

## ГИСТРОСТРУКТУРА ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЁЗ ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ

*Киселёва Т.П., Абрамова Ф.А.*

*ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»  
Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург*

**Цель.** Изучить морфологические изменения околощитовидных желёз (ОЩЖ) при различных формах гиперпаратиреоза (ГПТ).

**Материалы и методы.** В основу работы положен морфологический анализ 48 препаратов ОЩЖ, удалённых при хирургическом лечении первичного ГПТ (ПГПТ)(38), вторичного ГПТ (ВГПТ)(4) и третичного ГПТ (ТГПТ)(6).

**Результаты работы.** Структура изучаемых аденом ОЩЖ при ПГПТ и ТГПТ оказалась неоднородной по клеточному составу, тканевым структурам и характеру роста. 1-й тип клеток (*рисунок 1, 5*) в опухолях отнесён к главным тёмным клеткам (мелкие, без чёткой границы клетки с вытянутым или круглым ядром с компактным расположением хроматина). 2-й тип клеток – главные светлые клетки (большие размеры, круглое ядро, рыхлый хроматин) (*рисунок 3*). 3-й тип – оксифильные клетки (редкие, крупные, небольшое компактное ядро, массивная оксифильная цитоплазма, минимальная митотическая активность). В одной и той же опухоли (*рисунок 4*) встречались тубулярные, трабекулярные, альвеолярные, железистые, кистозные и солидные поля. Разделить опухоли по тканевым структурам не представилось возможным. По характеру роста: экспансивный – 28 (75,78%); агрессивный – 9 (24,32%). Агрессивный рост чаще наблюдался в тёмноклеточных образованиях (из 8 в 6) (*рисунок 2*). Рак ОЩЖ был в 2 случаях ПГПТ. При ВГПТ преобладали главные клетки с высокой митотической активностью. При ТГПТ – в ОЩЖ дополнительно обнаруживались несколько подобных аденом на фоне гиперплазированной ткани с очагами некроза, дистрофии (*рисунок 5*).

### **Выводы:**

1. Микроскопическая структура аденом ОЩЖ не зависела от формы ГПТ. Изменённая окружающая ткань вокруг аденом наблюдалась только при ТГПТ.
2. Морфологическая оценка гиперплазий ОЩЖ при всех ГПТ требует дальнейшего изучения.

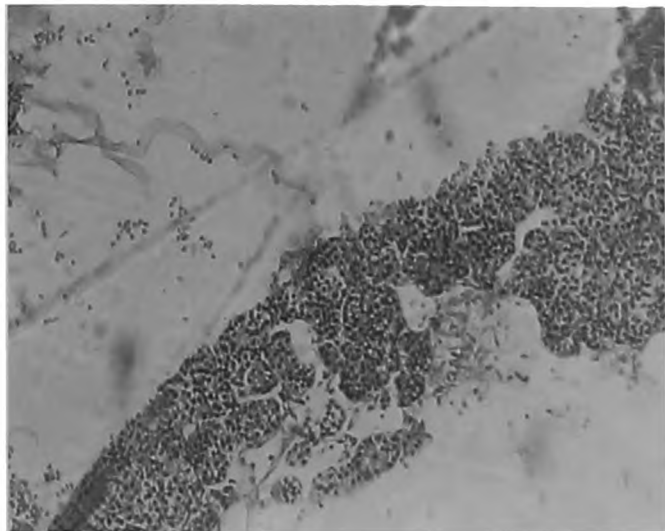


Рисунок 1

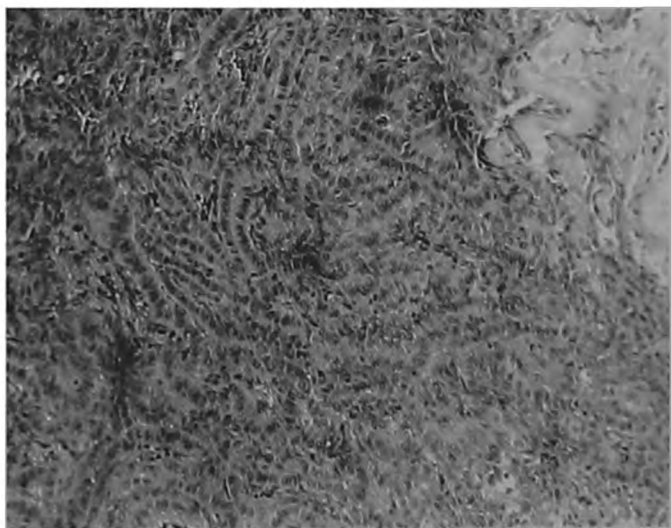


Рисунок 2

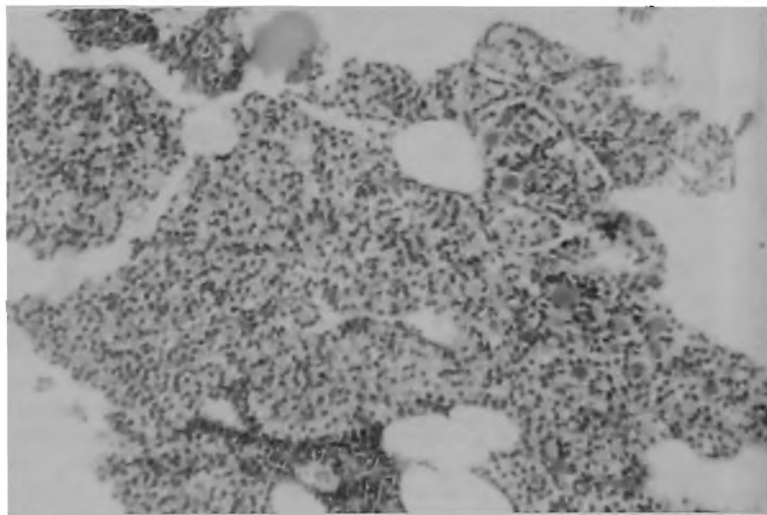


Рисунок 3

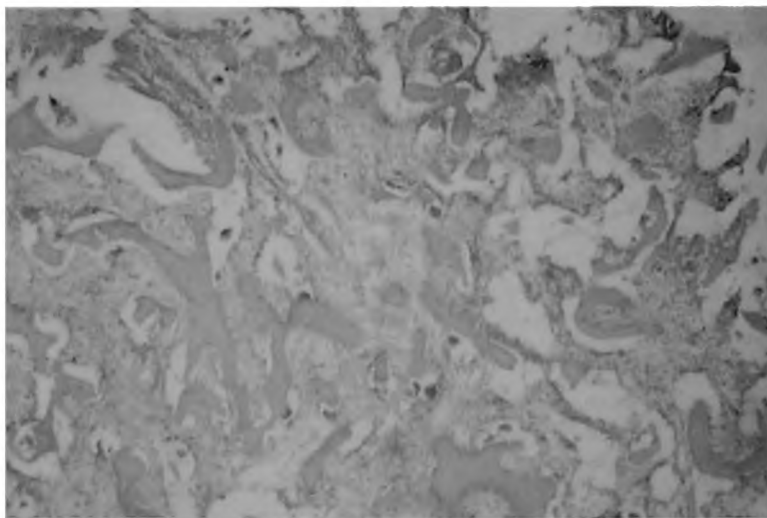


Рисунок 4

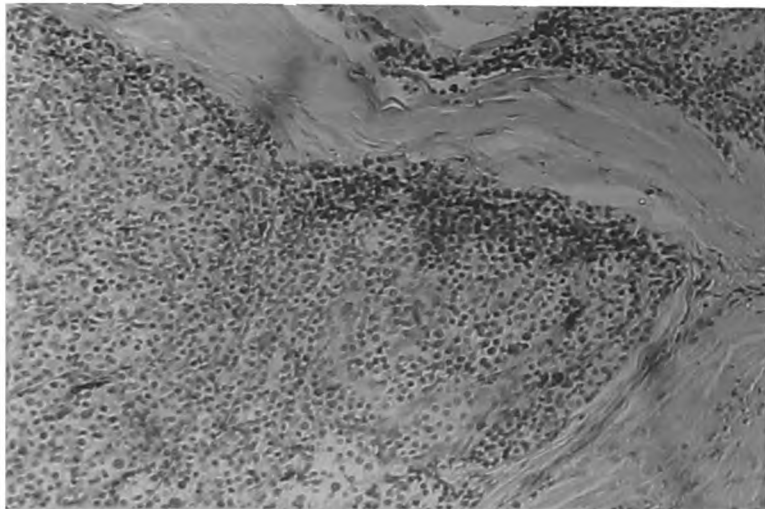


Рисунок 5

**ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ  
ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ КАК СПОСОБА  
ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТА  
(на примере юга тюменской области)**

*Ковальжина Л.С., Макарова О.Б., Шарухо Г.В.*

*ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия»*

*Минздравсоцразвития России;*

*ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный нефтегазовый университет»,  
г. Тюмень*

**Актуальность проблемы.** Согласно национальному докладу Российской академии медицинских наук «Дефицит йода в питании – единственная и, по данным мировой статистики, наиболее распространенная причина поражения головного мозга и нарушения интеллектуального развития у детей, которую можно предупредить адекватными методами профилактики» (2006г.).

Обогащение пищевых продуктов йодом как метод йодной профилактики было введено в первой половине XX века в Северной Америке и Европе. Среди пищевых продуктов, используемых в качестве транспорта, до-