

Ранее можно было часто слышать насмешки над стариками, «хвастающимися» друг перед другом своими болячками. Теперь же, похоже, и далеко не старики все чаще и чаще поговаривают о своем самочувствии. И в этом ничего удивительного, поскольку, как отмечают медики, после Чернобыльской катастрофы уровень заболеваемости вырос не только среди людей старшего поколения, но и у молодежи. Однако не всегда человек знает, каково же на самом деле его здоровье, чего ему опасаться в будущем? А ведь на сегодня в мире разработано немало видов диагностики, позволяющей с достаточной точностью определить, болен ли человек или нет, есть ли основания бояться ему возможных негативных процессов в организме, проходящих пока незамеченно, но которые в будущем могут перерасти в тяжкие недуги?

На эту тему корреспондент «ВЧ» беседует с заведующим лабораторией физиологических и биофизических исследований отдела медико-биологических исследований отделения проблем зоны отчуждения МНЦ «Укрытие» кандидатом биологических наук Игорем Мухаловым.

— Игорь Олегович, как давно вы занимаетесь проблемами Чернобыля?

— Все специалисты, работающие в нашей лаборатории, чернобыльской тематикой занимаются с 1986 года в рамках тех учреждений, в которых они работали в то время. С созданием в МНЦ «Укрытие» специализированного подразделения, мы имеем возможность работать непосредственно в Чернобыле. Если более конкретно, мы занимаемся работами, связанными с патологией сердечно-сосудистой системы, разрабатываем методы экспресс-диагностики сердечно-сосудистой системы.

— Мы с вами уже хорошо знакомы, поскольку оба — вы в качестве докладчика, я в качестве журналиста — участвовали в четвертой Международной конференции, подведшей итоги восьми лет работ по ликвидации последствий Чернобыльской катастрофы. Хотелось бы, чтобы вы рассказали об этих самых итогах, и с чем связана необходимость ваших исследований именно в Чернобыле, а не где-нибудь в другом регионе, в том же Львове, где вы работали продолжительное время?

— На конференции я докладывал о результатах нашей работы в Чернобыле, проведенной на протяжении 1994 года. Если говорить об общих выводах на основании восьмилетних исследований, то можно утверждать, что частота заболеваний самыми различными болезнями среди ликвидаторов выше, чем у людей, постоянно живущих и работающих вне зоны отчуждения. Причем, это не какие-нибудь особые заболевания, если не считать острой лучевой болезни, а самые обычные человеческие заболевания, с которыми мы сталкиваемся за пределами зоны: та же патология сердечно-сосудистой системы, те же заболевания желудочно-кишечного тракта и пр. и пр. Но, повторюсь, частота их в зоне отчуждения выше, чем вне ее.

— Возможно, скоро пойдет речь о работах по преобразованию объекта «Укрытие» в экологически безопасную систему. Естественно, для этого дела понадобятся специалисты. И оценить, могут ли они по состоянию здоровья пребывать в высоких полях ионизирующего излучения, что с ними будет спустя время — чрезвычайно важная и медицинская, и экономическая задача. Вот этим, собственно говоря, мы сейчас и заняты. То, что вы видите в данный момент —

небольшой фрагмент общей работы, которая проводится в нашем отделе по созданию комплекса диагностических методов.

— Надо понимать, что вашими основными пациентами являются работники МНЦ «Укрытие», но в качестве контрольной группы — надо же как-то и с чем-то сравнивать ваши результаты, чтобы найти отличия — вы берете на обследование сотрудников и других подразделений зоны отчуждения. Каковы же все-таки эти отличия?

— Добавлю, в нашей картотеке в качестве контрольной группы фигурируют и люди, никогда не бывавшие в зоне отчуждения. Среди них — постоянно проживающие во Львове и не имевшие контакта с источниками ионизирующего излучения.

— Но нашему убеждению, те вредные факторы, которые присущи зоне отчуждения, связаны не только с повышенным радиационным фоном, а со многими другими социальными-гигиеническими условиями работы и проживания в Чернобыльской зоне. Поэтому для того, чтобы выделить так условно называемый фактор зоны, нужен большой контингент исследуемых лиц. Это нужно для того, чтобы широким фронтом охватить и посмотреть дисперсию тех параметров, которые мы изучаем.

— И все же, сравнительный анализ вы делаете?

— Конечно. Люди, работающие в зоне отчуждения, различны. Тем не менее по совокупности определенных признаков их можно объединить в отдельные группы. Скажем, те люди, которые непосредственно работают на объекте «Укрытие», зачастую имеют лишь удовлетворительную толерантность к физической нагрузке. К сожалению, этими исследованиями мы занялись только полтора года назад. В Чернобыльской зоне на протяжении времени, прошедшего после возникновения Чернобыльской катастрофы, уже произошел отбор. Люди, работавшие на объекте «Укрытие», по разным причинам покидали зону отчуждения. Часто они были вынуждены уезжать к себе домой по состоянию здоровья. Поэтому сегодня мы можем наблюдать лишь тех, кто, по-видимому, обладает повышенной резистентностью к комплексу неблагоприятных факторов зоны отчуждения. Таким образом, они могут служить для нас своеобразным эталоном.

— Ваш коллега, Свет-



Зона отчуждения. В ликвидаторской столовой.

Фото Михаила ЗАГРЕБЫ.

лана Александровна, говорила мне, что, как ни странно, наихудшие показатели в физической трудоспособности отмечены у работников «сидячих» профессий. Как бы вы прокомментировали данный факт.

— В этом вопросе мы согласны с мнением научных работников НЦРМ АМН Украины о том, что следует говорить, вероятно, не столько о радиационном факторе, сколько о комплексном воздействии неблагоприятных факторов зоны отчуждения. Например, гиподинамия, которая является одним из важнейших факторов риска в возникновении сердечно-сосудистой патологии. Сюда можно также отнести несбалансированность питания, относящейся также к факторам риска. В специфических условиях зоны отчуждения часто наблюдаются неврологические расстройства и дисрегулярные нарушения вегетативной нервной системы.

— И, вероятно, вы должны учитывать, что большинство работников, скажем, ЖКУ, бухгалтерий, представители «сидячих» профессий — это эвакуированные в 1986 году из Припяти, Чернобыля или жители Иванкова. Впрочем, и Киева также.

— Да, этот момент мы учитываем. Но есть проблемы, которые решаются с большими трудностями. По различным объективным и субъективным причинам не всегда удается установить реальные дозовые нагрузки. Сейчас сотрудниками нашего отдела делается попытка биологическими методами реконструировать дозовые нагрузки. Делается это для того, чтобы исследовать корреляцию между дозами и наблюдаемыми

эффектами и таким образом выделить радиационный фактор. Однако отмечу, что эта работа чрезвычайно трудоемка и сопряжена с большими финансовыми затратами.

Мы хотим, чтобы наш метод был доступен любой клинике, поскольку, как вы видите, в этом небольшом помещении и нашими силами исследовать большие контингенты людей невозможно. Поэтому метод должен быть таким, чтобы он был прост в работе, чтобы врачи хотели им пользоваться. Отсюда и его постоянное совершенствование.

— Менялись ли в чем-то ваши представления о здоровье ликвидаторов за последний период?

— В чем-то да. Жизнь идет, люди, работающие в зоне отчуждения, меняются во времени, изменяется и реакция их организма. Скажем, если несколько лет назад — возмем широко распространенное заболевание нейроциркуляторной дистонии — в литературе постоянно отмечалось, что после облучения преобладает нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу. Сейчас же мы наблюдаем совершенно противоположное — в зоне все-таки преобладает нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу.

Можно было бы сказать, что это пустяк, по какому типу. Но проблема заключается в том, что нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу — это первый шаг к гипертонической болезни. А гипертоническая болезнь — это первый шаг к инфаркту. И сердечно-сосудистая патология начинается именно с этого. Поэтому вовремя замеченная патология дает

возможность выбрать более эффективное лечение и дает шанс каким-то образом влиять на протекающие процессы в организме.

— Давайте теперь поговорим о профессионалах, пришедших на ликвидацию последствий аварии на ЧАЭС в самом ее начале, в 1986 году.

— Как я уже говорил, к настоящему времени в зоне отчуждения произошел отбор. Среди профессионалов, работающих в настоящее время на объекте «Укрытие», остались люди, обладающие такими особенностями организма, включая и сердечно-сосудистую систему, которые позволили им выдержать достаточно высокие дозовые нагрузки. Но это не значит, что на сегодняшний день их здоровье находится в полном порядке. К примеру, их сердечно-сосудистая система не в состоянии обеспечивать кислородом организм в достаточной степени при максимальной физической нагрузке. Нужно сказать, что такое явление может наблюдаться и за пределами зоны, ведь я уже говорил, что мы не отмечаем каких-то специальных заболеваний.

Наблюдаем мы также и изменения в сердечном ритме. Встречается напряженный ритм, вплоть до ригидного. С другой стороны, высока частота сердечных аритмий. Анализ сердечного ритма позволил установить, что в зоне отчуждения преобладают люди с повышенной активностью парасимпатической нервной системы, так называемые ваготики. Это еще одна особенность Чернобыльской зоны.

Но каждая из этих особенностей в отрыве от других нам ничего не дает. Мы должны рассмат-

ЛИКВИДАТОРУ

ривать все особенности в совокупности в многомерном пространстве. Такой подход нами и принят, но выводы пока делать рано, поскольку этот анализ впереди.

— А такие категории, как мужчины и женщины чем-то отличаются?

— В значительной степени. Причем мы здесь говорим о гиподинамиях, о которых мы уже сегодня упоминали. Должен сказать, что гиподинамия в Чернобыльской зоне особенно влияет на женщин. Мужчины, что ли, более подвижны. Во всяком случае гиподинамия отражается на избыточном весе, а в соответствии с этим и на снижении толерантности к физическим нагрузкам. Из-за этого толерантность к физическим нагрузкам у женщин сопоставима с физическим состоянием мужчин, получивших сравнительно высокие дозовые нагрузки.

Но это групповая статистика. В конечном итоге мы хотим разработать методы, которые на основании комплекса параметров позволили бы давать интегральную оценку состояния отдельного индивидуума.

— Почему вы выбрали именно такие тесты и какова их сочетаемость?

— Для того, чтобы дать объективную оценку состояния сердечно-сосудистой системы, ее необходимо испытать нагрузкой. Эта нагрузка должна быть строго дозированной. Именно поэтому нами избран стен-тест по той причине, что ходьба является наиболее физиологичным видом нагрузки для человека. Кроме того, он достаточно прост и при его проведении нагрузка легко дозируется в зависимости от веса.

Вы заметили, что весь анализ у нас делается с помощью компьютера. Мы специально разработали этот способ, привлекая сюда самые передовые идеи, которые разработаны на сегодняшний день, и попытались их объединить в единой методике. В результате мы получаем большое количество чисел, которые сравниваем с помощью компьютера и которые определить на глаз очень трудно. Человек теряется в этом изобилии чисел, их сочетаний.

— То есть, неспециалист не разберется?

— Даже специалист теряет — человек ограничен в возможностях своего восприятия. Кстати, мы также проверяем возможности восприятия человека, например, в тесте с «кольцами». Поэтому весь анализ данных мы возложили на плечи компьютера. Программы также разрабатывали мы.

Почему параллельно мы делаем и психофизиологические, и психологические тесты? Не сегодня стало известно, что психологический статус личности напрямую связан с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с родом занятий. Скажем, люди вашей профессии, журналисты, идут в первых рядах, болеющих сердечно-сосудистыми заболеваниями. А вот ученые далеко не в первых.

— Ну хоть в «десятку»-то входят?

— Еще подальше. По этому поводу существуют такие рассуждения: ученые более удовлетворены своей работой, чем журналисты; у вас работа нервная, связанная с общением с большой массой людей, вы чаще попадаете в различные экстремальные ситуации, ищите выходы из создавшихся положений и т. д. и т. п.

— Но оставим нашего брата.

— Проводя анализ, мы обнаружили, что люди с определенными психологическими особенностями больше болеют теми или иными заболеваниями. Кроме того, люди в зоне отчуждения по отдельным психологическим особенностям отличаются от людей вне зоны. Может, будет сказано не в пользу мужчин зоны, но их смелость ниже, чем у мужчин с других территорий — они более робки. Интересный, парадоксальный вывод, но тем не менее это так.

— А мне показалось, когда я впервые побывал в вашем кабинете, вы ищете связь между уровнем интеллекта и физическим состоянием человека.

— Нет, так вопрос совершенно не ставится. Здесь речь идет исключительно о способности человека к решению неких абстрактных задач. Это далеко не составная всего интеллекта. Уверяю вас, если человек весьма неплохо разбирается в филологии и при этом со-

вершенно не владеет физикой, то это не значит, что он плохо интеллектуально развит. И наоборот.

Потом, интеллект не должен совпадать с физической работоспособностью. Некоторые без рук, без ног прекрасно решают самые запутанные головоломки. И, наконец, когда мы говорим о психологическо-умственной усталости, когда мы проводим психофизиологические тесты, отмечая, что иногда происходит смена активности полушарий головного мозга, что говорит об умственном утомлении. Вот это может быть связано с физическим утомлением.

Дело в том, что вегетативная регуляция, о которой мы все время говорим, отвечает за многие вещи: за кровоснабжение, рефлексы, реакции.

— Почему ликвидатор, проходя обязательный ежегодный медосмотр в поликлинике, более спокойно относится к состоянию своего здоровья, а пройдя у вас, более углубленное тестирование?..

— Нет, это не углубленный анализ. Углубленный анализ — это достаточно сложный комплекс процедур. Наш же метод — это экспресс-анализ, посредством которого мы можем на ранней стадии оценить риск возникновения сердечно-сосудистой патологии. Кроме того, в нашу задачу не входят диагностические исследования. Основное — отработка метода. Поэтому люди, которые к нам приходят, — это «добровольцы». Естественно, что результаты наших исследований мы выдаем им на руки. В тех случаях, когда у человека обнаруживается серьезная патология, он направляется в медучреждение для более углубленного обследования.

— Вы все-таки официально работаете в МНТЦ «Укрытие». Не боитесь, что ваше руководство будет недовольно, что вы так широко охватываете всех работников зоны отчуждения, а не только персонал МНТЦ?

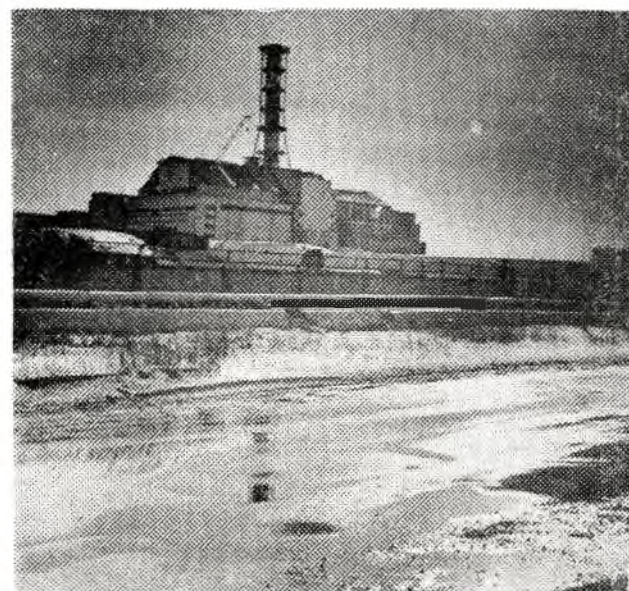
— Нет, не боюсь. Мы совершенно убеждены, что противодействовать негативным тенденциям в состоянии здоровья можно своевременной реабилитацией, не доводя человека до клиники. И руководство МНТЦ «Укрытие» идет навстречу всем нашим пожеланиям. Сейчас по ул. Богдана Хмельницкого, 21, в Чернобыле идет капитальный ремонт здания и мы надеемся, что к лету текущего года туда переселимся и будем более продуктивно работать.

— И напоследок, если вдруг у кого-то возникнет желание проверить свою сердечно-сосудистую систему, он может обратиться к вам?

— Пока мы принимаем всех желающих. Можно с нами связаться, позвонив по телефонам: 5-24-72; 5-23-48 и 5-15-70. Или обратиться прямо в комнату № 21 отдела ядерной и радиационной безопасности МНТЦ «Укрытие». Кстати, в нашем отделе разрабатываются и другие методы доклинической диагностики.

Готовы помочь каждому.

Беседу вел
Виталий РОМАНОВ.



Чернобыльская АЭС на распутье: доработать ли ей свой ресурс или глушить «моторы» — в ближайшее время прояснится. А пока ситуация, прямо скажем, нервная, но, похоже, часовцы привыкают к жизни такой. И не только они...

Фото Михаила ЗАГРЕБЫ.