

# ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЗОБАМИ

М. М. Газымов, М. Х. Газымова

*Лениногорский межрайонный противозобный диспансер*

*Научный руководитель — проф. Н. П. Медведев (Казань)*

В изучении функционального состояния щитовидной железы приобретает распространение метод определения белковосвязанного йода (СБИ) в плазме крови и в ее тироксиновой фракции, экстрагируемого бутанолом йода (БЭИ). Эти показатели отражают уровень циркулирующего в крови гормона щитовидной железы (Л. И. Кривицкий, 1965; В. Г. Баранов и сотр., 1968). Поэтому мы решили поделиться своими наблюдениями по исследованию СБИ и БЭИ сыворотки крови больных с различной функциональной активностью щитовидной железы при поступлении в стационар, после операции и в отдаленные сроки после оперативного лечения зоба.

СБИ сыворотки крови определяли по методу Баркера в модификации Г. С. Степанова (1965), БЭИ — по методу Контаксиса и Пикеринга. Пределы колебаний нормальных значений СБИ составляли 3,5—8, БЭИ — 2,5—6,5 мкг%. Для изучения основного обмена использовали спидометр системы Белау.

О функциональном состоянии щитовидной железы у больных диффузным тиреотоксическим и эндемическим зобом судили на основании данных объективного исследования, определения основного обмена, холестерина, СБИ, БЭИ сыворотки крови.

До операции нами обследован 141 больной с заболеванием щитовидной железы (возраст — от 15 до 64 лет). У 45 (женщин — 38, мужчин — 7) был диффузный тиреотоксический зоб, у 61 (женщин — 53, мужчин — 8) — узловой токсический и у 35 (женщин — 31, мужчин — 4) — узловой эутиреоидный зоб.

При диффузном тиреотоксическом зобе частота пульса была  $102,5 \pm 1,49$ , при узловом токсическом —  $84,2 \pm 0,69$ , при узловом эутиреоидном —  $75,5 \pm 0,62$ . Основной обмен, СБИ крови исследовали у всех больных, уровень БЭИ — у 74. При диффузном тиреотоксическом зобе уровень СБИ и БЭИ сыворотки крови превышал норму у всех больных, при узловом токсическом зобе СБИ был повышен у 96,7%, БЭИ — у 95,1%, у остальных больных они были на верхней границе нормы. При узловом эутиреоидном зобе незначительное повышение уровня СБИ крови наблюдалось у 5,7% и БЭИ — у 8,9% больных, у остальных СБИ и БЭИ сыворотки крови были в пределах нормы, понижения по сравнению с нормой ни у одного больного не было.

Полученные нами величины СБИ и БЭИ соответствуют литературным данным и свидетельствуют о повышении гормонального йода в сыворотке крови у больных с тиреотоксическим зобом (разница между показателями при узловом эутиреоидном и тиреотоксическом зобах достоверна,  $P < 0,001$ ).

Основной обмен при диффузном тиреотоксическом зобе у 80% больных был повышен, у 20% — в норме, при узловом токсическом зобе повышение отмечено у 71,7%, норма — у 28,3% больных. При узловом эутиреоидном зобе нормальный основной обмен был у 63,4%, повышенный у 31,1% и пониженный у 5,5%. У ряда больных тиреотоксикозом легкой степени основной обмен был в пределах нормы, а у некоторых больных эутиреоидным узловым зобом он был повышен, хотя клиническая картина и данные определения СБИ и БЭИ говорили против тиреотоксикоза.

Через 7—12 дней после оперативного вмешательства у больных диффузным тиреотоксическим зобом средний уровень СБИ снизился до  $7,31 \pm 0,36$  ( $P < 0,001$ ), а тироксиновая фракция — до  $5,12 \pm 0,56$  мкг% ( $P < 0,001$ ). У больных узловым токсическим зобом уровень СБИ снизился до  $6,97 \pm 0,32$ , БЭИ — до  $5,47 \pm 0,65$  мкг%. У больных узловым эутиреоидным зобом было незначительное статистически недостоверное снижение СБИ и БЭИ.

Через 1—10 лет после операции диффузного тиреотоксического и эндемического узлового зобов без рецидива у всех 115 обследованных лиц уровни СБИ и БЭИ были нормальными и соответствовали эутиреоидному состоянию.

В определении функциональной активности щитовидной железы данные СБИ и БЭИ крови оказались более достоверными, чем показатели основного обмена.

После радикальной операции тиреотоксикоз в ближайшие дни ослабевает, о чем свидетельствует и снижение уровня БЭИ крови у больных тиреотоксическим зобом.

В отдаленные сроки после операции уровни СБИ и БЭИ не отличались от нормы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов В. Г. и др. Тер. арх., 1968, 7.— 2. Газымова М. Х. В кн.: Вопросы профилактики и лечения заболеваний щитовидной железы. Челябинск, 1969.— 3. Кривицкий Д. И. Врач. дело, 1965, 1.— 4. Степанов Г. С. Лаб. дело, 1965, 10.— 5. Barker S. I. Biol. Chem., 1948, 173, 4, 715.— 6. Fischer D. A. a. o. Analytical Biochemistry, 1964, 7, 1, 37.— 7. Kontaxis N. E., Pickering D. E. J. clin. Endocr., 1958, 18, 7, 774.