

В.А. Павловський,
кандидат медичних наук, доцент;
Г.О. Корбут,
кандидат біологічних наук, доцент;
А.П. Вискушенко,
кандидат біологічних наук, доцент;
М.С. Памірський,
старший викладач;
Л.Ф. Гненна,
викладач, лікар;
Н.В. Бродецька,
викладач, лікар
(Житомирський державний університет);
А.І. Мірошниченко,
начальник відділу медичного захисту та радіаційного контролю
(Управління з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення
від наслідків Чорнобильської катастрофи Житомирської облдержадміністрації);
А.В. Іванова,
лікар I категорії
(Перша дитяча клінічна лікарня, м. Сімферополь)

МЕДИЧНІ НАСЛІДКИ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ НА ЖИТОМИРЩИНІ

Подано аналіз стану здоров'я постраждалого населення внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС.

Чорнобильська катастрофа забрала більш ніж у трьох мільйонів населення України найцінніший скарб – здоров'я. Руйнівний процес біологічної дії іонізуючого випромінювання на організм потерпілих людей продовжується сьогодні як загальне хронічне захворювання, що розвивається внаслідок тривалої багаторазової повторної дії відносно малими дозами, котрі, проте, сумарно перевищують гранично допустимий рівень. При цьому такі стабільні клітинно-кінетичні системи, як нервова, серцево-судинна та ендокринна, реагують на хронічну променеви дію складним комплексом функціональних реакцій та вкрай повільним розвитком дистрофічних змін. Крім того, віддаленими наслідками дії іонізуючого випромінювання є створення небезпечних змін темпів мутаційного процесу в популяції. Це проявляється збільшенням кількості випадків внутрішньоутробної загибелі плодів, частоти вроджених аномалій розвитку, спадкових хвороб, а також сприяє реалізації генетично детермінованої схильності до різних

Житомирська область є найбільш потерпілою від наслідків Чорнобильської катастрофи. В Україні в 1986 році з 92 населених пунктів безумовного відселення на території області знаходилось 63, з 835 пунктів гарантованого добровільного відселення – 301, із 1290 пунктів посиленого радіологічного контролю – 363. Вплив чинників, обумовлених наслідками катастрофи, на здоров'я людини ще залишається недостатньо вивченим [2]. Метою наших досліджень є аналіз стану здоров'я населення Житомирщини через 18 років після аварії на Чорнобильській АЕС і надання захворювань [1]. медико-санітарної допомоги потерпілим мережею лікувально-профілактичних закладів області та центрами протирадіаційного захисту по оздоровленню дітей, а також соціального захисту постраждалих [3; 4].

Лікувально-профілактичними закладами Житомирської області в 2003 році профілактично оглянуто 364 365 осіб (95 %) при 92,5 % у 2002 році, в т.ч. ліквідаторів (I група первинного обліку) – 9747 (92 %); евакуйованих з зони дії радіації (II група первинного обліку) 1051 (99 %) осіб; тих, хто проживає на територіях радіоекологічного контролю (III група первинного обліку) 271535 (93 %) осіб; дітей (IV група первинного обліку), які народилися від постраждалих батьків I-III груп первинного обліку, – 82032 (99 %) осіб. Крім того, осіб, які визнані постраждалими за результатами тиреоїдодозиметричної паспортизації, – 23586 (91%).

Профілактичні огляди свідчать про те, що серед обстежених дорослих та підлітків I, II, III груп первинного обліку виявлено 72,9 % хворих, серед дітей – 70,6 %. Кількість хворих, порівняно з 2002 роком, зросла серед дорослих і підлітків на 2,5 %, а серед дітей – на 0,4 %.

Найвищу питому вагу хворих виявлено серед ліквідаторів – 87,9 %, серед евакуйованих – 84,4 %, серед тих, хто проживає на території радіоекологічного контролю – 78,9 %, серед дітей – 70,6 %. Кількість хворих ліквідаторів, порівняно з 2002 роком, зменшилася на 0,45%, евакуйованих – збільшилася на 0,7%, тих, хто проживає на території радіоекологічного контролю, – збільшилася на 2,7%, дітей – збільшилася на 0,4%.

У 2003 році вперше визнано інвалідами 750 осіб, із них 50 серед ліквідаторів, серед потерпілих – 650, серед дітей – 50. Кількість інвалідів серед ліквідаторів за рік збільшилася на 10 %. У той же час кількість інвалідів серед потерпілих і тих, хто проживає на забрудненій території, зменшилася на 4 %, а серед дітей – на 5,7 %.

Найменування	Групи первинного обліку					Окремо тиреодозиметрична паспортизація	
	Всього	I	II	III	IV		
Перебували під наглядом на 01.01.03	387390	10158	1058	294383	81791	33913	
Померло	7177	169	13	6919	76	—	
Перебувають під наглядом на 01.01.04	384609	10027	1064	290754	82764	26054	
З них:	оглянуто	364365	9747	1051	271535	82032	23586
	визнані здоровими	82696	1179	164	57268	24085	2692
	визнані інвалідами вперше	—	50	—	650	50	—
	підлягають лікуванню	281669	8568	887	214267	57947	20894
	оздоровлено в санаторно-курортних установах	25010	693	71	6821	17425	955
	у радіаційних центрах	615	65	7	2186	357	6

Аналізуючи статистичні дані, можна відзначити поступове погіршення здоров'я потерпілих за роки після аварії з тенденцією до щорічного зростання числа захворювань серед них. Поширеність захворювань за період з 1987 до 2000 року у цілому зростала серед усіх категорій постраждалих. До 1991 року було відзначено тенденцію до зростання хвороб серед дорослих та підлітків, що реєструвалися вперше в житті, а з 1992 року їх відсоток зменшується. У той же час захворюваність серед потерпілих постійно зростає майже в усіх класах хвороб. На кінець 2000 року в структурі захворюваності серед дорослих та підлітків України й північних регіонів Житомирщини з числа потерпілих перші місця займали:

- хвороби системи кровообігу (9,8 – 11,1%);
- травми та отруєння (6,3 – 7,4%);
- хвороби сечостатевої системи (6,0 – 7,4%).

Захворюваність саме з цих причин серед дорослих та підлітків зросла за останні 10-12 років у 2 і більше разів. Крім того, слід відзначити зростання захворюваності з таких причин, як:

- новоутворення (в 1,5 – 3 рази);
- хвороби крові та кровотворних органів (майже втричі).

Слід відзначити, що серед класу новоутворень злоякісні новоутворення складають майже половину – 41,7%.

Після аварії на Чорнобильській АЕС стан здоров'я погіршився не тільки в дорослого населення, а й у дітей. У структурі захворюваності дітей до 11 років перші місця займали:

- хвороби органів дихання (60%);
- хвороби нервової системи та органів чуття (майже 7%);
- хвороби органів травлення (5%);
- інфекційні (особливо туберкульоз) та паразитарні, шкірні та хвороби підшкірної клітковини (4%).

Інші хвороби, незважаючи на меншу питому вагу в структурі захворюваності, мають також темпи зростання за ці роки, особливо новоутворення, розлади психіки та поведінки, хвороби сечостатевої системи, вроджені анемії, окремі стани, що виникають в перинатальному періоді.

У 2003 році серед дорослих і підлітків зареєстровано 483896 захворювань, із них вперше в житті – 147461. Рівень поширеності захворювань серед дорослих і підлітків на 10 тисяч – 5372,4, тобто має підвищення порівняно з 2002 роком на 0,5%. У структурі поширеності на першому місці хвороби системи кровообігу – 5163,0 (33,6%). У 2002 році – 5166,0 (в Україні – 5650,2) на 10 тисяч; на другому місці – хвороби органів дихання – 1848,2 (11,6%), в минулому році – 1773,8 (в Україні – 2753,1); на третьому – хвороби органів травлення – 1491,6 (9,4%), в 2002 році – 1453,2% (в Україні – 2644,4) і на четвертому місці – хвороби кістково-м'язової системи – 1236,6 на 10 тисяч (8%), в 2002 році – 1232,4 (в Україні 1385,8), потім хвороби сечостатевої системи (7,2%) – 1077,6 (зменшення порівняно з 2002 роком на 2,6%), хвороби ендокринної системи – 826,6 (5,4%), ріст за рік на 4,5%. Слід відзначити зниження поширеності новоутворень на 3,2%, інфекційних та паразитарних захворювань – на 5,5% і підвищення поширеності туберкульозу – на 0,7%, хвороб крові та кровотворних органів – на 12,5%, травм і отруєнь – на 2,1%.

Уперше зареєстровано серед дорослого і підліткового населення 147461 випадків захворювань. Захворюваність цієї категорії постраждалих на 10 тисяч – 4684,5. У цілому при порівнянні з показниками 2002 року простежується її зменшення на 4,2 % (в Україні – 5710,8).

У структурі захворюваності перше місце займають хвороби органів дихання (1368,5 на 10 тисяч), у 2002 році – 1301,7 (в Україні – 1848,6), травми та отруєння – 11,6 % (543,7), у 2002 році – 528,7 (в Україні – 466,5), хвороби сечостатевої системи – 10,4 % (485,3) проти 528,2 у 2002 році (в Україні – 450,5). На четвертому місці – хвороби системи кровообігу – 8,2 % (383,7 на 10 тисяч), у 2002 році – 456,6 (в Україні – 592,6).

Слід відзначити темпи зниження рівнів захворюваності на інфекційні та паразитарні захворювання порівняно з 2002 роком – на 7,1 %, у т.ч. на туберкульоз – на 1,8 %, новоутворення – на 8,8 %, хвороби крові та кровотворних органів – на 31 %, хвороби ендокринної системи – на 8,2 %, хвороби органів травлення – на 13 %. Захворюваність в Україні даної категорії постраждалих має вищі рівні в класах хвороб ендокринної системи, хвороб крові та кровотворних органів, органів травлення, вроджених аномалій.

За останні роки помітна тенденція до поширеності хвороб серед постраждалих дітей до 14 років (IV група обліку). Порівняно з 2002 роком рівень захворювань зменшився на 1,2 % (2063,1 та 2153,7 на 1000 постраждалих дітей), а порівняно з показниками в Україні – майже на 11 %. У структурі поширеності хвороб дитячого населення найбільшу питому вагу займають хвороби органів дихання – 39,3 % (811 на 1000, у 2002 році – 838,3), тобто рівень зменшився на 3,25 % (в Україні – 447,3); на другому місці – хвороби ендокринної системи – 12 % (248,4, у 2002 році – 262,0), тобто зменшення на 5,3 % (в Україні – 280,1); на третьому місці – хвороби органів травлення – 11,1 % (272,2 проти 230,0 у 2002 році – зниження рівня лише на 5,7 %); четверте місце посідають хвороби системи кровообігу – 4,7 % (95,9 на 1000 проти 101,7 у 2002 році), тобто зниження рівня на 5,8 % (в Україні – 67,5).

Менше зареєстровано захворювань у класах інфекційних та паразитарних хвороб: на 4,4 %, в т.ч. туберкульоз – на 33,3 %; новоутворення – на 10,4 %; хвороби крові та кровотворних органів – на 7,1 %; хвороби сечостатевої системи – на 14,5 %; травми і отруєння – на 9,0 %. Зростає кількість хвороб кістково-м'язевої системи на 2,9 %, вроджених аномалій – на 7,9 % та інших, які в структурі займають незначну частку.

Число вперше зареєстрованих хвороб у дітей протягом 2003 року зменшилось на 7,7 %. Рівень первинної захворюваності на 1000 постраждалих дітей – 1242,5 проти 1345,7 у 2002 році. Найвищий показник захворюваності дитячого населення – клас хвороб органів дихання – 60 %. Рівень захворюваності на 1000 дітей – 746,7 проти 772,3 у 2002 році (-3,3 %), в Україні – 826,0. Друге місце займають хвороби органів травлення – 5,4 % (67,5 на 1000). Порівняно з 2002 роком спостерігається зниження рівня захворюваності на 9,5 %. На третьому місці інфекційні та паразитарні хвороби – 5,2 % (65,4), що свідчить про їх зменшення на 1,05 %. Четверте місце посідає патологія ендокринної системи – 3,8 % (47,7), тобто її рівень порівняно з минулим роком зменшився в 1,5 рази. Хвороби кістково-м'язевої системи складають 2,5 %, що вказує на ріст цієї патології на 2,3 %. Також збільшилася кількість уперше виявлених вроджених вад у дітей на 2,8 %. Простежується тенденція до зниження новоутворень, хвороб системи кровообігу, хвороб сечостатевої системи та системи травлення.

Аналіз показників смертності дорослих та підлітків I, II, III груп первинного обліку за останні 2 роки свідчить про збільшення випадків смерті від усіх хвороб на 15 %, новоутворень – на 0,8 %, хвороб крові – на 0,1 %, хвороб серцево-судинної системи – на 4,1 %, хвороб органів травлення – на 12,5 %, травм та отруєнь – на 4 %. У структурі смертності найвища питома вага припадає на хвороби кровообігу – 31,4 % (154,7 на 10000), на другому місці причиною смерті є новоутворення (злоякісні) – 10,7 % (24,1), третє місце займають травми та отруєння – 7,5 % (17,0 % на 10000), на четвертому місці – хвороби органів дихання – 3,6 %. Рівень смертності серед постраждалих дітей до 14 років у 2003 році – 0,85 на 1000, в 2002 році – 0,8. У структурі дитячої смертності на першому місці основною причиною смерті є травми та отруєння – 47 % (0,4 на 1000), на другому місці – вроджені аномалії – 11,8 % (0,1), на третьому – новоутворення (злоякісні) 7,0 % (0,06), на четвертому – хвороби системи кровообігу – 4,7 % (0,04) та хвороби крові й кровотворних органів – 3,5 % (0,07). Порівняно з 2002 роком зростає кількість випадків смерті дітей від хвороб крові і кровотворних органів, хвороб ендокринної системи, системи кровообігу, хвороб органів травлення, травм.

У закладах охорони здоров'я облік осіб з гострою променевою хворобою та з дозою опромінення 250 мЗв і більше не проводиться, тому що в більшості учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС відсутні дані про дозові навантаження.

Серед виявлених хвороб підлягають лікуванню 281669 потерпілих від Чорнобильської катастрофи, ліквідатори – 3 %, евакуйовані – 0,3 %, потерпілі – 76 %, діти – 20,6 %. У лікувально-профілактичних закладах різних рівнів отримали лікування 278121 (98,7 %), амбулаторне – 252407 (89,6 %), стаціонарне – 76,931 (27,3 %), санаторно-курортне – 25010 (9,9 %), в реабілітаційних установах – 609 (0,3 %), в інших закладах – 41,72 (1,5 %). Особи, які в дитячому віці визнані постраждалими за результатами тиреоїдметричної паспортизації і потребували лікування (98,8 %), отримали допомогу в лікувально-профілактичних закладах різного типу.

За минулий 2003 рік із Чорнобильського фонду використано 2150,0 тис.грн., у тому числі на:

- лікування важкохворих за межами області (155,2 тис.грн.);
- медичне обладнання (623,2 тис.грн.);
- закупівлю медичних препаратів (1371,6 тис.грн.).

Крім використання коштів за розділом "Спецмеддопомога", на безкоштовне амбулаторне лікування використано 6744 тис.грн. і на зубне протезування – 575 тис.грн.

Таким чином, аналіз стану здоров'я населення Житомирської області, постраждалого внаслідок Чорнобильської катастрофи, та надання медико-санітарної допомоги вказує на те, що стан здоров'я потерпілих із кожним роком погіршується, а система надання послуг у сфері охорони здоров'я населення та його соціальний захист недостатній.

Основними проблемними питаннями в цьому напрямку є:

— неврегульованість фінансових відносин, які виникли з уведенням у дію нового Бюджетного кодексу України, що погіршило стан сільської медицини. Так, 7 амбулаторій в області реорганізовані у ФАПи, в ряді закладів первинної медико-санітарної форми скорочено штатні посади, працівників переведено на 0,25 або 0,5 та 0,75 ставки;

— недостатньою є укомплектованість лікарськими кадрами лікувальних закладів у північних районах Житомирщини у зв'язку з низькою заробітною платою та відсутністю контрактних форм оплати праці, що передбачено ст. 42 Закону України "Про статус та соціальних захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи";

— недостатнє фінансове забезпечення державних та регіональних програм, у т.ч. заходів щодо імунопрофілактики, призводить до виникнення керованих інфекційних захворювань. Недостатність коштів на проведення бактеріологічних досліджень веде до загрози виникнення внутрішньолікарняних інфекцій, знижує ефективність антибіотикотерапії у відділеннях стаціонарів;

— недостатнє, а в деяких районах відсутнє виділення коштів на медичне забезпечення пільгових категорій ендопротезування, слухопротезування, придбання кришталіків, оплати операцій на серці тощо відображається на соціально незахищених верствах населення;

— санаторії для оздоровлення дітей, потерпілих від наслідків аварії на ЧАЕС, щороку простоюють по 2-3 місяці на початку року через несвоєчасне надходження коштів із Міністерства надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи.

Дослідження переконують, що поліпшення стану здоров'я постраждалого населення Житомирщини внаслідок Чорнобильської катастрофи потребує впровадження більш ефективних соціальних і економічних заходів з боку держави, уряду та місцевих органів влади.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Дитячі хвороби / За ред. В.М. Сідельникова, В.В. Бережного. — К.: "Здоров'я", 1999. — С. 697-716.
2. Павловський В.А., Мірошніченко А.І., Іванова А.В. Віддалені наслідки Чорнобильської катастрофи // Вісник Житомирського педуніверситету. — 2003. — №11. — С. 249-252.
3. Програма заходів щодо організації комплексного медико-санітарного забезпечення осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи на 2003 р. / МНС, МОЗ, Академія медичних наук України. — К., 2004. — 96 с.
4. Соціальний, медичний та протирадіаційний захист постраждалих в Україні внаслідок Чорнобильської катастрофи. Збірник законодавчих актів та нормативних документів за 1991-2000 роки / За ред. В. Дурдинця. — К.: Чорнобиль-інтерінформ, 2001. — 622 с.

Матеріал надійшов до редакції 11.02.2005 р.

Павловский В.А., Корбут Г.А., Вискушенко А.П., Памирский М.С., Гненна Л.Ф., Бродецкая Н.В., Мирошниченко А.И., Иванова А.В. Медицинские последствия Чернобыльской катастрофы на Житомирщине.

В статье подан анализ состояния здоровья пострадавшего населения Житомирщины в результате аварии на Чернобыльской АЭС.

Pavlovsky V.A., Korbut G.O., Vyskushenko A.P., Pamirsky M.S., Gnenna L.F., Brodetska N.V., Miroshnychenko A.I., Ivanova A.V. The Medical Consequences of Chernobyl Disaster in Zhytomyr Region

The article analyzes the state of health of the population of Zhytomyr region affected by Chernobyl disaster.