

О.П. Волосовець, С.П. Кривоустов, О.В. Мозирська, О.О. Скварська, С.Д. Салтанова,
О.В. Ємець, Ю.В. Каруліна

МОЗ України, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

ДИНАМІКА ЗМІН У ПОШИРЕНOSTІ ХВОРОБ ТА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ КРАЇНИ ЗА ОКРЕМИМИ КЛАСАМИ ХВОРОБ ПІСЛЯ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

E-mail: volosovec@ukr.net

В Україні спостерігаються різноспрямовані тенденції у стані здоров'я дитячого населення. Безумовним є негативний вплив на здоров'я дітей екологічно забрудненого довкілля, зокрема наслідків аварії на ЧАЕС. Після ядерної катастрофи сформувався комплекс довготривалих патогенних факторів (пострадіаційний вплив довгоживучих радіонуклідів, хронічний стрес, нераціональний образ життя та харчування, наступні негативні соціально-економічні суспільні зміни та ін.), що стали несприятливими перш за все для зростаючого дитячого організму. Комплексний вплив радіаційних і нерадіаційних факторів, що виник внаслідок аварії на ЧАЕС призвів до погіршення стану здоров'я всіх категорій постраждалих, що виражається в збільшенні загальної онкологічної та неонкологічної захворюваності, зокрема за класами хвороб дихальної, ендокринної, серцево-судинної, травної, нервової систем, зростання інвалідності за рахунок не тільки онкологічної, але й загальносоматичної захворюваності у дітей. Темп зростання захворюваності за усіма класами хвороб дітей з областей з територіями радіоекологічного контролю за останні 22 роки склав + 42,1% та був найвищим у порівнянні з аналогічними параметрами у дітей з областей без ТРК, який складав + 32,9%, при загальнодержавному показнику зростання + 36,09%. Спостерігається дуже високий темп зростання показника захворюваності на новоутворення дітей з областей з ТРК + 169,9%. У дітей з областей без ТРК він складав +163,2% при загальнодержавному показнику + 162,3%.

Ключові слова: діти, захворюваність, поширеність, інвалідність, Чорнобильська катастрофа, забруднення навколишнього середовища.

В Україні спостерігаються різноспрямовані тенденції у стані здоров'я дитячого населення. Безумовним є негативний вплив на здоров'я дітей екологічно забрудненого довкілля, зокрема наслідків аварії на ЧАЕС. Після ядерної катастрофи сформувався комплекс довготривалих патогенних факторів (пострадіаційний вплив довгоживучих радіонуклідів, хронічний стрес, нераціональний образ життя та харчування, наступні негативні соціально-економічні суспільні зміни та ін.), що стали несприятливими перш за все для зростаючого дитячого організму [1,2,3,4,5]. Комплексний вплив радіаційних і нерадіаційних факторів, що виник внаслідок аварії на ЧАЕС призвів до погіршення стану здоров'я всіх категорій постраждалих, що виражається в збільшенні загальної онкологічної та неонкологічної захворюваності, зокрема за класами хвороб дихальної, ендокринної, серцево-судинної, травної, нервової систем, зростання інвалідності за рахунок не тільки онкологічної, але й загальносоматичної захворюваності у дорослих та дітей [6,7].

Метою дослідження було вивчення трендів у стані здоров'я дитячого населення з областей України, які були найбільш забрудненими у результаті аварії на ЧАЕС [8], та регіонів, де проживає найбільша кількість населення, яке постраждало внаслідок аварії на ЧАЕС, за останні 22 роки за окремими класами хвороб з метою обґрунтування продовження необхідних заходів щодо їх оздоровлення та профілактики захворювань.

Матеріал та методи дослідження. Проведення аналізу за окремими класами хвороб щодо захворюваності та поширеності хвороб та інвалідності у дітей, які проживають у 9 областях з територіями радіоекологічного контролю (далі – ТРК) у часовому, віковому аспектах, за окремими класами хвороб та територіальних особливостей. Використовувались методи статистичного оцінювання, відповідного епідеміологічного аналізу статистичних збірок Центру медичної статистики МОЗ України за останні 22 роки.

Нами аналізувались показники стану здоров'я дитячого населення та тенденції у його змінах у визначених МОЗ України та МінЧАЕС України областях з територіями радіоекологічного контролю: Вінницькій, Волинській, Івано-Франківській, Київській, Рівненській, Сумській, Чернігівській та Черкаській у порівнянні із станом здоров'я дитячого населення, яке проживало в областях, де немає зон радіоекологічного контролю.

Так, за останні 22 роки відмічався дуже високий темп зростання показника захворюваності на новоутворення дітей з областей з ТРК + 169,9%. У дітей з областей без ТРК він складав +163,2% при загальнодержавному показнику + 162,3%. Тривожним є факт продовження зростання захворюваності та поширеності у дітей новоутворень у динаміці, передусім в областях із

територіями радіоекологічного контролю на відміну від захворюваності на новоутворення у дітей з областей без ТРК (рис.1).

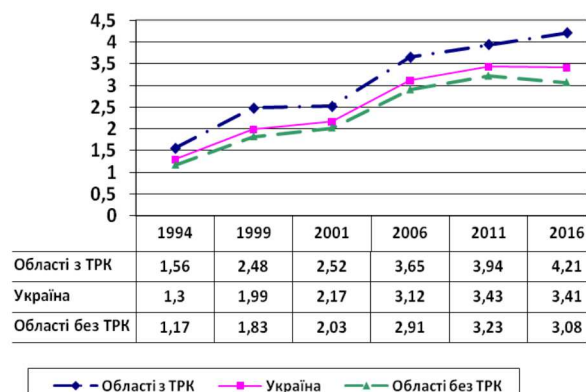


Рис. 1. Порівняльна динаміка змін захворюваності на новоутворення дитячого населення з 1994 по 2016 рр. у розрізі областей з ТРК та без ТРК (на 1000 дітей)

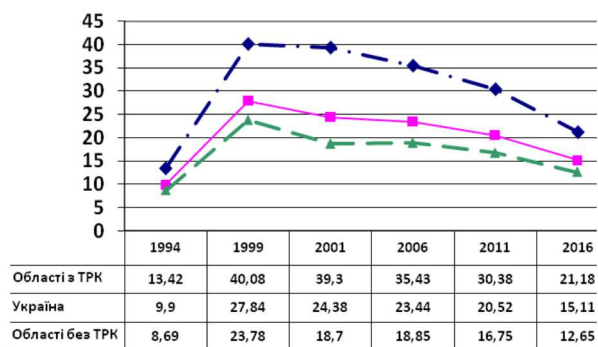


Рис. 2. Порівняльна динаміка змін захворюваності на хвороби ендокринної системи дитячого населення з 1994 по 2016 рр. у розрізі областей з ТРК та без ТРК (на 1000 дітей)

І, якщо захворюваність на новоутворення та хвороби органів дихання продовжує зростати в усіх регіонах, і перш за все у дітей з областей з ТРК, то пік захворюваності на уроджені аномалії та хвороби ендокринної системи минув у дітей з усіх досліджуваних територій у 1999 році, а на хвороби органів травлення – у 2006 році. Динаміка зростання показника захворюваності на хвороби ендокринної системи дітей з областей з ТРК за останні 22 роки склала + 57,8% та перевищувала аналогічний параметр у дітей з областей без ТРК (+42,1%) при загальнодержавному показнику (+ 52,66%) (Рис. 2). У той же час темп зростання захворюваності на уроджені аномалії у областях без ТРК був більш високим та складав +50,26%, що перевищувало аналогічний показник у дитячого населення з областей з ТРК +43,8%, при загальнодержавному темпі зростання +44,35% (Рис. 3). Цікаво, що захворюваність на вроджені вади серця була вищою у дітей з областей з ТРК.

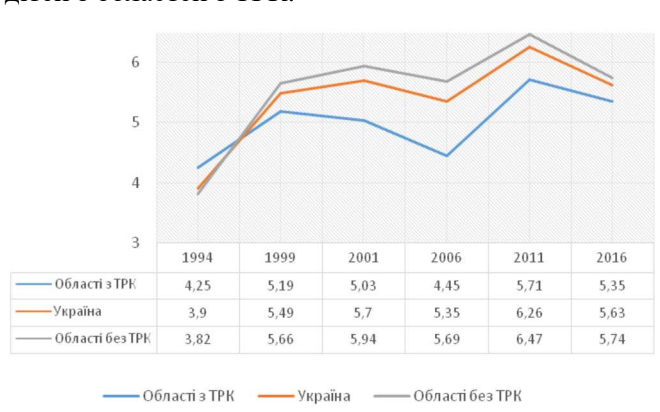


Рис. 3. Порівняльна динаміка змін захворюваності на уроджені аномалії дитячого населення з 1994 по 2016 рр. у розрізі областей з ТРК та без ТРК (на 1000 дітей)

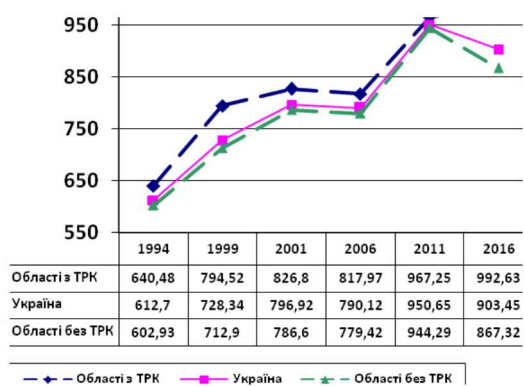


Рис. 4. Порівняльна динаміка змін захворюваності на хвороби органів дихання дитячого населення з 1994 по 2016 рр. у розрізі областей з ТРК та без ТРК (на 1000 дітей)

Зростання захворюваності на хвороби органів дихання за останні 22 роки у дітей з областей з ТРК склало + 57,8% та перевищувало аналогічний параметр у дітей з областей без ТРК +42,1% при загальнодержавному показнику + 47,4% (Рис. 4). Тривожним є той факт, що ця тенденція, вочевидь, буде збережена і у майбутньому. Зростання захворюваності на хвороби органів травлення у дітей з областей з ТРК за останні 22 роки було невеликим – лише 4,7% та поступалося параметрам у дітей із областей без ТРК (20,1%), та змінам захворюваності у масштабах країни +23,9% (Рис. 5).

За іншими класами хвороб спостерігалась стабілізація показників захворюваності (хвороби кістково-м'язової системи), або від'ємна динаміка (розлади психіки та поведінки, хвороби нервової системи, деякі інфекційні та паразитарні хвороби, хвороби органів травлення, хвороби крові та кровотворних органів). Структура захворюваності дітей із ОТРК за деякими винятками відповідала загальнодержавній, але в усіх випадках її кількісні показники **перевищували** відповідні показники захворюваності у дитячого населення з інших областей та загальнодержавні показники. На першому місці знаходились хвороби органів дихання (992,63 на 1000 дітей при загальнодержавному показникові 903,45 на 1000 дітей). Друге місце обіймали хвороби шкіри –

74,43 на 1000 дітей при загальнодержавному показникові 64,76 на 1000 дітей. Третє місце займають хвороби органів травлення 56,62 на 1000 дітей при загальнодержавному показникові 45,46 на 1000 дітей (табл. 1).

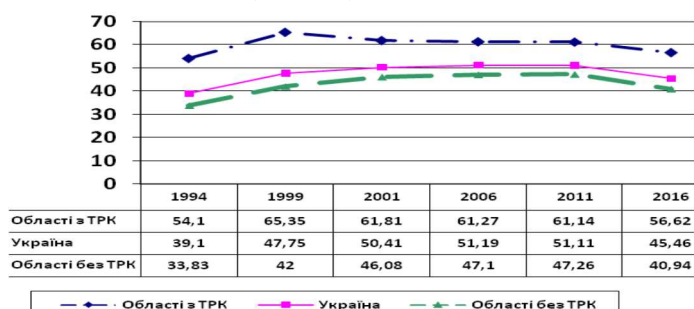


Рис. 5. Порівняльна динаміка змін захворюваності на хвороби органів травлення дитячого населення з 1994 по 2016 рр. у розрізі областей з ТРК та без ТРК (на 1000 дітей)

Звертає на себе увагу те, що у структурі захворюваності дітей України хвороби органів травлення знаходяться на IV ранговому місці, а III обіймають травми та отруєння, що вочевидь, відображає вкрай складну ситуацію у країні, що насичена зброєю внаслідок бойових дій на Сході. Дещо вищі місця у структурі захворюваності дітей з областей з ТРК займають хвороби ендокринної системи та новоутворення, що відображає значну різницю у показниках захворюваності на цю патологію дітей з областей з ТРК та аналогічними показниками інших областей, що відповідає даним інших дослідників [1,10].

Таблиця 1

Показники захворюваності по класам хвороб дитячого населення, яке проживає у областях з територіями радіоекологічного контролю та без територій радіоекологічного контролю
(у порядку зменшення за показником захворюваності дітей з областей з територіями радіоекологічного контролю)

№ №	Найменування класів хвороб	Захворюваність дитячого населення (на 1000 дит.населення)			% перевищення	Питома вага серед усіх захворювань (%)	Загальнодержавне рангове місце
		Україна	Області із територіями радіоекологічного контролю	Області, що не мають територій радіоекологічного контролю			
1.	Хвороби органів дихання	903,45	992,63	867,32	+14,45	68,65	I
2.	Хвороби шкіри	64,76	74,43	60,84	+22,33	4,92	II
3.	Хвороби органів травлення	45,46	56,62	40,94	+38,3	3,45	IV
4.	Травми та отруєння	50,06	56,23	47,56	+18,23	3,83	III
5.	Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	45,21	50,04	43,24	+15,73	3,43	V
6.	Хвороби ока та придаткового апарату	41,79	47,97	39,29	+22,09	3,17	VI
7.	Хвороби вуха та соскоподібного відростка	38,09	41,91	36,54	+14,7	2,89	VII
8.	Хвороби кістково-м'язової системи	26,03	30,12	24,38	+23,54	1,97	VIII
9.	Хвороби сечостатевої системи	25,09	26,23	24,62	+6,56	1,91	IX
10.	Хвороби ендокринної системи	15,11	21,18	12,65	+67,4	1,15	XI
11.	Хвороби нервової системи	17,8	20,92	16,54	+26,5	1,35	X
12.	Хвороби крові та кровотворних органів	12,94	17,84	10,96	+62,8	0,98	XII
13.	Хвороби системи кровообігу	7,85	9,10	7,34	+24,03	0,6	XIII
14.	Уроджені аномалії	5,63	5,35	5,74	-7,29	0,42	XIV
15.	Новоутворення	3,41	4,208	3,08	+36,6	0,26	XVI
16.	Розлади психіки та поведінки	4,04	4,18	3,98	+5,02	0,31	XV
17.	- симптоми, ознаки, відхилення від норми	1,99	3,85	1,23	+213,0	0,15	XVII
	Усі хвороби	1316,07	1471,93	1252,94	+17,48	100	-

За даними Бобильової О.О. та М.В. Голубчикова (1999), через 12 років після Чорнобильської аварії структура захворюваності потерпілих дітей була дещо іншою: перші три місця обіймали хвороби органів дихання (805,5 на 1000 дітей), хвороби нервової системи (89,5 на 1000 дітей), хвороби органів травлення (71,5 на 1000 дітей). Рангові місця з 4 по 6 займали відповідно хвороби шкіри (62,5 на 1000 дітей), інфекційні та паразитарні хвороби (62,5 на 1000 дітей), хвороби крові та кровотворних органів (43,3 на 1000 дітей).

Таким чином, за наступні 22 роки після аварії на ЧАЕС у чільній трійці утримались хвороби органів дихання та травлення. Піднялась у структурі захворюваності до 2 рангового місця захворюваність на хвороби шкіри, яка належить до «відкритих» систем дитячого організму; до 4 місця зріс показник захворюваності на травми; 5 місце зберегли за собою деякі інфекційні та паразитарні хвороби; на 6 місці показник захворюваності на хвороби ока та придаткового апарату, що перейшли на 12 рангове місце, змінив аналогічний показник хвороб крові та кровотворних органів. Хвороби нервової системи у дітей з областей з ТРК перемістились на 11 рангове місце. Найбільша різниця між захворюваністю у дітей з областей з ТРК та дітей з інших областей була у наступних класах хвороб: симптоми, ознаки та відхиленнями від норми (+213,0%), хвороби ендокринної системи (+67,4%), хвороби крові та кровотворних органів (+62,8%), хвороби органів травлення (+38,3%), новоутворення (+36,6%), хвороби нервової системи (+26,5%), хвороби системи кровообігу (+24,03%), хвороби кістково-м'язової системи (+23,54%). Невелика різниця між показниками захворюваності дитячого населення з областей з ТРК та областей без ТРК була встановлена за наступними класами хвороб: хвороби органів дихання, хвороби вуха та соскоподібного відростка, деякі інфекційні та паразитарні хвороби, розлади психіки та поведінки, хвороби сечостатевої системи (Таблиця 2). У розрізі класів хвороб за останні 22 роки спостерігається зростання поширеності хвороб за усіма класами, як у дітей із областей з територіями радіоекологічного контролю, так і у дитячого населення з інших областей. Проте показники поширеності хвороб у дитячого населення з областей з радіоактивними територіями **в усіх випадках перевищували відповідні показники у дітей з інших областей**. Різниця складала +23,24% на користь показників поширеності хвороб у дітей з областей з ТРК. У порівнянні із показниками по країні у цілому різниця була також на користь показників поширеності хвороб у областях з ТРК +15,3%.

Найбільша різниця між поширеністю у дітей з областей з ТРК та дітей з інших областей була у наступних класах хвороб: симптоми, ознаки та відхиленнями від норми (+219,9%), хвороби ендокринної системи (115,84%), хвороби крові та кровотворних органів (67,54%), хвороби кістково-м'язової системи (+45,45%), новоутворення (+43,04%), хвороби нервової системи (+29,07%), хвороби органів травлення (28,09%), хвороби системи кровообігу (+23,4%) (табл. 2).

Структура поширеності по класам хвороб у дітей із ОТРК не у повній мірі відповідала загальнодержавній. На першому місці знаходились хвороби органів дихання (1070,34 на 1000 дітей при загальнодержавному показникові 963,19 на 1000 дітей). Друге місце обіймали хвороби органів травлення – 135,35 на 1000 дітей при загальнодержавному показникові 114,35 на 1000 дітей. Третє місце займають хвороби ендокринної системи 113,81 на 1000 дітей при загальнодержавному показникові 70,34 на 1000 дітей. Звертає на себе увагу те, що у цілому, у структурі поширеності в Україні по класам хвороб дитячого населення, хвороби ендокринної системи знаходяться на VI ранговому місці, а III місце обіймають хвороби ока та придаткового апарату, що вочевидь відображає вкрай складну ситуацію із зростанням ендокринної патології у дорослих та дітей у регіонах, що зазнали забруднення внаслідок аварії на ЧАЕС. Дещо вищі місця у структурі поширеності хвороб у з областей з ТРК займають хвороби нервової системи, хвороби крові та кровотворних органів, що відображає значну різницю у показниках поширеності цих хвороб серед дитячого населення з областей з ТРК та іншими областями. Показова динаміка спостерігалась при аналізі рангових місць областей у залежності від показників захворюваності окремими класами хвороб, причинний зв'язок із аварією на ЧАЕС яких встановлений згідно з чинним законодавством (табл. 3). На перших чотирьох місцях за сумою рангових місць ми спостерігаємо Житомирську, Черкаську, Рівненську та Івано-Франківські області, лідерство яких обумовлене високими показниками захворюваності за наступними класами хвороб: хвороби ендокринної системи, розлади психіки, новоутворення, хвороби органів травлення, хвороби органів дихання та органів кровотворення (табл. 3). Показово, що наприклад Рівненська область за показниками захворюваності усіма класами хвороб у загальнодержавному рейтингу знаходиться на 13 місці, а Черкаська на 7 місці. З інших областей із ТРК Вінницька область займає у цьому переліку 8 місце (за показниками загальної захворюваності займає 14 місце), Київська – 12 місце (за показниками загальної захворюваності займає 1 місце), Чернігівська область – 14 місце (за показниками загальної захворюваності займає 8 місце), Волинська

та Сумська області – відповідно 19 та 20 місце (за показниками загальної захворюваності відповідно займають 20 та 21 місце), що можливо зумовлено їх віддаленістю від зони аварії та меншою кількістю осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС.

Таблиця 2

Показники поширеності по класам хвороб дитячого населення, яке проживає у областях з територіями радіоекологічного контролю та без територій радіоекологічного контролю

(у порядку зменшення за показником поширеності хвороб дітей з областей з територіями радіоекологічного контролю)

№ №	Найменування класів хвороб	Поширеність хвороб у дитячого населення (на 1000 дит. населення)			%% перевищення	Питома вага серед усіх захворювань (%)	Загальнодержавне рангове місце
		Україна	Області із територіями радіоекологічного контролю	Області, що не мають територій радіоекологічного контролю			
1.	Хвороби органів дихання	963,19	1070,34	919,72	+16,38	54,20	I
2.	Хвороби органів травлення	114,35	135,35	105,67	+28,09	6,43	II
3.	Хвороби ендокринної системи	70,34	113,81	52,73	+115,84	3,95	VI
4.	Хвороби ока та додаткового апарату	93,2	110,50	86,2	+28,20	5,24	III
5.	Хвороби кістково-м'язової системи	70,64	90,85	62,46	+45,45	3,97	V
6.	Хвороби шкіри	76,63	86,69	72,56	+19,47	4,32	IV
7.	Хвороби нервової системи	52,35	62,43	48,30	+29,07	2,94	VIII
8.	Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	53,11	58,73	50,82	+15,57	2,98	VII
9.	Травми та отруєння	51,58	57,97	48,99	+18,32	3,83	IX
10.	Хвороби крові та кровотворних орган.	35,81	50,23	29,98	+67,54	2,01	XII
11.	Хвороби сечостатевої системи	46,65	47,31	46,38	+2,01	2,62	X
12.	Хвороби вуха та соскоподібного відростка	42,02	46,30	40,28	+14,95	2,36	XI
13.	Хвороби системи кровообігу	33,75	39,02	31,62	+23,40	1,89	XIII
14.	Уроджені аномалії	28,69	30,4	27,98	+8,65	1,61	XIV
15.	Розлади психіки та поведінки	26,01	27,21	25,53	+6,57	1,46	XV
16.	Новоутворення	9,04	11,5	8,04	+43,04	0,51	XVI
17.	- симптоми, ознаки, відхилення від норми	2,48	4,85	1,52	+219,08	0,14	XVII
	Усі хвороби	1 777,16	2052,69	1665,54	+23,24	100	-

Лідер за захворюваністю хворобами, щодо яких встановлено причинний зв'язок із аварією на ЧАЕС, є Житомирська область. Зазначимо, що вона посідає перше місце в країні за захворюваністю на психічні розлади, на хвороби органів травлення – на 4 місці, хвороби органів сечовивідної системи та за захворюваністю на хвороби органів дихання знаходиться на 7 місці, за захворюваністю на новоутворення на 9 місці. Відзначимо, що Житомирщина є лідером серед областей з ТРК за приростом захворюваності дітей за останні 22 роки (+60,7%), що відповідає даним Толстанова О.К. та співавт. [11]. Черкащина займає у цьому переліку 2 місце, що обумовлено високими ранговими місцями щодо захворюваності на хвороби органів кровотворення (3 місце), на новоутворення (4 місце), на хвороби ендокринної системи (6 місце), хвороби органів травлення (6 місце), хвороби органів сечовивідної системи (6 місце). Приріст захворюваності за останні 22 роки склав (+18,1%). Рівненська область обіймає третє місце у цьому рейтингу, що обумовлено другим місцем за захворюваністю на хвороби органів травлення та хвороби органів кровотворення, третім місцем за захворюваністю на хвороби ендокринної системи, шостим місцем за захворюваністю на уроджені аномалії та восьмим місцем – за захворюваністю на новоутворення. Приріст захворюваності у дитячого населення області за останні 22 роки склав (+50,7%).

Івано-Франківська область за сумою рангових місць обіймає 4 місце. Це зумовлено лідерством Прикарпаття за захворюваністю дітей області на хвороби органів кровотворення, органів травлення та ендокринною патологією. Приріст захворюваності у дитячого населення області за останні 22 роки

склав (+32,7%). Вінницька область обіймає 8 місце у цьому рейтингу, що обумовлено третім місцем за захворюваністю на новоутворення, четвертим – на уроджені аномалії та хвороби органів кровотворення, п'ятим місцем – за захворюваністю на ендокринну патологію. Приріст захворюваності у дитячого населення області за останні 22 роки склав (+38,6%). Київщина за сумою рангових місць займає 12 місце, що обумовлено високими ранговими місцями щодо захворюваності на хвороби органів дихання (3 місце) та уроджені аномалії (8 місце). Приріст захворюваності у дитячого населення області за останні 22 роки склав (+44,1%).

Таблиця 3

Рангові місця областей та міст по захворюваності за класами хвороб, які згідно з чинним законодавством мають причинний зв'язок із аварією на ЧАЕС

№ п/п	Найменування	РАНГОВЕ МІСЦЕ ПО ЗАХВОРЮВАНІСТІ									Сумма рангових місць
		у цілому по усім хворобам	новоутвореннями	уроджені аномаліями	хворобами ендокринної системи	хворобами органів травлення	хворобами органів дихання	хворобами органів кровотворення	хворобами органів сечової системи	розлади психіки	
1.	Житомирська**		13	9	10	4	7	10	7	1	61
2.	Черкаська**	VII	4	17	6	6	11	3	6	12	65
3.	Рівненська**	XIII	8	6	3	2	21	2	8	20	70
4.	Івано-Франківська**	III	16	19	1	1	6	1	10	19	73
5.	Кіровоградська	IX	6	2	8	8	10	8	17	14	73
6.	Хмельницька	XV	9	12	9	7	15	7	4	13	76
7.	Дніпропетровська	VI	10	7	14	10	5	9	3	24	78
8.	Харківська	X	2	3	19	16	12	11	1	18	82
9.	Вінницька**	XIV	3	4	5	15	13	4	18	22	84
10.	м. Київ	II	25	1	16	12	2	24	5	10	95
11.	Тернопільська	XVI	22	20	2	9	16	13	9	9	100
12.	Львівська	XI	14	16	13	13	8	20	11	7	102
13.	Київська**	I	15	8	11	14	3	22	16	17	106
14.	Закарпатська	XXV	7	14	4	5	25	5	25	21	106
15.	Чернігівська**	VIII	23	13	20	20	4	21	14	2	117
16.	Запорізька	IV	19	5	22	24	1	23	19	5	118
17.	Чернівецька	XXIII	20	25	7	3	23	6	13	23	120
18.	Полтавська	XIX	5	24	23	18	18	15	12	6	121
19.	Херсонська	XXIV	11	10	21	22	24	12	22	3	125
20.	Волинська**	XX	11	15	11	11	20	19	15	25	127
21.	Сумська**	XXI	1	23	17	19	22	18	14	15	129
22.	Миколаївська	XVII	17	21	15	17	17	16	2	16	131
23.	Луганська	XII	21	22	18	21	9	17	20	8	136
24.	Донецька	XXII	18	11	24	23	19	14	23	11	143
25.	Одеська	XVIII	24	18	24	25	14	25	21	4	155

** - області з територіями радіоекологічного контролю.

Чернігівська область за сумою рангових місць обіймає 14 місце. Це зумовлено показниками за захворюваністю дітей області на розлади психіки (2 місце) та хвороби органів дихання (4 місце). Приріст захворюваності у дитячого населення області за останні 22 роки склав (+27,8%). Сумська область, займаючи невисоке 20 місце, виділяється лідерством за захворюваністю дітей на новоутворення. Приріст захворюваності у дитячого населення області за останні 22 роки склав (+30,9%). Загальна кількість дітей з інвалідністю в Україні досягла 156 099 осіб або 205,0 на 10 тис. дітей. У 1994 році під спостереженням було 130 154 дітей з інвалідністю або 113,1 на 10000. дітей. Отже, кількість дітей з інвалідністю зросла за останні два десятиріччя у 1,8 рази або на 81,3%. Найбільша кількість дітей з інвалідністю спостерігається у саме у областях з ТРК, де показник інвалідності по 9 досліджуваним областям склав 234,4 на 10000 дітей, у той час як у інших областях цей показник склав 193,1 на 10000 дітей, тобто у областях з ТРК він був більше на 21,4% або у 1,5 рази. Перші чотири місця за кількістю дітей з інвалідністю займають області з ТРК: Чернігівська, Київська, Житомирська, Рівненська. У порівнянні із загальнодержавним показником перевищення складало 14,3%. Це ще раз свідчить про переважне зростання захворюваності та поширеності дитячих хвороб у областях з ТРК, де діти зазнають подовженого у часі негативного впливу екотоксичних факторів, зокрема й радіонуклідів (табл. 4).

Показники інвалідності дітей від 0 до 17 років (на 10 тис.дітей)
(За даними Центру медичної статистики МОЗ України)

№ п/п	Найменування	абсолютне число дітей- інвалідів на кінець звітного року	показник на 10 тис. дітей	питома вага	в т.ч. діти, які вперше в звітному році стали інвалідами		
					абсолютне число	показник на 10тис.дітей	питома вага
	Україна	156 099	205,0	100,0	16 311	21,4	100,0
1.	Чернігівська**	4258	258,4	100,0	464	28,2	100,0
2.	Київська**	8115	251,7	100,0	898	27,8	100,0
3.	Житомирська**	5985	247,3	100,0	578	23,9	100,0
4.	Рівненська**	6588	237,8	100,0	685	24,7	100,0
5.	Хмельницька	5655	236,9	100,0	516	21,6	100,0
6.	Вінницька**	6904	236,3	100,0	779	26,7	100,0
7.	Запорізька	6767	231,0	100,0	770	26,3	100,0
8.	Тернопільська	4610	228,7	100,0	478	23,7	100,0
9.	Миколаївська	4744	227,6	100,0	529	25,4	100,0
10.	Волинська**	5422	227,3	100,0	589	24,7	100,0
11.	Чернівецька	4175	225,3	100,0	411	22,2	100,0
12.	Кіровоградська	3820	224,4	100,0	349	20,5	100,0
13.	Дніпропетровська	12823	224,3	100,0	1 344	23,5	100,0
14.	Закарпатська	6468	222,1	100,0	741	25,4	100,0
15.	Черкаська**	4495	220,3	100,0	419	20,5	100,0
16.	Львівська	10634	219,9	100,0	1 139	23,6	100,0
17.	Полтавська	5104	217,3	100,0	529	22,5	100,0
18.	Донецька	6758	216,5	100,0	749	24,0	100,0
19.	Івано-Франківська**	6020	215,1	100,0	654	23,4	100,0
20.	Харківська	8982	211,0	100,0	766	18,0	100,0
21.	Сумська**	3670	210,5	100,0	373	21,4	100,0
22.	м. Київ	10290	201,3	100,0	1 103	21,6	100,0
23.	Луганська	2181	198,8	100,0	247	22,5	100,0
24.	Херсонська	3765	190,8	100,0	406	20,6	100,0
25.	Одеська	7866	172,9	100,0	795	17,5	100,0
26.	АР Крим*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
27.	м.Севастополь**	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0

* - інформація відсутня ** - області з територіями радіоекологічного контролю

Таблиця 5

Показники інвалідності дітей з 1994 по 2016 рік від 0 до 17 років
(на 10 тис.дітей) у розрізі класів хвороб з убуванням показника за даними 2016 року
(За даними Центру медичної статистики МОЗ України)

№ п/п	Найменування	Абсолютне число дітей- інвалідів на кінець звітного року		Показник на 10 тис. дітей		Питома вага		Темп зміни показника (у %) з 1994 до 2016
		1994	2016	1994	2016	1994	2016	
1	Природжені аномалії (вади розвитку)	16928	48 575	14,7	63,8	14,7	31,1	+334,0%
2	Хвороби центральної нервової системи	56739	25 935	49,3	34,1	43,6	16,6	-30,8%
3	Розлади психіки та поведінки	31341	22 531	27,2	29,6	24,1	14,4	+8,8%
4	Хвороби ендокринної системи	5242	13 346	4,6	17,5	4,0	8,5	+280,4%
5	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканин	4125	6 662	3,6	8,7	3,2	4,3	+141,7%
6	Новоутворення	3114	5 451	2,7	7,2	2,4	3,5	+166,7%
7	Хвороби органів дихання	5159	2 722	4,5	3,6	4,0	1,7	-20,0%
8	Хвороби сечостатевої системи	1983	2 752	1,7	3,6	1,5	1,8	+111,7%
9	Хвороби органів травлення	1195	1 942	1,0	2,6	0,9	1,2	+160,0%
10	Хвороби крові та кровотворних органів	1385	1 565	1,2	2,1	1,1	1,0	+75,0%
11	Хвороби системи кровообігу	1300	1 482	1,1	1,9	1,0	0,9	+72,7%
	УКРАЇНА	130154	156 099	113,1	205,0	100,0	100,0	+81,3%

У той же час, 22 роки тому показники інвалідності у областях з ТРК та інших регіонах майже не відрізнялись – відповідно 121,6 на 10000 дітей та 120,4 на 10000 дітей. Структура інвалідності у областях з ТРК та інших областях була аналогічною з перевищенням у перших показників внаслідок новоутворень, вроджених аномалій та хвороб ендокринної системи.

У порівнянні з даними 1994 року відбулися суттєві зміни у структурі інвалідності, а саме, внаслідок збільшення інвалідності майже у два рази на перше місце вийшли уроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення (+334,0%), які перебували два десятиріччя тому на 3 місці. Зменшились показники інвалідності внаслідок нервових хвороб (-30,8%), які, відповідно, перейшли з першого рангового місця на друге. Зменшились відповідні показники інвалідності внаслідок хвороб органів дихання (-20%). Натомість зросла інвалідність внаслідок хвороб ендокринної системи (+280,4%), новоутворень (+166,7%), хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини (+141,7%), хвороб органів травлення (+160,0%) (табл. 5).

Висновки

1. Звертає на себе увагу найвище збільшення захворюваності та поширеності у дітей з областей з ТРК новоутворень, хвороб ендокринної системи, хвороб системи кровообігу, хвороб сечової системи, кістково-м'язової системи, уроджених аномалій, деформацій та хромосомних аномалій, хвороб вуха та соскоподібного відростка, хвороб органів дихання.
2. Темп зростання захворюваності за усіма класами хвороб дітей з областей з територіями радіоекологічного контролю за останні 22 роки склав + 42,1% та був найвищим у порівнянні з аналогічними параметрами у дітей з областей без ТРК, який складав + 32,9%, при загальнодержавному показнику зростання + 36,09%. Спостерігається дуже високий темп зростання показника захворюваності на новоутворення дітей з областей з ТРК + 169,9%. У дітей з областей без ТРК він складав +163,2% при загальнодержавному показнику + 162,3%.
3. Пік захворюваності на уроджені аномалії та хвороби ендокринної системи минув у дітей з усіх досліджуваних територій у 1999 році, а на хвороби органів травлення – у 2006 році. У найближчій перспективі можливе продовження зростання у дітей із областей з ТРК захворюваності на хвороби органів дихання, травми та отруєння та новоутворення. У той же час з 2010 року спостерігається сповільнення темпів захворюваності дітей на хвороби ендокринної системи, хвороби органів травлення, хвороби крові та кровотворних органів, природжені аномалії та хвороби, хвороби шкіри, хвороби ока та додаткового апарату та розлади психіки та поведінки.
4. У розрізі класів хвороб за останні 22 роки спостерігається зростання поширеності хвороб за усіма класами, як у дітей із областей з територіями радіоекологічного контролю, так і у дитячого населення з інших областей. Проте, показники поширеності хвороб у дитячого населення з областей з радіоактивними територіями в усіх випадках перевищували відповідні показники у дітей з інших областей. Різниця складала +23,24% на користь показників поширеності хвороб у дітей з областей з ТРК. У порівнянні із показниками по країні у цілому, різниця була також на користь показників поширеності хвороб у дітей з областей з територіями радіоекологічного контролю +15,3%.
5. Показова динаміка спостерігалась при аналізі рангових місць областей, у залежності від показників захворюваності окремими класами хвороб, причинний зв'язок із аварією на ЧАЕС яких встановлений згідно з чинним законодавством. На перших чотирьох місцях за сумою рангових місць знаходяться Житомирська, Черкаська, Рівненська та Івано-Франківська області, лідерство яких обумовлене високими показниками захворюваності за наступними класами хвороб: хвороби ендокринної системи, розлади психіки, новоутворення, хвороби органів травлення, хвороби органів дихання та органів кровотворення. Це ще раз свідчить про переважне зростання захворюваності та поширеності дитячих хвороб у областях з ТРК, де діти зазнають подовженого у часі негативного впливу низки шкідливих факторів, зокрема й радіонуклідів.
6. Найбільша кількість дітей з інвалідністю спостерігається у саме у областях з територіями радіоекологічного контролю, де показник інвалідності по 9 досліджуваним областям склав 234,4 на 10000 дітей, у той час як у інших областях цей показник склав 193,1 на 10000 дітей, тобто у областях з ТРК він був більшим на 21,4% або у 1,5 рази. У порівнянні із загальнодержавним показником перевищення складало 14,3%.
7. Виявлені тренди у захворюваності та поширеності хвороб у дітей з областей з територіями радіоекологічного контролю свідчать щодо продовження протягом останніх 22 років процесу накопичення негативного потенціалу відносно стану їх здоров'я, як і у масштабах усієї країни. Вочевидь, ця тенденція пов'язана із комплексом соціальних, екологічних та економічних чинників

і не дозволяє виключити радіаційний фактор у комплексному подовженому негативному впливові забрудненого оточуючого довкілля дитячий організм, що свідчить про необхідність продовження профілактичних медико-соціальних заходів щодо дитячого населення, яке проживає на зазначених територіях.

Список літератури

1. Bazyka DA, Tronko MD, Antypkin YuH, Serdyuk AM, Sushko VO. Trydtsyat rokiv Chornobylskoyi katastrofy: radiolohichni ta medychni naslidky : Natsionalna dopovid Ukrayiny. Kyiv: DU "Natsionalnyi naukovyi tsentr radiatsiynoyi medytsyny Natsionalnoyi akademiyi medychnykh nauk Ukrayiny"; 2016. 177 s. [in Ukrainian]
2. Antypkin YuH. Stan zdorovya ditey v umovakh diyi riznykh ekolohichnykh chynnykiv. Mystetstvo likuvannya. 2005; 2: 17-23. [in Ukrainian]
3. Antypkin YuH. Chornobylska katastrofa ta stan zdorovya vahitnykh zhinok i ditey. Zhurnal AMN Ukrayiny.- 2011; 2: 152-155. [in Ukrainian]
4. Stepanova YeI. Chernobylskaya katastrofa i zdorovye detey. Novaya meditsina tysyacheletiya. 2010; 4: 18-22. [in Russian]
5. Serdyuk AM. Medychna ekolohiya i problema zdorovya ditey. Zhurnal AMN Ukrayiny. 2001; 7(3): 437-449.
6. Shchorichna akopovid pro stan zdorovya naselennya, sanitarno-epidemiolohichnu situatsiyu ta diyalnist systemy okhorony zdorovya. 2015 rik. MOZ Ukrayiny; 2015. 450 s. [in Ukrainian]
7. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny vid 23 lypnya 1991 r. № 106 Pro orhanizatsiyu vykonannya postanov Verkhovnoyi Rady Ukrayinskoyi RSR pro porядok vvedennya v diyu zakoniv Ukrayinskoyi RSR "Pro pravovyy rezhym terytoriyi, shcho zaznala radioaktyvnoho zabrudnennya vnaslidok Chornobyl's'koyi katastrofy" ta "Pro status i sotsialnyi zakhyst hromadyan, yaki postrazhdaly vnaslidok chornobylskoyi katastrofy". 1991. D/b 106a-91-p. Dostupno na: <http://zakon.rada.gov.ua/go/106a-91-p>. [in Ukrainian]
8. Boblyova OO, Holubchikov MV, Mishchenko AN, Rudenko NH, Aleksandrova LH, Danko OS, Vladziyevska HS, Korniyenko LP. Pokaznyky zdorovya ta nadannya medychnoyi dopomohy poterpilym vnaslidok avaryi na Chornobylskiy AES 1998 rik (chastyna 1) NDVP «ТЕКНМЕДЕКОЛ»; 1999.-208 с. [in Ukrainian]
9. Holubchikov MV, Zabolotko VM, Kravchuk NH, Steshenko IYe, Rudenko NH, Sazonova ID, Velikdan VI. Pokaznyky zdorovya naselennya ta vykorystannya resursiv okhorony zdorovya v Ukrayini za 2015-2016 roky. Dovidnyk MOZ Ukrayiny; 2017. 325 s. [in Ukrainian]
10. Holubchikov MV, Rudenko NH. Monitorynh stanu zdorovya ditey 0-17 rokiv vklyuchno retrospektyva 2003-2010. Dovidnyk MOZ Ukrayiny; 2010. 48 s. [in Ukrainian]
11. Tolstanov OK, Pavlovskiy VA. Medyko-sanitarna dopomoha naselennyu Zhytomyrshchyny, postrazhdalomu vnaslidok avaryi na CHAES. Visnyk Zhytomyrskoho derzhavnogo universytetu. 2006; 28: 12-16. [in Ukrainian]

Реферати

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ В РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СТРАНЫ ПО ОТДЕЛЬНЫМ КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ ПОСЛЕ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

Волосовец А.П., Кривоустов С.П., Мозырская А.В., Скварская А.А., Салтанова С.Д., Емец А.В., Карулина Ю.В.

В Украине наблюдаются разнонаправленные тенденции в состоянии здоровья детского населения. Безусловным является негативное влияние на здоровье детей экологически загрязненной окружающей среды, в частности последствий аварии на ЧАЭС. После ядерной катастрофы сформировался комплекс долговременных патогенных факторов (пострадиационное влияние долгоживущих радионуклидов, хронический стресс, нерациональный образ жизни и питания, последующие негативные социально-экономические изменения в обществе и др.), ставшие неблагоприятными прежде всего для растущего детского организма. Комплексное воздействие радиационных и нерадиационных факторов, возникшее в результате аварии на ЧАЭС, привело к ухудшению состояния здоровья всех категорий пострадавших. Оно выражается в увеличении общей онкологической и неонкологической заболеваемости, в частности, по классам болезней дыхательной, эндокринной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, нервной систем, рост инвалидности за счет не только онкологической, но и общесоматической заболеваемости у детей. Темп роста заболеваемости по всем классам болезней детей из областей с территориями радиоэкологического контроля за последние 22 года составил + 42,1% и был самым высоким по сравнению с аналогичными параметрами у детей из областей без ТРК, который составлял + 32,9%, при общегосударственном показателе рост + 36,09%. Наблюдается очень высокий темп роста показателя заболеваемости новообразованиями детей из областей с ТРК + 169,9% У детей из областей без ТРК он составлял + 163,2% при

DYNAMICS OF CHANGES IN PREVALENCE OF ILLNESSES AND MORBIDITY OF THE CHILDREN'S POPULATION OF THE COUNTRY BY THE SEPARATE CLASSES OF DISEASES AFTER THE CHERNOBYL DISASTER

Volosovets O.P., Krivopustov S.P., Mozyrskaya A.V., Skvarkaya A.A., Saltanova S.D., Yemets A.V., Karulina Yu.V.

In Ukraine, there are different trends in the health of the children's population. Unconditional is the negative impact on the health of children of environmentally polluted environment, in particular the consequences of the Chernobyl accident. After a nuclear catastrophe, a complex of long-term pathogenic factors (post-exposure effects of long-lived radionuclides, chronic stress, irrational lifestyle and nutrition, subsequent negative socio-economic social changes, etc.) has emerged, which have become unfavorable primarily for the growing child's organism. The complex effect of radiation and non-radiation factors that arose as a result of the Chernobyl accident caused a deterioration of the health status of all categories of victims, which is manifested in an increase in the overall cancer and non-congenital morbidity, in particular in the classes of respiratory, endocrine, cardiovascular, digestive, nervous systems, increase in disability due to not only oncological, but also sociosomatic morbidity in children. The rate of growth of morbidity for all classes of diseases of children from regions with territories of radioecological control over the past 22 years was + 42.1%, and was the highest compared to the similar parameters in children from areas without territories of radioecological control, which was + 32.9%, with a nationwide growth rate + 36.09%. There is a very high rate of growth rate of the incidence of newborns in children from areas with radioecological control areas + 169.9%. In children from areas without radioecological control areas it

общегосударственном показателе + 162,3%.

Ключевые слова: дети, заболеваемость, распространенность, инвалидность, Чернобыльская катастрофа, загрязнение окружающей среды.

was + 163.2% at the national level + 162.3%.

Key words: children, morbidity, prevalence, disability, Chernobyl catastrophe, pollution of the environment

Стаття надійшла 14.06.18 р.

Рецензент Шепітько В.І.

DOI 10.26724/2079-8334-2018-3-65-42-45

УДК 616.3 –002.157.2–036.12–039.35–02:616.344–002–031.84

Т.М. Волосовець, О.О. Дядик, О.Я. Федешигінська
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ

МАНІФЕСТНІ ПРОЯВИ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ ПРИ ХВОРОБІ КРОНА

E-mail: feleshtynska@gmail.com

Проведено аналіз частоти маніфестних проявів хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту при загостренні хвороби Крона. Результати вивчення клінічних проявів хвороби Крона з боку порожнини рота при загостренні у 86 пацієнтів показали, що Крона у 33 (38,4%) пацієнтів спостерігаються зміни з боку порожнини рота, зокрема хронічний рецидивуючий афтозний стоматит у 9 (10,46%), що підтверджується результатами гістологічного дослідження слизової порожнини рота, а саме наявність гранулематозного запалення. Результати досліджень кишкового шляхом капсульної ендоскопії та колоноскопії з біопсією також підтверджують наявність гранулематозних змін з боку слизової оболонки товстого кишечника, що відповідає діагнозу хвороби Крона. У 19 (22,1%) пацієнтів прояви з боку порожнини рота на $8 \pm 1,2$ дні передують кишковим симптомам. У 14 (16,3%) пацієнтів клінічні прояви з боку порожнини рота маніфестували з кишковими розладами. Діагноз хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту при хворобі Крона підтверджувався результатами гістологічного дослідження патологічно зміненої слизової оболонки порожнини рота, з характерними гранулематозними змінами, які корелюються зі змінами з боку слизової оболонки кишечника. Виявлені характерні гранулематозні зміни з боку порожнини рота за відсутності кишкових проявів, потребують як місцевого, так і загального патогенетичного лікування на ранніх стадіях захворювання.

Ключові слова: хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, хвороба Крона, біопсія, гранулематозне запалення.

Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит є одним з найбільш поширених серед захворювань слизової оболонки порожнини рота [1,2]. Спостерігається відносно висока частота захворювань слизової оболонки порожнини рота та червоної кайми губ, поєднаних з захворюваннями шлунково-кишкового тракту, зокрема хворобою Крона [3,7,8]. Зміни слизової оболонки порожнини рота при хворобі Крона зустрічаються у 40% пацієнтів і виявляються клінічно у вигляді афтозних виразок на слизовій щік, язика та внутрішній поверхні губ [4,8,10]. Діагностика хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту часто обмежується лише об'єктивними змінами слизової оболонки порожнини рота у вигляді вогнищевих уражень слизової оболонки. Виконання біопсії з гістологічним дослідженням слизової оболонки порожнини рота з метою встановлення остаточного діагнозу переважно не виконується. Результати лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту також слід вважати незадовільними, оскільки частота ремісій та повторних рецидивів є досить високою [4,5,9]. Це переважно пов'язано з пізньою діагностикою основного захворювання та відповідно пізнім призначенням патогенетичного лікування. Крім цього, при лікуванні хвороби Крона часто не проводиться місцеве лікування патологічних змін з боку слизової оболонки порожнини рота. У зв'язку з цим актуальним стає своєчасна діагностика хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту, як первинного прояву хвороби Крона та призначення патогенетичного комплексного лікування.

Метою роботи було вивчити частоту маніфестних проявів хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту при загостренні хвороби Крона та обґрунтувати лікувальну тактику.

Матеріал та методи дослідження. Вивчалася частота клінічних проявів при загостренні хвороби Крона з боку порожнини рота у 86 пацієнтів віком від 18 до 65 років (середній вік $31,4 \pm 2,1$), серед них жінок – 54 (62,8%), а чоловіків – 32 (37,2%). Проведено аналіз скарг, анамнестичних даних, результатів об'єктивного дослідження, лабораторних досліджень крові (загальний та біохімічний аналізи крові), біопсії уражених ділянок слизової оболонки порожнини рота (афт) з гістологічним дослідженням. Взяття матеріалу уражених ділянок слизової оболонки порожнини рота проводилось під інфільтраційною анестезією конхотомом. Отриманий матеріал направлявся на патоморфологічне дослідження, яке проводилось на базі кафедри патологічної та топографічної анатомії НМАПО імені П. Л. Шупика. Біоптати фіксували в 10%-му розчині нейтрального забуференого формаліну (рН 7,4) протягом 24-36 годин, проводилась загально