

62. Sell D. R., Prime M., Schafer I. A. et al. // *Mech. Ageing Dev.* — 1998. — Vol. 105, N 3. — P. 221–240.
63. Seppala B., Sorsa T., Ainamo J. // *J. Periodontol.* — 1997. — Vol. 68, N 12. — P. 1237–1245.
64. Shami S. K., Chittenden S. J. // *Diabetes Res.* — 1991. — Vol. 17, N 4. — P. 157–168.
65. Sorensen V. B., Rossing P., Tarnow L. et al. // *Clin. Sci.* — 1998. — Vol. 95, N 6. — P. 709–717.
66. Spitzer A., Lang E., Birklein F. et al. // *Funct. Neurol.* — 1997. — Vol. 12. — P. 115–122.
67. Sternberg M., Cohen-Forster L. // *Diabet. Metab.* — 1985. — Vol. 11, N 1. — P. 27–50.
68. Sueki H. // *J. Cutan. Pathol.* — 1987. — Vol. 14, N 4. — P. 217–222.
69. *Textbook of Diabetes* / Eds J. C. Pickup, G. Williams. — London; Vienna, 1991. — P. 641–644.
70. Thomas M., Kusielewicz D., Jagueux M., Ben Hamed Y. // *Sem. Hôp.* — 1983. — Vol. 59, N 49. — P. 3421–3426.
71. Tilton R. G., Pugliese G., Faller A. M. et al. // *J. Diabet. Comp.* — 1992. — Vol. 6, N 3. — P. 187–196.
72. Zaugg-Vesti B. R., Franzeck U. K., von Ziegler C. et al. // *Int. J. Microcirculat. Clin. Exp.* — 1995. — Vol. 15, N 4. — P. 193–198.

Поступила 06.04.2000

◆ РЕЦЕНЗИЯ

© В. А. ПРИВАЛОВ, 2001

УДК 616.441 (049.32)

С. Б. Пинский, А. П. Калинин, В. А. Белобородов, И. М. Кругляков, В. В. Дворниченко.

РЕДКИЕ ОПУХОЛИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. — ИРКУТСК, 1999. — 206 С.

Книга проф. С. Б. Пинского и члена-корр. РАМН А. П. Калинина и соавт. о редких заболеваниях и опухолях щитовидной железы является чрезвычайно важным и полезным пособием для практических врачей. Обобщение опыта, получение дополнительной информации и новых знаний о редких заболеваниях помогут избежать ошибок в диагностике и лечении этого сложного контингента больных.

В разделе "Неэпителиальные опухоли" авторы объединили различные виды сарком, опухоли, развивающиеся из сосудов и лимфоидных элементов. Особое внимание уделено ретикулосаркоме, которая на ранних стадиях не отличается от аутоиммунного тиреоидита, но в отличие от него характеризуется агрессивным ростом и чрезвычайно плохим прогнозом. При этом морфологическая верификация лимфосаркомы по биопсийным и цитологическим препаратам из-за частого сочетания с аутоиммунным тиреоидитом затруднена в отличие от других сарком. В лечении лимфосарком важное значение придается ранней диагностике и комбинированному использованию хирургического вмешательства с лучевой и химиотерапией.

Анализируя заболевания и опухоли из aberrантной или эктопированной ткани щитовидной железы, авторы справедливо акцентируют внимание на нераспознанных метастазах скрытого высокодифференцированного рака щитовидной железы, принимаемых за зоб добавочных желез. Необходимо четко разграничивать эктопию ткани щитовидной железы от добавочной aberrантной ткани. Чаще всего эктопию связывают с зобом корня языка и щитовидного протока. Описаны редкие наблюдения эктопированного зоба в трахее, гортани, пищеводе, сердце, желчном пузыре, легких и др. Особо следует отметить зоб яичника или тератому его, содержащую ткань щитовидной железы. При этом зоб яичника может проявляться тиреотоксикозом и малигнизироваться.

Хеомедектомы чаще всего исходят из каротидных параангиомиов, а в щитовидной железе встречаются редко, однако один из авторов монографии (А. П. Калинин, 1969) описал и детально проанализировал 7 случаев данного заболевания. Авторы справедливо отмечают, что в связи с анатомической близостью ка-

ротидных параангиомиов и щитовидной железы необходимо проводить их четкое разграничение.

Представляет несомненный интерес раздел о множественной эндокринной неоплазии, где четко и аргументированно приведены подробные сведения с анализом собственного клинического материала и множественными ссылками на публикации других авторов.

Говоря о туберкулезе и сифилисе щитовидной железы, авторы приводят в основном публикации прошлых лет, однако социальное неблагополучие современной России делает эту проблему чрезвычайно актуальной.

Грибковые поражения щитовидной железы особенно редки, но на фоне сниженной реактивности организма опасность такого заражения весьма вероятна.

Амилоидоз щитовидной железы является, как правило, проявлением общего амилоидоза, и очень спорным остается вопрос о первичном амилоидозе самой щитовидной железы.

Лимфогранулематоз, или болезнь Ходжкина — системное лимфопролиферативное заболевание с прогрессирующим течением, которое может поражать и щитовидную железу. Однако изолированный лимфогранулематоз ее встречается редко, и только в этом случае показано оперативное лечение, а остальных — лучевая и химиотерапия.

Среди других системных заболеваний с поражением лимфатических узлов и возможным вовлечением щитовидной железы представляет интерес саркоидоз. Частота распространения его в последние годы постоянно возрастает. При своевременной и правильной диагностике — лечение консервативное. В то же время при изолированном поражении щитовидной железы и регионарных лимфатических узлов возможно оперативное вмешательство с последующей химиотерапией.

В целом монография написана хорошим языком, легко и с интересом читается. Она, несомненно, будет полезна всем, кто интересуется патологией щитовидной железы. Это еще один шаг в изучении редких заболеваний. Представленная монография существенным образом отличается от первого издания этих авторов ("Редкие опухоли щитовидной железы"), выпущенного в 1989 г. Она не просто дополнена, а содержит совершенно новые разделы.

В. А. Привалов (Челябинск)