

Без науки медичні наслідки аварії на ЧАЕС не подолати

У ніч на 26 квітня 1986 року на четвертому енергоблоці Чорнобильської атомної електростанції сталася найбільша в історії світової атомної енергетики аварія, яку кваліфікують як найпотужнішу техногенну і гуманітарну катастрофу ХХ століття.



Вересень 1986 р. Зруйнований 4-й енергоблок ЧАЕС.

Фото Володимира РЕПІКА (Українформ).



Травень 2014 р. Будівництво західної частини нового безпечного конфайнменту.

Фото Андрія НЕСТЕРЕНКА.

В її результаті стався радіоактивний викид потужністю 300 Хіросім. Забрудненню піддалося понад 200 000 кв. км, майже 70 відсотків — на території України, Білорусі та Росії. Цезій-137 дістався також Австрії, Німеччини, Італії, Швеції, Фінляндії, Норвегії та інших країн Західної Європи. Аварія на ЧАЕС торкнулася життя і долі мільйонів людей, передусім наших співвітчизників. Вражають насамперед медичні наслідки катастрофи, Грінпіс і міжнародна організація «Лікарі проти ядерної війни» стверджують, що в Європі зафіксовано 10 000 випадків вроджених патологій у новонароджених, 10 000 випадків раку щитоподібної залози і очікується ще 50 тисяч. За даними організації Союз «Чорнобиль», з 600 000 ліквідаторів 10 відсотків померли і 165 000 стали інвалідами. Як вважають член-кореспондент НАМН України, професор Дмитрій Базика і багато його колег, без науки медичні наслідки аварії на ЧАЕС не подолати.

Без науки медичні наслідки аварії на ЧАЕС не подолати

ПОЧАТОК НА 1-Й СТОР.

Цей величезний медичний комплекс, розташований на проспекті Перемоги в Києві, відомий далеко за межами нашої країни. Та, напевне, найбільше його знають ті, хто постраждав від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС. Сюди — до Національного наукового центру радіаційної медицини Національної академії медичних наук України з усіх куточків країни їдуть усі, на чийому здоров'ї залишив чорний слід неприборканий атом і кому потрібна допомога висококваліфікованих фахівців.

— Наступного року виповнюється 30 років від моменту страшної катастрофи і стільки ж — нашому центру, — розповідає його керівник, членкореспондент НАМНУ, професор Дмитрій Базика. — Це той період, коли розвиваються захворювання, пов'язані з дією іонізуючої радіації. Згідно із законами радіології, першим з них є лейкемія, частота якої починає підвищуватися через 2—5 років після опромінення.

І, як засвідчують наші дослідження, які ми проводили спільно з Національним інститутом раку США, це підвищення триває протягом 20—25 років. За лейкемією йдуть інші недуги, зокрема, рак щитоподібної залози. Причому, за отриманими даними, це захворювання враило не тільки дітей, як це визнано у всьому світі, а й ліквідаторів аварії та евакуйованих із Прип'яті. Наступними є рак молочної залози, онкологічні захворювання тих органів, клітини яких діляться не з такою великою швидкістю, як, наприклад, клітини крові, — легенів, кишківника тощо. Згідно з японським досвідом по Хіросімі та Нагасакі, підвищена частота онкозахворювань тяг-

неться до 60 років після опромінення. Оскільки наші дані приблизно збігаються з японськими, то і тривалість захворювань у наших потерпілих буде такою ж. І до цього ми маємо бути готовими. Лікуванню покликана сприяти програма спеціальної медичної допомоги, яка нині фінансується Мінсоцполітики.

— Розширення спектра захворювань потребує, напевно, зміцнення і дослідницької, і лікувальної бази.

— Ми це розуміємо, і з огляду на збільшення насаперед онкологічних захворювань постраждалих внаслідок аварії на станції намагаємось оптимізувати структуру центру. Відкрили, зокрема, нові відділення для терапії, хіміотерапії, для хірургії радіоінфікованих. І ці стаціонарні підрозділи, повинен сказати, повністю заповнені. Як, власне, і вся наша клініка, яка має 530 ліжок. Це свідчить про те, що потреба у лікуванні чорнобильців дуже велика.

— Гострою є проблема винятково пухлинних захворювань?

— Серцево-судинних і цереброваскулярних також. Більшість чорнобильців мають такі недуги. Підвищення їх частоти мало місце ще в середині минулих 90-х. Спільні дослідження у восьми країнах, у тому числі Японії, США, Австрії, Росії, — порівняльний аналіз їх результатів показали, що частота і смертність від серцево-судинних захворювань у постраждалих і ліквідаторів приблизно така ж, як і при онкологічних захворюваннях. Хоча, треба сказати, не всі організації та наукові установи у світі це визнають. Але проблема є, від цифри нікуди не дітися. Нюанс тут у тому, що, наприклад, для онкологічних хворих спеціальні програми є, а для

тих, кого вразили серцево-судинні захворювання, які призводять до інвалідності, немає. Ми багато разів зверталися з пропозицією, аби поширити програму і на чорнобильців з важкими не пухлинними захворюваннями, але нас не підтримали.

— А як ситуація зі здоров'ям дітей?

— Протягом 29 років ми опікувались тисячами дітей. Один з наших педіатричних підрозділів спостерігає у Народичах уже третє їх покоління і надає їм необхідну медичну допомогу. Зрозуміло, що вони вже повиростали, багато хто з них вже має своїх дітей, є й такі, у кого вже є і онуки. У нас це питання не врегульоване законодавчо, оскільки діти від постраждалих — під наглядом, а вже їхні діти — не входять до цієї категорії.

— Чи широко практикується у лікуванні пацієнтів вашого центру пересадка кісткового мозку і стовбурових клітин?

— Пересадка стовбурових клітин — це не дуже проста операція. У хворої людини беруть стовбурові клітини, певним чином їх обробляють, потім зберігають при мінус 180 градусів. Хворий за цей час отримує хіміотерапію, його кістковий мозок повністю вбивають. Потім цій людині, яку тримають у спеціальній стерильній палаті, де немає вияжних мікроорганізмів, вводять стовбурові клітини для того, щоб знову почалося відновлення кісткового мозку. Це найпростіший варіант.

Пересадка клітин — це наступний крок відносно до пересадки кісткового мозку. Бо у кістковому мозку можуть бути пухлинні клітини. А якщо ми беремо чисту популяцію, як ми говоримо, стовбурових клітин, то там пухлинних клітин немає. І тому за-



Керівник центру Дмитрій Базика.

нести їх потім в організм, позбавлений захисних сил, у жодному разі не можна, бо є загроза викликати рецидив. Але сам по собі метод, про який мова, дуже корисний. Інше питання, що не всім він потрібний. І не можна вважати, що пересадкою кісткового мозку або стовбурових клітин ми врятуємо всіх хворих.

— Ми чули, що пересаджують одразу мільйони клітин, чи це так?

— Шість мільйонів на кожен кілограм маси тіла хворого. Але цей обсяг здається величезним для непосвячених. Для порівняння — людський мозок має 33 млрд. клітин. Це навіть не одна сота відсотка від кількості клітин крові. Якщо взяти організм людини, то для нього достатньо, якщо після опромінення збережеться одна десята відсотка стовбурових клітин, і вони за сприятливих умов порівняно швидко відновлюють кровоотворну систему.

— Чи прийнятний варіант пересадки стовбурових клітин від іншої людини?

— Для цього треба такого донора знайти, провести генетичний аналіз. Років 30 тому в Україні починали складати реєстр. Потім все заглухло. У Європі така система є. Є «Євротрансплант», який об'єднує всі європейські країни. І якщо, наприклад, людині треба клітини певного генетичного типу, то їх можуть доставити з Португалії чи Британії. Причому, там донорам не платять — люди стають ними з благодійною метою. В українському законодавстві прописано, що отримувати донорські клітини можна лише за міждержавними угодами. Ви можете собі уявити, як це робити?! От ми і вимушені посилати людей за кордон, щоб там їм підібрали донора. Простіше ж було б обстежити хворого самим, надіслати запит з визначеними параметрами і навіть заплатити за клітини необхідного типу. Як бачимо, тут, на жаль, чимало і фінансових, і технічних проблем.

— За наявною інформацією, при центрі радіаційної медицини діє спеціалізований центр пересадки кісткового мозку.

— Він належить столиці. Хоча у Києві немає стільки хворих, щоб повністю завантажити цей центр. Натомість вони є в інших містах, але подібних клінік там немає. Здавалося б, рішення має

бути простим. Аж ні — є бюджетний кодекс: надати допомогу не киянину, значить, порушили закон. От і виходить, що Київський центр використовується в кращому випадку на 50 відсотків. А хворі для пересадки кісткового мозку їдуть до Білорусі, інших країн.

— Ми звикли вважати, що там, де онкозахворювання, не обійтись без хірургії.

— Наша онкохірургія має нині високий рівень. Робляться унікальні операції, наприклад, при пухлинах колінного суглоба, пухлинах одночасно молочної та щитоподібної залози. Цей напрям у нас активно розвивається, співпрацюємо в цьому з Інститутом ендокринології та обміну речовин НАМНУ, іншими науковими установами. Вже багато років ендокринологи, приміром, мають світові пріоритети дослідження раку щитовидної залози у дітей. Ми займаємось учасниками ліквідації аварії, евакуйованими, населенням, яке проживає у зоні. У нас більшою мірою розвинені епідеміологічні дослідження по цих групах. А в принципі наші заклади взаємодіють один одного — ми робимо одну справу.

— Сьогодні у владних структурах підвищилась увага до четвертої зони. Ініціюється, зокрема, і питання щодо повернення до господарської діяльності певної частини 30-кілометрової радіуса.

— Справді, природа веде до самоочищення, у тому числі 30-кілометрової зони. І нині небезпечною залишається лише територія, що прилягає до ЧАЕС на десятикілометровій відстані. Але не по радіусу — форма відповідає природнім умовам і наявності там різних підприємств з обробки радіоактивних відходів, зберігання тощо. Частина 30-кілометрової зони більш-менш чиста, і там господарчу діяльність можна відновлювати. Практично чиста також вся четверта зона. І рішення про те, що треба запускати її в господарчу діяльність, абсолютно правильне. Однак, як у багатьох інших подібних випадках, воно спотикається об якусь перепони. Наприклад, згідно із законодавством, люди, що мешкають у 4-й зоні до 1993 року, також мають право вважатися потерпілими і отримувати відповідну медичну допомогу. І вони дійсно потребують підтримки і уваги. Наприклад, при нашому центрі працює спеціалізована комісія зі встановлення зв'язку захворювань з факторами Чорнобиля. З початку нинішнього року 246 осіб з онкологічними захворюваннями з четвертої зони, які відповідають визначеним критеріям, були на розгляді. Комісія їх захворювання з Чорнобилем пов'язує, а місцеві адміністрації документів висновками не приймають. З одного боку, 200—300 осіб — не так багато. З другого — у четвертій зоні живе 1,2 млн. осіб. Ми відстоюватимемо їхне право на медичну допомогу і на парламентських слуханнях, і у відомствах. Власне, це має стати справою честі держави.

Віктор КОЛОМАК.

Фото Андрія НЕСТЕРЕНКА.

ДОВІДКОВО

Державна установа «Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України» (ННЦРМ) є головною установою в Україні з медичних проблем Чорнобильської катастрофи, радіаційної медицини, радіобіології та з питань радіаційної гігієни, радіаційної епідеміології. До складу ННЦРМ входять Інститут радіаційної гігієни та епідеміології, Інститут експериментальної радіології, Інститут клінічної радіології, а також клініка. У штаті центру працюють фахівці 55 спеціальностей, 32 доктори наук, 15 професорів, 68 кандидатів наук. За час існування в умовах стаціонару медичну допомогу отримали в центрі близько 160 тис. пацієнтів, обстеження пройшли майже 200 тис. дорослих та дітей.



Стан «консервантів» перевіряє завідувач відділення заготівлі та криоконсервації кісткового мозку і компонентів крові Київського центру трансплантації мозку Оксана Захаренко.