

жания нитритов, отвечает требованиям к качеству вод рыбохозяйственно-го назначения. По большинству определяемых показателей качество грун-товых вод не превышает ПДК, установленных для вод хозяйственно-пить-евого и культурно-бытового назначения.

Таким образом, свиноводческие стоки являются дополнительным и весьма существенным фактором повышения урожайности семенников мно-голетних злаковых трав, экономически более выгодным, чем минераль-ные удобрения и при условии правильного хранения, транспортировки, внесения с последующей заделкой в почву могут применяться под семен-ники трав с целью повышения их урожайности.

## **ПРОБЛЕМЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ, ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ, И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ**

**Л.В. Жуковская, А.С. Судас**

*Брестский филиал РНИУП “Институт радиологии”*

В связи с катастрофой на ЧАЭС интерес к состоянию здоровья населе-ния, пострадавшего от ее последствий, на протяжении всех 14 лет не осла-беваает, т.к. регистрируемые уровни заболеваемости, смертности вызыва-ют с одной стороны тревогу, с другой стороны – множество дискуссий о причинах такого положения, с третьей стороны встают вопросы об эффек-тивности предпринимаемых мер по улучшению медико-демографических последствий катастрофы.

Согласно данным государственной статистической отчетности по Бре-стской области на 1.09.2000 г. 180009 человек (из них детей 38667 чел.) признано пострадавшими от Чернобыльской катастрофы. Это жители 16 районов области, а также лица 1-4 и 6,7 групп первичного учета постра-давших, проживающих в городах Брест, Барановичи, Пинск. В пятой группе первичного учета наблюдается 95% всех подлежащих спецдиспансери-зации. Загрязнению подверглись 167 населенных пунктов, в которых прожи-вает 167501 человек.

Наиболее пострадавшими районами в области оказались Столинский, Лунинецкий, Пинский, Дрогичинский, где плотность загрязнения радио-

нуклидами регистрируется в пределах 1-15 Ки/км<sup>2</sup>.

В Брестском филиале РНИУП “Институт радиологии” в г. Пинске проводились исследования динамики состояния здоровья населения, постоянно проживающего на загрязненных радионуклидами территориях Брестской области и изучались вопросы эффективности проводимых реабилитационных мероприятий по восстановлению и сохранению здоровья этой категории населения по данным государственной статистической отчетности по Брестской области и пострадавшим районам.

Работа по диспансеризации и медицинскому обслуживанию пострадавшего населения, анализ государственной отчетности (Ф №15,16 за 1994-1998гг.) по Брестской области и районов (Столинского, Луинецкого, Пинского) позволила получить данные, показывающие, что именно в этих районах отмечается более выраженный по сравнению с другими районами рост почти по всем классам заболеваний, а также ухудшение демографической ситуации - снижение рождаемости, увеличение смертности. Как и в других пострадавших областях республики в этих районах причинами смерти у взрослых являются заболевания органов кровообращения и онкозаболевания, у детей на первом месте – врожденные аномалии развития. Наряду с увеличением общей и первичной заболеваемости, наряду с другими заболеваниями отмечается рост злокачественных новообразований (в том числе щитовидной железы), рост эндокринной патологии.

В структуре общей заболеваемости первые места по частоте встречаемости у взрослых занимают заболевания органов кровообращения, дыхания, пищеварения, костно-мышечной системы; у детей – органов дыхания (около 80 %), органов пищеварения, инфекционные и паразитарные заболевания, заболевания эндокринной системы.

Анализ распределения по группам здоровья (ГЗ) показал (смотри таблицу 1), что у взрослых и подростков даже по сравнению с 1994 г. увеличивается количество больных с хроническими заболеваниями (11ГЗ) и уменьшается число здоровых (1ГЗ).

*Таблица 1*

**Распределение по группам здоровья взрослого населения пострадавших районов Брестской области, в % от осмотренных**

| Группа здоровья (ГЗ) | Столинский район |      | Луинецкий район |      | Пинский район |      |
|----------------------|------------------|------|-----------------|------|---------------|------|
|                      | 1994             | 1998 | 1994            | 1998 | 1994          | 1998 |
| 1                    | 16,2             | 29,2 | 41,9            | 21,7 | 26,9          | 29,9 |
| 11                   | 27,6             | 16,4 | 29,5            | 44,1 | 30,6          | 27,3 |
| 111                  | 56,1             | 54,3 | 28,5            | 39,1 | 42,3          | 42,6 |

Тоже можно сказать и о детях Лунинецкого района и особенно Пинского (уменьшение 1ГЗ с 71,3 % до 30,5 %, и увеличение 111ГЗ с 16,6 % до 40,4 %)

Таблица 2

**Распределение по группам здоровья детей пострадавших районов  
Брестской области в № от осмотренных**

| Группа<br>Здоровья<br>(ГЗ) | Столинский район |      | Лунинецкий район |      | Пинский район |      |
|----------------------------|------------------|------|------------------|------|---------------|------|
|                            | 1994             | 1998 | 1994             | 1998 | 1994          | 1998 |
| 1                          | 24,7             | 30,3 | 38,7             | 29,4 | 71,2          | 30,5 |
| 11                         | 51,7             | 51,5 | 54,2             | 55,4 | 12,0          | 28,9 |
| 111                        | 23,5             | 18,1 | 7,6              | 15,1 | 16,6          | 40,4 |

Сравнительно небольшое количество хроников среди взрослых и подростков Пинского и особенно Лунинецкого районов (42,6 % и 39,1 % соответственно) заставляет думать о том, можем ли мы доверять благополучию этих цифр?

Рассматривая этот вопрос, необходимо иметь в виду, что основная масса (около 90 %) пострадавших проживает в глубинке, в деревнях, где много пожилых и старых людей, это почти треть всего сельского населения. Экономические трудности (малые заработки, отсутствие или дороговизна транспортных услуг), подчинение ритма жизни и уклада сезонным работам на селе, приводят к тому, что жители деревень обращаются в районные поликлиники, где можно пройти всестороннее обследование, только при острой необходимости. Осмотры населения силами сельских медицинских учреждений, где, как например, в деревне Ольманы Столинского района, годами нет врачей, отсутствует возможность выполнить анализы, ЭКГ, УЗИ, и другие исследования. Даже выездные врачебные бригады специалистов из районных поликлиник не могут решить всех проблем по диспансеризации этого населения, в том числе и из-за отсутствия или неисправности передвижных установок для обследования (СИЧ, рентгенаппаратура и др.). Поэтому, истинное количество взрослых и подростков с функциональными отклонениями и хроническими заболеваниями возможно больше.

Можем ли мы допустить, что в Столинском и Лунинецком районах так мало детей с хроническими заболеваниями (18,1 % и 15,1 % соответственно)? Возможно, это так. Однако, по данным республиканского Центра медицинских технологий, где анализируется состояние здоровья в пострадавших районах республики, в том числе детей, истинное количество хроников у детей приближается к 40 %. Безусловно, что в проведении диспансеризации пострадавших детей на селе педиатры испытывают те же трудности, что и терапевты, а тем более при отсутствии педиатров в большинстве наиболее

пострадавших деревень области, поэтому истинное количество хроников возможно также как и у взрослых больше.

Планирование оздоровления осуществляется не только по принципу территориального приоритета (загрязнение территории радионуклидами более 5 Ки/кв<sup>2</sup>), но и учитывая распределение по группам здоровья. Согласно реприационной географии и реприационных систем оздоровление можно разделить на 3 типа:

◆ Оздоровление методом отдыха приемлемо людям с 1 группой здоровья и имеющим функциональные нарушения в деятельности органов и систем вследствие производственных, экологических и прочих влияний (2ГЗ).

◆ Оздоровление методом тренировки показано ослабленным вследствие перенесенных заболеваний, ослабленным детям, из-за ограничений двигательного режима и т.д. (2ГЗ).

Для этих типов оздоровления приемлемы санатории, профилактории, дома отдыха, пансионаты, туристские базы, оздоровительные детские лагеря труда и отдыха, дачные учреждения.

Оздоровление людей, имеющих хронические заболевания (3 ГЗ) осуществляется путем санаторно-курортного лечения.

Анализ Государственной статистической отчетности (ФН 15 за 1998 г (см. таблицу 3) показал, что в Столинском районе при выявленных 54,3 % хроников признано нуждающимися в санаторно-курортном лечении 15,7%, а в Пинском районе при 42,6 % хроников – нуждаются в санаторно-курортном лечении 7,5 % от числа осмотренных.

Таблица 3

**Распределение по группам здоровья и  
взрослого населения пострадавших районов  
Брестской области за 1998 год в % от числа осмотренных**

| Район  |    | Столинский | Лунинецкий | Пинский |
|--|----|------------|------------|---------|
| Группы здоровья  | 1. | 29,2       | 21,7       | 29,9    |
|  | 2. | 16,4       | 44,1       | 27,3    |
|  | 3. | 54,3       | 38,1       | 42,6    |
| Признаны нуждающимися в санаторно-курортном лечении в % от осмотренных |    | 15,7       | 32,5       | 7,5     |
| Получили санаторно-курортное лечение в % от осмотренных                |    | 8,2        | 10,4       | 5,1     |

Из таблицы видно, что если соотнести процент получивших санаторно-курортное лечение с количеством хроников в районах, то получим истинную картину проведенного оздоровления:

- ◆ в Столинском районе хроников 54,3 % а, санаторно-курортное лечение получили 8,2 % от осмотренных;

- ◆ в Лунинецком районе не хроников 39,1 %, санаторно-курортное лечение получили 10,4 %;

- ◆ в Пинском районе не хроников 42,6 %, пролечено 5,1 %.

О чем говорят эти цифры? Они говорят о реальной возможности оздоровления взрослого населения в пострадавших районах области, и врачи, зная об этом, вынуждены корректировать планы оздоровления под реалии жизни. А в отчетах они могут рапортовать, что из числа признанных нуждающимися в санаторно-курортном лечении в Столинском районе оздоровлено 52,2 %, в Лунинецком районе – 32 %, в Пинском – 68 %. Это более успокаивающие цифры, вероятно более устраивающие руководство на всех уровнях.

Оздоровление детей имеет свою специфику, т.к. в ежегодном санаторно-курортном оздоровлении нуждаются дети, постоянно проживающие на территориях с загрязнением свыше 5 Ки/км<sup>2</sup>, независимо от групп здоровья, а также дети со 2 и 3 ГЗ.

Из таблицы видно, что планирование санаторно-курортного лечения детей также как и взрослых не отражает его истинной потребности, особенно в Пинском районе – 17,5.

Именно данные нижней строки таблицы отражают реальную картину оздоровления: в Столинском районе из числа осмотренных получили санаторно-курортное лечение 24,2 %, в Лунинецком районе 44 %, в Пинском – 16 % (!). Однако в отчетах звучат другие цифры: из числа признанных нуждающимися оздоровлено в Столинском районе 75,1 %, в Лунинецком – 86,7 %, в Пинском районе – 91,4 % (!).

*Таблица 4*

**Распределение по группам здоровья и оздоровление детей пострадавших районов Брестской области за 1998 год в % от числа осмотренных**

| Район  |    | Столинский | Лунинецкий | Пинский |
|--|----|------------|------------|---------|
| Группы здоровья  | 1. | 30,3       | 29,4       | 30,5    |
|  | 2. | 51,5       | 55,4       | 28,9    |
|  | 3. | 18,1       | 15,1       | 40,4    |
| Признаны нуждающимися в санаторно-курортном лечении в % от осмотренных |    | 32,2       | 50,7       | 17,5    |
| Получили санаторно-курортное лечение в % от осмотренных                |    | 24,2       | 44,0       | 16,0    |

Безусловно, что реабилитация больных со 2 и 3 ГЗ как взрослых, так и детей не ограничивается только санаторно-курортным лечением, но и предполагает плановое амбулаторное и стационарное обследование и лечение. Однако, по данным Государственной статистической отчетности (Ф. № 15) нельзя получить ясное представление о заболеваниях, по поводу которых население нуждалось в амбулаторной и стационарной помощи.

Отчеты по графам формы № 15 должны быть детализированы и содержать отражение реальной работы с диспансерными больными.

Анализируя же те данные, которые содержатся в отчетах за 1994-1998 гг. (Ф. №15) можно констатировать, что как у детей, так и у взрослого населения во всех 3-х районах уменьшается количество улучшивших свое состояние, увеличивается – ухудшивших и не ощутивших перемен в состоянии здоровья.

Таким образом, подводя итоги проводимых мероприятий по оздоровлению детского и взрослого населения в пострадавших районах Брестской области можно констатировать пока низкую их эффективность.

Одна из возможных причин – недостаточная достоверность получаемых данных. Самое главное препятствие в получении достоверной информации кроется в планировании некоторых показателей в системе МЗ РБ, в том числе и заболеваемости, зависимость премирования медиков на всех уровнях от величины этих показателей. Необходимо усовершенствовать отчетные формы, в том числе и Ф. №15 Госрегистра, добиваться сравнимости показателей Госрегистра и отчетов Минздрава (например, по группам здоровья взрослого населения и др.).

Таким образом, Чернобыльские проблемы 15-летней давности требует нового подхода к проблемам диспансеризации и медицинской реабилитации пострадавшего населения.