

Авария на ЧАЭС, фигурально выражаясь, многолика. Один из «ликов» — здоровье людей: персонала станции, ликвидаторов аварии, населения. Медицинским и социально-психологическим проблемам, порожденным аварией, посвящена статья члена-корреспондента Российской медицинской Академии наук А. К. Гуськовой, непосредственной участницы санитарно-медицинских мероприятий в зоне аварии, а также организации медицинской помощи пострадавшим от облучения.

## ЧЕРНОБЫЛЬ И ЗДОРОВЬЕ: КОНЕЦ ПЕРВОГО ДЕСЯТИЛЕТИЯ

Доктор медицинских наук,  
член-корреспондент АМН РФ  
А. К. ГУСЬКОВА

Аварией в Чернобыле специалисты по радиационной медицине не были застигнуты врасплох — к этому времени ими был накоплен большой практический опыт лечения пациентов с острой лучевой болезнью (ОЛБ). В атомной промышленности страны случаи и острой, и хронической лучевой болезни, к сожалению, не были редкостью. Но масштаб аварии был столь значительным, что потребовалось привлечение специалистов многих профилей, которые оказались не подготовленными к такой деятельности. У них не хватило опыта, хотя в открытой литературе уже были опубликованы основные сведения и специальные руководства по организации медицинской помощи в обычных и аварийных условиях при работе с источниками излучения. Принятию оперативных решений не способствовало и то обстоятельство, что в первые дни по существовавшим в то время канонам полная информация о характере аварии и мерах по ее ликвидации предоставлялась лишь очень узкому кругу лиц из партийного и правительственного аппарата бывшего СССР и республик. Для местных властей и населения она

оставалась секретной. Сведения же, распространяемые средствами массовой информации, были далеки от истины и часто подменялись домыслами. Такая информация не вызывала доверия у населения, и руководствоваться ею при принятии конкретных оперативных решений в регионах было трудно, если не невозможно.

Вымыслы о тысячах жертв, о множестве случаев острых лучевых поражений, о больших дозах облучения затрудняли реализацию обоснованных рекомендаций по режиму жизни населения и работе «ликвидаторов». Этим пользовались недобросовестные политики и невежественные «специалисты», усугубляя психологическую напряженность у людей, так или иначе втянутых в аварийную ситуацию.

Десять лет спустя

Какова же картина медицинских последствий аварии к 1996 г.?

Общее число больных острой лучевой болезнью, диагноз которых подтвержден компетентными специалистами, — 134. Из них в остром периоде умерли 28 человек. Все они, кроме

одной пациентки, получили дозы от 6 до 13 Гр. Адекватность принятых лечебно-диагностических мер в отношении этой группы (персонал аварийной и ближайшей смены, пожарные) была высоко оценена международной научной общественностью.

За прошедшие 10 лет на Украине из числа наблюдавшихся больных острой лучевой болезнью (ОЛБ) умерли еще 7 человек (дозы облучения от 1,3 до 4 Гр).

Были госпитализированы больные, перенесшие после аварии лучевую болезнь. Поводом служили либо последствия местных лучевых поражений (8 человек), либо обычные соматоневрологические и онкологические заболевания, присущие, как правило, лицам аналогичного возраста. При этом особенностей течения болезней от уровня доз и тяжести перенесенной лучевой болезни выявлено не было.

Исследованиями, выполненными в клинике Института биофизики Минздрава РФ и в Украинском центре радиационной медицины, было показано, что средний возраст проявления признаков склероза сосудов мозга у участников ликвидации последствий аварии (УЛПА) и лиц контрольной группы (К) не различается и составляет около 44 лет. Так же близка с контрольной возрастной группой и частота возникновения у них артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. Если ограничения трудоспособности у больных ОЛБ все же необходимы, то это связано или с запретом на дальнейшее облучение, или с такими изменениями в здоровье, как дефекты зрения (катаракта), ампутация или язвы после лучевого ожога.

В свете этих данных, подкрепляемых и всем предшествующим опытом клиники Института биофизики (около 450 больных ОЛБ из 141 ситуации за 45 лет), совершенно необоснованной выглядит трактовка авторами ряда публикаций роли облучения в изменениях состояния здоровья у участников ликвидации последствий аварии. Из этих публикаций следует, что у многих УЛПА (до 60—80 %) наблюдаются

невротические расстройства с вегетативной неустойчивостью без установленной связи с дозами облучения. Среди участников ликвидации последствий аварии установлено большое число лиц со стойкой нетрудоспособностью, но не выявлено отклонений в продолжительности жизни и в структуре причин смерти, в частности от онкологических заболеваний. Интересно отметить такой факт: для более чем 14000 человек, привлеченных к ликвидации последствий аварии с предприятий атомной промышленности и АЭС, характерны, в основном, заболевания легкими формами неврозов или другими компенсированными хроническими болезнями. Эти люди, как правило, быстро и в полном объеме возвращались к прежним служебным обязанностям. Среди же лиц, привлеченных из других отраслей, чрезвычайно высока частота «тяжелых» заболеваний органов пищеварения, сердечно-сосудистой, нервной и эндокринной систем. Неадекватно высок у них и процент инвалидности, достигающий 87 случаев на 1000 человек при невысоких (от 5 до 25 сГр) дозах облучения. Кстати говоря, оцененная многими способами доза облучения 90—95 % ликвидаторов не выходит за пределы 25 сГр (25 Бэр).

По официальным сведениям национального радиационно-эпидемиологического Регистра России значения доз облучения УЛПА следующие: в 1986 г. — средние поглощенные дозы достигали 15,9 сГр, в 1987 г. — 8,95 сГр, а в последующие годы — 5 сГр. Из общесоюзного Регистра (659292 чел.) в него включены сведения на 370120 человек, в том числе на 157027 человек УЛПА (1995 г.). Этот весьма представительный материал наблюдений позволяет утверждать, что смертность среди них от всех причин в 21 из 24 регионов остается на уровне контроля. Онкологическая же смертность в загрязненных выбросами регионах России и Украины была даже несколько ниже, чем в контроле, при общей тенденции к постепенному закономерному ее возрастанию как в

основной, так и в контрольной группах. Избирательного учащения смертности, в том числе и от лейкозов, среди ликвидаторов, а также взрослого и детского населения регионов, загрязненных аварийными выбросами, зарегистрировано не было.

Тяжелой проблемой с 1990 г. является резкий рост числа выявленных случаев опухолей щитовидной железы у детей Белоруссии и Украины, а с 1992 г. и России. Среди детей общее число случаев за все годы достигает: в Белоруссии — 333, на Украине — 208, а в Брянской области России — 62, то есть от 1,55 до 12,6 на 100000 детей. Таким образом, многократное увеличение числа случаев возникновения опухолей щитовидной железы совершенно очевидно. Это число уже сегодня превышает ожидаемый по прогнозам дополнительный риск на совокупную дозу для лиц, подвергшихся действию радиоактивных изотопов йода при ингаляции и пищевом их поступлении в апреле-мае 1986 г.

Интерпретация этих данных затрудняется неполнотой сведений о количестве поступивших в организм различных изотопов йода, а также о действии других факторов, влияющих на дозовую нагрузку (режима жизни и питания, сроков и доз принятого стабильного йода и других добавок, наличия йодной недостаточности в регионе).

К счастью, эта форма опухолей, особенно при своевременной и правильной диагностике и адекватном лечении, дает хороший терапевтический эффект. Так, среди детей, больных раком щитовидной железы, за все эти годы из 565 заболевших погибла одна девочка.

### Ученые обеспокоены

В последнее время все более очевидной становится значимость социально-психологических последствий аварии на ЧАЭС, наложившихся на общую сложную политико-экономическую ситуацию в бывшем СССР. Несомненно также влияние несовершенства наше-

го законодательства по льготам для участников радиационных аварий. Эти вопросы рассматривались на специальном международном симпозиуме в Киеве в мае 1995 г., обсуждались на международной конференции в Женеве, посвященной последствиям различных радиационных аварий. Усилия по оздоровлению населения, а также участников ЛПА были малоэффективны во многом именно благодаря недооценке или даже полному пренебрежению к психологическим аспектам.

У вовлеченных в аварийную ситуацию лиц, на фоне реальных и во многом общих с другими группами населения трудностей, формируется особая психология социальной пассивности, складывается образ «пожизненных жертв общества», что особенно опасно для детей и подростков.

Существующее неудовлетворительное законодательство и сложные социальные проблемы побуждают пациентов искать способы получения социальных льгот (иногда с поддержкой некомпетентных медиков), устанавливать ложные связи между обычными болезнями и порождаемым ими снижением трудоспособности с действием облучения.

Сложная жизненная ситуация у лиц, вовлеченных в события, связанные с аварией, усугубляется и такими проблемами, как переселение, изменения характера работы. Эти комплексы «подогреваются» непродуманным сочувствием окружающих, медиков, прессы. При этом не реализуются полезные и доступные меры социальной и медицинской помощи по поводу истинных заболеваний (вегетативная дистония, астения), не стимулируется активное участие пациента в реабилитационных мероприятиях.

Средства массовой информации нередко публикуют непроверенные сведения об «огромной» частоте болезней или неблагоприятных исходах без сопоставления их с фоновым (или до-аварийным) уровнем, о новых источниках радиационной опасности («йодная опасность» в Томске при аварии

1993 г., «урановый рудник на Колыме», радиоактивность грунта на Поклонной горе). Эти сенсационные сообщения, вызывающие недоверие специалистов, травмируют население и отнюдь не содействуют выработке разумного поведения в условиях жизни с радиацией. Сегодня должны быть выработаны методы идентификации реально опасных источников излучения и ранжированы все другие неблагоприятные факторы среды. Повышение санитарных знаний и выработка оптимального для данного человека режима жизни — требование времени. Этому должны способствовать высокая профессиональная культура лиц, регламентирующих и осуществляющих медико-социальные мероприятия. К популяризации и внедрению продуманных рекомендаций следует привлекать честных и ответственных сотрудников средств массовой информации.

Только такими совместными, терпеливыми, длительными усилиями мы сможем преодолеть неблагоприятные медико-социальные последствия чернобыльской аварии, вернуть «обожженных» в ней людей семье и обществу. Это нужно, в первую очередь, им самим, искусственно обособившим себя, претендующим на свою исключительность и пытающимся преодолеть возникшие трудности исключительно с помощью общества.

Огромное число травм, отравлений (в том числе алкоголем), несчастных случаев среди лиц среднего возраста, особенно участников ЛПА, указывает на то, что эти люди мало ценят свою жизнь.