



«Основные итоги и проблемы эпидемиологии медицинских последствий ава-

● На трибуну 4-й конференции

НАУКА ВЕДАЕТ, ЧТО ТВОРИТ?

рии на ЧАЭС» — В. А. БАЗУНОВ, В. Ф. ТОРБИН, Т. В. ТРЕСКУНОВА, Г. И. КАРТУШИН, Н. И. ОМЕЛЬЯНЕЦ и др.

Анализ состояния населения за 8-летний период после аварии на Чернобыльской АЭС позволяет говорить о наличии многоаспектной проблемы как в области радиационной эпидемиологии, так и научного обоснования профилактических мероприятий по снижению ущерба здоровью пострадавших. Сложность и многоаспектность проблемы определяется комплексом факторов, обусловленных и необусловленных непосредственно аварией.

Один из факторов связан с многочисленностью контингентов, отнесен-

ных на сегодня к пострадавшим и категориям пострадавших. На 1.01. 94 общая численность взрослого населения, отнесенного к пострадавшим составляет 2 365 456 человек, в т. ч. 1-я категория (лица, перенесшие ОЛБ, инвалиды 1, 2, 3-й групп) составляет 26753 чел., 2-я категория — 336392 чел. Следует сказать, что в ближайшие годы, именно лица, составившие 2-ю категорию будут основным резервом увеличения численности заболевания, инвалидов и смертей. Особую популяцию риска составляют дети, общая численность которых на 1.01. 94 г. составляет 730809 чел. Состояние здоровья указанных контингентов в предстоящие годы во многом, безусловно,

будет определяться полнотой и качеством социальной, экономической и медицинской помощи и защиты.

Следующий фактор связан с характером изменения здоровья различных пострадавших контингентов. Если исходить из существующих прогнозов радиационно-индуцированных отдаленных медицинских эффектов, то за 8 лет, прошедших после аварии, здоровье подвергшихся ионизирующему облучению не должно существенно измениться, ибо латентный период (ЛП) основных сомато-стохастических эффектов составляет 5—10 лет. Однако мы констатируем сегодня, что здоровье населения, пострадавшего вследствие Чернобыля существенно ухудшилось. Удельный вес здоровых лиц среди участников ЛПА с 78% снизился до 28,6%, эвакуированных — с 58,7% до 27,5%, населения контролируемых районов (КР) — с 51,7% до 31,7%.

[Продолжение на 4 стр.]

Наука ведает, что творит?

[Продолжение.
Начало на 1 стр.]

С 1991 года заболеваемость взрослого населения, включенного в ГРУ значительно превышает уровень по Украине. В структуре заболеваний приоритетные места занимают болезни органов дыхания, нервной системы, травмы, отравления, болезни кровообращения. Рост заболеваемости участников ЛПА, эвакуированного взрослого населения, населения контролируемых районов обусловлен увеличением хронических форм общесоматической патологии. Среди взрослого населения КР удельный вес лиц 2-й группы здоровья в 1992 г. составил 15,3%, 3-й группы — 53,6%.

Специальный анализ показал, что в структуре причин инвалидности пострадавших основной вклад внесли общесоматические заблуждения: у участников ЛПА — это болезни нервной системы и органов чувств, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, у эвакуированных — болезни сердечно-сосудистой системы и органов пищеварения, дыхания, костно-мышечной системы; населения КР — болезни сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, нервной системы и органов чувств, костно-мышечной системы, психические расстройства. Злокачественные новообразования в причине инвалидности составляют 3,3—4,8%.

Анализ смертности пострадавших контингентов показал, что уже в 1988 году по сравнению с 1987 годом смертность существенно возросла среди участников ЛПА и среди населения КР (практически во всех возрастных группах). Сред-



ний возраст умерших участников ЛПА в 1987 — 88 гг. составил — 43,8—43,9 лет; эвакуированных (варослых) — 56,8—55,4 лет; населения КР — 57—57,3 лет. Смертность участников ЛПА возросла за счет травм и отравлений, болезней сердечно-сосудистой системы, преобразований и других форм патологии; эвакуированного населения — за счет болезней сердечно-сосудистой системы, новообразований, травм и отравлений, болезней органов дыхания, пищеварения.

Что касается состояния здоровья детского населения, то характер его изменений за прошедшие годы аналогичен изменениям, отмеченных у взрослых контингентов. Основной вклад в ухудшение показателей на данном этапе внесли общие соматические заблуждения. Среди облученных детей, как внутритрубно, так и не внутритрубно наиболее чаще встречаются дети со сниженным уровнем психического и интеллектуального развития. Установлены психические нарушения невротиического характера когнитивных функций, адаптации на поведенческом уровне.

Таким образом, подводя итог сказанному, правомочно высказать положение о том, что прошедший послеварийный период ознаменовался манифестацией общей со-

матической патологии, явившейся основной причиной роста инвалидности и смертности пострадавшего взрослого населения.

Несколько слов о проблеме изучения отдельных радиационно-индуцированных эффектов (соматических, генетических). В соответствии с данными, полученными в результате длительного эпидемиологического мониторинга здоровья перенесших атомную бомбардировку в Хиросиме и Нагасаки, выход злокачественных новообразований, как результат облучения зависит от дозы, типа рака и возраста на момент облучения. Латентный период развития лейкоза составляет около 2 лет, выходы случаев лейкоза могут наблюдаться в течении 15—16 лет после облучения у лиц, возраст которых на момент облучения был меньше 15 лет. У лиц, получивших облучение в возрасте 30—44 года, ЛП-5 лет, продолжительность выхода около 35 лет; у лиц, облученных в возрасте 45 лет и более ЛП составляет 9—10 лет, продолжительность выхода более 30 лет. Аналогичная в общем-то закономерность в появлении отдельных видов лейкоза (острого, хронического, гранулоцитарного), ЛП солидных опухолей, за исключением рака щитовидной железы, составляет минимум 10 лет, продолжительность выхода — 30—40 лет.

В части злокачественных новообразований мы имеем сегодня увеличенные частоты случаев рака щитовидной железы у детей. Регистрируются случаи гемобластозов у участников ЛПА 1986 года.

Что предоставляется весьма важным на дан-

ном этапе. Первое — необходима организация и проведение аналитических ретроспективно-проспективных эпидемиологических исследований по выявлению и оценке факторов общих соматических заболеваний, инвалидности, смертности от них за период с 1986 по 1994 годы. Второе, учитывая, что ЛПА выхoda случаев радиационно-индуцированных раков практически кончается, необходима концентрация усилий ученых, учреждений здравоохранения на своевременном выявлении, учете, качественной перификации, лечении онкопатологии.

В настоящее время имеется 7 основных институтов, на которых могут базироваться эпидемиологические исследования — ГРУ, ряд научных подразделений (клинико-эпидемиологический — ЦСРМ, канцер-регистр — НИИО, ЦСРМ, эндокринологический — НИИЗиОВ, гематологический — ЦСРМ, КНИИГи ПК), регистр «беременных и новорожденных» — КНИИПАГ, медико-демографический — ЦСРМ). Именно эти направления в эпидемиологии медицинских последствий аварии на ЧАЭС сегодня и в последующие годы должны получить развитие и приоритетное финансирование.

Аналогичное можно сказать и о других актуальных задачах: психическое развитие облученных детей, генетические эффекты в поколениях облученных. Нам представляется, что в условиях экономического кризиса в стране, принципиально важно сконцентрировать материальные, кадровые и финансовые ресурсы на основных приоритетных направлениях по оценке и профилактике имеющихся и предстоящих медицинских последствий аварии.

Подготовил к печати
Виталий РОМАНОВ.