Матвієнко Т. М.
кандидат медичних наук, доцент

Нечепаєва Л. В.
кандидат медичних наук, доцент

Буря Л. В.
кандидат медичних наук, доцент

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
м. Полтава, Україна

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛІКВІДАТОРАМ, МЕШКАНЦЯМ ЕНДЕМІЧНИХ РЕГІОНІВ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Чисельні дослідження показують, що стан здоров'я ліквідаторів наслідків Чорнобильської катастрофи постійно погіршується: рівень захворюваності, як загальної, так і первинної, рівень смертності ліквідаторів значно перевищують середні показники в Україні [2, 3]. Оцінюючи зміни стану здоров'я цих осіб слід враховувати не тільки одержаний ними променевий вплив, а й психоемоційний стрес, вплив різноманітних хімічних чинників довкілля як антропогенного так і природного походження, які підтримують та посилюють стан хронічного стресу, що в свою чергу є додатковим навантаженням на організм постраждалих осіб [4, 5]. З цієї точки зору є важливим врахування особливостей поєднаного впливу іонізуючого випромінювання та екологічних чинників довкілля, зокрема, для Полтавської області таким є надлишок сполук фтору в питній воді. Водопостачання у Полтавській області організовано за рахунок поверхневих вод та підземних вод бучакського водоносного горизонту [1], спеціальні методи обробки (фторування, дефторування) для цих вод не застосовуються. Води бучакського водоносного горизонту містять до 15 мг/дм^3 фтору. Ліквідатори, які мешкають на цій території, зазнають екологічного пресингу за рахунок цього чинника.

Результати досліджень свідчать про те, що серед осіб вказаного контингенту у віддалений після аварії період спостерігаються зростання показників загальної захворюваності в цілому на 18,2 % в порівнянні з ліквідаторами мешканцями районів з оптимальним вмістом фтору. В основному показники загальної захворюваності серед ліквідаторів з ендемічних районів переважають аналогічні у ліквідаторів з районів з оптимальним вмістом фтору за рахунок новоутворень – у 6,75 разів; хвороб ендокринної системи, порушення обміну речовин та імунітету – у 3,5 разів; психічних розладів – у 1,75 разів, хвороб системи кровообігу – на 24,2 %; травм та отруєнь – в 2 рази.

Аналіз первинної захворюваності серед осіб, які приймали участь в ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, показав, що загальна тенденція переважання захворюваності ліквідаторів з ендемічних за фтором регіонів зберігається за деякими показниками.

В цілому усереднена первинна захворюваність ліквідаторів вища в ендемічних районах, ніж в районах з оптимальним вмістом фтору в питній воді на 21,6 % за рахунок хвороб системи кровообігу, органів дихання, травм і отруєнь.

В структурі первинної захворюваності в усіх зонах спостереження переважає патологія органів дихання, більшою мірою за рахунок гострих респіраторних інфекцій верхніх дихальних шляхів на фоні зниження загальної резистентності. Привертають до себе увагу відмінності в рівнях цієї захворюваності в різних за вмістом фтору в питній воді регіонах (51,99 % в ендемічних проти 43,34 % в оптимальних).

Постає актуальна проблема надання відповідної медико-профілактичної допомоги ліквідаторам з урахуванням їх умов водопостачання. Першочерговим завданням вважаємо оптимізацію вмісту фтору в питній воді згідно вимог ДСТУ «Вода питна» до 1,2 мг/дм^3. Також слід обмежувати допуск ліквідаторів, що мешкають в ендемічних районах, до робіт з фторвміщуючими сполуками. Доцільно рекомендувати ліквідаторам, мешканцям регіонів з підвищеним вмістом фтору в питній воді, дієтичне харчування з включенням продуктів з високим вмістом білків (особливо вміщуючими незамінні амінокислоти та глютамінову кислоту), поліненасиченими жирними кислотами, кальцію (кисломолочні та молочні продукти), вітамінами С, B_1 та ін. При проведенні періодичних профілактичних медичних оглядів цих осіб слід приділяти особливу увагу наступним групам захворювань: новоутворення, хвороби органів дихання, хвороби ендокринної системи, порушення обміну речовин та імунітету, психічні розлади; хвороби системи кровообігу; травми та отруєння.

ЛІТЕРАТУРА

1. Крайнов С. Р. Геохимия подземных вод хозяйственно-питьевого назначения / С. Р. Крайнов, В. М. Швец. – М.: Недра, 1987. – 237 с.

2. Омельянець М. І. Радіоекологічна ситуація і стан здоров'я постраждалих в Україні внаслідок Чорнобильської катастрофи на порозі третього тисячоліття / М. І. Омельянець // International conference health consequences of the Chernobyl catastrophe //Strategy of recovery: International journal of radiation medicine. – 2006, Vol. 8 (1). – P. 66.

3. Присяжнюк А. Е. Риск рака в группах населения, пострадавшего вследствие аварии на Чернобыльской АЭС / А. Е. Присяжнюк [и др.] // Довкілля та здоров'я. – 2013. – № 3 (66). – С. 34-41.

4. Ткачишин В. С. Стан здоров'я осіб, які брали участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС / В. С. Ткачишин // Український радіологічний журнал. – 1997. – Т.5, вип.4. – С. 407-410.

5. Чернобыльская катастрофа / Под ред. В. Г. Барьяхтара. – К.: Наукова думка, 1995. – 559 с.

Вацик М. З.
ассистент кафедры социальной медицины и здравоохранения

Ясинская Е. Ц.
доцент кафедры социальной медицины и здравоохранения

Буковинский государственный медицинский университет
г. Черновцы, Украина

ДИНАМИКА ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕСОВ СЕВЕРНОЙ БУКОВИНЫ

Украина на протяжении последних двух десятилетий переживает демографический кризис, что зафиксировано в ст. 7 «Закона Украины» «Про основи національної безпеки України», как одной из основных и потенциальных угроз национальной безопасности государства в социальной и гуманитарной сферах. Указанная ситуация распространилась и на западный регион, в частности на Черновицкую область. Территория области – 8,1 тыс.км^2, что составляют 1,3 % территории государства, занимая 25 место среди областей. Протяженность области с запада на восток – почти 250 км, с юга на север – больше 100 км, граничит с Румынией и республикой Молдова. Климат области умеренно континентальный. Основной вид занятости – сельскохозяйственный.