

2.1.2. Канцерогенные эффекты диагностического и лечебного использования йода-131 при заболеваниях щитовидной железы.

Радиоактивный йод используется для диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы с 1942 г. (Hertz S., Roberts A., 1942). Этот метод, как безопасный и эффективный, получил широкое применение (Боцюрко В.И., 1995, Ромашкан Н.В., 1960, 1969, 1970, 1971, 1974, Becker D., 1989, Brill A.V., Becker D.V., 1986, Doniach J., Williams E.D., 1986).

В 1974 г. было проведено первое серьезное исследование частоты опухолей щитовидной железы через 8 лет после ее терапевтического облучения (Dobyns V.M. et al., 1974). Авторы не выявили существенного различия между заболеваемостью раком щитовидной железы у пациентов, леченных по поводу тиреотоксикоза радиоiodом и хирургическим методом. К выводу об отсутствии роста заболеваемости раком щитовидной железы после лечебного применения йода-131 пришли и японские исследователи (Nagayama Y. et al., 1989). Дозы облучения щитовидной железы во всех случаях были более 20 Гр (в основном в диапазоне 60-100 Гр).

Предполагается, что высокие дозы облучения предотвращают развитие опухолей щитовидной железы (Dobyns V.M. et al., 1974), однако при лечении радиоiodом детей и лиц младше 20 лет, риск развития опухолей щитовидной железы все же существует (Safa A.M. et al., 1975).

Группа шведских ученых в течение 17-летнего периода наблюдала 10133 пациента, получивших в диагностических целях йод-131. Средняя доза облучения щитовидной железы для лиц старше 20 лет составила 0,6 Гр, моложе 20 лет – 1,59 Гр. Избыточных случаев рака щитовидной железы в наблюдаемой группе при сравнении с контролем не было выявлено (Hamilton P.M. et al., 1989, Holm L.E. et al., 1980, 1988).

Не выявлено увеличения заболеваемости раком щитовидной железы и после диагностического использования радиоактивного йода при дозах облучения железы порядка 0,5-2,0 Гр (Holm L.E. et al., 1980).