

ДИНАМИКА ПРОДУКЦИИ КАЛЬЦИЙ-РЕГУЛИРУЮЩИХ ГОРМОНОВ У ПАЦИЕНТОВ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ, ЛЕЧЕННЫХ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ

Терапия <sup>131</sup>I на сегодняшний день во многих странах мира является наиболее часто используемым методом лечения токсического зоба. Принцип РИТ основан на способности фолликулярных клеток щитовидной железы захватывать из кровотока <sup>131</sup>I, принимаемый пациентом per os в виде капсулы (или жидкости) и быстро всасывающийся в желудке (90% в первые 60 мин). Как известно, при распаде <sup>131</sup>I происходит выделение β-частиц, проникающая способность которых составляет 0,5-2 мм, и γ-лучей. Терапевтический эффект обусловлен именно β-излучением, на долю которого приходится более 95% энергии, возникающей при распаде. Под действием β-частиц происходит разрушении тиреоидной ткани, развивается воспалительная реакция с элементами асептического некроза.

Учитывая тесную анатомическую связь парафолликулярных и фолликулярных клеток, паращитовидных желез (ПЩЖ) и ткани ЩЖ, нельзя исключить влияния на них β-излучения при проведении РИТ. Целью нашей работы явилась оценка влияния РИТ на функциональное состояние парафолликулярных клеток и ПЩЖ, выявление возможных нарушений продукции кальций-регулирующих гормонов (ПГ и КТ) и связанных с этим вероятных нарушений фосфорно-кальциевого гомеостаза, у больных тиреотоксикозом, леченных радиоактивным йодом.

Материалы и методы

В исследование включены 96 пациентов, с различными патогенетическими формами токсического зоба: 57 пациентов с аутоиммунным тиреоидитом (болезнью Грейвса), (БГ), 39 пациентов с многоузловым токсическим зобом (МУТЗ). Средний возраст больных с БГ составлял 42 года, пациентов с МУТЗ – 60 лет; длительность тиреотоксикоза в среднем по группе составляла 18 мес. Все пациенты получали тиреостатическую терапию до состояния клинического и гормонального эутиреоза. За 7-10 дней до проведения РИТ тиреостатики были отменены.

Содержание паратгормона и кальцитонина в сыворотке крови в различные периоды наблюдения							Содержание общего и ионизированного кальция в сыворотке крови в различные периоды наблюдения у пациентов исследуемой группы							Содержание кальция и фосфора мочи в различные периоды наблюдения						
Диагноз	ПГ			КТ			Диагноз	Са			Са <sup>2+</sup>			Диагно з	Кальций мочи			Фосфор мочи		
	До лечения	Через 6 мес.	p	До лечения	Через 6 мес.	p		До лечения	Через 6 мес.	p	До лечения	Через 6 мес.	p		До лечения	Через 6 мес.	p	До лечения	Через 6 мес.	p
БГ (n=57)	37,88±1,37	38,43±1,65	p>0,001	13,61±0,88	12,93±0,83	p>0,001	БГ (n=57)	2,26±0,02	2,31±0,02	p>0,001	1,19±0,02	1,18±0,02	p>0,001	БГ (n=57)	3,55±0,17 *	4,08±0,22 *	p>0,00 1	30,70±0,74 *	29,85±0,76 *	p>0,00 1
МУЗ (n=39)	38,93±1,51	40,08±1,88	p>0,001	12,05±0,58	11,94±0,73	p>0,001	МУЗ (n=39)	2,37±0,02	2,25±0,02	p>0,001	1,21±0,02	1,20±0,02	p>0,001	МУЗ (n=39)	4,44±0,27 *	4,40±0,27 *	p>0,00 1	29,17±0,77 *	30,77±0,92 *	p>0,00 1

Заключение

- 1. При проведении РИТ в дозе 400 МБк наблюдалась тенденция к некоторому снижению уровня кальцитонина.
- 2. Содержание паратгормона до и после лечения <sup>131</sup>I с использованием аналогичной активности оставалось без изменений.
- 3. Незначительные колебания в секреции кальций-регулирующих гормонов после лечения <sup>131</sup>I в дозе 400 МБк не отражались на основных показателях фосфорно-кальциевого обмена.

Масалова Наталья Николаевна, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии с курсом эндокринологии ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России, Хабаровск, Россия  
Телефон: +7(924)2121003  
E-mail: n.masalova@mail.ru