

Резолюция 4-й Международной конференции «Дети Чернобыля – медицинские последствия и социально-психологическая реабилитация»

2-6 июня 2003 года, Киев, Украина

Впервые внимание мирового сообщества было обращено на комплекс медицинских и социально-психологических проблем пострадавшего детского населения в связи с последствиями аварии на Чернобыльской АЭС.

Проведение конференции было инициировано ассоциацией «Врачи Чернобыля» в рамках новой стратегии ООН по Чернобылю **«Гуманитарные последствия аварии на Чернобыльской АЭС: стратегия возрождения».**

В работе Международной конференции приняли участие ученые и специалисты из трех наиболее пострадавших государств: Республики Беларусь, Российской Федерации, Украины; стран СНГ: Молдовы, Кыргызстана, Казахстана, Таджикистана, Грузии, Армении, Узбекистана; а также Литвы, Германии, Великобритании, США, Кубы, Израиля, Румынии, Швейцарии, Италии, Японии, Австралии; представители международных организаций – Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Офиса Организации Объединенных Наций (ООН) по координации гуманитарных вопросов, Международного агентства по использованию атомной энергии (МАГАТЭ), «Чернобыльской программы» ООН в Украине, Международной комиссии по радиологической защите (МКРЗ), Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ); национальные государственные структуры: Министерство Здравоохранения Украины, Министерство Украины по вопросам чрезвычайных ситуаций и защиты населения от последствий Чернобыльской катастрофы, Министерство образования и науки Украины, Чернобыльский центр по ядерной безопасности, радиоактивным отходам и радиэкологии; представители международных и национальных неправительственных гуманитарных организаций и фондов.

Цель конференции - обсуждение и оценка результатов исследований медицинских и социально-психологических последствий Чернобыльской катастрофы у пострадавших детей и подростков за 17 лет для принятия решений в будущем международными, национальными и неправительственными организациями по оказанию долгосрочной медицинской и социально-психологической помощи.

На конференции особое внимание было уделено следующим проблемам:

- оценка результатов долгосрочного мониторинга здоровья детей Чернобыля в Республике Беларусь, Российской Федерации, Украине и других странах;
- стохастические эффекты ионизирующей радиации и нестабильность генома у детей;
- неопухолевые эффекты Чернобыльской катастрофы;
- опухолевая и неопухолевая радиационная патология щитовидной железы;

- нарушения психического здоровья и социально-психологические проблемы у детей и подростков;

- гигиена питания для пострадавших детей;
- оценка деятельности центров социально-психологической реабилитации в Республике Беларусь, Российской Федерации и Украине;
- обсуждение стратегии медицинской и социально-психологической реабилитации детей и подростков, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы.

В результате аварии на Чернобыльской АЭС радиационному загрязнению подверглись значительные территории Республики Беларусь, Российской Федерации, Украины. После аварии сформировался комплекс патогенных факторов (радиационное воздействие, психологический стресс, эвакуация, переселение, последующие социально-экономические изменения и др.), повлиявший на состояние здоровья населения. Самой уязвимой частью населения оказались дети и подростки, как наиболее чувствительная возрастная группа к влиянию экологических факторов.

Долгосрочный мониторинг позволил выделить следующие когорты детей и подростков, подлежащих длительному динамическому наблюдению:

- проживающие на радиоактивно-загрязненных территориях с различной плотностью загрязнения почвы цезием-137 и стронцием-90;
- эвакуированные из зон обязательного отселения и жесткого контроля;
- облученные на этапе внутриутробного развития ;
- рожденные от ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС, жителей радиоактивно-загрязненных территорий и эвакуированных и переселенных лиц;
- подвергшиеся переоблучению радиоизотопами йода - лица 1976-1986 годов рождения.

Общее число детей, входящих в вышеуказанные когорты, в трех наиболее пострадавших странах составляет около 3 млн. Воздействие радиации в малых дозах на такое количество людей – явление исключительное как для науки, так и с точки зрения общечеловеческой этики. Таких аналогов нет.

Правительствами Республики Беларусь, Российской Федерации и Украины на протяжении всего после аварийного периода предприняты меры, направленные на мониторинг состояния здоровья детей из групп радиационного риска, включающие мероприятия по медико-социальной и психологической защите, улучшение экологической ситуации на территориях проживания, совершенствование системы оказания медицинской помощи, разработку и внедрение реабилитационных программ.

На протяжении всего после аварийного периода значительная помощь была оказана международными организациями системы ООН, особенно, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, МАГАТЭ, ПРООН, а также другими правительственными и неправительственными организациями. Однако, проблемы, связанные с последствиями Чернобыльской аварии сохраняют свою исключительную актуальность.

Медицинские последствия аварии

1. Стохастические радиационные эффекты.

Рак щитовидной железы и другие ее новообразования у лиц детского и подросткового возраста на момент аварии по-прежнему остается основной радио индуцированной патологией. У детей и подростков, рожденных после аварии, заболеваемость раком щитовидной железы сохраняется на уровне до аварийного периода и не отличается от таковой в европейских странах.

У детей, проживающих на загрязненных радионуклидами территориях, отмечается рост распространенности новообразований. Требуются дальнейшие исследования причин этого роста. Прослеживается незначительное увеличение случаев лейкемии, однако данные статистически недостоверны. Отмечается увеличение частоты нарушений эмбрионального развития среди семей, получивших дополнительное облучение. Причины этих нарушений следует установить.

2. Детерминистские радиационные эффекты.

У детей и подростков, проживающих на радиоактивно-загрязненных территориях, отмечается рост патологии щитовидной железы – аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз.

Среди детей, подвергшихся воздействию радиационного фактора, выявляются также дисрегуляторные нарушения со стороны иммунной, эндокринной и нервной систем.

3. Другие медицинские последствия.

Спустя 17 лет после аварии на территориях, загрязненных радионуклидами, отмечается сложная медико-демографическая ситуация по сравнению с относительно чистыми территориями: низкий уровень рождаемости, относительно высокий уровень перинатальных потерь за счет мертворождаемости и младенческой смертности, особенно, от врожденных пороков развития.

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, психики, эндокринной, пищеварительной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Увеличивается количество детей-инвалидов. Установлено, что ухудшение состояния здоровья пострадавших детей связано как с воздействием факторов радиационной, так и нерадиационной природы, а также снижением качества жизни в связи с кризисной социально-экономической ситуацией в пострадавших странах.

Уровни радиоактивного загрязнения пищевых продуктов на загрязненных территориях трех пострадавших стран нередко превышают национальные допустимые нормы. Уровень содержания радиоактивного цезия в организме детей, к сожалению, не снижается. В рационе питания детей сохраняется дефицит молочных и мясных продуктов, фруктов и овощей. Содержание белка, витаминов, макро- и микроэлементов достигает лишь 50-60% нормы.

Выявлены 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, психических и поведенческих расстройств, опухолевых заболеваний;
- у лиц, которые были в детском возрасте на момент аварии и подверглись комбинированному облучению радиоизотопами цезия и йода, зарегистрирован наиболее высокий риск онкогенной и неонкогенной патологии щитовидной железы; прогнозируется дальнейший рост патологии щитовидной железы, которая внесет существенный вклад в ухудшение общего здоровья пострадавших, нарушение репродуктивного здоровья девочек и девушек;
- у первого поколения облученных, проживающих на радиоактивно загрязненных территориях, увеличивается риск рождения детей с врожденными пороками развития и наследственными заболеваниями.

4. Социально-психологические последствия

1. Дети и подростки, подвергшиеся воздействию последствий Чернобыльской аварии, переживают как прямые, так и опосредованные последствия катастрофы.
2. Социальное развитие пострадавших детей принципиально изменилось под воздействием трех основных факторов:
 - проживание на загрязненных радионуклидами территориях связано с ограничением в культурных, информационных, социальных и экономических условиях развития;
 - законодательная политика трех пострадавших государств направлена на закрепление статуса потерпевшего и, как следствие, формирование «комплекса жертвы»;
 - неадекватные родительские установки, а также установки ближайшего окружения – педагогов, врачей способствуют повышенному уровню тревожности и снижению самооценки.

РЕКОМЕНДАЦИИ КОНФЕРЕНЦИИ

1. Продолжать мониторинг состояния здоровья детского населения, подвергшегося воздействию радиации, придерживаясь когортного принципа, акцентируя внимание на заболеваниях генетического и онкологического профиля.
2. Проводить эпидемиологические исследования для оценки состояния здоровья различных возрастных категорий пострадавших детей.
3. Развивать поисковые и прикладные научные исследования для дальнейшего изучения новых подходов в диагностике, профилактике и лечении болезней, связанных с воздействием малых доз ионизирующей радиации.
4. Уделить особое внимание молекулярно-генетическим исследованиям и определить на сколько изменения в геноме могут вызвать заболеваемость у потомства.
5. Изменить подходы в преодолении социально-психологических проблем пострадавшего детского 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.
6. Одобрить и полностью поддержать инициативу ООН по Чернобылю по созданию Международной Чернобыльской исследовательской и информационной сети. В информационном аспекте система (сеть) будет предоставлять людям, живущим на загрязненных территориях, достоверную информацию по последствиям Чернобыльской аварии для снятия напряжения и беспокойства.
7. Полностью поддержать деятельность Чернобыльского форума по оценке выполненных исследований медицинских, экологических и социально-экономических последствий аварии, чтобы выявить пробелы и определить приоритетные направления научных исследований.
8. Новая инициатива ООН требует скорейшего внедрения на территории трех наиболее пострадавших государств. Материалы данной конференции, как и предыдущих трех конференций, могут

быть использованы как приоритетные данные для деятельности Сети, как в исследовательском так и в информационном аспектах.

Стратегия реабилитации пострадавших детей вследствие Чернобыльской катастрофы предполагает разработку целевых программ, включающих исследование и внедрение комплекса мероприятий медицинского, социально-психологического и культурно-образовательного характера

Конференция продемонстрировала значение международного сотрудничества для успешного решения Чернобыльских проблем. Инициатива ООН подтверждает то, что международные организации сохраняют за собой обязательства по минимизации последствий этой самой крупномасштабной радиогенной аварии.

Участники конференции благодарят Правительство Украины и организаторов за подготовку и проведение столь важного форума. Участникам предлагается распространить выводы и рекомендации, содержащиеся в данной резолюции.