

Литература

1. Boyle, P. Cancer incidence and mortality in Europe / P. Boyle, J. Ferlay // Ann.Oncol. – 2004. –Vol. 16, N 3. – P.481-488.

2. Океанов, А. Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004-2013 гг.) / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин // Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова. – 2014. – 382 с.

3. Остманн, Й. В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу / пер. с англ. / Й. В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.

4. Овчинников, В. А. Основы лучевой диагностики. Пособие для студентов медико-диагностического факультетов по специальности «Медико-диагностическое дело» / В. А. Овчинников, Л. М. Губарь. – Гродно: ГрГМУ, 2016. – 362 с.

О ПРОБЛЕМЕ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА РАДИАЦИОННО-ЗАГРЯЗНЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ

Зиматкина О. С.¹, Зиматкина Т. И.²

¹УЗ «Национальная антидопинговая лаборатория»,
г. Минск, Республика Беларусь

²Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Аварии на атомных электростанциях считаются в настоящее время одними из наиболее опасных по своим экологическим последствиям. При аварийном радионуклидном загрязнении окружающей среды возникают условия дополнительного внешнего и внутреннего облучения населения свыше тех доз, которые обусловлены естественным радиационным фоном [1, 2]. Учитывая неуклонный рост удельного веса атомной энергетики во всем мире и широкое использование разнообразных источников ионизирующих излучений в промышленности, народном хозяйстве и медицине, необходимо как можно больше знать о возможных экономических, социальных и,

особенно, медико-биологических последствиях потенциальных аварий, чтобы при необходимости иметь возможность эффективно контролировать ситуацию и оказывать адекватную лечебно-профилактическую помощь.

Произошедшая в 1986 году авария на Чернобыльской АЭС, согласно разработанной международными организациями шкалы аварий на АЭС, отнесена к самому высокому уровню опасности и трактуется как глобальная, поскольку произошел выброс в окружающую среду большого количества радиоактивных продуктов и создались условия для длительного воздействия их на природную среду и здоровье населения [1, 3]. Повышенное содержание радиоактивных веществ было зарегистрировано в большинстве стран северного полушария. Из общей площади загрязнения радионуклидами 70% пришлось на территорию Беларуси. Радиоактивному загрязнению подверглись все административные области Республики Беларусь, в особенности Гомельская и Могилевская, а повышенному радиационному воздействию – все население нашей страны, и особенно – жители указанных регионов [1, 3].

Изменившаяся экологическая обстановка негативно повлияла на здоровье людей. Это подтверждают результаты комплексных массовых осмотров, которые проводятся на протяжении ряда лет на радиационно-загрязнённых территориях (РЗТ) Беларуси и соседних стран и стабильно демонстрируют снижение уровня здоровья населения [2, 4, 5]. В связи с этим изучение экологических и медицинских последствий Чернобыльской катастрофы остаётся одной из наиболее важных и актуальных проблем отечественной и мировой науки, поскольку связанное с данной аварией многокомпонентное и пролонгированное воздействие на население ионизирующего излучения в сочетании с разнообразными социальными, психологическими и антропогенными факторами не имеет аналогов ни по своему характеру, ни по масштабам [4, 5, 6].

Неблагоприятное состояние окружающей среды может быть причиной высокого уровня заболеваемости детского населения как наиболее чувствительной к действию негативных экологических факторов возрастной группы [1, 2, 3, 7]. Установлены более высокие уровни общей заболеваемости детей и подростков

на РЗТ. В структуре заболеваемости детей преобладает патология ЛОР-органов, щитовидной железы, крови, лимфатической и нервной систем [6, 7, 8]. Наряду с прямым неблагоприятным влиянием на организм, напряженная экологическая среда обитания может оказывать и опосредованное психогенное воздействие [9]. Установлено, что у детей из экологически неблагоприятных регионов имеются нарушения в структуре личности, диспропорции в соотношении стенических и астенических свойств, снижение интеллектуальных способностей, нарушение психической адаптации, снижение умственной работоспособности [6, 7, 10].

Результаты комплексного психологического обследования, проведенного Национальным институтом образования РБ, показывают, что перенесшие катастрофу подростки отличаются повышенной личностной тревожностью, стеническим фрустрационным поведением, преобладанием отрицательных жизненных перспектив. В структуре ценностных ориентаций у них произошел сдвиг в сторону ценности здоровья. У подростков младшего возраста наблюдается снижение концентрации внимания, симптомы тревожности, ожидание опасности, беды и страдания [6, 11, 12]. Выявляемый хронический стресс отрицательно влияет на состояние вегетативной регуляции, иммунной и эндокринной системы и усугубляет проявления прямого неблагоприятного действия различных экологических факторов химической, физической или биологической природы [1, 2, 3, 4, 5]. Рост частоты выявляемой экологически зависимой патологии среди детей и подростков обуславливает необходимость дальнейшего изучения особенностей и закономерностей влияния напряженной экологической среды обитания на здоровье подрастающего поколения.

Цель. Оценка психолого-психометрических особенностей длительно проживающих на РЗТ подростков с синдромом вегетативной дисфункции, хроническим ринитом и хроническим тонзиллитом, а также их сочетаниями.

Материалы и методы исследования. Здоровье респондентов оценивали врач-педиатр, ЛОР-врач, окулист, невролог и медицинский психолог. Всего были обследованы 1902 проживающих на РЗТ подростка, у которых комплексно оценивали их психологическое состояние. Эмоциональный статус определяли

по результатам цветового теста Люшера. Работоспособность и степень астенизации определяли при помощи теста Крепелина [13]. Типологический профиль личности респондентов, наличие акцентуаций характера оценивали с помощью личностного опросника для диагностики состояний и свойств личности, имеющих первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения [13]. Критерий включения подростков в исследование – наличие у них хронических заболеваний ЛОР-органов и/или синдрома вегетативной дисфункции (СВД). Критерий исключения – наличие острых заболеваний и обострений хронической патологии.

Наличие СВД было установлено у 151 подростка. В зависимости от наличия или отсутствия кардиальных проявлений – нарушений ритма и проводимости, функциональных сердечных шумов, подростки с СВД были разделены на 2 группы: *с преимущественно кардиальными проявлениями (СВД+)* и *без явных кардиальных проявлений (СВД-)*. Хроническая ЛОР патология выявлена у 8,3% (158) обследованных; дети с хроническим тонзиллитом находились в стадии компенсации.

Всего было сформировано 9 групп:

- 1-я группа – 90 человек с СВД-;
- 2-я группа – 90 человек с хроническим ринитом;
- 3-я группа – 68 человек с хроническим тонзиллитом;
- 4-я группа – 40 человек с СВД- в сочетании с хроническим ринитом;
- 5-я группа – 21 человек с СВД- в сочетании с хроническим тонзиллитом;
- 6-я группа – 46 человек с СВД+;
- 7-я группа – 38 человек с СВД+ в сочетании с хроническим ринитом;
- 8-я группа – 24 человека с СВД+ в сочетании с хроническим тонзиллитом;
- 9-я группа (группа сравнения) – 324 подростка, не имевших хронической ЛОР-патологии и СВД, у которых при обследовании не было диагностировано какой-либо острой патологии или обострений хронических болезней. Возрастная и гендерная структура респондентов в отобранных группах, в том числе в группе сравнения, практически не различались.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у подростков с СВД- без явных кардиальных проявлений (**группа 1**) не имелось достоверных различий в исследованных показателях по сравнению с контролем (группа 9).

У подростков с хроническим ринитом (**группа 2**) были значительно повышены по сравнению с контролем показатели психастеничности, демонстративности и истероидности; выявлена тенденция к повышению показателей психологических жалоб и нейротизма. Подростки с хроническим ринитом чаще отмечали у себя сниженное настроение, эпизоды беспричинной тревоги, пессимизм в отношении будущего в сочетании с повышенной утомляемостью, трудности в концентрации, фокусировке и поддержании внимания, повышенную раздражительность, склонность к самодраматизации и некоторую демонстративность поведения.

У подростков с хроническим тонзиллитом (**группа 3**) были значительно повышены по сравнению с контрольной группой показатели девиаций поведения и диссоциальности. Иными словами, подростки с хроническим тонзиллитом были более импульсивны даже при незначительных стрессовых обстоятельствах, имели трудности в организации своего поведения и в соблюдении общепринятых норм и правил.

У подростков с СВД- в сочетании с хроническим ринитом (**группа 4**) были значительно повышены по сравнению с контрольной группой показатели психологических жалоб и нейротизма, а также выявлена тенденция к повышению показателя эмоциональной нестабильности.

У подростков с СВД- в сочетании с хроническим тонзиллитом (**группа 5**) не имелось достоверных различий по сравнению с группой сравнения в исследованных показателях.

Установлено, что у подростков с СВД- с кардиальными проявлениями (**группа 6**) был значительно повышен по сравнению с контрольной группой показатель истероидности и выявлена тенденция к повышению показателя демонстративности.

У подростков с СВД+ в сочетании с хроническим ринитом были достоверно повышены по сравнению с контрольной группой показатели психологических жалоб, нейротизма, лабильности, сенситивности, психастеничности и ананкастности, отмечена

тенденция к повышению показателей демонстративности и эмоциональной нестабильности.

У подростков с СВД+ с кардиальными проявлениями в сочетании с хроническим тонзиллитом был существенно повышен по сравнению с контрольной группой показатель сенситивности, а также выявлена тенденция роста показателей эмоциональной нестабильности и истероидности.

Выводы. В результате проведенных исследований по оценке типологических черт личности установлено наличие более высоких показателей астенических личностных характеристик у подростков с СВД с кардиальными проявлениями в сочетании с хроническим ринитом. В этой же группе обнаружены и наиболее высокие показатели субъективно оцениваемых психологических жалоб, не подтвержденных объективными данными и девиаций поведения. При рассмотрении показателей, отражающих тип темперамента, показатели нейротизма также были достоверно более высокими у подростков с СВД+ в сочетании с хроническим ринитом.

Выявлено, что наибольшие нарушения психологического состояния развиваются у подростков с СВД с кардиальными проявлениями в сочетании с хроническим ринитом. Можно полагать, что эти две патологии взаимно потенцируют влияние друг друга на психологический статус подростков.

Полученные результаты могут быть использованы для лучшего обоснования и повышения эффективности оказания медицинской помощи, в том числе и психотерапевтической, по предупреждению и устранению выявленных нарушений здоровья у подростков, проживающих на РЗТ.

Литература

1. Лебедева, Н. Т. Приоритеты сохранения здоровья у детей / Н. Т. Лебедева, Е. А. Лосицкий // *Здравоохранение*. – 2006. – № 7. – С. 21–23.
2. Радиационная медицина, основы обеспечения радиационной безопасности: учебное пособие / Т. Б. Балтрукова [и др.]; под общ. ред. С. С. Алексанина, А. Н. Гребенюка. – СПб.: Политехника-сервис, 2013. – 151 с.
3. Радиобиология, радиационная физиология и медицина / В. И. Легеза [и др.]. – СПб.: Фолиант, 2017. – 176 с.

4. Верещако, Г. Г. Радиобиология: термины и понятие: энциклопедия прав. / Г. Г. Верещако, А. М. Ходосовская. – Минск : Беларуская навука, 2016. – 340 с.

5. 25 лет после Чернобыля: состояние здоровья, патогенетические механизмы, опыт медицинского сопровождения ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции. Руководство для врачей / А. А. Астафьев [и др.]; под общ. ред. проф. С. С. Алексанина. – СПб. : Медкнига «ЭЛБИ-СПб», 2011. – 736 с.

6. 30 лет после Чернобыля: патогенетические механизмы формирования соматической патологии, опыт медицинского сопровождения участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции : монография / С. С. Алексанин [и др.]; под общ. ред. С. С. Алексанина. – СПб.: Политехника-практ., 2016. – 506 с.

7. Гуськова, А. К. Последствия для здоровья аварии ЧАЭС: основные итоги и нерешенные проблемы / А. К. Гуськова, В. И. Краснюк // Радиационная гигиена. – 2011 – Т. 4, № 4. – С. 5–15.

8. Беляева, Л. М. Сердечно-сосудистые заболевания у детей и подростков / Л. М. Беляева, Е. К. Хрусталева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск : Выш. шк., 2003. – С. 190–233

9. Василенко, О. И. Радиационная экология: учеб. пособие для мед. вузов / О. И. Василенко. – Москва: Медицина, 2004. – 216 с.

10. Гресь, Н. А. Состояние здоровья детей и подростков из районов, подвергшихся радиационному воздействию и некоторые вопросы диспансеризации / Н. А. Гресь, Т. И. Полякова, А. Н. Аринчин // Здравоохранение Беларуси. – 1990. – №12. – С. 3–6.

11. Одинцова, М.А. Психологическое сопровождение подростков с установкой жертвы: на примере подростков Чернобыльской зоны / М.А. Одинцова, Ю.П. Поваренков. – Минск: Веды, 2009. – 339 с.

12. Распространенность психических расстройств среди населения, пострадавшего от радиационной аварии: структура, динамика, факторы риска / Г. М. Румянцева [и др.] // Радиационная гигиена. – 2013. Т.6, №2. – С. 21–26.

13. Бурлачук, Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике. Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.