

УДК 616.89-008.1:614.876

Торбін В.Ф.<sup>1</sup>, Вороненко В.В.<sup>2</sup>**Психічне здоров'я постраждалих внаслідок аварії на Чорнобильській атомній електростанції**<sup>1</sup>Українська військово-медична академія, м.Київ<sup>2</sup>Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України, м.Київ

**Резюме.** Стаття присвячена аналізу психологічних наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції. Для комплексу факторів негативного впливу цієї аварії на організм людини відноситься до екстремальних. При аналізі психологічного стану ліквідаторів аварії простежується провідна роль депресивно-іпохондричної симптоматики. За даними фахівців, захворювання згідно з документами пов'язане з роботою з ліквідації аварії, діагностовано більш, ніж у 47% обстежених, а група інвалідності встановлена більш, ніж у 42%. Зв'язок захворювання з аварією і особливо групи інвалідності встановлювали переважно у віддалений період, через 7-9 років після участі у ліквідації наслідків аварії. Починаючи з 1990 року було зареєстровано значне підвищення захворюваності на шизофренію персоналу чорнобильської зони відчуження – 5,4 на 10000, порівняно із 1,1 на 10000 по Україні. Динаміка зростання зареєстрованої поширеності розладів психіки і поведінки у постраждалих є лінійною – від 142,8 на 10000 постраждалих у 1987 р. до 473,1 – у 2005 році.

Все вищенаведене переконливо вказує на те, що нейропсихічні розлади залишаються пріоритетною медичною і соціальною проблемою постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи. На сьогоднішній день заходи зі збереження психічного здоров'я учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції та постраждалих в Україні вважаються недостатніми. Навіть через 26 років після аварії психоневрологічні розлади залишаються пріоритетною медичною і соціальною проблемою як для означених категорій громадян, так і для оточуючих. Охорона психічного здоров'я постраждалих має знаходитись у фокусі суспільної уваги при можливих радіаційних аваріях у майбутньому.

**Ключові слова:** аварія на ЧАЕС, психологічні наслідки для учасників ліквідації аварії і населення, чинники аварійної ситуації.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.**

Екологічні, в тому числі радіаційні, катастрофи призводять, крім фізичних і біологічних змін у навколишньому середовищі, до значних психологічних наслідків. Психологічні чинники, властиві радіаційному впливу (чуттєва неувяжна небезпека, очікування відстрочених ефектів на здоров'я в майбутньому, суб'єктивна невизначеність прогнозу, закріплене в повсякденній свідомості особливе сприйняття ризику від іонізуючої радіації), висувають підвищені вимоги до пристосувальних можливостей особистості людини. Психологічні наслідки психічної травми, що виникають у результаті впливу на людину екстремальних ситуацій, що виходять за рамки звичайного людського досвіду травматичних подій, якими є катастрофа на Чорнобильській АЕС і дії щодо її ліквідації, привертають на даний час все більшу увагу вчених і практиків у галузі медицини, психології, соціальної політики. Все це вимагає прийняття виважених, адекватних рішень щодо подолання наслідків радіаційних аварій, оскільки, як показує досвід, значимість цих наслідків у загальній структурі збитку від катастрофи наростає. До теперішнього часу очевидний підтверджений клінічною практикою і низкою наукових досліджень [1-5], в тому числі соціологічних і психологічних, а також даними державної статистики, довготривалий характер несприятливого впливу наслідків чорнобильської катастрофи на психічний і соматичний стан здоров'я постраждалих, їх соціальну адаптацію [6].

**Матеріал і методи дослідження**

У дослідженні використані 24 наукових публікації. Вказані матеріали опрацьовані за допомогою аналітичного та історичного методів.

**Результати дослідження та їх обговорення**

За підсумками міжнародної конференції «Двадцять п'ять років Чорнобильської катастрофи. Безпека майбутнього»,

20-22 квітня 2011 р., м. Київ [7], встановлено, що аварія на Чорнобильській АЕС принципово відрізняється і від стихійних лих, і від екологічних та техногенних катастроф. Поєднуючи деякі основні ознаки інших типів катастроф, вона має свої специфічні особливості, що унеможлиблює вирішення проблеми моделювання поведінки шляхом їхнього запозичення з досвіду поведінки в аналогічних умовах. Ця аварія має чітко фіксований початок, але не має закінчення, принаймні, у часі, який можливо порівняти з життям людини.

Складність і недостатня вивченість питання для розуміння не тільки простих людей, але і більшості фахівців створює передумови для не завжди адекватного розуміння загальної картини факторів радіаційного впливу на здоров'я людини. З причини неможливості відокремлення прямих від побічних негативних наслідків аварії виявляються некерованими і неконтрольованими процеси виникнення і динаміки цих наслідків для життя і стану здоров'я УЛНА та постраждалих від аварії.

При вивченні цих надзвичайно непростих питань, у першу чергу, необхідно розуміти, що наслідки Чорнобильської катастрофи призвели до руйнування звичного укладу життя не тільки окремих людей, але і цілих поселень, і тих територій, на яких вони проживають, що призвело до ситуацій, які з причини непередбачуваних надзвичайних складнощів унеможлилювали повернення до колишнього способу життя, або після повернення виявлялася неадекватність до умов життєдіяльності, що змінилися та неспроможність розпочати все спочатку. Після цього чорнобильська криза збіглася із загальною соціально-економічною кризою, таким чином створивши ситуацію «різнопланової» кризи, обумовивши при цьому суспільний шок. У такій обстановці дії держави й органів влади сприймаються не просто як недостатні чи неефективні, а як фактор самої кризи.

Найбільш болісно криза подіяла на такі групи населення й у тих сферах життя, що визначають довгострокові перспективи життя суспільства. Тому навіть при досить швидкому й ефективному подоланні фінансово-економічної кризи негативні соціально-психологічні наслідки будуть істотно впливати на життя суспільства ще тривалий час, принаймні, протягом найближчих 10–15 років. Пережита дорослими Чорнобильська катастрофа, призвела до виникнення кризової свідомості не тільки в дорослих, але й у дітей і підлітків, тим самим створивши прецедент, коли вони самі стають носіями кризової психології і згодом будуть відтворювати кризові відносини в соціумі [8].

Катастрофічні наслідки постчорнобильського лиха призвели до відчутної деформації самого способу життя мільйонів людей та спричинили низку глобальних змін у психіці. Маються на увазі хронічний стрес, депресія, зростання конфліктності і поширення неконструктивних засобів подолання життєвих утруднень (алкоголізм, прояви аутоагресії тощо), втрату життєвої перспективи, агресивність одних і споживацтво інших [9].

Значимість проблеми психологічних наслідків аварії на ЧАЕС на даний час. безумовна. Результати чисельних соціологічних, медико-психологічних і клініко-психіатричних досліджень свідчать, що у всіх вікових категоріях населення районів, що постраждали від аварії на ЧАЕС, відзначається значне зростання психічної дизадаптації субклінічного рівня і пограничних нервово-психічних розладів [2,3,10,11]. Проте недостатньо приділено увагу віддаленим психологічним наслідкам аварії, механізмів їх розвитку та стратегії проведення психо-корекційних заходів ліквідаторам.

Дія комплексу факторів негативного впливу цієї аварії на організм людини відноситься до екстремальної. Як відомо, всі екстремальні фактори поділяються на фізико-хімічні (у тому числі дія радіації), інформаційні (в основі їх недостатність, надлишок або недостовірність інформації) і семантичні (які загрожують біологічним і соціальним мотивам життєдіяльності людини).

Ліквідаторам прийшлося зіткнутись з дією їх унікальної комбінації. В зазначеному випадку мається на увазі подовжена дія на організм малих доз радіації, відсутність достовірної інформації про характер катастрофи, наявність спотворених, а інколи і брехливих відомостей про вплив радіації на організм людини, значний громадський і соціальний інтерес до вказаної групи населення.

Екстремальні фактори впливають на організм як специфічно (радіаційне ураження різних органів і систем), так і неспецифічно (психоемоційний стрес). Вклад специфічного і неспецифічного компонентів у ліквідаторів, які підлягали спостереженню протягом значного періоду після аварії, збільшення кількості психосоматичних і невротичних захворювань серед ліквідаторів, зростання психічної дизадаптації до сих пір повністю не з'ясований. Але не викликає сумнівів той факт, що подражуючі фактори інформаційно-семантичного генезу, формування усвідомлення загрози життю і благополуччю індивіда, є потужним індуктором психоемоційного стресу і провокує надлишкову активацію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової та інших систем, викликаючи розвиток різних екстремальних станів: емоційної напруги, тривоги, а іноді й страху.

При аналізі психологічного стану ліквідаторів чітко відслідковується провідна роль депресивно-іпохондричної симптоматики, що проявлялось в надмірній «правдивості» у відповідях пацієнтів, зниженні контролю за емоціями, максимальному оголенні розкриття своїх проблем, останнє може бути пов'язано з драматизацією ними обставин, які склались та своє суб'єктивне відношення до них, що є свідченням високого рівня психоемоційної напруги, пов'язаної з вираженням стресом або нервово-психічними порушеннями психогенного характеру.

Структура «невротичної тріади» указує на виражену іпохондричність, виявляє механізм захисту за типом «біг в хворобу», яка супроводжується «рентним» відношенням хворого до свого захворювання, на сприйнятливості до психосоматичних захворювань, наявності депресивної реакції, стійкого депресивного стану в рамках особистої дизадаптації. Для таких людей характерний високий рівень усвідомлення своїх проблем, що супроводжується песимістичною оцінкою перспектив і безнадійності.

Крім того, відзначається акцентуація за істеричним типом, визначений інфантилізм, емоційна незрілість, схильність до надлишкової драматизації обставин, пригнічена ворожість [12].

За даними досліджень фахівців захворювання, згідно з документами пов'язане з роботою з ліквідації аварії, діагностовано більш, ніж у 47% обстежених, а група інвалідності встановлена більш, ніж у 42%. Слід зазначити, що зв'язок захворювання з аварією і особливо групу інвалідності встановлювали переважно у віддалений період (в 1993-1995 рр.), через 7 - 9 років після участі у ліквідації наслідків аварії. Більша частина обстежених брала участь в аварійних роботах у 1986 - 1987 рр., проте відомо, що дії стресових факторів (відсутність інформації про радіаційну обстановку та правила поведінки, великі фізичні та психічні перевантаження, ненормований режим харчування та відпочинку та інше) і реальних променевих навантажень найважчими були в перші тижні і місяці аварійних робіт. У 1987 р. проводилися окремі роботи, порівняні за ступенем напруженості і небезпеки з роботами 1986 р., наприклад, очищення даху машинного залу від високоактивних елементів конструкцій. У 1988 р. роботи мали більш планомірний характер з кра-

щим дозиметричним забезпеченням. Слід вважати, що і рівень комплексного травматичного стресового впливу від участі в аварійних роботах у ці періоди відрізнявся.

За даними епідеміологічних досліджень, опромінення у дозах більше, ніж 250 мЗв є фактором ризику нервово-психічних і цереброваскулярних захворювань [13]. Дослідження репрезентативної когорти УЛНА за допомогою стандартизованого психіатричного інтерв'ю в рамках Франко-Німецької чорнобильської ініціативи свідчить про майже подвійне збільшення поширеності психічних розладів (36%) серед УЛНА, порівняно з українською популяцією (20,5%) [14], а також про значне зростання депресії (24,5%) в УЛНА, порівняно із популяцією (9,1%).

Починаючи із 1990 р., було зареєстроване значне підвищення захворюваності на шизофренію у персоналу чорнобильської зони відчуження - 5,4 на 10 000 у зоні відчуження, порівняно із 1,1 на 10 000 в Україні [15]. Ці дані мають попередній характер і в майбутньому мають бути предметом подальших клінічних досліджень та епідеміологічного підтвердження на більшій когорті.

Серед значної частини УЛНА, які зазнали дії малих доз (<0,3 Зв), а також у персоналу чорнобильської зони відчуження, зокрема об'єкту «Укриття», виявляється патологія, котра відповідає критеріям синдрому хронічної втоми (СХВ) [14]. Вплив малих доз опромінення є значним чинником прискореного старіння [13] і асоційованих із віком захворювань, зокрема, нейродегенерації [15].

На сьогодні вплив Чорнобилю на психічне здоров'я залишається найбільшою проблемою охорони здоров'я. За даними останнього епідеміологічного дослідження психічного здоров'я у світі ВООЗ (2000), Україна посідає 2-ге місце у світі за поширеністю психічних розладів - 20,5% популяції (WHO World Mental Health Survey Consortium, [16]). Однак серед постраждалих поширені психічні розлади, причому переважно за рахунок депресивних станів. Це величезний тягар для суспільства, що потребує виняткової уваги з боку держави та медичної науки і практики.

Порушення психічного здоров'я постраждалих є міжнародно визнаною пріоритетною медико-соціальною проблемою Чорнобильської катастрофи [17,18], але причини виникнення її нейропсихіатричних наслідків залишаються вкрай дискусійними [19].

Безумовно, стрес, пов'язаний із найбільшою у світі радіаційною техногенною аварією, евакуація, переселення, пострадянські соціально-економічні зміни у суспільстві, недосконала політика соціального захисту постраждалих із боку держави, невизначеність майбутнього спричинили погіршення психічного здоров'я постраждалих.

Водночас не можна зводити усі нейропсихіатричні наслідки Чорнобильської катастрофи лише до площини соціально-психологічного стресу. Постійно зростаючий пул експериментальних, клінічних і епідеміологічних доказів спростовує ортодоксальне положення про радіорезистентність головного мозку. На сьогодні визначено, що ЦНС є радіочутливим органом, ступень дисфункції якої кваліфіковано електрофізіологічними, біохімічними та/або поведінковими параметрами. Порушення функцій ЦНС виявлено за цими ж параметрами також і під час загального опромінення у малих дозах.

Динаміка зареєстрованої захворюваності постраждалих на розлади психіки і поведінки є нелінійною - максимум зареєстрованих психічних розладів відбувся у 1991 р. (71,7 на 10 000 постраждалих), при тому, що у 1987 р. цей показник становив 24,9, а у 2005 р. - 51,9. Темп росту цих розладів (2005 р. відносно 1987 р.) становив 208,4% [20]. Водночас зареєстрована захворюваність на розлади психіки і поведінки в Україні залишалася досить стабільною - 24,8 на 10 000 населення у 1990 р., 26,3 - у 1995 р. і 26,1 - у 2000 р. (Москаленко В.Ф. та співавт., 2001) [21].

Динаміка зростання зареєстрованої поширеності роз-

ладів психіки і поведінки у постраждалих є лінійною - від 142,8 на 10 000 постраждалих у 1987 р. до 473,1 - у 2005 р. Темп росту поширеності цих розладів (2005 р. відносно 1987 р.) становив 331,3% [20]. Водночас зареєстрована поширеність розладів психіки і поведінки в Україні - 227,1 на 10 000 населення у 1990 р., 226,8 - у 1995 р. і 243,1 - у 2000 р. [21].

Державна статистична звітність щодо нервово-психічних розладів у постраждалих (як і популяції загалом) базується на реєстрових даних, переважна більшість з яких на сьогодні отримується пасивно, тобто за звертанням пацієнта, і не використовує стандартизовану діагностичну методологію [22]. Так, за даними [21] поширеність психічних розладів в Україні у 1990 р. становила 2,27%, у 1995 - 2,27%, а у 2000 р. - 2,43%. Водночас в результаті адекватно спланованого епідеміологічного психіатричного дослідження у межах ініціативи ВООЗ «Всесвітнє дослідження психічного здоров'я - 2000» із використанням структурованого міжнародного психіатричного інтерв'ю (Composite International Diagnostic Interview, WHO-CIDI) визначено, що насправді поширеність лише «психологічних» (не психотичних) розладів в Україні становить 20,5% (довірчий інтервал 17,7-23,3%) [21]. Тобто офіційні (реєстрові) дані щодо психічних розладів недооцінюють реальну картину.

У рамках Франко-Німецької Чорнобильської ініціативи проведено поперечне дослідження рандомізованої когорти УЛНА за допомогою структурованого міжнародного психіатричного інтерв'ю (Composite International Diagnostic Interview, WHO-CIDI). Пізніше завдяки гранту від Національного інституту психічного здоров'я США (NIMH Grant MH51947) проведено міжнародний аналіз отриманих даних, порівняно з популяційним українським контролем від проекту ВООЗ «Всесвітнє дослідження психічного здоров'я - 2000» [16]. Встановлено, що відповідно до «ефекту здорового ліквідатора» (відбору психічно здорових осіб для робіт з ЛНА), УЛНА до аварії мали значно меншу поширеність тривожних розладів і зловживання алкоголем. Після аварії в УЛНА на ЧАЕС виявлена значно підвищена поширеність депресії (18,0 і 13,1% у контролі) і суїцидальної ідеї (9,2 і 4,1%). Проте це не стосувалося зловживання алкоголем і періодичного експлозивного розладу. Протягом останнього року перед інтерв'ю в УЛНА була підвищена поширеність депресії (14,9 і 7,1%), посттравматичного стресового розладу, PTSD (4,1 і 1,0%), а також головного болю (69,2 і 12,4%), порівняно з контролем УЛНА з депресією і PTSD втратили більше днів працездатності, ніж пацієнти з тими ж розладами контрольної групи. Ступінь впливу катастрофи асоційований з тяжкістю соматичних симптомів і PTSD [23].

На репрезентативній виборці мешканців радіоактивно забруднених територій із використанням цієї ж стандартизованої психіатричної методології також виявлено підвищений ризик психіатричних симптомів і погіршену суб'єктивну оцінку здоров'я (Havenaar J. et al., 2007) [24]. Таким чином, у постраждалих виявлені довгострокові несприятливі наслідки Чорнобильської катастрофи щодо психічного здоров'я. Необхідні подальші дослідження для отримання більш об'єктивних даних про опромінення і соматичне здоров'я, розглянуті когнітивні порушення і психотичні симптоми, а також проведення більш точних психіатричних обстежень [23].

Все вищевикладене переконливо вказує на те, що нейропсихічні розлади залишаються пріоритетною медичною і соціальною проблемою постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи. Охорона психічного здоров'я і психореабілітація постраждалих - недосконалі. Існує значний брак епідеміологічних даних щодо психічного здоров'я постраждалих, а також знань щодо біологічних механізмів впливу радіації в малих дозах на ЦНС. Охорона психічного здоров'я постраждалих має перебувати у фокусі суспільної уваги при

можливих радіаційних аваріях і радіологічних терористичних атаках у майбутньому. Національні та міжнародні зусилля мають бути наданими для поліпшення системи охорони психічного здоров'я і психореабілітації постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи.

У цьому плані слід також враховувати наступне: сприйняття радіаційного ризику як стереотипи деякого «специфічно особливо небезпечного» продовжує стійко залишатися у свідомості багатьох людей як спадщина безпеки великомасштабної війни із застосуванням ядерної зброї, а також тривалої роботи різних ЗМІ, які продовжують і зараз дуже часто і без достатніх підстав переконувати населення про особливості підвищеної безпеки біологічної дії іонізуючих випромінювань (в тому числі і на здоров'я людини). Досить вказати на те, що факти незначних пригод та порушень на атомних електростанціях або ядерних установках, навіть ніяк не пов'язані з ядерними контурами (наприклад, невеликі пошкодження в насосах і трубопроводах), підносяться як радіаційні або ядерні аварії, які неминуче призводять до виникнення небезпеки для здоров'я людей і навколишнього середовища. Таким чином у населення підтримується постійний психологічний негатив до радіації, з відповідними наслідками для здоров'я.

Непрямою збитком від неадекватного (загостреного) сприйняття радіаційних ризиків, безумовно, робить суспільство уразливим у разі радіаційних інцидентів. Питання підвищення стійкості суспільства до радіаційних загроз вимагають більшого усвідомлення і вироблення практичних заходів.

## Висновки

1. На сьогоднішній день заходи зі збереження психічного здоров'я учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та постраждалих в нашій країні є недостатніми. Навіть через 26 років після аварії на Чорнобильській АЕС психоневрологічні розлади залишаються пріоритетною медичною і соціальною проблемою як для означених категорій громадян України, так і для оточуючих.

2. Механізм формування психічних порушень обумовлений комплексом чинників, які включають фактори доаварійного періоду, чинники аварійної ситуації і вторинні, що є наслідком впливу всієї аварійної ситуації на здоров'я УЛНА та постраждалого населення.

4. Для підвищення загального рівня адаптації при проведенні лікувальних і реабілітаційних заходів мають бути присутні не тільки медичні, але й соціально орієнтовані програми, що включають участь УЛНА та постраждалого населення в суспільно значущих видах діяльності, а також індивідуально орієнтовані програми із включенням медикаментозних та психотерапевтичних методів профілактики розладів психіки та ефективного їх лікування. Вказане має велике значення у профілактиці виникнення віддалених соматичних і генетичних наслідків опромінення.

5. Охорона психічного здоров'я постраждалих має знаходитися у фокусі суспільної уваги при можливих радіаційних аваріях у майбутньому. Зусилля Держави повинні бути спрямовані для покращання системи охорони психічного здоров'я і психореабілітації постраждалих внаслідок чорнобильської катастрофи. Інтеграція міжнародних зусиль для організації спільних досліджень психічних розладів, включаючи органічне ураження мозку, синдрому хронічної втоми, розладів спектру шизофренії, суїцидів і пара суїцидів може суттєво прискорити вирішення важливих питань збереження здоров'я як УЛНА, так і постраждалого населення.

## Література

1. Александровскій Ю.А. Динаміка психічної дизадаптації в умовах хронічного стресу у жителів районів, потерпілих після аварії на Чорнобильській АЕС / [Александровскій Ю.А., Румянцева Г.М., Юров В. В., Мартюшов А.Н.] // Журнал невропатології і психіатрії ім. С.С.

Корсакова. - 1991. - Т. 91. - Вип. 12. - С. 3-6.

2. Александрвський Ю.А. Динаміка психічного здоров'я населення в районах, постраждалих під час аварії на Чорнобильській АЕС/ Александрвський Ю.А. // Актуальні та прогнозовані порушення психічного здоров'я після ядерної катастрофи в Чорнобилі: матеріали Міжнар. конф. 24-28 травня 1995 Україна, Київ. - Київ. -1995. - С. 10.

3. Нягу А.І. Віддалені психоневрологічні наслідки аварії на Чорнобильській АЕС: підсумки та пріоритетні напрямки / Нягу А.І. / Актуальні і прогнозовані порушення психічного здоров'я після ядерної катастрофи в Чорнобилі: матеріали Міжнар. конф. 24 - 28 травня 1995 р. Україна, Київ. - Київ. - 1995. - С. 30.

4. Румянцева Г.М. Роль радіаційних та психологічних факторів у формуванні невротичних симптомів у населення, залученого до аварію на ЧАЕС / [Румянцева Г.М., П. Аллен, Левина Т.М. та ін.] // Медицина катастроф. - 1996. - №4 (16). - С. 61-70.

5. Ушаков І.Б. Чорнобиль: радіаційна психофізіологія і екологія людини / [Ушаков І.Б., Арлащенко Н.І., Должанов А.Я., Попов В.І.]. - М. - 1997. - С. 247.

6. Румянцева Г.М. Психічна дезадаптація учасників ліквідації аварії на Чорнобильській АЕС / [Румянцева Г.М., Чинкіна О.В., Левіна Т.М., Марголіна В.Я.]. - М. - 2008. 16 с. (Реферат / Державний науковий Центр соціальної та судової психіатрії ім. В.П. Сербського).

7. Двадцять п'ять років Чорнобильської катастрофи. Безпека майбутнього: Національна доповідь України. - К.: КІМ, 2011. - 356 с.

8. 20 років Чорнобильської катастрофи. Погляд у майбутнє: Національна доповідь України. - Київ: Атіка, 2006. - с. 80.

9. Мозгова О.В. Якість життя учасників ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи / О.В. Мозгова, Е.В. Шликова. - М. - 1994. - 77 с.

10. Прилипко В.А. Соціально-психологічні наслідки аварії на ЧАЕС в віддалений період аварії / В.А. Прилипко // Медичні наслідки аварії на Чорнобильській атомній станції: в 3 кн. / МЧС України, АМН України, Научний центр радіаційної медицини. - Київ: «МЭДЭКОЛЬ» МНІЦ Біо-Екос, 1999. Кн.1: Епідеміологія медичних наслідків аварії на Чорнобильській АЕС / Под ред. В.А. Бузунова, І.А. Лихтарова. - С. 191-214.

11. Нягу А.І., Логановський К.Н. Нейропсихіатричні ефекти іонізуючих излучений / А.І. Нягу, К.Н. Логановський - К.: Чорнобильінтерінформ, 1998. - 368 с.

12. Легеза В.І. Малі дози облучення і психоемоціональний стресс [Легеза В.І., Антушевич А.Е., Абдуль Ю.А., Астров В.В.] // Воєнно-медичний журнал. - 1996. - № 6. - С. 62-64.

13. Бузунов В.А. Епідеміологічні дослідження і оцінка впливу малих доз іонізуючого излучення на розвиток неопухольових захворювань у постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС / [Бузунов В.А., Краснікова Л.І., Пирогова Е.А. і др.]. Проблеми радіаційної медицини і радіобіології. - 2007. - Вип. 13. С. 56-66.

14. Нягу А.І. Нейропсихіатричні наслідки аварії на Чорнобильській атомній станції: в 3 кн. / МЧС України, АМН України, Научний центр радіаційної медицини. - К.: «МЭДЭКОЛЬ» МНІЦ Біо-Екос, 1999. - Кн. 2: Клинічні аспекти Чорнобильської катастрофи / Под ред. В.Г. Бебешко, А.Н. Коваленко. - С. 154-194.

15. Логановський К.Н. До висновків Чорнобильського форуму щодо нейропсихіатричних наслідків Чорнобильської катастрофи / Логановський К.Н. // Здоров'я України. - 2006. - № 7 (140). - С. 12-13.

16. WHO World Mental Health Survey Consortium (2004) Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health surveys. JAMA, 291: 2581-2590.

17. Bennet B., Repacholli M., Carr Zh. (Eds.) World Health Organization. Health effects of the Chernobyl accident and special health care programmers. Report of the UN Chernobyl Forum Expert Group «Health» (EGH), WHO, Geneva. 2006. - 160 p.

18. Bromet E.J. (2007) Psychological and perceived health effects of the Chernobyl disaster: a 20-year review. Health Phys., 93(5): 516-521.

19. Гуськова А.К. (2007) Основные итоги и источники ошибок в установлении радиационного этиопатогенеза неврологических синдромов и симптомов. Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 107(12): 66-70.

20. Медичні наслідки аварії на Чорнобильській атомній електростанції: за ред. О.Ф. Возіанова, В.Г. Бебешко, Д.А. Базики. - Київ: ДІА, 2007. - 800 с.

21. Москаленко В.Ф. Психічне здоров'я як складова подальшого розвитку нації (підсумки за 10 років незалежності України) /

[Москаленко В.Ф., Горбань С.М., Табачников С.І., Волошин П.В.]. Архів психіатрії. - 2001. № 4(27). - С. 5-10.

22. Loganovsky K. Mental health of the Chernobyl accident clean-up workers (liquidators): critical review of the current epidemiological evidences. In: Proceedings of International Symposium «Health of Liquidators (Clean-up Workers), 20 Years after the Chernobyl Explosion», PSR/IPPNW Switzerland, Bern, November 12, 2005. PSR/IPPNW, Bern, pp. 11-14.

23. Логановський К.М. (2008) Нейропсихіатричні наслідки Чорнобильської катастрофи: сучасний стан доказів / Логановський К.М.. Укр. мед. часопис. - 2008. - Т. 68, № 6. - С. 44-51.

24. Havenaar J., Bromet E., Tintel N., Gluzman S. The lingering mental health consequences of Chernobyl: an unbiased appraisal. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 41 (suppl. 2): A266 (abstracts World Psychiatry Association International Congress «Working Together For Mental Health: Partnership for Policy and Practice», 28 November - 2 December 2007, Melbourne).

*Torbin V.F.<sup>1</sup>, Voronenko V.V.<sup>2</sup>*

### **Психическое здоровье пострадавших в результате аварии на Чернобыльской атомной электростанции**

<sup>1</sup>Українська воєнно-медична академія, г.Київ

<sup>2</sup>Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології і кардіохірургії МЗ України, г.Київ

**Резюме.** Стаття присвячена аналізу психологічних наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції. Діяння комплексу факторів негативного впливу цієї аварії на організм людини належить до екстремальних. При аналізі психологічного стану ліквідаторів аварії відзначається ведуча роль депресивно-іпохондричної симптоматики. По даним спеціалістів, захворювання згідно документам пов'язано з роботою по ліквідації аварії, діагностовано більше ніж у 47% обстежених, а група інвалідності встановлена більше ніж у 42%. Св'язь захворювання з аварією і особливо групи інвалідності встановлювали переважно в віддалений період, через 7-9 років після участя в ліквідації наслідків аварії. Починаючи з 1990 року було зареєстровано значительне підвищення захворюваності шизофренією у персоналу Чорнобильської зони отчуждення - 5,4 на 10000 по сравнению з 1,1 на 10000 по Україні. Динаміка росту зареєстрованої поширеності розстройств психіки і поведінки у постраждалих є лінійною - від 142,8 на 10000 постраждалих в 1987 р. до 473,1 - в 2005 році.

Все вищезазначене переконливо вказує на те, що нейропсихіатричні розстройства залишаються пріоритетною медичною і соціальною проблемою постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи. На сьогоднішній день заходи по збереженню психічного здоров'я учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції і постраждалих в Україні недостаточними. Навіть через 26 років після аварії психоневрологічні розстройтва залишаються пріоритетною медичною і соціальною проблемою як для вказаних категорій громадян, так і для оточуючих. Охорона психічного здоров'я постраждалих повинно знаходитися в фокусі суспільної уваги при можливих радіаційних аваріях в майбутньому.

**Ключевые слова:** аварія на ЧАЕС, психологічні наслідки для учасників ліквідації аварії і населення, фактори аварійної ситуації.

*V.F. Torbin<sup>1</sup>, V.V. Voronenko<sup>2</sup>*

### **Psychical Health of People who Suffered ChAES Disaster**

<sup>1</sup>Ukrainian Military and Medical Academy, Kyiv

<sup>2</sup>Scientific and Practical Medical Center of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery, Kyiv

**Summary.** This article analyzes the scientific literature on the psychological consequences of the Chernobyl accident. Established to date conservation measures of mental health of the accident at the Chernobyl victims in Ukraine and insufficient. Even 26 years after the Chernobyl nuclear disaster the psycho-neurological disorders remain a prior medical and social problem for the special categories of citizens of Ukraine, as well as to others.

The mechanism of formation of mental disorders because of the complex of factors, including the factors of pre-accident period, the factors of the emergency and the secondary, resulting from the impact of an emergency on the entire health of liquidators and the affected population.

**Keywords:** Chernobyl disaster, the psychological effects of the accident liquidators and population factors emergency.

Надійшла 01.07.2013 року.