

Рекомендации.

Масштабы, дозы и характер облучения щитовидной железы пострадавшего вследствие Чернобыльской катастрофы населения, продолжающийся рост тиреоидной заболеваемости, как уже было отмечено в выводах, требуют создания и функционирования государственной программы тиреоидного мониторинга.

На первом этапе по этой программе должны пройти первичное обследование – тиреоидный клинический скрининг и УЗИ щитовидной железы следующие категории пострадавших:

- участники ликвидации последствий аварии апреля-июля 1986 г.;
- лица, эвакуированные из зоны отчуждения;
- лица, преимущественно дети на момент аварии, которые, согласно заключению НКРЗ Украины, по данным тиреоидной паспортизации превысили допустимые дозы облучения щитовидной железы.

Выделенные скрининговой программой лица с возможной тиреоидной патологией должны быть выделены в группу диспансерного наблюдения и, после осмотра специалиста-эндокринолога, им должны быть проведены гормональные и дополнительные ультразвуковые обследования, и, по показаниям - пункционная биопсия узловых образований.

При наличии доброкачественных узловых образований в щитовидной железе, под контролем гормональных показателей – уровня ТТГ крови, может быть назначена терапия тиреоидными препаратами сроком на 3-5 месяцев.

При отсутствии эффекта продолжение приема тиреоидных препаратов у пациентов с эутиреозом нецелесообразно, так как может привести к развитию вторичного гипотиреоза, особенно при смешанном характере поражения - наличии диффузных структурных изменений щитовидной железы .

При доброкачественных формах узлового зоба должны быть четко определены показания к хирургическому лечению, т.к. у пострадавших существует высокий риск послеоперационного гипотиреоза. Показания к хирургическому лечению определяются размерами и быстрым ростом узловых образований.

В настоящее время, через 20 лет после облучения щитовидной железы, основным методом лечения хронического тиреоидита и гипотиреоза является заместительная терапия тиреоидными препаратами. Лечение должно проводиться по строгим индивидуальным показаниям. Основным показанием к терапии является наличие клинических и лабораторных признаков гипотиреоза.

Лечение должно проводиться под контролем уровня гормонов в крови – определение уровня ТТГ крови через каждые 3-6 мес. Следует учитывать также возможность сезонных колебаний дозировки препаратов – холодное время года требует, по клиническим и лабораторным показаниям, назначение больших доз заместительной терапии. При легких формах гипотиреоза с частичным сохранением функции щитовидной железы, для профилактики стойкого гипотиреоза, в летнее время возможны перерывы в гормональной терапии.

В целом, больные хроническим тиреоидитом и гипотиреозом нуждаются в постоянной сопутствующей терапии патологии других органов и систем, в основном сердечно-сосудистой и психоневрологической.

В пожилом возрасте следует учитывать, что гипотиреоз является причиной преждевременного старения организма, в связи с чем пациентам необходимы и геронтологические подходы к мониторингу и терапии.