

госпіталізованих пацієнтів, у 166 (8,7%) зразках виявлено IgM до *Mycoplasma pneumoniae*, при цьому мікоплазменна пневмонія діагностована у 90 хворих (54,2% кількість серопозитивних). Клінічні особливості мікоплазменної пневмонії вивчалися у 52 дітей з підтвердженим діагнозом пневмонії мікоплазменної етіології.

Ключові слова: позалікарняна пневмонія, мікоплазменна інфекція, діти

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF MYCOPLASMA PNEUMONIA IN THE PERIOD 2012-2013. IN THE PENZA REGION ON

O.N. Lesina, I.P. Baranova, O.A. Zykov,
O.A. Konnova, E.G. Kolesnikova, O.V. Filippova

Summary. *The importance of the problem is due to the increasing incidence of community-acquired pneumonia in the epidemic season 2012–2013, in a number of regions of the Russian Federation, including in the Penza region. In October–December 2012, and January 2013 in the Penza region marked increase in the incidence of acute community-acquired pneumonia. Laboratory confirmation of the role of mycoplasma infection and determine the clinical and epidemiological features of mycoplasma pneumonia are important for timely etiological diagnosis of atypical infections and adequate treatment strategies. In the study of 1,915 sera by ELISA hospitalized patients, 166 (8.7%) samples revealed IgM antibodies to Mycoplasma pneumoniae, with mycoplasma pneumonia was diagnosed in 90 patients (54,2% of the number of seropositive). Clinical features of Mycoplasma pneumoniae infection were studied in 52 children with a confirmed diagnosis of community-acquired pneumonia mycoplasma etiology.*

Key words: *community-acquired pneumonia, mycoplasma infection, children*

УДК 614.2 : 355.11: 614.88

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДОВГОСТРОКОВОГО МОНІТОРИНГУ СТАНУ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

І.А. Лурін, А.Б. Бережний,
Л.Л. Шматко, Т.В. Чайка

Резюме. *Наведено досвід Військово-медичної служби в організації медичного забезпечення учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС (далі – УЛНА на ЧАЕС). Представлено дані довгострокового моніторингу стану здоров'я УЛНА на ЧАЕС у віддаленому періоді після аварії. Проведені в динаміці за 26 роки після аварії епідеміологічні дослідження свідчать про суттєве погіршення здоров'я УЛНА на ЧАЕС. Зміни стану здоров'я характеризуються в основному зростанням хронічної непухлинної захворюваності, особливо по класам хвороб органів травлення, хвороб системи кровообігу, хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини. У структурі злоякісних новоутворень перше місце займають злоякісні новоутворення сечостатевої системи.*

Переважають серед причин інвалідності та смертності хвороби системи кровообігу. Результати моніторингу УЛПА на ЧАЕС свідчать про необхідність подальшого вивчення віддалених медичних наслідків Чорнобильської катастрофи з метою своєчасного лікування.

Ключові слова: Чорнобильська катастрофа, учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, опромінення, довгостроковий моніторинг, поширеність захворювань, інвалідність, смертність

Чорнобильська катастрофа набула планетарного масштабу і створила на значній території України радіаційну ситуацію, яка і сьогодні продовжує негативно впливати на здоров'я людей. Основний внесок у порушення стану здоров'я всіх категорій постраждалих вносять нестохастичні ефекти у вигляді широкого спектру непухлинних форм соматичних та психосоматичних захворювань [1].

Аварія впевнено продемонструвала, що витрати на забезпечення безпеки ядерних установок суттєво менше затрат на ліквідацію наслідків вірогідних аварій. У теперішній час можливе використання радіоактивних речовин у терористичних цілях, можливі стихійні лиха, що можуть призвести до тяжких наслідків і виникненню великих зон ураження, опроміненню великої кількості людей. Тому досвід глобальної радіаційної аварії на Чорнобильській АЕС (далі – ЧАЕС) повинен використовуватися у повному обсязі.

Масштаби Чорнобильської катастрофи 1986 року вимагали значних зусиль для ліквідації її наслідків. З цією метою були максимально залучені відповідні сили і засоби міністерств і відомств країни. Військово-медична служба Комітету держбезпеки УРСР (далі – ВМС КДБ) з перших годин прийняла активну участь у наданні допомоги постраждалим, вирішенні комплексу питань лікувально-профілактичного забезпечення учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС.

Вже у першу добу до госпіталю ВМС КДБ почали надходити на обстеження і лікування військовослужбовці, які зазнали радіаційного впливу, а медичні співробітники у зоні аварії проводили клініко-діагностичні обстеження і надання допомоги постраждалим.

З перших днів ВМС КДБ необхідно було вирішувати наступні завдання:

1. Організувати оперативні медичні групи для виїздів у зону радіоактивного забруднення.
2. Розробити рекомендації по правилам поведінки співробітників і членів їх сімей у 30-кілометровій зоні та за її межами в умовах тривалого надходження радіонуклідів.
3. Здійснити відбір співробітників для направлення їх у зону ЧАЕС, організувати їх систематичне обстеження, проведення профілактичних і лікувальних заходів, а в майбутньому – забезпечити динамічне спостереження за особами, які працювали в 30-кілометровій зоні. Завдяки чіткій

організації цієї роботи впродовж першого року після аварії із зони повернено лише близько 1% направлених туди осіб.

4. Організувати чіткий дозиметричний контроль у зоні ЧАЕС, на об'єктах Комітету держбезпеки, виконати облік отриманих доз опромінення.

5. Підготувати у терміновому порядку персонал ВМС КДБ з питань діагностики, лікування і профілактики променевих уражень.

Всією роботою по виконанню вказаних завдань керував штаб, який очолював начальник ВМС КДБ, куди надходила вся отримана інформація.

Вже 28 квітня 1986 року ВМС КДБ були розроблені пам'ятки для співробітників з правилами поведінки у зоні підвищеної радіаційної небезпеки, а впродовж найближчих днів – проведені зустрічі лікарів ВМС КДБ із співробітниками Комітету держбезпеки, проведена роз'яснювальна робота з питань променевих уражень, правил поведінки, заходів профілактики і лікування можливих патологічних радіаційно-обумовлених уражень.

ВМС КДБ у всі підрозділи Комітету держбезпеки були видані дозиметри, за допомогою яких здійснювались замірювання рівнів радіації у службових будівлях і спорудах, на території, техніці. Також контрольні вимірювання здійснювали у будівлях госпіталю, поліклініки, дитячих дошкільних закладів.

З урахуванням отриманих даних, санітарним лікарем надавались рекомендації щодо корекції санітарного режиму. Суворо контролювалось дотримання правил санітарно-гігієнічного режиму в їдальнях госпіталю, дитячих дошкільних закладів та на інших об'єктах Комітету держбезпеки.

Співробітники, направлені у зону ЧАЕС, попередньо проходили медичний огляд у терапевта, за необхідності оглядалися лікарями суміжних спеціальностей. Перед входом до зони ЧАЕС їм проводились контрольні лабораторні дослідження, за показаннями – ЕКГ або інші додаткові обстеження.

У ранній період після аварії співробітникам проводилася йодна профілактика. Слід зазначити, що йодна профілактика є ефективною у так званий «йодний» період, враховуючи короткий період напіврозпаду йоду [13].

Після вивчення спектру радіоізотопів у крові, калі і сечі у першій групі співробітників, які вийшли із зони ЧАЕС 1–2 травня 1986 р., та оцінки їх значимості, у подальшому видавалися ентеросорбенти на весь період роботи у зоні. Під час перебування у зоні ЧАЕС проводились повторні контрольні забори крові, калу, сечі для радіометричного контролю. Після виходу з зони, всім співробітникам проводилось всебічне клінічне, інструментальне і лабораторне обстеження амбулаторно або стаціонарно (за показаннями).

Враховуючи значимий фактор психологічного впливу аварії на людей, важливе значення надавалось психологічній підготовці кожного направленого співробітника у зону, особливо із числа прибулих з інших республік і

міст. При цьому пояснювалась сутність ситуації, яка склалась і правила поведінки.

Медичне забезпечення оперативної групи у м. Чорнобиль здійснювалось силами ВМС КДБ шляхом виїзду лікарських бригад і лікаря-лаборанта у зону кожних 4–5 днів. У казармі для співробітників був створений медичний пункт. За відсутності лікаря, першу медичну допомогу надавав дозиметрист, підготовлений за програмою санінструктора, а кваліфіковану медичну допомогу – співробітники постійно діючої амбулаторії МВС УРСР у м. Чорнобиль.

Необхідно зазначити, що весь медичний персонал проявив виключну організованість, чіткість і готовність виконувати свій обов'язок за будь-яких умов, у тому числі і в 30-кілометровій зоні ЧАЕС.

3 першого дня перебування був налагоджений облік доз променевого навантаження, отриманого кожним співробітником. Захист особистого складу від променевого впливу здійснювався скороченням, за можливості, часу перебування у зоні радіоактивного зараження, індивідуальними засобами захисту, суворим дотриманням санітарно-гігієнічного режиму.

Одразу після повернення із зони всі співробітники підлягали ретельному дозиметричному контролю, для чого було організоване цілодобове чергування лікаря, яким проводився також детальний медичний огляд, лабораторне обстеження військовослужбовців. За наявності показань хворі направлялись для стаціонарного обстеження і лікування. Інші військовослужбовці перебували під наглядом і обстежувались амбулаторно: упродовж 2–3 тижнів – кожних 4–5 днів, упродовж наступних 2-х місяців – кожних 10 днів, упродовж року – щомісячно.

Слід зазначити, що погіршення стану здоров'я у зоні підвищеної радіації суб'єктивно відзначили 100% військовослужбовців – учасників ліквідації наслідків аварії (далі – УЛНА) на ЧАЕС.

Таким чином, медичне забезпечення контингентів, які брали участь у ліквідації аварії на об'єктах ядерної енергетики, має свої особливості і повинно бути спрямоване перш за все на зменшення ступеня променевого ураження всіма доступними способами, систематичне спостереження за всіма працюючими в радіоактивній зоні, своєчасне лікування будь-яких проявів променивих уражень і променивих реакцій, а також захворювань, що протікають на фоні опромінення.

Патогенетичні особливості формування патології на фоні постійного внутрішнього опромінення «малими» дозами опромінення вивчені недостатньо. Тривале зовнішнє загальне і внутрішнє опромінення організму «малими» дозами радіації виснажує всі системи організму без грубих морфологічних ушкоджень, без формування гострої і хронічної променевої хвороби [1, 3, 4, 5, 12].

Отримано фундаментальні дані, які підтверджують, що Чорнобильська катастрофа та її наслідки стали чинником як прямої, так і опосередкованої дії іонізуючої радіації на організм людини, її органи і системи, клітинні популяції. Продовжуються дослідження молекулярних механізмів розвитку онкологічних захворювань, функціонування мікрооточення кісткового мозку, стовбурових клітин, теломер, поліморфізму та експресії генів [3].

Результатами міжнародних та національних наукових досліджень з оцінки медичних наслідків Чорнобильської катастрофи у населення України встановлено підвищення частоти радіоіндукованих захворювань. Найбільш вагомими для постраждалих є зростання, як непухлинної захворюваності, так і онкологічних захворювань. Вони виступають основними фактором втрати працездатності та смертності [2, 8, 9, 11].

По даним Бебешко В.Г. до віддалених радіологічних наслідків як свідчить 25-річний період спостереження відносяться: зростання захворюваності на рак щитовидної залози та лейкомію підвищення частоти раків у ліквідаторів, окремих форм солідних раків у населення, зростання загальної смертності, смертності від судинної патології у УЛНА на ЧАЕС та евакуйованих, радіаційні катаракти [2].

Найбільш поширеними у структурі захворювань по Україні серед УЛНА на ЧАЕС є хвороби органів травлення, хвороби системи кровообігу, хвороби нервової системи. В загальній структурі смертності перше місце займають хвороби органів кровообігу [1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14].

Через 26 років, які пройшли після Чорнобильської катастрофи, співробітниками Військово-медичного управління СБ України продовжується вивчення особливостей дії іонізуючого опромінення на організм людини, оцінка наслідків для здоров'я осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи та ефективності прийнятих заходів.

Система динамічного спостереження за здоров'ям УЛНА на ЧАЕС, що збережена в медичних закладах СБ України, дає змогу провести довгостроковий моніторинг стану їх здоров'я, результати якого наведені у представленому дослідженні.

Матеріали та методи

По даним Реєстру ВМУ СБ України проаналізовано показники здоров'я співробітників СБ України, які приймали участь в ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, довготривало та однотипно спостерігаються у ВМУ СБ України, що дає можливість об'єктивно оцінити у них показники захворюваності та структуру по класам хвороб, первинну інвалідність та смертність з використанням статистичних, епідеміологічних методів досліджень. Для порівняння показників обрано групу усього контингенту (дорослі) ВМУ-ВМС СБУ.

Результати дослідження та обговорення

Питома вага УЛНА на ЧАЕС по даним Реєстру ВМУ СБ України становить 75,9%. Всім УЛНА на ЧАЕС проводиться щорічна диспансеризація, комплекс лікувально-реабілітаційних заходів. Кількість визнаних здоровими серед УЛНА на ЧАЕС в 2012 р. становить 1,03%, за даними Державного Реєстру України постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи – 3,2% [9]. За результатами довгострокових епідеміологічних досліджень стан здоров'я УЛНА на ЧАЕС у післяаварійному періоді значно погіршився.

Поширеність захворювань у 2012 р. в групі УЛНА на ЧАЕС становила 5559,0‰ та 2026,5‰ серед усього контингенту (дорослі) ВМУ-ВМС СБУ. Відбулося зростання поширеності захворювань серед УЛНА на ЧАЕС в 3,5 раза порівняно з 1987 р. Даний показник в групі УЛНА на ЧАЕС вище в 2,7 раза порівняно з усім контингентом (дорослі) ВМУ-ВМС СБУ. Загальні структури поширеності захворювань УЛНА на ЧАЕС та усього контингенту (дорослі) ВМУ-ВМС СБУ представлені на рис. 1, 2.

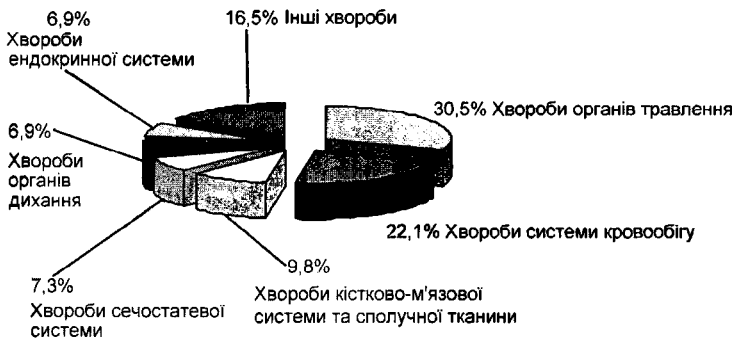


Рис.1. Структура поширеності захворювань в групі УЛНА на ЧАЕС

У структурі поширеності захворювань в групі УЛНА на ЧАЕС перше місце займають хвороби органів травлення, поширеність захворювань у 2012 р. складала 1695‰ (відбулося зростання показника в 8,3 раза порівняно з 1987 р.). Даний показник у групі УЛНА на ЧАЕС вище в 4,5 раза порівняно з усім контингентом (дорослі) ВМУ-ВМС СБУ.

Серед хвороб органів травлення в групі УЛНА на ЧАЕС домінуючою патологією є: холецистит, холангіт – 25,3%, гастрит, дуоденіт – 16,9%, хвороби підшлункової залози – 16,7%, хвороби печінки – 14,4%, виразкова хвороба – 10,8%.



Рис. 2. Структура поширеності захворювань в групі ВМУ-ВМС СБУ

Друге місце у структурі поширеності захворювань в групі УЛНА на ЧАЕС займають хвороби системи кровообігу, поширеність захворювань у 2012 р. складала 1228% (відбулося зростання показника у 10,2 раза у порівнянні з 1987 р.). Даний показник у групі УЛНА на ЧАЕС вище в 3,4 раза у порівнянні з усім контингентом (дорослі) ВМУ-ВМС СБУ.

Серед хвороб системи кровообігу домінують: гіпертонічна хвороба – 53,2%, ІХС – 51,5%, цереброваскулярні хвороби – 28,9%. Хвороби системи кровообігу з 2004 р. перейшли з четвертого на друге місце.

На третьому місці в структурі поширеності захворювань в групі УЛНА на ЧАЕС – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (у 2012 р. поширеність захворювань складала 544%). Даний показник в групі УЛНА на ЧАЕС вище в 2,6 раза порівняно з усім контингентом (дорослі) ВМУ-ВМС СБУ.

Відбувається за роки після аварії на ЧАЕС у групі УЛНА на ЧАЕС зростання хвороб ендокринної системи (у 2012 р. поширеність захворювань складала 381%). Даний показник у групі УЛНА на ЧАЕС вище в 3,5 раза у порівнянні з усім контингенту (дорослі) ВМУ-ВМС СБУ, а по цукровому діабету показник вище у 4,4 раза.

Таким чином, структура поширеності захворювань серед УЛНА на ЧАЕС наступна: на першому місці – хвороби органів травлення (30,5%), на другому місці – хвороби системи кровообігу (22,1%), на третьому місці – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (9,8%). У структурі поширеності захворювань в групі усього прикріпленого контингенту (дорослі) ВМУ-ВМС СБУ: на першому місці – хвороби органів травлення (18,8%), на другому місці – хвороби органів кровообігу (16,8%), на третьому місці – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (10,2%).

По класу «Новоутворення» поширеність захворювань в групі УЛНА на ЧАЕС складала в 2012 р. 190% (зростання показника в 22,1 раза у порів-

п'янні з 1987 р.). По злоякісних новоутвореннях в 2012 р. поширеність захворювань складала 93% (зростання показника в 23,3 рази порівняно з 1991 р.), у групі усього прикріпленого контингенту (дорослі) ВМУ–ВМС СБУ – 19,6%.

У структурі всіх новоутворень питома вага злоякісних новоутворень складає в групі УЛНА на ЧАЕС в 2012 р. 48,9%, в групі усього прикріпленого контингенту (дорослі) ВМУ–ВМС СБУ – 30,0%. У структурі злоякісних новоутворень в групі УЛНА на ЧАЕС на першому місці злоякісні новоутворення сечостатевого органів (37,6%), на другому місці – злоякісні новоутворення шкіри (21,5%), на третьому місці – злоякісні новоутворення органів травлення (12,9%). До 2010 р. у структурі злоякісних новоутворень в групі УЛНА на ЧАЕС перше місце займали злоякісні новоутворення органів травлення, а з 2010 р. на першому місці – злоякісні новоутворення сечостатевого органів (рис. 3).

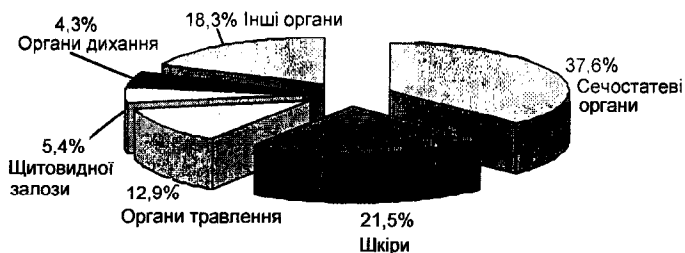


Рис. 3. Структура злоякісних новоутворень в групі УЛНА на ЧАЕС

У 12,8% УЛНА на ЧАЕС виявлено по 2 локалізації злоякісних новоутворень: злоякісні новоутворення шкіри у сполученні із злоякісними новоутвореннями сполучної та м'яких тканин, нирок; злоякісні новоутворення органів травлення у сполученні із злоякісними новоутвореннями кісток, сечового міхура; злоякісні новоутворення язика у сполученні із злоякісними новоутвореннями губи.

За 26 років після аварії на ЧАЕС 96,1% військовослужбовців – УЛНА на ЧАЕС звільнилося з військової служби. Встановлено інвалідність у 31,1% УЛНА на ЧАЕС. Середній вік осіб, яким встановлено групу інвалідності $64,5 \pm 0,3$ років. Основними причинами первинного виходу на інвалідність є хвороби органів кровообігу – 82,4%, злоякісні новоутворення – 9,7%, хвороби органів травлення – 1,6% (рис. 4).

Смертність вважається одним з основних показників здоров'я населення. У структурі причин смерті в групі УЛНА на ЧАЕС на першому місці –



Рис. 4. Структура інвалідності в групі УЛНА на ЧАЕС

хвороби органів кровообігу (49,4%), на другому місці – злоякісні новоутворення (28,4%), на третьому місці – хвороби органів травлення (9,9%), на четвертому місці – травми та отруєння (7,4%) (рис. 5). У структурі причин смертності в групі УЛНА на ЧАЕС по Україні – хвороби органів кровообігу, новоутворення і зовнішні причини [9].

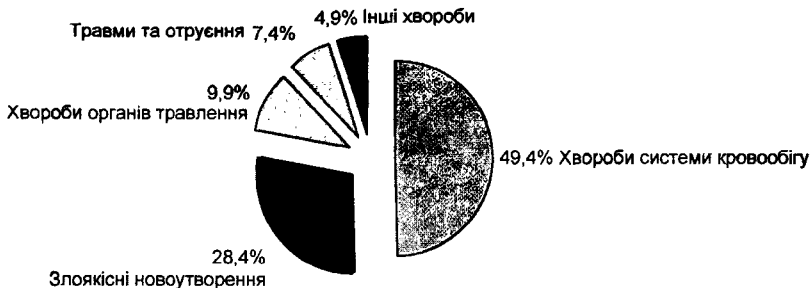


Рис. 5. Структура загальної смертності у УЛНА на ЧАЕС

Рівень смертності в групі УЛНА на ЧАЕС становить у 2012 р. – 13,4‰, а у 2011 р. – 15,7‰, а серед усього постраждалого населення України рівень смертності у 2012 р. склав 15,62‰, а у 2011 р. – 15,16‰. Середній вік померлих УЛНА на ЧАЕС за весь післяаварійний період склав $63,4 \pm 0,8$ років.

Висновки

Таким чином, аналіз стану здоров'я УЛНА на ЧАЕС, які знаходяться під наглядом Військово-медичного управління СБ України, виявив через 26 років після аварії ряд епідеміологічних особливостей, які характеризуються: високими рівнями поширеності захворювань та перевищують показники групи усього прикріпленого контингенту (дорослі) ВМУ–ВМС СБУ у 2,7 рази; у структурі поширеності захворювань в групі УЛНА на ЧАЕС домінує патологія

органів травлення (30,5%), органів кровообігу (22,1%), органів кістково-м'язової системи та сполучної тканини (9,8%); основними причинами первинного виходу на інвалідність в групі УЛНА на ЧАЕС є хвороби органів кровообігу (82,4%); домінуючими причинами смерті в групі УЛНА на ЧАЕС є хвороби системи кровообігу (49,4%) та злоякісні новоутворення (28,4%).

Злоякісні новоутворення відносяться до визнаних ефектів дії іонізуючої радіації. У осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, по даним Державного реєстру України встановлено зростання частоти лейкемії, раку щитовидної та молочної залоз, а також тенденції до зростання частоти солідних раків – раку легень та сечовидільних шляхів [9].

Слід зазначити, що на стан здоров'я УЛНА на ЧАЕС також додатково впливають комплекс нерадіаційних факторів, таких, як несприятливі умови праці, емоційна перснапруга, фізичні перевантаження, нераціональне харчування, паління, надмірне вживання алкоголю, спадковість, вік.

Чорнобильська катастрофа наглядно показала, що стан здоров'я УЛНА на ЧАЕС у віддаленому періоді погіршується протягом всього часу спостереження. Тому необхідно забезпечити довготривалий медичний моніторинг за станом здоров'я УЛНА на ЧАЕС; вивчення закономірностей розвитку та перебігу хвороб, смертності від захворювань, які визначають стан здоров'я осіб; проведення профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів, спрямованих на підтримку здоров'я даної групи осіб.

Лікування та реабілітація УЛНА на ЧАЕС є найважливішим завданням у подоланні віддалених медичних наслідків Чорнобильської катастрофи. Підвищення ефективності медичної допомоги особам, які зазнали радіаційного впливу продовжує бути пріоритетним напрямом в системі охорони здоров'я Військово-медичного управління СБ України.

Література

1. 20 років Чорнобильській катастрофі. Погляд у майбутнє: Національна доповідь України / [Під ред. Балого В.І.]. – К. : Вид-во Атіка, 2006. – 224 с.
2. Бебешко В.Г. Радіологічні та медичні наслідки Чорнобильської катастрофи, уроки на майбутнє / В.Г. Бебешко // Матеріали міжнародної конференції «Двадцять п'ять років Чорнобильської катастрофи. Безпека майбутнього», 20–22 квітня 2011 року. – К., 2011. – С. 52–61.
3. Бурлакова Е.Б. Чернобыль и новые знания / Е.Б. Бурлакова, Д.М. Гроздинский, К.Н. Логановский [и др.] // Матеріали міжнародної конференції «Двадцять п'ять років Чорнобильської катастрофи. Безпека майбутнього», 20–22 квітня 2011 року. – К., 2011. – С. 32–36.
4. Бут В.П. Оцінки ризиків техногенних та медико-екологічних катастроф: закономірності індивідуалізованого захисту та терапії ВС-УЛНА на ЧАЕС / В.П. Бут, М.П. Захараш, В.М. Яненко. – К. : Вид-во СБ України, 2007. – 543 с.
5. Деденко И.К. Эфферентные методы лечения лучевых повреждений. / И.К. Деденко, А.В. Стариков, В.В. Стрелко. – К. : Нора-принт, 1996. – 412 с.

6. Джорджуа А.Г. Эпидемиологическая характеристика инвалидности ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС / А.Г. Джорджуа, С.В. Гриценко // Межд. мед. журн. – 2004. – № 2. – С. 122–126.

7. Дубова Н.Ф. Смертність жителів радіоактивно забруднених внаслідок Чорнобильської катастрофи територій України / Н.Ф. Дубова, М.І. Омелянець, Н.В. Гунько // Матеріали міжнародної конференції «Двадцять п'ять років Чорнобильської катастрофи. Безпека майбутнього», 20–22 квітня 2011 року. – К., 2011. – С. 243–247.

8. Иванова Н.В. Сроки возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС. / Н.В. Иванова, Н.М. Ермакова, Н.Ю. Любинецкая [и др.] // Матеріали XV з'їзду терапевтів України, 21–23 квітня 2004 року. – К., 2004. – С. 49.

9. Про стан, заходи та перспективи подолання наслідків Чорнобильської катастрофи / Інформаційно-аналітичні матеріали Кабінету Міністрів України на парламентські слухання, 11 квітня 2013 року. – К., 2013. – 65 с.

10. Омелянець М.І. Основні негативні наслідки Чорнобильської катастрофи в Україні через 25 років та шляхи їх подолання / М.І. Омелянець // Матеріали міжнародної конференції «Двадцять п'ять років Чорнобильської катастрофи. Безпека майбутнього», 20–22 квітня 2011 року. – К., 2011. – С. 282–286.

11. Сучасний стан та активні завдання подолання наслідків Чорнобильської катастрофи / Прес-реліз Міністерства охорони здоров'я України до парламентських слухань. – К., 2009. – 18 с.

12. Сергієнко А.В. Психопрофілактична робота серед ветеранів ліквідації Чорнобильської катастрофи [Навчальний посібник] / А.В. Сергієнко, А.І. Марчук, А.І. Єна. – К., 2002. – 160 с.

13. Сердюк А.М. Уроки Чернобыля в системе радиационной безопасности / А.М. Сердюк, И.П. Лось // Матеріали міжнародної конференції «Двадцять п'ять років Чорнобильської катастрофи. Безпека майбутнього», 20–22 квітня 2011 року. – К., 2011. – С. 44–46.

14. Хомазюк І.М. Погляд на хвороби системи кровообігу у постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи через 20 років. / І.М. Хомазюк // Матеріали міжнародної конференції «Двадцять п'ять років Чорнобильської катастрофи. Безпека майбутнього», 24–26 квітня 2006 року. – К., 2006. – С. 128.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ДОЛГОСРОЧНОГО МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

И.А. Лурин, А.Б. Бережный, Л.Л. Шматко, Т.В. Чайка

Резюме. Приведен опыт Военно-медицинской службы в организации медицинского обеспечения участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС (далее – УЛПА на ЧАЭС). Представлены данные долгосрочного мониторинга состояния здоровья УЛПА на ЧАЭС в отдаленном периоде после аварии. Проведенные в динамике за 26 лет после аварии эпидемиологические исследования свидетельствуют о существенном ухудшении здоровья УЛПА на ЧАЭС. Изменения состояния здоровья характеризуются в основном увеличением хронической неопухоловой заболеваемости, особенно по классам болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани. В структуре злокачественных новообразований первое место занимают злокачественные новообразования мочеполовых органов. Преобладают среди причин инвалидности и смертности болезни системы

кровообращення. Результаты мониторинга УЛПА на ЧАЭС свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения отдаленных медицинских последствий Чернобыльской катастрофы с целью своевременного лечения.

Ключевые слова: Чернобыльская катастрофа, участники ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, облучение, долгосрочный мониторинг, распространенность заболеваний, инвалидность, смертность

EXPERIENCE OF ORGANIZATION OF MEDICAL PROVIDING AND FEATURES LONG-TERM MONITORING BEING OF HEALTH OF LIQUIDATORS OF CONSEQUENCES OF ACCIDENT ON THE CHERNOBYL NUCLEAR POWER STATION

I.A. Lurin, A.B. Berezhnyi, L.L. Shmatko, T.V. Chaika

Summary. Experience of military medical service is reflected in organization of the medical providing of liquidators of consequences of accident on the Chernobyl nuclear power station (LCA on the CNPS). There are data of the conduct long-term monitoring of the health LCA on the CNPS in remote period after the accident. Conducted in the dynamics for 26 years after the Chernobyl accident epidemiological studies suggest a substantial deterioration of health LCA on the CNPS. Changes in health status characterized by the increase in chronic non-tumor diseases, especially in the classes of illnesses systems of the digestion, blood circulation, musculoskeletal systems and connective tissue. The structure of malignant neoplasm's ranked malignant tumors of the genitourinary organs, high levels of diseases system of a blood circulation prevalence among the causes of disability and mortality. Results of monitoring LCA on the CNPS indicate the need for further investigation of delayed health medical effects of the Chernobyl disaster to treatment.

Key words: Chernobyl accident, liquidators of consequences of accident on the Chernobyl nuclear power station, long-term monitoring, radiation, rate of illnesses, physical inability, mortality

УДК 614.2 : 354.33

ОРГАНІЗАЦІЯ СТАЦІОНАРНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОМУ УПРАВЛІННІ СЛУЖБИ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

I.A. Лурін, О.В. Охонько, Д.Ю. Якімов,
С.М. Мороз, О.М. Кудлай

Резюме: В статті висвітлено питання організації стаціонарної медичної допомоги прикріпленим контингентам в Службі безпеки України. Розкрито основні аспекти функціонування центрального госпіталю – структурного підрозділу Військово-медичного управління СБ України, який забезпечує надання в повному обсязі висококваліфікованої стаціонарної медичної допомоги прикріпленим контингентам СБ України, хворим терапевтичного, кардіологічного, неврологічного, загальнохірургічного, урологічного, травматологічного, отоларингологічного та офтальмологічного профілів.

Ключові слова: стаціонарна медична допомога, Служба безпеки України, відомча медицина