

УДК 614.876:314.42/44(476)

*И. В. Веялкин¹, С. В. Панкова¹, О. П. Овчинникова¹, С. Н. Никонович¹,
О. Н. Захарова¹, В. А. Рожко¹, В. Б. Масыкин², М. В. Алехнович³*

¹Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»,

²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

³Министерство здравоохранения Республики Беларусь

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ, ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ КАТАСТРОФЫ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС, И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МОМЕНТЫ

Введение

В Республике Беларусь в зоне радиоактивного загрязнения оказалось 3 600 населенных пунктов, в том числе 27 городов, где проживало 2,2 млн человек. В настоящее время в них проживает порядка 1,3 млн человек, отнесенных к категории пострадавшего населения [1].

Цель

Провести анализ состояния здоровья населения Республики Беларусь, пострадавшего в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Материал и методы исследования

Проведен анализ нормативно-правовых актов Республики Беларусь, данных Государственного регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий (Госрегистр), Белорусского республиканского канцер-регистра.

Результаты исследования и их обсуждение

Основными нормативно-правовыми актами, регулирующими проживание, деятельность и социально-медицинское обеспечение лиц, признанных пострадавшими в результате катастрофы на ЧАЭС, являются закон «О правовом режиме территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС» (направлен на снижение радиационного воздействия на население и экологические системы, рациональное использование природного, хозяйственного и научного потенциала этих территорий), закон «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий» (установил защиту прав и интересов граждан, принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы, отселенных и выехавших на новое место жительства с территорий радиоактивного загрязнения, проживающих в настоящее время на указанных территориях), постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.03.2010 № 28 «О порядке организации диспансерного обследования граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий», постановление Совета Министров N 23 от 23.01.2023 об изменении постановления от 11 июня 2009 г. № 773 «Об утверждении положений о межведомственных экспертных советах по уста-

новлению причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти, у лиц, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий и о Государственном регистре лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий».

В 2023 году к населению, пострадавшему от катастрофы на ЧАЭС, отнесено 1 387 633 человек, из которых 225 621 – дети.

На территории Республики Беларусь оказание комплексной медицинской помощи пострадавшему населению осуществляется в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Это многопрофильное учреждение, обладающее уникальной лечебно-диагностической базой и большим опытом лечения ликвидаторов аварии на ЧАЭС и населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях.

Как инструмент по наблюдению за состоянием здоровья пострадавшего населения после аварии, был создан Всесоюзный распределенный регистр лиц, подвергшихся воздействию радиации, который в мае 1993 года Постановлением Совета Министров Республики Беларусь трансформировался в Белорусский Государственный регистр лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС. Всего зарегистрировано 967 352 человек, из которых стоит на учете 601 861. В Госрегистре выделены 7 групп первичного учета (ГПУ) граждан, пострадавших в результате воздействия радиации: ГПУ1 – лица, принимавшие участие в работах по ликвидации катастрофы на Чернобыльской АЭС и ее последствий (100 427 – всего записей; 39 575 – состоит на учете); ГПУ2 – лица, эвакуированные или самостоятельно покинувшие зоны эвакуации в 1986 г. (13 091 – всего записей; 3 476 – состоит на учете); ГПУ3 – лица, проживающие или работающие в зонах первоочередного и последующего отселения, а также отселенные или самостоятельно выехавшие из этих зон после катастрофы (140 517 – всего записей; 46 360 – состоит на учете); ГПУ4 – лица, родившиеся от лиц, отнесенных к ГПУ1–3, за исключением детей, включенных в ГПУ2–3 (34 462 – всего записей; 21 501 – состоит на учете); ГПУ5 – лица, проживающие или работающие в зонах с правом на отселение и периодического радиационного контроля, а также жители других населенных пунктов, где средняя эквивалентная доза облучения превышает 1 мЗв в год (674 288 – всего записей; 490 083 – состоит на учете); ГПУ6 – лица, участвовавшие в ликвидации или пострадавшие от аварий и их последствий на других атомных объектах гражданского или военного назначения, а также пострадавшие от этих аварий или в результате испытаний, учений или иных работ, связанных с ядерными установками, включая ядерное оружие (1 233 – всего записей; 151 – состоит на учете); ГПУ7 – инвалиды вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС из числа граждан, не имеющих статуса «пострадавший от катастрофы на Чернобыльской АЭС», а также дети и подростки при обнаружении у них заболеваний кроветворных органов (острых лейкозов), щитовидной железы (аденомы, рака) и злокачественных опухолей, если они не отнесены к другим группам первичного учета (3 334 – всего записей; 715 – состоит на учете).

Наблюдается естественное постарение контингента, состоящего на учете в Госрегистре: средний возраст лиц в разрезе групп первичного учета составляет для ГПУ1 – 66 лет, ГПУ2 и ГПУ3 – 50 лет, ГПУ4 – 21 год.

За прошедшее время не произошло существенного изменения состояния здоровья наблюдаемого контингента, и это несмотря на выраженное постарение, что может свидетельствовать об эффективности проводимой диспансеризации данной категории

населения. Сопоставление динамики показателей общей и первичной заболеваемости показывает, что последние 13 лет не наблюдается значительного увеличения как общей (144 664,3 на 100 тыс.), так и первичной заболеваемости (66 398,1 на 100 тыс.). В структуре первичной заболеваемости на первых местах находятся заболевания органов дыхания, инфекционные заболевания, травмы и отравления, заболевания костно-мышечной системы, как у пострадавшего, так и в Республике Беларусь.

Грубый показатель смертности растет в силу увеличения среднего возраста пострадавшего населения. Стандартизованный по возрасту показатель и структура смертности сравнимы со среднереспубликанскими значениями (в 2019 г. – 616,45 на 100 тыс.).

За последние 8 лет отмечается снижение выхода на инвалидность пострадавшего населения в целом (на 1,76%), и увеличение у ликвидаторов (на 18,88%), что может объясняться более выраженным старением участников ликвидации.

Что касается заболеваемости злокачественными новообразованиями, то в целом в стране прогнозируемого увеличения роста по основным классам отмечено не было. Так, заболеваемость раком желудка снижалась, а для рака легкого рост прекратился в 1998 году. Заболеваемость раком молочной железы, почки и ободочной кишки росла, мочевого пузыря, как и во всем мире, – без значительных изменений в темпах прироста. Заболеваемость гемобластомами практически не менялась. Единственной нозологической формой, резкое увеличение заболеваемости которой начало отмечаться в первые годы после аварии, был рак щитовидной железы (РЩЖ), особенно выраженный прирост произошел у детей (в 100 раз у отдельных контингентов). Анализ риска развития всех злокачественных новообразований не показал значительного его превышения ни в одной ГПУ. Риск развития РЩЖ был максимален в 90-х гг. прошлого века, и его превышение отмечалось в ГПУ1–3. Максимальный риск РЩЖ отмечался у эвакуированного населения (в 12 раз в 1990–1994 гг.) и у детей на момент аварии. В настоящее время риск РЩЖ снизился до популяционного.

Анализ риска неонкологических заболеваний показал отсутствие высокого риска врожденных пороков развития и инфаркта миокарда. Отмечен только повышенный риск ишемической болезни сердца (в 2,5 раза) и заболеваний щитовидной железы, что может быть связано с более тщательным обследованием этого контингента.

На основании проведенных в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» многолетних научных исследований о состоянии здоровья пострадавшего населения было подготовлено Постановление Совета Министров № 23 от 23.01.2023 г. «Об изменении постановления Совета Министров Республики Беларусь от 11 июня 2009 г. № 773», которое определяет перечень заболеваний, возникновение которых может быть связано с аварией на ЧАЭС (Перечень). Основным отличием нового Перечня является исключение из него всех солидных злокачественных новообразований, за исключением РЩЖ и наследственных заболеваний (таблица 1). Как видно из таблицы 1, за последние 25 лет при накоплении новой научной информации произошли значительные изменения в установлении связи заболевания с воздействием радиационного фактора в результате катастрофы на ЧАЭС. Утверждение нового Перечня привело к значительному снижению доли инвалидов I–II групп в структуре инвалидности с установленной причинной связью с катастрофой на ЧАЭС (с 48,45% в 2022 году до 5,94% в 2023 году).

Таблица 1 – Сравнительная таблица перечней заболеваний, возникновение которых может быть связано с аварией на ЧАЭС, другими радиационными авариями до и после 2009 года

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.04.1999 № 105	Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.06.2009 № 73	Постановление Совета Министров № 23 от 23.01.2023 об изменении постановления от 11 июня 2009 г. № 773
Рак щитовидной железы	Рак щитовидной железы	Рак щитовидной железы
Аденома щитовидной железы	–	–
Тиреоидит аутоиммунный	–	–
Рак ободочной кишки	Рак ободочной кишки	–
Рак легкого	Рак легкого	–
Рак молочной железы	Рак молочной железы	–
Рак мочевого пузыря	Рак мочевого пузыря	–
Рак почки	Рак почки	–
–	Рак желудка	–
–	Рак бронхов	–
Острые лейкомии	Острые лейкозы	Острые лейкозы
Хронические миелоидные лейкозы	Хронические миелоидные лейкозы	Хронические миелоидные лейкозы
Миелодиспластический синдром	Миелодиспластический синдром	Миелодиспластический синдром
Лимфомы	–	–
Множественная миеломная болезнь	Множественная миелома	Множественная миелома
Апластическая анемия	–	–
Ишемическая болезнь сердца	–	–
Дилатационная кардиомиопатия	–	–
Врожденные пороки развития	Врожденные пороки развития	Врожденные пороки развития
Наследственные заболевания	Наследственные заболевания	–

Заключение

Проведенный анализ данных показал отсутствие значимых различий в показателях состояния здоровья между пострадавшим населением и всей популяцией Республики Беларусь. Результатом многолетней работы стало издание Постановления Совета Министров № 23 от 23.01.2023 «Об изменении постановления Совета Министров Республики Беларусь от 11 июня 2009 г. №773», которое определяет перечень заболеваний, возникновение которых может быть связано с аварией на ЧАЭС (Перечень). Основным отличием нового Перечня является исключение из него наследственных заболеваний и всех солидных злокачественных новообразований, за исключением РЩЖ. Утверждение нового Перечня привело к значительному снижению доли инвалидов I–II групп в структуре инвалидности с установленной причинной связью с катастрофой на ЧАЭС.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. 35 лет после чернобыльской катастрофы: итоги и перспективы преодоления ее последствий : национальный доклад Республики Беларусь / Департамент по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь. – Минск : ИВЦ Минфина, 2020. – 152 с.