

УДК 614.2+616.8-008.63

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВETERANAM ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ОСОБОГО РИСКА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Е. И. Першина^{1*}

¹ ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства России», 194291, Россия, г. Санкт-Петербург, просп. Культуры, д. 4

РЕЗЮМЕ Рассмотрены вопросы организации социальной и медицинской помощи ветеранам подразделений особого риска (ПОР). Приведены сведения об основных болезнях и причинах инвалидизации данной категории граждан. Проанализирована структура заболеваемости ветеранов ПОР по данным ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 имени Л.Г. Соколова ФМБА России» за период 2015–2019 годы. Рассмотрены пути улучшения организации амбулаторно-поликлинической медицинской помощи ветеранам ПОР.

Ключевые слова: ветераны подразделений особого риска, здоровье, медицинская помощь, радиационное воздействие, социальное обеспечение.

* Ответственный за переписку (corresponding author): pershina.ei@inbox.ru

Организация медицинской помощи ветеранам ПОР представляет особую проблему. В вопросах оказания социальной и медицинской помощи данная категория граждан выделяется по ряду причин. Одна из них связана с тем, что военно-служащие, участвовавшие в испытаниях ядерного оружия в атмосфере: начиная с первой атомной бомбы в 1949 году, созданной в СССР, и заканчивая масштабным Тоцким учением с применением воздушного атомного взрыва, получили различные дозы радиационного воздействия.

Риск радиоактивного облучения имелся и у других категорий военнослужащих, входивших в состав ПОР: у военных моряков, служивших на атомных подводных лодках, где всегда существовала опасность внештатной ситуации, связанной с выбросом радиоактивных веществ; у сборщиков ядерных зарядов (до 31 декабря 1961 года); у лиц, участвовавших в утилизации радиоактивных отходов и т. д. После аварии на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС) в апреле 1986 года стали открыто обсуждаться вопросы социальной защиты и необходимость оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим от воздействия ионизирующего излучения и других вредных факторов, связанных с обслуживанием ядерных объектов [1, 2].

С целью координации усилий в этом направлении ветераны ПОР на конференции, состоявшейся 10 мая 1990 года в Ленинграде, приняли решение о создании Комитета, которому впоследствии был присвоен статус государственной общественной организации [3–5].

Первым официальным документом, касающимся поддержки лиц, пострадавших от радиоактивного

излучения, стал Закон РСФСР № 1244-1 от 15 мая 1991 года «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС». В документе закреплялись права и льготы, предоставляемые гражданам, принимавшим непосредственное участие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, а также проживавшим на территории, пострадавшей от воздействия радиации вследствие аварии [6]. Однако в этом законе не были упомянуты ветераны ПОР.

Вскоре вышло Постановление Верховного Совета Российской Федерации № 2123-1 от 27 декабря 1991 года «О распространении действия закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска», подтвердившее соответствующий статус ветеранов ПОР [7]. Постановлением Правительства Российской Федерации № 958 от 11 декабря 1992 г. были утверждены критерии, определяющие факт непосредственного участия граждан в действиях ПОР:

- 1) в испытаниях ядерного оружия в атмосфере, боевых радиоактивных веществ и в учениях с применением такого оружия до 1 января 1963 г.;
- 2) в подземных испытаниях ядерного оружия в условиях нештатных радиационных ситуаций (согласно перечню, определяемому Министерством обороны Российской Федерации, Министерством Российской Федерации по атомной энергии) и действия других поражающих факторов ядерного оружия;

- 3) в ликвидации радиационных аварий, зарегистрированных в установленном порядке Министерством обороны Российской Федерации, происшедших на ядерных установках надводных и подводных кораблей и других военных объектах;
- 4) в работах по сборке ядерных зарядов при выполнении военнослужащими служебных обязанностей до 31 декабря 1961 года;
- 5) в подземных испытаниях ядерного оружия, проведении и обеспечении работ по сбору и захоронению радиоактивных веществ при выполнении служебных обязанностей, в том числе работ, осуществляемых после подземных ядерных взрывов, происшедших в условиях нештатных радиационных ситуаций [8].

В медицинской литературе имеется большое число публикаций, посвященных изучению заболеваемости ветеранов ПОР [9–13], в частности воздействию радиации на организм человека. Так, по данным В. А. Олешко [16], в структуре первичной заболеваемости этой категории граждан доминируют болезни органов дыхания, системы кровообращения и органов пищеварения (табл. 1).

Итак, в структуре заболеваемости ветеранов ПОР на долю болезней системы кровообращения приходится 29 %, костно-мышечной системы – 20 % и органов пищеварения – 17 % [16]. Среди болезней системы кровообращения лидирующие позиции занимает гипертоническая болезнь – 38,2 % случаев, затем ишемическая болезнь сердца – 26,3 %, цереброваскулярная патология – 24,1 %. Среди заболеваний костно-мышечной системы преобладают остеохондроз и артроз (чаще суставов нижних конечностей). Практически все ветераны ПОР страдают остеохондрозом позвоночника и полиартритом. Среди заболеваний органов пищеварения доминируют гастрит и дуоденит (37,7 %), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (22,5 %), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (25,2 %).

В литературе подробно описаны изменения отдельных систем у ветеранов ПОР. Установлены отдаленные последствия воздействия радиационного и других экстремальных факторов в виде гуморальных и клеточных аутоиммунных сдвигов. Показано, что иммунные нарушения являются причинами преждевременного старения, развития патологии сердечно-сосудистой системы у этой категории граждан [5].

При изучении состояния лор-органов у ветеранов ПОР были выявлены выраженные дистрофические изменения слизистой оболочки верхних дыхательных путей с повышенным носительством бактериальной флоры, стойкие иммунодефицитные состояния, а со стороны органа слуха – ранние пресбиакузические изменения, которые проявлялись на 10 лет раньше, чем у остальных пациентов [14].

У ветеранов ПОР диагностированы умеренные когнитивные нарушения и проявления легкой деменции преимущественно сосудистой этиологии. Распространенность и структура когнитивных нарушений в пожилом и старческом возрасте в сравнении с общей популяцией лиц, сопоставимых по основным клиническим, демографическим показателям, не имеют достоверных различий. Показатели когнитивной функции зависят от возраста и не связаны с влиянием низкоуровневого облучения [15].

Изучена инвалидизация ветеранов ПОР по данным медико-социальной экспертизы г. Санкт-Петербурга. По состоянию на 1999 год, из 17 793 ветеранов ПОР инвалидность имел 9 871 человек (55,5 %). К 2006 году – уже более 63 % (из 25 800) [16, 17]. Установлено, что в основном (72 %) ветераны ПОР имели вторую группу инвалидности, что значительно превышало данные по ликвидаторам аварии на ЧАЭС.

Основными причинами получения инвалидности ветеранами ПОР являются болезни системы кровообращения, на долю которых приходится

Таблица 1. Структура первичной заболеваемости ветеранов подразделений особого риска в 1994–2001 гг.

Болезни	Заболеваемость (на 1000 чел.)							
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Нервной системы	70,0	87,9	83,8	93,9	102,4	97,1	100,3	94,9
Системы кровообращения	92,1	121,8	144,3	162,0	181,0	204,3	219,4	226,6
Органов дыхания	106,3	129,9	158,7	171,6	193,0	216,4	186,3	214,3
Органов пищеварения	90,6	102,4	111,3	125,2	133,9	126,6	148,1	150,2
Костно-мышечной системы	77,4	101,3	99,5	110,1	122,9	134,3	152,0	164,6

46,5 %. Второе место занимают болезни нервной системы и органов чувств (14,1 %), далее следуют заболевания органов пищеварения (8,8 %), психические расстройства (7,2 %) и патология костно-мышечной системы (6,8 %). Новообразования как причина первичной инвалидности занимают шестое место (5,7 %) [17].

В соответствии с Постановлением Правительства РФ № 806 от 21 октября 1992 года на базе городской больницы № 13 имени Красина Санкт-Петербурга был создан Научно-лечебный центр Комитета ветеранов ПОР (НЛЦ КВПОР), вступивший в строй 2 февраля 1993 года. Учреждение было рассчитано на 300 мест, однако потребность в койках для ветеранов ПОР оказалась выше. В 2008 году НЛЦ КВПОР РФ вошел в состав ФГУЗ «МСЧ № 144». Основные задачи НЛЦ КВПОР РФ:

- изучение и научное обобщение данных о состоянии здоровья и особенностях течения заболеваний у лиц, непосредственно участвовавших в военно-ядерных мероприятиях в условиях воздействия комплекса различных патогенных факторов;
- освоение и внедрение в практику результатов научных исследований, новых методов диагностики и лечения, обеспечивающих дифференцированный подход к оказанию ветеранам ПОР амбулаторной и стационарной помощи;
- совершенствование методов динамического наблюдения (мониторинга) за состоянием здо-

ровья ветеранов ПОР и течением их заболеваний при использовании различных методик медицинской реабилитации;

- разработка и научное обоснование методических подходов к установлению причинной связи заболеваний и инвалидизации с действиями в составе ПОР;
- содействие ветеранам ПОР в оформлении медицинских документов для медико-социальной экспертизы и межведомственных советов [19].

В настоящий момент в Санкт-Петербурге и Ленинградской области проживают около 3500 ветеранов ПОР. Персонал Клинической больницы № 122 совместно с другими медицинскими учреждениями региона оказывает медицинскую помощь данной категории граждан в рамках программы ОМС.

В 2016 году в рамках реорганизации структур ФМБА НЛЦ КВПОР вошел в состав Клинической больницы № 122 имени Л.Г. Соколова ФМБА России. В период с 2015 по 2019 годы в этом учреждении было обследовано 237 ветеранов ПОР. Анализ статистических данных показал, что первую позицию в структуре заболеваемости этой категории граждан занимает сердечно-сосудистая патология, вторую – заболевания желудочно-кишечного тракта, третью – онкопатология (табл. 2). Полученные результаты отличаются от общероссийских показателей, где на первом

Таблица 2. Частота выявления хронических заболеваний у ветеранов подразделений особого риска по данным Клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России за 2015–2019 гг.

Группа заболеваний	Число случаев	
	абс.	%
Болезни системы кровообращения	279	53,8
Болезни органов пищеварения	42	8,1
Злокачественные новообразования	34	6,6
Болезни дыхательной системы	32	6,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	29	5,6
Болезни нервной системы	28	5,4
Доброкачественные новообразования	24	4,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	18	3,5
Болезни мочеполовой системы	18	3,5
Болезни эндокринной системы	4	0,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4	0,8
Травмы, отравления и последствия воздействия внешних причин	3	0,6
Инфекционные заболевания	2	0,4
Травмы, отравления и последствия воздействия внешних причин	1	0,2
Факторы, влияющие на здоровье населения и обращения	1	0,2

месте находятся болезни органов дыхания. Возможно, это связано с тем, что при госпитализации ветерана ПОР учитывалось наличие у него нескольких заболеваний.

Таким образом, среди причин госпитализаций на долю болезней системы кровообращения приходится 53,8 % случаев; заболеваний органов пищеварения – 8,1 %, злокачественных новообразований – 6,6 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бебешко, В. Г. Оценка иммуногематологического статуса у детей при действии ионизирующего излучения в диапазоне малых доз в ранний и отдаленный периоды после аварии на ЧАЭС / В. Г. Бебешко, А. А. Чумак, Е. М. Брусилова // Педиатрия. – 1991. – № 2 – С. 16–21.
2. Гофман, В. Р. Поражение верхних дыхательных путей у лиц, участвовавших в ликвидации аварии на ЧАЭС / В. Р. Гофман, Ю. В. Поваров // Актуальные проблемы оториноларингологии : тезисы докладов юбилейной научно-практической конференции. – Киев, 1993. – С. 87.
3. Шойхет, Я. Н. Радиационное воздействие на население Алтайского края ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне / Я. Н. Шойхет, В. И. Киселев, В. М. Лоборев. – Барнаул : ГУ НИИ региональных медико-экологических проблем, 1999. – 346 с.
4. Геронтологические проблемы ветеранов подразделений особого риска / Н. В. Алишев, Б. А. Дребкина, В. М. Шубина [и др.]. – Санкт-Петербург, 2008. – 168 с.
5. Отдаленные последствия воздействия радиационного и других факторов у ветеранов подразделений особого риска / под ред. Н. В. Алишев, Б. А. Дребкина. – Санкт-Петербург : Нева-Трейд, 2010. – 196 с.
6. Закон РСФСР от 15 мая 1991 года № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» [Электронный ресурс]. – URL: https://ru.wikisource.org/wiki/Закон_РСФСР_от_15.05.1991_№_1244-1 (дата обращения: 22.04.2020).
7. Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 27 декабря 1991 г. № 2123-1 «О распространении действия закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска». [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4713/ (дата обращения: 22.04.2020).
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 декабря 1992 г. № 958 «О мерах по обеспечению социальной защиты граждан из подразделений особого риска». [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23248/ (дата обращения: 22.04.2020).
9. Василенко, Ю. С. О защитно-приспособительных функциях слизистой оболочки носа в пожилом и престарелом возрасте / Ю. С. Василенко // Вестник оториноларингологии. – 1963. – № 4 – С. 31–37.
10. Кудрицкий, Ю. К. Адаптация к ионизирующему излучению / Ю. К. Кудрицкий, А. Б. Георгиевский, В. И. Карпаов // Информационный бюллетень научного совещания АН СССР по проблемам радиобиологии. – 1987. – № 34 – С. 13–17.
11. Злокачественные опухоли полости рта, глотки и гортани / А. И. Пачес В. О. Ольшанский, В. Л. Любаев, Т. Х. Туок. – Москва : Медицина, 1988. – 302 с.
12. Поваров, Ю. В. Нарушение иммунного статуса при поражении верхних дыхательных путей у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС / Ю. В. Поваров, А. Д. Касьянов // Проблемы иммунологии в оториноларингологии : материалы Всероссийского симпозиума. – Санкт-Петербург, 1994. – С. 72–73.
13. Соматические эффекты хронического гамма-облучения / Ю. Т. Григорьев, В. И. Попов, А. В. Шафиркин, Д. Б. Антипенко. – Москва : Энергоатомиздат, 1986. – 196 с.
14. Веселкова, А. В. Клиническая оценка состояния лор-органов у ветеранов подразделений особого риска : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.04 / Веселкова Анна Викторовна. – Санкт-Петербург : ВМедА, 2004. – 144 с.
15. Дмитриев, О. В. Исследование когнитивных функций у ветеранов подразделений особого риска пожилого и старческого возраста : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.11 / Дмитриев Олег Викторович. – Санкт-Петербург : ВМедА, 2013. – 138 с.
16. Олешко, В. А. Медико-психологическая коррекция психосоматических нарушений у ветеранов подразделений особого риска в отдаленном периоде : дис. ... д-ра мед. наук : 05.26.02 / Олешко Виктор Алексеевич. – Санкт-Петербург : ФГУЗ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины», 2007. – 200 с.
17. Рыбников, В. Ю. Состояние здоровья и медико-психологическая коррекция психосоматических нарушений у ветеранов подразделений особого риска / В. Ю. Рыбников, В. А. Олешко // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях – 2007. – № 2. – С. 11–18.

18. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 октября 1992 г. № 806 «О Комитете ветеранов подразделений особого риска Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – URL: <https://rulaws.ru/government/Postanovlenie-Pravitelstva-RF-ot-21.10.1992-N-806/> (дата обращения: 22.04.2020).
19. Шипицина, Е. МСЧ № 144: золотые условия для ветеранов особого риска / Е. Шипицина // Кто есть кто в медицине. – 2010. – № 1(44). – С. 62–63.

ADMINISTRATION OF MEDICAL AID TO VETERANS OF SPECIAL RISK TEAM IN THE RUSSIAN FEDERATION

E. I. Pershina

ABSTRACT Several questions of the administration of social and medical aid to veterans of special risk team (SRT) are discussed. Data concerning general diseases and invalidism causes in this category of patients are adduced. Morbidity structure in SRT veterans in 2015-2019 is analyzed upon the records of clinical hospital № 122 by L.G. Sokolov of Federal Agency of Medicine and Biology of the Russian Federation. Certain trends of the improvement of ambulatory-polyclinic medical aid administration to SRT veterans are considered.

Key words: veterans of special risk team, health, medical aid, radiation exposure, social maintenance.