**Линчак Оксана Василівна. Оцінка відносного ризику виникнення репродуктивних втрат на радіоактивно забруднених і "чистих" територіях: дис... канд. біол. наук: 14.02.01 / Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М.Марзеєва АМН України. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| *Линчак О.В. Оцінка відносного ризику виникнення репродуктивних втрат на радіоактивно забруднених і "чистих" територіях. – Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата біологічних наук за спеціальністю 14.02.01 – гігієна (біологічні науки). – Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзеєва АМН України, Київ, 2004.Охарактеризовано репродуктивний потенціал населення Київської області. За даними відомчої статистичної звітності у радіоактивно забруднених районах не виявлено підвищеного ризику загальних репродуктивних втрат (0,91; ДІ 0,87-0,95), самовільних викиднів (СВ), в т.ч. до 12 тижнів гестації, мертвонароджень. Ризик абортів за медичними показаннями та неонатальної смерті був збільшений. За даними епідеміологічної системи генетичного моніторингу виявлено, що постійне проживання на радіоактивно забрудненій території підвищує ризик виникнення СВ до 12 тижнів гестації в 1,36 рази. Визначено, що хронічне загальне опромінення жінки в дозі менше 4,9 мЗв не впливає на ризик виникнення СВ, в той час як більше 5,0 мЗв – підвищує в 1,64 рази. Вплив радіації посилюють наявність паління жінок (OR=3,81; ДІ 1,49-10,27), гострі інфекції за три місяці до вагітності (3,22; ДІ 1,48-7,26), хронічні інфекції (4,63; ДІ 2,42-9,29), лікування від безпліддя (4,72; ДІ 1,55-16,15), вживання ліків (3,59; ДІ 1,82-7,55). Ризик виникнення СВ у жінок в 1,53 рази підвищує наявність у чоловіків накопиченої дози (5,0-9,9 мЗв) та паління. Для зниження впливу радіації в малих дозах рекомендується поряд з контрзаходами проводити профілактичну роботу щодо формування навичок здорового способу життя. |

 |
|

|  |
| --- |
| На фоні тривалої демографічної кризи в умовах несприятливого впливу чинників довкілля, в т.ч. і впливу радіації в малих дозах, показана актуальність зменшення кількості репродуктивних втрат за рахунок збереження кожної бажаної вагітності. Розрахований ризик репродуктивних втрат серед населення радіоактивно забруднених територій, висвітлені основні чинники ризику виникнення СВ. Охарактеризований вплив радіаційного чинника, звернута увага на те, що для збереження вагітності у багатьох випадках необхідна корекція способу життя.1. При збереженні у всіх вікових групах сучасного рівня смертності репродуктивний потенціал населення області зберігатиметься до 2007 року за рахунок збільшення кількості жінок, які вступають в сприятливий для народження дитини вік (19 років) в порівнянні з тими, хто виходить з нього (35 років).
2. Не виявлено підвищення ймовірності виникнення репродуктивних втрат протягом 1992-2002 рр. (0,91 при ДІ 0,87-0,95), СВ (0,88 при ДІ 0,84-0,92), в т.ч. і СВ першого триместру вагітності (0,93 при ДІ 0,87-0,98) та мертвонароджень (0,73 при ДІ 0,66-0,82). Відносний ризик абортів за медичними показаннями та неонатальної смерті був підвищений і становив 1,20 при ДІ 1,05-1,38 та 1,53 при ДІ 1,26-1,85 відповідно.
3. Показано, що аналіз даних існуючої статистичної звітності не дозволяє коректно виявити вплив радіаційного чинника на ризик виникнення СВ серед бажаних вагітностей. Для його оцінки необхідне функціонування епідеміологічної системи генетичного моніторингу, за даними якої встановлено, що постійне проживання на радіоактивно забрудненій території населених пунктів Київської області підвищувало ризик виникнення СВ до 12 тижнів гестації в 1,36 рази (ДІ 1,09-1,71).
4. Визначено, що хронічне загальне опромінення жінки в дозі менше 4,9 мЗв не впливає на ризик виникнення СВ (OR=1,06 при ДІ 0,83-1,36), в той час як більше 5,0 мЗв підвищує ризик до 1,64 (ДІ 1,20-2,24).
5. Виявлено, що вплив радіаційного чинника посилюють наявність у жінок шкідливої звички палити (OR=3,81 при ДІ 1,49-10,27), гострих інфекційних захворювань за три місяці до вагітності (3,22 при ДІ 1,48-7,26), хронічних інфекцій (4,63 при ДІ 2,42-9,29), лікування від безпліддя в минулому (4,72 при ДІ 1,55-16,15), вживання ліків в преконцепційний період (3,59 при ДІ 1,82-7,55).
6. Показано, що ризик виникнення СВ у жінок в 1,53 рази підвищує наявність у чоловіків накопиченої дози загального опромінення в межах 5,0-9,9 мЗв (ДІ 1,08-2,18) та шкідливої звички палити (ДІ 1,21-1,93).
7. Для зниження впливу радіації в малих дозах в результаті аварії на ЧАЕС необхідно здійснювати не лише контрзаходи для зменшення накопиченої дози загального опромінення, а й проводити профілактичну роботу щодо формування навичок здорового способу життя до планування вагітності.
 |

 |