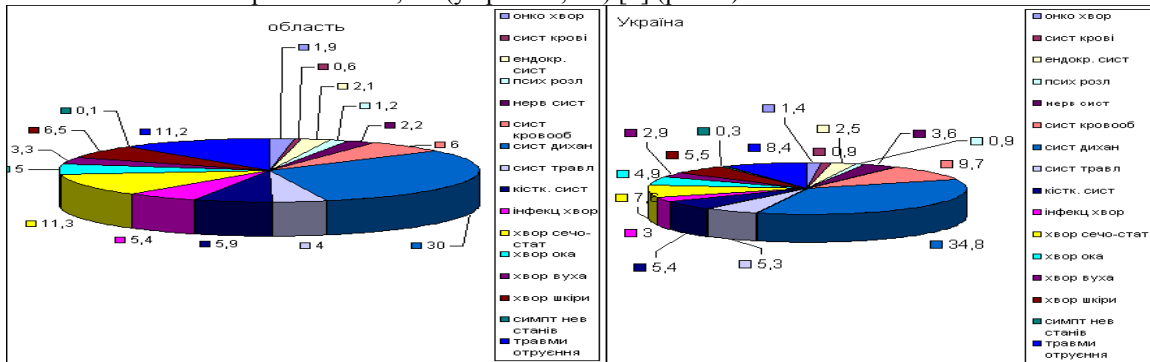


Рис. 7. Структури захворюваності дорослого населення та підлітків за 2005 рік (область і Україна)

## 2. Дитяче населення.

У 1987 році у структурі захворюваності дітей (як і серед дорослих) 65,3% займали хвороби ендокринної системи. На 2-му місці у дітей – хвороби крові та кровотворних органів – 12,3% (у дорослих тільки 2,3%). Третє місце у структурі захворюваності посіли хвороби кістково-м'язової системи – 7,5% (у дорослих – тільки 0,9%). Однак, якщо серед дорослих на 2-му місці були хвороби нервової системи, то серед дитячого населення ці хвороби посіли тільки 4-е місце – 5,2% [1; 2] (рис. 8).

За період з 1988 до 1996 року у структурі захворюваності дітей відбувся перерозподіл. Так, перше місце посіли хвороби органів дихання – 60% (проти 3% у 1987 році). Такий показник у 2 рази перевищує аналогічний показник за цей проміжок часу серед дорослого населення. Можна припустити, що стан захворюваності дітей був обумовлений особливою чутливістю дитячого організму, швидкою зміною періодів фізіологічного дозрівання та особливостей психоемоційної сфери при негативних екологічних та соціальних впливах [5; 6]. Хвороби нервової системи посіли друге місце і залишилися на значному рівні – 7,4% (у 2000 р. патологія нервової системи у загальній структурі захворювань іде на спад і складає 3,9%). Третє місце у структурі захворюваності у дітей посіли хвороби системи травлення – 6,6% (в 1987р. було 2,7%).

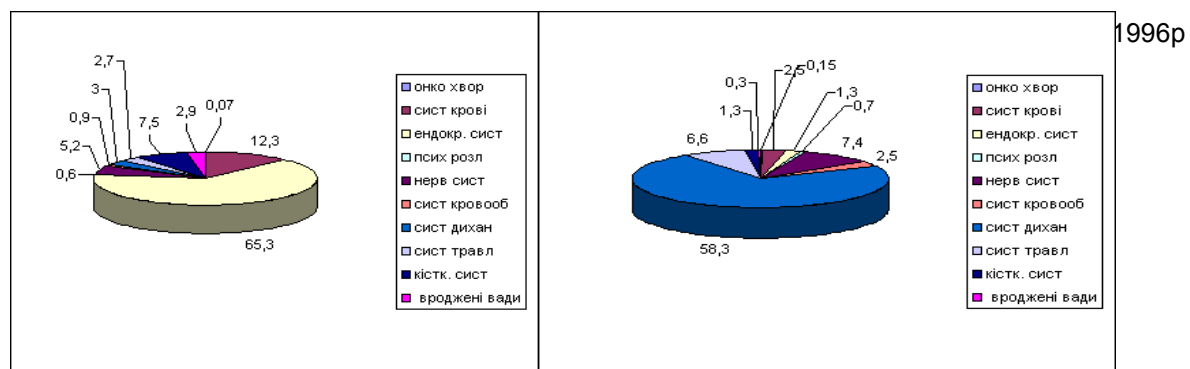


Рис. 8. Структури захворюваності дітей

Як і в дорослих, у структурі захворюваності дітей також відбуваються зміни. Щороку зростає питома вага інфекційних та паразитарних захворювань (1,9% у 1987 до 5,3% у 1996 році та до 6,5% у 2005 році). Можна припустити, що комплексний вплив чинників радіаційної (у перші роки після аварії) та нерадіаційної природи (упродовж останніх 15–20 років) обумовив порушення імунного статусу чутливого дитячого організму та ступінь його захищеності від збудників інфекційних хвороб [6].

Також відбувся ріст питомої ваги захворювань шкіри – від 0% у 1987 році до 3,5% у 1990 та 5% в 2005 році. Слід відзначити, що за декілька років питома вага хвороб ендокринної системи у загальній структурі захворюваності різко зменшується і знаходиться на рівні 2,7% – 3,9% протягом останніх 15 років. Аналогічна ситуація щодо захворювань системи крові та кровотворних органів, де питома вага патології у структурі захворювань з 12,3% в 1987 році впала до 2,5% у 2005 році. Упродовж 15 років (1990–2005рр.) 0,7% у структурі припадає на психічні розлади; 0,4% – на вроджені аномалії, 0,15% – новоутворення [1; 3].

Порівняно з Україною структура захворюваності дітей виглядає таким чином: на першому місці хвороби системи дихання – 59,4% (Україна – 60,7%). Слід взяти до уваги, що друге місце в області посіли інфекційні хвороби – 6,1%, випередивши при цьому середні показники у країні (в Україні – 4,5% та 3 місце). У структурі захворюваності хвороби шкіри та травлення посідають третє місце – 5% (в Україні – на 2-му місці). Дещо вищими, ніж середні у країні, є питома вага хвороб сечостатевої системи – 2,1% (1,6% у країні). На рівні відсотків по Україні є у області питома вага хвороб ендокринної системи і в загальній структурі захворюваності складає 3,2%; системи крові – 2,4%, системи кровообігу – 1,8%, нервової системи – 2,0%, вроджених аномалій – 0,3%, травм та отруєнь – 2,6%. Нижче показників у країні: хвороби ока – 2,9%; кістково-м'язової системи – 1,8%; новоутворення – 1,5%; психічні розлади – 0,7%; симптоми та ознаки – 0,5% [4] (рис. 9).

#### IV. Структура смертності потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС

##### 1. Доросле населення та підлітки.

У 1987 році 80,9% у структурі смертності посіли хвороби системи кровообігу та 19% – новоутворення. З 1988 року у структурі смертності залишається незмінним перше місце у патології системи кровообігу, що за період 1989-1993 рр. знаходилася в діапазоні 45–48%, а з 1994 року, упродовж останніх 12 років, зростала і досягнула рівня 68% у 2005 році. Протягом усіх 20 років післяаварійного періоду 80–85% в структурі смертності від патології системи кровообігу припадає на ішемічну хворобу серця [1; 2] (рис. 10).

На другому місці у структурі смертності займають новоутворення, хоча з 1990 року помічено тенденцію до зниження (19,1% в 1987 році та 9,4% в 2005 році). Причинами смертей у структурі злоякісних новоутворень за весь період, а він після аварії є: 30–40% – злоякісні новоутворення системи травлення, 20–30% – системи дихання, 5–7% – системи крові та кровотворних органів. У структурі смертності новоутворення щитовидної залози набули актуальності в 1992–1994 рр. і зросли з 0,7% у 1991 році до 5,6% у 1994 р., що є логічним завершенням розвитку хвороби, після підйому захворюваності з 0,7% в 1987 до 3,3% у 1990 році (рис. 11).

З 1988 року серед причин смертності з'являється смертність від патології органів дихання з 7,2% до 10% у 1994 році – третє місце у структурі (відстежується пряма залежність зростання питомих ваг захворюваності та смертності від патології органів дихання). І тільки з 1995 року у структурі смертності від хвороб органів дихання відмічено тенденцію до зниження – з 9,6% в 1995 році до 3,6% у 2005 році. Протягом 15 років після аварії 45–80% у структурі смертності від хвороб органів дихання складали хронічні бронхіти, але протягом останніх 5 років їх питома вага у структурі органів дихання зменшилася до 11–14% [1; 3] (рис. 12).

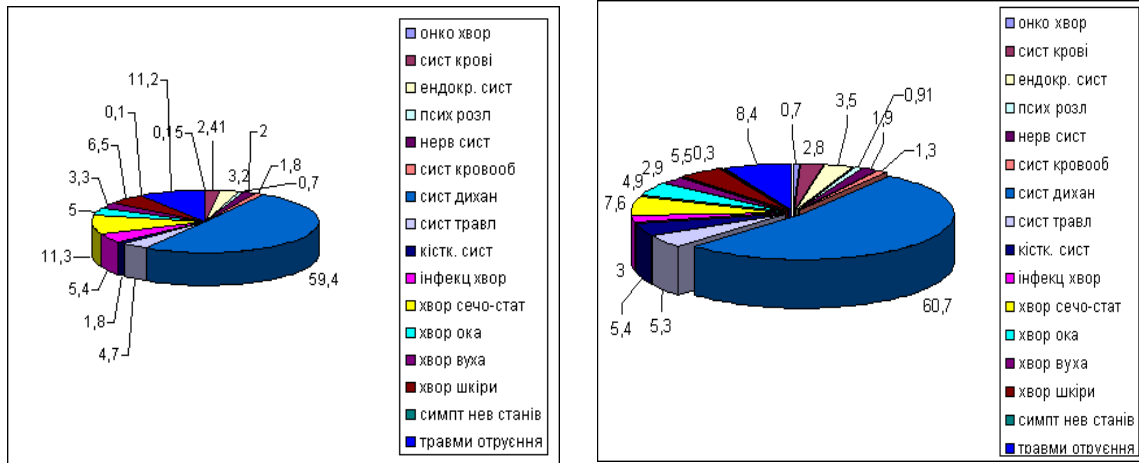


Рис. 9. Структури захворюваності дітей за 2005 рік (область і Україна)

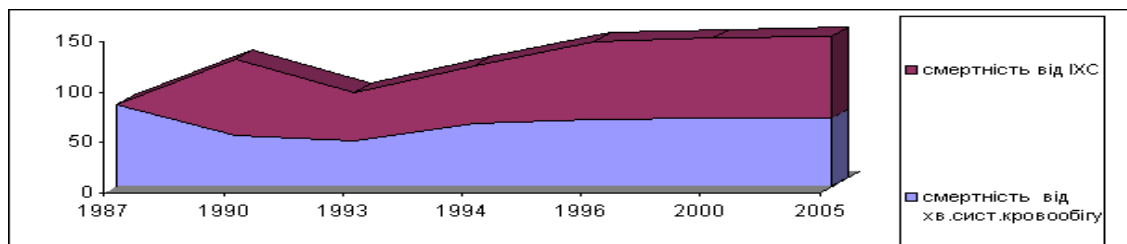


Рис. 10. Смертність дорослих від хвороб системи кровообігу

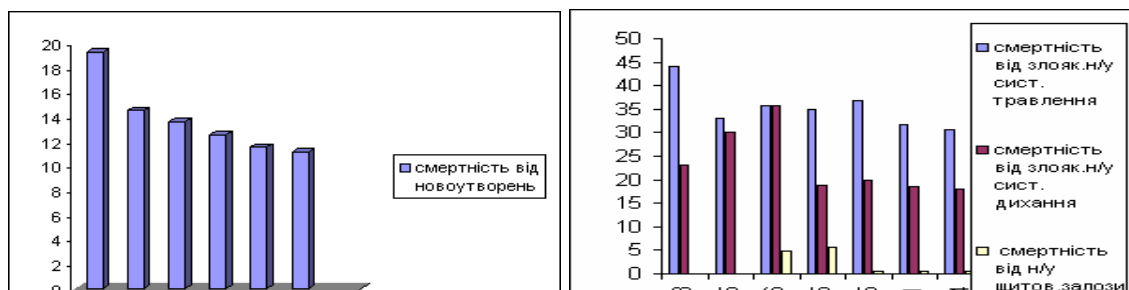




Рис. 11. Смертність дорослих від новоутворень

На четвертому місці в структурі смертності (як і в структурі захворюваності за аналогічний період часу) в 1988-1996 роках (11-7%) є травми, отруєння, а з 2000 року травми та отруєння посідають третє місце в структурі смертності дорослих та підлітків. З 1990 року у структурі смертності з'являються інфекційні та паразитарні захворювання – 1%, а з 1996 року у структурі смертності виявляються хвороби системи травлення – 2% – 3,8% та смертність від хвороб сечостатевої системи – 0,3–0,8% [1; 2; 3].

Відбулося зростання смертності від хвороб нервової системи – від 0,5% у 2000р. до 1,1% у 2005 році, від психічних розладів – 0,9% (проти 0,4%), що може свідчити про постійну стресову ситуацію у поставарійний період [6].

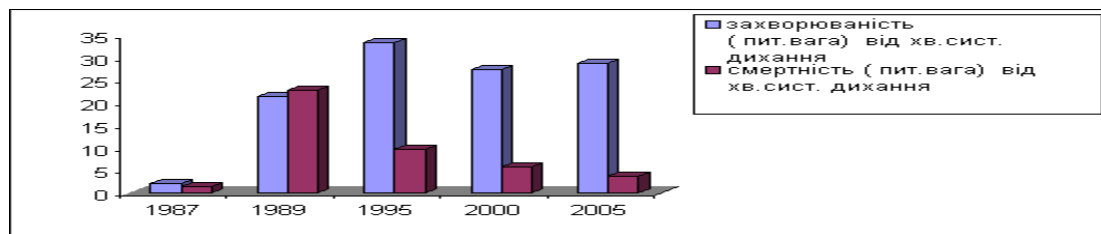


Рис. 12. Питова вага захворюваності та смертності дорослих від хвороб системи дихання

## 2. Дитяче населення.

У перші 5 років після аварії в структурі смертності на першому місці були окремі стани, що виникають у перинатальному періоді – 40%, друге місце розділили вроджені аномалії та травми і отруєння – 25%. Третє місце – 12,5% у структурі смертності припадає на захворювання нервової системи, однак за останні 15 років питова вага їх знижується до 6,1%, і в 2005 році смертність від хвороб нервової системи займає п'яте місце в загальній структурі смертності дитячого населення. У 1996 році у структурі смертності відбуваються зміни: на перше місце виходять травми і отруєння – 27,1%, залишаючись на першому місці і у 2005 році (31,9%). На другому місці залишаються стани, що виникають у перинатальному періоді, – 15,2%, однак їх питова вага знижується до 5% у 2000 році, а у 2005 році в структурі смертності перинатальних станів немає. На третьому місці у причинах смертності – вроджені аномалії, питова вага яких протягом усього поставарійного періоду складає 25% [1; 2; 3] (рис. 13).

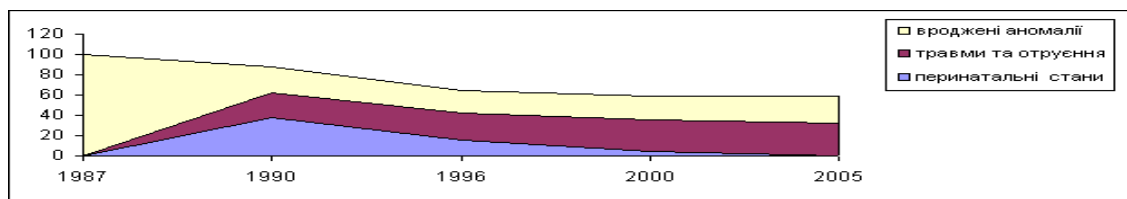


Рис. 13. Порівняльна характеристика смертності дітей від вроджених аномалій, травм та перинатальних станів

На четвертому місці – смертність від хвороб системи дихання – 11,1% (у дорослих – третє місце), що упродовж останніх 10 років різко падає (до 1,5% у 2005 році). З 2000 року інфекційні та паразитарні захворювання посідають третє місце у структурі смертності (6,8% у 1996 році, 11,8% у 2000 році та 10,6% у 2005 році). Смертність від новоутворень за останні 10 років з п'ятого місця перемістилась на четверте, незважаючи на тенденцією до зниження у загальній структурі смертності дітей, – від 8,5% в 1996 році до 6,3% в 2005р.). Упродовж усіх 20 років після катастрофи в структурі смертності від новоутворень у дітей 60–100% припадає на злоякісні новоутворення системи крові та кровотворних органів (рис. 14).

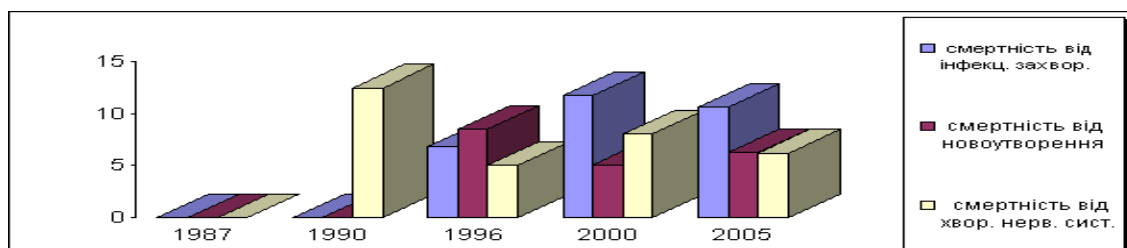


Рис. 14. Питома вага смертності дітей від інфекційних захворювань, новоутворень та хвороб нервової системи

Крім того, у структурі смертності в 1991 році з'являються психічні розлади (1,6%) і зростають – від 2% в 1996 до 3,1% у 2005 році. Хоча питома вага хвороб ендокринної системи у структурі смертності є незначною – 1,6%, але відбувся ріст від 0,4% у 1992 році до 1,6% у 2005 році [1; 2; 3].

#### **V. Порівняльний аналіз показників захворюваності серед населення, що постраждало внаслідок аварії на ЧАЕС, та всього населення області**

##### *1. Доросле населення та підлітки.*

Порівняння показників (ріст чи зниження) проводилося з 1996 року.

Майже в усіх класах хвороб рівень захворюваності постраждалого населення вищий. Так, якщо у 1996 році показник захворюваності органів нервової системи на 10 тис. постраждалого населення був вищим (від загального в області) тільки на 18%, то на кінець 2005 року – на 37%. На 31% за останні 10 років патологія ендокринної системи перевищує середній в області.

Показник захворюваності хворобами кістково-м'язової системи у постраждалого населення з 1996 до 2005 рр. на 20% перевищує середній в області (рис. 15).

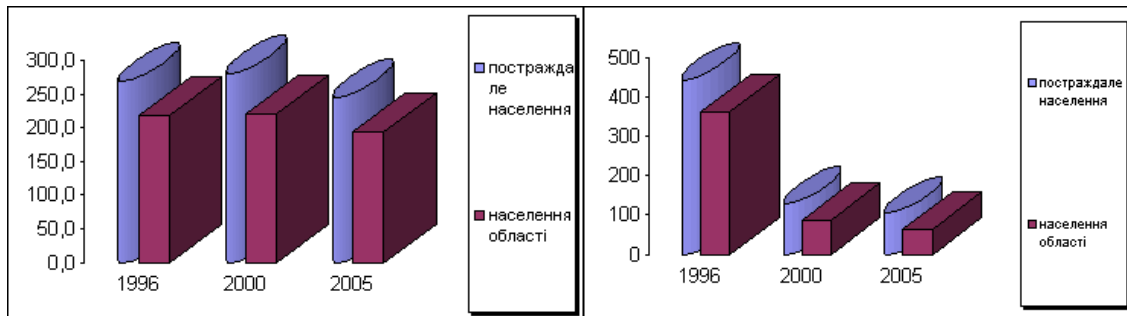


Рис. 15. Порівняльна характеристика захворюваності постраждалого населення та в цілому по області (дорослі та підлітки)

Показник захворюваності хворобами системи кровообігу у постраждалого населення за період з 1996 до 2005 рр. на 12% – 8,8% перевищують середній в області.

Якщо у 2000 році хвороби системи травлення у постраждалого населення знаходились на рівні області, то на кінець 2005 року показник захворюваності перевищив обласний на 55%.

З 2000 року хвороби ока (на 12%) та хвороби вуха (на 22%) перевищують середні показники в області. У 2005 році хвороби шкіри у постраждалого населення на 18%, а хвороби дихання – на 8,6% перевищують середні показники в області.

Новоутворення у 1996 році на 5% були вищі, ніж середні в області, а протягом останніх 10 років – на рівні області.

Протягом 1996–2000рр. травми та отруєння на 7% у постраждалих реєструвалися більше, ніж в цілому в області.

Слід відзначити незначну тенденцію до покращення щодо захворюваності хворобами крові та кровотворних органів. Якщо у 1996 році показник захворюваності перевищував середній в області на 34%, то на кінець 2005 року – на 22% [1; 3; 4].

##### *1. Дитяче населення.*

Протягом останніх 10 років захворюваність хворобами кістково-м'язової системи серед дітей, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, у 1,4 раза перевищують середні в області.

Хвороби системи кровообігу серед постраждалих дітей перевищують середні в області у 2-1,5 раза. Але, на жаль, і показник захворюваності всього дитячого населення в області у 2005 році у 2 рази перевищує середній у країні.

На жаль, упродовж 10 років виявляється тенденція до зниження відмінностей між захворюваністю постраждалого дитячого населення та загального дитячого населення в області, показники захворюваності якого у 2005 році перевищують середні в Україні. Так, якщо у 2000 році рівень захворюваності хворобами ендокринної системи у 3,7 раза був вищий, ніж середній в області, то у 2005 році в рівень захворюваності постраждалого населення вищий за обласний тільки в 1,4 раза, а показник в області вищий за середній у країні на 20%. Аналогічна ситуація щодо хвороб крові та кровотворних органів. Так, якщо в 1996 році рівень захворюваності перевищував середній в області в 2,3 раза, то в 2005 році – тільки в 1,3 раза. Але рівень захворюваності дитячого населення всієї області на 12% перевищує середній у країні (рис. 16).

У 2005 році рівень інфекційної захворюваності у дітей, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, перевищує середній в області на 10%, а рівень захворюваності всього дитячого населення вище показників у країні на 16%.

Склалася стійка тенденція до зростання рівня хронічних та рецидивних форм захворювання не тільки постраждалого, але й усього дитячого населення області, можливою причиною яких є те чи інше порушення імунного статусу дітей на популяційному рівні [5; 6].

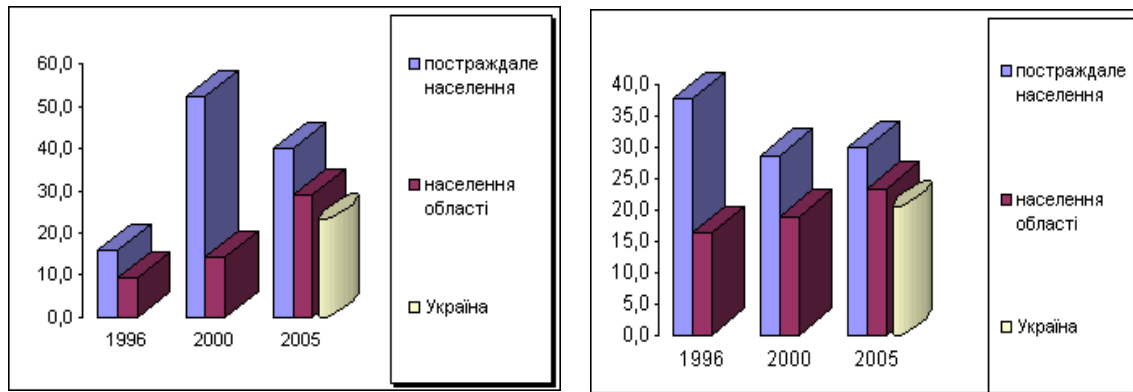


Рис. 16. Порівняльна характеристика захворюваності постраждалого населення та в цілому по області (діти)

Показники захворюваності патології органів травлення у 2005 році знаходяться на рівні обласних (в 1996 році – були вищими у 1,5 раза), але за 2005 рік показник захворюваності дітей у країні хворобами органів травлення на 10% вищий, ніж середній в області серед усього дитячого населення.

Протягом останніх 10 років захворюваність хворобами кістково-м'язової системи серед дітей, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, у 1,4 раза перевищують середні в області. Хвороби нервової системи та дихання, а також новоутворення та вроджені вади постраждалих дітей знаходяться на рівні середніх показників в області [1; 3; 4].

Аналіз стану здоров'я населення постраждалого внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС вказує на те, що:

- погіршення демографічних показників в області порушує відтворювальний потенціал постраждалого населення;
- відзначається різка тенденція до зростання хворих серед оглянутого населення, що постраждало від катастрофи на ЧАЕС;
- у структурі захворюваності дітей та дорослих переважають хвороби дихальної, нервової, сечостатевої системи та новоутворення;
- у структурі смертності лівова частка у дорослих припадає на патологію системи кровообігу та новоутворення; у дітей – на окремі стани, що виникають у перинатальному періоді, травми та отруєння;
- захворюваність постраждалого населення перевищує захворюваність усього населення області.

Необхідно продовжувати моніторинг демографічних та медичних наслідків катастрофи (у першу чергу питання стану здоров'я дітей), зважаючи на тенденцію до зростання захворюваності у багатьох класах хвороб.

Враховуючи те, що радіаційний чинник ще існує у навколишньому середовищі, необхідно у майбутньому продовжити накопичення статистичної інформації для подальших досліджень медико-демографічних наслідків Чорнобильської катастрофи.

Ефективний медичний захист постраждалих на майбутні роки і десятиліття потребує розробки та затвердження чіткої національної програм ліквідації медичних наслідків аварії з достатнім фінансуванням за принципом "Фінансування «на мешканця» – «до мешканця» та проведення повного комплексу профілактичних заходів, спрямованих на екологічну стабільність країни.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Наказ Держкомстату України та МОЗ України від 31.07.2000 року за № 256/184: – Ф 15 "Звіт про медичне обслуговування населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС"; – Ф 16 "Звіт про захворювання та причини інвалідності й смерті населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС"; – Ф 60 "Звіт про статеву-вікову чисельність контингенту, який потерпів внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС".
2. Показники здоров'я потерпілих внаслідок аварії на Чорнобильській атомній електростанції (1987-1995рр.). Статистично-аналітичний довідник. – К.: Видавництво НДВП "Техмедкол", 1995. – 438 с.
3. Стан здоров'я населення України, потерпілого від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та ресурси охорони здоров'я у 1999–2000 роках. Статистично-аналітичний довідник. – К.: Видавництво НДВП "Техмедкол", 2001. – 557 с.



4. Медико-біологічні аспекти Чорнобильської катастрофи через 15 років: матеріали науково-практичної конференції. – Житомир. 2001. – 125 с.
5. Показники здоров'я та надання медичної допомоги потерпілим внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС за 2005 рік. Статистично-аналітичний довідник. – К.: Видавництво НДВП "Техмедкол", 2006. – 197 с.
6. Медичні аспекти впливу малих доз радіації на організм дітей: збірник наукових праць /Під редакцією Т.К. Навохотчого, В.М. Пономаренко, В.Й. Шатило. – Житомир. 1996. – 114 с.

Матеріал надійшов до редакції 14.06. 2006 р.

***Толстанов А.К., Павловский В.А., Шаюк А.В., Торбас О.М., Хренов В.И., Тыщик Л.А. Медико-демографические аспекты Чернобыльской катастрофы.***

*В статье проведен детальный и углубленный ретроспективный анализ состояния здоровья взрослого и детского населения Житомирской области, потерпевшего вследствие аварии на Чернобыльской атомной электростанции за 20 лет послеаварийного периода с 1986 по 2005 год.*

***Tolstanov A. K., Pavlovsky V. A., Shayuk A. V., Torbas O. M., Khrenov B. I., Tuschik L. A. The medical demography aspects of Chernobyl catastrophe.***

*The paper deals with the retrospective, detailed and profound health analysis of adult and junior population of Zhytomyr region over 20 years after the Chernobyl catastrophe (1986-2005).*