

звичаях залишати на ніві "Спасову бороду") мотивів культу предків; встановлення ареалів поширення давніх пісенних мелотипів, які корелюються з кордонами давньослов'янських племен; застосування нових методів фіксації мовного матеріалу відселених територій, які відкривають можливості всебічної його інтерпретації (за результатами робіт видано хрестоматію текстів "Говірки Чорнобильської зони . Випуск 1"); відкриття на зазначеній території цілого ряду нових історичних та археологічних пам'яток, що відносяться до епохи бронзи, залізного віку та давньоруського часу - X-XII ст. тощо.

Реалізація державної програми по виявленню, фіксації і збереженню етнокультурного комплексу радіоактивно забруднених зон насамперед не дозволить безслідно щезнути унікальній національній спадщині, а також дасть можливість заповнити білі плями в етнічній історії українського та інших слов'янських народів.



UA0000378

### ***Проблеми постчорнобильської радіаційної медицини (основні результати 1996 року та перспективи)***

А.Ю.Романенко, В.Г.Бешенко

Науковий центр радіаційної медицини АМН України

Результати досліджень, які були виконані протягом перших 10 років після аварії, свідчать про те, що вирішальне значення у розладах здоров'я всіх категорій постраждалих у цей період мали непухлині форми соматичної патології. Вони були основною причиною втрати працездатності і смертності.

Аналіз захворюваності серед постраждалих контингентів показав, що найбільш характерними для них є хвороби кровоносної системи (гіпертонія, ішемічна хвороба серця, судинна недостатність головного мозку, порушення периферійного кровообігу), травного каналу (виразковоерозивні процеси шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічні запальні хвороби печінки та жовчних протоків), дихальної системи (хронічні бронхіти з обструктивним компонентом, бронхіальна астма), кровотворних органів (анемії з атиповим перебігом).

Особливості цих патологічних станів характеризуються одночасним порушенням функцій різних органів, хронічним прогресуючим перебігом, резистентністю до прийнятих терапевтичних підходів. Показано, що в їх основі лежать особливості розвитку патогенетичних механізмів, які характеризуються порушеннями імунного статусу, систем антиоксидантного захисту, гормональної та нейровегетативної регуляції функцій організму, внутрішньоклітинного метаболізму, а також генетично обумовлена радіочутливість і схильність до різних захворювань.

Велику тривогу викликає стан здоров'я дітей і підлітків, які зазнали впливу чинників Чорнобильської аварії, або народилися від опромінених батьків. Так, виявлено підвищений рівень смертності серед дітей віком до 14 років з 0,5 у 1987 р. до 1,2 у 1995 р. на 1000 постраждалих. Серед дітей, опромінених в утробі матері, достовірно частіше спостерігається розумова відсталість, порушення стабільності геному, що виявляється у збільшенні аберацій хромосомного типу. Це вказує на підвищений ризик виникнення онкологічних захворювань у цього контингенту.

Визначення структури і динаміки доз опромінення населення, що мешкає на забруднених радіонуклідами територіях від усіх джерел, включаючи природні і техногенні за весь період після аварії свідчить про зростання дози внутрішнього опромінення в останні роки за рахунок цезію і стронцію. Виявлено поширення техногенних радіонуклідів за межі 30-км зони відчуження.

Узагальнення результатів 10-річного періоду вивчення медичних та екологічних наслідків аварії на ЧАЕС дає змогу виокремити пріоритетні напрямки робіт по їх мінімізації у наступні роки.

1. Клініко-епідеміологічний моніторинг стану здоров'я дорослих і дітей, які належать до категорій постраждалих, виокремлення критичних груп населення з підвищеним ризиком

виникнення захворювань, що відображають стохастичні і нестохастичні ефекти реалізації наслідків радіоекологічної катастрофи.

2. Вивчення особливостей перебігу у потерпілих найбільш поширених захворювань, що обумовлюють втрату працездатності, а також таких, що призводять до скорочення тривалості життя.

3. Розробка на основі сучасних технологій ефективних методів діагностики та лікування захворювань, що в найбільшій мірі завдають шкоду здоров'ю постраждалих.

4. Моніторинг радіоекологічної ситуації і розробка методів профілактики впливу техногенних і природних джерел радіоактивності на стан здоров'я населення України.

Ці напрямки охоплені вказаною комплексною НДР. Їх важливість зумовлює необхідність забезпечення пріоритетного фінансування в повному обсязі згідно з технічним завданням і затвердженим календарним планом робіт.



UA0000379

### ***Перспективне вивчення стану здоров'я осіб, які перенесли гостру променевою хворобу, або зазнали дії іонізуючого випромінювання в дозах, більших за 0.5 Гр***

О.М.Коваленко, Д.О.Білий, І.Г.Халявка, О.І.Гергель

Науковий центр радіаційної медицини АМН України, Київ

На етапі 1996 року продовжувалось спостереження за станом найважливіших органів та систем у осіб, які перенесли гостру променевою хворобу (146 чоловік), або зазнали дії іонізуючого випромінювання в дозах, більших за 0.5 Гр (150 чоловік), систематизувались нові дані і факти, що відображають особливості або закономірності розвитку та перебігу віддаленої променевої патології.

Розглядаючи дані динамічного спостереження за станом здоров'я цих осіб в післяаварійні роки можна зробити ряд узагальнень щодо виявлених порушень в головних гомеостатичних, регуляційних та соматичних системах.

Визначилась певна група осіб (чверть обстежених) із стійкими або періодично рецидивуючими негативними кількісно-якісними змінами формених елементів периферійної крові та кісткового мозку, тобто із дизгемопоетичними порушеннями, найбільш тяжкими (крайніми) варіантами яких є випадки розвитку мієлодиспластичного синдрому з трансформацією (або без неї) в лейкоз. Це група ризику розвитку системної гематологічної (онкогематологічної) патології.

Початкове радіаційне пошкодження комплексу рецепторів, які здійснюють функції розпізнавання та представлення антигену, і В-ланки імунітету призвело у більшості потерпілих до формування основних імунопатологічних синдромів: імунодепресивного та аутоімунного. Не зважаючи на відновлення за 10,5 років морфологічного складу імунокomпетентних клітин, дефект їх функціональної активності залишився.

Нейровегетативні та психоневрологічні порушення, які виникли в перші поаварійні роки, розвинулися на протязі 3-10,5 років в органічну нейросудинну патологію (гіпертонічну хворобу, ішемічну хворобу серця, дисциркуляторну енцефалопатію, психоорганічний синдром із зміною особистості). Чим більшим був вік постраждалих, тим швидким був розвиток цих захворювань.

Спостерігалось також виникнення та хронізація соматичних захворювань органів травлення, дихання, сечовиведення та інших з частими загостреннями або безперервно рецидивуючим типом перебігу, резистентністю до терапії.

Щорічно у всіх переопромінених виявлялось посилення процесів перекисного окислення ліпідів та послаблення антиоксидантного захисту організму. Порушення обміну ліпідів, ліпопротеїдів в атерогенному напрямку (дисліпопротеїдемії) реєструвалось більш ніж у половини обстежених.

Доведено, що порушення діяльності клітин, органів, систем, метаболічних процесів, які виникли після опромінення, з одного боку обумовлені деструктивним впливом іонізуючої радіації, з другого - захисно-приспосувальними реакціями організму у відповідь на променевою травму та компенсаційно-відновлювальними процесами. Структурно-функціональний дефект,