

// Лікарська справа. Врачебное дело. - 1998. - №5. - С.3-6.
 2. Застосування інгібіторів ангіотензин – перетворюючих ферментів при серцево-судинних захворюваннях: Методичні рекомендації // Лутай М.І., Свіщенко Є.П., Воронков Л.Г. та інші. – Київ, 1994. – 12 с.
 3. Красникова Т.І. Лозартан – блокатор ангіотензин II – рецепторів: новое направление в сердечно-сосудистой фармакотерапии // Клиническая медицина. – 1996. – №3. – С. 17-21.
 4. Метелица В.И. Блокаторы рецепторов ангиотензина II // Тер. архив. - 1996. - Т.68, №8. - С.64-67.
 5. Преображенский Д.В., Сидоренко Б.А. Применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента при лечении острого инфаркта миокарда // Кардиология. – 1997. – Т.37, №3. – С.100-104.
 6. Blaufarb I.S., Sonnenblick E.N. The renin-angiotensin system in left ventricular remodeling // Amer. J. Cardiol. - 1996. - V.77, №13. - P.8-16.
 7. Brown N.J., Vaughan D.E. Angiotensin-converting enzyme inhibitors // Circulation. -1998. -V.97, №14. - P.1411-1420.
 8. Bumpus F.M. Angiotensin I and II some early observations made at the cleveland clinic foundation and recent discovenes relative to angiotensin II formation in human heart // Hypertension. – 1991. - V.18, №5. - P.122-125.
 9. Inooka E., Umeda S., Kutsuwa Y. et al. The effects of an angiotensin – converting inhibitor (enalapril) on patients with mild cardiac failure – evaluating cardiac function based on the relationship between daily walking pace and heart

rate // Clin. Cardiol. – 1998. – V.21, №12. – P.893-898.
 10. Kontopoulos A.G., Athyros V.G., Papageorgiou A.A. et al. Effects of angiotensin – converting enzyme inhibitors on the power spectrum of heart rate variability in postmyocardial infarction patients // Coron. Artery Dis. – 1997. – V.8, №8. – P.517-524.

Demeshko M.I.
Dinamics of Total ECG in Patients with Myocardial Infarction in Connection with Treatment by Inhibitors of the Angiotensin – Converting Enzyme

Summary. The influence of inhibitors of the angiotensin – converting enzyme (IACE) captopril and enalapril on some total ECG indices has been studied in 135 patients with myocardial infarction. It has been established that the use of IACE results in a limitation of the damaged zone, a more affective improvement of the coronary circulation in the periinfarction area in comparison with the control group of the disease. The remote results of the outpatients treatment of IACE patients (a year later) revealed a positive influence of captopril and enalapril (captopril – in a greater degree) on the formation of the collateral circulation and the process of myocardial revascularization.

Key words: myocardial infarction, inhibitors of the angiotensin – converting enzyme, electrocardiogram.

Надійшла 29.08.2000 року.

УДК 616.441: 618.2] -073.65+073.173

Калузіна Л.В.

Порівняльний аналіз діагностики патології щитовидної залози у вагітних жінок з допомогою динамічної радіаційної теплометрії та волюмометрії

Кафедра акушерства та гінекології з курсом перинатології (зав. каф. - проф. Кравченко О.В.)
 Буковинської державної медичної академії

Резюме. Проаналізовані результати роботи відділення УЗ діагностики обласного діагностичного центру за п'ять останніх років, обстежено більше 25000 жінок фертильного віку. Виявлений ріст дифузного нетоксичного (ендемичного) зобу. Проведене співставлення даних динамічної радіаційної теплометрії та волюмометрії у 126 вагітних, встановлено, що використання у вагітних цього комплексу може істотно допомогти у діагностиці патології щитовидної залози.

Ключові слова: вагітність, щитовидна залоза, динамічна теплометрія, волюмометрія.

Зростаюча частота захворювань щитовидної залози (ЩЗ) за своєю розповсюдженістю, включаючи й скриті форми, виводить цю проблему на перше місце в ендокринології [6]. Основною причиною цього процесу є відсутність планових профілактичних заходів зобної ендемії та наслідки аварії на ЧАЕС [3]. Досить актуальним це питання постає в акушерській практиці в зв'язку з впливом патології ЩЗ на перебіг та завершення вагітності, особливо за умов йоддефіциту. Дисбаланс тиреоїдних гормонів під час вагітності призводить до змін обмінних процесів та є однією з причин невиношування, розвитку гестозів та плацентарної недостатності, а також порушення адаптаційно-компенсаторних реакцій у дитини [5,10,11]. Посилена тиреоїдна стимуляція під час вагітності, згідно з гіпотезою Glinooer D. [9], може призвести до формування дифузного нетоксичного зобу та сама вагітність є одним із факторів, які викликають патологічні зміни у ЩЗ.

Для об'єктивізації розмірів ЩЗ необхідно використовувати УЗ сканування з обов'язковим визначенням її об'єму – волюмометрії [1,2,4].

Метою дослідження було вивчення негативного приморбідного фону на тлі якого у подальшому буде перебігати вагітність, для цього ми проаналізували результати роботи відділення УЗ діагностики обласного діагностичного центру (ОДЦ) за п'ять останніх років. Обстежили вагітних жінок та по-

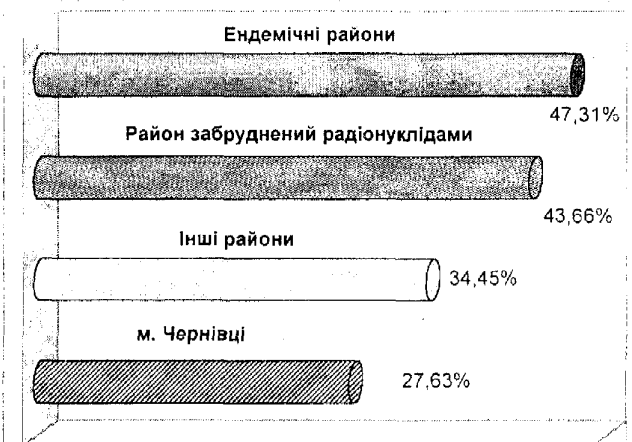


Рис.1. Відсоткове співвідношення тиреоїдної патології (ДІТЗ) у Чернівецькій області.

Таблиця 1. Результати волюмометрії щитовидної залози у вагітних в залежності від показників ДРТ (M±m)

Ділянка вимірювання	Досліджувана група		
	Вагітні жінки		
	Еутиреоз n=25	Йоддефіцит n=15	Гіпотиреоз n=11
Права частка (см ³)	6,06±0,16	6,04±0,28	4,6±0,23 **
Ліва частка (см ³)	6,0±1,09	5,77±0,29	4,12±0,24 *
Об'єм ЩЗ (см ³)	12,06±0,11	11,81±0,37	8,91±0,41 **

Примітка: * - p<0,05 у порівнянні з еутиреозом; ** - p<0,01 у порівнянні з еутиреозом.

рівняли дані динамічної радіаційної теплотметрії (ДРТ) та результати волюмометрії ЩЗ.

Матеріал і методи дослідження

За ці роки в ОДЦ було обстежено 58527 осіб, з них жінок фертильного віку більше 25000 в віці від 16- 41 року. За основу взяті показники 1999 року. Група жінок фертильного віку з патологією ЩЗ нараховувала 5073 осіб, з них дифузний нетоксичний (ендемичний) зоб (ДНТЗ) спостерігався у 2487(49,02%) випадках, дифузний токсичний зоб (ДТЗ) – 108 (2,13%), гіпотиреоз – 119 (2,34%), тиреоїдити 1399 (27,58%), ДНТЗ з вузлуотворенням 763 (15,05%), інші захворювання ЩЗ – 197 (3,88%).

Нами проведено дослідження ЩЗ з допомогою ДРТ у 126 вагітних жінок. Випадки відвертого або сумнівного пальпаторного збільшення органу контролювалися з допомогою УЗ сканування.

Для вивчення функціонального стану ЩЗ використаний інформційно-діагностичний комплекс "Термодін" (Реєстраційне свідоцтво МОЗ України 460\97), та роз-

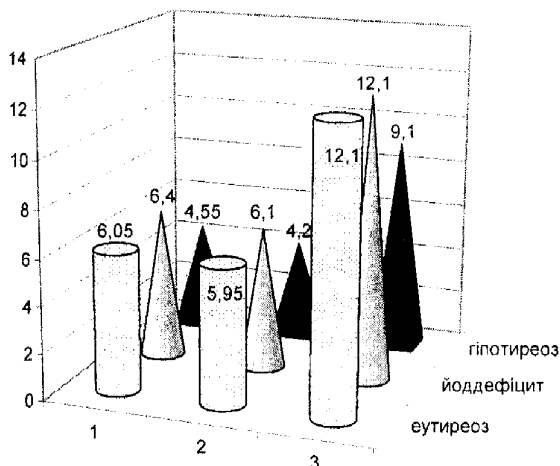


Рис.2. Показники волюмометрії щитовидної залози у вагітних жінок: 1. Права частка. 2. Ліва частка. 3. Об'єм ЩЗ.

роблений спосіб діагностики захворювань ЩЗ(Патент 24466 А від 21.07.98) [8].

Ультразвукове сканування ЩЗ проводили апаратом «Siemens»(Німеччина) датчиком 7,5 МГц. Об'єм щитовидної залози розраховували за формулою:

$$V = [(W \cdot D \cdot L) \text{ справа} + (W \cdot D \cdot L) \text{ зліва}] \cdot 0,479$$

де W, D, L – відповідно ширина, товщина та довжина долей щитовидної залози; 0,479 – коефіцієнт корекції.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз результатів дослідження показав, що кількісний бік обстежених з року в рік залишається стабільним, а структура основної тиреоїдної патології змінюється незначно (2-5%) (рис.1).

Отримані дані (рис.1) свідчать про те, що основна тиреоїдна патологія – ДНТЗ зустрічається практично з однаковою частотою, як у гірських так і в районі забрудненому радіонуклідами, зі значною

Таблиця 2. Результати волюмометрії ЩЗ вагітних жінок з патологією цього органу (M±m)

Ділянка вимірювання	Досліджувана група		
	Вагітні жінки		
	Ендемічний зоб I б ст. n=9	Ендемічний зоб II ст. n=9	Ендемічний зоб III ст. n=7
Права частка (см ³)	7,17±0,19 **	8,85±0,33 **	11,08±0,57 **
Ліва частка (см ³)	7,47±0,38 **	8,9±0,73 **	10,97±0,49 **
Об'єм ЩЗ(см ³)	14,64±0,52**	17,84±1,01 **	22,27±0,94 **

Примітка: ** - p<0,01 у порівнянні з еутиреозом.

різницею лише по відношенню до ендемічного зобу (P< 0,01), за іншою тиреоїдною патологією, це підвищення виявилось недостовірним.

Всі вагітні жінки, у яких було знайдено відхилення від норми еутиреозу з допомогою ДРТ направлялися на УЗД. Результати УЗ сканування були порівняні з даними Іч-випромінювання з ділянки ЩЗ. Виділені нами групи представлені у таблиці 1.

Дані табл.1. підтвердили, що об'єм ЩЗ у вагітних жінок з еутиреозом практично не відрізнявся від здорових не вагітних жінок. Лише у групі гіпотиреозу показники волюмометрії ЩЗ були достовірно нижчими (p<0,01). Для візуального сприйняття даних УЗ сканування представлений рис. 2.

На основі рис.2. можна прослідкувати зміни об'єму ЩЗ в залежності від функціонального стану визначеного з допомогою динамічної радіаційної теплотметрії.

Усі випадки збільшення ЩЗ з наявністю анамнестичних даних за патологію ЩЗ або без неї обов'язково контролювалися з допомогою УЗ дослідження. На їх основі ми поділили вагітних жінок на групи у відповідності з класифікацією ВООЗ [7] (табл.2.).

На основі табл.2. можна зробити висновок, що у вагітних з ендемічним зобом дані волюмометрії достовірно відрізнялися від показників еутиреозу та між собою.

Таким чином, динамічна радіаційна теплотметрія, використана у комплексі з волюмометрією щитовидної залози у вагітних може істотно допомогти у діагностиці ендемічного зобу. У випадках йоддефіциту та субклінічного гіпотиреозу спрямувати лікаря на своєчасну корекцію функції органу та попередження ускладнень вагітності та пологів.

Висновки

1. Дані п'ятирічного спостереження свідчать, що показники основної тиреоїдної патології (ендемичного зобу) зросли, як у районах з найбільшою вірогідністю розвитку зобної ендемії, так і на територіях забруднених радіонуклідами.

2. На основі отриманих матеріалів можна констатувати про підвищення частоти тиреоїдної патології серед жінок фертильного віку, а це загрожує здоров'ю не лише теперішнього, а й майбутнього покоління.

3. Неінвазивні методи обстеження - динамічна радіаційна теплотметрія та УЗ сканування ЩЗ дозволяють виділити групу жінок, які потребують диференційованої профілактики ускладнень вагітності та пологів.

Література

1. Дедов И.И., Юденич О.Н., Герасимов Г.А. и др. Эндемический зоб проблемы и решения. // Пробл. эндокрин.

1992.- Т.38, №3.-С. 6-15.

2. Древаль А.В., Камышина Т.С., Нечаева О.А. и др. Степень надежности ультразвуковой и пальпаторной диагностики эндемического зоба. // Пробл. эндокрин.- 1999.- Т.45, №2.-С. 24-27.

3. Древаль А.В., Нечаева О.А., Камышина Т.С. и др. Оценка эффективности долгосрочной профилактики йод-дефицита методом биологического мониторинга. // Пробл. эндокрин.- 2000.- Т.46, №2.-С. 42-45.

4. Заболотская Н.В. Ультразвуковое исследование щитовидной железы. // Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике /под ред. В.В. Митькова, М.В. Медведева. - М.: Видар.- 1996.- Т. II, С. 371- 395.

5. Искрицкий А.М., Сорокина С.Э. Функциональное состояние тиреоидной системы у беременных женщин, рожениц и родильниц Белоруссии // Пробл. эндокрин. - 1997.- №6.- С. 20-22.

6. Кандрор В.И. Современные проблемы тиреологии. // Пробл. эндокрин.- 1999.- Т.45 №2.-С. 3-7.

7. Касаткина Э.П., Шилин Д.Е., Ибрагимова Г.В. и др. Анализ современных рекомендаций и критериев ВОЗ по оценке йоддефицитных состояний. // Пробл. эндокрин.- 1997.- Т.43, №4.- С.3-6.

8. Кравченко О.В., Калугина Л.В. Альтернативный метод оценки тиреоидного статуса у вагітних жінок // Галицький лікарський вісник.-2000.- Т.7, №2.- С.53-55.

9. Glinoe D. What happens to the normal thyroid during pregnancy? // Thyroid.- 1999.-V 9, №7.- P.631-635.

10. Smyth P.P. Variation in iodine handling during normal pregnancy.// Thyroid.- 1999.-V 9, №7.- P.637-642.

11. Vermiglio F., Lo Presti V.P., Castagna M.G. Increased risk of maternal thyroid failure with pregnancy progression in an iodine deficient area with major iodine deficiency disorders. // Thyroid.- 1999.-V 9, №1.- P. 19-24.

Kalugina L.V.

A comparative analysis of Pathologic Diagnosis of the Thyroid Gland Pregnant women by Means of Dynamic Radiation Flowmetry and Volumetry

Summary. The results of the work of the US of diagnostic unit of the regional diagnostic centre have been analyzed over the last five years, more than 25000 women of fertile age having been examined. An increase of diffuse nontoxic (endemic) goiter has been detected. We have carried out a comparison of the data of dynamic radiation heat flowmetry and volumetry in 126 pregnant women and established that the use of this complex may help sufficiently while diagnosing pathologies of the thyroid gland.

Key words: pregnancy, thyroid gland, dynamic heat flowmetry, volumetry.

Надійшла 25.12.2000 року.