

# НИЧТО БЕССЛЕДНО НЕ ПРОХОДИТ

Наши читатели наверное помнят, какую бурю возмущения вызвали выводы экспертов МАГАТЭ о том, что Чернобыльская катастрофа не оказала существенного влияния на состояние здоровья людей. Результаты исследований, проведенных учеными **В. А. Бузуновым, Е. А. Пироговой и Н. П. Страпко** из Украинского центра радиационной медицины Минздрава Украины, свидетельствуют об обратном.

**«Сравнительная характеристика заболе-**

**Украинские ученые имели основания сомневаться в достоверности выводов экспертов МАГАТЭ**

ваемости различных групп взрослого населения, подвергшихся влиянию ионизирующего излучения вследствие аварии на ЧАЭС» — так назвали авторы свой доклад. Авария на ЧАЭС обусловила не только повышение уровня радиационного воздействия, что само по себе может негативно сказаться на состоянии здоровья населения, но и повлекла за собой появление целого ряда других отрицательных факторов воздействия на организм: нервно-психического и физического перенапряжения, разбалансированности питания, нарушения социально-экономических условий проживания и так далее. В совокупности эти факторы наряду с существую-

щими антропогенными влияниями, например, повышением содержания пестицидов в почве и продуктах питания, загрязнением атмосферы, водоемов производственными отходами, негативно действуют на здоровье населения, вовлеченного в ситуацию аварии, и могут быть источником роста заболеваний. Понятно, что выделить влияние малых доз радиации из совокупности этих факторов, являющихся опре-

**[Окончание на 3 стр.]**

# НИЧТО БЕССЛЕДНО НЕ ПРОХОДИТ

(Окончание. Начало на 2 стр.)

деляющими в формировании здоровья человека, представляется весьма трудной задачей, тем более, если учесть, что с момента аварии прошел относительно небольшой период времени. Однако, даже на данном этапе можно составить представление об основных тенденциях формирования здоровья в различных группах населения и некоторых факторах, определяющих его изменения.

В докладе представлены результаты изучения заболеваемости трех групп населения, за которыми проводилось наблюдение: лиц, принимавших участие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС (1980 человек), взрослого населения, эвакуированного из города Припяти и проживающего сейчас в Ватутинском районе города Киева, населения, проживающего на контролируемых территориях Полесского и Иванковского районов Киевской области, Народичском, Овручском и Лугинском районах Житомирской области, Козелецком, Репкинском и Черниговском районах Черниговской области.

Проведенные исследования выявили однозначные изменения уровня и структуры заболевания в различных группах обследуемых, их зависимость от времени наблюдения, территории проживания, возрастнo-половых характеристик и других факторов.

Наиболее выраженные сдвиги в характере заболеваемости выявлены в группе лиц, участвовавших в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС. В течение периода наблюдения в группе ликвидаторов отмечен ежегодный достоверный рост общего уровня распространенности болезней.

В структуре общей заболеваемости наибольший удельный вес в целом по группе занимали болезни органов дыхания. Увеличение удельного веса этих болезней наблюдалось в 1988 году, а в 1989 году он начал снижаться (1987 год — 28,3 процента, 1988 год — 30,4 процента, 1989 год — 24,4 процента).

Наиболее выраженные изменения произошли в структуре болезней нервной системы и органов чувств и пищеварительной системы. Если вклад первых в структуру общей заболеваемости от года к году снижался (соответственно 21,4, 15,1, 12,2 процента), то удельный вес вторых неуклонно возрастал (соответственно 12,6, 13,9, 18,3 процента). При этом уровень их распространенности у мужчин увеличился почти в три, а у женщин в два раза. В целом по группе в динамике послеварийного периода наблюдалось также достоверное увеличение распространенности и удельного веса болезней костно-мышечной системы, психических заболеваний,

болезней системы кровообращения. У женщин, кроме того, еще и болезней мочеполовой системы. Отмечена тенденция к увеличению распространенности новообразований и эндокринной патологии.

Аналогичные изменения претерпели показатели первичной заболеваемости, достоверный рост которой наблюдался в 1988 — 1989 годах сравнительно с 1987 годом. Рост впервые выявленной заболеваемости в основном выразился в значимом увеличении впервые выявленной хронической патологии, вклад которой увеличился с 42,3 до 53,5 процента.

Ведущими в формировании первичной заболеваемости лиц, участвовавших в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, являлись болезни органов дыхания, уровень и удельный вес которых в структуре болезней достоверно увеличился. При этом, если в 1987 году болезни органов дыхания на 92,2 процента определялись острой патологией, в основном респираторными вирусными инфекциями (60 процентов), то в 1989 году вклад острых заболеваний существенно снизился, но одновременно значимо вырос удельный вес хронической патологии.

В первые два года наблюдения в структуре заболеваемости второе и третье по вкладу места занимали болезни нервной системы и органов чувств и психические расстройства. В динамике наблюдения их удельный вес уменьшился несмотря на то, что уровень этой патологии оставался стабильным, и заболевания нервной системы переместились на третье, а психические расстройства — на пятое место по вкладу в структуру заболеваемости.

В 1989 году на второе место вышли болезни органов пищеварения, уровень которых вырос более чем в два раза за счет значимого роста хронической патологии печени и желчевыводящих путей, хронических гастритов, дуоденитов.

Достоверное увеличение наблюдалось также по классу эндокринных заболеваний, болезней костно-мышечной системы. Намегила тенденция к увеличению болезней системы кровообращения за счет значимого роста частоты хронических заболеваний, таких, как гипертоническая болезнь, заболеваний периферических сосудов и болезни мочеполовой системы.

Представляют интерес результаты, полученные в группе участников ликвидации последствий аварии, заболевания которых непосредственно связаны с лучевым воздействием. Установлено, что у представителей этой группы показатели общей, первичной и хронической заболеваемости в 2 — 3 раза превышают аналогичные данные по группе ликвидаторов в целом. В динамике наблюдения отмечен преиму-

щественный рост хронической патологии по классу болезней органов пищеварения (удельный вес 25,9 процента) и кровообращения (10,4 процента). Принимая во внимание развитие хронической патологии у относительно молодых людей, можно предположить, что такой характер изменений связан преимущественно с радиационным воздействием. Не исключается механизм активации ионизирующими излучениями латентных форм хронических болезней.

В структуре общей заболеваемости эвакуированных приоритетное место занимали болезни органов дыхания, нервной системы и органов чувств, системы кровообращения, пищеварения, костно-мышечной и мочеполовой систем, психические расстройства. По другим классам болезней была отмечена стабилизация показателей или незначительное их снижение.

В отличие от предыдущей группы, у эвакуированного населения в динамике наблюдения показатели первичной заболеваемости и хронической патологии не увеличились. Стандартизованные по полу и возрасту показатели первичной заболеваемости в 1989 году превышали среднегодовые данные контрольной группы лишь на 14 процентов.

В структурной иерархии заболеваний эвакуированных приоритетное место занимают болезни органов дыхания, которые определялись, в основном, острой патологией. Второе и третье место в структуре заболеваний в начале наблюдения занимали болезни нервной системы и органов чувств, психические нарушения неспихотического характера, такие, как неврозы, неврастения, нейроциркуляторные нарушения. В 1987 году уровень этих заболеваний превышал данные по контрольной группе в 6,7 раза. В 1989 году уровень психических расстройств снизился более чем в два раза. На второе место вышли болезни системы пищеварения. Их вклад возрос более, чем в два раза за счет хронических заболеваний печени и желчевыводящих путей, хронических гастритов, дуоденитов и превышал показатели по контрольной группе почти в три раза.

При изучении заболеваемости взрослого населения, проживающего на контролируемых территориях, не установлено каких-либо общих закономерностей. Отмечены территориальные различия в уровне заболеваемости как в доаварийный, так и послеварийный период, сопоставимые, однако, со среднереспубликанскими и среднеобластными показателями.

При сравнении средних показателей заболеваемости за четырехлетний период после аварии с доаварийными показателями установлен достоверный рост первич-

ной заболеваемости в Полесском, Козелецком и Черниговском районах. Однако значимое повышение среднего уровня первичной заболеваемости в послеварийный период наблюдалось также и в контрольной Полтавской области, не пострадавшей в результате аварии на ЧАЭС. Это свидетельствует об общих тенденциях, характерных для формирования заболеваемости в послеварийные годы, в том числе и на территориях, не подвергшихся загрязнению радионуклидами. Об этом свидетельствует и тот факт, что среднереспубликанский уровень заболеваемости в послеварийные годы был выше, чем в контролируемых районах (кроме Полесского).

Изучение показало соответствие послеварийных тенденций заболеваемости доаварийным практически во всех наблюдаемых районах. Только в Полесском и Козелецком тенденция к снижению заболеваемости в доаварийный период сменялась ее повышением после аварии. Вместе с тем показательно, что в Полесском районе и в доаварийный период уровень общей, первичной и инфекционной заболеваемости был выше аналогичных показателей других контролируемых районов, что косвенно указывает на наличие там и до аварии негативных факторов, влияющих на здоровье людей.

В Народичском районе, несмотря на установленную неустойчивость тенденции к росту заболеваемости, в структуре заболеваний удельный вес отдельных патологических форм (пневмония, хронические бронхиты, болезни пищеварительной и костно-мышечной системы) значительно выше, чем в других регионах.

Таким образом, анализ заболеваемости различных групп населения, подвергшихся влиянию ионизирующих излучений вследствие аварии на ЧАЭС, свидетельствует о неоднозначности ее изменений в различных группах населения. Если у лиц, участвовавших в ликвидации последствий аварии, выявлена динамика в уровне и структуре заболеваний, то у эвакуированного населения обнаружены только структурные сдвиги. Для населения, проживающего на контролируемых территориях, кроме отдельных названных выше районов, заболеваемость в динамике послеварийного периода соответствует в основном тенденциям ее изменений по областям и республике в целом. По мнению исследователей, в формировании заболеваемости населения, проживающего на загрязненных территориях, участвует комплекс факторов, в том числе и сложившихся до аварии. Тем не менее, необходимы дальнейшие наблюдения за состоянием здоровья указанных контингентов населения с учетом при этом влияния факторов окружающей среды.

Подготовил к печати  
Юрий ДРОНЖКЕВИЧ.