

УДК 616-071.2.001.14:616-036.8:621.039.586

ВИКОРИСТАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ЛІКВІДАТОРІВ ТА ІНВАЛІДІВ ЧОРНОБИЛЯ ДЛЯ ПЛАНУВАННЯ ОБСЯГУ ЇХ ОБСТЕЖЕННЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ

І. В. Осадців¹, О. І. Осадців¹, А. А. Чумак²

¹КЛПЗ "Чернігівський обласний центр радіаційного захисту
та оздоровлення населення", м. Чернігів

²ДУ "Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України", м. Київ,

Ключові слова: використання результатів анкетування, учасники ліквідації Чорнобильської катастрофи, інваліди Чорнобиля, планування обсягу обстеження, медичні огляди.

В процесі планування та проведення медичних оглядів учасників ліквідації Чорнобильської катастрофи важливим питанням практичної медицини є визначення переліку спеціалістів, що їх проводять, та обсягу лабораторних та інших діагностичних обстежень. Особливої актуальності ця проблема набуває, якщо медичні огляди проводить виїзна бригада лікарів в умовах лікарських амбулаторій або фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП)ів. Якщо перелік спеціалістів, що беруть участь в медичних оглядах, обсяг основних лабораторних і таких функціональних досліджень, як електрокардіографія (ЕКГ) та основних додаткових методів обстеження (флюорографія органів грудної клітки) регламентується відповідними наказами та рішеннями МОЗ України і регіональних управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, то перелік всіх інших обстежень (ендоскопічних, ультразвукових тощо) визначається "за потребою", носить суб'єктивний характер і залежить від наявності відповідного обладнання, можливостей закладу, бюджетних асигнувань, поінформованості лікарів з питань стандартів амбулаторно-поліклінічної допомоги, умов проведення обстеження (в обласному, районному медзакладах, чи в умовах роботи виїзної бригади в сільських лікарських амбулаторіях чи ФАПх) тощо [1].

Метою дослідження було вивчення частоти скарг хворих та їх особливостей з метою визначення на основі цих скарг необхідної кількості додаткових методів обстеження, як основи для планування потреби в штатних одиницях, числі посад та обладнання, що забезпечують виконання цієї роботи в певні визначенні терміни.

Досліджувана популяційна група — учасники ліквідації наслідків аварії (УЛНА) на Чорнобильській АЕС, інваліди Чорнобиля інших груп первинного обліку, зареєстровані в Державному реєстрі України осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (ДРУ), в усіх сільських районах Чернігівської області [2]. ДРУ є унікальною базою даних персоналізованої інформації про потерпілих [3, 4], однак своєчасність і точність індивідуальних медичних подій, зареєстрованих в ньому, не відбивають реального стану, що викликає необхідність використання додаткових пошукових заходів і аналітичних прийомів [3]. Всього було проведено опитування 9342 осіб, 7451 (80%) з яких були УЛНА, в т.ч. 6333 (67%) УЛНА без інвалідності та 1118 (13%) осіб, інвалідність яких пов'язана з наслідками аварії на ЧАЕС. Із загального числа 3009 інвалідів Чорнобиля (32% від загального числа проанкетованих), 1854 (19,8%) були мешканцями контрольованих територій, 10 осіб (0,1%) з числа евакуйованих та 18 дітей (0,19%) і 9 підлітків (0,09%) народжених від всіх трьох груп постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення анкетування нами була розроблена стандартна іменна анкета, що складалася з 20 розділів. Перші 15 розділів включали паспортні дані постраждалих, прізвище, ім'я, по батькові, дату народження, стать, групу первинного обліку, наявність інвалідності, в т.ч. пов'язаної з наслідками аварії на ЧАЕС, частоту звертання за медичною допомогою в лікувально-профілактичні заклади області різного рівня та зацікавленість постраждалих станом свого здоров'я.

Шістнадцятий розділ анкети містив 24 запитання стосовно стану серцево-судинної системи від анамнезу, рівня артеріального тиску (АТ), до повного переліку скарг, характерних для серцево-судинних захворювань. В цьому і у всіх наступних розділах відповідь на питання містила два варіанти: "так" і "ні".

В 17-й розділ були включені 17 запитань, що характеризують захворювання нервової системи, психічний статус постраждалого, включаючи запитання, що характеризують депресивні стани та схильність до суїцидів. До 18-го розділу ввійшли 19 основних запитань, що характеризують стан органів дихання, імунної системи, периферичних лімфатичних вузлів та кровотворної системи, зокрема були виділені запитання, що характеризують наявність анемічного синдрому, як універсального прояву ряду захворювань. В 19-му розділі 19 запитань розкривали наявність захворювань ендокринної системи, зокрема цукрового діабету та патології щитоподібної залози. Останній, 20-й розділ анкети складався з 14 основних запитань, що характеризують наявність скарг, характерних для

патології шлунково-кишкового тракту та біліарної системи. Опитування та заповнення анкет проводили кваліфіковані медичні працівники (лікарі та фельдшери) під час проведення щорічного медичного огляду постраждалих, з внесенням в кожну анкету відміток про прізвища та контактні телефони спеціаліста, що заповнив її.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед проанкетованих УЛНА та інвалідів Чорнобиля чоловіки склали 93%, жінки — 7%, причому 6,6% склали жінки-інваліди з групи первинного обліку мешканців контрольованих територій та 0,4% — жінки, що мають статус УЛНА на ЧАЕС.

Серед всіх опитаних 63,8% дуже цікавляться станом свого здоров'я, медичним забезпеченням та захистом прав постраждалих; цікавляться, але не дуже — 27,2%, мало цікавляться — 7,7%, не цікавляться взагалі — 1,3%. Відповідно, в попередньому році, не лікувались і не звертались за медичною допомогою 8% опитаних, лікувались у дільничного (сімейного) лікаря — 78%, отримували лікування у фельдшера за місцем проживання — 14%. Серед тих, хто звертався за медичною допомогою в попередньому році, відвідували медичні заклади різного рівня: 1 раз за рік — 19%, 2 рази за рік — 19%, 3 рази за рік — 17%, 4 рази і більше — 45%. Не звертались за медичною допомогою в попередньому році всього 8% опитаних. Чотирнадцять відсотків опитаних вказали, що не отримували лікування, в тому числі 6% не побажали його отримувати навіть після огляду лікаря та призначення такого лікування, 50% отримували лікування в лікарів поліклініки центральної районної лікарні (ЦЛР) та фельдшерів ФАПів, 33% лікувались стаціонарно в ЦРЛ. В поліклініках міських лікарень (МЛ) отримували лікування 2% опитаних, а в стаціонарі МЛ — 1%.

Аналіз окремо взятих, основних скарг УЛНА та інвалідів Чорнобиля характеризувався досить широким спектром показників. Так, болі в грудній клітці, переважно колючого характеру, що змінюються при зміні положення тіла відмічали 55% опитаних. Болі в області серця, болі за грудиною, що мають пекучий, здавлюючий характер, іноді з віддачею в ліву руку, відмічали близько 57% проанкетованих. При цьому періодичне підвищення артеріального тиску було у 69% респондентів. П'ятдесят дев'ять відсотків інвалідів Чорнобиля та УЛНА відмічали в анамнезі напади головного болю, коли “вся голова стискається, або пульсує”. Збільшення лімфатичних вузлів на шиї, в пахвинних чи пахових областях відмічали близько 20% опитаних, на зниження гемоглобіну, або діагноз “анемія”, встановлений лікарем, відмічався в анамнезі у 17% опитаних. При цьому близько 32% респондентів

вказували на неприємне відчуття при ковтанні в області шиї, з яких у 7% раніше був встановлений лікарем діагноз “вузловий зоб”.

Болі в животі, проноси, закрепи, здуття живота відмічали близько 75% УЛНА та інвалідів Чорнобиля. Порушення сну (безсоння, затруднене засинання, поверхневий, неглибокий сон з частими пробудженнями, відчуття недосипання, втомленості при прокиданні зранку) відмічали 75% опитаних. З них у 10% часом були думки про самоушкодження, самоотруєння, самогубство, а в 12% бували відчуття безвиході, даремно прожитого життя. Періодичну нестримність, дратівливість, плаксивість, погіршення відносин з оточуючими в сім'ї і на роботі відмічали близько 51% опитаних, в переважній більшості з числа УЛНА.

Близько 90% опитаних за останній рік проходили флюорографію органів грудної клітки. Курінням зловживають 47% опитаних, переважно УЛНА, близько 19% опитаних самі вважають, що вони зловживають алкоголем, окрім них біля 21% респондентів вказують, що їх дратує, якщо хтось підказує їм на необхідність скоротити вживання алкоголю, а з них 16% відмічають бажання “похмелитися” ранком, після споживання спиртних напоїв.

Майже 94% опитаних вважають, що проведення анкетного опитування допомогло їм зосередити увагу на необхідності більше займатися власним здоров'ям та захистом своїх прав, а 90% просять додаткової інформації про попередження хвороб та захист своїх прав.

Представлені дані демонструють істотні відмінності в результатах опитування УЛНА та інвалідів Чорнобиля, виділених в окрему групу, як контингенту, що потребує медичної опіки обласних спецдиспансерів радіаційного захисту населення, та дорослих мешканців контрольованих територій, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи. Вони також характеризують рівень поширеності вибірково виділених окремих скарг, які можуть бути взяті за основу в плануванні обсягу обстеження кожної з цих груп постраждалих при проведенні їх щорічних медичних оглядів.

Поширеність скарг, що характеризують наявність ознак стенокардії на рівні майже 70%, вказує на необхідність посилення уваги до цієї групи постраждалих шляхом амбулаторного та стаціонарного оздоровлення у спеціалізованих кардіологічних відділеннях та обласних кардіодиспансерах з метою зниження смертності від серцево-судинної патології. Водночас поширеність скарг, що характеризують патологію шлунково-кишкового тракту на рівні 75%, вказує на необхідність УЗД та ендоскопічного обстеження цих постраждалих не нижче рівня 75% з метою ранньої діагностики онкологічної патології, яка може бути

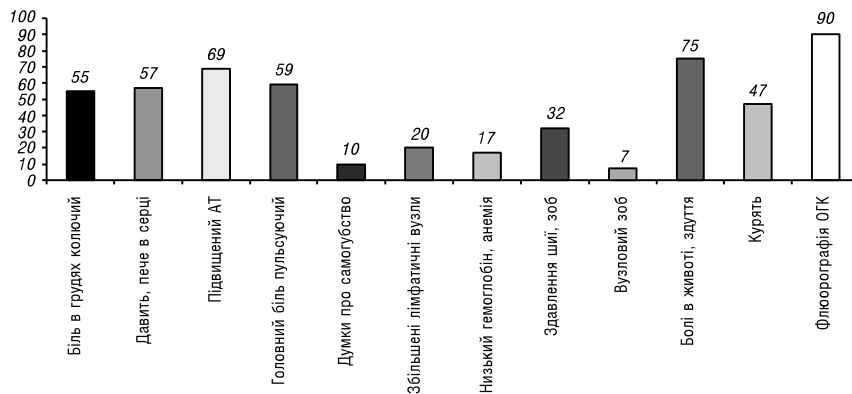


Рис. 1. Вибіркова характеристика окремих показників за даними опитування ліквідаторів та інвалідів Чорнобиля (у відсотках до загального числа опитаних)

пропущена на фоні “яскравих” кардіологічних проявів. Це підтверджує аналіз смертності УЛНА протягом останніх 10 років, особливо, якщо врахувати вкрай низький рівень патологоанатомічних досліджень УЛНА та інвалідів Чорнобиля, котрі померли в сільській місцевості після тривалого спостереження як пацієнти з кардіологічною патологією.

Скарги, що характеризують наявність патології периферичної (55%) та центральної (59%) нервової системи вказують на необхідність скерування таких пацієнтів до відповідних спеціалістів та стаціонарного оздоровлення в неврологічних стаціонарах, особливо якщо врахувати рівень поширеності гіпертензивного синдрому до 69%. Наявність даних про ознаки змін лімфатичних вузлів майже у 20% опитаних та наявності ознак анемічного синдрому у 17% потребують детального обстеження з метою ранньої діагностики гематологічної та онкологічної, а також хірургічної та гастроентерологічної патології. Поширеність скарг, що можуть характеризувати патологію щитоподібної залози на рівні 32%, потребують детального обстеження у ендокринолога, включаючи УЗД щитоподібної залози, рівень тиреоїдних гормонів. 90% охоплення флюорографічним обстеженням і водночас періодична діагностика раку легень на стадіях, що не дають можливості для радикального лікування, вимагає ширшого використання бронхоскопії за наявності ознак легеневої патології, особливо, якщо врахувати поширеність куріння, серед ліквідаторів на рівні майже 50%. Поширеність скарг, що харак-

теризують схильність до самогубства (до 10%) вказує на необхідності детального відбору таких пацієнтів з метою подальшого амбулаторного та стаціонарного оздоровлення, а також відповідної соціальної реабілітації, особливо постраждалих із числа ліквідаторів.

Висновки. Результати нашого дослідження підтвердили ефективність використання альтернативного підходу до оцінки базових підходів, що повинні братися за основу планування подальшого розвитку структури надання медичної допомоги постраждалим із числа ліквідаторів та інвалідів Чорнобиля, враховуючи поєднання не менше двох взаємно ускладнюючих факторів — віддалених наслідків впливу радіоактивного опромінення та фактора природного старіння постраждалих. Показники рівня поширеності скарг у ліквідаторів та інвалідів Чорнобиля можуть бути використані як нові об'єктивні орієнтири для розрахунку потреби в кількості додаткових методів обстеження та в якості основи для розрахунків планування потреби в штатних одиницях, кількості посад та кількості обладнання, що забезпечують виконання цієї роботи в певні визначенні терміни.

ЛІТЕРАТУРА

1. The Patient Experience: Improving Safety, Efficiency, and HCAHPS Through Patient-Centered Care [http \[Електронний ресурс\]](http://www.ihl.org/offering/Training/ThePatientExperience/) Режим доступу: [//www.ihl.org/offering/Training/ThePatientExperience/](http://www.ihl.org/offering/Training/ThePatientExperience/)
2. Информативность специализированных регистров для исследования лейкемии среди участников ликвидации последствий Чернобыльской катастрофы в Украине [Текст] / А. Е. Романенко, Б. А. Ледошук, В. Г. Бебешко [и др.] // Лік. справа. — 2006. — Вип. 4. — С. 25—29.
3. Ledoshchuk, B. A. Chernobyl Disaster and Experience of Population Protection from Nuclear Accident [Text] B. A. Ledoshchuk, N. A. Gudzenko // Scientific Networking and the Global Health Network Supercourse / Eds. F. Linkov, R. LaPorte.— IOS Press, 2006. — P. 84—89.
4. Ледошук, Б. А. Вопросы контроля качества данных в Национальной системе медицинского мониторинга пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы [Текст] / Б. А. Ледошук, Н. К. Троцюк, Н. А. Гудзенко // Вестн. гигиены и эпидемиологии. — 2006. — Т. 10, № 1 (приложение). — С. 33—36.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ ЛИКВИДАТОРОВ И ИНВАЛИДОВ ЧЕРНОБЫЛЯ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ОБЪЕМА ИХ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

И. В. Осадцев¹, О. И. Осадцев¹, А. А. Чумак²

¹КЛПУ “Черниговский областной центр радиационной защиты и оздоровления населения”, Чернигов,

²ГУ “Научный центр радиационной медицины НАМН Украины”, Киев

В статье представлены основные результаты опроса 9342 человек, зарегистрированных в ГРУ как “пострадавшие”, из числа ликвидаторов Чернобыльской катастрофы (7451 чел., 80%) и инвалидов Чернобыля из других групп первичного учета, постра-

давших вследствие Чернобыльской катастрофы (1891 чел., 20%), с использованием специально разработанной для этой цели стандартной именной анкеты. Анкета включала 20 разделов вопросов, в т.ч. 15 вопросов общего характера, включая паспортные данные, группу первичного учета, наличие группы инвалидности, частоту обращаемости за медпомощью, и характеристику уровня заинтересованности состоянием своего здоровья. Остальные 5 разделов состояли из блоков вопросов, характеризующих жалобы пациентов по органам и системам. Полученные результаты обработки материалов анкетного опроса жалоб "пострадавших" дают информацию для определения потребности в количестве дополнительных методов обследования, как основания для планирования потребности в штатных единицах, количестве должностей и количестве медицинского оборудования, обеспечивающих выполнение этой работы в конкретные определенные сроки.

Ключевые слова: *использование результатов анкетирования, участники ликвидации Чернобыльской катастрофы, инвалиды Чернобыля, планирование объема обследования, медицинские осмотры.*

USE OF RESULTS OF QUESTIONING OF LIQUIDATORS AND INVALIDS CHORNOBYL FOR PLANNING OF VOLUME OF THEIR INSPECTION AT CARRYING OUT OF MEDICAL INSPECTIONS

I. V. Osadtsiv¹, O. I. Osadtsiv¹, A. A. Chumak²

*¹MTPE "Chernihiv Regional Centre of Radiation Protection
and Population Health Improvement", Chernihiv*

²SI "National Research Center for Radiation Medicine of the NAMS of Ukraine", Kyiv,

In article the basic results of 9342 persons poll, registered in Ukrainian State Register as "victims", from among liquidators of Chornobyl accident (7451 people, 80%) and invalids of Chornobyl from other groups of the primary account, victims owing to Chornobyl accident (1891 people, 20%), with use of standard nominal questionnaire specially developed for this purpose are presented. The questionnaire included 20 sections of questions, including 15 questions of the general character, including passport data, group of the primary account, presence of group of physical inability, frequency of asking for medical aid, and the characteristic of level of interest to a condition of the health. The others 5 sections consisted of blocks of the questions characterising the complaints of patients on organs and systems. The received results of "victims" complaints questionnaire materials processing, give the information for definition of requirement in number of additional methods of inspection, as the bases for planning of requirement for established posts, quantity of posts and quantity of the medical equipment, providing performance of this work in concrete certain terms.

Key words: *use of results of questioning, participants of liquidation of Chornobyl accident, invalids of Chornobyl, planning of volume of inspection, medica inspections.*