

# Медико-биологические проблемы жизнедеятельности

Научно-практический рецензируемый журнал

№ 2(18)

2017 г.

## Учредитель

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

**Журнал включен в** Перечень научных изданий Республики Беларусь для опубликования диссертационных исследований по медицинской и биологической отраслям науки (31.12.2009, протокол 25/1)

**Журнал зарегистрирован**  
Министерством информации  
Республики Беларусь,  
Свид. № 762 от 6.11.2009

Подписано в печать 28.09.17.  
Формат 60×90/8. Бумага мелованная.  
Гарнитура «Times New Roman».  
Печать цифровая. Тираж 200 экз.  
Усл. печ. л. 17,09. Уч.-изд. л. 10,1.  
Зак. 187.

Издатель ГУ «Республиканский  
научно-практический центр  
радиационной медицины и  
экологии человека»  
Свидетельство N 1/410 от 14.08.2014

Отпечатано в КУП  
«Редакция газеты  
«Гомельская праўда»  
г. Гомель, ул. Полесская, 17а

ISSN 2074-2088

## Главный редактор, председатель редакционной коллегии

А.В. Рожко (д.м.н., доцент)

## Редакционная коллегия

В.С. Аверин (д.б.н., профессор, зам. гл. редактора),  
В.В. Аничкин (д.м.н., профессор), В.Н. Беяковский  
(д.м.н., профессор), Н.Г. Власова (д.б.н., доцент, научный редактор),  
А.В. Величко (к.м.н., доцент), И.В. Веякин (к.б.н., доцент),  
В.В. Евсеенко (к.п.с.н.), С.В. Зыблева (к.м.н., отв. секретарь),  
С.А. Игумнов (д.м.н., профессор), А.В. Коротаев (к.м.н., доцент),  
А.Н. Лызииков (д.м.н., профессор), А.В. Макарчик (к.м.н., доцент),  
С.Б. Мельнов (д.б.н., профессор), Э.А. Надыров (к.м.н., доцент),  
И.А. Новикова (д.м.н., профессор), Э.Н. Платошкин (к.м.н., доцент),  
Э.А. Повелица (к.м.н.), Ю.И. Рожко (к.м.н., доцент), И.П. Ромашевская  
(к.м.н.), М.Г. Русаленко (к.м.н.), А.Е. Силин (к.б.н.), А.Н. Стожаров  
(д.б.н., профессор), А.Н. Цуканов (к.м.н.), Н.И. Шевченко (к.б.н., доцент)

## Редакционный совет

В.И. Жарко (зам. премьер-министра Республика Беларусь, Минск),  
А.В. Аклеев (д.м.н., профессор, Челябинск), С.С. Алексанин  
(д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Д.А. Базыка (д.м.н., профессор,  
Киев), А.П. Бирюков (д.м.н., профессор, Москва), Е.Л. Богдан  
(Начальник Главного управления организации медицинской помощи  
Министерство здравоохранения), Л.А. Бокерия (д.м.н., академик  
РАН и РАМН, Москва), А.Ю. Бушманов (д.м.н., профессор, Москва),  
И.И. Дедов (д.м.н., академик РАМН, Москва), М.П. Захарченко  
(д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Л.А. Ильин (д.м.н., академик  
РАМН, Москва), К.В. Котенко (д.м.н., профессор, Москва), В.Ю. Кравцов  
(д.б.н., профессор, Санкт-Петербург), Н.Г. Кручинский (д.м.н., Минск),  
Т.В. Мохорт (д.м.н., профессор, Минск), Д.Л. Пиневиц (Минск),  
В.Ю. Рыбников (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Ф.И. Тодуа  
(д.м.н., академик НАН Грузии, Тбилиси), Н.Д. Тронько (д.м.н., профессор,  
Киев), В.А. Филонюк (к.м.н., доцент, Минск), Р.А. Часнойть (к.э.н.,  
Минск), В.Е. Шевчук (к.м.н., Минск), В.Д. Шило (Минск)

## Технический редактор

С.Н. Никонович

**Адрес редакции** 246040 г. Гомель, ул. Ильича, д. 290,  
ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ», редакция журнала  
тел (0232) 38-95-00, факс (0232) 37-80-97  
<http://www.mbp.rcrm.by> e-mail: [mbp@rcrm.by](mailto:mbp@rcrm.by)

© Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека», 2017

№ 2(18)

2017

# Medical and Biological Problems of Life Activity

Scientific and Practical Journal

## **Founder**

Republican Research Centre  
for Radiation Medicine  
and Human Ecology

Journal registration  
by the Ministry of information  
of Republic of Belarus

Certificate № 762 of 6.11.2009

© Republican Research Centre  
for Radiation Medicine  
and Human Ecology

**ISSN 2074-2088**

**Обзоры и проблемные статьи**

**В.Я. Латышева, А.Е. Филюстин, В. И. Курман, Н.А. Гурко, А.С. Барбарович**

Дисцит: клиника, диагностика, лечение 6

**Е.В. Макаренко**

Ревматическая полимиалгия 16

**С.П. Соловей**

Атеросклероз, кальциноз сосудов, остеопороз: патогенетические, молекулярные и клинические корреляции 26

**Медико-биологические проблемы**

**В.С. Аверин, А.Н. Батян, К.Н. Бuzдалкин, В.Б. Масыкин, Е.В. Копыльцова, Е.К. Нилова, Э.Н. Цуранков**

Радиационно-гигиеническое обследование некоторых населённых пунктов, по данным каталога доз-2015 средняя годовая доза облучения жителей которых может превысить 1 мЗв/год 37

**А.В. Воропаева, А.Е. Силин, С.М. Мартыненко, И.Н. Козарь, В.Н. Мартинков, А.А. Силина, И.Б. Тропашко**

Возможности стандартного цитогенетического исследования и полимеразной цепной реакции в диагностике хронического миелолейкоза и острого лимфобластного лейкоза 44

**Л.А. Горбач**

Риск возникновения туберкулеза органов дыхания у лиц в возрасте до 19 лет, проживающих в наиболее пострадавших от чернобыльской катастрофы районах 49

**Е.В. Николаенко, С.И.Сычик**

Обоснование защитных мероприятий при запроектных радиационных авариях на АЭС 56

**И.Н. Коляда, О.В. Позднякова**

Динамика состояния здоровья населения Гомельской области, пострадавшего вследствие катастрофы на ЧАЭС 63

**Reviews and problem articles**

**V.Ya. Latysheva, A.E. Philustin, V.I. Kurman, N.A. Gurko, A.C. Barbarovich**

Discitis: clinical picture, diagnostics, treatment

**E.V. Makarenko**

Polymyalgia rheumatica

**S.P. Salavei**

Atherosclerosis, vascular calcification, osteoporosis: pathogenetic, molecular and clinical correlations

**Medical-biological problems**

**V.S. Averin, A.N. Batyan, K.N. Buzdalkin, V.B. Masyakin, E.V. Kopyltsova, E.K. Nilova, E.N. Tsurankov**

Radiation-hygienic examination of some populated items, according to dos-2015 date-medium, the average annual dose of irradiation of residents that may be exceeded 1 msv/year

**A.V. Voropaeva, A.E. Silin, S.M. Martynenko, I.N. Kozar, V.N. Martinkov, A.A. Silina, I.B. Tropashko**

The capabilities of standard cytogenetic analysis and polymerase chain reaction in diagnosis of chronic myeloid leukemia and acute lymphoblastic leukemia

**L.A. Gorbach**

The risk of pulmonary tuberculosis in persons under 19 years residing in the most affected by the Chernobyl accident areas

**A. Nikalayenka, S. Sychik**

Substantiation of protection measures in beyond design accident on NPP

**I.N. Kolyada, O.V. Pozdnyakova**

Health status dynamics of Gomel region population affected by the Chernobyl accident

**А.А. Чешик, И.В. Веялкин, А.В. Рожко**  
Особенности заболеваемости гемобластозами у населения Республики Беларусь, эвакуированного из зоны отчуждения в 1986 г.

69

### *Клиническая медицина*

**Т.В. Алейникова**

Анализ геометрических паттернов левого желудочка и турбулентности сердечного ритма у пациентов с артериальной гипертензией II степени с учетом возрастных и гендерных различий

76

**А.В. Бойко, В.В. Пономарев, Т.В. Хомиченко, И.И. Михневич**

Влияние нейровоспаления на когнитивные нарушения при болезни Паркинсона

83

**А.А. Дмитриенко, В.В. Аничкин, Ю.И. Ярец, Н.И. Шевченко, М.Ф. Курек, А.Я. Маканин, В.И. Сильвестрович**

Антибактериальная терапия при гнойных осложнениях диабетической остеоартропатии Шарко

89

**И.С. Карпова, О.А. Суджаева, О.В. Кошлатая**  
Спекл-трекинг эхокардиография у постинфарктных пациентов с различной тяжестью хронической коронарной недостаточности

99

**А.Ю. Крылов, О.Г. Суконко**

Первично-множественные опухоли при тройном негативном раке молочной железы в Гродненской области в 2011-2015 гг.

105

**А.Н. Михайлов, А.Е. Филюстин, И.Г. Савастеева**

Сравнительная характеристика изменений поясничных позвонков по данным остеоденситометрии и двухэнергетической компьютерной томографии у пациентов с дегенеративными изменениями позвоночника

110

**A.A. Cheshik, I.V. Veyalkin, A.V. Razhko**  
Incidence of malignant neoplasms of blood and lymphatic system in Belarusian evacuees

### *Clinical medicine*

**T.V. Aleynikova**

Analysis of the geometric patterns of the left ventricle and heart rate turbulence in patients with arterial hypertension II degree taking into account age and gender differences

**A.V. Boika, V.V. Ponomarev, T.V. Homichenko, I.I. Mikhnevich**

Influence of neuroinflammation on cognitive impairment in Parkinson's disease

**A.A. Dmitrienko, V.V. Anichkin, Y.I. Yarets, N.I. Shevchenko, M.F. Kurek, A.Y. Makanin, V.I. Silvestrovich**

Antibacterial therapy for purulent complications of diabetic osteoarthropathy Charcot

**I.S. Karpova, O.A. Sujayeva, O.V. Koshlataya**  
Speckle tracking echocardiography in patients with previous myocardial infarction with varying severity chronic coronary insufficiency

**A.Yu. Krylov, O.G. Sukonko**

Primary-multiple tumors with triple negative breast cancer in the Grodno region in 2011-2015

**A. Mikhailov, A. Philustin, I. Savasteeva**

Comparative characteristics of changes in lumbar vertebrae from osteodensitometry and dual-energy computed tomography within the patients with degenerative spine changes

**В.В. Похожай, А.В. Величко, З.А. Дундаров, С.Л. Зыблев**

Диагностические критерии уровня паратиреоидного гормона в смыве с пункционной иглы при биопсии паращитовидных желез в норме и патологии 116

**О.А. Суджаева, О.В. Кошлатая, Т.В. Ильина, И.С. Карпова, А.А. Вавилова**

Особенности неинвазивной оценки функционального состояния системы кровообращения у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца после чрескожных коронарных вмешательств 122

**Н.Н. Усова, А.Н.Цуканов, Л.А. Лемешков**  
Уровень тиреоидных гормонов при острых и хронических нарушениях мозгового кровообращения 128

### *Обмен опытом*

**В.В. Масляков, Б.П. Кудрявцев, В.Г. Барсуков, К.Г. Куркин, А.В. Усков**

Пути совершенствования медицинской помощи раненым с огнестрельными ранениями в условиях локального военного конфликта 134

**V.V. Pokhozhay, A.V. Velichko, Z.A. Dundarov, S.L. Zyblev**

Diagnostics criteria of parathyroid hormone level in the flushing from puncture needle at biopsy of parathyroid gland at normal and pathologic state

**V.A. Sujayeva, O.V. Koshlatja, T.V. Ilyina, I.S. Karpova, A.A. Vavilova**

Peculiarities of non-invasive assessment of a functional condition of the blood circulatory system in patients with chronic coronary heart disease after percutaneous coronary interventions

**N.N. Usova, A.N.Tsukanov, L.A. Lemeshkov**  
Level of thyroid hormones in acute and chronic disorders of cerebral circulation

### *Experience exchange*

**V.V. Masljakov, B.P. Kudrjavcev, V.G. Barsukov, K.G. Kurkin, A.V. Uskov**

Ways of improvement of medical care to the wounded with gunshot wounds in the conditions of the local military conflict

## ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ, ПОСТРАДАВШЕГО ВСЛЕДСТВИЕ КАТАСТРОФЫ НА ЧАЭС

<sup>1</sup>ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

<sup>2</sup>У «Гомельская областная клиническая больница», г. Гомель, Беларусь

В статье приведен анализ показателей состояния здоровья населения Гомельской области, пострадавшего от катастрофы на Чернобыльской АЭС, за десятилетний период с 2006 года по 2016 год. Проанализированы смертность населения, заболеваемость общая и первичная, инвалидность, диспансеризация населения в разрезе групп диспансерного наблюдения. Приведена структура основных показателей здоровья населения области по нозологическим классам в динамике за десятилетний период, определены районы с наиболее отрицательными отклонениями в сравнении со среднеобластными и среднереспубликанскими значениями показателей. Дана оценка показателей здоровья населения в динамике.

**Ключевые слова:** показатели здоровья, население, катастрофа на ЧАЭС, смертность, заболеваемость, диспансеризация

### Введение

Спустя 31 год после катастрофы на Чернобыльской АЭС одной из важнейших задач внутренней политики государства остается преодоление её экономических, социальных и психологических последствий. Вся практическая работа в этом направлении проводится в рамках государственных программ. Наряду с государственными программами осуществляется выполнение программ совместной деятельности по преодолению последствий Чернобыльской катастрофы в рамках Союзного государства [1].

В настоящее время в Республике Беларусь реализуется пятая Государственная программа по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС на 2011-2015 годы и на период до 2020 года. Приоритетным направлением в реализации вышеуказанной программы является переход от реабилитации пострадавших территорий к их устойчивому социально-экономическому развитию с обязательным сохранением всех необходимых мер радиационной защиты населения. В систему мероприятий, предусмотренных Государственной программой, входят мероприятия по социальной защите, медицинскому обе-

спечению, санаторно-курортному лечению и оздоровлению пострадавших граждан, направленные на сохранение и укрепление здоровья пострадавших граждан, обеспечение приемлемого качества жизни [2].

### Материал и методы исследования

Для осуществления постоянного контроля за состоянием здоровья населения, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС, внедрена в практику система медицинского наблюдения, диспансеризации, диагностики и лечения заболеваний, оздоровления и санаторно-курортного лечения. Основой системы является диспансеризация населения, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС. Оценка состояния здоровья данного контингента населения проводится путем анализа результатов динамического наблюдения [3].

В медицинских учреждениях Гомельской области на конец 2016 года под диспансерным наблюдением по 1-6 группам первичного учета состояло 1 197 112 человек, что составило 84% от всего населения, проживающего в области.

**Цель исследования:** изучение показателей состояния здоровья пострадавшего населения Гомельской области, проведе-

ние анализа медико-биологической информации базы данных Государственного регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, а также данных государственной статистической отчетности за период с 2006 по 2016 годы.

### *Результаты исследований*

В 2016 году диспансерными осмотрами охвачено 98,9% пострадавшего населения. Дети и подростки осмотрены на 100%. На протяжении последних 10 лет динамика состояния здоровья населения Гомельской области, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС, остается стабильной. По результатам диспансерного осмотра за последний десятилетний период среди населения Гомельской области, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС, отмечается снижение доли лиц, признанных больными хроническими заболеваниями (с 49,9% в 2006 году до 42,3% в 2016 году, Туб=15,2%). Данная тенденция наблюдается как среди взрослого, так и среди детского населения.

В 2016 году в Гомельской области среди населения, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС, родилось на 611 детей больше, чем в 2006 году (2016 год – 10 801 детей, 2006 год – 10 190 детей). Рождаемость среди пострадавшего населения составила 9,1 на тысячу населения (в целом по Гомельской области – 12,9 на тысячу населения).

В 2016 году общая смертность населения области, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС, в сравнении с 2006 годом снизилась на 12,1% и составила 12,3 на тысячу населения (2006 год – 14,0 на тысячу населения). Естественная убыль населения в 2016 году среди пострадавшего населения области составила 3,2 на тысячу населения, что на 20,0% ниже, чем в 2006 году (-4,0 на тысячу населения). В целом по Гомельской области в 2016 году общая смертность населения составила 13,1 на тысячу населения, естественная убыль населения -0,2 на тысячу населения.

В структуре смертности населения Гомельской области, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС, за последний десятилетний период существенных изменений не произошло. В 2016 году по сравнению с 2006 годом в общей структуре смертности пострадавшего населения снизился удельный вес смертей от болезней системы кровообращения (2016 год – 56,9%, 2006 год – 57,9%), травм и отравлений (2016 год – 6,3%, 2006 год – 10,2%) и увеличилась доля новообразований (2016 год – 16,4%, 2006 год – 12,7%). В настоящее время по-прежнему в структуре общей смертности первое ранговое место занимают болезни системы кровообращения, второе – новообразования, третье – симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях. Четвертую позицию занимают травмы и отравления.

В течение последних 10 лет среди населения Гомельской области, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС, наблюдается рост общей заболеваемости с 136 530,9 до 144 184,4 на 100 тысяч населения (Тпр=5,6%).

Пик общей заболеваемости отмечен в 2010 году (170 883,7 на 100 тысяч населения), когда уровень заболеваемости по отношению к 2006 году увеличился на 25,2%. Значительную роль в этом сыграла отлаженная система динамического диспансерного наблюдения, систематизация нормативной документации, регламентирующей вопросы организации диспансеризации населения. На протяжении последних шести лет наблюдается тенденция к снижению общей заболеваемости (Туб =15,6%).

Вместе с тем на протяжении анализируемого периода показатели общей заболеваемости населения в наиболее пострадавших районах области сохраняются выше среднеобластного и среднереспубликанского уровней: Ветковском (2016 год – 192 649,2 на 100 тысяч населения, 2006 год – 161 766,7 на 100 тысяч населения), Чечерском (2016 год – 190 674,0 на 100 тысяч населения, 2006 год – 145 222,8 на 100 тысяч

населения), Хойникском (2016 год – 175 809,7 на 100 тысяч населения, 2006 год – 171 116,3 на 100 тысяч населения), Ельском (2016 год – 166 705,9 на 100 тысяч населения, 2006 год – 148 911,9 на 100 тысяч населения), Наровлянском (2016 год – 157 903,7 на 100 тысяч населения, 2006 год – 149 072,9 на 100 тысяч населения), Брагинском (2016 год – 156 524,6 на 100 тысяч населения, 2006 год – 177 705,9 на 100 тысяч населения) районах (таблица 1).

Рост общей заболеваемости пострадавшего населения области зарегистрирован по следующим нозологическим классам: новообразования (+38,6%), в том числе злокачественные (+48,8%), болезни эндокринной системы (+46,4%), психические расстройства и расстройства поведения (+33,3%), болезни системы кровообращения (+18,5%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+16,7%), болезни уха и сосцевидного отростка (+3,7%), болезни органов дыхания (+1,2%).

В структуре общей заболеваемости пострадавшего населения в 2016 году, как

и в 2006 году, преобладали болезни органов дыхания (удельный вес в 2016 году – 28,0%, в 2006 году – 29,3%), болезни системы кровообращения (удельный вес в 2016 году – 16,5%, в 2006 году – 14,7%), болезни костно-мышечной системы (удельный вес в 2016 году – 7,5%, в 2006 году – 8,0%), болезни глаза и его придаточного аппарата (удельный вес в 2016 году – 7,0%, в 2006 году – 6,3%), болезни эндокринной системы (удельный вес в 2016 году – 6,5%, в 2006 году – 4,7%), болезни органов пищеварения (удельный вес в 2016 году – 6,1%, в 2006 году – 7,3%), болезни мочеполовой системы (удельный вес в 2016 году – 5,5%, в 2006 году – 6,0%), новообразования (удельный вес в 2016 году – 4,4%, в 2006 году – 3,4%), травмы и отравления (удельный вес в 2016 году – 4,3%, в 2006 году – 4,8%).

За последний десятилетний период первичная заболеваемость пострадавшего населения области снизилась на 5,1% с 72 948,7 в 2006 году до 69 241,8 на 100 тысяч населения в 2016 году. Однако дан-

**Таблица 1** – Общая и первичная заболеваемость населения Гомельской области, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС

Наименование района	Общая заболеваемость, на 100 000 населения			Первичная заболеваемость, на 100 000 населения		
	2006 г.	2016 г.	Темп прироста (убыли), %	2006 г.	2016 г.	Темп прироста (убыли), %
Брагинский	177 705,9	156 524,6	-11,9	77 138,8	62 441,2	-19,1
Буда-Кошелевский	107 532,7	137 122,3	27,5	50 392,7	55 093,9	9,3
Ветковский	161 766,7	192 649,2	19,1	81 609,4	73 676,5	-9,7
г. Гомель	126 304,1	135 892,9	7,6	72 388,5	71 658,7	-1,0
Добрушский	128 480,4	124 274,6	-3,3	71 732,7	41 008,0	-42,8
Ельский	148 911,9	166 705,9	11,9	85 549,2	87 302,4	2,0
Житковичский	143 432,2	126 508,3	-11,8	62 435,0	58 586,8	-6,2
Жлобинский	204 585,5	168 185,0	-17,8	85 983,6	76 959,5	-10,5
Калинковичский	169 250,9	190 290,7	12,4	84 368,2	77 994,5	-7,6
Кормянский	107 324,8	132 718,9	23,7	51 631,9	60 344,6	16,9
Лельчицкий	143 405,8	119 835,5	-16,4	81 731,7	68 975,7	-15,6
Мозырский	154 473,7	148 770,9	-3,7	90 834,4	77 940,6	-14,2
Наровлянский	149 072,9	157 903,7	5,9	56 211,4	60 961,6	8,5
Речицкий	140 040,9	148 858,0	6,3	69 782,1	71 503,3	2,5
Рогачевский	108 838,3	146 982,6	35,0	40 246,3	60 485,1	50,3
Светлогорский	134 887,4	110 464,6	-18,1	58 814,7	34 973,5	-40,5
Хойникский	171 116,3	175 809,7	2,7	81 499,6	80 062,9	-1,8
Чечерский	145 222,8	190 674,0	31,3	57 996,3	61 882,4	6,7
Гомельская область	136 530,9	144 184,4	5,6	72 948,7	69 241,8	-5,1
Республика Беларусь	140 638,1	152 412,8	8,4	68 326,0	64 825,8	-5,1

ный показатель значительно превышает среднереспубликанский уровень: 2016 год – 64 825,8 на 100 тысяч населения; 2006 год – 68 326,0 на 100 тысяч населения (таблица 1).

На фоне снижения первичной заболеваемости среди пострадавшего населения в целом по области за период с 2006 по 2016 годы зарегистрирован рост первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (+48,2%), болезнями уха и сосцевидного отростка (+3,9%), эндокринной системы (+3,1%), органов дыхания (+1,8%), глаза и его придаточного аппарата (+0,2%).

Структура первичной заболеваемости населения, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС, существенно не изменилась. В 2016 году, как и в 2006 году, в структуре первичной заболеваемости преобладали болезни органов дыхания (2016 год – 52,2%, 2006 год – 48,7%), травмы и отравления (2016 год – 8,7%, 2006 год – 8,9%), болезни костно-мышечной системы (2016 год – 5,6%, 2006 год – 6,3%), болезни мочеполовой системы (2016 год – 4,3%, 2006 год – 5,2%), болезни глаза и его придаточного аппарата (2016 год – 4,2%, 2006 год – 4,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (2016 год – 3,8%, 2006 год – 4,2%).

В течение последних 10 лет соотношение общей и первичной заболеваемости выросло с 1,9 в 2006 году до 2,1 в 2016 году, что свидетельствует о динамическом накоплении хронической патологии у населения области, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС.

Первичная инвалидность населения, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС (далее – ПИ), за 2016 год в сравнении с 2006 годом возросла на 5,8%: в 2016 году показатель ПИ (на 10 тысяч населения) составил 54,7, в 2006 году – 51,7.

Среди районов области по первичной инвалидности лидируют Калинковичский (2016 год – 87,3, 2006 год – 58,8 на 10 тысяч населения), Мозырский (2016 год – 72,2, 2006 год – 62,2 на 10 тысяч населения), Ельский (2016 год – 71,9, 2006 год – 66,3

на 10 тысяч населения), Лельчицкий (2016 год – 69,9, 2006 год – 59,6 на 10 тысяч населения), Речицкий (2016 год – 63,9, 2006 год – 58,7 на 10 тысяч населения), Брагинский (2016 год – 64,8, 2006 год – 83,8 на 10 тысяч населения), Наровлянский (2016 год – 64,0, 2006 год – 58,5 на 10 тысяч населения) Хойникский (2016 год – 61,9, 2006 год – 36,2 на 10 тысяч населения), Ветковский (2016 год – 57,3, 2006 год – 49,9 на 10 тысяч населения), Буда-Кошелевский (2016 год – 65,7, 2006 год – 39,1 на 10 тысяч населения) районы (таблица 2).

Показатель тяжести ПИ взрослого населения, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС, в 2016 году составил 67,4% (2006 год – 58,6%), темп прироста к уровню 2006 года составляет 15,0%. Лидирующие позиции по тяжести ПИ взрослого населения занимают наиболее пострадавшие районы: Ельский (2016 год – 77,4%, 2006 год – 50,4%, Тпр=54%), Хойникский (2016 год – 75,5%, 2006 год – 38,4%, Тпр =97%),

**Таблица 2 – Первичная инвалидность населения Гомельской области, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС**

Наименование района	Первичная инвалидность, на 10 000 населения		
	2006 г.	2016 г.	Темп прироста (убыли), %
Брагинский	83,8	64,8	-22,6
Буда-Кошелевский	39,1	65,7	68,0
Ветковский	49,9	57,3	14,8
г. Гомель	49,6	48,9	-1,5
Добрушский	56,7	41,7	-26,5
Ельский	66,3	71,9	8,4
Житковичский	60,5	29,1	-52,0
Жлобинский	50,4	45,4	-10,0
Калинковичский	58,8	87,3	48,5
Кормянский	49,1	51,0	3,9
Лельчицкий	59,6	69,9	17,4
Мозырский	62,2	72,2	16,2
Наровлянский	58,5	64,0	9,4
Речицкий	58,7	63,9	8,8
Рогачевский	10,0	22,7	127,9
Светлогорский	44,3	54,1	22,2
Хойникский	36,2	61,9	70,8
Чечерский	35,2	56,3	59,8
Гомельская область	51,7	54,7	5,8

Ветковский (2016 год – 72,7%, 2006 год – 66,0%, Тпр=10%), Кормянский (2016 год – 71,4%, 2006 год – 59,2%, Тпр=21%), Брагинский (2016 год – 70,7%, 2006 год – 37,0%, Тпр=91%). В структуре тяжести ПИ лиц в возрасте старше 18-ти лет наблюдался рост удельного веса инвалидов первой (2016 год – 22,4%, 2006 год – 14,7%) и второй (2016 год – 45,0%, 2006 год – 44,0%) групп за счет населения старше трудоспособного возраста. Удельный вес инвалидов третьей группы в структуре тяжести ПИ взрослого населения снизился с 41,4% в 2006 году до 32,6% в 2016 году.

Из первично признанных инвалидами в 2016 году причинная связь инвалидности с катастрофой на ЧАЭС установлена в 136 случаях (2006 год – 470 случаев). Показатель первичной инвалидности, связанной с катастрофой на ЧАЭС, составил 1,1 на 10 тысяч населения, что на 75,2% ниже аналогичного показателя 2006 года (4,6 на 10 тысяч населения).

### **Заключение**

Анализ и оценка современной постчернобыльской ситуации в Гомельской области в последний десятилетний период свидетельствует о благоприятной тенденции динамики состояния здоровья пострадавшего от катастрофы населения, проявляющейся в снижении уровня смертности, естественной убыли населения и первичной заболеваемости. Действующая система организации медицинского наблюдения пострадавшего от катастрофы населения позволяет в целом решать приоритетные задачи по преодолению медико-демографических последствий чернобыльской катастрофы в области. Вместе с тем, в наиболее пострадавших районах основные показатели заболеваемости населения значительно превышают среднеобластную и среднереспубликанский уровни.

По-прежнему актуальными остаются задачи по повышению качества и эф-

фективности оказания медицинской помощи, снижению смертности и первичного выхода на инвалидность. Необходимо дальнейший ежегодный мониторинг здоровья пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС населения с выделением групп риска по развитию неинфекционных заболеваний. Необходимо активизировать мероприятия на уровне первичной медицинской помощи: проведение качественной первичной и вторичной профилактики, ранней диагностики, своевременного и качественного лечения пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе, раннее проведение реабилитационных мероприятий, своевременное направление на стационарное лечение. Необходимо дальнейшее укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, в первую очередь амбулаторно-поликлинических, продолжение научных исследований медицинских последствий катастрофы.

### **Библиографический список**

1. Четверть века после чернобыльской катастрофы: итоги и перспективы преодоления. Национальный доклад Республики Беларусь. – Минск: Департамент по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь / РНИУП «Институт радиологии», 2011 – 20-34, 38-45с.
2. Государственная программа по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС на 2011-2015 годы и на период до 2020 года / Департамент по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь – Режим доступа: <http://www.chernobyl.gov.by>.
3. Беларусь и Чернобыль: 29 лет спустя / РНИУП «Институт радиологии» – Гомель, 2015 – 9-13 с., 49-51с.

**I.N. Kolyada, O.V. Pozdnyakova**

**HEALTH STATUS DYNAMICS OF GOMEL REGION POPULATION  
AFFECTED BY THE CHERNOBYL ACCIDENT**

The article analyzes the health indicators of Gomel region population affected by the Chernobyl accident, for a ten-year period from 2006 to 2016. There were analyzed the mortality of the population, general and primary morbidity, disability, dispensary of the population in the context of groups of dispensary observation. The structure of the basic health indicators of the region population according to the nosological classes in dynamics over a ten-year period is given. There were determined the regions with the most negative deviations in comparison with the average values of indicators in the oblast and in the republic. The estimation of indicators of population health in dynamics is given.

**Key words:** *health indicators, population, the Chernobyl accident, mortality, morbidity, dispensary*

*Поступила: 02.08.17*