

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Підстава: рішення експертної
проблемної комісії
«Радіаційна медицина» МОЗ та
НАМН України,
протокол № 3 від 12 грудня 2019 р.

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

НЕПУХЛИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ПЕРШОГО ПОКОЛІННЯ НАЩАДКІВ
МЕШКАНЦІВ РАДІОАКТИВНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЙ
ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧАЕС

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР
РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ
НАУК УКРАЇНИ»

А В Т О Р И:

Ярошенко Ж.С.

д-р мед. наук, проф. Бузунов В.О

Суть впровадження: особливості розвитку непухлинних хвороб з народження до 18 річчя у нащадків першого покоління, народжених протягом 1987–1999 років мешканцями радіоактивно забруднених територій.

В комплексі медико-біологічних проблем, пов'язаних із наслідками аварії на Чорнобильській атомній електростанції (ЧАЕС), принципово важливим є стан здоров'я осіб, народжених від опромінених батьків. Найбільш чисельний із таких контингентів – діти, які народилися від мешканців радіоактивно забруднених територій (РЗТ) у першому поколінні.

Проведено ретроспективне когортне епідеміологічне дослідження стану здоров'я осіб дитячого віку, які народилися від опромінених батьків – мешканців РЗТ 12-ти районів 4-х областей України: Іванківського району Київської області; Народицького, Овруцького, Олевського, Коростенського районів Житомирської області; Рокитнівського, Дубровицького, Сарненського районів Рівненської області; Ріпкинського, Козелецького районів Чернігівської області. Використані дані Державної установи «Український центр інформаційних технологій та Національного Реєстру МОЗ України» (ДРУ). Період вивчення склав 18 років з дати народження осіб досліджуваної когорти.

Когорту склали особи віком до 18 років, які народилися в період з 01.03.1987 р. по 28.02.1999 р., загальною чисельністю 35 893 особи, з них 18 138 осіб – нащадки чоловічої статі (НЧС) та 17 755 осіб – нащадки жіночої статі (НЖС). Залежно від часу народження нащадків після аварії на ЧАЕС було сформовано 4 субкогорти: субкогорта А – 9 634 особи, народжені в період з 01.03.1987 р. по 28.02.1990 р.; субкогорта В – 9 415 осіб (з 01.03.1990 р. по 28.02.1993 р. відповідно); субкогорта С – 8 818 осіб (з 01.03.1993 р. по 28.02.1996 р.); субкогорта D – 8 026 осіб (з 01.03.1996 р. по 29.02.1999 р.).

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я, що здійснюють медико-соціальну допомогу нащадкам мешканців радіоактивно забруднених територій.

Методи дослідження: епідеміологічні, математико-статистичні.

Вивчалася непухлинна захворюваність (НЗ) за класами хвороб, визначеними міжнародною класифікацією десятого перегляду (МКХ–10) (табл.).

Таблиця – Рівні непухлинних захворювань першого покоління нащадків мешканців РЗТ за період дослідження з народження до 18-ти років

Класи хвороб	Шифр, МКХ-10	ID ± m
Усі хвороби, зокрема	D 50.0 – R 79.9	162,87 ± 1,02
Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення з залученням імунного механізму	D 50 – D 89	4,30 ± 0,18
Хвороби ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин	E 00.0 – E 90.9	25,06 ± 0,43
Розлади психіки та поведінки	F 00.0 – F 99.0	0,78 ± 0,08
Хвороби нервової системи	G 00.0 – G 99.9	7,72 ± 0,24
Хвороби ока та придаткового апарату	H 00 – H 59.9	3,86 ± 0,17
Хвороби вуха та сосковидного відростку	H 60.0 – H 95.9	1,12 ± 0,09
Хвороби системи кровообігу	I 00.0 – I 99.9	13,37 ± 0,32
Хвороби органів дихання	J 00.0 – J 99.9	59,62 ± 0,65
Хвороби органів травлення	K 00.0 – K 93.9	24,24 ± 0,42
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	L00.0 – L 99.8	1,59 ± 0,11
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	M 00.0 – M 99.9	11,18 ± 0,29
Хвороби сечостатевої системи	N 00 – N 99.9	3,26 ± 0,16
Вроджені аномалії, вади розвитку	Q 00.0 – Q 99.9	1,06 ± 0,09
Симптоми, ознаки та відхилення від норми, виявлені при клінічних та лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках	R 00.0 – R 99.0	6,51 ± 0,22

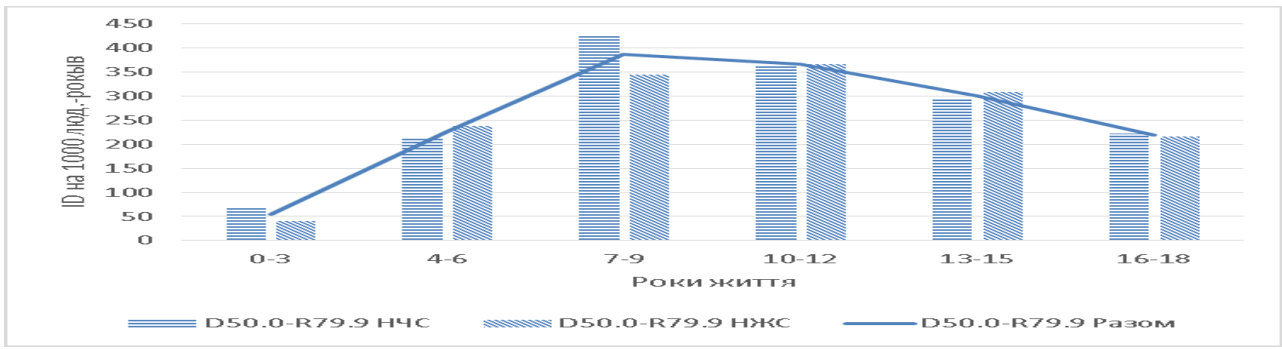
Довготривалі когортні епідеміологічні дослідження за період з 1987 р. по 2016 р. показали, що рівень непухлинної захворюваності (ID±m) загальної когорти становить 162,87±1,02 на 1 000 люд.-років (число випадків – 21 430).

Найвищий рівень спостерігається за класом хвороби органів дихання. Наступні за рівнями – хвороби ендокринної системи, органів травлення, системи кровообігу, кістково-м'язової системи, нервової системи, симптоми, ознаки та відхилення від норми. За іншими класами рівні захворюваності від 4,30 до 0,78. У НЧС та НЖС суттєвих відмінностей рівнів непухлинної захворюваності не відмічається.

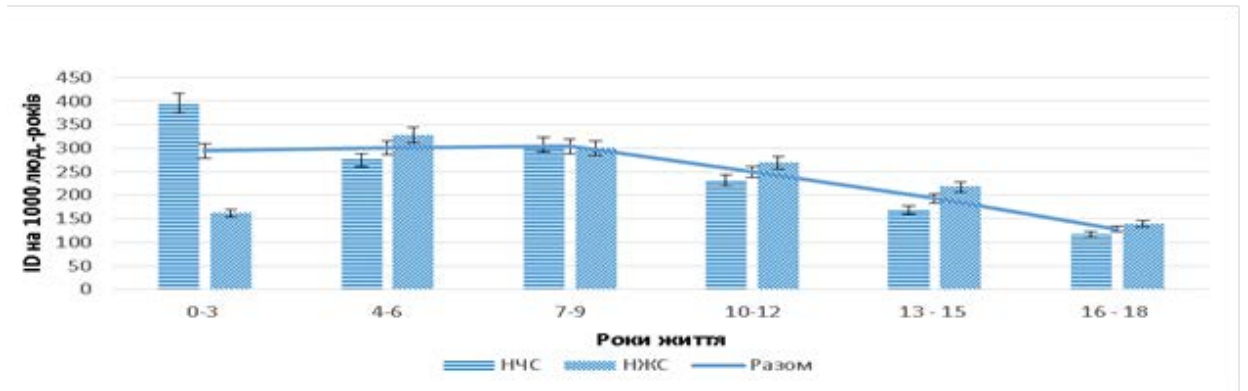
Динаміка НЗ нащадків першого покоління (НПП) вивчалася за трирічною періодизацією, а саме: 0–3 роки, 4–6 років, 7–9 років, 10–12 років, 13–15 років, 16–18 років.

У нащадків субкогорти А встановлено достовірне зростання рівнів захворюваності в кожному періоді з перших років життя до 7–9 років (рис. 1).

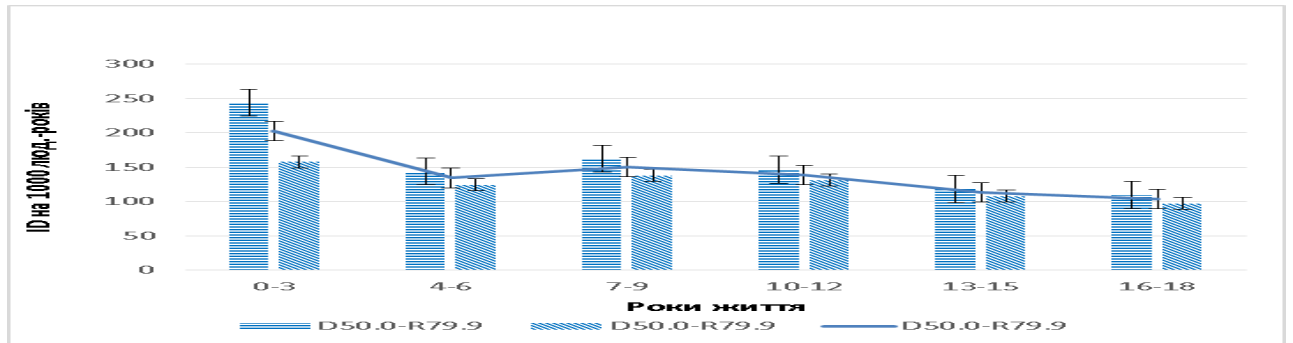
A



B



C



D

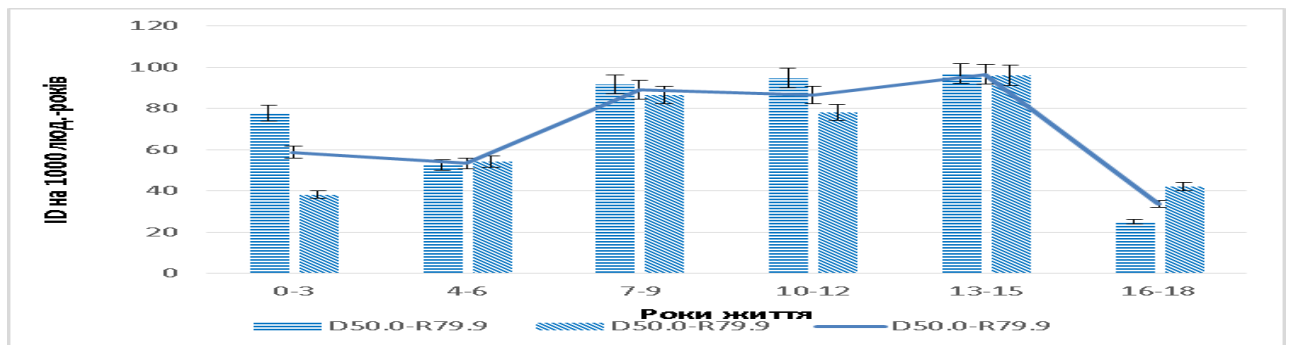


Рисунок 1. Динаміка рівнів вперше виявленої непухлинної захворюваності у нащадків першого покоління, народжених в період з 01.03.1987 по 28.02.1990 рр.

Рівні захворюваності нащадків у віці 10–18 років поступово зменшуються з кожним періодом спостереження. Зауважимо, що найвищі рівні спостерігаються у період 7–12 років життя. Загалом, у нащадків обох статей динаміка рівнів захворюваності відображає динаміку групи в цілому. В перші три роки життя нащадків та в період 7–9 років відмічається достовірна різниця рівнів захворюваності у НЧС в порівнянні з НЖС.

У нащадків субкогорти В рівні вперше виявленої НЗ з перших трьох років до 7–9 років життя достовірно не відрізняються (рис. 1). Наступні 10–18 років - характеризуються достовірним поступовим зниженням рівнів захворюваності. У НЧС – зменшення рівнів захворюваності від народження до досягнення 18-ти річчя. У НЖС – зростання рівнів захворюваності від народження до 7–9 років життя з подальшим поступовим зниженням рівнів по досягненню ними 18-ти річчя.

У нащадків субкогорти С достовірне зниження рівнів захворюваності починається з 13–15 років у порівнянні з попередніми роками життя (рис. 1).

З 13 до 18 років життя суттєвих змін рівнів НЗ не відбулося. Динаміка розвитку вперше виявленої НЗ серед нащадків обох статей за періодами дослідження аналогічна динаміці групи в цілому, при цьому рівні захворюваності серед НЧС в перші три роки життя достовірно вищі ніж у НЖС. Динаміка розвитку вперше виявленої НЗ у НПП субкогорти D характеризується суттєвим зростанням захворюваності починаючи з 7–9 років (рис. 1).

У період життя нащадків з 7 до 15 років не відмічається особливих змін рівнів захворюваності. З 16 до 18 років відбувається зниження рівнів захворюваності в порівнянні з попередніми роками спостереження. Динаміка захворюваності в перші шість років життя у НЧС знижується, а у НЖС зростає.

Потрібно відмітити, що різке зростання рівнів НЗ у нащадків субкогорти А протягом перших 9-ти років життя зумовило найвищий рівень НЗ у наступних періодах спостереження у порівнянні з іншими досліджуваними групами.

Захворюваність у НПП субкогорти В, народжених через 4–6 років після аварії, характеризується значно вищими рівнями в перші три роки спостереження в порівнянні з іншими групами. Високий рівень НЗ в даній субкогорті

зберігається до 7–9 років. Починаючи з 10 років рівні НЗ нащадків субкогорт А і В починають поступово знижуватися. Нащадки, народжені через 7–9 років після аварії, протягом перших 6-ти років не мають достовірних змін рівнів захворюваності в динаміці. Варто відзначити, що рівні НЗ субкогорти С є достовірно нижчими, ніж у народжених через 3–6 років після аварії. У нащадків, народжених через 10–12 років після аварії (субкогорта D), динаміка рівнів захворюваності не змінювалася до 15 років та знизилась у 16–18 років. При цьому, рівні захворюваності осіб субкогорти D в порівнянні з народженими в попередні роки достовірно нижчі. Найвищі рівні НЗ поміж усіх досліджуваних субкогорт спостерігалися в період 1993-1998 рр., тобто на 7–12 році після аварії.

Таким чином, при проведенні диспансеризації особливу увагу потрібно звертати на виявлення непухлинних захворювань, а саме, хвороб органів дихання, травлення, кровообігу, ендокринної, нервової, кістково-м'язової систем, особливо у віці 7–15 років.

Інформаційний лист підготовлено за матеріалами НДР «Встановити закономірності впливу іонізуючого опромінення в діапазоні малих доз на стан здоров'я осіб, які на момент аварії на ЧАЕС перебували у дитячому та підлітковому віці, на підставі епідеміологічних досліджень за період 1988–2016 рр.», № держреєстрації 0119U100575, термін виконання 2019-2021рр.

За додатковою інформацією щодо цієї розробки звертатися до авторів листа: ННЦРМ, Ж. С. Ярошенко, В. О. Бузунов,. Контактний телефон: (044) 424-87-52.