

Но вновь мирный труд прерывает война. В силу возраста (64 года) Евгений Владимирович в армию призван не был, а эвакуироваться из Минска не успел. Началась жизнь под пятой оккупантов, но Е. В. Клумов продолжает работать в своей больнице. Достаточно быстро установил связь с минским подпольем. Самарин (именно такой подпольный псевдоним получил профессор) снабжал подпольщиков медикаментами и медицинскими инструментами. В больнице под видом гражданских лиц лечил партизан и подпольщиков, красноармейцев. Обслуживал четыре отряда. Полностью оборудовал два полевых госпиталя. Евгений Владимирович использовал любую возможность помочь: посещал раненых на дому; будучи членом врачебно-экспертных комиссий, устанавливал фиктивную инвалидность, спасая людей от угона в Германию.

Немцы пытались склонить опытного врача к сотрудничеству, но вскоре установили слежку. В октябре 1943 г. гестапо раскрыло подпольную деятельность Евгения Клумова. Вместе с супругой Галиной Николаевной он был арестован. После 4-х месяцев содержания в застенках 11 февраля 1944 г. вместе с другими советскими патриотами чета Клумовых погибла в машине-душегубке при этапировании в лагерь смерти Тростенец [3].

### **Вывод**

Подвиг Евгения Владимировича Клумова был оценен спустя 21 год после его гибели. Указом Президиума Верховного Совета СССР от 8 мая 1965 г. Евгению Владимировичу Клумову посмертно было присвоено звание Героя Советского Союза. Именем героя в Минске названы улица, переулок и 3-я клиническая больница. А вот в Речице такой улицы нет. Жаль!

Давайте помнить о прошлом, о его героях. Ведь без знания прошлого у нас не будет будущего.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Белов, С. И. Ученый-патриот (подвигу проф. Е. В. Клумова — 50 лет) / С. И. Белов // Здоровоохр. Беларуси. — 1994. — № 3. — С. 69–70.
2. Гирин, В. Г. Евгений Владимирович Клумов: (К 110-летию со дня рождения) / В. Г. Гирин // Здоровоохр. Белоруссии. — 1986. — № 12. — С. 35.
3. Клумов Евгений Владимирович // Белорусская ССР. Краткая энциклопедия. — Минск, 1982. — Т. 5: Биографич. справочник. — С. 293–294.

**УДК 614.876(470+476)**

## **ОПЫТ СОЗДАНИЯ ЕДИНОГО ЧЕРНОБЫЛЬСКОГО РЕГИСТРА РОССИИ И БЕЛАРУСИ**

**Протасовицкая Я. В.**

**Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Чайковская**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Около 1,1 млн граждан Республики Беларусь проживают на территориях, загрязненных от катастрофы на ЧАЭС и через более четверти века, прошедшие после чернобыльской катастрофы, главным беспокоящим население вопросом является состояние здоровья. Под специальным медицинским наблюдением в республике находятся более 1,5 млн человек, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, в том числе 262 тыс. детей и подростков. Все эти граждане ежегодно проходят медицинский осмотр.

Основным приоритетом в реализации мероприятий по минимизации медицинских последствий катастрофы на ЧАЭС является адресная медицинская помощь на основе объективных критериев формирования групп потенциального радиационного риска. В связи с этим после катастрофы на ЧАЭС в СССР была принята крупномасштабная программа по созданию Всесоюзного распределенного регистра лиц (ВРР), подвергшихся воздействию

радиации в результате катастрофы на ЧАЭС. Сразу после Чернобыльской катастрофы, в июне 1986 г., Минздрав СССР учредил Всесоюзный распределенный регистр (ВРР) лиц, пострадавших от аварии на ЧАЭС. В создании Регистра участвовали все республики Советского Союза, многие научные и медицинские учреждения. После 1991 г. правопреемником ВРР стал Российский государственный медико-дозиметрический регистр (РГМДР). В Белоруссии, с 1991 и до 2004 гг. функционировал Белорусский Государственный регистр лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС. В 2004 г. было принято положение об учреждении Единого чернобыльского регистра России и Беларуси (ЕЧР) [1].

### **Цель**

Изучить предпосылки создания Единого чернобыльского регистра России и Беларуси.

### **Материал и методы исследования**

Материалом исследования являлись официальные данные и публикации, содержащие информацию о ЕЧР.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

ЕЧР функционирует на базе Медицинского радиологического научного центра Российской академии медицинских наук, Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Белорусского центра медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения. Нормативную базу ЕЧР составляет Положение о Едином чернобыльском регистре России и Беларуси. В «зону интересов» ЕЧР включены территории Брянской области России (юго-западные районы с плотностью загрязнения территории  $^{137}\text{Cs}$  свыше 5 Ки/км<sup>2</sup>) и Гомельской области Беларуси (восточные и южные районы), образуя так называемый первый уровень наблюдения.

База данных ЕЧР содержит персонифицированные сведения регистрационного характера, о заболеваниях, их лечении и исходах, о проведенных диспансерных осмотрах, о дозах облучения, включая индивидуализированные поглощенные дозы и накопленные эффективные дозы.

Главной целью создания Единого регистра России и Беларуси является действительно объективная оценка неблагоприятных медицинских последствий и на этой основе выработка для органов практического здравоохранения конкретных рекомендаций по оказанию своевременной эффективной и адресной медицинской помощи.

Единый регистр располагает в настоящее время данными (Россия, Беларусь) о 27007 выявленных случаях заболеваний раком щитовидной железы, 5818 случаях заболеваний лейкозами, 20756 заболеваний раком молочной железы и 14054 случаях онкологической заболеваемости и смертности среди «ликвидаторов» и 9790522 случаев неонкологической заболеваемости и смертности. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Основные базы данных Единого чернобыльского регистра России и Беларуси

| Наименование базы данных                                                                              | Численность |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Потомки ликвидаторы катастрофы на ЧАЭС, рожденные после выезда из зоны катастрофы:</b>             |             |
| — регистрационная информация                                                                          | 50 028      |
| — заболеваемость и смертность                                                                         | 1 017 22    |
| <b>Ликвидаторы катастрофы на ЧАЭС:</b>                                                                |             |
| — регистрационная информация                                                                          | 245 273     |
| — неонкологическая заболеваемость и смертность                                                        | 9 790 522   |
| — онкологическая заболеваемость и смертность                                                          | 14 054      |
| — онкология на загрязненных радионуклидами территориях                                                | 21 270      |
| — рак щитовидной железы у жителей Беларуси и 4-х наиболее загрязненных радионуклидами областей России | 27 007      |
| <b>Радиационно-обусловленные патологии у жителей Гомельской и Брянской областей:</b>                  |             |
| — рак щитовидной железы                                                                               | 7 852       |
| — лейкозы                                                                                             | 5 818       |
| — рак молочной железы среди женщин                                                                    | 20 756      |

Единый регистр дает ответы на три основных вопроса: во-первых, как оценить долю так называемых спонтанных раков, которые не имеют никакого отношения к аварии на Чернобыльской АЭС; во-вторых, оценить эффект «скрининга», т. е. возможность повышения частоты онкозаболеваний за счет массового применения современных диагностических технологий (например, УЗИ-диагностики щитовидной железы) и, наконец, в-третьих, решить главную задачу — определить долю выявленной онкопатологии, которая непосредственно связана с полученными дозами внешнего и внутреннего облучения после Чернобыля. Это крайне сложные научные и практические задачи.

### **Выводы**

Медико-дозиметрические данные, накапливаемые в ЕЧР, полученные в результате совместного мониторинга состояния здоровья пострадавшего населения, лиц, участвовавших в ликвидации последствий катастрофы, их потомков, являются информационной основой для получения объективных данных о медицинских радиологических последствиях чернобыльской катастрофы для граждан России и Беларуси. Базы данных ЕЧР помогают формировать группы повышенного радиационного риска с точностью до населенного пункта и конкретного жителя, что создает реальные предпосылки для оказания адресной медицинской помощи.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Система наблюдения за состоянием здоровья пострадавших граждан и их лечения / Департамент по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.chernobyl.gov.by/>. — Дата доступа: 13.02.2017.
2. Закон Белорусской ССР «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС» от 22 февраля 1991 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://pravo.levonevsky.org/bazaby/zakon/text37/index.html/>. — Дата доступа: 13.02.2017.

**УДК 618.2:612.39**

## **ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ**

*Протасовицкая Я. В., Мохорева Г. А., Протасовицкая Ю. В.*

**Научный руководитель: Ю. И. Брель**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь,**

**Учреждение здравоохранения**

**«Речицкая центральная районная больница»**

**г. Речица, Республика Беларусь**

### **Введение**

Беременность — это физиологическое состояние женского организма, когда в репродуктивных органах находится развивающийся эмбрион/плод. Во время беременности изменяются все виды обмена веществ: углеводный, жировой, белковый, водный, солевой, витаминный. В связи с этим большое внимание следует уделять правильному питанию «будущей мамы» [1]. Питание в период беременности должно обеспечить здоровье, комфортное самочувствие, нутритивную поддержку матери и плода. Имеется большое число публикаций, свидетельствующих о задержке роста плода и развитии внутриутробной гипотрофии вследствие дефицита энергии, белка, минеральных веществ в рационе беременной женщины [2].

Адекватное поступление всего комплекса пищевых веществ необходимо для обеспечения физиологических потребностей беременной женщины, которые не являются величиной постоянной. В первой половине беременности потребность в основных пищевых веществах и энергии практически не меняется и соответствует физиологическим нормам. Период после 20-й недели беременности характеризуется значительным повышением потребности в энергии и питательных веществах. Это обусловлено нарастанием размеров плода, а также ростом плаценты.