

Одним из таких ученых, запомнившихся многим ликвидаторам особой позицией в отстаивании своих убеждений и взглядов на Чернобыльскую проблему, была академик Академии медицинских наук России, директор московского Института биофизики Ангелина Константиновна ГУСЬКОВА. Увидя ее в кулуарах конференции, наш корреспондент не мог не задать ей несколько вопросов.

— Ангелина Константиновна, — основная масса наших читателей хорошо знакома с вашим именем, вашими убеждениями — предвижу, захотят узнать, что изменилось в ваших взглядах за прошедшие годы, считаете ли вы по-прежнему, что «не так страшен черт, как его малюют»?

— Прежде всего, я должна сказать, что люди, перенесшие Чернобыльскую катастрофу, должны вызывать у нас глубокое сочувствие. Но оно не должно быть мягкотелым, а мудрым и строгим.

Нет, я не изменяю своим взглядам. Я убеждена, что среди огромной армии людей, вовлеченных в Чернобыльскую катастрофу, нужно различать группы, которым радиация принесла непосредственный ущерб здоровью, и которые в силу различных обстоятельств стали причастными к этой большой беде. Я не первый год работаю с людьми, получившими определенные дозы радиации, начиная с Челябинской аварии, и накопленный за долгие годы опыт сопоставляю с нынешней ситуацией — с тем, что изменил в характере и в здоровье людей Чернобыль.

Из фотоархива «ВЧ». Очисткой верхнего слоя зараженной земли занимается личный состав роты под командованием Анатолия Соловья. Воинская часть № 44332, ПУРВО. (1987 г., Чернобыль).



До десятої річниці  
Чорнобильської катастрофи  
залишилось  
250 днів

— В таком случае, чем же различны катастрофы в Челябинске и Чернобыле?

— Чернобыль, прежде всего, отличается массовостью поражения. То есть если раньше я наблюдала 10 — 15 пораженных в Челябинске людей, то после Чернобыля их оказалось 150. В чем сложность? Буквально в первые дни после Чернобыльской катастрофы, нужно было из этих полутора сотен людей, тех, кому помощь нужна была особая, экстренная и высококвалифицированная, выделить основную группу. И, читай, 150 человек — это уже коллектив, резонирующий на каждое событие, происходящее внутри его. Поэтому возникло понима-

ние, что вопросы информации и общения с этими людьми должны быть доверены очень компетентным врачам, которые смогли бы помочь перебороть, преодолеть людям ситуацию, в которой они оказались. А ситуация действительно была сложной: тяжелая физическая травма, боля, страдания, развивающиеся с достаточно болезненными проявлениями.

Эти люди нуждались в серьезном агрессивном лечении, необходимость которого они должны были осознать, поскольку в их среде постепенно, не зависимо от лечащих врачей, начала нарастать и крепнуть тревога о том, что их ждет впереди? Чем мы могли им помочь в той ситуации? Мы, основываясь на предыдущем опыте, знали, на каком этапе у них возникнет, скажем, кровоточивость, лихорадка, выпадут волосы; и поскольку наши прогнозы точно совпадали по дням, часам, то, значит, врачам все известно. Если говорят, что нет ничего страшного (это происходило не раз и не два с людьми, побывавшими в вашей ситуации) это, обычно, было успокаивающим фактором — врачи знают, что говорят. Вспоминаю, когда им показали фотографию девушки после выпадения волос и после лечения: красавица, мать, обворожительное, здоровое создание. После этого для многих и физические страдания отступили на второй план. Знали, что они вылезут, будут по-

жаты. Это тысячи, работающих рядом с первой группой. Им трудно понять, почему они, пройдя общий путь с коллегами, заболевшими острой лучевой болезнью, находились, скажем, одновременно на работах в активной зоне реактора, перебирались через те же завалы и проломы на четвертом энергоблоке, но заболели также, как их товарищи; может ли с ними что-то произойти в дальнейшем, может ли с ними со временем что-то случиться? Это очень важный и сложный момент, который требует определенной профессиональной компетенции самих участников этих событий, а среди нас, ученых, высочайшей ответственности, чтобы среди этой категории, не обнаружить еще кого-то, кто в начале Чернобыльской катастрофы и во время ее не казался таким серьезно больным.

И, наконец, уже десятки и сотни людей, которые находились недалеке от происходящих событий и получившие определенные дозы радиации, которым трудно вразуметь: как это так, мы их внимательно смотрим, изучаем, делаем повторные анализы и в конце концов говорим, что на сегодня у них все в по-

не найдете ни в одном из моих выступлений и публикаций, но считаю, что азумный страх перед радиацией — дело полезное и поощряемое. Это проявляется в подчеркнутой осторожности, соблюдении правил радиационной защиты, в выполнении целого ряда нужных действий.

Но этот страх не должен перерасти в ситуацию чрезвычайную, нелогическую, и сводить ее, мне кажется, исключительно к постчернобыльскому синдрому не разумно. Чернобыльская катастрофа может быть, пострашнее Хиросимы и Нагасаки, поскольку не является одномоментным, коротким событием. Чернобыль — многолетний период: большой перазберихи, противоречивых рекомендаций, которые заставляли и заставляют людей сомневаться, были ли прежние руководители перед ними предельно честными, до конца откровенными? Это обвал информации на голову людей, которые не привыкли отделять зерна от плевел.

Я вспоминаю, как пресса охотно ловила сведения о новых смертях, появившихся у нас после 10 мая 1986 года, а в палатах, где лежали больные с ост-

Из фотоархива «ВЧ». Идет подготовка к дезактивационным работам. (1988 г., Чернобыль).

Фото А. САЛТЫГИНА.



достаточен врач, владеющий проблемой.

— Ангелина Константиновна, но все же, проблема Чернобыльской катастрофы в ее медицинском аспекте не ограничивается нами называемыми ста пятидесятью больными, заболевшими острым радиационным облучением.

— Действительно, переходя во вторую фазу заболевания, цифры мно-

рядке. Однако мы, как профессионалы, прекрасно понимаем, что им трудно разобраться, что значат эти повторные проверки, что обозначают цифры на дисплеях и датчиках. То есть и через этот психологический барьер и момент незнания им тоже придется перешагнуть. Нет, я не люблю слово «радиофобия», вы это обозначение

рой лучевой болезнью, были телевизоры. И представляете их состояние, когда ежедневно им сообщали: умер еще один пожарный, умерли еще два ликвидатора. А сейчас оперируют сотнями, тысячами смертей. Поэтому я защищала и защищаю их от прессы. Я не обижаясь на прессу, на ее уколы в мой адрес. Но рассказывая и живописуя самые страш-



ные моменты, она наносит только вред именно пострадавшим, у которых невольно зарождается мысль, а может, это правда?

И еще один аспект, связанный с тяжелыми экономическими трудностями в странах бывшего Союза. Участники событий в Челябинске, ядерных испытаний, ликвидаторы последствий Чернобыльской катастрофы требуют для себя особых льгот, и сердиться на них в этом смысле нельзя: Мне кажется, здесь необходимы два решения: ущерб здоровью должны оценивать медики, с одной стороны, а государство должно их как-то социально защищать со своей. Не касаясь политических структур, скажу о своей позиции, как медика. Мне не меньше жаль обычного человека с инфарктом, чем такого же инфарктника, работавшего или работающего в Чернобыле, хотя первый выполнял на работе свои ежедневные обязанности, а другой был вовлечен, иногда без его согласия, без полной информации о последствиях, в ситуацию, которая привела его к этому инфаркту. В подобной ситуации именно государство, страна должна отметить какими-то поощрениями ликвидатора, а для медиков все равно, кого лечить, лишь бы это было грамотно и квалифицировано, с положительным эффектом для больного. Сейчас почему-то государства пытаются возложить всю ответственность на медиков, но они, будучи людьми сочувствующими и сострадающими, не всегда объективно оценивают ситуацию. Скажем, им приписывается необходимость выискивания ложных связей состояния здоровья больных с пребыванием в зоне отчуждения. И часто встречаются такие случаи, когда ставится вопрос: почему вы сделали связь Ване и отказали в этом Пете? У нас, в России, экспертный медицинский совет занимает принципиальную позицию. Там, где мы видим, что заболевание произошло в результате пребывания на ликвидации последствий ядерной аварии — мы ставим связь. В противном случае мы категорически отказываем.

Я убеждена, что мы поступаем правильно, в интересах же больных. Мы, например, со спокойной душой даем разрешения

на продолжение работы людям в той функции, которую они выполняли до подачи документов на инвалидность. Почему? Ну хорошо, до подачи заявления человек, скажем, получил дозу в 200 — 300 рентген. Мы, «идя на встречу», можем поломать ему жизнь, недостаток, изменить специальность, что не пойдет на пользу ни ему, ни его семье. Ну получит он лишние 5 — 10 бэр, что это изменит? У меня, для наглядности была ситуация, когда к нам на комиссию попал врач-рентгенолог с туберкулезным поражением суставов. Формально его могли лишить работы, предложили бы ему должность участкового медработника, с постоянной беготней по квартирам, хождением по этажам. Принесло ли бы это ему пользу? Что для него лучше, остаться на своей работе, или изматывать себя по этажам. То есть не надо быть формалистом, нужно думать прежде всего о человеке, с глубоким уважением относиться к личности. Мы стараемся привить им свою логику понимания, мы делаем все, что идет на пользу больным: стараемся их положить в клинику, полечить, дать какое-то заключение, что бы по месту жительства они смогли добиться какой-то социальной помощи.

В данный момент у меня на мысли город Славутич — если закрыть станцию и выселить Славутич, то это будет ничуть не лучше Припяти, а может, еще хуже.

— Как вы относитесь к тому, что проблемами ликвидации Чернобыльской катастрофы все больше занимаются психологи?

— Здесь есть опасность, что психиатры эту проблему низведут на нет. Допустим, если бы мы видели, что психиатры были необходимы на первых порах, то мы обязательно их бы привлекли. Но такой необходимости не возникало — наши врачи с лихвой справлялись с психологическим настроением больных. Я не исключаю, что сейчас врачи-психиатры должны более активно работать с ликвидаторами, но их прежде всего нужно обучить нашей специальной профессии врачей-радиологов. Без этих знаний они наносят только ущерб здоровью наших больных. Все хорошо, что не наносит вред.

**Виталий РОМАНОВ.**