

РЕЗОЛЮЦИЯ

международной конференции

МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ И СТРАТЕГИЯ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ (29 мая - 3 июня 2006 г., Киев, Украина)

ВВЕДЕНИЕ

Прошло двадцать лет со дня трагедии XX века - Чернобыльской катастрофы. Три наиболее пострадавшие государства – Республика Беларусь, Российская Федерация и Украина – продолжают нести бремя исключительных по тяжести социально-экономических, медико-биологических и экологических последствий. Сложные экономические условия определяли все годы неотложный характер действий со стороны правительств пострадавших государств, необходимость ежегодного выделения значительной части бюджетных средств на преодоление гуманитарных последствий катастрофы.

Спустя 20 лет после аварии на ЧАЭС, которая произошла в конце XX века, но последствия которой продолжаются уже в XXI веке, возникает необходимость новой стратегии долгосрочных действий, направленных на улучшение качества жизни людей, продолжающих жить под риском, а также дальнейшее изучение последствий влияния хронического облучения на здоровье людей и экологию.

Опыт Республики Беларусь, Российской Федерации и Украины, как и других государств, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы, высветил ряд острых общечеловеческих проблем:

- разрушительное влияние ядерных катастроф на здоровье людей и экологию;
- необходимость создания условий для сбора своевременной и объективной информации, используемой для принятия решений и их озвучивания в экстренных ситуациях;
- дисбаланс между техническими возможностями и духовным развитием человечества, его пониманием техногенной агрессии по отношению к окружающей среде.

В отчете ООН «Гуманитарные последствия аварии на Чернобыльской АЭС. Стратегия реабилитации», принятом на 58-й Ассамблее ООН в 2002 году, справедливо был показан громадный масштаб трагедии. В нем также была сформулирована стратегия преодоления последствий Чернобыльской катастрофы на ближайшие 10 лет. В новой

стратегии ООН было констатировано, что экологические последствия Чернобыля не могут рассматриваться изолированно от социальных, экономических и институциональных аспектов проблемы. Международное сообщество должно быть заинтересовано не только в безопасности саркофага над четвертым реактором Чернобыльской АЭС, но также и в углубленном понимании последствий долгосрочного воздействия долгоживущих радионуклидов и других факторов на живой организм, в определении стратегии реабилитации и оценке глобальных последствий этой катастрофы.

К двадцатилетию Чернобыльской трагедии необходимо вспомнить и адекватно оценить большой вклад всего мирового сообщества и, особенно, опыт отдельных гуманитарных, общественных международных и национальных организаций в оказании конкретной помощи пострадавшим, особенно детям. Для таких категорий населения Чернобыль – не только боль прошлого, но и проблема настоящего, а также вызов будущего.

Несомненно, конференции, посвященные двадцатилетию Чернобыльской катастрофы, внесли свой вклад в объективную оценку послеаварийного периода. На Форуме МАГАТЭ в сентябре 2005 года в Вене была инициирована дискуссия о пересмотре масштабов медицинских и социально-психологических последствий Чернобыльской катастрофы. Выводы этого Форума вызвали много вопросов, вскрывающих преуменьшение негативного воздействия последствий ядерной аварии для здоровья пострадавших людей и прогнозов на будущее. Международной общественностью было констатировано, что заключение Венского Форума идет в разрез с пониманием проблемы, как в пострадавших странах бывшего СССР, так и во всем мире. Это прозвучало на международных конференциях в Берлине, Бонне, Киеве, Москве и других форумах, организованных в апреле 2006г. За последующий период был составлен и альтернативный отчет Международной организации Гринпис о последствиях Чернобыльской катастрофы, основанный на отчетах ученых и специалистов из пострадавших стран бывшего СССР и других государств, в котором отражена иная точка зрения относительно масштабов последствий катастрофы для здоровья популяции, пострадавшей от аварии. Данные отчета согласуются и с выводами других конференций, проведенных в мире накануне 20-й годовщины Чернобыльской катастрофы.

Настоящая конференция была инициирована международной ассоциацией «Врачи Чернобыля» при поддержке Министерства здравоохранения Украины в рамках новой стратегии ООН по Чернобылю и в связи с необходимостью оценки выводов Форума МАГАТЭ. В конференции участвовали следующие известные международные организации:

Врачи мира за социальную ответственность и предотвращение ядерной войны;

Международная Федерация общества Красного Креста и Красного полумесяца;

Международный Фонд УКРАИНА3000;

Фонд помощи детям Чернобыля (США);

Международный Союз Дети Чернобыля;

Международный фонд «Спільнота»;

Международный фонд помощи детям при катастрофах и войнах;

Международная организация «Жіноча Громада»,

Международная организация Гринпис;

Международный Гуманитарный Форум ВОЗРОЖДЕНИЕ, ОБНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ, который был создан по случаю 20-летия Чернобыльской катастрофы в Украине.

В работе Международной конференции приняли участие ученые и специалисты из трех наиболее пострадавших государств: Республики Беларусь, Российской Федерации, Украины, а также Германии, Великобритании, Кубы, Кыргызстана, Израиля, США, Таджикистана, Японии; представители Чернобыльской Программы ПРООН в Украине и в Российской Федерации, Министерства Здравоохранения Украины, Министерства Украины по вопросам чрезвычайных ситуаций и защиты населения от последствий Чернобыльской катастрофы, Министерства здравоохранения Республики Беларусь; Международной Организации Гринкросс, а также другие национальные, международные и неправительственные организации. В работе конференции приняло участие 328 делегатов: ученые, врачи и специалисты, представители гуманитарных фондов и организаций, информационных агентств.

Делегатам конференции были представлены подготовленные Оргкомитетом материалы Форума МАГАТЭ, национальные доклады Республики Беларусь, Российской Федерации и Украины, все опубликованные материалы с 1999 по 2006 гг. в Международном Журнале Радиационной Медицины, два отчета Международной Организации Гринпис, подготовленные к 20 годовщине Чернобыльской катастрофы, другие монографии и методические материалы. Организовано посещение зоны отчуждения Чернобыльской АЭС, музея Чернобыля и др.

Делегаты приняли участие в церемонии представления Манифеста Ответственности Гуманитарного Форума ВОЗРОЖДЕНИЕ, ОБНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ, приуроченному к МЖДУНАРОДНОМУ ДНЮ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ.

ЦЕЛИ КОНФЕРЕНЦИИ

1. Обсуждение и оценка результатов исследований медико-биологических и социально-психологических последствий Чернобыльской катастрофы у пострадавших за 20-летний период.

2. Определение главных приоритетов исследований для будущего.

3. Разработка стратегии гуманитарной помощи пострадавшим людям с учетом приоритета материнства и детства.

На конференции особое внимание было уделено **следующим проблемам:**

- оценке результатов долгосрочного мониторинга здоровья пострадавших после Чернобыльской катастрофы в Республике Беларусь, Российской Федерации, Украине и других странах;
- радиологическим эффектам ионизирующей радиации на здоровье пострадавших и их реализации за 20-летний период;
- последствиям влияния малых доз радиации на геном человека;
- неопухолевым эффектам облучения с учетом патоморфологических критериев влияния на организм малых доз радиации;
- опухолевой и неопухолевой радиационной патологии щитовидной железы;
- нарушению психического здоровья и социально-психологическим проблемам;
- обсуждению стратегии медицинской реабилитации и социально-психологической поддержки пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы.

ОБСНОВАНИЕ

После заслушивания и обсуждения более 70 научных докладов и выступлений за круглым столом было показано следующее.

Авария на Чернобыльской АЭС привела к радиационному загрязнению 23% территории Республики Беларусь, 1,5% Российской Федерации, от 7 до 10% Украины, что составляет более 150 000 кв. км. Облучению подверглось 8,4 млн. человек, из них было переселено 404000. Миллионы людей по-прежнему живут в условиях воздействия малых доз радиации.

За пределами бывшего Советского Союза на многих территориях в Северной и Восточной Европе плотность выпадения ^{137}Cs находилась в диапазоне от 37 до 200 кБк кв.м.² Площадь этих районов составляет 45 000 км², то есть около трети площади загрязненных территорий в бывшем Советском Союзе. Большая часть долгоживущих радионуклидов локализована в зонах отчуждения трех наиболее пострадавших стран. В протяжении столетий возврат людей на эти земли невозможен. На территории трех пострадавших стран долгоживущие радионуклиды цезия, стронция, плутония, америция будут сотни лет наносить ущерб биоте и человеку. Имеет место перенос радионуклидов в водные бассейны рек Припять и Днепр. В донных отложениях озер имеет место осаждение этих же радионуклидов. Надолго загрязнены лесные массивы, что приводит к

поступлению радионуклидов в биоту. На много лет не предвидится заметного снижения концентрации радионуклидов в продуктах питания. Это составляет серьезную радиологическую проблему в условиях чрезвычайной бедности сельского населения, которое их потребляет ежедневно. Ожидается, что эффективные пожизненные дозы будут примерно на 40% больше, чем дозы, полученные в первые 10 лет после аварии.

Загрязнение радиоактивным йодом (I^{131}) имело место практически на всей территории Европейской части мира. В трех наиболее пострадавших государствах дозы, полученные детьми в возрасте 0-4 года, на порядок выше, чем у взрослых. Это соотношение универсально из-за возрастной зависимости доз облучения щитовидной железы радиоактивным йодом.

После аварии сформировался комплекс патогенных факторов (радиационное воздействие, психологический стресс, эвакуация, переселение, последующие социально-экономические изменения и др.), который повлиял на состояние здоровья населения. Самой уязвимой частью населения оказались дети и подростки, как наиболее чувствительная к влиянию экологических факторов возрастная группа.

Долгосрочное наблюдение позволило выделить следующие когорты пострадавших, подлежащих длительному динамическому мониторингу:

- участники ликвидации последствий аварии (ликвидаторы), особенно лица, принимавшие участие в ЛПА в 1986-1987 гг. в зоне эвакуации и первоочередного отселения;
- лица, эвакуированные в 1986 г. и переселенные на протяжении последующих 20 лет из зон эвакуации и первоочередного отселения;
- проживающие на радиоактивно-загрязненных территориях с различной плотностью загрязнения почвы цезием-137, стронцием-90, плутонием;
- лица, рожденные от облученных родителей (ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС, эвакуированных и переселенных лиц).

К группам риска также относят лиц, облученных на этапе внутриутробного развития и лиц, подвергшиеся облучению щитовидной железы радиоизотопами йода в возрасте 0-18 лет на момент аварии.

Общее число пострадавших в настоящее время в трех странах может достигнуть 7 млн. человек, из них детей, входящих в вышеуказанные когорты, около 2 млн. человек.

Правительствами Республики Беларусь, Российской Федерации и Украины на протяжении всего после аварийного периода были предприняты меры, направленные на наблюдение за состоянием здоровья людей из этих групп радиационного риска. Это были мероприятия по медико-социальной и психологической защите, улучшению экологической ситуации на территориях проживания, совершенствованию системы оказания медицинской помощи, разработки и внедрению реабилитационных программ. На протяжении всего периода после катастрофы значительная

помощь была оказана международными организациями системы ООН, а также другими правительственными неправительственными организациями.

Однако, проблемы, которые были вызваны катастрофой, не исчезли. Это демографический кризис, ухудшение состояния здоровья сотен тысяч пострадавших, отсутствие экономического возрождения и социально-психологическое напряжение населения в местах радиоактивного загрязнения.

Чернобыльская катастрофа привела к беспрецедентному облучению населения Беларуси, Российской Федерации и Украины. Дозы облучения ликвидаторов последствий аварии находятся в пределах диапазона средней и малой интенсивности 50 - 250 мЗв. Однако, в когорте ликвидаторов, работавших в течение первых 1,5 месяцев аварии, в связи с отсутствием эффективного дозиметрического контроля, и из-за сложной и недостаточно разведанной радиационной обстановки, имело место их переоблучение в дозах больше 1 Гр. Это относится к значительному количеству лиц, особенно персонала станции, пожарных, военных, шахтеров, метростроевцев, работавших вблизи разрушенного 4 блока Чернобыльской АЭС, а также в более поздний период, на крыше 3 блока. Можно констатировать, что среди этой когорты есть лица, которым не была клинически установлена лучевая болезнь (ОЛБ). В целом, состояние дозиметрической информации для ликвидаторов характеризуется как недостаточным охватом этой категории (только для 50% имеется информация о дозе облучения) так и неясной точностью имеющихся в наличии дозовых записей. Дозиметрические данные для ликвидаторов в их нынешнем состоянии не могут быть использованы при оценке радиационных рисков и анализе медицинских последствий аварии на ЧАЭС и потребуют пересмотра.

Для диапазона доз 200 мЗв и более радиационные риски индукции онкологических заболеваний были доказаны путем прямых эпидемиологических исследований на основе последствий ядерных бомбардировок в Японии. Однако, для диапазона малых доз (типичного для Чернобыльской катастрофы), методики оценки рисков еще не разработаны. Поэтому результаты постчернобыльских эпидемиологических исследований имеют первостепенное научное и практическое значение для оценки влияния на состояние здоровья малых доз облучения. Они должны быть получены на основе прямых исследований с одновременным использованием всех национальных баз данных по изучению рака и данных национальных регистров.

Дозы, полученные пострадавшими в остром периоде аварии за счет радиоактивного йода отнесены к высоким, и лежат в пределах от 50 мГр до 15 000 мГр на щитовидную железу. В этом радиоактивном выбросе содержалось около 12 - 15 млн. кюри активности, более 40% этой радиоактивности пришлось на другие европейские страны за пределами бывшего СССР.

Величина дозы общего облучения за жизнь у эвакуированных лиц на протяжении весны - лета 1986 года реализована на 60-80% и также находится в диапазоне средних и малых уровней интенсивности.

У лиц, которые рождаются на радиоактивно загрязненных территориях, дозы облучения будут реализованы в течение их жизни, главным образом, за счет внутренней компоненты из-за потребления загрязненных продуктов питания. Диапазон доз относится к разряду малых, но длительно действующих на всех этапах онтогенеза.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ

А. Стохастические эффекты

Беспрецедентный по масштабу радиоактивный выброс йода, определил драматический рост опухолевой патологии щитовидной железы. Продолжается рост радиационно-индуцированного рака щитовидной железы у облученных в детском и подростковом возрасте (более 6000 человек на 2004 г.). Рост рака у взрослой части облученного населения, попавшего под воздействие радиоактивного облака, на сегодняшнее время уже в 5-7 раз выше, чем в остальной популяции.

Обнаруживается достоверное увеличение роста злокачественных новообразований молочной железы у женщин, легкого, мочевого пузыря, желудка, почки во всех когортах пострадавших. У детей в возрасте 0-4 года выявляется рост опухолей мозга и других органов. В будущем следует ожидать рост показателей онкологической заболеваемости по всем классам заболеваний и неопухолевой заболеваемости и смертности в связи с постарением населения и наступлением периода реализации дополнительной онкологической заболеваемости в связи воздействием радиационного фактора. Самые консервативные прогнозы сводятся к тому, что дополнительные риски за жизнь во всех когортах облученных достигнут сотен тысяч раковых заболеваний всех органов и систем.

У ликвидаторов аварии по данным российских, и украинских исследований имеет место рост заболеваемости лейкозами, особенно в когорте подвергшихся облучению в дозе 150-300мГр. В структуре гемобластозов у ликвидаторов наблюдается рост миеломной болезни в 2 раза, тенденция к повышению частоты хронического миелолейкоза, неходжинских злокачественных лимфом в стадии лейкемизации. Острые лейкозы у ликвидаторов в 20% случаев возникают на фоне миелодиспластического синдрома. Для взрослого населения вопрос об увеличении заболеваемости лейкемией пока остается открытым. Требуется дальнейшие исследования.

Противоречивым также остается вопрос о влиянии аварии на частоту возникновения лейкозов и лимфом у детей в связи с недостаточным

уровнем диагностики отдельных форм лейкозов и отсутствием данных дозиметрии. Однако, в других странах тенденция к росту лейкемии у детей, облученных внутриутробно, установлена. Следует пересмотреть вопрос о хроническом лимфолейкозе, который ранее не относился к числу радиационно индуцированных.

Результаты исследований свидетельствуют о двукратном увеличении скорости мутирования среди наиболее облученных семей и показывают наличие значимой корреляции между распадом радионуклидов и скоростью мутирования. Комплексные исследования геномной нестабильности у детей, подвергшихся низкоинтенсивному облучению на различных стадиях онтогенеза, указывают на повышение частоты радиационно-индуцированных aberrаций хромосом, снижение активности «внепланового» синтеза геномной ДНК в лимфоцитах, особенности в индивидуальной гетерозиготности генов, кодирующих структурные и ферментные белки крови. Имеет место системный характер дисгеномных эффектов, индукция геномной нестабильности в соматических клетках детей. Все это приводит к нарушению геномного баланса и сопровождается развитием клеточных дисфункций, малигнизацией, индуцированием апоптоза и гибелью клеток. Их выраженность определяется генотипическими особенностями организма. Эти нарушения обнаруживаются, главным образом, у детей облученных родителей, и детей, облученных внутриутробно. Продолжение действия радиации после рождения и особенно совокупность радиационных и иных экологических воздействий повышает уровень мутагенных изменений, еще больше снижает репаративный синтез ДНК, усиливает весь комплекс биохимических, иммунных, нейроэндокринных и соматоневрологических изменений. По данным государственной статистики обнаруживается увеличение частоты врожденных пороков развития (ВПР) в пострадавших районах.

Б. Детерминистские эффекты облучения

Неопухолевая патология щитовидной железы (аутоиммунный тиреоидит и его осложнения, гипотиреоз) в настоящее время обнаруживается у 30-40% пострадавших. Прослеживается ухудшение качества жизни для лиц с патологией щитовидной железы из-за необходимости пожизненного лечения, присоединения других соматических заболеваний, обусловленных недостаточной гормональной регуляцией (миокардиопатия, ожирение, повышение артериального давления, а также преждевременное старение и нарушения сомато-полового развития).

Сообщено о достоверном росте радиационной катаракты среди всех когорт пострадавших, особенно, среди ликвидаторов. Установлен более низкий порог дозы облучения для развития катаракты, чем это было принято ранее.

Рост числа соматических заболеваний во всех когортах пострадавших принято не связывать с радиационным фактором, однако, он проявляет зависимость от величины дозы облучения и времени нахождения под риском. К таким заболеваниям относятся болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ, психические расстройства и болезни нервной системы и органов чувств, болезни органов пищеварения, цереброваскулярные болезни, эссенциальная гипертония, катаракта.

В. Сочетанные воздействия малых доз радиации и социально-психологических факторов, приведшие к нарушению здоровья пострадавших.

В зонах радиоактивного загрязнения все годы развиваются негативные демографические тенденции. Наблюдается снижение рождаемости, увеличение смертности, уменьшение числа трудоспособного населения. Имеет место относительно высокий уровень перинатальных потерь за счет мертворождаемости и младенческой смертности, особенно от врожденных пороков развития.

Отток молодежи и специалистов усугубили проблемы жизнедеятельности и здоровья населения пострадавших регионов местами до состояния гуманитарной катастрофы.

Комплексное воздействие радиационных и нерадиационных факторов чернобыльской катастрофы привели к ухудшению состояния здоровья всех категорий пострадавших, что выражается в увеличении общей неонкологической заболеваемости по классам болезней дыхательной, эндокринной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, выделительной, нервной систем, росту инвалидности за счет не только онкологической, но и общесоматической заболеваемости. Имеет место прогрессивное атипичное течение патологии с развитием стойких функциональных нарушений на фоне иммунодефицита, дисбаланса обмена веществ и гормональных процессов. Наличие у большинства пострадавших заболеваний с вегетососудистыми, нейроэндокринными механизмами проявления в сочетании с расстройствами психики (высокая тревожность, низкая самооценка состояния своего психического и соматического здоровья и др.), нередко прикрывает признаки основного заболевания, и определяют низкий реабилитационный потенциал.

Документировано прогрессирующее ухудшение качества здоровья ликвидаторов 1986-87гг., проживающих как в пострадавших странах, так и в других странах СНГ, а также в Израиле, США, Эстонии, Латвии и Литве. Смертность среди ликвидаторов существенно опережает аналогичный показатель среди населения, не подвергшегося дополнительному ионизирующему воздействию вследствие чернобыльской катастрофы. При сохранении такой тенденции уже в ближайшие годы можно ожидать

статистически значимое превышение смертности среди ликвидаторов по сравнению с необлученным населением.

Ключевой проблемой объективизации оценок последствий Чернобыльской катастрофы для населения остается необходимость поиска интегрального показателя повреждающего действия ионизирующего облучения для многоклеточного организма. Зависимость индуцируемых облучением изменений отдельных физиологических, молекулярно-генетических и клинических параметров от исходного состояния организма хорошо известна в радиобиологии, однако не поддается учету при традиционных методах мониторинга и существенно искажает получаемые данные. Интегральным показателем повреждающего действия ионизирующего излучения, наиболее важным для популяции, может быть нарушение репродуктивной функции. Особого внимания требуют вопросы репродуктивного здоровья женского организма, поскольку ограниченное количество яйцеклеток закладывается во внутриутробном периоде и генотоксические воздействия на них в этот период могут приводить к необратимой потере фертильности.

Анализ состояния иммунной системы - одной из важнейших интегральных (специализированных систем) организма, документирует следующие типы реагирования у пострадавших: аутоиммунный, инфекционно-аллергический, обусловленный вторичным иммунодефицитом и компенсаторно-адаптивный тип.

Наиболее диагностически и экспертно значимым медико-биологическим следствием Чернобыльской катастрофы (в диапазоне воздействия малых доз низкой интенсивности) является пато(нозо)морфоз заболеваний. Их структурный субстрат представлен: большей распространенностью по органу, глубокой инвазией микроорганизмов в слизистые оболочки (в их собственную пластинку), свидетельствами реализации патогенного действия оппортунистической микрофлоры (вследствие нарушений иммунного ответа), трансформацией кинетики воспалительного процесса, особенностями дисрегенерационных изменений, системными нарушениями микроциркуляции и их особенностями; интенсификацией инволютивных процессов, участием в развитии патологии инкорпорированных радионуклидов.

Здоровье детей

Все годы отмечается рост ***общей заболеваемости детей*** и первично выявленной патологии практически по всем классам болезней. Имеет место рост заболеваемости и распространенности соматических заболеваний, особенно - нервной системы, эндокринной, пищеварительной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, расстройств психики. Увеличивается количество детей-инвалидов. Установлено, что ухудшение состояния здоровья пострадавших детей связано как с воздействием факторов радиационной, так и нерадиационной природы, а также со снижением

качества жизни из-за кризисной социально-экономической ситуации в пострадавших странах.

Необходимы серьезные меры по ограничению поступления радионуклидов в организм родителей и детей, а также меры по их выведению и не менее серьезные медико-социальные меры по повышению защитных сил организма у лиц, проживающих в зонах радиационного контроля.

Уровни радиоактивного загрязнения пищевых продуктов, употребляемых детьми на загрязненных территориях трех пострадавших стран, часто превышают национальные допустимые нормы. Содержание радиоактивного цезия в организме детей, к сожалению, не снижается. Одновременно, в рационе питания детей сохраняется дефицит молочных и мясных продуктов, фруктов и овощей. Содержание белка, витаминов, макро- и микроэлементов достигает лишь 50-60% нормы. Особую тревогу вызывает дефицит йода в рационе.

Продолжают нарастать следующие изменения в состоянии здоровья детей различных когорт наблюдения:

- среди детей, рожденных от ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС, наблюдается увеличение случаев заболеваний нервной системы, психики, врожденных пороков развития и редких форм генетических аномалий;

- у детей, облученных на этапе внутриутробного развития, сохраняется высокий риск формирования хронической соматической патологии, заболеваний щитовидной железы, патологии костно-мышечной системы, расстройств психики и опухолевых заболеваний, врожденной катаракты.

- у лиц, которые были детьми и подростками на момент аварии и подверглись комбинированному облучению радиоизотопами цезия и йода, зарегистрирован наиболее высокий риск опухолевой и неопухолевой патологии щитовидной железы. Прогнозируется дальнейший рост патологии щитовидной железы, который вносит существенный вклад в ухудшение общего здоровья пострадавших, нарушение репродуктивного здоровья молодых женщин;

- у первого поколения облученных, проживающих на радиоактивно загрязненных территориях, также увеличивается риск рождения детей с врожденными пороками развития и наследственными заболеваниями и увеличение количества злокачественных новообразований.

Д. Социально-психологические последствия

Установлено, что Чернобыльская катастрофа принципиально отличается и от стихийных бедствий, и от экологических катастроф, и от технических инцидентов. Чернобыльская катастрофа, соединяя в себе некоторые основные признаки других типов катастроф, имеет свои специфические особенности и поэтому формирование моделей поведения не может быть решено путем их заимствования из опыта поведения в других условиях.

Она имеет четко фиксированное начало, но не имеет окончания, по крайней мере, во времени, соразмерном с жизнью человека.

Общая картина факторов радиационного воздействия в их связи со здоровьем человека оказывается настолько сложной, что она недоступна пониманию не только простых людей, но и большинства специалистов. Возникновение и динамика негативных последствий для жизни и здоровья человека оказываются неуправляемыми и неконтролируемыми, ибо невозможно отделить прямые и негативные побочные последствия аварии.

В первую очередь, необходимо понимать, что последствия Чернобыльской катастрофы привели к разрушению привычного уклада жизни не только отдельных людей, но и целостных сообществ, и тех территорий, на которых они проживают. Возникли ситуации, когда возвращение к прежнему образу жизни оказывается чрезвычайно затрудненным, а если такое возвращение и происходит, то оно оказывается неадекватным по отношению к изменившимся условиям жизнедеятельности.

Постчернобыльский кризис совпал с общим социально экономическим кризисом, что породило ситуацию «полимодального» кризиса или «культурального шока». Поэтому анализ после катастрофной ситуации и, в особенности, отдаленных последствий необходимо осуществлять с точки зрения теории социальных кризисов, а не простого стресса, который присутствует в сообществах, но в настоящее время не является значимым. Кризис является в основном, сходным для сообществ, проживающих на загрязненных территориях трех наиболее пострадавших государств. Кризис приобрел явные черты полимодальности, когда разрушающее воздействие различных экстремальных факторов происходит одновременно, затрагивая практически все стороны жизни людей. В такой обстановке действия государства и органов власти воспринимаются не просто как недостаточные или не эффективные, а как фактор самого кризиса.

Наиболее болезненно кризис подействовал на такие группы населения и в тех сферах жизни, которые определяют долгосрочные перспективы жизни общества. Поэтому даже при достаточно быстром и эффективном преодолении финансово-экономического кризиса негативные социально-психологические последствия будут существенно влиять на жизнь общества еще длительное время, по крайней мере, на протяжении ближайших 10 –15 лет.

Дети из групп риска сами *становятся носителями кризисной психологии* и впоследствии будут воспроизводить кризисные отношения в социуме. Неадекватные родительские установки, а также установки ближайшего окружения – педагогов, врачей способствуют повышенному уровню тревожности и снижению самооценки. Таким образом, пережитая взрослыми Чернобыльская катастрофа, привела к возникновению кризисного сознания не только у взрослых, но и у детей и подростков.

РЕКОМЕНДАЦИИ КОНФЕРЕНЦИИ

1.Продолжать мониторинг состояния здоровья населения, подвергнувшегося воздействию радиации, придерживаясь когортного принципа, акцентируя внимание на заболеваниях генетического и онкологического профиля.

2.Осуществить верификацию доз облучения и использовать методы ретроспективной дозиметрии для достоверной и обоснованной оценки эффектов чернобыльского облучения во всех когортах, особенно, в когорте ликвидаторов аварии. Комплексное решение данной проблемы позволит создать базы данных верифицированных дозовых оценок и обеспечить надежную основу для текущих и перспективных эпидемиологических и клинико-эпидемиологических исследований.

3.Проводить эпидемиологические исследования для оценки состояния здоровья различных возрастных категорий пострадавших. Для выявления роли радиационного фактора в возможном увеличении онкологической заболеваемости необходимо проведение широкомасштабных долговременных радиационно-эпидемиологических исследований в рамках национальных специализированных регистров в трех пострадавших странах. Только таким образом полученные результаты позволят правительствам принимать адекватные решения относительно мер защиты пострадавших. Научно-обоснованное выделение групп повышенного радиационного риска позволит реализовать в ближайшие годы стратегию оказания адресной и своевременной медицинской помощи для населения, подвергнувшегося радиационному воздействию вследствие аварии на Чернобыльской АЭС.

4.Развивать поисковые и прикладные научные исследования для дальнейшего изучения новых подходов в диагностике, профилактике и лечении болезней, связанных с воздействием малых доз ионизирующей радиации.

5.Уделять особое внимание патоморфологическим исследованиям, способствующим объективизации биологических эффектов малых доз ионизирующей радиации и других техногенных загрязнителей.

6.Изучить закономерности индукции геномной нестабильности и генотипических особенностей организма, их причинно-следственные связи с клинико-иммунологическими показателями, а также определить признаки наследуемости для мультифакториальных заболеваний. Необходимо внедрение эпидемиологических подходов молекулярно-генетической и фенотипической диагностики.

7.Взять под особый медико-генетический и медико-социальный контроль молодых женщин, планирующих беременность, беременных и их потомство.

8.Изменить подходы в преодолении социально-психологических проблем пострадавшего населения. Понятие «психологическая

реабилитация» должно быть смещено в сторону понятия «образование и психологическая коррекция». Новые принципы должны быть внедрены в работу социально-психологических центров и образовательных институтов. Социально-психологическая помощь детям должна быть адресной и специализированной. Для преодоления социально-психологического кризиса в пострадавшем сообществе требуется мобилизация национальных и международных институтов, находящихся в пострадавших странах в единые Институты Чернобыля.

9. Стратегия реабилитации пострадавших детей вследствие Чернобыльской катастрофы предполагает разработку долгосрочных целевых государственных и международных программ, включающих исследование и внедрение комплекса направлений медицинского, социально-психологического и культурно-образовательного характера.

10. Одобрить и полностью поддержать стратегию по организации долгосрочных программ гуманитарной помощи пострадавшим регионам с учетом дифференцированного подхода к различным когортам пострадавших, их социальных возможностей и потребностей. Имеются в виду дети и постаревшее население, составляющие 30% сообщества, нуждающегося в социальной поддержке со стороны государства и гуманитарных фондов.

11. Усовершенствовать механизмы распространения информации, касающейся Чернобыльской катастрофы и ее последствий, с использованием дифференцированного подхода и в комплексе с другими программами гуманитарной направленности, организацией сети саморазвивающихся гуманитарных организаций в сообществах в каждом населенном пункте. Шире использовать опыт работы центров социально-психологической реабилитации и других гуманитарных организаций.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Противоречивые оценки масштабов Чернобыльской катастрофы связаны с недостатком информации относительно воздействия факторов катастрофы на облученную популяцию, а также с игнорированием современных знаний относительно воздействия малых доз радиации на биологические объекты. Знания о последствиях Чернобыльской катастрофы чрезвычайно важны для человечества. Они позволят в ближайшем будущем рассмотреть целесообразность использования ядерных технологий и пересмотреть понятие риск/польза при принятии решений об их дальнейшем применении на земле.

Материалы данной конференции, как и предыдущих четырех, проведенные совместно с ВОЗ, могут быть использованы правительствами и учеными как приоритетные данные для деятельности в научно - исследовательском и в информационном аспектах. Материалы

конференции также являются научным основанием для принятия решений международными и национальными организациями при формировании программ оказания долгосрочной медицинской и социально-психологической помощи.

Конференция признала исключительное значение международного сотрудничества для успешного решения Чернобыльских проблем в трех наиболее пострадавших странах. Инициатива ООН подтверждает то, что международные организации сохраняют за собой обязательства по минимизации последствий этой самой крупномасштабной радиологической аварии. Мы признательны всем международным партнерам, которые откликнулись на беду Чернобыля. Неоценима помощь международных организаций и зарубежных стран, финансовых и производственных структур, отдельных граждан разных стран мира, которые оказывали моральную и материальную поддержку пострадавшим странам все послеаварийные годы. Чернобыльское потрясение сохраняет, и еще долго будет сохранять свое планетарное значение как вызов всему миру. Ресурсы, необходимые для преодоления последствий катастрофы такого масштаба, выходят далеко за пределы экономических, технологических возможностей отдельной страны и требуют, безусловно, объединенных усилий мирового сообщества.

Эти положения нашли отражение также в МАНИФЕСТЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, представленном Конференции Международным Форумом «*Возрождение, Обновление и Развитие*», а именно, мы должны *помнить уроки*, полученные в процессе преодоления катастроф.

Урок первый – мы должны всегда говорить правду и стремиться ее слышать.

Урок второй – когда мы решаем важные проблемы настоящего, должны думать о тех, кто будет жить после нас.

Урок третий – мы сознаем, что ни одна страна или народ не в состоянии решить все проблемы своими силами. Поэтому силы всех народов должны быть объединены ради будущего детей на Земле. В пострадавших странах в результате Чернобыльской катастрофы количество больных детей существенно возросло. Все страны должны признать необходимость оказания помощи регионам, которые пострадали от аварии на ЧАЭС, и, прежде всего – детям.

Участники конференции благодарят Правительство Украины и организаторов за подготовку и проведение столь важного форума.

Участникам конференции предлагается распространить выводы и рекомендации, содержащиеся в данной резолюции.