

А.Р. Туков, О.Г. Каширина

**К СТАТЬЕ АЗИЗОВОЙ Т.В., БРАГИНА Е.В., ХАМАДА Н., БАННИКОВОЙ М.В.
«ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТОЙ В КОГОРТЕ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЯ
АТОМНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ ПО «МАЯК»**

Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва. E-mail: atukov40@mail.ru
А.Р. Туков – зав. лабораторией, к.м.н.; О.Г. Каширина – в.н.с., к.м.н.

Поступила: 13.09.2018. Принята к публикации: 01.11.2018

Работа посвящена актуальной проблеме – оценке риска возникновения катаракт у лиц, подвергавшихся пролонгированному радиационному облучению. Влияние малых доз на хрусталик до сих пор вызывает массу споров среди офтальмологов-профпатологов, причём многие авторы указывают на развитие именно лучевых катаракт.

Старческая катаракта является результатом непосредственного старения хрусталика глаза и напрямую связана с возрастом пациента. Чем больше возраст, тем более плотным, мутным становится хрусталик, и это – естественный физиологический процесс, который зависит прежде всего от генетического фактора.

Усугублять процесс помутнения хрусталика могут различные неблагоприятные факторы, как внешние – различные виды ионизирующих и неионизирующих излучений, травмы, – так и внутренние – эндогенные факторы, различные заболевания глаз, соматические заболевания организма, приём химических (лекарственных) препаратов, вредное питание и др. Но во всех этих случаях целесообразно говорить о развитии осложнённой катаракты, особенно если речь идёт о молодом возрасте пациента при сохранности всех его возрастных функций.

Как правило, у большинства пациентов естественная старческая катаракта начинает развиваться с 60 лет, что и подтверждают авторы статьи. По данным авторов, средний возраст на момент установления диагноза старческой катаракты у мужчин составил $63,1 \pm 0,15$ лет, у женщин $64,8 \pm 0,19$ лет, что соответствует возрастной инволюции хрусталика. Говорить о старческой катаракте у пациентов до 40 лет и в возрастной группе от 40 до 60 лет считаем не корректным. Если в молодом возрасте обнаруживается помутнение в хрусталике под воздействием каких-либо неблагоприятных факторов, следует говорить о развитии осложнённой катаракты, в случае воздействия ионизирующего излучения – о развитии лучевой катаракты.

Непосредственное облучение герменативной зоны хрусталика вызывает в нем развитие специфического помутнения, коррелирующего с дозой, латентным периодом, и которое определяется как «лучевая катаракта».

Что касается воздействия малых доз излучения на хрусталик, то при наблюдении таких пациентов в клинике ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России раннего или ускоренного старения хрусталика отмечено не было. Также была проанализирована группа лиц, подвергшихся гамма-бета-облучению в дозах 13–70 сГр. Спустя годы, более 30 лет, у них не отмечалось развития ни лучевых катаракт, ни каких-то заметных отклонений в развитии

сенильных катаракт. Кроме того, под наблюдением находились пациенты, перенёвшие острую лучевую болезнь, у которых вследствие облучения развились через определённое время лучевые катаракты 1 стадии, которые достигли стабилизации. Сенильные катаракты у данных пациентов развивались постепенно, в соответствии с возрастом.

Таким образом, принципиальные положения, высказываемые авторами, противоречат всему мировому научному опыту: радиация вызывает лучевую катаракту, но никак не старческую.

Вывод авторов «В когорте работников ПО «Маяк», впервые нанятых на один из основных заводов (реакторы, радиохимический и плутониевый заводы) в период 1948–1982 гг., и подвергшихся профессиональному пролонгированному облучению, выявлена статистически значимая линейная зависимость заболеваемости старческой катарактой от суммарной дозы внешнего гамма-облучения» обусловлен несовершенством Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). К сожалению, и в МКБ-9, и в МКБ-10 отсутствуют коды для шифрования диагноза лучевой катаракты, из-за чего эти диагнозы приходится шифровать кодом Т66 – «Неуточнённые эффекты излучения», но онкологи на местах шифруют этот диагноз ошибочно кодом Н25 – «старческая катаракта».

Поэтому в статье должны быть следующие выводы и рекомендации: 1) выявленная статистически значимая линейная зависимость заболеваемости старческой катарактой от суммарной дозы внешнего гамма-облучения обусловлена несовершенством МКБ; 2) неправомерное включение лучевых в старческие катаракты; 3) в связи с отсутствием в исследовании данных о дозах медицинского и природного облучения, результаты работы представить как предварительные; 4) рекомендовать комитету по разработке классификации болезней (Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко) включить в МКБ код диагноза «Лучевая катаракта».

Можно рекомендовать авторам пересмотр данных по катарактам у ныне живущих лиц, состоящих на учёте в регистре ПО «Маяк» специалистами именно по лучевым катарактам.

Для цитирования: Туков А.Р., Каширина О.Г. К статье Азизовой Т.В., Брагина Е.В., Хамада Н., Банниковой М.В. «Заболеваемость старческой катарактой в когорте работников предприятия атомной промышленности ПО «Маяк» // Мед. радиология и радиационная безопасность. 2018. Т. 63. № 6. С. 82.
DOI: 10.12737/article_5c0b8b4bcd76d1.44560283

To the article of T.V. Azizova, E.V. Bragin, N. Hamada, M.V. Bannikova «Risk Assessment of Senile Cataract Incidence in a Cohort of Nuclear Workers of Mayak Production Association»

A.R. Tukov, O.G. Kashirina

A.I. Burnasyan Federal Medical Biophysical Center, Moscow, Russia. E-mail: atukov40@mail.ru
A.R. Tukov – Head of Lab., PhD Med.; O.G. Kashirina – Leading Researcher, PhD Med.

For citation: Tukov AR, Kashirina OG. To the article of T.V. Azizova, E.V. Bragin, N. Hamada, M.V. Bannikova «Risk Assessment of Senile Cataract Incidence in a Cohort of Nuclear Workers of Mayak Production Association». Medical Radiology and Radiation Safety. 2018;63(6):82. (Russian). DOI: 10.12737/article_5c0b8b4bcd76d1.44560283