

# ЧЕРНОБЫЛЬ: ОПРАВДАЛИСЬ ЛИ ПРОГНОЗЫ



Публикуемая статья доктора медицинских наук В. М. Лупандина — в какой-то мере результат совместной работы исследователей России и Центра гражданских инициатив (США). Результаты 13-месячной программы по изучению последствий Чернобыльской аварии, разработанной вместе с американскими специалистами, обсуждались на ежегодной научной конференции Социально-экологического союза «Экологические болезни» в апреле 1992 года в Москве и в мае — в Лос-Анжелосе (Калифорния) в Департаменте здравоохранения.

Центр гражданских инициатив, существующий уже более 10 лет, одной из своих основных задач ставит изучение радиоактивного загрязнения и радиационного риска для здоровья человека. Это направление возглавляет известный американский ученый Дж. Гофман, активно работавший в 40-е годы в области ядерной энергетики, а с 60-х годов переклотившийся на радиационные исследования. В последние годы особое внимание он уделяет изучению и прогнозу последствий Чернобыльской катастрофы.

В марте 1991 года в канун 5-й годовщины чернобыльской аварии печать, радио и телевидение без всяких комментариев сообщили «благую весть» — комиссия МАГАТЭ пришла к заключению: «В Чернобыле нет проблем. Медицинские последствия ограничиваются радиофобией и недостатками стоматологической помощи!» Тот же вывод прозвучал на семинаре «Чернобыль: 5 лет спустя», проходившем в мае 1991 г. в Калифорнийском университете: «Медицинских последствий чернобыльской аварии нет».

Такое решение побудило меня и моих коллег из Института социологии РАН, Социально-экологического союза и Центра гражданских инициатив (США) ознакомиться с материалами работы комиссии МАГАТЭ и провести независимое русско-американское исследование. Мы использовали один и тот же эффективный метод исследования: интервью со специалистами, осмотр больных, в особенности детей, беседы с населени-

ем, анализ данных медицинской статистики.

С сентября 1991 года по март 1992 года мы посетили в России Новозыбковский, Злынковский районы Брянской области, в Украине — Народичский район Житомирской области, в Беларуси — Хойнический район Гомельской области.

Там побывали не только члены комиссии МАГАТЭ, но и ученые из Германии, Швеции, Голландии и США. Однако никаких конкретных выводов (за исключением материалов пресс-конференции советско-американских инициатив) не последовало.

Знакомство с ситуацией в пострадавших от аварии районах и архивах Военно-полевого госпиталя, развернутого в Хойническом районе Министерством обороны в мае 1986 г., дали нам в руки большой фактический материал.

## ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ

В госпитале на 250 мест больные менялись каждые 10 дней. Всего че-

рез госпиталь прошло около 6 тысяч человек. Поступившие больные проходили специальную обработку, душ, измерение гамма-излучения щитовидной железы и печени. Одежда собиралась в специальные мешки для захоронения. Персонал, занимавшийся складированием одежды, за неделю набирал такие высокие дозы, что сам нуждался в лечении.

У госпитализированных преобладали кишечные формы острой лучевой болезни (ОЛБ) с рвотой, жидким стулом, отеками ног. Наблюдались радиационные дерматиты на открытых участках кожи (шея, лицо, руки, ноги). Первую неделю больные находились в состоянии эйфории, которая затем сменялась угнетением. Лечение проводилось по единой системе: глюконат кальция, лимонная кислота, поливитамины, гипотиазид, минеральная вода.

Хотя у подавляющего большинства пациентов наблюдалась кишечная и кожная формы ОЛБ, ставить та-

(Окончание на 2 стр.)

ной диагноз было строго запрещено. Все врачи (мобилизованные и местные) получили инструкцию с описанием клиники и течения ОЛБ. После эвакуации из 30-километровой зоны госпиталь свернули и инструкции отобрали.

По оценке военных врачей и радиологов, весь Хойнический район подлежал выселению, а зону эвакуации необходимо было расширить до 50 км.

Для всех больных, с историями болезней которых мы познакомились, характерна общая клиника, полностью соответствующая II степени ОЛБ (множественная рвота), наблюдаемая при дозе 100 — 400 рад. Такая реакция отмечалась не только у жителей 30-километровой зоны, но и Хойников и других деревень и сел. Так, у жителей совхоза «Судково» (2624 жителя в 5 км от Хойников) первую неделю после аварии были красные лица; многие жаловались на головные боли, рвоту и тошноту, горечь во рту и на губах.

По сообщениям фельдшера М. М. Кузьякиной из дер. Уласы, расположенной в 4 км от реактора, односельчане страдали от головной боли, тошноты, слабости, рвоты. Тяжелее всего чувствовали себя те, кто работал на земле (ыла посевная, продолжали пасти скот). Наблюдался сильный падеж скота. Четвертого мая жителей Уласов эвакуировали в с. Стреличево, а спустя месяц расселили по всей Беларуси. Фельдшер с первых дней стала собирать сведения о своих односельчанах. Три года она себя чувствовала нормально, а потом начали умирать от рака желудка, мозга, печени. Из 174 человек погибло примерно 20 (все в трудоспособном возрасте). Среди оставшихся в живых многие страдают от зоба, сахарного диабета, злокачественных опухолей различной локализации.

Мы допускаем, что первичная стадия ОЛБ наблюдалась в Брагинском и Наровлянском районах Гомельской области в десятка тысяч человек. Возможно, не у всех развилась типичная клиническая картина, но ясно, что число случаев ОЛБ в результате катастрофы больше, чем по официальным данным, в сотни раз. Очевидно, что рекомендация военных радиологов о создании 50-километровой зоны была достаточно обоснована.

### ХРОНИЧЕСКАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ

В декабре 1991 года в Новозыбкове проходила конференция педиатров из загрязненных радионуклидами районов Брянской области, на которой обсуждались результаты многолетних исследований в рамках государственной программы «Дети Чернобыля». Вопреки официальным данным, главный педиатр Министерства здравоохранения России, заведующая Клиникой радиационного риска Института педиатрии и детской хирургии Л. С. Балеева сообщила о случаях начальной стадии хронической лучевой болезни у детей Брянской области.

По заключению Балеевой, у половины детей из зоны радиационного загрязнения с уровнем более 40 Ки/км<sup>2</sup>, получивших дозу свыше 200 рад, отмечались характерные признаки хронической лучевой болезни: увеличение лимфоузлов, поражение желудочно-кишечного тракта и почек, частые и длительные инфекционные заболевания, изменение крови (анемия, лейкопения и лимфопения).

В обследованных нами районах лимфаденопатия наблюдалась у 20 — 90 процентов детей, поражение желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей — у 30 процентов; длительно и часто болеющие дети (по данным диспансеризации в Наровлянском районе) от 10 до 90 процентов и выше. По нашим подсчетам, хроническая лучевая болезнь затронула не менее 3 процентов общего числа детей.

### «ЧЕРНОБЫЛЬСКАЯ БОЛЕЗНЬ»

У взрослых и детей во всех изученных нами районах отмечалось одно и то же заболевание с очень характерной симптоматикой: в первые дни и недели после аварии жалобы на астению, головную боль, сухость во рту, жжение в лице, горьковатый привкус во рту, кашель и затрудненное дыхание. В Наровлянах на протяжении пяти месяцев наблюдалась эйфория. В последующем эти явления смягчаются или исчезают

вовсе, но возобновляются при контакте с землей, особенно весной и осенью, летом в сухую ветреную погоду с пылью. Далее на первое место выступают астения, утомляемость, снижение работоспособности, особенно во второй половине дня. Периодически больные испытывают апатию, депрессию, жалуются на снижение памяти и зрения. Наблюдается вегетативно-сосудистая дистония с колебаниями артериального давления и головной болью. После длительного сна состояние улучшается, больные лучше себя чувствуют в первой половине дня.

Характерны нарушения сердечно-сосудистой системы (стенокардия и изменение тонуса сердца), желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей (гастриты, гастродуодениты, нефропатии, инфекции), изменения эндокринной системы, прежде всего щитовидной железы, а затем

кой области при близком к радиационной норме фоне содержание 137 Cs в молоке в 100 раз больше, чем в районах, пострадавших от радиации. Похоже, что «чернобыльская болезнь» — особый вариант радиационного поражения организма, вызванного разнообразными радионуклидами, содержащимися в пыли, пищевых продуктах, атмосферном воздухе (в виде аэрозоль).

### ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ

По официальному прогнозу считалось, что у детей можно ожидать некоторого увеличения числа доброкачественных опухолей, которые следуют своевременно выявлять и оперировать. Ни эксперты МАГАТЭ, ни другие специалисты не предполагали развитие рака щитовидной железы у детей. Особой точки зрения придерживался видный американский радиобиолог Дж. Гофман, предсказав-

пдает в Москву, Санкт-Петербург и другие города. На всех отчужденных землях ведутся сельскохозяйственные работы (до 1990 года такие работы велись даже в 30-км зоне). Хотя с 1991 года работы прекращены, заготовка сена для скота продолжалась. Контроль за чистотой продуктов до сих пор проводится только по цезию, уровень загрязнения плутонием и стронцием не измеряется.

### СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Зараженные районы покидают врачи. Уже сейчас в Наровлянском районе и Злынковском районе, они работают по вахтовому методу. Увеличивается число деклассированных элементов (освобожденные из заключения, алкоголики). Высокого уровня достиг алкоголизм и соответственно, смертность от циррозов печени. По данным районной больницы, в Наровлянском районе за десять месяцев 1991 года зарегистрировано 38 слу-

# ЧЕРНОБЫЛЬ: ОПРАВДАЛИСЬ ЛИ ПРОГНОЗЫ

появления злокачественных опухолей щитовидной железы у детей Гомельской области: на март 1992 года в Беларуси зарегистрировано 102 случая рака щитовидной железы у детей (большинство в Гомельской области, а в самой области лидирует Хойнический район).

Во всех обследованных районах участились случаи рака гортани с быстрым течением и летальным исходом через 2 — 3 месяца. В Хойниках пик заболеваний пришелся на 1987 год. Чаще болеют молодые мужчины. В этом районе наиболее часты злокачественные новообразования — рак женских половых органов.

### ДОЗОВЫЕ НАГРУЗКИ

Большое влияние на здоровье населения, проживающего в обследованных нами районах, оказывает общее загрязнение территории радионуклидами, особенно используемых под земледелие почв. Согласно данных Штаба Гражданской обороны, 27 апреля 1986 г. на центральной площади в Хойниках уровень гамма-излучения составлял 3 Р/час. В пяти километрах от поселка в совхозе «Судково» 8 мая 1986 г. плотность загрязнения по цезию-137 достигала 2400 Ки/км<sup>2</sup>, а суммарная плотность 2800 Ки/км<sup>2</sup>, причем основной вклад вносили цезий-137 и 134, цезий-95, ниобий-95, рутений-103—106, иод-131, лантан-140.

В результате такого загрязнения содержание цезия-137 в мясе, полученном в совхозе в 1990 году, возросло в 400 раз, в картофеле — в 60 раз, в зерне — от 39 до 7000. В 1989 году молоко, поступившее на Хойнический сыродельный комбинат содержало <sup>137</sup>Cs — 7,7x10<sup>-9</sup> Ки/л, <sup>90</sup>Sr — 2·10<sup>-10</sup> Ки/л, содержание цезия по сравнению с мартом 1986 года выросло в 700 раз, а стронция — в сорок.

На землях совхоза «Великоборский» Хойнического района, по данным института ядерной энергетики АН Беларуси, на август 1991 года уровень загрязнения по цезию-137 составлял 3,3, по стронцию-90 — 0,8, по плутонию-239, 240 — 0,003 Ки/км<sup>2</sup>. Хотя земли считаются самыми чистыми в районе, здесь при обследовании детей в моче обнаружен плутоний.

Значительную опасность представляет и местное топливо, в котором концентрация цезия-137 достигает 10<sup>-6</sup>, а стронция-90 — 3x10<sup>-7</sup> Ки/кг.

Спустя шесть с лишним лет после Чернобыльской катастрофы отсутствуют мелкомасштабные карты радиационного загрязнения населенных пунктов, необходимые для оценки возможного поступления радионуклидов в сельхозпродукцию и полученных населением доз. Такую работу начали сотрудники института радиобиологии АН Беларуси. На основе анализа проб, отобранных летом 1991 года на угодьях совхоза «Хойникский», ими составлена карта загрязненности цезием, плутонием и стронцием.

Собранные нами данные говорят о том, что жители этих районов питаются «грязными» продуктами, выращенными на огородах или собранными в лесу. Часть таких продуктов по-

чаев тяжелого цирроза печени (десять человек уже умерли). Такая же ситуация в Хойническом районе. Кроме того, наблюдается омоложение циррозов (25 — 28 лет), зачастую приобретающих злокачественный характер.

Здесь идет быстрый распад популяции. Растет социально-психологическая напряженность, главная причина которой — болезнь детей, «грязные» продукты, жесткие ограничения на условия жизни. Большинство людей настроено покинуть родные места.

Выводы не утешительные. Думается, масштабы Чернобыльской катастрофы преуменьшены (прежде всего, по числу пострадавших от острой и хронической лучевой болезни) в сотни, а то и тысячи раз. «Чернобыльскую болезнь» не хотели замечать шесть лет, интерпретируя ее симптомы как проявления радиофобии, психических расстройств и т. п. Исканены и размеры территории, на которой налицо последствия катастрофы: за 150 — 200 километров от станции дети страдают хронической лучевой болезнью.

К сожалению, подтверждаются самые мрачные прогнозы Дж. Гофмана и А. Д. Сахарова. Опасность аварии на АЭС, безусловно, преуменьшена. Еще одна, подобная чернобыльской, создаст реальную угрозу всей Европе. Распад СССР и начавшийся распад России резко увеличивает опасность аварий и террористических актов на АЭС. Проблема модернизации и защиты АЭС в нашей стране приобрела сегодня международный характер и требует вмешательства ООН и всех государств, граничащих с бывшим СССР или имеющих на своей территории АЭС, построенные в нашей стране.

Шесть лет анализ Чернобыльской катастрофы проводился, в основном, методом сравнения с Хирсиминой. Факты не соответствовавшие стереотипам, отвергались. Но есть еще одна опасность, более серьезная, чем не адекватный проблемам метод исследования. Современная наука до сих пор рассматривала Чернобыль как стабильную систему, описываемую линейными уравнениями типа «доза-эффект». Исследователи, в частности которых не приходится сомневаться, не видят «чернобыльской болезни», механически перечисляют симптомы и синдромы, не находя между ними связи, и убеждены, что «дети региона ничем не отличаются от других детей страны и страдают общими отклонениями здоровья, связанными с нехваткой мяса, свежих овощей и фруктов». Здесь нет попытки кого-то обмануть или успокоить. Ученые именно так и воспринимают действительность. В этом самая большая опасность.

Когда разногласия сводятся к этике и речь идет о преднамеренном искажении фактов, с этим можно бороться. Гораздо опаснее, когда реальность отрицается на том основании, что она «не соответствует господствующей сегодня научной концепции».

**Владимир ЛУПАНДИН,**  
доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник института социологии РАН (Природа, № 9, 1992 г.).