

**К ВОПРОСУ О ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
НА ТЕРРИТОРИИ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

¹Лызиков А. Н., ²Казбанов В. В., ¹Волченко А. Н.,
²Гуринович Т. А., ¹Воропаев Е. В.

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

²«Институт физиологии Национальной академии наук Беларуси»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

В последнее время пристальному вниманию со стороны общественности и органов государственного управления ряда стран подверглись вопросы их собственной демографической безопасности. Современная демографическая ситуация развитых стран, к которым согласно Конвенции ООН относится и Республика Беларусь, характеризуется следующими тенденциями: снижением рождаемости и естественного прироста населения, увеличением общей смертности и средней продолжительности жизни и в связи с ними — «постарением населения» [1]. С целью установления причинно-следственных связей различной динамики воспроизводства населения, развитие получили научные направления, изучающие и оценивающие всевозможные естественные и антропогенные факторы, которые оказывают прямое или опосредованное влияние на демографический процесс. Среди прочих негативных факторов отдельный интерес представляет степень влияния искусственной радиации в свете последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции на демографическую безопасность. Учитывая особенности данной трагедии в географическом аспекте, наиболее пострадавшей является Гомельская область, на территории которой в настоящее время основным типом облучения населения является длительное хроническое внутреннее и внешнее облучение долгоживущими радионуклидами.

Целью настоящего аналитического исследования является оценка влияния искусственной радиации на демографическую ситуацию Гомельской области.

Материалы и методы

Материалом послужили официальные статистические данные Министерства здравоохранения по вопросам заболеваемости и естественного движения населения. Были использованы статистические и аналитические методы обработки информации.

Результаты и обсуждение

Для оценки демографической ситуации принято использовать общие демографические показатели, такие как рождаемость, смертность, естественный прирост и младенческая смертность [3]. Проанализировав и сравнив динамику этих показателей на территории Гомельской и Витебской, как наиболее экологически чистой, областей и сравнив их с аналогичными общереспубликанскими показателями за период с 1980 по 2008 гг., заключили, что демографическая ситуация на территории Гомельской области не имеет существенных негативных отличий от таковой на территории Витебской области и в целом соответствует демографическим тенденциям в стране (рис. 1). По мнению многих исследователей, общие медико-демографические тенденции (рождаемость и смертность) ограниченно пригодны для оценки ситуации, поскольку отражают тяжелые, необратимые потери в здоровье. Для детальной оценки необходимы эпидемиологические показатели, отражающие частоту, характер и время появления клинических признаков заболеваний, обусловленных воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды, в том числе и радиации. По современным ра-

диобиологическим представлениям, показатели репродуктивного здоровья — это один из наиболее рано ожидаемых детерминированных дефектов облучения людей в малых дозах. Одновременно, репродуктивное здоровье является основным фактором, определяющим уровень важнейшего демографического показателя — рождаемости. Следовательно, показатели репродуктивного здоровья наиболее объективны и удобны для оценки демографической ситуации. В этом вопросе существует ограничение в рассмотрении некоторых категорий репродуктивного здоровья в связи с несовершенством системы их мониторинга. Согласно статистическим данным для Гомельской области в сравнении с Витебской областью и в целом с Республикой Беларусь оказался характерным более высокий уровень младенческой смертности во всех неонатальных и постнатальных периодах (рисунок 2), а также наиболее высокий уровень первичной заболеваемости у детей болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ. Все это косвенно указывает на негативное влияние на состояние репродуктивного здоровья населения последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции.

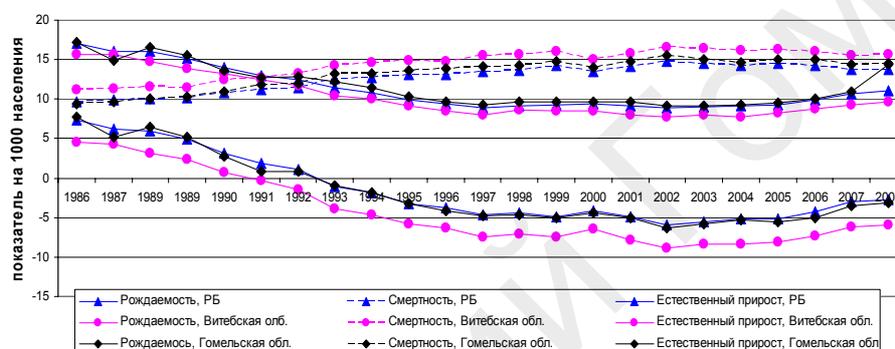


Рисунок 1 — Естественное движение населения в Республике Беларусь, Гомельской, Витебской областях

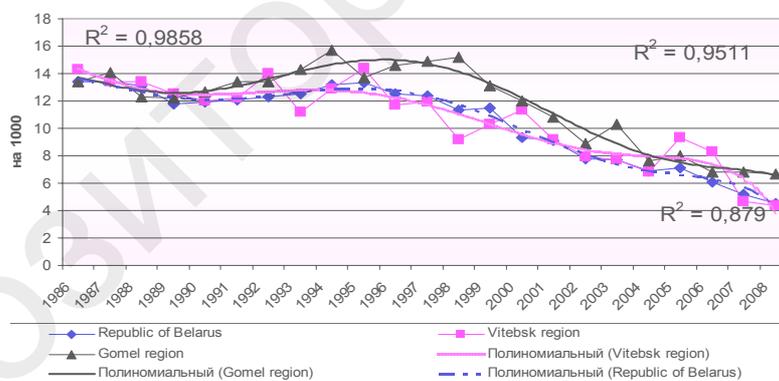


Рисунок 2 — Младенческая смертность в Республике Беларусь, Гомельской, Витебской областях

С целью более детальной оценки и составления прогноза на дальнейшую динамику демографических процессов на территории Гомельской области необходимо более детальное изучение динамики показателей репродуктивного здоровья. Оптимальным представляется рассмотрение основных объективных категорий репродуктивного здоровья, которыми являются показатели состояния здоровья беременной женщины, исходы беременности (самопроизвольные аборт, выкидыши, недоношенность, мертворожденность, ранняя неонатальная и перинатальная смертность, состояние здоровья живорожденного потомства, включая оценку частоты и характера врожденной и наследственной патологии). По совокупности этих показателей можно будет судить о последствиях облучения

не только сегодняшнего, но и будущего поколений. В настоящее время показатели репродуктивного здоровья лишь частично включены в систему мониторинга за состоянием здоровья населения Республики Беларусь, что осложняет их полноценное изучение.

Примечательна частота нарушений в состоянии здоровья женщин во время беременности, родов и в послеродовом периоде в Гомельской области, которая является самой низкой в стране. Объясняется это не только высоким уровнем оказания медицинской помощи и медицинского пособия специализированными учреждениями здравоохранения, но и большим вниманием к профилактической и просветительской работе среди женской половины населения Гомельского государственного медицинского университета и Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека. Все это комплексно обеспечивается повышенным вниманием и заботой руководства государства о минимизации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции на территории Гомельской области. Об этом свидетельствует и факт утверждения и реализации Программы демографической безопасности Гомельской области на 2007–2010 годы, согласно которой планируется к 2011 году увеличить суммарный коэффициент рождаемости до 1,4–1,5 при сегодняшнем 1,2, достигнуть ожидаемой продолжительности жизни населения 70–72 года, или в среднем увеличить ее на 2–4 года. Видеязависимости от степени влияния радиационного фактора в свете последствий катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции на здоровье населения, а значит, и на демографическое положение в стране, оказать влияние на сам радиационный фон в современных условиях и на современном этапе развития научно-технического прогресса не представляется возможным. Следовательно, данный фактор не поддается корректировке или исправлению, его существование определяется только физическими законами. Совсем иначе с возможностью сохранения здоровья населения. В связи с этим, видим необходимым постановку акцента на часто недооцениваемых составляющих демографической безопасности — медико-социальных. Уделив внимание во время исследования современным социальным явлениям в молодежной среде, считаем, что никакие существующие экономические проблемы, особенности возрастно-половой структуры населения и особенности состояния окружающей среды в различных регионах не могут оказать столь значимого негативного влияния на демографическую ситуацию, по сравнению с ухудшением репродуктивного здоровья населения фертильного возраста.

Многие исследователи считают, что сегодня как никогда ранее не только белорусскую нацию, но и мировую общественность затронули такие явления, разрушающие репродуктивное здоровье, как алкоголизация молодежи, увеличение никотиновой и наркотической зависимостей в молодежной среде (в особенности среди лиц женского пола); высокий уровень аборт; популяризация «сексуальных свобод» (объективная причина ухудшения репродуктивного здоровья — половые инфекции, психо-физиологические нарушения в результате добрачных и беспорядочных половых связей, нарушение традиционных понятий о семье и отношения к рождению детей) [1].

Если обратиться к сведениям об экономическом ущербе от репродуктивных потерь в Республике Беларусь за 2006 г., то станет очевидным важность профилактического направления в этой проблеме: от младенческой смертности в раннем неонатальном периоде — 62 млрд. бел. руб.; от мертворождаемости — 139 млрд. бел. руб.; от аборт — 24 трлн. бел. руб.; от материнской смертности — 3 млрд. бел. руб. В конечном итоге, экономический ущерб в целом составил 30,7 % внутреннего валового продукта (0,26 % без учета аборт) [4].

Улучшение (сохранение) репродуктивного здоровья населения фертильного возраста, в первую очередь наиболее активной ее части — молодежи, возможно лишь при условии реализации комплекса мероприятий по профилактике негативных социальных явлений силами специалистов, повышению престижа семьи, прививанию нравственных

основ и ценностей жизни, популяризации здорового образа жизни, обеспечению доступности процедур и услуг, которые оказывают поддержку репродуктивному здоровью.

Заключение

Безусловно, последствия от аварии на Чернобыльской атомной электростанции в аспектах репродуктивного здоровья (а значит, демографической безопасности) имеют место быть в Гомельской области, но с тем условием, что доля их вклада в техногенное загрязнение окружающей среды и, как результат этого, степень влияние на состояние здоровья населения — невысока. Меры, принимаемые руководством страны и региональными административными ресурсами, способствуют нивелированию этих последствий, на что указывает соответствие демографических показателей общереспубликанскому уровню. Также обращает на себя внимание высокий уровень профилактической деятельности в этом регионе.

Считаем необходимым дальнейшее изучение влияния искусственной радиации на состояние репродуктивного здоровья населения, в связи с чем существует реальная необходимость государственного мониторинга показателей репродуктивного здоровья. Учитывая, что на состояние репродуктивного здоровья помимо облучения значительное влияние оказывают инфекции, передаваемые преимущественно половым путем, и алкоголизация населения, необходимо развивать комплексную профилактическую деятельность среди наиболее репродуктивно активной молодой части населения, поскольку эти факторы, в отличие от неисправимых, являются поддающимися корректировке, путем изменения социальных и индивидуальных поведенческих реакций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, В. С. Экологическая генетика, репродуктивное здоровье и предиктивная медицина / В. С. Баранов // Журн. акушерства и женских болезней. — 2005. — Т. LIV. — С. 14–19.
2. Бреева, Е. Б. Основы демографии: учеб. пособие / Е. Б. Бреева. — М.: Дашков и К°, 2004.
3. Демография и статистика населения: учебник / под ред. И. И. Елисейевой. — М.: Финансы и статистика, 2006.
4. Занько, С. Н. Экономический ущерб репродуктивных потерь / С. Н. Занько, С. Д. Штлова // Охрана материнства и детства. — 2007. — № 1. — С. 60.–63.

УДК 617 - 089 : 615

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИПОКСАНТА БЕМИТИЛА В ХИРУРГИИ

Лызиков А. Н., Питкевич Э. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

В патогенезе многих острых хирургических заболеваний, особенно сопровождающихся процессом нарастающих деструктивных изменений в органах и полиорганной недостаточностью функциональных систем организма, высокий удельный вес имеют явления кислородного голодания клеток и активации процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ). Гипоксия имеет большее значение, так как способна инициировать и поддерживать течение реакций перекисного окисления липидов. Для разработки фармакологических препаратов, снижающих потребности клеток в кислороде и пролонгирующих их жизнеспособность и в целом — жизнеспособность организма при гипоксии, высказана В. К. Кулагиным (1978) применительно к проблеме профилактики и терапии травматического шока. Теоретическая и экспериментальная разработка препаратов новой фармакологической группы «антигипоксанты» выполнена под руководством профессора В. М. Виноградова на кафедре фармакологии «Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова», где в дальнейшем были синтезированы пер-