

Обращает на себя внимание, что по отдельным нозологическим формам первичная заболеваемость ликвидаторов превышала таковую взрослого населения намного больше, чем по классу заболеваний в целом. Так, болезни щитовидной железы регистрировались чаще, чем у взрослого населения в 9,1-15,3 раза; нетоксический узловой зоб – в 7,2-16,3 раза; тиреотоксикоз в 4,5-28,8 раза; приобретенный гипотериоз в 5,8-11,1 раза и тиреоидит в 7,1-8,5 раза.

Среди болезней системы кровообращения у ликвидаторов чаще, чем у взрослого населения Беларуси, регистрировалась гипертоническая болезнь (в 6,0-8,3 раза), ишемическая болезнь сердца (в 9,8-13,2 раза), стенокардия (в 11,4 – 15,3 раза), цереброваскулярные болезни (в 3,9 – 17,3 раза) и эндартериит, тромбангиит облитерирующие (в 3,0-4,5 раза).

Среди болезней органов дыхания у ликвидаторов по сравнению со взрослым населением Беларуси гораздо чаще регистрировались хронические болезни миндалин и аденоидов (в 5,2-8,4 раза); бронхит, эмфизема (в 10,0-12,9 раза), а также хронические фарингиты, назофарингиты и синуситы (в 23,7-50,5 раза).

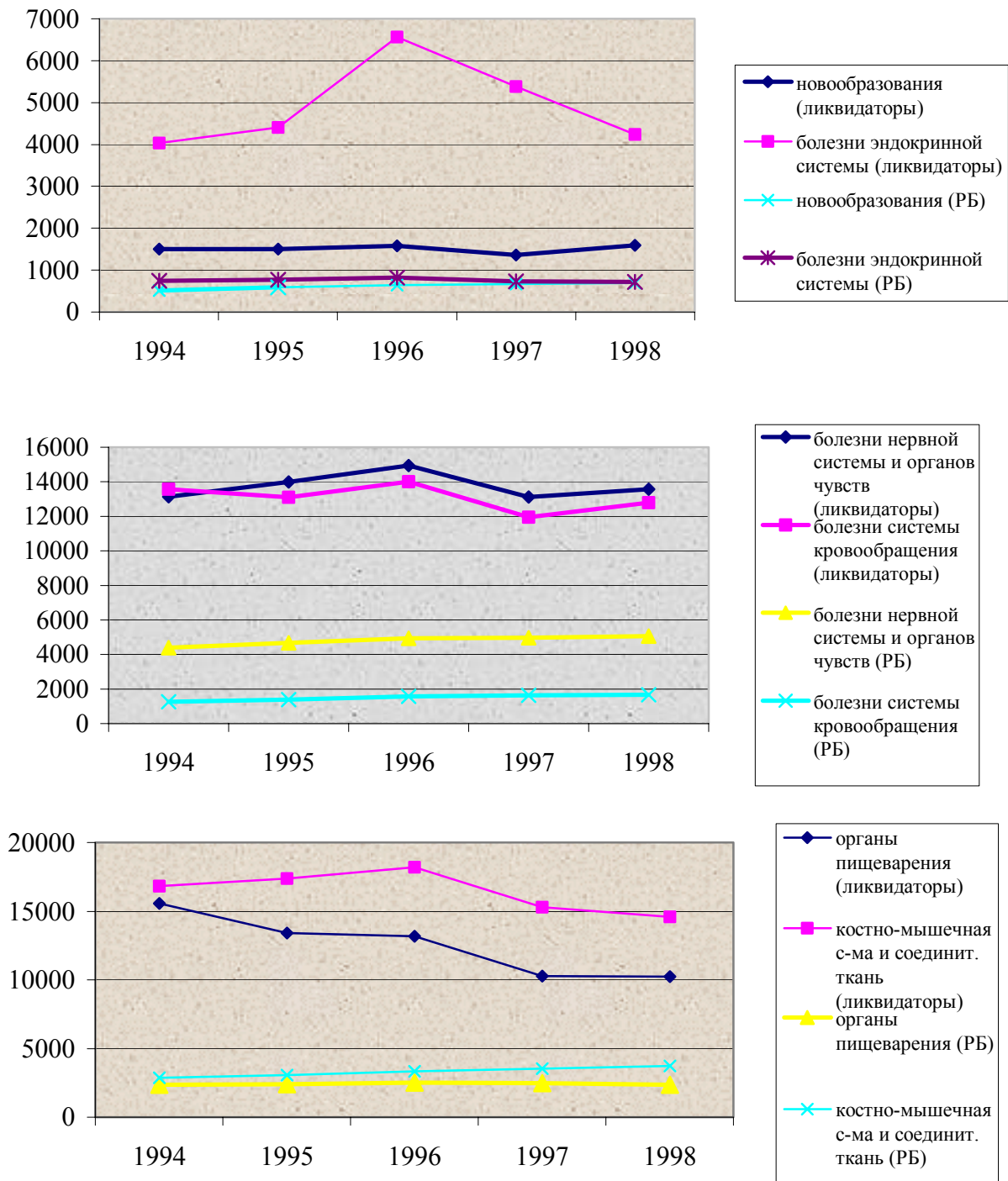


Рис.6. Сравнительная динамика заболеваемости ликвидаторов и взрослого населения республики по различным классам заболеваний.

Из класса болезней органов пищеварения ликвидаторы статистически чаще болели язвой желудка и 12-перстной кишки (в 4,2-8,3 раза) и болезнями печени, желчного пузыря, желчных путей и поджелудочной железы ( в 18,5-28,5 раза).

В классе болезней мочеполовой системы преобладали нефриты, нефрозы, нефротический синдром (выше, чем у взрослого населения Беларуси в 3,8-6,3 раза) и инфекции почек (в 5,1-7,0 раза).

Несколько иным было и распределение ранговых мест среди классов заболеваний у ликвидаторов и взрослого населения Беларуси (таблица 1). Так, если за рассматриваемый период болезни органов дыхания занимали первое ранговое место в обеих сравниваемых категориях, то у взрослого населения Беларуси второе и третье ранговое места занимали соответственно травмы и отравления и болезни нервной системы и органов чувств, а у ликвидаторов эти места поочередно принадлежали болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани и болезням нервной системы и органов чувств.

Таблица 1.

**Ранговая значимость классов болезней в структуре первичной заболеваемости ликвидаторов и взрослого населения Республики Беларусь**

Классы болезней	Ранговые места			
	1995 год		1998 год	
	Ликвидаторы	РБ	Ликвидаторы	РБ
Инфекционные и паразитарные болезни	12	7	12	4
Новообразования	11	11	11	12
<i>Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ и иммунитета</i>	<i>7</i>	<i>12</i>	<i>7</i>	<i>11</i>
Болезни крови и кроветворных тканей	14	14	14	14
Психические расстройства	8	10	10	10
Болезни нервной системы и органов чувств	3	3	2	3
<i>Болезни системы кровообращения</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>4</i>	<i>9</i>
Болезни органов дыхания	1	1	1	1
<i>Болезни органов пищеварения</i>	<i>4</i>	<i>8</i>	<i>5</i>	<i>8</i>
Болезни мочеполовой системы	9	6	8	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	10	5	9	5
<i>Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>6</i>
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	13	13	13	13
Травмы и отравления	6	2	6	2

Кроме того, у ликвидаторов по сравнению со взрослым населением республики более высокие ранговые места занимали болезни эндокринной системы, системы кровообращения и органов пищеварения. Высокая заболеваемость ликвидаторов болезнями «накопительного» характера (сердечно-сосудистыми, эндокринными, онкологическими и другими заболеваниями) ставит задачу более глубокого изучения механизма их развития с учетом последствий катастрофы на ЧАЭС.

В по возрастной заболеваемости ликвидаторов характерным является более высокий ее уровень в старших возрастах (старше 50 лет). По классу новообразований резкий подъем заболеваемости, в том числе и злокачественными новообразованиями, начинается с 40 лет. Обращает на себя внимание рост в последние 5 лет заболеваемости ликвидаторов до 30 лет онкологическими заболеваниями (т.е. тех из них, кому в 1986 году было менее 20 лет).

Болезни щитовидной железы выявлялись во всех возрастах с высокой частотой. Сахарный диабет выявлялся с возраста до 30 лет, рост заболеваемости начинался с 35 лет, т.е. имеет место «омоложение» сахарного диабета.

В классе психических расстройств основной удельный вес занимали невротические расстройства (в том числе нейроциркуляторная дистония), уровень которых высок во всех возрастах.

Болезни системы кровообращения характерны для всех возрастов. Частота их нарастает с 30 лет, что является свидетельством «омоложения» заболеваний сердца и сосудов.

Высокой является частота язвенной болезни и других болезней желудочно-кишечного тракта у ликвидаторов до 30 лет. По-прежнему остается высокой частота клинической неформленности симптомов и жалоб, а также случаев травм и отравлений.

Заболеваемость женщин-ликвидаторов во все годы была выше, чем мужчин, это выражено по всем классам болезней, кроме травм и отравлений. Отмечается более высокая заболеваемость ликвидаторов, проживающих в городской местности, кроме болезней системы кровообращения. У сельских жителей заболеваемость выше по этому классу в целом, а также по гипертонической и цереброваскулярным болезням, ишемической болезни сердца. Более высокую заболеваемость городских ликвидаторов можно в определенной степени объяснить большей доступностью медицинской помощи и, следовательно, большей выявляемости заболеваний.

#### ***4.2. Общая заболеваемость ликвидаторов.***

Общая заболеваемость ликвидаторов превышает аналогичные показатели среди взрослого населения Беларуси в 1,5-2,3 раза. Превышение зарегистрировано преимущественно за счет болезней эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ и иммунитета, психических расстройств, болезней системы кровообращения, болезней органов пищеварения, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний.

Следует иметь в виду, что по отдельным нозологическим формам болезней общая заболеваемость ликвидаторов значительно превышает аналогичные показатели населения в целом по классу. Так, если по классу болезней органов дыхания у ликвидаторов за 1994-1998 гг. превышение было в 1,2-1,4 раза, то по хроническим фарингитам, назофарингитам и синуситам – в 9,5-15,6 раза; в целом по классу болезней органов пищеварения общая заболеваемость ликвидаторов выше среднереспубликанской и 3,3-5,3 раза, а по болезням печени, желчного пузыря, желчных путей и поджелудочной железы – в 5,9-9,2 раза и т.д.

Различается и ранговая значимость отдельных классов болезней у ликвидаторов и взрослого населения Беларуси. Так, если у населения Беларуси за все анализируемые годы на первом месте по значимости были болезни органов дыхания, на втором – болезни системы кровообращения, а на третьем – болезни нервной системы и органов чувств, то у ликвидаторов эти «приоритеты» каждый год менялись. Тем не менее, по усредненным данным за 1994-1998 год на первом месте были болезни органов пищеварения, на втором – болезни системы кровообращения, а на третьем – болезни органов дыхания.

Тенденции общей заболеваемости ликвидаторов повторяют таковые первичной заболеваемости. Отмечается накопление хронических заболеваний щитовидной железы, сахарного диабета, болезней сердечно-сосудистой и пищеварительной системы и др. За 1998 год наибольшая распространенность болезней, в том числе болезней системы кровообращения и новообразований, отмечалась у ликвидаторов г.Минска, Могилевской и Гомельской областей, по классу эндокринных болезней – у ликвидаторов г.Минска, Витебской и Гомельской областей.

Повозрастная общая заболеваемость показывает высокую распространенность хронических болезней у ликвидаторов молодого возраста (до 30 лет), в том числе новообразований, болезней эндокринной системы, психических расстройств (до 12%), болезней системы кровообращения (до 4,6 %), органов пищеварения (до 2,9%), костно-мышечной системы (до 18%).

Величина всех накопленных к 1998 г. болезней у женщин в 1,5 раза выше, чем у мужчин, по классу новообразований – в 2,6 раза, эндокринных болезней – в 2,1 раза ( в том числе болезней щитовидной железы – в 2,3 раза), сердечно-сосудистых заболеваний – в 1,7 раза. В то же время у мужчин более высок показатель по таким нозологическим формам, как инфаркт миокарда и язвенная болезнь.

Более высокая накопленная заболеваемость у городских ликвидаторов, чем у сельских.

#### ***4.3. Первичный выход ликвидаторов на инвалидность.***

Основными причинами выхода на инвалидность были болезни системы кровообращения, новообразования и болезни нервной системы и органов чувств. Выход на инвалидность, как и заболеваемость, был выше у женщин. Основными причинами инвалидности у них являлись болезни сердечно-сосудистой системы, новообразования и болезни эндокринной системы.

Первичный выход на инвалидность городских ликвидаторов был несколько выше сельских, однако по причине злокачественных новообразований и болезней костно-мышечной системы – ниже.

Наиболее высокой в 1998 году была инвалидность ликвидаторов Гомельской области, в том числе от болезней сердечно-сосудистой системы.

Обращает на себя внимание высокий уровень инвалидности от новообразований ликвидаторов до 30 лет.

#### ***4.4. Смертность ликвидаторов.***

В динамике смертности населения в последнее время наблюдается тенденция изменения соотношения экзогенных и эндогенных причин смерти. К числу первых относится группа

нозологических форм преимущественно внешнего воздействия, включающая классы инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов дыхания, пищеварения, травм и отравлений. Группа эндогенных причин объединяет патологию так называемого накопительного характера, т.е. классы новообразований, болезней системы кровообращения, эндокринной системы. Уровень и удельный вес первых в структуре смертности сокращается, вторых – растут. Следует также принимать во внимание, что отдельные факторы оказывают неодинаковое влияние на смертность в возрастно-половых группах.

Характеризуя когорту ликвидаторов, следует отметить, что на момент аварии это были практически здоровые лица, не имевшие хронических заболеваний, в основном мужчины в возрасте до 45 лет (89 %). За прошедшее с момента катастрофы время на все негативные процессы накладывается эффект постарения когорты ликвидаторов.

Смертность ликвидаторов, несмотря на погодные колебания, отражает те же закономерности вымирания, которые характерны и для населения республики в целом – смертность мужчин выше, чем женщин; сельских жителей выше, чем городских. Например, в 1998 г. смертность мужчин-ликвидаторов была выше, чем женщин-ликвидаторов в 1,7 раза, в том числе от новообразований – в 1,5 раза и от болезней системы кровообращения – в 1,2 раза. От всех причин смертность ликвидаторов, проживающих в сельской местности была в 1,6 раза выше, чем в городской. Диаграмма и линейные тренды смертности мужчин и женщин-ликвидаторов приведены на рисунке 7.

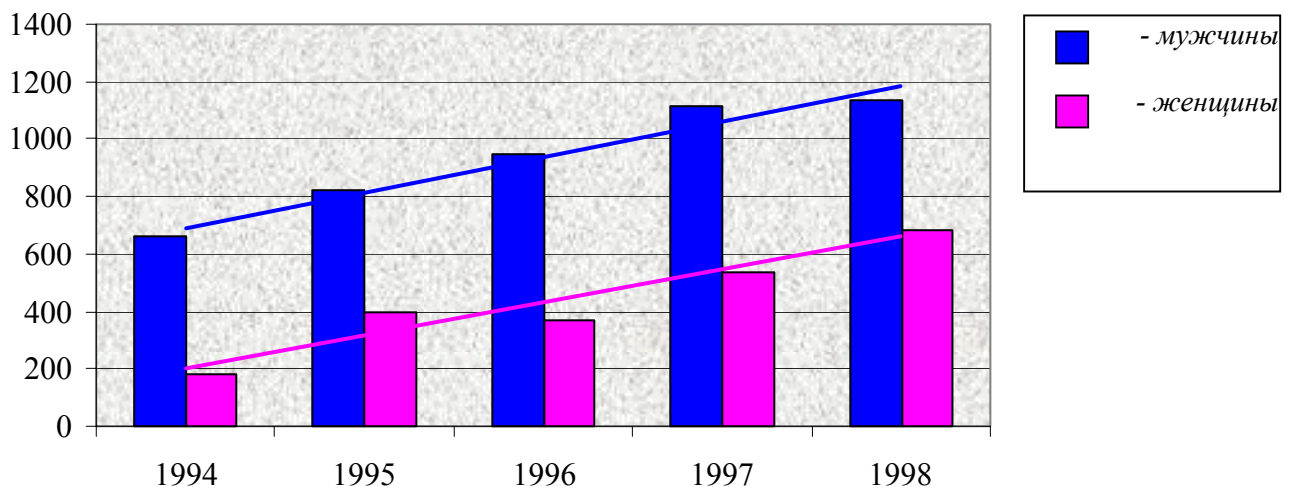


Рис.7. Смертность участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС (на 100 тыс.)

Уровень смертности ликвидаторов в анализируемые годы был ниже, чем населения республики в целом (рис.8), однако годовые темпы прироста смертности ликвидаторов значительно выше (0,26% у взрослого населения республики старше 18 лет в целом и 13,6% у ликвидаторов). В Гомельской области имела место избыточная смертность ликвидаторов (по сравнению с среднереспубликанской и смертностью в других регионах). Смертность ликвидаторов Гомельской области превышала в 1998 г. среднереспубликанскую в 1,76 раза (в том числе у мужчин в 1,87 раза и у женщин – в 2,04 раза).

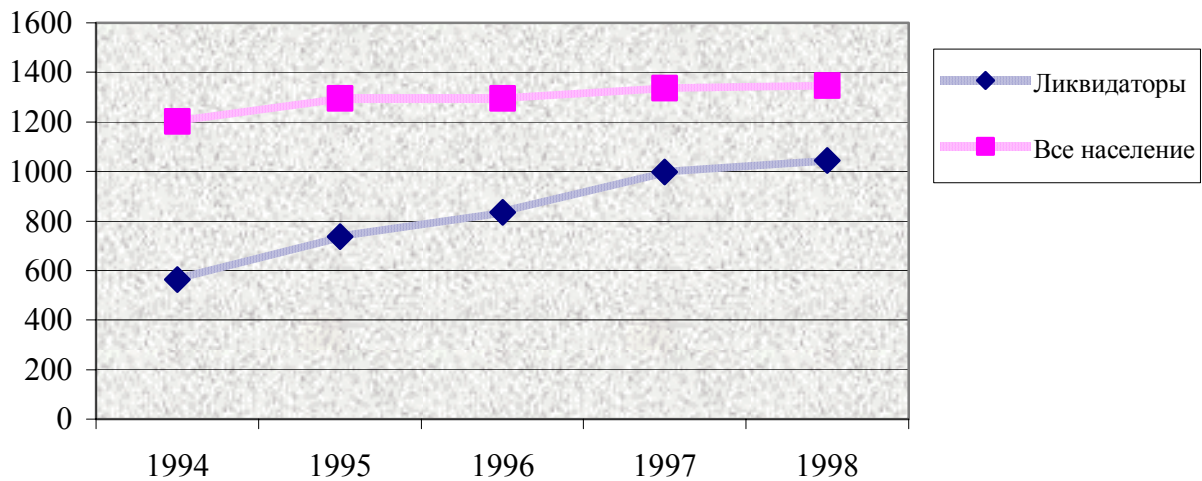


Рис. 8. Смертность (на 100 тыс. человек) участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС и взрослого населения республики.

Основными причинами смерти ликвидаторов (по убывающей) явились болезни сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования, травмы и отравления. У взрослого населения Беларуси на третьем месте по причинам смерти после болезней системы кровообращения и новообразований регистрировались симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния. Это, в определенной мере можно объяснить тем, что среди взрослого населения высок удельный вес лиц пожилого возраста, им (особенно жителям села) часто ставится причина смерти в соответствии с МКБ-9 – старость.

Анализируя соотношение стандартизованных и фактических показателей смертности от новообразований и сердечно-сосудистых заболеваний ликвидаторов и населения республики старше 25 лет, можно отметить, что смертность населения от этих причин сдвигается в сторону более молодых возрастов; ликвидаторов – более старших возрастов (кроме Гомельской области, где смертность сдвигается в сторону молодых возрастов, и Гродненской области – по классу новообразований).

Смертность от всех причин у ликвидаторов, как и населения в целом, повышается с возрастом, имеет место рост по возрастной смертности в динамике.

Таким образом, в последние пять лет отмечается выраженный ежегодный рост смертности ликвидаторов как от всех причин, так и от новообразований и болезней системы кровообращения, более высокий у мужчин-ликвидаторов. Средний возраст умерших мужчин ликвидаторов, а у проживающих в сельской местности выше, чем в городской. В целом рост смертности можно объяснить на данном этапе постарением когорты ликвидаторов.

Анализируя вышесказанное, можно отметить, что тенденции, выявленные в последние годы, дают основание считать ликвидаторов группой очень высокого риска по многим заболеваниям, что требует разработки соответствующих организационных мероприятий по профилактике этих заболеваний, а также более углубленных исследований по выявлению и объяснению причинно-следственных связей.