

States, (eds R.E. Kendell and A.K. Zealley), Churchill Livingstone, Edinburgh, 1983.

8. Klein, M., «Notes on some schizoid mechanisms», Delta, New York, 1977.

9. Parellada M., Boada L., Fraguas D. Trait and state attributes of insight in first episodes of early-onset schizophrenia and other psychoses: a 2-year longitudinal study. // Schizophr Bull. – 2011. - № 37. – P. 38-51.

### Постшизофренические депрессии в структуре приступообразно-прогредиентной шизофрении: преморбидные особенности и основные клинико-психопатологические проявления заболевания

Кушнир Ю.А.

**Резюме:** Представлены современные взгляды на постшизофреническую депрессию (ПШД). Приводятся данные о преморбидных особенностях пациентов с ПШД в структуре приступообразно-прогредиентной шизофрении. На основании собственных наблюдений над 67 стационарными больными, описывается структура ПШД, ее клинико-психопатологические особенности. Приводятся статистические данные с указанием частоты встречаемости того или иного синдрома.

**Ключевые слова:** постшизофренические депрессии, преморбид, клиника, приступообразно-прогредиентная шизофрения.

### Post-schizophrenic depression in the structure of attack-like progressive schizophrenia: premorbid features and main clinical and psychopathological manifestations of the disease

Y.A. Kushnir

**Summary.** The paper focuses on the current views on the post-schizophrenic depression (PSD). The data on the premorbid features of patients with post-schizophrenic depression in the structure of attack-like progressive schizophrenia is presented. The structure of PSD, its clinical and psychopathological manifestations based on the observations of 67 hospital patients are described. Statistical data indicating the frequency of syndrome occurrence is presented.

**Key words:** post-schizophrenic depression, premorbid, clinical picture of the disease, attack-like progressive schizophrenia.

# РАДІАЦІЙНА МЕДИЦИНА

## ПЕРЕДЧАСНА СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ РАДІОАКТИВНО ЗАБРУДНЕНИХ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ ТЕРИТОРІЙ УКРАЇНИ

Гулько Н., Омельянець М., Дубова Н., Короткова Н.,  
Осадча О.

Державна установа “Національний науковий центр  
радіаційної медицини НАМН України”, м. Київ

**Резюме.** Представлено результати досліджень передчасної смертності жителів радіоактивно забруднених в наслідок Чорнобильської катастрофи територій України за 1986-2010 рр. Зроблено висновок про нездоров'я населення, яке тривалий час зазнає хронічного опромінення малими дозами радіації, особливо тих, які були дітьми або підлітками на момент аварії.

**Ключові слова:** Чорнобильська катастрофа, передчасна смертність, населення

### ВСТУП

Як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники визнають, що показник смертності є одним з основних показників здоров'я населення. Визначено, що він має регіональні відмінності, головним чином, зумовлені різницею у статеві-віковій структурі населення та соціально-економічним розвитком регіону і залежить також від стану медичного забезпечення, впливу негативних чинників навколишнього середовища, рівня загальної та санітарної культури населення. В Україні рівень передчасної смертності (за критерієм ВООЗ передчасною вважається смертність у віці до 65 років) наразі набагато вищий порівняно з розвинутими країнами світу [1, 2]. Після аварії на ЧАЕС у 1986 р. для опроміненої популяції населення України офіційно шкода від дії радіації визнана лише за рахунок раку щитоподібної залози та смертності від новоутворень [3-5]. Тому дослідження, спрямовані на виявлення причин передчасної смертності та негативних змін її структури у населення, яке мешкає на радіоактивно забруднених територіях, є особливо актуальними.

**Метою роботи** було вивчення перебігу передчасної смертності населення, яке проживає на радіоактивно забруднених територіях, у післяаварійний період та її статево-вікових особливостей порівняно з загальнонаціональними даними.

**Об'єкт дослідження:** передчасна смертність населення найбільш радіоактивно забруднених районів України (Іванківський та Поліський

Київської й Лугинський, Народицький та Овруцький Житомирської областей). В якості контролю обрано населення України в цілому. Інформаційною базою слугували матеріали Державної служби статистики України щодо чисельності та статево-вікової структури населення; кількості померлих за статтю та віком впродовж 1986-2010 рр. Застосовано теоретичні, загальнонаукові, демографічні й математико-статистичні методи дослідження. При розрахунку показників використано методологію злиття (сума абсолютних даних по п'яти районах визначена як радіоактивно забруднені райони або РЗР).

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Встановлено, що впродовж 1986-2010 рр. у РЗР передчасно помирав кожен третій житель.

Втрати на першому році життя становили 558 немовлят за весь період або 1,3% від усіх народжених живими. Як видно з рис. 1, у загальній кількості смертей частка дітей має тенденцію до зменшення, а саме: у віці 0 років з 1,02% у 1986 р. до 0,53% - у 2010 р., у віці 1-14 років з 0,66% до 0,42% відповідно.

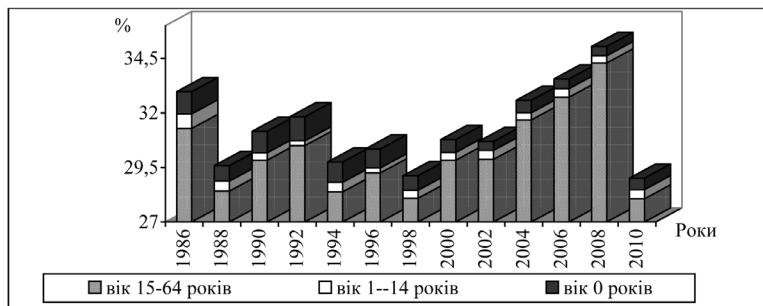


Рис. 1. Структура передчасних смертей у РЗР за віком, 1986-2010 рр., %.

Якщо у 1986-1995 рр. смертність немовлят мала тенденцію до зростання, то з 1996 р. вона почала знижуватися і ця динаміка триває до цього часу. Найбільші її рівні були у 1987, 1996 та 2007 роках. Після 1989 р. вона у РЗР була вищою ніж в Україні цілому. У 2006-2010 рр. її рівень у РЗР був 10,0-12,4 померлих на 1000 новонароджених, а в Україні - 8,7-10,1.

Середнє значення частки смертей дітей у віці 1-14 років у РЗР впродовж 1986-2010 рр. складало 0,5%, що менше ніж в цілому по Україні (0,66%). Порівняно із 1986 р. у 2009 р. рівні смертності дітей у цьому віці поступово зменшувалися (рис. 2).

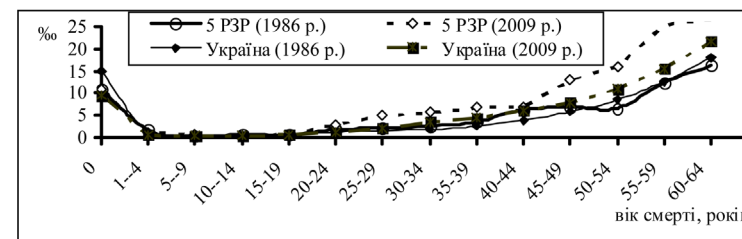


Рис. 2. Вікові коефіцієнти смертності жителів РЗР та України у 1986 і 2009 рр., на 1000 осіб відповідної вікової групи.

За розрахунками, середнє значення смертності осіб у віці 15-64 роки за 1986-2010 рр. складає в Україні 34,13% (max у 1995 р. - 36,02%, min у 2010 р. - 29,57%), а у РЗР - 29,99% (max у 2008 р. - 34,53%, min у 1997 р. - 27,58%). Відзначається значне зменшення частки смертей у віці 15-64 роки у останні два роки. Це ми пов'язуємо з існуючим хвилеподібним перебігом рівнів смертності й підвищенням виживання осіб молодших віків у попередні роки.

В порівнянні з загальнонаціональними даними у РЗР в динаміці виявлено певне зменшення частки передчасних смертей в роки активно здійснюваного обов'язкового і добровільного переселення їх жителів в чисті місцевості (рис. 3).

Переважає більшість фахівців вважають, що сучасна динаміка повікової смертності населення на забруднених територіях є результатом сукупного впливу на життєздатність населення як трансформаційних перетворень в Україні, так і наслідків Чорнобильської катастрофи. При цьому як в Україні, так і у РЗР зміни рівнів смертності різних вікових груп населення відбувались хвилеподібно.

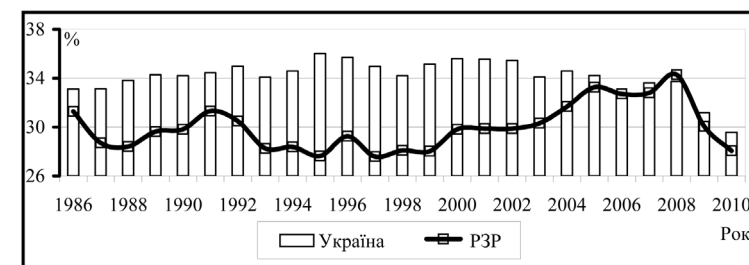
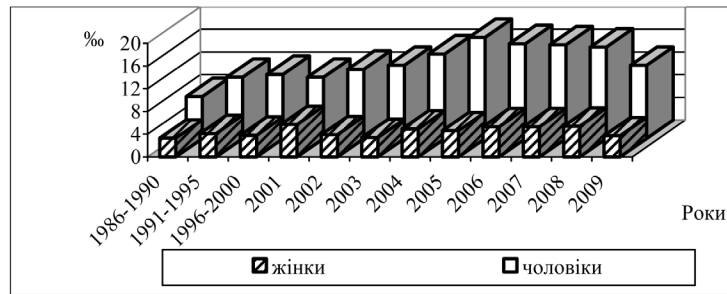


Рис. 3. Частка померлих у віці 15-64 років у загальній кількості смертей в Україні та РЗР, 1986-2010 рр., усі поселення, %.

Суттєвою особливістю смертності населення у працездатному віці є значна різниця її рівнів у чоловіків і жінок (рис. 4).



**Рис. 4.** Смертність жителів РЗР у віці 15-59 років в залежності від статі у 1986-2009 рр., усі поселення, на 1000 відповідного населення.

Наприкінці 80-х років смертність чоловіків у віці 15-59 років в середньому по досліджуваних територіях у 2,7 рази перевищувала смертність жінок, у 1995 р. – у 2,9 рази. З 1995 по 2002 р. смертність чоловіків зменшилась в Україні на 9,7%, а у РЗР, навпаки, збільшилась на 12,2 (Народицький район) – 26,1% (Іванківський район) порівняно з 1995 р. Смертність жінок за аналогічний період знизилась на більшості досліджуваних територій, за винятком радіоактивно забруднених Лугинського, Народицького та Іванківського районів, де вона зросла на 16,4-42,9%.

За нашими узагальненнями, з 1998 р. у РЗР, як і на загальноукраїнському рівні, розпочалось формування нової моделі смертності, особливістю якої є істотне погіршення ситуації зі смертністю жінок у працездатному віці. Так, якщо у 2008 р. порівняно з 1996-2000 рр. рівень смертності чоловіків зріс в середньому у 1,2 рази, то жінок – у 15,0 разів. У 2010 р. темпи зростання уповільнились і смертність у віці 15-59 рр. серед жінок досягла 4,25 ‰ при її рівні у чоловіків 11,02 ‰.

Проведені розрахунки індексів надсмертності (за 1,0 взято рівень смертності у 1986 р. у відповідній групі населення України) для чоловіків та жінок РЗР за віковими групами свідчать, що у 2010 р. показники у порівнянні з 1986 р. у чоловіків зросли у 8 вікових групах (1-4, 5-9, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-45 років), значно не змінились - у 2 (0, 55-59 років), зменшились – у 3 (10-14, 45-49, 60-64 роки), у жінок, відповідно, у 8 (0, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 35-39, 55-59 років), 0 та 6 (1-4, 30-34, 40-44, 45-49, 50-54, 60-64 років).

Показано, що у 2009 р. у порівнянні з 1986 р. приріст передчасної смертності населення України був за рахунок вимирання осіб 20-64-річного віку. Виявлено зменшення рівнів смертності чоловіків у вікових групах від 0 років до 15-19 рр., жінок - від 0 років до 15-19 рр. та 60-64 років. У РЗР зменшення смертності виявлено для населення обох статей у вікових групах 0, 1-4, 10-14 років, чоловіків - 0, 1-4, 5-9, 10-14 років, жінок - 1-4 та 10-14 років.

## ВИСНОВОК

Визначено, що трансформація моделі смертності на радіоактивно забруднених територіях порівняно із загальноукраїнським рівнем відбувається з більш високою швидкістю. Загальний характер траєкторії часових змін показників смертності у досліджуваних районах у післяаварійний період свідчить про нездоров'я населення, яке тривалий час зазнає хронічного опромінення малими дозами радіації, особливо тих, хто були дітьми або підлітками на момент аварії. Впровадження заходів щодо запобігання передчасній смертності має базуватися на основі постійного моніторингу медико-демографічних показників. Зважаючи на існуючу тенденцію останніх років до зростання показників передчасної смертності за рахунок осіб активного працездатного віку є підстави очікувати, що її високий рівень, порівняно зі світовими стандартами, буде зберігатися ще тривалий час і в наступних програмах із подолання наслідків Чорнобильської катастрофи потрібно завбачити додаткові заходи щодо попередження та зменшення рівнів смертності саме серед цих груп населення.

## Література

1. World Health Organization : Regional Office for Europe, (2008). European mortality database [Електронний ресурс]. - Режим доступу // <http://data.euro.who.int/hfamdb>.
2. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік [монографія] [Текст] / за ред. О. В. Аніщенко. – К., 2011. – 461 с.
3. Двадцять п'ять років Чорнобильської катастрофи. Безпека майбутнього : Національна доповідь України [Текст]. - К. : КІМ, 2011. - 356 с.
4. Медичні наслідки Чорнобильської катастрофи : 1986-2011 [монографія] [Текст] / за ред. А. М. Сердюка, В. Г. Бебешка, Д. А. Базики. - Тернопіль : ТДМУ, 2011. - 1092 с.
5. Лібанова, Е. М. Чорнобильська катастрофа : 25 років потому [Текст] / Е. М. Лібанова // Демографія та соціальна економіка. – 2011. - № 2 (16). - С. 3-18.

## Преждевременная смертность жителей радиоактивно загрязненных в результате Чернобыльской катастрофы территорий Украины

Гулько Н., Омельянец Н., Дубовая Н., Короткова Н.,  
Осадчая Е.

**Резюме.** Представлено результаты исследований преждевременной смертности жителей наиболее радиоактивно загрязненных в результате Чернобыльской катастрофы территорий Украины за 1986-2010 гг. Сделан вывод о нездоровье населения, которое продолжительное время подвергается хроническому облучению малыми дозами радиации, особен-

но тех, которые были детьми или подростками на момент аварии.

**Ключевые слова:** Чернобыльская катастрофа, преждевременная смертность, населения.

## Premature mortality of the inhabitants of the territories of Ukraine radioactively contaminated due to Chernobyl catastrophe

**N. Gun'ko, M. Omelianets', N. Dubova, N. Korotkova,**

**O. Osadcha**

**Summary.** The paper focuses on the results of investigation of premature mortality of the inhabitants of the territories of Ukraine radioactively contaminated due to Chernobyl catastrophe for 1986-2010 years. There was made a conclusion about low level of inhabitants' health, which has been exposed to a chronic irradiation by small doses of radiation during a long period, in particular health of those who were children or teenagers on the moment of accident.

**Key words:** Chernobyl catastrophe, premature mortality of the inhabitants.

## СТАН ТРАВНОЇ СИСТЕМИ ПЕРСОНАЛУ ПІДРЯДНИХ ПІДПРИЄМСТВ, НАПРАВЛЕНОГО НА РОБОТИ З ПЕРЕТВОРЕННЯ ОБ'ЄКТА «УКРИТТЯ» ЧАЕС НА ЕКОЛОГІЧНО БЕЗПЕЧНУ СИСТЕМУ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПЕРВИННОГО ОБСТЕЖЕННЯ)

**Незговорова Г.А.**

**ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України», м. Київ**

**Резюме.** Впродовж 2010 року досліджено стан та структуру патологічних змін системи травлення у будівельників, направлених на первинний медичний огляд для допуску до робіт на об'єкті «Укриття» ЧАЕС (всього 1051 чоловік). Отримані результати свідчать про значне розповсюдження захворювань різних органів та систем у обстеженого контингенту. На вхідному контролі за результатами скринінгу з 1051 «недопуск» отримали 574 чоловіки (54,6%), а серед них патологічні зміни системи травлення виявлені у 320 осіб (55,7%). Найчастішою причиною відмови в допуску до робіт була наявність хронічних запальних захворювань гастроудоденальної зони та гепатобіліарної системи. Структура захворювань згідно стандарту оцінки стану здоров'я за категоріями демонструє значну кількість структурно-функціональних порушень системи травлення у осіб, що мають «допуск» відповідно цих категорій, які ранжуються за ступенем компенсації та потребують ретельного планового моніторингу в по-

дальшому. Застосування системи медичного контролю, розробленої на підставі діючих нормативно-регуляторних документів відносно робіт в умовах впливу іонізуючого випромінювання, дозволяє ефективніше виявляти патологічні відхилення та прогресування наявних захворювань системи травлення, що надає можливість попередити розвиток радіаційно-індукованої патології.

**Ключові слова:** об'єкт «Укриття» ЧАЕС, іонізуюче випромінювання, захворювання системи травлення.

## ВСТУП

Заходи по перетворенню об'єкта «Укриття» ЧАЕС (ОУ) на екологічно безпечну систему відносяться до однієї з найважливіших державних програм України, а медичний та дозиметричний супровід, направлений на збереження здоров'я персоналу, який приймає в цьому участь, займають провідне місце серед актуальних проблем сучасної радіаційної медицини та радіаційного захисту [1-2]. Роботи на ОУ проводяться в умовах багатофакторних ризиків, серед яких домінує радіаційний, посилений загальнопромисловими небезпечними чинниками.

На першому етапі програми «Стабілізація», за даними вхідного медичного та біодозиметричного контролю робітників підрядних підприємств, лише 70% працівників з числа заявлених кандидатів були допущені до робіт в особливо шкідливих умовах на ОУ в зв'язку з наявністю чисельних захворювань органів та систем, провідне місце серед яких посіла патологія системи травлення [3]. Згідно літературних джерел, у структурі поширеності всіх захворювань в українській популяції гастроентерологічна патологія займає третє місце і, за прогнозами експертів, незабаром наблизиться до серцево-судинних захворювань. Особливо істотно збільшилась поширеність хронічних дифузних захворювань печінки, підшлункової залози, ерозивно-виразкових уражень гастродуоденальної зони. На даний час цей показник в нашій країні перевищує 18 тис. на 100 тис. населення, при чому за останні 10 років він зріс на 47%. Вагомий внесок до збільшення захворювань органів травлення вносять такі чинники як нераціональне харчування, психоемоційні переваженість та погіршення екологічної обстановки [4-5]. Враховуючи вищенаведене та виняткові вимоги до соматичного здоров'я претендентів для роботи на ОУ, основною умовою проведення первинного медичного огляду осіб, направлених на роботи в умовах впливу іонізуючого випромінювання - є виявлення захворювань, зокрема органів травлення, загострення або ускладнення яких можуть призвести до смерті чи інвалідизації працівника. Потребує також, діагностика захворювань, розвиток рецидивів яких можна попередити за допомогою проведення лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів, що збереже здоров'я та працездатність робітників ОУ.

**Мета дослідження** – оцінити стан системи травлення осіб, направлених на медичний огляд для допуску до робіт на ОУ за 2010 рік.