

# ● ЭТО У НИХ Чернобыль один на всех

С первых дней после Чернобыльской катастрофы активную работу по ликвидации ее последствий развернули большие группы ученых из различных областей знаний, в том числе и медики. Пока существовал бывший Союз, трудились все вместе: украинцы и белорусы, россияне и казахи, латыши и молдаване... Однако после известных событий и возникновения новых государств на обломках СССР,

ученые разбрелись по своим национальным квартирам, уйдя в решение проблем собственных стран. Единственное, от чего они не могли уйти — это от проблем Чернобыльской катастрофы, единой для всех, кто бы не проживал на нашей планете.

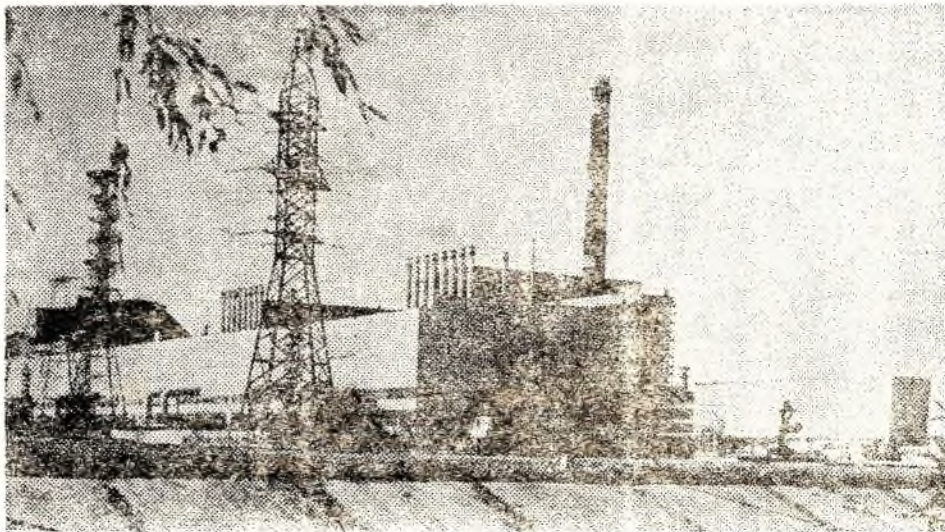
С доктором медицинских наук И. В. ОРАДОВСКОЙ беседует корреспондент «ВЧ».

— Ида Васильевна, знаю, что вы непосредственно принимали участие в ЛПА в зоне отчуждения летом 1986 года, не упускаете ни одного случая посетить Чернобыль. Где в настоящее время вы работаете, чем занимаетесь?

— Сейчас я возглавляю лабораторию иммунной эпидемиологии Государственного научного центра по иммунологии и аллергологии Минздрава Российской Федерации. В последнее время с группой коллег изучала иммунную реактивность у населения Брянской области, которое проживает в зоне жесткого радиационного контроля.

— То есть, ранее вы работали с ликвидаторами в зоне отчуждения, теперь с пострадавшими Брянщины и можете сравнить полученные результаты?

— В общем, да. Сейчас мы обследовали жителей населенных пунктов, загрязненных цезием-137 от 15 Ки/км<sup>2</sup> и выше со средней плотностью до 30 Ки/км<sup>2</sup> — это поселок Вышков и город Новозыбков, который загрязнен несколько меньше, в среднем до 18 Ки/км<sup>2</sup>. А вот результаты обследования персонала 30-км зоны мы проводили спустя 4—5 лет после возникновения аварии. Такими данными мы располагаем, причем в последнее время мы их изучили еще глубже. Думаю, они будут интересны людям, которые работают в зоне отчуждения, и специалистам, но после суммирования и обобщения их мо-



жно будет предать гласности.

— В таком случае расскажите, каковы результаты по Брянской области.

— Мы получили данные о повышении величины группы риска среди жителей загрязненных территорий, о повышении частоты заболеваний по многим классам болезней, в том числе и заболелый сердечно-сосудистой системы, в частности, генетически связанных с атеросклерозом.

Кроме этого, мы выявили, что у людей, допустим, с клиническими симптомами, обусловленными непосредственно воздействием радиационных факторов, такими, как избыточная прибавка в весе, предрасположенность к кровотечениям, выпадению волос, зубов, формируется совершенно определенный тип иммунного статуса.

— Поэтому, как различается влияние радиации по группам и категориям: женщины—мужчины, старики—дети?

— В Брянской области иммунный статус у группы детей и подростков обследован достаточно подробно. Сейчас эти данные находятся на стадии дальнейшего анализа и доработки. Но уже сейчас можно сказать, что от иммунного статуса взрослых он отличается большей супрессией, снижением супрессорно-киллерного звена клеточного иммунитета—эти клетки осуществляют противоионфекционную и противоопухолевую защиту. Поэтому их дефицит может рассматриваться как один из факторов, предполагающих к развитию или как фон, на котором могут формироваться те негативные последствия Чернобыльской катастрофы, ко-

торые в прогнозе мы ожидаем.

У взрослого населения формируется несколько иной тип иммунного статуса. У него, наоборот, развивается активация Т-хелперов при нормальных или сниженных значениях супрессоров и низких значениях онкоклеток. В этих случаях могут формироваться аутоиммунные заболевания.

— И каким образом все это влияет, скажем, на репродуктивную систему?

— Собственно, вопросы репродукции мы не занимались, но в процессе исследований мы действительно сталкивались с такими проблемами. В Брянской области они имеют такую же тенденцию, как в России вообще, так и в Украине. То есть воздействие радиации приводит к снижению

(Окончание на 3 стр.)

# ЧЕРНОБЫЛЬ ОДИН НА ВСЕХ

(Окончание. Начало  
на 1 стр.)

рождаемости, углублению коэффициентов между приростом и вымиранием населения. Пока больше вымирает, чем рождается.

— Существенно ли различаются результаты исследований в зависимости от региона, где они проводились?

— Знаете, результаты не должны серьезно расходиться, но что касается иммунологических исследований, то региональные особенности имеют место. Так, мы провели у себя в институте исследования на предмет различий иммунитета у жителей Центральной зоны, Украинского региона, Краснодарского края, Севера, Сибири и выявили специфические изменения показателей иммунитета, которые сказываются на колебаниях состояния здоровья. С моей точки зрения, в принципе, закономерности среди населения загрязненных территорий, где бы они не проживали, должны существенно совпадать.

— Когда мы говорили о различиях по группам и категориям, вы ничего не сказали, существуют ли они между жителями городских и сельских районов.

— Да, и здесь есть различия. Например, у жителей преимущественно сельских, в частности, Вышкова, наблюдается большая активация Т-хелперного звена Т-клеточного иммунитета. А у городских жителей большая супрессия — снижение клеток супрессор-киллеров и клеток естественных киллеров.

— За годы, прошедшие после возникновения Чернобыльской катастрофы, выявились новые аспекты анализа и подходы к оце-

нке дозовых нагрузок ликвидаторов, персонала 30-км зоны, населения. Вы поддерживаете ту мысль некоторых ученых, что настало время для пересмотра отношения к уровням и плотности загрязнений, на которых строились чернобыльские законы и Украины, и Беларуси, и России? Возможна ли на сегодняшний день эвакуация населения?

— Относительно эвакуации я, пожалуй, поддержу что-либо говорить, а что касается пересмотра доз, то они обязательно должны быть подвержены переоценке. Ведь раньше, в основном, учитывались дозовые нагрузки только по цезию-137, но существенный вклад в суммарную дозу вносит и стронций, и плутоний. Поэтому эти факторы не учитывать, проходить мимо них, нельзя. К сожалению, такими данными — формирование дозовой нагрузки у жителей загрязненных территорий — не располагаем. Понимаете, когда будет сделана полная реконструкция доз, то, возможно, будут подвергнуты переоценке данные, полученные медиками в процессе наблюдения за населением.

— Какие критерии вкладываете вы в выбор тех или иных объектов для своих исследований, какие новые подходы в осмыслении полученных данных наработаны в вашем институте.

— Думаю, что разработка подходов к профилактике возможных негативных последствий, которые может внести радиация, волнует ученых все эти годы. В нашем институте также разрабатывались различные варианты коррекции иммунной недостаточности,



деструкции иммунной системы, в оценке состояния здоровья в целом. Мы считаем, что в качестве профилактических мер иммунной коррекции нужно обязательно реализовать два подхода. Первый принцип: детоксикация и детоксикация — выведение радионуклидов из организма. А потом можно применять и второй принцип: применение биологически активных средств, стимулирующих иммунитет. Почему? Потому что если пренебречь первым принципом — очищением организма — может развиться феномен стимулированного иммунитета. Я почему об этом говорю? Мы в своей работе наблюдаем стимуляцию Т-хелперного звена у взрослого населения, особенно у жителей сельских районов. И еще дальнейшая стимуляция может привести к развитию неблагоприятных процессов, например, к аутоиммунным и онкозаболеваниям.

— Занимаясь изучением иммунитета, вы, вероятно, хотите того или нет, наталкиваетесь на заболевания, которые ранее не были свойственны жителям той или иной области?

— Я бы сказала, не то,

что не были свойственны, а не так часто проявлялись при более благополучной экологической ситуации, когда люди не переживали таких стрессов, какие им выпали в последние годы. И вот совокупность всех факторов риска, которые породил Чернобыль, приводит к увеличению или порождению тех заболеваний, ранее встречающихся в единичных случаях. Поэтому то мы и ожидаем усиления этих эффектов.

— С какими трудностями вы сталкиваетесь в своей работе?

— Люди, которые приходят на обследования, — это те, кто действительно обеспокоен состоянием своего здоровья и своих детей. Но большинство с прохладцей приходят на обследования, а то и избегают их. У населения почему-то сложилось негативное отношение ко всем обследованиям, связанным с забором крови. Некоторые прямо так и говорят: мы не хотим, чтобы к нам относились как к подопытным животным. Об отсутствии обратной связи говорили также эксперты Международного чернобыльского проекта, которые активно работали у нас.

— А те, кто не просто интересуется состоянием своего здоровья, а уже почувствовали изменения или боли в своем организме?

— Эти также активно приходят на наши приемы — жизнь заставила. Например, в относительно благополучном в радиационном отношении поселке Кочев Брянской области, 75 процентов всех посетителей составили люди, с выраженными отклонениями в состоянии здоровья.

— Посмотришь Российское телевидение, и складывается такое впечатление, что ученым в России куда легче жить и работать, чем в Украине.

— Не верьте, и мы живем сейчас очень трудно, финансирование научных программ мизерное. Сейчас преобладает единственная мысль — выйти бы науке достойно из затянувшегося кризиса. Думаю, выйдем, но с меньшим числом, поскольку останутся в наших рядах только истинные приверженцы научных знаний.

Беседу вел  
Виталий РОМАНОВ.

На фото: после пожара в с. Опачичи зоны отчуждения (1992 г.)