

2.1.4. Онкотиреоидные последствия атомной бомбардировки г.г. Хиросима и Нагасаки.

Атомная бомбардировка японских городов Хиросима и Нагасаки 6 августа 1945 г. по характеру радиационного воздействия существенно отличается от Чернобыльской аварии в первую очередь тем, что основным фактором облучения при ней явился не йод-131, а уран-235.

К настоящему времени опубликованы результаты длительного наблюдения за последствиями взрывов двух атомных бомб в Хиросиме и Нагасаки (Ezaki H. et al., 1985, 1986, 1991, 1992, Hiraoka T. et al., 1985, Inoue S. et al., 1992, Nagataki S. et al., 1989, 1994, Parker L.N. et al., 1973, 1974, Pierce D.A. et al., 1996, Prentice R.L., 1982, Ron E. et al., Sampson R.J. et al., 1970, Shigematsu J., 1989, 1994, Shimaoka K. et al., 1994, Shimizu Y. et al., 1992, Socolow E.L. et al., 1963, Takeichi N. et al., 1991, Wood J.W. et al., 1969, Yoshimoto Y. et al., 1988), которые обобщены в публикациях S.Nagataki (1989, 1994).

В 1963 г., через 18 лет после взрыва, отмечена повышенная заболеваемость доброкачественными и злокачественными опухолями щитовидной железы (Fujiwara S. et al., Hollingsworth D.R. et al., 1963, Inoue S. et al., 1992, Nagataki S. et al., 1989, Prentice R.L., 1982, Shigematsu I., 1989, Shimaoka K. et al., 1994, Socolow E.L. et al., 1963, 553). В целом самый высокий риск рака щитовидной железы охватывает сроки от 15 до 29 лет после облучения, однако количество заболеваний превышало уровень общей заболеваемости и через 40 лет после взрыва (Thompson D.E. et al., 1994), Наблюдалась обратная зависимость частоты опухолей щитовидной железы от возраста на момент бомбардировки и расстояния от эпицентра взрыва. (Thompson D.E. et al., 1994, Takeichi N. et al., 1996, Штреффер К., 1999), а также беспороговая линейная зависимость доза-эффект (UNSCEAR, 1994, Shimizu Y. et al., 1992).

В общей группе облученных лиц узловые формы зоба обнаруживались в 3,5 раза чаще, чем в контрольной группе, а при дозах свыше 1,0 Гр. - в 5,6 раза чаще, чем в контроле. Для злокачественных опухолей этот коэффициент равнялся 7 для всей группы облученных и 10 - для лиц с дозой облучения щитовидной железы более 1,0 Гр. (Takeichi N. et al., 1996). По данным японских исследователей, принятыми за основу МКРЗ, пожизненный риск рака щитовидной железы для острого внешнего облучения щитовидной железы оценивается как 5 летальных и 100 излечимых случаев на 10 тыс. чел./Гр. (Рекомендации МКРЗ 1978, 1989, Ezaki H. et al., 1986, Shimizu Y. et al., 1991).