

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2019 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

ТОШКЕНТ ТИББИЙОТ АКАДЕМИЯСИ АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



ВЕСТНИК ТМА № 2, 2019

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. Л.Н.Туйчиев

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.
проф. Билалов Э.Н.
проф. Гадаев А.Г.
акад. Даминов Т.А.
акад. Каримов Ш.И.
проф. Комилов Х.П.
акад. Курбанов Р.Д.
проф. Мавлянов И.Р.
акад. Назыров Ф.Г.
проф. Нажмутдинова Д.К.
акад. Соатов Т.С.
проф. Ходжибеков М.Х.
проф. Шайхова Г.И.
проф. Жае Вук Чои

Члены редакционоого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)
проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)
проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)
проф. Аюпова Ф.М. (Ташкент)
проф. Гиясов З.А. (Ташкент)
проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)
проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)
проф. Каюмов У.К. (Ташкент)
проф. Израилов Р.И. (Ташкент)
проф. Охунов А.О. (Ташкент)
проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)
проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)
проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)
проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)
проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)
проф. Халиков П.Х. (Ташкент)
проф. Хамраев А.А. (Ташкент)
проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)
проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)
проф. Шомирзаев Н.Х. (Ташкент)

Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста : О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: Х.А.Расулова

Редактор-дизайнер: Ш.П. Аширова

С. Э. Тураева

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми

правилами, просим направлять по адресу:

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2, Главный учебный корпус ТМА, 4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

HERALD TMA № 2, 2019

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. L.N.Tuychiev

Deputy Chief Editor

prof. O.R.Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh.Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Daminov T.A.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Ayupova F.M. (Tashkent)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z.

(Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

prof. Shomirzaev N.Kh. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: X.Rasulova

Designer - editor: Sh.P. Ashirova

S.E.Turayeva

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences department of Supreme Attestation

Comission

Complited manscripts please send following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,
4-qavat, 444-xona.

Contact number:71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
Туйчиев Л.Н., Марасулов А.Ф., Базарбаев М.И., Собиржонов А.З. ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ЗАДАЧНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К РЕАЛИЗАЦИИ «ОСНОВ» ОБУЧЕНИЯ КУРСА БИОФИЗИКИ В МЕДВУЗЕСИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ	Tuychiev L.N., Marasulov A.F., Bazarbayev M.I., Sobirjonov A.Z. INTEGRATED TASK-ORIENTED APPROACH TO THE IMPLEMENTATION OF THE "FUNDAMENTALS" OF BIOPHYSICS COURSE AT THE MEDICAL INSTITUTE USING MATHEMATICAL MODELING	9
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Гадаев А.Г., Эрнazarov М.М., Курбонов А.К., Турақулов Р.И. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШ-МОВЧИЛИГИ КЕЧИШИДА ИММУН ЯЛ-ЛИҒЛАНИШ ЖАРАЁНИ ҲАМДА ИЧАК МИКРОБИОЦЕНОЗИНИНГ АҲАМИЯТИ	Gadaev A.G., Ernazarov M.M., Kurbonov A.K., Turakulov R.I. IMMUNE INFLAMMATORY PROCESS DURING CHRONIC HEART FAILURE AND THE IMPORTANCE OF INTESTINAL MICROBIOSIS	13
Гадаев А.Г., Турақулов Р.И., Курбонов А.К., Тошева Х.Б., Эркинова Н.А., Халилова Ф.А., Джуроева Н.Д. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШ-МОВЧИЛИГИ КАМҚОНЛИК БИЛАН КЕЧГАНДА ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ	Gadaev A.G., Turaqulov R.I., Kurbonov A.K., Tosheva Kh.B., Erkinova N.A., Xalilova F.A., Djuraeva N.D. PRINCIPLES OF TREATMENT OF ANEMIA WITH CHRONIC HEART FAILURE	18
Ливерко И.В., Абдуганиева Э.А. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ, ПРИЧИНЫ, ФАКТОРЫ РИСКА И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СВЯЗЬ	Liverko I.V., Abduganiva E.A. DIAGNOSTIC METHODS AND TREATMENT OF MYOCARDIAL INFARCTION IN THE PATIENTS WITH COPD, CAUSES, RISK FACTORS AND	22
Мавлянов А.Р., Аталиев А.Е., Мавлянов Ж.А., Бабажонов А.Б., Юсуфбеков Д.А., Нурматов С.Т. ОДНОРЯДНЫЙ ШОВ В ХИРУРГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	Mavlyanov O.R., Ataliev A.E., Mavlyanov J.A., Babajonov A.B., Yusufbekov D.A., Nurmatov S.T. A SINGLE-ROW SUTURE IN SURGERY OF THE GASTROINTESTINAL TRACT	28
Нуриллаева Н.М., Абдумаликова Ф.Б. ПРЕДИКТОРНОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С КОМОРИДНЫМИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ	Nurillaeva N.M., Abdumalikov F.B. PREDICTIVE VALUE OF METABOLIC PROFILE IN ISCHEMIC HEART DISEASE WITH COMORBID ANXIETY-DEPRESSIVE STATES	36
Прохорова А.В., Кадирходжаева Н.С. ПРИМЕНЕНИЕ БОТУЛОТОКСИНА У БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ (ХРОНИЧЕСКАЯ ЕЖЕДНЕВНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ)	Prokhorova A.V., Kadyrkhodjayeva N.S. BOTULOTOXIN THERAPY OF PATIENTS WITH PRIMARY CHRONIC HEADACHES (CHRONIC DAILY HEADACHE, TENSION HEADACHE)	41
Ризаев Э.А., Бекжанова О.Е. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СВЯЗЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С ФОНОВОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	Rizaev E.A., Bekzhanova O.E. PATHOGENETIC CONNECTION OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE PERIODONT WITH AVAILABILITY OF BACKGROUND SOMATIC PATHOLOGY	45

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА	EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE	
Абдуллаева М.И. ЕСТЕСТВЕННЫЕ НЕЙРОТРОПНЫЕ АУТОАНТИТЕЛА К НЕЙРОРЕЦЕПТОРАМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ	Abdullayeva M.I. NATURAL NEUROTROPIC AUTOANTIBODIES TO NEURORECEPTORS AT CHRONIC ALCOHOL INTOXICATION	50
Билалов Э.Н., Исраилов Р.И., Имомалиева К.М., Нарзикулова К.И. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕНОСИМОСТИ ГЛАЗНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПЛЁНОК «ГЛАЗАВИР»	Bilalov E.N., Israilov R.I., Imomalieva K.M., Narzikulova K.I. EXPERIMENTAL RESEARCHES OF TOLERANCE OF THE OPHTHALMIC MEDICINAL FILM «GLAZAVIR»	54
Жуманов З.Э., Индиаминов С.И., Дехканов Т.Д. СОСТОЯНИЕ ПЕРИВАСКУЛЯРНОГО ПРОСТРАНСТВА В КОРЕ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ	Jumanov Z.E., Indaminov S.I., Dekhkanov T.D. THE STATE OF THE PERIVASCULAR SPACE IN THE CEREBRAL CORTEX OF THE GOLVNY BRAIN WITH EXPERIMENTAL BLOOD LOSS	58
Палымбетова Д.Н., Садыков Р.Р., Садыков Р.А., Бабажонов А.Б. СПОСОБЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ С РАЗВИТИЕМ РУБЦОВОЙ АЛОПЕЦИИ	Palimbetova D.N., Sadykov R.R., Sadykov R.A., Babajonov A.B. MODE OF MODELING THERMAL BURNS OF THE SKIN WITH THE EVOLUTION OF A CICATRICIAL ALOPECIA	61
Рахматуллаева Г.К., Хамраев А.А., Шукурова Ф., Парпибаева Д.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЙСТВИЯ НЕКОТОРЫХ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ, ЦИТОПРОТЕКТОРОВ И ИХ КОМБИНАЦИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ СИНТЕЗА ОКИСИ АЗОТА В СЛИЗИСТОЙ ТКАНИ ЖЕЛУДКА ПРИ ИНДОМЕТАЦИНОВОЙ ГАСТРОПАТИИ	Rakhmatullaeva G.K., Khamrayev A.A., Shukurova F., Parpibaeva D.A. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE ACTION OF CERTAIN PROTON PUMP INHIBITORS, CYTOPROTECTORS AND THEIR COMBINATIONS ON THE PERFORMANCE OF THE SYNTHESIS OF NITRIC OXIDE IN THE GASTRIC MUCOSA DURING INDOMETHACIN GASTROPATHY	66
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Абдуганиева Э.А. КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ПРОФИЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	Abduganieva E.A. COAGULATION PROFILE IN PATIENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	70
Абдурахманова Н.М., Ахмедов Х.С. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ МЕТОТРЕКСАТОМ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	Abdurakhmanova N.M., Akhmedov Kh.S. GENETIC ASPECTS OF METHOTREXATE RESISTANCE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	74
Акилов Х.А., Примов Ф.Ш., Хидоятов Ж.С. ПЕРСПЕКТИВЫ ЭНДОХИРУРГИИ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖИВОТА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ	Akilov Kh.A., Primov F.Sh., Khidoyatov J.S. PROSPECTS OF ENDOSURGERY OF CLOSED INJURIES OF THE ABDOMEN WITH SEVERE CONCOMITANT INJURY IN CHILDREN	78
Аллаберганов Д.Ш. МОРФОЛОГИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ВНУТРИУТРОБНО ПРИОБРЕТЕННОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ У ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ ОТ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА	Allaberganov D.Sh. THE MORPHOLOGY OF THE LYMPH NODES IN INTRAUTERINELY ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY IN CHILDREN WHO DIED FROM NEONATAL SEPSIS	82
Атаханова Н.Э., Шаюсупов Н.Р., Исхаков Д.М., Каххаров А.Ж., Шодмонова Д.С. МАММОГРАФИЧЕСКИЕ И УЗ-ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	Atakhanova N.E., Shayusupov N.R., Ishakov D.M., Kakhkharov A.Zh., Shodmanova D.S. MAMMOGRAPHIC AND ULTRASOUND PROGNOSTIC FACTORS OF BREAST CANCER	86

Исроилови И., Хаитов А.О. МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СЕПСИСЕ	Isroilov I., Khaitov A.O. MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE ILEUM IN NEONATAL SEPSIS	90
Каландарова А.Н., Арипова Т.У. ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПОД ВЛИЯНИЕМ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ	Kalandarova A.N., Aripova T.U. CHANGES IN THE PARAMETERS OF THE IMMUNE SYSTEM UNDER THE INFLUENCE OF IMMUNOCORRECTIVE THERAPY IN WOMEN WITH CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA	95
Курганов С.К., Ахмедова Д.Ш., Тошева Д.М., Норматов А.Э. ЎЗБЕК ПОПУЛЯЦИЯСИДА Y-ХРОМОСОМА МИКРОСАТЕЛЛИТ ЛОКУСАРИГА ХОС БЎЛГАН ЎЗГАРУВЧАНЛИКЛАРИНИ ЎРГАНИШ	Kurganov S.K., Axmedova D.Sh., Normatov A.E, Tosheva D.M. STUDY OF THE VARIABILITY OF Y CHROMOSOMAL MICROSATELLITE LOCI CHARACTERISTIC TO UZBEK POPULATION	99
Машарипов А.С., Исраилов Р. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИИ ОТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ	Masharipov A.S., Israilov R. MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LUNG TISSUE IN CASES OF DEATH AT THE SCENE OF A TRAUMATIC BRAIN INJURY	105
Нишонов Ф.Н., Нишанов М.Ф., Абдуллажонов Б.Р., Мамарасулов М.К., Робиддинов Б.С. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА И ВЫБОР ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ	Nishonov F.N., Nishanov M.F., Abdullajonov B.R., Mamarasulov M.K., Robiddinov B.S. SURGICAL TACTICS AND CHOICE OF PHARMACOTHERAPY FOR STENOSING PYLORODUODENAL ULCERS	109
Отакузиев А.З., Нишонов Ф.Н., Абдулхаева Б.Х., Мамарасулов М.К., Акбаров Х.Р. ЗНАЧЕНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ДИССЕМНИРОВАННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ И ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	Otakuziev A.Z., Nishonov F.N., Abdulhaeva B.X., Mamarasulov M.K., Akbarov X.R. THE IMPORTANCE OF MORPHOFUNCTIONAL INDICATORS OF THE LIVER WITH DISSEMINATED ECHINOCOCCOSIS OF THE LIVER AND ABDOMINAL ORGANS	114
Рустамов А.Э., Наврузов Б.С., Эгамбердиева Э.Х., Бабажонов А.Б., Эшмуродова Д.Б., Эшмуродов Ш.А. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫПАДЕНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ	Rustamov A.E., Navruzov B.S., Egamberdieva E.X., Babajonov A.B., Eshmurodova D.B., Eshmurodov Sh.A. TACTICS OF SURGICAL TREATMENT FOR RECTAL PROLAPSE	119
Тешаев О.Р., Алимов С.У., Мадаминов Р.М., Хайитов И.Б., Халиярова Г.Д. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИНИИНВАЗИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТРУДНО ДОСТУПНЫХ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ ПЕЧЕНИ	Teshayev O.R., Alimov S.U., Madaminov R.M., Khayitov I.B., Khaliyarova G.D. THE EFFICIENCY OF MINI-INVASIVE SURGICAL METHODS OF TREATMENT FOR HARD-TO-REACH HYDATID CYSTS OF THE LIVER	123
Хакимов М.Ш., Батиров Д.Ю., Хаитбаев С.К., Нурматов С.Т., Мусаева А.Ф. ВЫБОР ТАТИКИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	Khakimov M.Sh., Batirov D.Y., Khaitbaev S.K., Nurmatov S.T., Musaeva A.F. SELECTION OF TACTICS IN SURGICAL TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS	127
Халимова Х.М., Рахматуллаева Г.К., Рашидова Н.С., Парпиева Ю.Р. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПРЕЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНГИОДИСПЛАЗИЯХ	Khalimova Kh.M., Rakhmatullaeva G.K., Rashidova N.S., Parpieva Yu.R. CLINICAL NEUROLOGICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS OF HEADACHES WITH CONGENITAL PRECEREBRAL ANGIODYSPLASIA	132

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИИ ОТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Машарипов А.С., Исраилов Р.

БОШ МИЯ ЖАРОҲАТИ ОЛГАН ЖОЙДА ЎЛИМ ҲОЛАТИДА ЎПКА ТЎҚИМАСИНИНГ МОРФОЛОГИК ТАВСИФИ

Машарипов А.С., Исраилов Р.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LUNG TISSUE IN CASES OF DEATH AT THE SCENE OF A TRAUMATIC BRAIN INJURY

Masharipov A.S., Israilov R.

Республиканский патологоанатомический центр

Мақсад: нафас тизими аъзолари томонидан асоратланган бош миЯ жароҳати ҳолатларида эксперт ҳулосалари сифатини ва ишончлилигини ошириш. **Материал ва усуллар:** 140 та бош миЯ жароҳатланиши ҳолатларининг вақти ва жойига қараб ўпканинги морфологик ўзгаришлари ўрганилган. **Намуна:** бош миЯнинг ёпиқ жароҳатланишларининг ҳар-хил даврларида, ҳамда бош миЯ жароҳати олган жойда ўлганларнинг ўпкасидаги ривожланган морфологик ўзгаришларнинг ўзига хослиги ва унда дастлаб қон айланишининг бузилиши, кейин ўпкада дистелектазлар, охир оқибатда яллиғланиш ривожланиши кузатилди. **Хулоса:** бош миЯнинг ёпиқ жароҳатланишларининг ҳар-хил даврларида, ҳамда бош миЯ жароҳати олган жойда ўлганларнинг ўпкасида морфологик ўзгаришлар патологик жараёнларнинг ўзига хос бирин-кетинлиги билан ривожланиши аниқланди.

Калит сўзлар: бош миЯ жароҳати, ўпканинги морфологик ўзгаришлари, қон айланиши бузилиши, ўпка вентилляцияси, дистелектаз.

Objective: To improve the quality and evidence of expert findings on death from traumatic brain injury (TBI) in hospitals in cases of complications from the respiratory system. **Material and Methods:** 140 cases of severe traumatic brain injury were analyzed when the time of injury and death was known, since the main criterion for studying the morphological changes of the lungs was the time of death at the scene of traumatic brain injury. **Results:** Deaths of inpatients at various stages of experiencing a closed head injury, in contrast to deaths due to head injury at the scene, are characterized by features of the morphological changes of the lungs, represented by a sequential change in the processes of circulatory disorders and pulmonary ventilation, inflammation. **Conclusions:** Deaths of victims at various stages of experiencing a closed craniocerebral injury are characterized by features of the morphological changes of the lungs, represented by a sequential change in the processes of circulatory disorders and pulmonary ventilation, inflammation.

Key words: traumatic brain injury, morphological changes in the lungs, circulatory disorders and pulmonary ventilation.

Практика судебной медицины свидетельствует о том, что в значительном числе случаев (до 23%) смерти от черепно-мозговой травмы (ЧМТ) гибель пострадавших наступает в результате вторичных изменений, развившихся в промежуток времени от нескольких минут до нескольких часов и более с момента получения травмы, в том числе при оказании медицинской помощи в лечебных учреждениях. Отек легких и пневмонии как «вторичные изменения» диагностируются судебно-медицинскими экспертами при исследовании трупов в 17,5-76,6% всех случаев ЧМТ [1,3,4], тогда как в целом количество посттравматических пневмоний достигает 35,1% [5]. Частым осложнением ЧМТ являются пневмонии в нейрохирургической практике [5,6], где они диагностируются в 19,5-57,1% случаев ЧМТ [7]. В настоящее время развитие гнойных осложнений связывают с внутрибольничной инфекцией, исключая возможность инфицирования больных до начала инвазивных процедур [3,6]. В связи с этим представляет интерес пневмония как осложнение закрытой черепно-мозговой травмы [2]. Отсутствие в литера-

туре достаточно полных и четких сведений о комплексах морфологических эквивалентов адаптационных процессов в дыхательной системе, данных о влиянии экзогенных и эндогенных факторов на уровень структурной реорганизации этой системы при смерти от ЧМТ в лечебных учреждениях указывают на необходимость проведения углубленных исследований.

Цель исследования

Повышение качества и доказательности экспертных выводов при смерти от ЧМТ в стационарах в случаях развития осложнений со стороны системы органов дыхания.

Материал и методы

В исследование были включены лишь те случаи ЧМТ, когда было известно время травмы и наступления смерти, так как основным критерием при изучении морфологических изменений легких явились время смерти на месте происшествия ЧМТ. Проанализировано 140 случаев тяжелой ЧМТ со смертельным исходом. В 53 (37,86%) случаях смерть наступила быстро, на месте травмы, в 11 (7,86%) случаях смерть зарегистрирована при поступлении

в стационар, в остальных 76 (54,28%) смерть наступила в стационаре в различные сроки после получения ЧМТ. Непосредственной причиной смерти в 75,6% случаев явились тяжелые ЧМТ в виде тотальной контузии и компрессии головного мозга, в 14,4% смерть наступила от кровоизлияния в желудочки мозга, в 10% случаев причиной смерти явился травматический шок. В 96 случаях ЧМТ были получены мужчинами, в 44 – женщинами. Судебно-медицинское вскрытие трупов производили обычно в первые часы после наступления смерти, но не позднее суток. Кусочки бронхов и легких фиксировали в 12% нейтральном формалине, срезы парафиновых блоков окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты и обсуждение

При макроскопическом исследовании трупов лиц, скончавшихся в результате механической травмы на месте происшествия, и микроскопическом исследовании легких был выявлен комплекс морфологических эквивалентов патологических процессов, происходящих в легких при данной нозологии. Все пострадавшие скончались в результате тяжелой черепно-мозговой травмы. В 32% случаев ЧМТ сочеталась с механической травмой туловища в виде переломов 1-3-х ребер без повреждений париетальной плевры и разрывов органов брюшной полости. В 46% случаев в крови был обнаружен этиловый спирт. Тяжесть ЧМТ определялась наличием переломов костей черепа (в 68% случаев), ушибов головного мозга тяжелой и легкой степени в сочетании с пятнистыми, либо ограниченно-диффузными субарахноидальными кровоизлияниями. В 84% случаев выявлялись кровоизлияния в желудочки головного мозга, в 32% случаев диагностировались повреждения нижнестеволового отдела головного мозга. Субдуральные гематомы без признаков сдавления полушарий головного мозга диагностированы в 78% случаев, в 26% случаев на секции были обнаружены внутримозговые кровоизлияния.

При макроскопическом исследовании трупов в 9 из 10 исследованных случаев определялась I степень венозной гипертензии. Макроскопически увеличение массы обоих легких наблюдалось в 38% случаев при наличии признаков отека легочной ткани, который выявлен в 56% случаев; острая эмфизема на секции во всех долях легких определялась в 62% случаев. На разрезе ткань легких в периферических отделах, как правило, выглядела бледной, красновато-фиолетового цвета, малокровной; кровенаполнение центральных отделов долей более выражено, ткань темного красно-синюшного цвета, с обильным выделением темно-красной пенистой жидкости.

При микроскопическом исследовании комплекс морфологических эквивалентов патологических процессов представлен изменениями всех отделов дыхательной системы, в том числе реактивными перестройками сосудистого русла, включая микроциркуляторный отдел, с сопровождающими их нарушениями гемодинамики и реологических свойств крови. Просветы бронхов крупного, среднего и мелкого калибра в каждой из исследуемых долей легких

в большинстве случаев (78%) в состоянии умеренно и резко выраженного спазма (рис. 1); определяются выпячивания собственной пластинки слизистой оболочки бронхов с пучками мышц, эпителий в виде коротких гирлянд и лент частично десквамирован в просвет; при наличии резко выраженного спазма бронхов крупного и среднего калибра, в том числе при наличии склероза бронхиальной стенки, обнаруженного в 30% случаев, эпителиальный слой полностью сохранен, лежит на базальной мембране. Более чем в половине случаев большое количество бокаловидных клеток слизистой оболочки бронхов увеличено в размерах, переполнено слизью. На поверхности эпителия местами видна «каемка», переходящая в содержимое просвета бронха в виде слизи.

Собственная пластинка слизистой оболочки бронхов преимущественно не разрыхлена. Железы подслизистого слоя бронхов правильной округлой формы, эпителиальные клетки заполнены слизью неравномерно: часть желез выглядит запустевшими, в 58% случаев в железах определяется слизь в умеренном и большом количестве (рис. 2). Сосуды стенки бронхов преимущественно полнокровны. Плевра представлена слоем соединительной ткани равномерной толщины с гладкой поверхностью; однослойный плоский эпителий – мезотелий – в части наблюдений полностью отсутствует. Просветы альвеол долей как правого, так и левого легкого местами расширены в большинстве полей зрения, свободны. Межальвеолярные перегородки в части случаев представляются истонченными, с разрывами. В большинстве случаев – 84% от общего числа – встречаются очаговые утолщения перегородок за счет очагового отека интерстициальной ткани, полнокровия капилляров, находящихся в состоянии выраженного пареза, ателектазов и слабо выраженной инфильтрации клеточными элементами – единичными макрофагами и клетками белой крови (рис. 3). Во всех случаях встречаются участки межальвеолярных перегородок с капиллярами, находящимися в состоянии дистонии, неравномерно заполненными кровью.

В единичных полях зрения просвет капилляров заполнен выщелоченными эритроцитами, выявляется сладж-феномен в виде склеивания между собой клеток красной крови и стаз форменных элементов. Большинство сосудов микроциркуляторного русла в состоянии дистонии, заполнены кровью неравномерно – встречаются резко малокровные сосуды, часть артериол содержит умеренное количество крови. Местами в просвете артериол видны единичные выщелоченные эритроциты. Междольковые артерии в подавляющем большинстве случаев в состоянии умеренного и выраженного спазма, резко полнокровны (рис. 4). В стенках артерий наблюдаются участки набухания и гомогенизации. У лиц среднего и пожилого возраста определяется склеротические изменения стенок крупных артерий разной степени выраженности.

Выводы

Случаи смерти стационарных больных на различных этапах переживания закрытой черепно-моз-

говой травмы, в отличие от случаев смерти в результате ЧМТ на месте происшествия, характеризуются особенностями морфологических изменений легких, представленных последовательной сменой процессов нарушения кровообращения и легочной вентиляции, воспалением.

Макроскопически выявлено увеличение массы обоих легких в 38% случаев при наличии признаков отека легочной ткани, в 62% случаев за счет острой эмфиземы, причем на разрезе ткань легких выглядела бледной, красновато-фиолетового цвета с обильным выделением темно-красной пенистой жидкости.

Микроскопически комплекс морфологических эквивалентов патологических процессов представлен изменениями всех отделов дыхательной системы, в том числе реактивными перестройками сосудистого русла, включая микроциркуляторный отдел, с сопровождающими их нарушениями гемодинамики и реологических свойств крови.

Большинство сосудов микроциркуляторного русла в состоянии дистонии, заполнены кровью неравномерно, междольковые артерии в состоянии умеренного и выраженного спазма, резко малокров-

ны, в стенках артерий наблюдаются участки набухания и гомогенизации.

Литература

1. Горбунов В.И. Травматическая болезнь головного мозга: периоды течения и иммунопатологические синдромы: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2000. – 38 с.

2. Долгова О.Б. Морфологические изменения легких у лиц, скончавшихся в лечебных учреждениях от закрытой черепно-мозговой травмы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ижевск, 2004.

3. Кариев М.Х. Состояние нейрохирургической службы в Республике Узбекистан // Журн. теорет. и клин. медицины. – 2008. – №3. – С. 20-25.

4. Коробко С.А., Мирзабаев М.Д., Юлдашев Р.М. Осложнения в послеоперационном периоде при острых оболочечных гематомах // 3-й съезд нейрохирургов России: Материалы съезда. – СПб, 2002. – С. 37.

5. Махкамов К.Э. Клеточно-молекулярные аспекты патогенеза и новые принципы терапии субарахноидального кровоизлияния: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2001. – 40 с.

6. Скоромец Т. А. Вторичная ишемия в остром периоде черепно-мозговой травмы // 3-й съезд нейрохирургов России: Материалы съезда. – СПб, 2002. – С. 61-62.

7. Bullock M.R., Chitsnut R., Ghajar J. et al. Surgical management of traumatic brain injury // Neurosurgery. – 2006. – Vol. 58, №3 (Suppl.). – P. S2-vi.

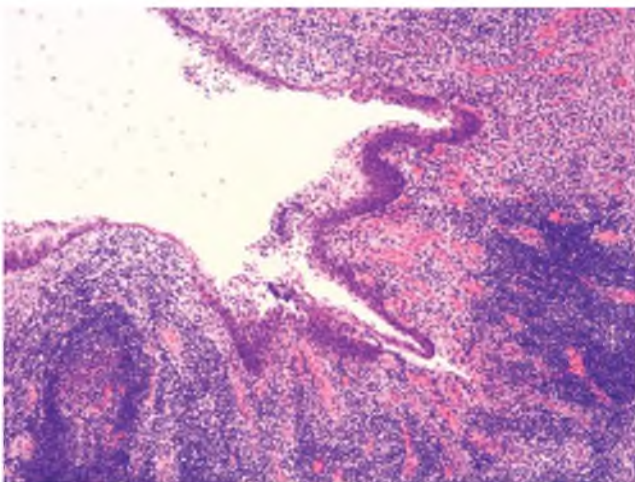


Рис. 1. Спазм бронха за счет гиперемии сосудов, воспалительной инфильтрации. Окраска гематоксилином и эозином. Ув.: ок.10, об. 20.

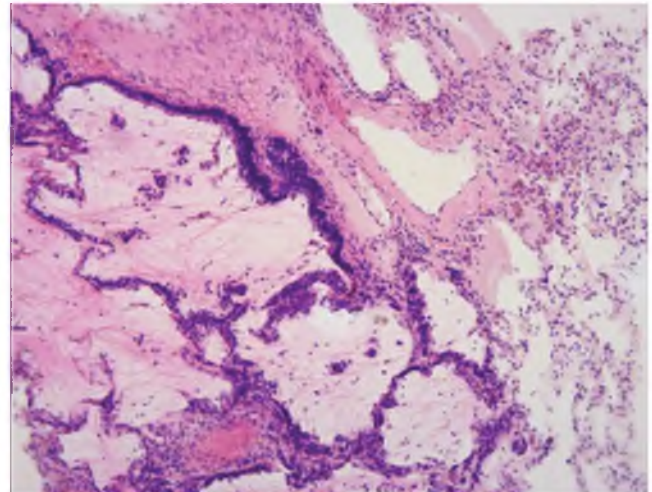


Рис. 2. Заполнение слизи перибронхиальных желез. Окраска гематоксилином и эозином. Ув.: ок.10, об. 20.

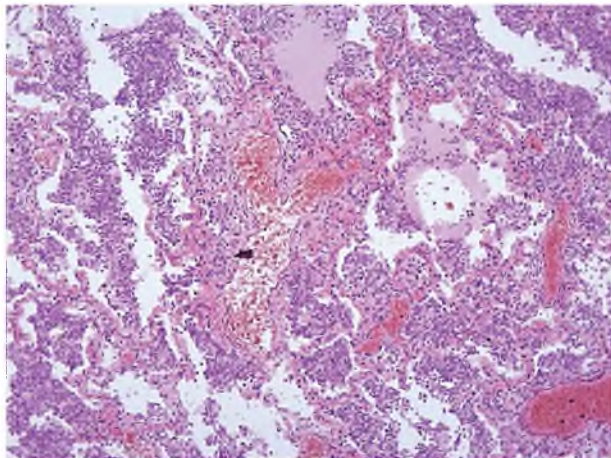


Рис. 3. Утолщение межальвеолярных перегородок за счет воспалительной инфильтрации. Окраска гематоксилином и эозином. Ув.: ок. 10, об. 10.

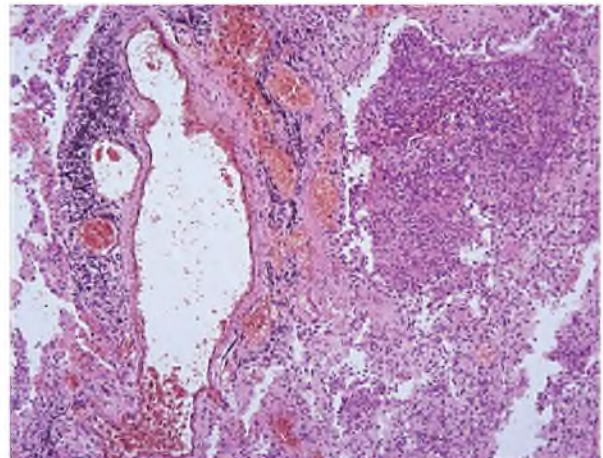


Рис. 4. Полнокровие артерий, стаз сосудов МЦР. Окраска гематоксилином и эозином. Ув.: ок. 10, об. 10.

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ
НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИИ ОТ ЧЕРЕПНО-
МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ**

Машарипов А.С., Исраилов Р.

Цель: повышение качества и доказательности экспертных выводов при смерти от черепно-мозговой травмы (ЧМТ) в стационарах в случаях развития осложнений со стороны системы органов дыхания. **Материал и методы:** проанализировано 140 случаев тяжелой ЧМТ, когда было известно время травмы и наступления смерти, так как основным критерием при изучении морфологических изменений легких явились время смерти на месте происшествия ЧМТ. **Результаты:** случаи смерти стационарных больных на различных этапах пе-

реживания закрытой черепно-мозговой травмы, в отличие от случаев смерти в результате ЧМТ на месте происшествия, характеризуются особенностями морфологических изменений легких, представленных последовательной сменой процессов нарушения кровообращения и легочной вентиляции, воспалением. **Выводы:** случаи смерти пострадавших на различных этапах переживания закрытой черепно-мозговой травмы характеризуются особенностями морфологических изменений легких, представленных последовательной сменой процессов нарушения кровообращения и легочной вентиляции, воспалением.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, морфологические изменения в легких, нарушения кровообращения и легочной вентиляции.

