

метром 16 мм не тримався стабільно на місці. Контроль ЕхоКГ у В-режимі відмічав зміну положення елемента під час серцевих скорочень. Заміна обтуруючого пристрою на елемент для закриття ВАП діаметром 22 мм була доцільною.

Позиція оклюдера була стабільною зразу після операції і залишалась такою на 7-й день після втручання. Зберігався мінімальний залишковий шунт діаметром 1 мм по нижньому краю дефекта. Термін віддаленого спостереження – 2 місяці. Позиція оклюдера залишалась адекватною, мінімальний залишковий шунт. Тиск у легеневій артерії зменшився до 35 мм рт. ст.

Таким чином, ЕхоКГ-дослідження є надійним методом контролю під час ендovasкулярного закриття ДМШП.

КОРЕЛЯЦІЯ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОДИНАМІКИ З ФУНКЦІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ З АВТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ

*Михайлів Л.М., Мороз З.П., Голінка К.Р.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України»
Медичний Центр «Неомед»,
м. Тернопіль, Україна*

Актуальність. Тернопільська область є ендемічною зоною для захворювань щитоподібної залози, серед яких чільне місце (до 30%) посідають автоімунні тиреоїдити (АІТ). Частіше (63%) хворіють жінки, в яких хвороба починається здебільшого у молодому віці. Підступність тиреоїдитів ховається у різноманітті їх соматичних проявів. Ультразвукове дослідження є провідним методом діагностики АІТ, який дозволяє визначити розміри та морфологічні особливості щитоподібної залози, проте не може визначити її функцію.

Ультразвуковими критеріями АІТ є дифузна неоднорідність залози, «строкатість» паренхіми, візуальне посилення кровотоку в режимі кольорового доплера. Але залишається маловивченим зв'язок між ступенем ураження залози при АІТ і кровопостачанням щитоподібної залози та методики її кількісної ультразвукової оцінки

Мета — визначити критерії кількісних показників кровотоку в *a.thyroidea inferior* у хворих з АІТ.

Порівняти швидкісні та об'ємні характеристики *a.thyroidea inferior dextra et sinistra* при різних видах АІТ.

Матеріали та методи. Нами було досліджено 45 пацієнтів жіночої статі віком від 20 до 55 років, серед яких 10 пацієнтів умовно здорових віком від 20 до 50 років становили контрольну групу, а основна група — 35 пацієнтів віком від 21 до 55 років, з діагнозом АІТ вперше виявлений, із рівнем АТТПО понад 150 Од/мл. Основна група була розділена на три підгрупи залежно від функції щитоподібної залози: пацієнти з еутиреозом (13 пацієнтів), гіпотиреозом (14 пацієнтів) та гіпертиреозом (8 пацієнти). Ультразвукове сканування проводилось на апараті Siemens SONOLINEG 50. Під час обстеження пацієнток оцінювались такі параметри: щитоподібна залоза у В режимі (форма, контури, розміри, ехогенність, ехоструктура), кровотік у режимі кольорового доплера (КДС), кількісні параметри кровотоку в *a.thyroidea inferior* з обох боків (пікова систолічна швидкість кровотоку (Vps), середня швидкість кровотоку (TAV), об'ємний кровотік (Vvol)).

Результати. У пацієнтів контрольної групи щитоподібна залоза мала типову, не змінену ехоструктуру з об'ємом у межах вікової норми, без посиленого кровоплину, з показниками швидкостей Vps — 21-28 см/с, TAV — 18,2-24,6 см/с, об'ємний кровотік — 2,1-5,9 мл/хв, що відповідає даним, описаним у літературі. У пацієнток дослідної групи діагностували типову картину АІТ із посиленням кровотоком у режимі КДС. Швидкості кровотоку коливалися в межах Vps — 30-45 см/с, TAV — 28-40,3 см/с, об'ємний кровотік — 12-37 мл/хв.

У хворих із гіпотиреозом Vps — 20±0,25 см/с, TAV — 26±4,3 см/с, об'ємний кровотік — 14±2,7 мл/хв, при еутиреозі Vps — 23±0,21 см/с, TAV — 29±4,1 см/с, об'ємний кровотік — 18±2,9 мл/хв, при гіпертиреозі Vps — 40±0,21 см/с, TAV — 36±4,3 см/с, об'ємний кровотік — 34±2,7 мл/хв.

Висновки. Доплерографічні показники кровоплину у хворих із АІТ корелюють з функцією щитоподібної залози. При гіпертиреозі вони вірогідно вищі від показників контрольної групи та від інших досліджуваних груп. При еутиреозі та гіпотиреозі кровоплин вірогідно не відрізняється, проте спостерігається тенденція до зниження швидкісних характеристик зі зниженням функції залози, що потребує більш детального подальшого вивчення на більшій кількості пацієнтів.