

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

**ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Підстава: рішення проблемної комісії  
«Радіаційна медицина» МОЗ та  
НАМН України,  
протокол № 4 від 25.12.2015 р.

КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ  
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ОБЛАСНИХ, КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ  
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ВИНИКНЕННЯ ВИПАДКІВ  
ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ У ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ  
КАТАСТРОФИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ 25-РІЧНОГО ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО  
МОНІТОРИНГУ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ  
ЦЕНТР РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ  
НАМН УКРАЇНИ»**

А В Т О Р И :

**д-р мед. наук, проф. ПРИСЯЖНЮК А.Є.  
канд. мед. наук ГУДЗЕНКО Н.А.  
канд. біол. наук ФУЗІК М.М.  
ТРОЦЮК Н.К.  
БАБКІНА Н.Г.  
ХУХРЯНСЬКА О.М.**

м. Київ

**Суть впровадження:** визначення особливостей динаміки захворюваності на всі та окремі форми злоякісних новоутворень в групах постраждалих унаслідок Чорнобильської катастрофи протягом 25 років після аварії.

Пропонується для впровадження в спеціалізованих медичних установах, що проводять диспансерний облік осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, для оцінки захворюваності на всі та окремі форми злоякісних новоутворень (ЗН) у групах постраждалих унаслідок Чорнобильської катастрофи.

У листі наведені результати досліджень, проведених в рамках науково-дослідної роботи «Дослідити еволюцію захворюваності на злоякісні новоутворення у постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи за результатами 25-річного епідеміологічного моніторингу» (№ держреєстрації 0113U002319), виконаної за науковим планом НАМН України.

Чорнобильська катастрофа та події у Японії на Фукусімі свідчать про існування радіаційної небезпеки з віддаленими стохастичними наслідками навіть у досконалому з сучасної точки зору виробництві, у якому залучені ядерні технології.

Авторами проведено детальний аналіз захворюваності на всі та окремі форми злоякісних новоутворень в усіх групах постраждалих з метою визначення наявності та обсягу можливих стохастичних наслідків Чорнобильської катастрофи. Значну роль у отриманні коректних даних зіграли створені у післяаварійний період реєстри – Державний реєстр України постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи (ДРУ) та Національний канцер-реєстр України (НКРУ).

Показники захворюваності на всі форми раку перевищують національний рівень тільки в групі учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС (УЛНА) 1986–1987 рр. (стандартизоване співвідношення захворюваності (SIR)=107,2 %, 95 % довірчий інтервал (ДІ): 105,2–109,2). В останні роки (2006–2013 рр.) ці показники (102,8%, 95% ДІ: 100,0–105,6) практично не відрізняються від національного рівня.

Показники двох інших груп постраждалих (евакуйовані та мешканці радіоактивно забруднених територій (РЗТ)) були достовірно нижчими національного рівня. На їх величину може впливати значне скорочення середньої очікуваної тривалості життя. Крім того, і в доаварійному періоді у населення територій, прилеглих до Чорнобильської АЕС, показники захворюваності на злоякісні новоутворення були одними із найнижчих в Україні.

Захворюваність на рак щитовидної залози (РЩЗ) віддзеркалює наслідки радіаційного опромінення цього органу. Найбільша реалізація стохастичних ефектів у цьому органі відмічена в УЛНА 1986–1987 рр. (SIR=431,9 %, 95 % ДІ: 388,1–475,6). Показники в евакуйованих є нижчими – (SIR=381,2 %, 95 % ДІ: 336,4–425,9). Найнижчий рівень захворюваності має місце серед мешканців найбільш забруднених радіонуклідами територій – (SIR=133,4 %, ДІ: 120,2–146,7). Поясненням такої ситуації є вплив міграції з РЗТ груп населення з найбільшим ризиком виникнення цієї патології (молодих сімей з дітьми). Крім того, слід вказати на те, що через 27 років після аварії у віковій структурі мешканців РЗТ значну частку складають особи, які народилися після цієї трагічної події. У 2013 р. особи у віці до 25 років, які, природно, не зазнали опромінення щитовидної залози, склали 28,6 % серед усіх мешканців цих територій.

Показники захворюваності на злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин в УЛНА 1986–1987 рр. участі та евакуйованих перевищують національний рівень, в той час, як у мешканців найбільш забруднених радіонуклідами територій вони є нижчими.

Підсумовуючи порівняльний аналіз захворюваності різних груп постраждалих на ЗН можна зробити висновок, що серед більшості форм злоякісних пухлин рак щитовидної залози має найбільші підстави бути віднесеним до захворювань, асоційованих із впливом іонізуючого випромінювання.

Серед можливо радіаційно зумовлених пухлин рак молочної залози (РМЗ) також займає одне з чільних місць. У жінок, які у 1986–1987 рр. брали участь у роботах, пов'язаних із ліквідацією наслідків аварії на ЧАЕС, рівень захворюваності на РМЗ був у 1,6 рази вищим порівняно із показниками відповідних вікових груп жіночої популяції України впродовж усього періоду спостереження (1994-2013). У мешканок радіоактивно забруднених територій та евакуйованих жінок захворюваність на РМЗ впродовж цього періоду не перевищувала національні показники. Зважаючи на те, що латентний період розвитку радіаційно зумовленого раку молочної залози складає 10–15 і навіть більше років, доцільно продовжити моніторинг цієї патології на довгостроковому етапі дослідження.

Оскільки певні види солідних пухлин після радіаційного опромінення мають різний латентний період виникнення (від 10 до 30 років), існує необхідність подальшого моніторингу онкологічних захворювань із особливою увагою до такої патології як рак стравоходу, шлунку, легенів, ободової кишки, молочної залози, яєшників, нирок, сечового міхура, множинної мієломи.

Визначені особливості динаміки захворюваності на злоякісні новоутворення в групах постраждалих не тільки визначають пріоритетні напрямки подальших наукових досліджень, але також і наголошують на необхідності особливої уваги до стану щитовидної та молочної залоз під час диспансерних оглядів постраждалих. Це зумовлено ймовірністю виникнення злоякісних новоутворень, надмірний ризик виникнення яких все ще не повністю реалізований.

За додатковою інформацією звертатися до авторів листа, тел.. (044) 424-16-34, e-mail: [tnataly@ukr.net](mailto:tnataly@ukr.net)