



Стан здоров'я постраждалого

У "Віснику Чорнобиля" за 3 серпня ц.р. була вміщена стаття "Верхом на атомній ядрі, або Погляд на Чорнобиль звичайними очима", де чимало місця займає полеміка навколо Національної доповіді України "Десять років після аварії на Чорнобильській АЕС". З проханням опублікувати цю солідну роботу до редакції звернулися багато читачів, надто ж постраждали внаслідок катастрофи.
Газета розпочинає друкувати окремі розділи цього видання у дещо скороченому вигляді.

МЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ післячорнобильського періоду не мають аналогів і відрізняються від інших відомих у світі випадків масового опромінення людей (Японія, США, Бразилія, Росія) кількістю постраждалих контингентів, складністю джерел опромінення і наявністю комплексу негативних супутніх аварій факторів нерадіаційного походження.

Найближчими наслідками цієї аварії стало опромінення осіб, які брали участь у гасінні пожежі і в аварійних роботах на атомній електростанції. За інформаційними матеріалами 1986 р., 238 осіб захворіло гострою променевою хворобою, з них 29 померло в перші місяці після аварії, близько 2000 осіб зазнало місцевих променевих уражень, змушені були евакуювати близько 91000 осіб із міст Прип'ять, Чорнобиль і сільських населених пунктів 30-км зони. Ще більше 50000 осіб було відселено із забруднених територій протягом більш віддаленого післяаварійного періоду.

Відповідно до сучасної концепції України до категорій, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи відносяться особи, які брали участь у ліквідації аварії на проймайданчику і в 30-км зоні (близько 350000 осіб, в т. ч. 230000 "ліквідаторів" 1986-1987 рр.), евакуйовані і відселені населення (близько 150000 осіб), населення, яке проживає на забрудненій території (близько 2,4 млн. осіб).

Починаючи з перших днів аварії і до цього часу, здійснюється моніторинг стану здоров'я різних груп, постраждалих внаслідок аварії, і в першу чергу, досліджувалась функція щитовидної залози у дітей. Одержані дані свідчать, що на даний момент такі можливі прояви пострадіаційного впливу на щитовидну залозу, як збільшення захворюваності гіпотиреозом, аутоімунним тиреоїдитом поки що себе не проявили, їх частота у дітей не виходить за межі відповідних показників в загальній популяції.

Аналіз випадків раку щитовидної залози у дітей і підлітків України, прооперованих у віці не старше 18 років, показав, що за 5 років до аварії в цій віковій групі зафіксовано 59 випадків раку щитовидної залози, а за період 1986 - 1994 рр. - 339 таких випадків. Загальна кількість захворювань, які були дітьми та підлітками на момент аварії, становить 542.

Темп зростання захворюваності є найбільш високим у дітей у віці до 15 років: за період 1981 - 1985 рр. у дітей України нараховувалося 25 випадків раку, а з 1986 по 1994 рр. число склало 211. Найбільш виражене зростання відмічено, починаючи з 1990 р. В перерахунку на 100 тис. дитячого населення кількість випадків раку

щитовидної залози у дітей України протягом 1981-1985 рр. коливалась в межах 0,04-0,06. В 1990 - 1994 рр. цей показник збільшився до 0,23 - 0,43 і перевищив "дочорнобильський" рівень в 6,5 - 10 разів.

Морфологічно карциноми щитовидної залози у дітей та підлітків України в переважній більшості випадків представлені папілярними формами, в основному солідо-фолікулярної будови, проявляють високі інвазивні якості, з високим процентом віддалених метастазів. В сукупності перераховані ознаки вказують на агресивний характер біологічної поведінки вивчених пухлин.

Отже, із ефектів, які сьогодні можна вважати реалізованими - це збільшення частоти захворювань на рак щитовидної залози і, перш за все, у дітей. Що стосується реалізації інших очікуваних ефектів (збільшення частоти онкопатологій системи кровотворення, загальний ріст частоти захворювань онкологічного профілю), то сьогодні наука України не має достовірних даних, які могли б підтвердити їх.

Разом з тим, вивчення медичних наслідків аварії на ЧАЕС за період з 1986 по 1994 рр. показало, що виявлено ряд негативних змін в стані здоров'я різних груп опромінених людей, які не були передбачені.

Щорічно зменшується число осіб, визнаних здоровими, серед всіх груп первинного обліку. Серед учасників ліквідації наслідків аварії здоровими в 1994 р. визнано 19,8 %, серед евакуйованих - 21,05 %, серед осіб, які проживають на забруднених територіях - 24,4 %, серед дітей, які народилися від батьків перших трьох груп обліку - 32,4 % проти 78,2 %, 58,7 %, 51,7 % і 80,9 % в 1987 році відповідно.

Дітей у віці до 15 років, евакуйованих із забруднених радіонуклідами територій (ЗРТ), в 1994 році здоровими визнано 23,7 %; тих, хто проживає на забруднених територіях, - 24,64 %. Характеризуючи загальний стан здоров'я всієї постраждалої популяції дітей, слід відмітити, що внаслідок Чорнобильської катастрофи їх захворюваність в післяаварійний період зростає і продовжує зростати порівняно з захворюваністю решти дітей України.

В структурі захворюваності провідне місце в 1994 р. займають хвороби органів дихання, травлення, нервової системи, хвороби крові і системи кровообігу, вроджені аномалії, злостью новотворення. При цьому слід відмітити, що захворюваність злостью новотвореннями, вродженими аномаліями, хворобами крові і системи кровообігу перевищує відповідні показники в цілому по Україні.

В змінах стану здоров'я постраждалої популяції дітей відмічаються 3 післяаварійних етапи.

Зокрема, в перший рік в період найбільш

шого радіаційного впливу на організм дитини характерними клінічними проявами були: респіраторний синдром, гіперплазія лімфоїдної тканини, порушення діяльності шлунково-кишкового тракту, функціональні розлади серцево-судинної та вегетативної нервової системи, комплексні та якісні зміни складу периферичної крові.

В другому післяаварійному етапі 1987-1989 рр. відмічались функціональні розлади різних органів і систем на фоні гормонального і імунного дисбалансу та істотних метаболічних порушень. Вже на цьому етапі кількість дітей з різними проявами гематоімунної та соматичної патології була достовірно високою порівняно з неопроміненою популяцією. В останні 5 років (третій етап) у більшості дітей, які мали передхворобні відхилення в стані здоров'я, реалізувалися різні хронічні патологічні процеси з певними особливостями клінічних проявів, торпідним протіканням і не завжди достовірно ефективною відповідною реакцією на лікування, що проводилось.

Рівні смертності постраждалих дітей до 15 років не перевищують рівнів смертності решти дітей України. Структура причин смертності у цих контингентів дітей практично не відрізняється від аналогічної по всій Україні.

Дослідження по оцінці ступеня впливу комплексу несприятливих екологічних факторів навколишнього середовища радіаційної і нерадіаційної природи на соматичну захворюваність дитячого населення, яке проживає на забрудненій внаслідок Чорнобильської аварії території, проведені із застосуванням багатфакторного регресійного аналізу зв'язку "фактор-стан" в рамках комплексної програми Національної Академії Наук України по екологічному картографуванню різних ландшафтно-геохімічних зон "західного і південного сліду" Чорнобильської аварії, показали, що на існуючому рівні інформаційного забезпечення екологічна обстановка зумовлює від 30 до 40 % захворюваності.

Аналіз розподілення зон максимального впливу кожної із вивчених компонент, проведений відповідно до "Методичних рекомендацій по радіоекологічній оцінці стану території за допомогою картографування", затверджених Мінохорони здоров'я України в 1995 р., свідчить, що інколи ці зони співпадають і для радіаційних, і для хімічних факторів навколишнього середовища. В таких зонах здоров'я населення зазнає подвійного навантаження внаслідок несприятливих екологічних факторів.

Дослідження, виконані по вивченню стану здоров'я дітей м. Києва у зв'язку з аварією на ЧАЕС, показали, що за силою шкідливого впливу на здоров'я пріоритетними є соціальні фактори, а вклад радіаційного

фактора приблизно такий же, як від інших антропогенних забруднювачів навколишнього середовища.

Найбільшу стурбованість викликає стан здоров'я дітей, які народилися від постраждалих батьків, і особливо від осіб, які брали участь у ліквідації аварії (IV група первинного обліку). Чисельність цього контингенту постійно зростає. Так, з 1991 по 1993 рр. вона збільшилась з 86573 до 252134 осіб.

До Національного реєстру України внесені дані на 20503 дитини із сімей ліквідаторів.

За даними Національного реєстру, показники захворюваності дітей цієї групи за 1991 - 1993 рр. коливались в межах 11869,3 - 14912,5 на 10 тис. дітей, що вище аналогічних показників у дітей України (табл. 4.2.2.). Її структура протягом 3-х років не зазнавала істотних змін. Лідируюче положення займають:

1 місце - хвороби органів дихання - 7778,7 - 9280,3 на 10 тис. дітей, що становить 52,2 % - 78,2 %;

2 місце - хвороби органів травлення - 1037,4 - 1075,1 на 10 тис., що становить 6,9 % - 9,1 %;

3 місце - хвороби ендокринної системи і порушення обміну речовин - 684,7 - 1083,8 на 10 тис., що становить 5,8 - 7,3 %.

Злостью новотворення склали 26,2 - 14,2 на 10 тис. дітей (0,18 - 0,12 %), а вроджені вади розвитку - 203,9 - 227,8 на 10 тис. дітей (1,37 - 1,60 %).

Серед аномалій розвитку на першому місці за частотою знаходяться вади кістково-м'язової, а потім серцево-судинної, стаевої, нервової і системи травлення.

Показник смертності дітей, які ввійшли в Національний реєстр України, на 10 тис. склав в 1991 р. - 32,9, в 1992 р. - 32,6, 1993 р. - 21,5.

В її структурі 1 місце належить вродженим вадам розвитку - 25,6 %; 2 - хворобам органів дихання - 16,8 %; 3 - травмам і отруєнням - 15,1 %; 4 - перинатальній патології - 15,0 %.

З метою встановлення можливого впливу опромінення батьків на їх потомство вивчено стан здоров'я дітей, які народилися від осіб, що перенесли гостру променеву хворобу. На вибіркових контингентах оцінено стан здоров'я дітей, які народилися від учасників ЛНА з дозами опромінення більше 25 сГр, "ліквідаторів" 1986-1987 рр. і 1988-1990 рр.

Соматичний статус батьків, які перенесли гостру променеву хворобу, в динаміці постваарійного періоду характеризується хронізацією протікання захворювань ряду вісцєральних систем. Провідне місце в структурі їх патологій займають хвороби травлення (ерозивні та виразкові процеси в слизовій оболонці шлунка і дванадцятипалої киш-

Таблиця 4.2.2.

Склад Національного реєстру України на 01.01.96 р. (ф. (33/87/1))

Область	Всього	Всього дорослі	Дорослі по категоріях спостереження					Дорослі по групах первинного обліку				Всього діти	Діти по категоріях обліку					Діти по групах первинного обліку			
			1	2	3	4	5	1	2	3	4		1	2	3	4	5	1	2	3	4
Вінницька	3855	3554	8	30	2751	738	27	2771	741	42	-	301	-	1	2	106	192	-	99	18	184
Волинська	3260	3074	11	40	1860	191	972	1893	192	989	-	186	-	-	4	23	159	-	28	1	157
Луганська	17571	15002	185	392	13761	975	89	14093	547	362	-	2569	-	111	29	710	1719	-	213	74	2282
Дніпропетровська	22843	19030	47	1695	14919	2320	49	16582	1891	557	-	3813	-	-	3	550	3260	-	341	202	3270
Донецька	25625	21764	640	1414	18403	1202	105	19989	1359	416	-	3861	-	264	200	1460	1937	-	655	68	3138
Житомирська	27876	23746	16	811	2624	7482	12813	2006	1232	20508	-	4130	-	574	359	1653	1544	-	83	4040	7
Закарпатська	1489	1431	2	7	1303	99	20	1272	153	6	-	58	-	-	22	29	7	-	52	-	6
Запорізька	3061	2805	46	146	2318	175	120	1917	767	121	-	256	-	2	138	42	74	-	155	26	75
Івано-Франківська	4120	3249	5	12	2929	290	13	2901	336	12	-	871	-	-	-	137	734	-	121	-	750
Київська	97714	90987	69	418	9925	76705	3870	9807	23388	57792	-	6727	-	221	104	5958	444	-	1794	4541	392
Кіровоградська	10497	9481	10	487	8593	389	2	9076	396	9	-	1016	-	-	2	81	933	-	55	-	961
Кримська АР	6266	4686	2	5	2610	2042	27	2603	1093	990	-	1580	-	7	101	502	970	-	266	296	1018
Львівська	5208	4682	5	1	3933	743	-	3939	738	5	-	526	-	-	-	206	320	-	197	-	329
Миколаївська	2383	2163	1	2	1229	607	324	1231	601	331	-	220	-	-	-	103	117	-	102	49	69
Одеська	7462	5943	7	147	3795	1985	9	3940	1986	17	-	1519	-	-	-	376	1143	-	375	5	1139
Полтавська	17490	13712	51	97	10848	1137	1579	10637	648	2427	-	3773	-	3	236	969	2570	-	134	894	2750
Рівненська	35161	27812	181	27	4857	18097	4650	4711	356	22745	-	7349	-	-	66	2835	4448	-	94	3483	3772
Сумська	18447	14861	77	1154	10725	2766	139	10997	626	3238	-	3586	-	6	134	809	2637	-	91	555	2940
Тернопільська	2005	1774	24	3	1443	303	1	1466	301	7	-	231	-	-	2	69	160	-	64	2	165
Харківська	25307	21205	871	1580	15385	3304	75	17798	1304	2103	-	4102	-	2	2	243	3855	-	221	503	3378
Херсонська	4818	4012	5	10	1971	725	1301	1977	728	1307	-	806	-	2	222	169	413	-	110	303	393
Хмельницька	2353	2228	5	2	1974	244	3	1975	245	8	-	125	-	-	-	37	88	-	36	2	87
Черкаська	9200	8841	23	21	7310	1480	7	7418	1204	219	-	359	-	-	1	336	22	-	173	19	167
Чернівецька	1663	1576	1	1	1331	165	81	1328	250	1	-	84	-	-	2	56	26	-	40	-	44
Чернігівська	76479	58403	25	1384	10006	6068	40920	9837	1482	47084	-	18076	-	711	786	5243	11336	-	339	12676	5061
м.Київ	40925	33143	1071	894	22215	8885	78	21711	11131	301	-	7782	-	2191	1200	107	4284	-	2989	150	4643
м.Севастополь	243	208	-	-	87	121	-	89	119	-	-	35	-	-	-	18	17	-	18	-	17
КЦЛКЛ	774	774	14	-	708	52	-	708	52	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Всього:	474095	400149	3402	10780	179803	138890	67274	184672	53866	161611	-	73946	-	4095	3615	22827	43409	-	8845	27907	37194

населення

ки, хронічний холецистохолангіт та ін.) і зміни психоневрологічного статусу у вигляді синдрому вегетативно-судинної (нейроциркуляторної) дистонії з переважанням артеріальної гіпертензії, астеничних, психастеничних і церебропатичних станів різної важкості.

У третини дітей матері мали обтяжений акушерський анамнез і хронічні осередки інфекції. Вагітність і пологи більш ніж у половині випадків протікали з ускладненнями.

Середньостатистичні показники фізичного розвитку новонароджених істотно не відрізнялись від популяційної норми. Процес адаптації до позаутробних умов існування в 73,5 % випадків протікав напружено з розвитком пограничних і патологічних станів. В наступні місяці і роки життя фізичний розвиток більшості дітей відповідав віку. Однак у третини з них спостерігалась затримка в становленні психомоторних функцій.

Більш ніж у половини дітей, починаючи з першого року життя, реєструвались часті респіраторні захворювання, спостерігалась алергічний діатез у третини дітей, відміча-

розцінювались, як додатковий негативний фактор, що підвищує ризик погіршення здоров'я потомства. При цьому найбільш несприятливі зсуви в стані здоров'я реєструються в групах дітей, які народилися від осіб, що перенесли ГПХ, і "ліквідаторів" 1986-1987 рр.

Крім дітей, ще однією групою потерпілих, які потребують підвищеного медичного нагляду, є особи, що безпосередньо брали участь у ліквідації аварії.

Головною інформаційною базою для оцінки стану здоров'я "ліквідаторів" є Державний реєстр постраждалих.

Український реєстр постраждалих включає (за станом на 01.01.96 р.) дані на 474095 осіб (табл. 4.2.2.), ще 36 тис. осіб нараховує Військово-медичний реєстр Міністерства внутрішніх справ і Служби безпеки України.

На даний час в Національному реєстрі міститься інформація про стан здоров'я 177417 "ліквідаторів" (з них 168374 чоловіки і 9043 жінок).

На особливу контролі знаходиться стан здоров'я учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, яким в 1986 р. було встановлено діагноз "гостра променева хвороба" (ГПХ). До цієї групи входять 10 пацієнтів з 3-м ступенем ГПХ, 39 - з 2-м, 38 - з 1-м, 33 - яким діагноз не був підтверджений після пильної

ризичу нерадіаційної природи (професійні, пов'язані з павіданкою, еколого-гігієнічні).

Вимагає подальшого вивчення захворюваність гемобластозами серед ліквідаторів наслідків аварії, для яких ризик розвитку негати́вних радіаційних ефектів особливо великий. Встановлено, що максимальне число вперше виявлених випадків лейкозів зареєстровано серед ліквідаторів, які брали участь у аварійних роботах у другому кварталі 1986 року, тобто безпосередньо після аварії.

Аналіз інтенсивних показників захворюваності чоловіків, які перебувають під наглядом і брали участь в ЛНА у 1986 році, свідчить про те, що захворюваність лейкозами серед них за період з 1987 по 1992 рр. в цілому дорівнювала 13,35 %, з достовірним піком захворюваності в 1991 р., тобто через 5 років після аварії.

В той же час, серед ліквідаторів, які брали участь в ЛНА в 1987, 1988, 1989 рр., рівень захворюваності лейкозом (за даними 1987 - 1992 рр.) дорівнював 7,04 % і мав статистично значимий пік в 1992 році (12,02 %). При порівнянні одержаних даних з такими ж по Україні відмічається достовірне збільшення рівня захворюваності лейкозами у чоловіків-ліквідаторів у віковій групі 30-39 років.

Слід відзначити, що є зміни в стані здоров'я осіб, евакуйованих та які проживають на забруднених територіях. Простежується тенденція до погіршення стану їх здоров'я, що зумовлено підвищенням захворюваності по більшості класів хвороб, особливо системи кровообігу, органів травлення, дихання, нервової системи, новоутворень, хворобам крові і кровотворних органів.

В динаміці спостережень загальний рівень захворюваності дорослого населення контрольованих територій України збільшився переважно за рахунок хронічних форм хвороб; середньорічні темпи зростання захворюваності значно перевищували середньообласні і дані по Україні. В структурі захворювань на початковому етапі пріоритетними були хвороби органів кровообігу, дихання, травлення і кістково-м'язової системи. До 1993 року зросла питома вага нервової і ендокринної патології.

Рівень захворюваності дорослого евакуйованого населення за аналізований період зріс у 1,5 рази. Найбільш вираженим було збільшення рівня хвороб органів кровообігу, травлення, нервової, ендокринної і кістково-м'язової систем. Серед цього контингенту в перші роки після аварії була досить високою частота психічних розладів, згодом рівень їх помітно зменшився. Пріоритетними в структурі на початковому етапі спостереження були хвороби органів кровообігу, дихання, травлення, кістково-м'язової, нервової систем і органів чуття, а також патологія сечостатевої системи і психічних розладів. В 1993 р. провідною залишилась патологія органів кровообігу. Друге місце за питомою вагою зайняли хвороби органів травлення, органів дихання, кістково-м'язової і ендокринної систем.

Довгостроковий моніторинг захворюваності злоякісними пухлинами проводиться в 4-х найбільш забруднених радіонуклідами районах: Народицькому і Овруцькому Житомирської області та Поліському і Іванківському Київської області.

Аналізуючи картину динаміки, слід відзначити, що, починаючи з 1980 року по цей час, показники захворюваності раком на всіх досліджуваних територіях неглибоко зростають, але рівень їх залишається, як і раніше, більш низьким порівняно з аналогічними даними по Житомирській, Київській областях і Україні в цілому. Це явище характерне як для чоловіків, так і для жінок.

Темпи щорічного зростання захворюваності злоякісними новоутвореннями населення районів, що вивчаються, а також Київської, Житомирської областей і України в цілому, між собою істотно не відрізняються.

Серед населення, яке проживає на забрудненій території, відмічається зниження народжуваності, збільшення кількості ускладнень перебігу вагітності і пологів у жінок, перинатальної смертності, аномалій розвитку і захворюваності.

В 1,5-2 рази збільшилась частота ускладнень вагітності (гестози, самовільні викиди, передчасні пологи). В 2-3 рази зросла частота маточних кровотеч. Майже в 10 разів збільшилась частота анемії, що є основною причиною ускладнень у плоду і новонародженого.

Результати наукових досліджень свідчать, що в генезі акушерських і перинатальних ускладнень істотно значення мають порушення фітоплацентарного комплексу, зміна імунітету, функціонального стану гіпофізарно-тиреоїдного системи гемостазу і метаболічні розлади, відмічено накопичення цезію в плаценті.

Пріоритетною медико-соціальною проблемою наслідків Чорнобильської катастрофи є порушення психічного здоров'я постраждалих, що пов'язано з формуванням психосоматичних, пограничних нервово-психічних і сомато-неврологічних розладів.

Центром радіаційної медицини АМН України вивчена динаміка розвитку нервово-психічних порушень в учасників ліквідації наслідків аварії (УЛНА) 1986 - 1987 рр. (n=12573), в тому числі 4983 співробітників Зони відчуження (ЗВ), які працюють по цей час; 110 осіб, які перенесли гостру променеву хворобу (ГПХ); евакуйованих (n=1218), жителів радіоактивно забруднених територій (n=989), з яких 257 осіб несанкціоновано проживають в зоні відчуження з 1986 р.; 558 дітей, народжених між 26 квітня 1986 і 26 квітня 1987 рр. від матерів, які на момент аварії проживали в зоні відчуження чи на територіях радіоактивного забруднення, і у відповідних групах контролю.

При цьому використано комплекс клінічних, інструментальних і соціально-психологічних досліджень з метою з'ясування вкладу впливу факторів катастрофи в інтегральний стан здоров'я у різних категоріях постраждалих.

Виявлено, що в структурі захворюваності нервові і психічні хвороби постійно займають 2 і 3 рангові місця. Встановлено значення спільного впливу стресорних і радіаційних факторів, а також базисного нездоров'я населення. Захворюваннями, що найбільш часто зустрічаються, є вегетативна дистонія, недостатність мозкового і спинального кровообігу у вигляді дисциркуляторної енцефалопатії, наслідків дрібно- і великоосередкових інсультів, неврологічний прояв порушень кістково-м'язової системи, пароксизмальні стани, неврози і неврологічні стани, які у осіб з дозами опромінення 0,25 Гр зустрічаються в 2 - 5 разів частіше.

У постраждалих виявлені порушення всіх ієрархічних регуляторних ланок: центральної, сегментарної і периферичної при наявності змішаних вісцеропатій.

У населення, яке проживає на забруднених територіях, достовірні відмінності в характері захворюваності не виявляють-

(Закінчення на 6 стор.)

Таблиця 4.2.4.

Стандартизовані за віком показники накопиченої за період 1986-1991 рр. захворюваності хронічними непухлинними хворобами у учасників ЛНА 1986-1987 рр. залежно від дози зовнішнього опромінення (на тисячу осіб)

Клас хвороб (МКБ-9)	Доза менше	Доза більше
	25 сГр	25 сГр
Всі хвороби	580.60	685.10
Хвороби ендокринної системи	74.30	72.50
Хвороби крові і кровотворних органів	4.64	6.57
Психічні розлади	50.80	72.70
Хвороби НС і органів чуття	168.60	190.50
Хвороби системи кровообігу	91.80	93.20
Хвороби органів дихання	30.20	38.80
Хвороби органів травлення	93.10	128.50
Хвороби сечостатевої системи	8.80	9.80
Хвороби шкіри та п/ш клітковини	6.30	10.00
Хвороби кістково-м'язової системи	42.30	52.00

лись ознаки рахіту, виявлялась полідефіцитна анемія.

Клініко-генетичне обстеження дітей показало, що число дітей, які мають невеликі аномалії розвитку, склало 80,0 %. Однак звертало на себе увагу часте виявлення множинних стигм дисембріогенезу (більше 5). Кількість таких дітей досягла 58,0 %. Порівняння якісного складу малих аномалій розвитку не виявило істотного зсуву в бік підвищення частоти будь-якої із груп стигм дисембріогенезу.

Аналіз захворюваності, проведений на контингенті дітей чисельністю 1175 осіб (дані представлені Сумським обласним відділом охорони здоров'я), показав, що у дітей, які народилися від "ліквідаторів" з дозами вище 25 сГр, її показник становить 1163 % о. В структурі захворюваності на 1-му місці - хвороби органів дихання (37,7 %), на 2-му - патологія органів травлення (16,4 %), на 3-му - крові і кровотворних органів (12,7 %), на 4-му - кістково-м'язової системи (10,9 %). Діти, які народилися від "ліквідаторів" 1986-1987 рр. мають рівень загальної захворюваності - 1299 %о.

Структура захворюваності представлена таким чином: хвороби органів дихання (39,8 %); хвороби крові і кровотворних органів (10,7 %); хвороби органів травлення (8,6 %), хвороби серцево-судинної системи (7,8 %).

У дітей, які народилися від "ліквідаторів" 1988-1990 рр. показник захворюваності складав 819 %о. В її структурі найбільш питома вагу мають хвороби органів дихання (39,2 %); на 2-му місці - хвороби нервової системи і органів чуття (12,3 %); на 3-му - хвороби крові і кровотворних органів (19,9 %) і на 4-му - серцево-судинної системи (8,0 %).

Таким чином, опромінення батьків може

верифікації в 1989 р. За неповних 10 після-аварійних років 13 пацієнтів померло з різних причин. Через 5-10 років після аварії виявлена чітка тенденція до трансформації порушень, що виникли, в органічну нейроциркуляторну патологію (гіпертонічну хворобу, дисциркуляторну енцефалопатію, психоорганічний синдром). Зареєстровані стійкі зміни функціонального стану головного мозку з порушенням афферентного синтезу. Виявлені у них психоневрологічні розлади носять нестохастичний характер з нелінійною залежністю "доза - ефект", причому факторний аналіз виявив вплив опромінення від 30 до 60 %.

За результатами експертної оцінки і ретроспективної реконструкції доз, середні дози у ліквідаторів 1986-1988 рр. оцінюються на рівні 120 - 126 мЗв, в тому числі у 15 % (ліквідаторів) можуть перевищувати 250 мЗв, а у 7,5 % - 500 мЗв і більше.

Спостереження свідчать про неухильне погіршення здоров'я постраждалих.

В динаміці післяаварійного періоду відмічено щорічне зростання рівня захворюваності учасників ЛНА (табл. 4.2.3.) за рахунок збільшення частоти хронічних хвороб нервової системи і органів чуття, системи кровообігу, органів травлення, кістково-м'язової системи, психічних розладів, хвороб крові, а також ендокринної патології, новоутворень, в тому числі злоякісних форм, хвороб сечостатевої системи, в окремих випадках - психічних розладів.

В спеціальному когортному дослідженні встановлено більш високий рівень захворюваності учасників ЛНА 1986-1987 рр. з дозою зовнішнього опромінення всього тіла більше 25 сГр (табл. 4.2.4).

Крім радіаційного впливу на здоров'я учасників ЛНА помітно впливають фактори

Стан здоров'я постраждалого населення



(Закінчення. Початок на 4 стор.)

ся, однак очевидне зростання неврозів і неврозоподібних станів ($p < 0,05$). Особливу групу ризику становлять діти, опромінені внутріутробно, у яких простежено низький рівень психічного і соматичного здоров'я, що пов'язано з впливом комплексу факторів поставарійної ситуації. Таким чином, десятилітній моніторинг дозволяє виділити психоневрологічний напрямок як пріоритетний у вивченні наслідків Чорнобильської катастрофи і потребує продовження досліджень по відношенню до УЛНА, внутріутробно опромінених дітей і їх матерів для з'ясування патогенезу нервово-психічних розладів, визначення прогнозу і розробки реабілітаційних заходів.

В структурі Пілотного Проекту ВОЗ "Внутріутробне ушкодження головного мозку" Міжнародної Програми ІРНЕ-СА Центром радіаційної медицини вивчено вплив ролі джерел іонізуючого випромінювання і нерадіаційних факторів у формуванні розумової відсталості та інших нервово-психічних розладів при внутріутробному ушкодженні головного мозку внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Обстежено 544 дитини, народжених між 25 квітня 1986 р. і 26 лютого 1987 р. на радіоактивно забруднених територіях, їх матері і педагоги, які проживають в радіоекологічно "чистих" регіонах (м. Харків і Харківська область).

Відмічено збільшення поширеності розумової відсталості і пограничних емоційно-поведінських порушень у внутріутробно опромінених дітей, а також погіршення психічного здоров'я їх батьків.

Виявлена тенденція збільшення поширеності розумової відсталості і емоційно-поведінських порушень серед дітей, які зазнали внутріутробного опромінення, можливо пов'язана з комплексом факторів поставарійної ситуації: радіоактивним впливом на плід, зміною стереотипу життя і харчування вагітних матерів, перинатальною патологією, погіршенням економічної ситуації та ін.

Таким чином, зміни в стані здоров'я осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, в Україні пов'язані з впливом несприятливих факторів радіаційної і нерадіаційної природи, серед них слід відмітити:

- опромінення щитовидної залози в ранній період аварії;
- опромінення осіб, які брали участь в аварійних роботах на промисловому майданчику і в 30-км зоні;
- опромінення при перебуванні в зоні впливу радіації під час аварії;
- опромінення, пов'язане з багаторічним проживанням на забруднених територіях;
- нераціональність харчування, вплив соціально-психологічної напруги, загальне погіршення умов життя, в тому числі за рахунок загального погіршення економічної ситуації в країні.

Підбиваючи підсумки десятиліття після Чорнобильської катастрофи, слід відзначити, що в результаті численних досліджень, спостережень та аналізів можна зробити такі висновки:

1. Серед постраждалих усіх категорій істотно зменшилась частка здорових і збільшилась питома вага осіб з хронічними компенсованими і декомпенсованими формами патології.

2. Зміни в стані здоров'я постраждалих на цьому етапі проявляються:

- у зростанні частоти раку щитовидної залози у дітей, у виявленні тенденції зростання лейкозів у учасників ЛНА 1986 року;
- у збільшенні захворюваності всіх категорій постраждалих непухлинними формами психо-соматичних і соматичних патологій.

3. Дитяча смертність і смертність дітей від 1 до 14 років (евакуйованих і тих, які проживають на радіоактивно забруднених територіях) у своїх тенденціях не відрізняються від дитячої смертності по Україні. Підвищений рівень смертності відмічається тільки у дітей, які народилися від опромінення батьків.

4. Опромінення батьків внаслідок Чорнобильської катастрофи може розцінюватися як додатковий несприятливий фактор, що підвищує ризик погіршення здоров'я у потомства.

5. У осіб, які перенесли ГПХ, через 5-10 років після аварії, виявлена тенденція до трансформації виниклих порушень в органічну і нейросудинну патологію (гіпертонічну хворобу, дисциркуляторну енцефалопатію та ін.).

6. В стані здоров'я "ліквідаторів" відмічається щорічне зростання захворюваності за рахунок збільшення частоти хронічних захворювань нервової системи і органів чуття, системи кровообігу, травлення, кістково-м'язової системи, психічних розладів, хвороб крові, ендокринної патології.

7. В спеціальному когортному дослідженні встановлено, що цей рівень найбільш високий серед учасників ЛНА 1986-1987 рр. з дозам опромінення всього тіла більше 250 мГр.

8. Смертність учасників ЛНА 1986-1987 рр. за 9 років зросла в 4,5 раза. Основна причина смертності - непухлинні форми соматичної та психо-соматичної патології.

9. Погіршення показників здоров'я і смертності населення, яке проживає на забрудненій території, може певною мірою бути пов'язаним із змінами демографічної ситуації в цих районах, станом хронічного соціально-психологічного стресу.

10. В генезі акушерських і перинатальних ускладнень у осіб, які проживають на забруднених територіях зони обов'язкового відселення, істотне значення мають порушення фето-плацентарного комплексу, зміна імунітету і метаболічні розлади.

11. Показники захворюваності злоякісними новоутвореннями (крім раку щитовидної залози) серед дорослого населення, яке проживає на забруднених територіях, не відрізняються від характерних тенденцій по Україні в цілому.

(Із Національної доповіді України "Десять років після аварії на Чорнобильській АЕС")