

УДК 614.876:[355.273+355.247]:312.6:616-053.6

Р.М. СІЧІНАВА

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ЗА ОКРЕМИМИ КЛАСАМИ І НОЗОЛОГІЧНИМИ ФОРМАМИ ОСІБ МОБІЛІЗАЦІЙНОГО РЕЗЕРВУ, ЕВАКУЙОВАНИХ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ, У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ АВАРІЇ НА ЧАЕС

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин, м. Київ

Мета: аналіз захворюваності осіб мобілізаційного резерву у віддалений період, евакуйованих у підлітковому віці (до 18 років) із 30-кілометрової зони ЧАЕС після катастрофи.

Матеріали і методи. Проаналізовані дані 3816 дорослих осіб за спеціальною клініко-епідеміологічною програмою обстеження, яка включала аналіз історій хвороб, вивчення стану здоров'я цієї категорії потерпілих у віддаленому періоді після аварії, за 2000–2012 рр. Були використані дані державних і галузевих статистичних звітів та дані Держкомстату України.

Результати. Встановлено зниження показників у II та III періодах спостереження порівняно з I періодом за наступними класами: хвороби нервової системи, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи. У III періоді спостерігалось різке зростання захворюваності на хвороби вегетативної нервової системи, цереброваскулярні розлади, хронічні захворювання печінки, цироз.

Висновки. Необхідні подальші дослідження захворюваності евакуйованих осіб мобілізаційного резерву.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: мобілізаційний резерв, захворюваність, віковий період, радіація, класи хвороб.

Незважаючи на те, що минуло майже чверть століття після аварії на Чорнобильській АЕС, вивчення наслідків цієї аварії не втрачає актуальності. Внаслідок катастрофи на Чорнобильській АЕС з квітня та до кінця 1986 року із 144 населених пунктів на території України було евакуйовано 91600 осіб.

Згідно із Загальнодозиметричною паспортизацією 1998–2000 рр., в Україні найбільш забрудненими вважаються 12 областей – Волинська, Вінницька, Житомирська, Івано-Франківська, Київська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Чернігівська, Черкаська, Чернівецька, Хмельницька [3;4]. Вплив радіоактивного випромінювання на організм людини є особливо небезпечним, оскільки його дія може проявитись з часом [5]. Аналізи результатів експериментів на тваринах і наслідків опромінення людей під час атомних вибухів у Хіросімі та Нагасакі, а пізніше в Чорнобилі, привели до висновку, що гостра біологічна дія радіації проявляється у вигляді променевої хвороби, локальних уражень шкіри, кришталика ока, кісткового мозку і призводить до смерті. Кінцевий результат опромінення (крім віддалених наслідків) залежить не стільки від повної дози, скільки від її потужності, тобто часу, протягом якого вона накопичувалась, а також характеру її розподілу. Це пов'язано з тим, що в живих організмах у відповідь на опромінення, як і на інші по-

дразники середовища, включаються захисні механізми системи адаптації або компенсації, які мають забезпечити стабільність внутрішнього середовища організму і відновити зруйновані функції. Результат залежить від співвідношення кількості ушкоджених тканин і захисно-відновної здатності організму [1;2].

Метою дослідження був аналіз захворюваності за окремими класами і нозологічними формами осіб мобілізаційного резерву у віддаленому періоді (за 2000–2012 рр.), евакуйованих у підлітковому віці (до 18 років) із 30-кілометрової зони ЧАЕС після катастрофи, за даними клініко-епідеміологічного спостереження.

Матеріали і методи. Нами проаналізовані дані 3816 дорослих осіб з радіаційного реєстру 2000 р., які зазнали радіаційного впливу у дитячому і підлітковому віці, з них 1799 осіб чоловічої статі.

Обстеження проведено за спеціальною клініко-епідеміологічною програмою і включало аналіз історій хвороб, вивчення стану здоров'я цієї категорії потерпілих у віддаленому періоді після аварії, за 2000–2012 рр., коли вони вже досягли 18–45 років. Також для аналізу були використані дані державних і галузевих статистичних звітів медичних закладів МОЗ України та даних Держкомстату України.

Осіб мобілізаційного резерву було 1799. Їх було розподілено за віковими категоріями на представників дитячого та підліткового віку (на час катастрофи). Кількість евакуйованих у дитячому

© Р.М. Січінава, 2015

віці (до 11 років) становила 1396 осіб, у підлітковому віці (від 11 до 18 років) – 403 особи.

Для аналізу захворюваності евакуйованих за окремими класами і нозологічними формами застосовувалися статистичні методи, з використанням середньої похибки ($\pm m$), достовірності за критерієм Стьюдента (t) між періодами спостереження

(I період – 2000–2004 рр., II – 2005–2008 рр., III – 2009–2012 рр.).

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз захворюваності осіб мобілізаційного резерву, евакуйованих у підлітковому віці, за окремими класами і нозологічними формами наведено у таблиці.

Таблиця. Захворюваність за окремими класами і нозологічними формами осіб мобілізаційного резерву, евакуйованих у віці 11–18 років

Клас хвороб та окремі нозологічні форми	Період спостереження, роки		
	2000–2004	2005–2008	2009–2012
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	67,8 \pm 3,5	98,2 \pm 11,2	173,4 \pm 12,6
Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	18,5 \pm 3,7	56,3 \pm 9,2	118,5 \pm 11,4
Розлади психіки та поведінки	32,8 \pm 3,7	12,5 \pm 8,2	11,8 \pm 7,3
у т.ч. розлади особистості	13,7 \pm 7,8	7,5 \pm 4,4	2,3 \pm 1,3
Хвороби нервової системи	534,8 \pm 23,5	219,2 \pm 16,3	98,2 \pm 13,4
у т.ч. хвороби вегетативної нервової системи	37,5 \pm 3,7	58,7 \pm 12,0	72,3 \pm 12,3
Хвороби сітківки:	221,2 \pm 17,2	97,8 \pm 16,3	58,8 \pm 6,9
порушення рефракції та акомодатії	134,8 \pm 13,7	98,5 \pm 11,5	32,4 \pm 4,5
хвороби кон'юнктиви	40,8 \pm 7,6	51,4 \pm 6,3	38,6 \pm 7,4
Хвороби системи кровообігу	214,9 \pm 13,4	312,9 \pm 13,9	248,1 \pm 12,2
хвороби ендокарда	27,3 \pm 3,7	81,2 \pm 11,9	78,6 \pm 3,4
кардіоміопатія	37,4 \pm 6,2	102,3 \pm 13,2	65,4 \pm 9,9
цереброваскулярні хвороби	27,8 \pm 4,1	32,4 \pm 3,8	115,2 \pm 8,7
Хвороби органів дихання:	181,6 \pm 6,4	162,5 \pm 4,7	159,9 \pm 8,9
у т.ч. хронічний бронхіт	37,8 \pm 2,2	59,4 \pm 1,9	56,3 \pm 3,7
Хвороби органів травлення	576,3 \pm 13,8	302,5 \pm 11,2	297,3 \pm 14,5
хвороби стравоходу	67,3 \pm 3,7	45,6 \pm 5,7	29,7 \pm 3,5
виразка 12-палої кишки	123,9 \pm 5,8	87,6 \pm 9,2	57,7 \pm 9,7
гастрит і дуоденіт	187,2 \pm 5,8	112,4 \pm 3,9	113,5 \pm 11,9
хронічні хвороби печінки та цироз	35,6 \pm 3,0	47,8 \pm 3,9	56,7 \pm 11,3
Хвороби сечостатевої системи	112,8 \pm 8,2	98,7 \pm 1,4	117,4 \pm 7,5
хвороби нирок і сечоводів	97,5 \pm 23,5	89,6 \pm 8,4	148,7 \pm 12,4
Хвороби шкіри і підшкірної клітковини	190,3 \pm 3,8	198,6 \pm 1,7	179,2 \pm 5,6
місцеві інфекції	33,5 \pm 5,2	65,4 \pm 5,4	35,5 \pm 2,5
хвороби сальних залоз	34,6 \pm 4,6	52,3 \pm 4,3	45,3 \pm 3,5
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	114,2 \pm 2,3	143,2 \pm 2,1	154,8 \pm 12,9
у т.ч. остеохондропатії	23,3 \pm 3,2	46,7 \pm 7,3	58,6 \pm 12,3

Дана група осіб характеризується падінням рівнів показників від I до II і III періодів спостереження для класу хвороб нервової системи. Стосовно хвороб органів дихання та хвороб шкіри і підшкірної клітковини зареєстровано невелике зниження рівнів тільки у третьому періоді. Щодо хвороб органів травлення та сечостатевої системи спостерігається зменшення рівнів захворюваності у другому періоді і майже не спостерігається змін у третьому періоді. Спостерігається

суттєве зростання захворюваності за класами ендокринні хвороби, хвороби крові і кровотворних органів. Стосовно психічних розладів, хвороб системи кровообігу, кістково-м'язової системи суттєвого зростання показників захворюваності впродовж спостереження не виявлено.

Спостерігалось зниження рівнів захворюваності осіб мобілізаційного резерву, евакуйованих у підлітковому віці, і за окремими нозологічними формами. Зареєстровано зниження рівнів

показників від I до II і III періодів за хворобами сітківки, порушеннями рефракції та акомодатції. У II періоді мало місце зменшення рівнів показників розладів особистості, хвороб стравоходу, гастритів і дуоденітів, хвороб нирок та сечовивідних шляхів. У наступному періоді рівні показників вищезазначених хвороб стабілізувалися відносно II періоду спостереження. У III періоді зареєстровано зниження рівня показників за хворобами кон'юнктиви, виразкової хвороби шлунка та 12-палої кишки, а також секреторних залоз шкіри.

Серед дорослих осіб мобілізаційного резерву, евакуйованих у підлітковому віці, встановлено зростання показників за деякими окремими нозологіями. Так, у II періоді спостерігалось підвищення захворюваності на хвороби системи кровообігу (ендокардити, кардіоміопатії), крові, хронічні бронхіти, місцеві інфекційні захворювання шкіри, а у III періоді ці показники мали тенденцію до зниження. Водночас у III періоді порівняно з I та II періодами достовірно зросли показники захворюваності на деякі хвороби вегетативної нервової системи, розлади цереброваскулярного характеру, хронічні захворювання органів гепатобіліарної системи.

Узагальнюючи вищевикладене, необхідно звернути увагу на те, що аналіз захворюваності осіб мобілізаційного резерву, евакуйованих у віці до 18 років із зони відчуження (в момент аварії), характеризувався неоднозначністю змін досліджуваних показників. У них мало місце зниження рівнів показників у II та III періодах спостереження порівняно з I періодом за більшістю класів хвороб (хворо-

би нервової системи, хвороби органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи тощо).

У даній віковій групі також зареєстровано достовірне різке зростання показників у III періоді проти двох попередніх за наступними нозологіями: хвороби вегетативної нервової системи, цереброваскулярні хвороби, хронічні хвороби печінки та цироз.

Висновки

Аналіз захворюваності за окремими класами і нозологічними формами осіб мобілізаційного резерву, евакуйованих у підлітковому віці (до 18 років), продемонстрував зниження рівнів показників у II та III періодах спостереження порівняно з I періодом за наступними класами: хвороби нервової системи, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи.

У даній категорії осіб мобілізаційного резерву мало місце достовірне зростання рівнів показників за хворобами ендокринної системи, кровотворної системи, ендокарда, кардіоміопатіями, хронічними бронхітами, місцевими інфекціями. Також спостерігалось достовірне зростання показників захворюваності у III періоді проти двох попередніх за такими нозологічними формами, хвороби вегетативної нервової системи, цереброваскулярні розлади, хронічні захворювання печінки, цироз.

Перспективи подальших досліджень полягають у продовженні аналізу захворюваності за класами хвороб та окремими нозологічними формами у дорослих осіб мобілізаційного резерву, евакуйованих у віці після 18 років.

Список літератури

1. Бузунов В. А. Динамика показателей здоровья взрослого населения, эвакуированного из 30-километровой зоны Чернобыльской АЭС / В. А. Бузунов, Е. А. Пирогова, Е. Е. Прикащикова // Актуальные проблемы эпидемиологии и первичной профилактики медицинских последствий катастрофы на ЧАЭС : матер. науч. конф., Киев, 15–16 окт. 1997. – К. : Чернобыльинтеринформ, 1999. – С. 156–169.
2. Гигиена детей и подростков : учебн. / под ред. В. Г. Кучма. – М. : Медицина, 2004. – 384 с.
3. Загальнодозиметрична паспортизація населених пунктів України, які зазнали радіоактивного забруднення після Чернобыльської аварії: узагальнені дані за 1998, 1999 та 2000 рр. : зб. 9 / МНС України, НЦРМ України, ІРЗ АТН України. – К., 2001. – 59 с.
4. Загальнодозиметрична паспортизація та результати ЛВЛ-моніторингу в населених пунктах України, які зазнали радіоактивного забруднення після Чернобыльської аварії (узагальнені дані за 2007 р.) : зб. 12 / МНС України. – К. : 2008. – 62 с.
5. Состояние здоровья подростков, эвакуированных из 30-километровой зоны ЧАЭС и проживающих на загрязненных территориях после Чернобыльской катастрофы / Е. А. Пирогова, В. А. Бузунов, Г. И. Картушин, Т. Е. Домашевская // Междунар. журн. радиационной медицины. – 2003. – Вып. 5, № 3. – С. 95–96.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПО ОТДЕЛЬНЫМ КЛАССАМ И НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ЛИЦ МОБИЛИЗАЦИОННОГО РЕЗЕРВА, ЭВАКУИРОВАННЫХ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ АВАРИИ НА ЧАЭС

Р.М. Сичинава

Украинский научно-практический центр эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей, г. Киев

Цель: анализ заболеваемости лиц мобилизационного резерва в отдаленном периоде, эвакуированных в подростковом возрасте (до 18 лет) из 30-километровой зоны ЧАЭС после катастрофы.

Матеріали і методи. Проаналізовані дані 3816 дорослих осіб за спеціальною клініко-епідеміологічною програмою дослідження, яка включала аналіз історій хвороби, вивчення стану здоров'я цієї категорії постраждалих в віддаленому періоді після аварії, за 2000-2012 рр. Використовувалися дані державних і галузевих статистичних звітів і дані Госкомстата України.

Результати. Встановлено зниження показників в II і III періодах спостереження порівняно з I періодом по наступним класам: хвороби нервової системи, органів дихання, органів травлення, мочеполової системи. В III періоді спостерігалося різке збільшення захворюваності хворобами вегетативної нервової системи, цереброваскулярними розладами, хронічними захворюваннями печінки, циррозом.

Висновки. Необхідні подальші дослідження захворюваності евакуйованих осіб мобілізаційного резерву.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: мобілізаційний резерв, захворюваність, віковий період, радіація, класи хвороб.

MORBIDITY ON SELECTED CLASSES AND NOSOLOGICAL FORMS OF MOBILIZATION RESERVE PERSONS EVACUATED AT TEENAGE AGE, IN THE REMOTE PERIOD AFTER CHERNOBYL DISASTER

R.M. Sichinava

Ukrainian Scientific and Practical Center for Endocrine Surgery, Transplantation of endocrine organs and tissues, Kyiv

Purpose: analysis of morbidity of mobilisation reserve persons during the remote period, evacuated at teenage age (till 18 years) from 30-km zone after Chernobyl disaster.

Materials and methods. Data of 3816 adults under the special clinic-epidemiological program of inspection, which included the analysis of illnesses history, studying of health state of this category of victims in the remote period after disaster for 2000-2012 has been analysed. The data of the state both branch statistical reports and State Statistics Committee data have been used.

Results. Decrease in indicators in II and III periods of supervision in comparison with I period on following classes is established: illnesses of nervous system, respiratory organs, digestive organs, urinogenital system. In the third period sharp growth of disease by illnesses of vegetative nervous system, cerebrovascular disorders, chronic liver diseases, cirrhosis was observed.

KEY WORDS: mobilization reserve, morbidity, age period, radiation, disease classes.

Рукопис надійшов до редакції 01.07.2014 р.

Відомості про автора:

Січінава Реваз Мір'янович – к.мед.н., хірург-ендокринолог, Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин.