

ВЫВОДЫ.

1. Анализ результатов 19-летних клинических наблюдений, клинических, эпидемиологических, патоморфологических и других методов научных исследований, проведенных в Украине, Беларуси и России с широким международным участием дает основания для объективных выводов о тиреоидных последствиях аварии на ЧАЭС.
2. Прогнозируемые стохастические эффекты облучения щитовидной железы (злокачественные опухоли) реализовались ранее предполагаемых сроков и, вероятно их количество будет больше рассчитанного по стандартным моделям облучения. Объяснение этому следует искать в комбинированном характере облучения (с учетом воздействия короткоживущих изотопов йода и сочетания внешнего и внутреннего облучения) и многофакторном синергическом воздействии, кроме радиационного (фактор зубной эндемии, неспецифический стресс, иммунный и иммунометаболический дефицит и др.).
3. Заболеваемость раком щитовидной железы находится в тесной взаимосвязи со средними и коллективными дозами облучения в том или ином регионе.
4. Особенностью постчернобыльского рака щитовидной железы является его первоначальное проявление у молодых лиц (облученных в детском и подростковом возрасте), инвазивность и агрессивность процесса. Данные последних лет бесспорно свидетельствуют также о реализации тиреоонкогенного эффекта у взрослого пострадавшего населения.
5. На всем протяжении периода, прошедшего после аварии на Чернобыльской АЭС, у пострадавших отмечаются изменения в тиреоидной системе, характерные для постепенного развития нестохастических эффектов облучения щитовидной железы. Характерными признаками нестохастических радиационных эффектов являются непосредственная временная связь с фактором облучения, наличие дозозависимости и пороговых доз.
6. В течение первого года после аварии наблюдалась ранняя первичная функциональная реакция щитовидной железы на облучение, которая выражалась в "эутиреоидной" гипертироксинемии, кратковременной "стрессовой" гипертиреотропинемии с последующим восстановлением взаимоотношений системы тироксин-тиреотропин.
7. Дозы облучения щитовидной железы пострадавших находились в прямопропорциональной зависимости от возраста, выраженность гипертироксинемии была обратно пропорциональна возрасту обследованных.

8. Первичная тиреоидная реакция на облучение, иммунологические сдвиги первых лет после аварии и выявляемые впоследствии при ультразвуковом исследовании структурные изменения щитовидной железы (начиная с 1990-1991 г.г.) свидетельствовали о начале развития хронических, с большей вероятностью аутоиммунных, тиреоидитов.
9. Существует зависимость развивающихся нестохастических эффектов от дозы и характера облучения щитовидной железы. Пороговая доза, при которой регистрируются радиационно-обусловленные эффекты, находится в районе 30 сГр. Достоверная корреляционная зависимость между функциональным состоянием тиреоидной системы и индивидуальными дозами облучения отмечена в различных группах обследованных (у детей, облученных внутриутробно, у детей с высокими индивидуальными дозами облучения щитовидной железы, у пожилых людей – жителей 30-км зоны ЧАЭС).
10. Первые клинические формы нестохастических эффектов облучения щитовидной железы - хронические тиреоидиты с исходом в гипотиреоз, четко проявились, начиная с 1992-1993 г.г. Результаты клинических наблюдений подтверждаются данными официальной эпидемиологической статистики.
11. В связи с различными возрастными адаптивными и компенсаторными возможностями организма пострадавших, в отличие от рака щитовидной железы, хронические тиреоидиты и гипотиреозы возникли вначале не среди детского, а среди взрослого облученного населения.
12. Группу повышенного риска развития хронического тиреоидита и гипотиреоза также составляют лица, перенесшие наиболее сложный комбинированный характер облучения щитовидной железы - сочетание внутреннего облучения I-131 и короткоживущими изотопами йода с внешним гамма-облучением. К ним относятся бывшие жители 30-км зоны ЧАЭС и участники ЛПА на ЧАЭС "йодного периода" 1986 г. и, в первую очередь – лица женского пола.
13. Нестохастические эффекты облучения щитовидной железы - хронические тиреоидиты с исходом в гипотиреоз, в дальнейшем внесут значительный вклад в тиреоидную заболеваемость населения, пострадавшего вследствие Чернобыльской катастрофы.
14. Прогрессирующие со временем тиреоидные нарушения будут существенно влиять на систему энергообеспечения организма, особенно при напряжении адаптивных и компенсаторных систем, т.е. отразятся на общей психосоматической заболеваемости. Возможно участие тиреоидной патологии и связанных с ней интегральных нарушений эндокринной

регуляции в развитии патологии пубертатного периода (нарушения физического и полового развития), репродуктивной функции.

15. Тиреоидная патология – хронические тиреоидиты с исходом в гипотиреоз является катализатором процессов преждевременного старения пострадавшего населения.
16. Существует настоятельная необходимость во внедрении в государственном масштабе систем долговременного скриннинга, диагностики, мониторинга для пострадавших категорий населения с целью своевременного выявления, лечения и реабилитации лиц с факторами риска и развившейся патологией щитовидной железы.