

Более десяти лет проблемами радиационной медицины занимается доктор медицинских наук, профессор, директор Института эпидемиологии и профилактики лучевых поражений Украинского научного центра радиационной медицины Академии медицинских наук Владимир Афанасьевич Бузунов. Возможно, это имя кому-то мало что говорит, однако пациенты его или учреждение, которое он возглавляет, не раз вспомнят добрым словом медиков, так много приложивших усилий для излечения их от недугов, связанных с Чернобыльской катастрофой.

С В.А. БУЗУНОВЫМ беседует наш корреспондент.

ЧЕЛОВЕК ПОСЛЕ ЧЕРНОБЫЛЯ

НЕУТЕШИТЕЛЬНЫЙ ФАКТ: смертность ликвидаторов “молодеет”

- Владимир Афанасьевич, какое же здоровье ликвидаторов сегодня?

- За десять лет здоровье всех контингентов пострадавших - участников ликвидации последствий Чернобыльской катастрофы, эвакуированных, населения, проживающего на радиационно загрязненных территориях, как взрослого, так и детей, значительно ухудшилось. Это факт, который ни для кого не является новостью.

Но, и в этом нет уже ни у кого сомнений, радиационный фактор не является основным или доминирующим в данном процессе. Это целый комплекс: социальные и экономические проблемы, психосоциальный

стресс, неустроенность и незащищенность и пр. и пр.

Что же касается ликвидаторов, особенно 1986-1987 годов, то радиационный фактор для них имеет более весомое значение. У них наблюдается увеличение частоты заболеваемости лейкозами, а за этим стоит проблема своевременной диагностики и эффективного лечения. К сожалению, в условиях нынешнего состояния нашего здравоохранения, эффективную лечебную помощь мы оказать не в состоянии. Очень нужны эффективные

(Окончание на 8 стр.)

Чернобыльские медработники в экстремальных условиях 1986-го исполнили свой долг и в настоящее время несут нелегкую трудовую вахту.



НЕУТЕШИТЕЛЬНЫЙ ФАКТ:

смертность ликвидаторов "молодеет"

(Окончание. Начало на 6 стр.)

лекарства - у нас их нет. Они есть в Германии, Израиле, США, но стоят больших денег, которых у нас тоже нет.

Однако это не означает, что заболевшим мы не должны оказывать помощь. В свое время медики ставили вопрос о создании фонда помощи чернобыльцам для лечения их за рубежом. Естественно, кто в ней нуждается, и кому мы не в силах помочь. Увы, такого фонда до сих пор нет. Скажем, в Германии очень хорошо лечат лейкозы, щитовидную железу, а послать больного, того же ребенка, матери которых обивают все пороги, молят добрых людей с экранов телевизоров, не за что. Государство должно дать деньги этим людям и направить туда, где они получают качественное лечение.

Скажут, мол, это огромные деньги. Отнюдь. По сегодняшним прогнозам на протяжении 40 лет у участников ЛПА таких случаев будет не больше 800. То есть все деньги нам не нужны сразу, но уж за 40 лет их наскрести можно? Точно также нужно побеспокоиться и о детях.

- За последние, скажем, пять лет во сколько возросла заболеваемость?

- У участников ЛПА 1986-1987 годов где-то в два раза. Если в первые годы она составляла примерно 300 случаев на 1 тыс. человек, то теперь - 550. Где-то в три раза она увеличилась у эвакуированных и у тех, кто проживает на радиационно загрязненных территориях. Все они требуют огромной медицинской и социальной помощи, но как это реально воплотить в жизнь, если мы на сегодня впервые не имеем государственной программы по ликвидации медицинских последствий Чернобыльской катастрофы? Последняя закончилась в 1995 году.

- В своем выступлении на научной конференции вы сказали, что 1992 год отмечен наиболее высоким всплеском заболеваемости.

- Повторю, это относится к ликвидаторам 1986-1987 годов. В чем тут дело? Мною приведенные данные касались первичной заболеваемости, то есть впервые возникшей. И действительно, этот пик был отмечен в 1992 году. Новых, впервые возникающих случаев, становится меньше, поскольку большинство заболело до этого. Растут хронические формы. Скажем, если я отметил у больного язву в 1992 году, то она не будет для меня каким-то откровением - вы у меня стоите на учете, стали «хроником».

- А какие заболевания вы отмечаете наиболее часто?

- У участников ЛПА - это болезни нервной системы, в основном головного мозга, связанные с расстройством кровообращения, атеросклерозы, дистонии, нейроциркулярные нарушения, болезни сердечно-сосудистой системы, гипертонию, ишемическую болезнь сердца, органов пищеварения, язвы, гастриты - они вносят основной вклад. И значительный удельный вес болезней органов дыхания.

- Многие ученые строят прогнозные оценки. Оправдались ли они в медицинской области?

- Дело в том, что прогнозные оценки были составлены по самым консервативным и максимальным моделям. И всякая модель не совпадает с реальными примерами на 60 процентов. Поэтому каждую модель и прогноз нужно корректировать и подправлять.

Медицина на сегодня не располагает достаточно надежными данными о дозах облучения участников ЛПА. То, что им ставилось в документах, - далеко от истины, а ведь на них строились прогнозы. Поэтому проблема реконструкции доз чрезвычайно актуальна, и решить ее представляется серьезной трудностью, поскольку мы не имеем доступа к банку данных.

- Вы серьезно занимаетесь не только ликвидаторами, до сих пор работающими в зоне отчуждения, но и теми, кто ее давно покинул. К примеру, как бы вы оценили состояние здоровья ликвидаторов-киевлян?

- 60 процентов ликвидаторов, проживающих в Киеве, имеют неблагоприятные условия труда. Либо это очень тяжелый

труд, либо очень напряженный, либо что-то другое: пыль, шум, высокая температура. Значит, необходимо рационально их трудоустроить, особенно тех, у кого проблемы со здоровьем. А этим никто не занимается, это даже законодательно не регламентировано.

70 процентов проживают в неблагоприятной среде, рядом с железнодорожными магистралями, химическими комбинатами, выбросы которых дополняют их радиационные дозы.

15 процентов злоупотребляют курением, 2 - алкоголем. Последняя цифра выведена по результатам опросов, но, думаю, этот процент куда выше.

15 процентов - гиподинамия, низкая физическая активность, не заняты ни в какой оздоровительной системе.

20 процентов - погрешности в питании. Оно либо не регулярное, либо малопривлекательное для нездорового человека.

46 процентов нуждаются в стационарном лечении. Чтобы лечь в нашу клинику, некоторые по году ждут своей очереди. Конечно, исключения делают а крайне редких случаях. Наш стационар рассчитан на 300 койко-мест. Что это такое на 180 тысяч участников ЛПА? А ведь их число постоянно растет, в зоне отчуждения по-прежнему работают люди, они заносятся в регистр, посему мы строим клинику на 600 мест, которая должна была быть построена еще в прошлом году, но нам не выделяют денег, чтобы завершить строительство.

72 процента нуждаются в санаторно-курортном лечении. 98 - в диетическом питании. Где больной получит диетпитание, кто его ему даст?

40 процентам ликвидаторов времени между работой на отдых не хватает, идет хроническое накопление усталости. 27 процентов нуждаются в занятиях лечебной физкультурой. 10 - в помощи психиатра.

- Вам приходится лечить и лжеликвидаторов...



- Я всегда поднимаю этот вопрос, даже хотел заняться этой темой всерьез: поднять материалы экспертных советов по всем областям и проанализировать, насколько обоснована группа инвалидности у того или другого. Мне эту тему не утвердили - отклонили. Я считаю, что количество инвалидов с 3-й группой явно завышено (с 1-й или 2-й крутить сложнее, здесь симптомы более выражены). А с 3-й группой человек спокойно может работать, даже по профессии. Но инвалидность сразу дает прибавку к жалованию, и этот фактор играет основную роль.

Не думаю, что кому уже установлена инвалидность, нужно ее отнимать. Но хотя бы в научном плане, для будущего мы должны знать истинную картину.

-Такое впечатление, что смертность ликвидаторов с каждым годом «молодеет».

- Да, если в 1988 году средний возраст жизни населения, проживающего на загрязненной территории, составлял 56 лет, то ликвидаторов - 48. Посему ваше замечание абсолютно правильно - это установленный факт.

- А у эвакуированных?

- У них уровень всплеска заболеваемости прошел и лет шесть его повышения мы не наблюдаем, то есть первичная заболеваемость не растет. А вот психоневрологические расстройства у них снизились значительно. Видимо, адаптировались к условиям жизни на новых местах.

- Но некоторые утверждают, что нас ждут еще большие беды.

- Накал влияния чернобыльского фактора прошел. Более тяжелых последствий ждать не приходится. Сейчас же нужно реализовать чернобыльский Закон, отселить людей из опасных зон. Главная - нормализовать жизнь людей, чтобы они видели, что не брошены на произвол судьбы.

Виталий РОМАНОВ.