

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<sub>своб.</sub> в сыворотке крови у обследованных детей**

Нозологическая форма	АИТ	Эндемический зоб
ТТГ (мкМЕ/мл)	8,9 ± 0,8	2,4 ± 0,2
T4 свобод. (пмоль/л)	12,7 ± 1,71	15,8 ± 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<sub>своб.</sub> 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 <sup>3</sup> )	20,6 ± 5,6	13,8 ± 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.

В 1967 г. было сформировано единое отделение на 100 коек, возглавленное заслуженным врачом РСФСР К.Д. Шопхоевым, в годы Великой Отечественной войны служившим в звании подполковника медицинской службы в должности председателя армейского военно-врачебной комиссии первого Белорусского фронта, под началом которого служил будущий министр здравоохранения МЗ РСФСР В.В. Трофимов.

С середины 60-х годов терапевтическая служба республики получила дальнейшее развитие: отделение из маломощного превратилось в высококвалифицированное, имевшее ряд профильных коек, на базе которых были организованы специализированные службы. В 1964 г. был открыт эндокринологический диспансер, в 1969 г. выделены 15 коек для гематологических больных, расширенные в 1998 г. до 25. Также в 1969 г. создано кардиологическое отделение на 40 коек с 10 ревматологическими койками, в 1972 г. — гастроэнтерологическое отделение на 40 коек. Также в 1960 г. были выделены 10 коек для работников партийно-хозяйственного актива республики, в последующем преобразованные в госпиталь инвалидов войн.

Долгие годы в отделении проработали заслуженные врачи Бурятии и Российской Федерации Р.Р. Васильева, Е.И. Мочалкина, А.И. Авачев, Г.В. Шапошникова, К.К. Кукулина, Г.Е. Мункоева, Ю.В. Мункуев, К.Д. Дугарова, С.Л. Хингеева, М.Д. Соседенко, Е.И. Витомская, В.Г. Намсараева, Н.Д. Орлова, В.А. Иванов, Э.К. Хардаев, А.П. Тимакина, Б.Р. Дырдуев, Л.В. Бадмаева, Э.Ц. Цырендоржиева, Л.А. Сергеева.

В те же годы медицинскими сестрами работали А.М. Роголева, В.И. Ефимова, З.Ф. Климова, М.А. Рандина, М.Ф. Полянская, М.И. Сукнева, С.С. Рыжакова, Г.И. Елизова, Н.К. Крум, Г.В. Белова.

В 1976 г. отделение возглавил после успешной защиты кандидатской диссертации во 2-м МОЛГМИ Э.К. Хардаев, которому в последующем были присвоены за большой вклад в развитии службы высокие звания Заслуженного врача Российской Федерации, Народного врача Республики Бурятия.

Большой вклад в становлении и дальнейшем развитии нефрологической службы внесли врачи Н.Д. Орлова, Б.Р. Дырдуев и И.В. Дашибальжирова. Отделение являлось базой подготовки не только врачебных, но и управленческих кадров: З.Б. Бадмаева — впоследствии долгие годы проработала начмедом больницы; К.Д. Шапхоев — с 1949 по 1963 гг. был главным терапевтом МЗ; Л.Д. Мадыева — более 20 лет возглавляла министерство здравоохранения БМАССР; Г.Е. Мункоева — 20 лет проработала главным терапевтом республики. Л.В. Бадмаева, проработавшая несколько лет главным терапевтом МЗ РБ, в последующем стала директором улан-удэнского филиала МСК ООО «ВОСТСИБМЕДЖАССО». А.П. Тимакина и Л.А. Сергеева в течение ряда лет также проработали заместителями главного врача по лечебной работе. Э.Ц. Цырендоржиева в настоящее время заведует консультативно-диагностической поликлиникой больницы.

В целях дальнейшего совершенствования специализированной медицинской помощи в соответствии с приказом № 633 «Об организации медицинской помощи» МЗ РФ от 13.10.2005 г. в мае 2006 г. проведено разделение отделения на 2 специализированных: гематологическое на 25 коек и пульмонологическое на 30 коек с 10 нефрокойками.

В настоящее время пульмонологическим отделением заведует Н.С. Гыргешкинова, работают перспективные врачи Д.Б. Бальжиров, А.Б. Будашеева; гематологическим отделением заведует О.Е. Очирова, работают молодые, инициативные врачи Э.Б. Жалсанова и А.Н. Алексеева, перенимающие богатый опыт заслуженного врача РБ В.Г. Намсараевой.

На сегодняшний день в этих отделениях широко используются современные стандарты ведения больных, внедряются новые методы обследования с использованием всех возможностей диагностической базы больницы: иммунологическое тестирование, компьютерная и ядерно-магнито-резонансная томография, ангиография сосудов легких и почек, ультразвуковое исследование внутренних органов и т.д.

В целях успешного решения задач по модернизации здравоохранения в отделениях возобновлена выездная форма работы: проведение тематических семинаров с сельскими врачами, консультативные осмотры больных на местах, создание методической литературы.

После запуска корпуса № 17 в 2010 г. будет продолжена дальнейшая работа по развитию специализированных служб: запланировано открытие нефрологического отделения на 25 коек, что позволит повысить качество оказываемой помощи больным с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

Богатая на события и лица история отделения будет иметь достойное продолжение.

**М.Б. Скворцов, М.А. Кожевников, З.Б. Бальжинимаяев**

### **РУБЦОВЫЕ СТРИКТУРЫ У ДЕТЕЙ**

**ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» (Иркутск).**

Основным методом лечения рубцовых стриктур пищевода (РСП) у детей является бужирование. Протяженные послеожоговые стриктуры, осложнившиеся во время бужирования кровотоком или перфорацией, пептические стриктуры пищевода и стриктуры, не поддающиеся консервативному лечению, требуют хирургического лечения.