

лено різні варіанти поділу ниркових артерій на гілки першого порядку, відмінну локалізацію їх місць галуження, на що сечоводи здатні відреагувати шляхом зміни напрямку ходу та формуванням вигинів на рівні нижніх полюсів нирок. Ці процеси пе-

ребувають як під впливом посиленого росту хребтового стовпа в поперековому відділі, зміною його кривизни так і інтенсифікації процесів росту постійної нирки, яка є відносно рухомих органом в порівнянні з фіксованим гірлом ниркових артерій.

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД ПРИ ДИФFUЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ

С. А. Догадин, В. П. Ефремова, Е. С. Игнатъева

Красноярская государственная медицинская академия

Цель исследования – изучение особенностей течения диффузного токсического зоба (ДТЗ) у женщин различной конституции, а также степени влияния данного заболевания на компонентный состав тела.

Нами было обследовано 38 женщин первого зрелого возраста, постоянно проживающих на территории Красноярского края, с впервые выявленным ДТЗ среднетяжелого (73,7%) и тяжелого течения (26,3%).

Антропометрические измерения проводились по методике В. П. Чтецова и соавт. (1979), определение типов телосложения – по схеме, принятой в институте антропологии МГУ. В исследование были включены результаты определения уровня свободного тироксина (сТ₄), тиреотропного гормона (ТТГ), данные УЗИ щитовидной железы (ЩЖ). Выраженность клинической картины (ВКК) по данным опроса и объективного обследования оценивали в баллах (0-100) по собственной схеме.

Сравнение средних данных обследованных с аналогичными в популяции клинически здоровых женщин того же возраста (Ходкевич О. А., 1997) обнаружило достоверно ($p < 0.01$) более высокое относительное (в %) содержание у них жирового (30,7±0,6) и костного (14,4±0,4) компонентов.

При соматотипировании обнаружены некоторые особенности проявления ДТЗ у женщин различных соматотипов (СТ). Так, у стенопластического СТ (10,5% обследован-

ных) был ниже объем ЩЖ (19,2±1,4 мл $p < 0,05$) и выше уровень ТТГ (0,55±±0,18 мЕд/мл: $p < 0,01$). в 100% случаев наблюдалось среднетяжелое течение заболевания, наследственный анамнез был отягощен по зубной патологии ЩЖ. Мезопластический (26,3%) и атлетический (42,1%) СТ между собой не различались; у них ДТЗ имел варибельное течение. Остальные обследованные (21,1%) имели эурипластический (низко- и высокорослый) СТ и отличались от мезопластического и атлетического СТ более низким уровнем сТ₄ (33,4± 0,7 пг/л; $p < 0,01$).

Корреляционный анализ выявил обратную зависимость между ВКК ДТЗ и индексом массы тела, количеством жировой ткани ($r_{\text{ср}} = -0,675$, $p < 0,001$).

У женщин с относительным содержанием жира, характеризующимся по центильным интервалам как «выше средней» и «высокое» для данной группы, был выше средний уровень ТТГ (0,46±0,08 мЕд/л, $p < 0,05$) и ниже объем ЩЖ (31,94±1,2 мл; $p < 0,05$), чем у обследованных с меньшей долей жирового компонента; ВКК в среднем оценивалась на 56,0±4,48 баллов, что достоверно ниже, чем в сравниваемой группе.

Таким образом антропологический метод исследования при дальнейшем увеличении базы данных позволит индивидуализировать лечение и прогноз для дальнейшего течения заболевания.