

30-летний период наследия влияния чернобыльской катастрофы на психическое здоровье

Тридцать лет назад, 26 апреля 1986 года, произошел взрыв на Чернобыльской атомной электростанции, испуская тонны радионуклидов в атмосферу, в результате чего миллионы людей в Украине и соседних странах подверглись воздействию радиоактивных осадков. В конечном счете, 350 000 людей, живущих вблизи электростанции, были переселены на новое постоянное место жительства, а 600 000 человек из числа военного и гражданского населения Советского Союза были задействованы в качестве рабочих для очищения территории (местное название - ликвидаторы). К 20-летию катастрофы (2006) у 6 000 детей, имевших возраст до 18 лет в 1986 году, был диагностирован папиллярный рак щитовидной железы [1], который, при других обстоятельствах, является редким заболеванием. На 25-летие катастрофы (2011) у ликвидаторов обнаружен высокий показатель распространенности лейкозов, других видов гемобластозов, рака щитовидной железы и катаракты [2]. Тем не менее, с точки зрения общественного здравоохранения, наибольшее влияние Чернобыльская катастрофа на протяжении многих лет оказала на психическое здоровье, проявившееся, в частности, в виде больших депрессий, тревожных расстройств, посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), симптомов, связанных со стрессом и необъяснимыми с медицинской точки зрения физическими симптомами [3]. Наиболее уязвимыми слоями населения оказались женщины из Чернобыльской области, которые были беременны или имели малолетних детей в 1986 году, а также ликвидаторы, особенно те, кто работал на месте аварии с апреля по октябрь 1986 года.

Последствия для психического здоровья отчасти были обусловлены преувеличенным чувством опасности для здоровья от предполагаемого воздействия облучения, о вреде которого постоянно сообщалось местными медицинскими и государственными органами. Ликвидаторы и эвакуированные люди, живущие в загрязненных районах, были официально названы «пострадавшими» или «жертвами Чернобыля», терминами, которые были приняты в средствах массовой информации. Признание в качестве «жертвы» Чернобыля давало право на финансовую, медицинскую и образовательную компенсации, что, в сочетании с непрерывным контролем со стороны местных и международных организаций, могло оказать ятрогенный эффект на психологическое благополучие [1].

В нашем обзоре влияния Чернобыля на психическое здоровье на протяжении 25 лет [3], мы пришли к выводу, что психологические последствия аварии, особенно для матерей и ликвидаторов, продолжают оставаться актуальной проблемой, и что психиатрическая помощь в пострадавших районах не является достаточной для удовлетворения их потребностей. Учитывая обширные литературные данные о коморбидности психических и соматических заболеваний, мы также обратились к наблюдениям и долгосрочным медицинским исследованиям, с целью интеграции мер по охране психического здоровья в диагностические протоколы. По нашим сведениям, эти рекомендации еще не были полностью учтены.

Между 25-летним и 30-летним юбилеями аварии на Чернобыльской АЭС, за единственным исключением, не было проведено никаких новых эпидемиологических исследований долгосрочных последствий влияния Чернобыля на психическое здоровье. Скорее всего, последние публикации основаны на данных, полученных до 2011 года. Исключение составляет зарегистри-

рованное медицинское исследование, проведенное в Таллине, Эстонии, которое обнаружило увеличение числа клинических диагнозов расстройств нервной системы и случаев преднамеренного самоповреждения у ликвидаторов, по сравнению с контрольной группой [4]. Другое недавно опубликованное исследование о ликвидаторах включает обзор из Таллинна, который подтвердил результаты, полученные на Украине, о повышенном уровне общих психических расстройств и суицидальных мыслей [5], и работы, посвященные нейрокогнитивным аномалиям у украинских ликвидаторов [6]. Однако, результаты о распространенности рака после аварии на Чернобыльской АЭС, полученные на Украине, не были подтверждены международной группой экспертов.

В соответствии с результатами более ранних исследований, проведенных в Гомеле (Беларусь) и Брянске (Россия), в двух последних работах были проанализированы данные опроса общей популяции, проведенных до 2011, которые обнаружили снижение общего уровня удовлетворенности жизнью и социально-экономического благополучия среди жителей районов с умеренно повышенным уровнем радиации (хотя и в пределах нормы естественного фонового излучения), по сравнению с другими районами. Авторы также полагают, что эти неблагоприятные социально-экономические факторы оказали существенное негативное влияние на глобальный валовой внутренний продукт Украины [7,8]. Авторы высказали предположение, что эти различия являются следствием негативных представлений о риске, связанном с радиацией, хотя эти представления не были непосредственно измерены. Насколько нам известно, никаких других репрезентативных, общепопуляционных опросов населения пострадавших регионов, опубликовано не было.

В нашем обзоре к 25-летию катастрофы, мы отмечали, что выводы относительно когнитивных функций у детей, подвергшихся облучению в утробе матери, или в младенчестве, были противоречивыми, и предположили, что любые планы в отношении постоянного мониторинга за их здоровьем, должны включать методы оценки нейропсихологических и психологических показателей, а также данные о социальном и профессиональном функционировании. Возрастной диапазон этой когорты на данный момент составляет около 30 лет. Никакого нового света не было пролито на этот весьма спорный вопрос. Мы считаем, что наиболее надежные, полные и прозрачные доказательства указывают на отсутствие существенного влияния (низкого уровня) радиационного облучения на эту когорту. Тем не менее, мы по-прежнему выступаем за долгосрочное исследование биопсихосоциального и психоневрологического благополучия этой когорты в сравнении с демографически сходными группами контроля. Это особенно важно, потому что раннее воздействие сильного стресса, которому многие из этих детей подверглись в результате озабоченности по поводу их здоровья со стороны матерей и врачей и ожидаемая продолжительность жизни, является достоверным фактором риска для появления психопатологических нарушений во взрослом возрасте. Также важно, чтобы такое долгосрочное исследование проводилось совместно с международными экспертами и местными учеными, как это было в нашем исследовании, и распространение результатов исследования должно проводиться местными уполномоченными органами, ответственными за обеспечение благополучия населения.

К сожалению, не было опубликовано ни одного исследования, посвященного влиянию аварии в Чернобыле только на психическое здоровье. С другой стороны, важно подчеркнуть, что большинство людей, которых мы и другие ученые изучали в связи с аварией на Чернобыльской АЭС, не имели психиатрических диагнозов или явной психиатрической симптоматики. В прошлых исследованиях не уделялось внимание понятию жизнестойкости. Важность выявления и лечения психологически уязвимых лиц после катастроф является бесспорной. Однако, не менее важно, не переоценить этот эффект, поскольку это может способствовать развитию культуры жертвенности.

На Украине существует растущая озабоченность относительно психоневрологических последствий войны на восточной границе у военнослужащих. Важно определить выраженность посттравматического стрессового расстройства среди этого состава (особенно у военнослужащих, которые являются детьми ликвидаторов, и подверглись облучению во внутриутробном периоде, а также росли в стрессогенной атмосфере, вызванной аварией в Чернобыле) и схожесть с данными, полученными в других странах. Международное сотрудничество в исследовании долгосрочных последствий Чернобыльской катастрофы на физическое и психическое здоровье, не может иметь отношение только к урегулированию разногласий по поводу нейрокognитивных последствий у облученных детей, но также может пролить свет на то, является ли их жизнь, начавшаяся в стрессогенных условиях, фактором риска дезадаптации в дальнейшем.

Johan M. Havenaar¹, Evelyn J. Bromet², Semyon Gluzman³

¹North Coast Area Health Service, Lismore, Australia;

²Departments of Psychiatry and Preventive Medicine, Stony Brook University, Stony Brook, NY, USA;

³Ukrainian Psychiatric Association, Kiev, Ukraine

Перевод: Шуненков Д.А. (Иваново)

Редактура: к.м.н. Кузнецова-Морева Е.А. (Москва)

(*World Psychiatry* 2016; 2:181-182)

Библиография

1. The Chernobyl Forum: 2003-2005. Chernobyl's legacy: health, environmental and socio economic impacts. Vienna: International Atomic Energy Agency, 2006.
2. Cardis E, Hatch M. *ClinOncol (R CollRadiol)* 2011;23:251-60.
3. Bromet EJ, Havenaar JM, Guey LT. *ClinOncol (R CollRadiol)* 2011;23:297-305.
4. Rahu K, Bromet EJ, Hakulinen T et al. *BMJ Open* 2014;4:e004516.
5. Laidra K, Rahu K, Tekkel M et al. *Soc Psychiatry PsychiatrEpidemiol* 2015; 11:1753-60.
6. Loganovsky KN, Zdanevich NA. *CNS Spectrums* 2013;18:95-102.
7. Lehmann H, Wadsworth J. *J Health Econ* 2011;30:843-57.
8. Danzer AM, Danzer N. *J Public Econ* (in press).