

Значительная обструкция (ОФВ1 = 31 – 49 %) выявлена у 5 (5 %) мужчин и одной (3 %) женщины, и резкая (ОФВ1 менее 30 %) – у 6 (6 %) мужчин и одной (3 %) женщины.

Полученные предварительные данные согласуются с результатами выше цитируемых исследований. Работа продолжается и направлена на выявление истинной распространенности ХОБЛ, для формирования профилактических мероприятий по снижению факторов риска, курения, прежде всего.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких / пер. с англ.; под ред. А.Г. Чучалина. – М. : Издательский дом «Атмосфера», 2007. – 96 с.
2. Респираторная медицина: в 2 т. / под ред. А.Г. Чучалина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Т. 1. – 800 с.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких: клинич. рек. / под ред. А.Г. Чучалина. – М. : Издательский дом «Атмосфера», 2003. – 168 с.

Т.Г. Селиверстова

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У ДЕТЕЙ С ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)

Диффузные заболевания щитовидной железы у детей по-прежнему занимают лидирующее место среди всех эндокринопатий. Это обусловлено наличием территорий зубной эндемии, связанных как с дефицитом йода в окружающей среде, так и с экологическим неблагополучием. Эндемическое увеличение щитовидной железы является гетерогенным состоянием, включающим наряду с эндемическим зобом и аутоиммунный тиреоидит.

В то же время аутоиммунный тиреоидит у детей до сих пор представляет собой серьезную проблему, как в диагностическом, так и в лечебном плане. Распространенность АИТ у детей в различных странах равна 0,1 – 1,2 %. В экологически неблагополучных регионах России отмечается рост заболеваемости АИТ, частота которого в детской популяции достигает 3 – 5 %. Сведения о частоте АИТ как у взрослых, так и у детей весьма противоречивы и зависят, в первую очередь, от диагностических возможностей конкретной клиники. Среди детей и подростков европейской части России имеющих диффузный нетоксический зоб, диагноз аутоиммунного тиреоидита был установлен в 10 – 34 % случаев [2].

Целью исследования является оценка распространенности аутоиммунного тиреоидита у детей и подростков, проживающих в условиях йодного дефицита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 89 детей в возрасте от 1 до 18 лет, из них; мальчиков – 20, девочек – 69, проживающих в Иркутской области.

Ультразвуковое исследование щитовидной железы и определение ее объема проведено с помощью сканера «Toshiba», с датчиком 7,5 – 10 МГц. Для установления диагноза эндемического увеличения щитовидной железы использовались нормативы F. Delange, 1997 г., для определения объема щитовидной железы, в расчете на площадь поверхности тела.

Уровень тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (Т4 своб.), антител к тиреопероксидазе (АТ к ТПО) исследовали в сыворотке крови с помощью электрохемилюминисцентного иммуноанализа «ЕСLIA», на автоматическом анализаторе «Элексис 2010», фирмы Хоффманн-Ларош, где референтные значения ТТГ составляют 0,27 – 4,2 мкМЕ/мл, Т4своб. – 13,6 – 23,2 пмоль/л, АТ к ТПО – выше 34 мЕ/мл.

Статистическую обработку результатов исследования осуществляли с помощью компьютерных программ «Microsoft Excel» и «Biostat». Полученные результаты представлены в виде среднего арифметического значения, стандартного отклонения и в процентах.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Отсутствие мероприятий по профилактике эндемического зоба в Иркутской области, ухудшение экологической обстановки привело к росту заболеваемости не только эндемическим зобом, но и числу детей, страдающих хроническим аутоиммунным тиреоидитом (АИТ).

Из 89 обследованных пациентов диагноз эндемического зоба был выставлен 64 % (n = 57) детей, АИТ – 26 % (n = 23), диффузный токсический зоб – 10 % (n = 9). Диагноз АИТ был выставлен на основании структурных изменений в ткани щитовидной железы, при ультразвуковом исследовании, и наличии повышенного титра антител к тиреоидной пероксидазе (АТ к ТПО). АИТ – это органоспецифическое аутоиммунное заболевание щитовидной железы, которое в ряде случаев приводит к деструкции щито-

видной железы с формированием первичного гипотиреоза. Из числа детей, страдающих АИТ, диагноз манифестного гипотиреоза был выставлен 9 пациентам, субклинического гипотиреоза — 3.

Всем детям в исследовании был определен уровень тиреоидных гормонов крови, который представлен в таблице 1.

Таблица 1

Содержание ТТГ, $T4_{\text{своб.}}$ в сыворотке крови у обследованных детей

Нозологическая форма	АИТ	Эндемический зоб
ТТГ (мкМЕ/мл)	$8,9 \pm 0,8$	$2,4 \pm 0,2$
$T4_{\text{своб.}}$ (пмоль/л)	$12,7 \pm 1,71$	$15,8 \pm 3,4$

Примечание: $p < 0,01$.

Как видно из таблицы 1 у детей с аутоиммунным тиреоидитом уровень тиреотропного гормона гипофиза достаточно высок, а уровень $T4_{\text{своб.}}$ приближается к нижней границе нормы. Повышение уровня ТТГ является компенсаторной реакцией, направленной на поддержание гомеостаза тиреоидных гормонов в организме.

При ультразвуковом исследовании щитовидной железы у пациентов с АИТ были выявлены следующие структурные изменения: снижение эхогенности и кровотока в ткани щитовидной железы, чередование полей повышенной и пониженной эхогенности, неоднородность структуры, нечеткость контуров. Распределение объемов щитовидной железы представлены в таблице 2.

Таблица 2

Объемы щитовидной железы у детей в исследовании

Нозологическая форма	АИТ	Эндемический зоб
Объем щитовидной железы (см^3)	$20,6 \pm 5,6$	$13,8 \pm 1,23$

Примечание: $p < 0,01$.

Как видно из таблицы 2, пациенты с АИТ имеют больший объем щитовидной железы, который превышает на 30 % объем щитовидной железы у детей с диффузным эндемическим зобом.

В исследованиях проведенных Э.П. Касаткиной доля АИТ в структуре зобной эндемии может достигать высоких цифр и в среднем составляет 21 % [1]. В нашем исследовании у 26 % детей был диагностирован АИТ, из них 56 % имели сниженную функцию щитовидной железы.

На основании выше изложенного можно сделать вывод, что ранняя диагностика АИТ является одним из важнейших этапов профилактики манифестного и субклинического гипотиреоза у детей и подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Касаткина Э.П. Диффузный нетоксический зоб / Э.П. Касаткина // Проблемы эндокринологии. — 2001. — Т. 47, № 4. — С. 3–6.
2. Петунина Н.А. Аутоиммунный тиреоидит: современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении / Н.А. Петунина, Г.А. Герасимов // Проблемы эндокринологии. — 1997. — Т. 43, № 4. — С. 30–35.

Л.А. Сергеева, Э.К. Хардаев, Э.Ц. Цырендоржиева, Д.Б. Бальжиров, Н.С. Гыргешкинова

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

Родоначальником всех служб терапевтического профиля является терапевтическое отделение на 43 койки, созданное 1 октября 1924 г. которым заведовал знаменитый врач, видный деятель общественности г. Верхнеудинска, сыгравший большую роль в развитии культурной жизни города — М.В. Танский. В последующем отделение было разделено на женское и мужское. Долгие годы заведовали отделением замечательные врачи, истинные интеллигенты, много сил отдавшие дальнейшему развитию и совершенствованию здравоохранения, подготовке врачебных кадров в республике, появлению и развитию специализированных служб З.Б. Бадмаева, К.Д. Шопхоев, Р.И. Толстихина, Т.В. Коневцева. С 1957 г. по 1959 г. отделение возглавляла Л.Д. Мадыева, впоследствии более 20 лет проработавшая министром здравоохранения БМАССР.