

ДИАГНОЗ ПОСТАВЛЕН. ЧТО ДАЛЬШЕ?

● НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ЗОНА И ЧЕЛОВЕК

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ на различных объектах и предприятиях зоны отчуждения (ПО «ЧАЭС», объекте «Укрытие», НПО «Припять», госпредприятии «Чернобыльлес» и др.) постоянно работают около 20 тысяч человек. Кроме них, здесь проживают более 700 коренных жителей эвакуированных населенных пунктов, которые после эвакуации самовольно вернулись в родные села. Эту группу составляют лица старше 60-ти лет.

30-километровая зона — это искусственно созданная Чернобыльской катастрофой уникальная экологическая модель, существование внутри которой ставит человека перед необходимостью адаптации к кратковременному воздействию существующих — в 1986—1987 гг. — и длительному воздействию малых доз радиации различного характера, к загрязнению окружающей среды используемыми при ликвидации катастрофы химическими

Среди множества медико-биологических и медико-социальных проблем, созданных Чернобыльской катастрофой, наиболее важным является вопрос состояния здоровья, жизни и трудоспособности, отдаленных прогнозов для лиц, работающих или проживающих в зоне отчуждения.

веществами на фоне изначального перенасыщения этих земель ядохимикатами, пестицидами, тяжелыми металлами, к длительному психологическому стрессу, к необычному режиму труда и отдыха, к дисбалансированному питанию и пр. и пр.

Участие эндокринной системы в возникновении психосоматических заболеваний у лиц, длительно работающих и проживающих в условиях зоны отчуждения обусловлено, по крайней мере, тремя факторами: непосредственным воздействием ионизирующего излучения на эндокринные органы — «мишени» — щитовидную и половую железы, гипоталамус; ролью эндокринных регуляторных механизмов в формировании синдрома дезадаптации в ответ на многофакторное антропогенное воздействие и эндокринными ме-

ханизмами компенсации периферических метаболических и микроциркуляторных нарушений.

Начиная с 1989 года, мы постоянно наблюдаем за лицами, длительно, не менее пяти лет, работавшими и работающими в 30-км зоне. В условиях клиники обследовано более 1000 человек, амбулаторно (в НИЦ «ЭНДО-полимед») примерно такое же количество.

При обследовании в 1992—1994 гг. этой категории людей отмечена высокая частота гипертонической болезни: 1992 г. — 23,6; 1993 г. — 36,7; 1994 г. — 31,1 процента. Избыточного веса соответственно 56,4, 36,7 и 66,9 процента. Клинических форм сахарного диабета 7,2, 11,1 и 10,2 процента. Латентной (скрытой) формы (нарушения толерантности к углеводам) — 34,5, 24,4 и 17,4

процента. Различные варианты астенических (бессонница, плохое настроение, пониженная работоспособность) и астено-депрессивных состояний — 69,2, 74,4 и 76,4 процента.

Начиная с 1992—1994 гг. отмечается постепенное увеличение частоты аутоиммунных тиреоидитов (хроническое воспаление щитовидной железы) у участников ликвидации последствий Чернобыльской катастрофы и лиц, эвакуированных из зоны отчуждения, увеличение удельного веса гипотиреозов в структуре патологии щитовидной железы среди участников ликвидации последствий катастрофы.

По результатам наших исследований можно предположить, что:

1. Существует единая патогенетическая основа эндокринных нарушений, психосоматических заболеваний и их осложнений. Развитие психопатологических и нейросоматических заболеваний у лиц, длительно работаю-

щих в особых условиях 30-км зоны, происходит с обязательным участием нарушений неспецифических механизмов эндокринной регуляции адаптационной системы.

2. Синдром дезадаптации у облученных малыми дозами работников 30-км зоны имеет метаболические, регуляторные и психологические особенности, характерные для раннего старения. Имеются основания предполагать, что гормональные сдвиги, обеспечивающие адаптацию организма к условиям зоны отчуждения, одновременно являются фактором, усиливающим (катализирующим) процессы психического и физического старения организма.

3. Прогрессирующие во времени тиреоидные нарушения будут существенно влиять на систему энергообеспечения организма, особенно при напряжении адаптивных и компенсаторных систем, т. е. будут отражаться на общей психосоматической заболеваемости.

Полученные нами данные послужили основой для создания системы клинической оценки степени эндокринной дезадаптации (дерегулирование), которая используется для решения вопроса о возможности продолжения работы в зоне отчуждения, о необходимости и объеме реабилитационных мероприятий.

По результатам обследования с использованием настоящей методики можно отнести к группе адаптированных к работе 17,1, нуждающихся в лечении и реабилитации для продолжения работы — 49,3; к группе дезадаптированных, которые не могут продолжать работу в особых условиях зоны отчуждения — 33,6 процента обследованных нами лиц.

Анатолий ЧЕБАН,
Галина ЛИМАНСКАЯ,
(Институт клинической радиологии НЦРМ АМН Украины, научно-исследовательский центр «ЭНДО-полимед»).