

4.4.5. Исследование функционального состояния щитовидной железы работников 30-км зоны.

При гормональных исследованиях, проведенных у лиц, длительно работающих в зоне отчуждения, в 1991-1992 г.г. каких-либо существенных сдвигов в содержании в крови тиреотропного гормона и общего тироксина не выявлено.

Таблица 4. 4.3.

Содержание тиреотропина (ТТГ), общего тироксина (Т4) и общего трийодтиронина (Т3) в крови лиц, работающих в 30-км зоне ЧАЭС.

Показатели		Период работы в зоне	
		йодный	нейодный
ТТГ	n	54	44
мЕд/л	M ± m	1,08 ± 0,08	1,18 ± 0,11
Общий Т4	N	54	45
мкмоль/л	M ± m	86,34± 3,53	88,80±2,95
Общий Т3	n	59	49
ммоль/л	M ± m	1,38±0,06	1,40± 0,08

При анализе индивидуальных показателей повышение уровня ТТГ более 2,5 мЕд/л отмечено у 8,1% обследованных с приблизительно одинаковой встречаемостью в обеих группах (9,3% и 6,8%); снижение уровня ТТГ крови менее 0,2 мЕд/л было выявлено у 4,0%.

Содержание в крови общего тироксина менее 50 мкмоль/л обнаружено у 4,0% обследованных, гипертироксинемия (уровень Т4 более 140 мкмоль/л) была отмечена у 6,1%.

Уровень общего трийодтиронина крови был снижен (менее 1,0 мкмоль/л) значительно чаще - у 26,9% без зависимости от периода начала работы в 30-км зоне. Гипертрийодтиронемия (более 2,8 ммоль/л) была только у одного пациента.

Преобладание частоты изменений содержания в крови трийодтиронина над частотой изменений содержания тиреотропина и тироксина свидетельствуют о том, что в нарушении тиреоидного гомеостаза, кроме чисто эндокринных механизмов (нарушение синтеза и секреции гормонов в щитовидной железе и гипофизе), участвуют и метаболические механизмы (снижение превращения тироксина в трийодтиронин в периферических тканях). Возможно, что этот факт является одним из частных проявлений дисметаболического синдрома данного контингента.

В течение последующих лет существенных сдвигов и отличий в содержании в крови тиреоидных гормонов и антитиреоидных антител в изучаемых группах не было отмечено, за исключением несколько более высокого уровня тироксина крови у эвакуированных в Киев припятчан. Однако в целом средние показатели во всех группах не выходили за пределы нормальных колебаний.

При обобщении динамики развития тиреоидной патологии у лиц, работающих в 30-км зоне отчуждения с 1986-1987 г.г., следует отметить:

- постепенное уменьшение количества пациентов с интактной щитовидной железой;
- увеличение количества пациентов, отнесенных к группе тиреоидного риска и с начальными проявлениями хронического тиреоидита среди работников 30-км зоны;
- участие аутоиммунных процессов в развитии хронических тиреоидитов;

Фактор длительной работы в зоне отчуждения не является определяющим в развитии тиреоидной патологии, большую значимость имеет "йодный удар" 1986 г., который был более существенен у жителей г. Припять и сел 30-км зоны и у участников ЛПА на ЧАЭС апреля-июня 1986 г.

При интерпретации результатов исследования тиреоидной системы следует также учитывать, что больные с заболеваниями щитовидной железы выводятся из зоны отчуждения, что отражается на статистические показатели распространенности тиреоидной патологии.

Проведенные исследования дают основания оценивать тиреоидную патологию работников зоны отчуждения как проявление нестохастических эффектов комбинированного радиационного воздействия на щитовидную железу.