Optical Coherence Tomography. New York Basel: Marcel Dekker, Inc.; 2002. p. 445-470.
6. Feldchtein F.I., Gelikonov G.V., Gelikonov V.M., Kuranov R.V., Sergeev A.M., Gladkova N.D., et al. Endoscopic applications of optical coherence tomography. Optics Express 1998;3(6):257-269.
7. Sergeev A.M., Gelikonov V.M., Gelikonov G.V., Feldchtein F.I., Kuranov R.V., Gladkova N.D., et al. In vivo endoscopic OCT imaging of precancer and cancer states of human mucosa. Optics Express 1997;1(13):432-440.
8. Shakhova N.M., Kuznetzova I.A., Gladkova N.D., Snopova L. B., Pochinko V.V., Chumakov Yu.P., Gelikonov G.V., Gelikonov V.M., Feldchtein F.I., Kuranov R.V., Sergeev A.M. Endoscopic OCT for imaging of uterine body and cervix pathologies. - Proc SPIE, 1998.
9. Gelikonov G.V., Gelikonov V.M., Sergeev A.M., Feldchtein F. I., Kuranov R.V., Gladkova N.D., Shakhova N.M., Snopova L.B., Kuznetzova I.A., Pochinko V.V., Chumakov Yu.P. *In vivo* Imaging of Human Internal Organs with an Integrated Endoscopic OCT System. - OSA TOPS on Advances in Optical Imaging and Photon Migration, 1998.
10. Bouma B.E., Tearney G.J. Clinical imaging with optical coherence tomography. Academic Radiology 2002;9(8):942-953.
11. Gladkova N.D., Petrova G.A., Nikulin N.K., Radenska-Lopovok S.G., Snopova L.B., Chumakov Y.P., et al. *In vivo* optical coherence tomography imaging of human skin: norm and pathology. Skin Res Technol 2000;6(1):6-16.
12. Gelikonov V.M., Gelikonov G.V., Gladkova N.D., Leonov V.I., Feldchtein F.I., Sergeev A.M., et al., inventors; Optical Coherence Technologies, Inc., Cleveland, Ohio, assignee. Optical fiber interferometer and piezoelectric modulator. USA patent 5835642. 1998 Nov. 10, 1998.
13. Воспаление /Под редакцией В.В.Серова, В.С. Паукова. - М.: Медицина,1995. - 640с.
14. Чернух А.М. Воспаление. - М: Наука, 1979, 448с.

Доклиническая диагностика диффузно-токсического зоба методом кардиоинтервалографии

Соколова Т.А., Мацынина В.П., Макарова М.В.
Красноярская государственная медицинская академия, Краевая клиническая больница №1, Красноярск

Диффузно – токсический зоб (болезнь Грейвса) является одной из актуальных проблем тиреидологии. Повышение продукции тиреоидных гормонов у больных приводит к нарушениям функционального состояния сердечно-сосудистой и нервной систем.

Приведем случай из нашей практики. Больная В., 61 год. В 1996 году оперирована по поводу диффузно-токсического зоба. В 2002г. появились перебои в сердце, одышка при небольшой физической нагрузке, потливость. Похудела на 8 кг. При обследовании: ТТГ–0,06 мкед/мл (0,17-4,05), T_3 - 4,6 нмоль/л (0,8-2,0), T_4 -322,6 нмоль/л (60-160). Объем щитовидной железы по УЗИ (Loqic–100) 32,4 мл, структура железы неоднородная. По ЭКГ–ритм фибрилляции предсердий. Частота сердечных сокращений 86-130 ударов в 1 мин. Диагноз: рецидив диффузно–токсического зоба II степени (классификация ВОЗ), тяжелой степени. Осл. Тиреотоксическое сердце. Ритм фибрилляции предсердий, постоянная форма. СН I степени.

Больной была назначена тиреотоксическая терапия (тиамазол, β-блокаторы). Через 6 месяцев при наблюдении клинических проявлений медикаментозного гипотиреоза (ТТГ – 21,2 мкед/мл) препарат был отменен. Через 2 недели вновь появились усиление сердцебиения, одышка. При осмотре: плотная, бугриста щитовидная железа, увеличенная до II степени (ВОЗ). Сердечные тоны аритмичны, частота сердечных сокращений до 100 ударов в 1 мин., уровень артериального давления - в пределах возрастной нормы. Симптомы Мари, телеграфного столба, глазные симптомы отсутствовали. Объем щитовидной железы по УЗИ -37,8 мл. Структура железы неоднородная. Учитывая отсутствие выраженных клинических проявлений рецидива тиреотоксикоза, с целью определения состояния вегетативной нервной системы, было решено провести кардиоинтервалографическое исследование.

Исследование вегетативной регуляции (Апп. «ЭКГ-Триггер» г.Томск) методом **кардиоинтервалографии** от 23.01.03 г.**:** На фоне ярко выраженной нестабильности сердечного ритма (частые экстрасистолы, как в горизонтальном, так и в вертикальном положении), имеет место недостаточное вегетативное обеспечение деятельности (ВОД) и астенический тип реакции на ортостатическую нагрузку. Обращает на себя внимание низкий исходный индекс напряжения (ИН), практически полное отсутствие вариабельности ИН и частоты сердечных сокращений в процессе проведения клиноортостатической пробы, что свидетельствует о сниженной адаптации организма на физическую нагрузку (вертикальное положение). Регистрируется преобладание статуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

Параллельно результатам кардиоинтервалографического исследования было проведено исследование уровня тиреоидных гормонов крови у больной: ТТГ – 0,18 мкед/мл, св. T_4 –52 пм/л (11,5 – 23,0). Что доказывает наличие рецидива диффузно-токсического зоба.

Таким образом, метод кардиоинтервалографии может использоваться в качестве объективного донозологического скрининга патологии щитовидной железы до появления у больных ярких клинических проявлений заболевания.