

ღვინერია ი., ჟურული მ., გაბრიაძე ნ., ბაქრაძე ლ., ონიანი თ.

მიდგომები აზბესტის ზემოქმედების რისკის შესაფასებლად საქართველოში

თსსუ, გარემოს ჯანმრთელობისა და პროფესიული მედიცინის დეპარტამენტი; ნ. მახვილაძის სახ. შრომის მედიცინის და ეკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი; ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

თანამედროვე პირობებში ქიმიური მრეწველობა ეკონომიკის ყველა სექტორს სთავაზობს ქიმიკატების შემცველი პროდუქციის ფართო სპექტრს. ამავე დროს, უდიდეს სარგებელთან ერთად, ქიმიური პროდუქცია, ხშირ შემთხვევაში, გარემოს დაბინძურებისა და ადამიანის ჯანმრთელობის დარღვევის მიზეზი ხდება.

ქიმიური ნივთიერებების ორგანიზმზე ზემოქმედება იწვევს როგორც მწვავე მოშხამვას, ისე ჯანმრთელობის უარყოფითი ეფექტის გამოვლენას მრავალი, ზოგჯერ ათეული, წლის შემდეგაც კი. იმ პათოლოგიურ ცვლილებებს შორის, რომლებიც თან სდევს ქიმიური ფაქტორის ქრონიკულ ზემოქმედებას, აღსანიშნავია ონკოლოგიური, რესპირაციული, გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, რეპროდუქციული დაზიანებები, თანდაყოლილი ანომალიები და სხვ.

ქიმიური ნივთიერებების უსაფრთხო გამოყენების ასპექტში საერთაშორისო ორგანიზაციების (WHO, ILO, IARC, UNFP) აქტივობა მიმართულია საშიში ქიმიური ნივთიერებების გამოყენების რეგულირებისაკენ (შეფასება, ნორმირება, შეზღუდვა აკრძალვა). ამ მოსაზრებით, განსაკუთრებულ ყურადღებას იპყრობს ბუნებრივი მინერალი აზბესტი (ამფიბოლი, ქრიზოლოთი) და მისგან განპირობებული დაავადებების (აგდ) გამოვლენა და ელიმინაცია [2,3,4,7].

გარემოსა და ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ პარმის 2010 წლის დეკლარაციის რეგიონული, პრიორიტეტული, მეოთხე ამოცანა ეხება არასაიმედო ქიმიურ, ბიოლოგიურ და ფიზიკურ გარემოსთან დაკავშირებულ დაავადებათა პროფილაქტიკას. ამ ამოცანის ვალდებულება ითვალისწინებს, ჯანმოსა (WHO) და შსო-სთან (ILO) თანამშრომლობით აუცილებელი ღონისძიებების გატარებას კანცეროგენებით, განსაკუთრებით აზბესტით, განპირობებული დაავადებების აღმოფხვრის მიზნით [8].

აზბესტის პრობლემით ასეთი დაინტერესება აიხსნება იმით, რომ აზბესტის ყველა სახეობა (ამფიბოლი, ქრიზოლოთი) მიეკუთვნება ადამიანისათვის სარისკო I კლასის კანცეროგენს (IARC) [6].

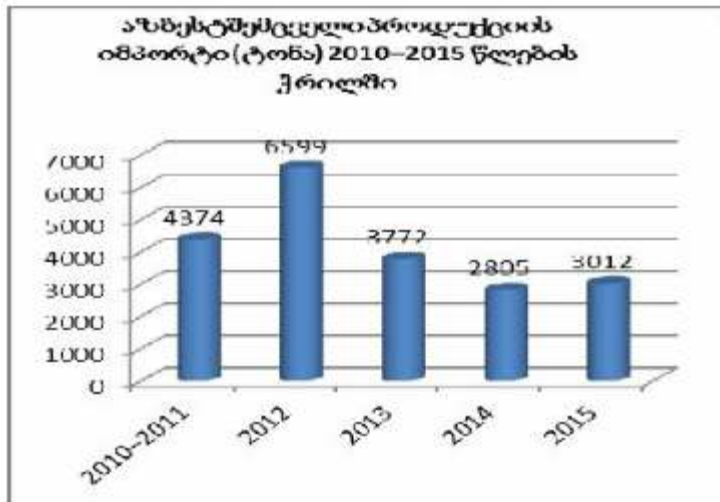
ადამიანის ჯანმრთელობისათვის საფრთხეს წარმოადგენს მტვერი, რომელიც შეიცავს აზბესტის ბოჭკოს. დაავადებების განვითარებას განაპირობებს სასუნთქ გზებში მოხვედრილი ბოჭკოს ის რაოდენობა, რომლის გაუვნებლობა ორგანიზმის კომპენსაციურ შესაძლებლობებს აღემატება. რისკს აძლიერებს აზბესტისა და სხვა მავნე ფაქტორების (თამბაქო და სხვ.) ერთდროული ზემოქმედება.

დადგენილია, რომ აზბესტემცველი მტვრის მოქმედება, გარკვეულ პირობებში, ზრდის ბრონქებისა და ფილტვების პათოლოგიისა და ონკოლოგიური დაავადებების განვითარების რისკს. მათ შორის აღსანიშნავია (ICD-10 მიხედვით) ქრონიკული ბრონქიტი (J42), აზბესტოზი (J61), სასუნთქი სისტემის ავთვისებებიანი სიმსივნეები (C34), პლევრისა და პერიტონეუმის მეზოთელიომა (C45.0, C45.1) და სხვ. [5].

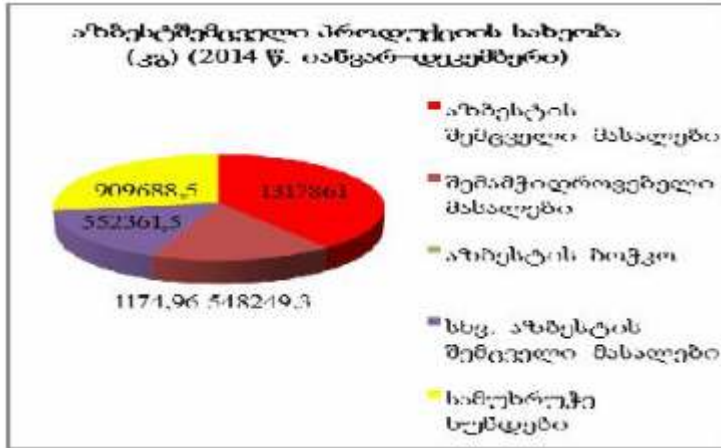
ევროპის ბევრ ქვეყანაში, აზბესტის გამოყენების აკრძალვის მიუხედავად, ავღ გავრცელების პროგნოზი არაკეთილსაიმედოა - დაავადებულთა რიცხვი ყოველწლიურად იზრდება [6].

მსოფლიოში, უახლესი მონაცემებით, ამ მინერალის პროფესიული ზემოქმედებისა, აგრეთვე, ეკოლოგიური და საყოფაცხოვრებო კონტაქტის პირობებში 30 000 0000 ადამიანი იმყოფება. მათგან ფილტვისა და ბრონქების კიბოთი, მეზოთელიომით, აზბესტოზით ყოველწლიურად იღუპება 107 000 ადამიანი, ხოლო კომპენსაციის სახით (აშშ-სა და დასავლეთ ევროპაში) გაიცემა 280 მილიონ დოლარზე მეტი [6].

საქართველოში აზბესტემცველი სამშენებლო მასალების წარმოება შეწყვეტილია 1992 წლიდან, ხოლო ამფიბოლური ჯგუფის აზბესტის გამოყენება აკრძალულია 2001 წლიდან [1]. დღეისთვის საქართველო მიეკუთვნება აზბესტემცველი მასალების შემომტანი და მომხმარებელი ქვეყნების ჯგუფს. ქვეყანაში შემოსული აზბესტემცველი პროდუქციის მოცულობისა და სახეობის შესახებ ინფორმაცია წარმოდგენილია = 1 და = 2 დიაგრამებზე (*წყარო: შემოსავლების სამსახური*).



დიაგრამა= 1



დიაგრამა = 2

აზბესტი გამოყენება მეურნეობის ისეთ დარგებში, როგორებიცაა: ენერგეტიკა, ქიმიური მრეწველობა, მშენებლობა, ავიაცია, გემთშეკეთება, ავტოტექნომოსახურება და სხვ. ინფორმაცია, დარგების მიხედვით, აზბესტშემცველი მასალების გამოყენების პირობებისა და დასაქმებულთა რაოდენობის შესახებ არ არის ხელმისაწვდომი. უცნობია, აგრეთვე, აზბესტთან ეკოლოგიურ და საყოფაცხოვრებო კონტაქტში მყოფი ადამიანების რაოდენობა.

საქართველოში აზბესტშემცველ მასალებთან მუშაობის დროს არ არის უზრუნველყოფილი:

- უსაფრთხოების სპეციალური ზომები - შრომის უსაფრთხოების კონტროლი, რაც ქმნის დასაქმებულთა ორგანიზმზე აზბესტის მტვრის პროფესიული ექსპოზიციის რეალურ პირობებს;

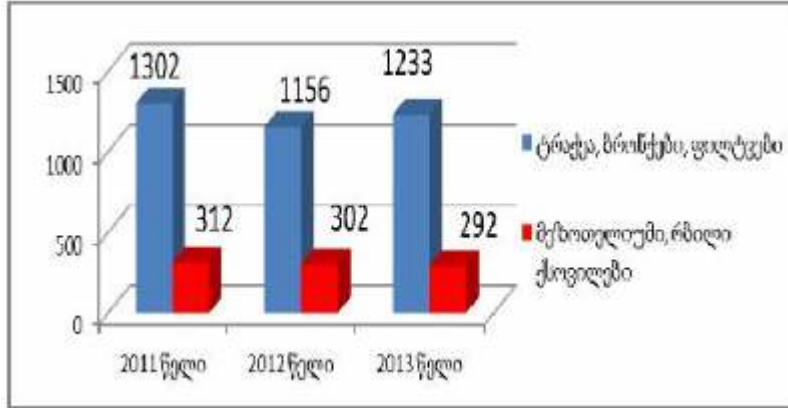
- არ მიმდინარეობს დაკვირვება აზბესტთან კონტაქტში მყოფ დასაქმებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, არ ხდება აგდ გამოვლენა და რეგისტრაცია;

- აგდ გამოვლენის შემთხვევაში, არ არის შემუშავებული მკურნალობისათვის სათანადო კომპენსაციის გაცემის მექანიზმი.

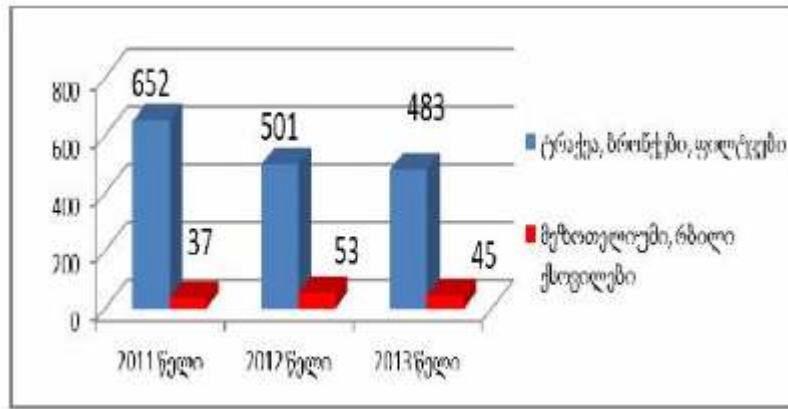
ეროვნული ონკოცენტრის მონაცემების თანახმად, 2000-2010 წლების განმავლობაში რეგისტრირებულია აზბესტის ზემოქმედების ინდიკატორული დაავადებების: მეზოთელიომის 28 და ფილტვისა და ბრონქების კიბოს 3664 შემთხვევა. სტატისტიკური მასალა არ იძლევა დაავადების განვითარებასა და პაციენტის პროფესიას შორის კავშირის დადგენის საშუალებას, რადგან სამედიცინო დოკუმენტებში, უმეტეს შემთხვევაში, არ არის მითითებული პაციენტის პროფესია; თუმცა შესწავლილი კონტინგენტის 24.6% (909 პაციენტი) წარმოდგენილია შემდეგი პროფესიებით: მძღოლი, აგრონომი, ტექნოლოგი, მშენებელი, ინჟინერი, მექანიზატორი, შემდუღებელი, ქიმიკოსი, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ აღნიშნული კატეგორიისთვის აზბესტთან პროფესიული კონტაქტი გამორიცხული არ არის.

2011-2013წწ. პერიოდის სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, ადგილი აქვს სასუნთქი სისტემის – ტრაქეის, ბრონქების, ფილტვების, მეზოთელიუმისა და რბილი

ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევების მატებას (=3 დიაგრამა). ასევე მაღალია იმავე ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნეების ახალი შემთხვევების რიცხვი (=4 დიაგრამა, წყარო: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).



დიაგრამა = 3. ავთვისებიანი სიმსივნეების რეგისტრირებული შემთხვევები ლოკალიზაციის მიხედვით



დიაგრამა =4 ავთვისებიანი სიმსივნეების ახალი შემთხვევები ლოკალიზაციის მიხედვით

არსებული რეალობიდან გამომდინარე, აზბესტის, როგორც კანცეროგენის, უკონტროლო გამოყენებასთან დაკავშირებული ნეგატიური სამედიცინო და სოციალურ-ეკონომიკური გამოწვევების თავიდან ასაცილებლად WHO, ILO-ს და პარმის დეკლარაციის მოთხოვნების გათვალისწინებით, ქვეყანაში შემუშავდა ღონისძიებათა კომპლექსი, რომლის განხორციელების ფარგლებში, მოცემულ ეტაპზე, შემდეგი ქმედებებია ჩატარებული:

- საკითხისადმი კომპლექსური მიდგომის უზრუნველსაყოფად, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ინიციატივით, შეიქმნა მრავალსექტორული ჯგუფი, რომელსაც, აზბესტის, როგორც

კანცეროგენის, პროფესიული თუ არაპროფესიული ექსპოზიციის თავიდან აცილების მიზნით, დაეკისრა საერთაშორისო მოთხოვნების (WHO, ILO) შესაბამისად ქვეყანაში აზბესტემცველი პროდუქციის გამოყენებასთან დაკავშირებული პოლიტიკის შემუშავება, არსებული საკანონმდებლო ბაზის სრულყოფა და ევროდირექტივებთან ჰარმონიზაცია; -

ეროვნული პროგრამის “აზბესტით განპირობებული დაავადებების აღმოსაფხვრელად” საკითხი შეტანილია გარემოსა და ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების ეროვნულ სამოქმედო გეგმაში (NEHAP); -

დაწყებულია აზბესტის გამოყენების მართვის ეროვნული პროფილის, როგორც პროგრამის ინფორმაციული უზრუნველყოფის საფუძვლის, შედგენა. პროფილი განსაზღვრავს ქვეყანაში არსებულ სიტუაციას – ინფორმაციას სხვადასხვა სახეობის აზბესტემცველი პროდუქციის იმპორტის მოცულობის, გამოყენებისა და მოსახლეობის იმ რაოდენობის შესახებ, რომელიც ექვემდებარება აზბესტემცველი მტვრის ექსპოზიციას; ასევე ინფორმაციას აგდ გავრცელების შესახებ. აზბესტის გამოყენების მართვის ეროვნული პროფილის შემუშავების საკითხი (მონაცემების შეგროვება, სხვადასხვა უწყებებთან კომუნიკაციების ორგანიზება, ონკოლოგიურ კლინიკებში ინფორმაციის მოძიება აზბესტთან ასოცირებული ონკოლოგიური დაავადებების გამოსავლენად) ჩართულია სახელმწიფო პროგრამაში: “პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია” 2016 წ.

ამ ქმედებებთან ერთად, ღონისძიებათა კომპლექსი გულისხმობს მთელი რიგი აქტივობების ჩატარებას მომავალში, სახელდობრ:

- დაავადებების გავრცელების მინიმუმაციის პროცესი უნდა ეფუძნებოდეს პრევენციის აქტიურ ხელშეწყობას: - **პირველადი პრევენცია** – პროფესიული რისკის შემცირება, სამუშაო პირობების გაუმჯობესება, დათვალიერება, შეფასება, მასალების ნიშანდება, დასაქმებულთა განათლება-ინფორმირება; **მეორადი პრევენცია** – პროფესიასთან დაკავშირებული დაავადებების დროული გამოვლენა, მკურნალობა, რეგისტრაცია; **მესამეული პრევენცია** – დაავადებულთა აქტიური რეაბილიტაცია.

- აგდ გამოვლენისა და რეგისტრაციის სისტემის ფორმირება;

- კომპლექსური ეპიდკვლევების ჩატარების უზრუნველყოფა იმ ობიექტებში, სადაც განსაკუთრებით მაღალია აზბესტის ზემოქმედების რისკი.

- აგდ-ს პრევენციის, ადრეული დიაგნოსტიკის, თანამედროვე მეთოდებით მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პროგრამების შემუშავება.

- ფართო საზოგადოების, დამსაქმებლების, დასაქმებულების, გადაწყვეტილების მიმღები სტრუქტურების, პროფილური ასოციაციებისა და მედიის აქტივობა ჯანმრთელობისათვის აზბესტის ექსპოზიციის რისკის შემცირების მიმართულებით.

ლიტერატურა:

1. “საქართველოს ტერიტორიაზე წარმოების, გამოყენებისა და ექსპორტ-იმპორტის აკრძალვას ან მკაცრად შეზღუდულ გამოყენებას დაქვემდებარებული საშიში ქიმიური ნივთიერებების ნუსხის დამტკიცების შესახებ” საქართველოს შრომის,

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2001 წლის 26 მარტის ბრძანება = 133/ბ.

2. Информационный бюллетень N 343, Июль 2010 г. Центр ВОЗ для СМИ, «Асбест: ликвидация болезней, связанных с асбестом».

3. Резолюция 58.22 Всемирной ассамблеи здравоохранения о профилактике рака

4. Резолюции 60.26 Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ

5. БЕЗОПАСНОСТЬ ТРУДА И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ПРИ РАБОТЕ С АСБЕСТОМ, Инструкция Международной Организации Труда, Третье издание, 1990. Международная Организация Труда, Женева. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 100 C. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2012 (<http://monographs.iarcfr/ENG/monographs/vol100C/>)

7. Elimination of asbestos-related diseases. Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://whqlibdocwho.int/hq/2006/WHO-SDE-OEH-06.03-eng.pdf>)

8. <http://www.euro.who.int/--data/assets/pdf-file/0005/135662/e94788R.pdf>

Gvineria I., Juruli M., Gabriadze N., Bakradze L., Oniani T.

APPROACHES TO THE RISK ASSESSMENT OF ASBESTOS ACTION IN GEORGIA

TSMU, N. MAKHVILADZE SCIENTIFIC-RESEARCH INSTITUTE OF LABOUR MEDICINE AND ECOLOGY; NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL

The article presents modern assessment approaches for the risk exposure of asbestos based on the current situation in the country. The products containing asbestos are imported to Georgia and used intensively in different sectors. There are many people who are affected by asbestos, as admitted carcinogen, during their professional activities or contact it in the ecological or domestic environment. A complex mechanism has been elaborated for carrying out preventive measures, ARD detection and elimination.