

Изменилась и динамика онкозаболеваемости в различных областях. Если на протяжении многих лет до аварии на ЧАЭС в Беларуси сохранялись высокие показатели заболеваемости на северо-востоке и востоке республики (Витебская и Могилевская области) и низкие на западе и юго-востоке (Гродненская и Гомельская области), то в последние годы отмечаются изменения этой закономерности. Так, в 1988-89 гг. заболеваемость в Гродненской области, а в 1992 году – Гомельской, уже достигла уровня Витебской области и в настоящее время является наиболее высокой в республике (242 на 100 тыс. жителей).

В постчернобыльский период значительно возросла заболеваемость беременных женщин. В пострадавших от радиации районах Гомельской области она увеличилась в 5 раз. Значительное увеличение патологии беременных привело к уменьшению числа нормальных родов. Если до 1986 г. осложнения возникали у 1/3 женщин, то в 1998 г. количество неосложненных родов составило всего 24,4% от их общего числа (рис.8).

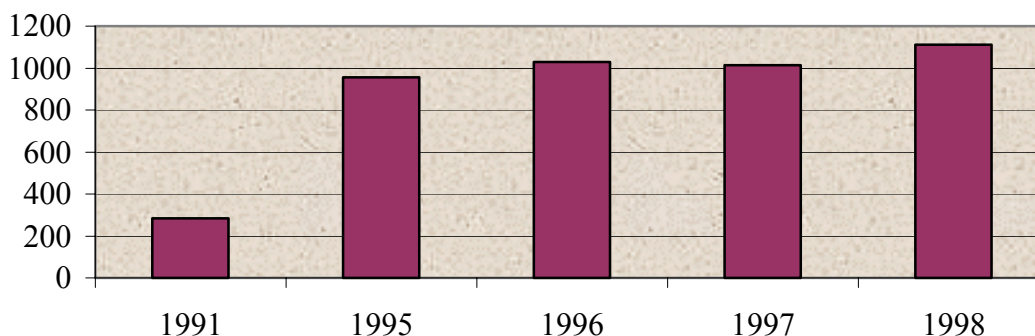


Рис.8. Частота осложнений беременности, родов и послеродового периода у женщин, пострадавших от аварии на ЧАЭС ( на 100 тыс. населения).

Рост частоты бесплодия, ухудшение здоровья беременных женщин обусловили рост заболеваемости новорожденных (рис.9). В последние годы изменилась структура младенческой смертности, среди причин которой все больший удельный вес стали приобретать врожденные аномалии развития, что отчасти объясняется возрастанием мутаций, индуцированных облучением. Это находит подтверждение в цитогенетических исследованиях. Эвакуированное население, а также лица, проживающие в течение длительного периода времени на загрязненных территориях, получили биологически значимые дозы облучения, что проявляется в значительном увеличении числа дицентрических и кольцевых хромосом.

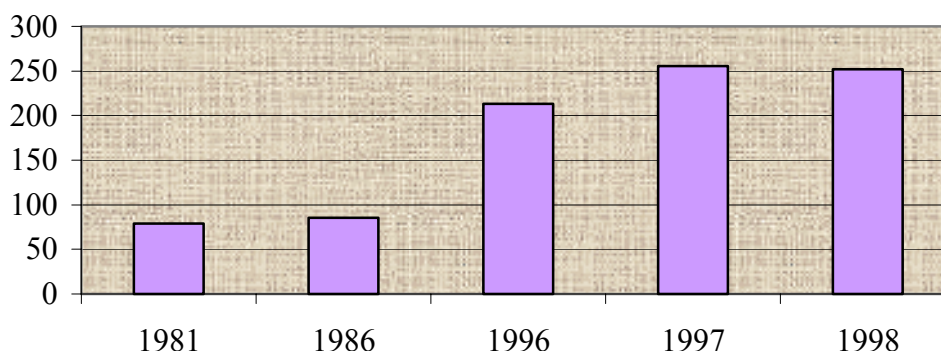


Рис.9. Динамика заболеваемости новорожденных в Республике Беларусь (на 1000 новорожденных).

Меры профилактики в определенной мере стабилизировали в последние годы частоту рождения детей с врожденными пороками развития, но не приостановили возрастающей частоты нарушений эмбрионального развития.

Проведенный анализ динамики болезней органов пищеварения показал увеличение частоты этой патологии как у взрослых, так и у детей и подростков, проживающих на радиоактивно загрязненных территориях (рис.10). Среди них ведущее место занимают болезни желудка, 12-перстной кишки и желчевыводящих путей. У детей и подростков преобладают сочетанные формы

патологии системы пищеварения (хронические гастродуодениты). У подвергшихся комбинированному радиационно-химическому воздействию детей и подростков выявлены патоморфологические и клинические изменения течения болезней данного класса.

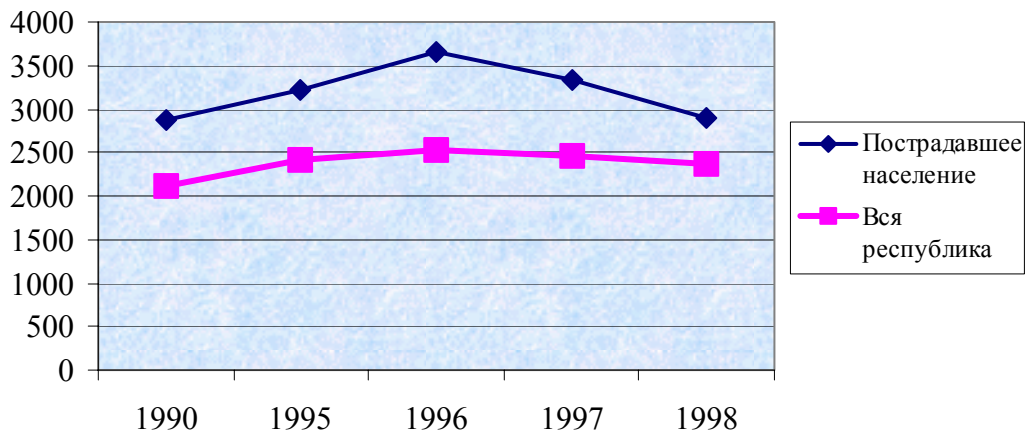


Рис. 10. Динамика заболеваемости болезнями органов пищеварения.

Заболеваемость язвенной болезнью у взрослого населения, проживающего на территориях с уровнями загрязнения по цезию-137 свыше  $555 \text{ кБк/м}^2$ , в 1998 году была выше республиканской в 2,4 раза, а болезни печени, желчного пузыря и поджелудочной железы у этой группы населения выявлялись в 9 раз чаще. Имеющиеся сведения о динамике заболеваемости населения, проживающего на загрязненных территориях Гомельской и Могилевской областей, позволяют прогнозировать и дальнейший рост ряда заболеваний: у детей – болезней желудка, печени и желчевыводящих путей, у взрослых – хронических гастритов, язвенной болезни желудка и др.

Отмечается сравнительно более высокий удельный вес распространенности сердечно-сосудистых заболеваний среди населения, подвергнутого радиационному воздействию (рис.11). Эта тенденция особенно выражена у населения, проживающего на территориях, загрязненных цезием-137 свыше  $555 \text{ кБк/м}^2$ . Заболеваемость болезнями системы кровообращения у них превышала среднереспубликанскую в 3,9 раза, из них гипертонической болезнью – в 3,1 раза, ИБС – в 2,0 раз, однако острый инфаркт миокарда наблюдался в два раза реже, чем в целом по республике.

Особенно обращает на себя внимание высокая заболеваемость взрослых лиц этой группы острыми нарушениями мозгового кровообращения – 1630,8 на 100 тыс. и 465,5 у взрослых республики в целом. Таким образом, наблюдается изменение течения болезней системы кровообращения: особенность заболеваемости пострадавшего населения – смещение локализации острых сосудистых нарушений с сердца на головной мозг. Такое явление соответствует понятию «патоморфоз» – изменение клинических и морфологических проявлений болезни, а также изменения в структуре заболеваемости под влиянием факторов окружающей среды.

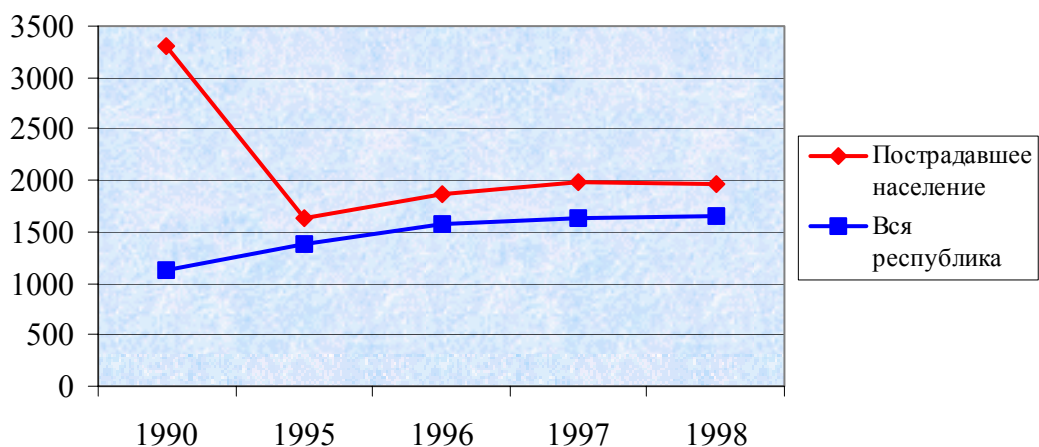


Рис.11. Динамика показателей заболеваемости болезнями сердечно-сосудистой системы.

Существуют определенные различия в ранговой значимости некоторых классов болезней у лиц, пострадавших от аварии на ЧАЭС, и у населения республики в целом (таблица 2). Обращает на

себя внимание более высокая ранговая значимость болезней эндокринной системы, нервной системы и органов чувств, мочеполовой системы, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани у пострадавшего населения.

Таблица 2.

**Ранговая значимость классов болезней в структуре первичной заболеваемости всего населения Республики Беларусь и населения, пострадавшего от аварии на ЧАЭС**

Классы болезней		
	Пострадавшее население	Все население республики
Инфекционные и паразитарные болезни	7	4
Новообразования	12	12
<i>Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ и иммунитета</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
Болезни крови и кроветворных тканей	13	13
Психические расстройства	11	10
<i>Болезни нервной системы и органов чувств</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Болезни системы кровообращения	9	9
Болезни органов дыхания	1	1
Болезни органов пищеварения	8	8
<i>Болезни мочеполовой системы</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5	5
<i>Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани</i>	<i>4</i>	<i>6</i>
Травмы и отравления	3	2

Изменения неврологического, психоэмоционального статуса и нарушения иммунной системы у пострадавшего населения свидетельствуют о напряжении и нарушении адаптационных систем организма, истощении защитных нервно-психических механизмов. У лиц, подвергшихся воздействию радиационного облучения, отмечается снижение уровня психической адаптации, вызванное неуверенностью в себе, неустойчивой самооценкой и пессимистической оценкой будущего. Установлена тенденция к повышенной истощаемости нервной системы, снижению работоспособности, ослаблению концентрации и устойчивости внимания. Широко распространен и такой вид посттравматического стрессового синдрома, как фиксация социально-психологических состояний индивида на неприятных, травмирующих переживаниях. У 62,6 % обследованных в этих районах зафиксировано чувство утраты личной безопасности и неверия в будущее, что само по себе является свидетельством глубочайшей социально-психологической травмы. Такая ситуация порождает пессимистическое восприятие реальности почти у третьей части проживающего здесь населения.

Таким образом, у населения, пострадавшего от аварии на Чернобыльской АЭС, наблюдается более высокая, чем по республике, заболеваемость по основным классам болезней. В последние годы по отдельным классам и нозологическим формам первичная заболеваемость стала снижаться, в то же время уровень общей заболеваемости вырос. Наблюдаемое изменение обусловлено, в основном, накоплением хронической патологии. Значительного прироста острой заболеваемости не наблюдается.

К основным медицинским последствиям чернобыльской катастрофы для Беларуси можно отнести:

- патологию щитовидной железы, особенно радиационно обусловленный рак щитовидной железы;
- развитие ряда генетически обусловленных заболеваний;
- рост некоторых локализаций онкологической патологии, что не позволяет исключить всплеск онкологической заболеваемости среди пострадавшего населения в будущем;
- рост заболеваемости и развитие изменений в клинической и патоморфологической картине различной соматической и инфекционной патологии.