

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2022



АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)



Исламов Шавкат Эрийгитович

доцент кафедры патологической анатомии, д.м.н.
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Хамидова Фарида Муиновна

заведующий кафедрой патологической анатомии, доцент, к.м.н.
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Исмаилов Жасур Марданович

ассистент кафедры патологической анатомии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУР ЛЕГКИХ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ И ПРИОБРЕТЕННОЙ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена морфофункциональной характеристике структур легких при врожденной и приобретенной бронхоэктатической болезни у детей. Целью исследования явилось - выявление наличия гистологических структур, отражающих признаки врожденной и приобретенной патологии при бронхоэктатической болезни у детей. Изучены доли или фрагменты легких, удаленных вовремя операции по поводу бронхоэктатической болезни у 12 детей. На гистологических препаратах обнаруживаются эктазированные бронхи. Их слизистая оболочка содержит сосочковые разрастания, отмечается перибронхиальный склероз. В просвете бронхов находится экссудат с лейкоцитами. Респираторный отдел представлен как эмфизематозно расширенными альвеолами, так и участками ателектаза. В альвеолах находится серозная жидкость. Приобретенные структуры представлены скоплениями лимфоидной ткани, которая образует как диффузные скопления и лимфатические узелки, кроме того повсеместно располагаются одиночные лимфоциты, которые проникают в бронхиальный эпителий. Лимфатические узелки располагаются в перибронхиальной ткани, нередко имеют большие размеры. Многие лимфатические узелки имеют реактивный центр, в некоторых случаях он выглядит опустошенным. Было установлено наличие гистологических структур, отражающих различные проявления патологии при бронхоэктатической болезни. Присутствие во всех случаях признаков недоразвития легких, позволяет предположить их основополагающую роль в развитии данного заболевания.

Ключевые слова: легкие, бронхоэктатическая болезнь, дети, гистологические структуры, морфофункциональная характеристика.

Islamov Shavkat Eryigitovich

Associate Professor of the Department of Pathological Anatomy, DSc

Khamidova Farida Muinovna

Head of the Department of Pathological Anatomy, Associate Professor, PhD.

Ismailov Jasur Mardanovich

Assistant of the Department of Pathological Anatomy

Samarkand State Medical Institute,

Samarkand, Uzbekistan



MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF LUNG STRUCTURES IN CONGENITAL AND ACQUIRED BRONCHIECTASIS IN CHILDREN

ANNOTATION

The article is devoted to the morphofunctional characteristics of lung structures in congenital and acquired bronchiectasis in children. The aim of the study was to identify the presence of histological structures that reflect the signs of congenital and acquired pathology in bronchiectasis in children. Lobes or fragments of lungs removed during surgery for bronchiectasis in 12 children were studied. Histological specimens show ectatic bronchi. Their mucous membrane contains papillary growths, peribronchial sclerosis is noted. In the lumen of the bronchi is exudate with leukocytes. The respiratory section is represented by both emphysematous enlarged alveoli and areas of atelectasis. The alveoli contain serous fluid. Acquired structures are represented by accumulations of lymphoid tissue, which forms both diffuse accumulations and lymphatic nodules, in addition, single lymphocytes are ubiquitous, which penetrate the bronchial epithelium. Lymph nodules are located in the peribronchial tissue, often they are large. Many lymph nodules have a reactive center, in some cases it looks empty. It was established the presence of histological structures, reflecting various manifestations of pathology in bronchiectasis. The presence in all cases of signs of lung underdevelopment suggests their fundamental role in the development of this disease.

Keywords: lungs, bronchiectasis, children, histological structures, morphofunctional characteristics.

Islamov Shavkat Eryigitovich

patologik anatomiya kafedrası dotsenti, t.f.d.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Hamidova Farida Muinovna

patologik anatomiya kafedrası mudiri, dotsent, t.f.n.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Ismoilov Jasur Mardonovich

patologik anatomiya kafedrası assistenti

Samarqand davlat tibbiyot universiteti,

Samarqand, O'zbekiston

BOLALARDA TUG'MA VA ORTTIRILGAN BRONXOEKTATIK KASALLIGIDA O'PKA TUZILMALARINING MORFOFUNKTSIONAL XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

Maqola bolalarda tug'ma va orttirilgan bronxoektaziya kasalligida o'pka tuzilmalarining morfofunktsional xususiyatlariga bag'ishlangan. Tadqiqotning maqsadi bolalarda bronxoektaziya kasalligida tug'ma va orttirilgan patologiyaning belgilarini aks ettiruvchi gistologik tuzilmalar mavjudligini aniqlash edi. Bronxoektaziya kasalligi bo'yicha 12 ta bolalarda operatsiya paytida olib tashlangan o'pkaning bo'laklari yoki fragmentlari o'rganildi. Gistologik preparatlarda ektatik bronxlar ko'rinadi. Ularning shilliq qavatida surg'ichsimon o'smalar mavjud, peribronxial skleroz qayd etilgan. Bronxlarning tirqishida leykotsitlar bilan eksudat mavjud. Respirator bo'limi ham emfizematoz kengaygan alveolalar, ham atelektaz joylari bilan ifodalanadi. Alveolalarda seroz suyuqlik mavjud. Ortirilgan tuzilmalar limfoid to'qimalarning to'planishi bilan ifodalanadi, ular ham diffuz to'planishlarni, ham limfa tugunlarini hosil qiladi, bundan tashqari, bronxial epiteliyaga kirib boradigan yagona limfotsitlar hamma joyda mavjud. Limfa tugunlari peribronxial to'qimalarda joylashgan bo'lib, ko'pincha ular kattaulchamli. Ko'pgina limfa tugunlari reaktiv markazga ega, ba'zi hollarda u bo'sh ko'rinadi. Bronxoektaziya kasalligidagi patologiyaning turli ko'rinishlarini aks ettiruvchi gistologik tuzilmalar mavjudligi aniqlandi. Barcha holatlarda o'pkaning rivojlanmaganligi belgilarining mavjudligi, ushbu kasallikning rivojlanishida ularning asosiy urnini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: o'pka, bronxoektaziya kasalligi, bolalar, gistologik tuzilmalar, morfofunktsional xususiyatlar.



Актуальность. Среди детей бронхоэктатическая болезнь занимает важное место в структуре бронхолегочной патологии. В связи с этим не ослабевает внимание к изучению различных аспектов данного заболевания, в том числе его этиопатогенеза. Основу формирования бронхоэктазов могут составлять врожденные и наследственные заболевания. Врожденные аномалии развития бронхолегочной системы выявляются у 8-10% пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями легких [4,6]. Было выявлено, что только у 18,0% больных бронхоэктазы имели врожденный характер. Вместе с тем оказалось, что у 38,5% детей отмечалась наследственная предрасположенность в отношении заболеваний органов дыхания [5,7]. Имеются сведения, что хронические легочные нагноения, подлежащие хирургическому лечению, у 66% детей обусловлены врожденными пороками развития легких [2]. Однако, по данным ряда исследователей, даже при тщательно проведенной дифференциальной диагностике в 26–53% случаев причину формирования бронхоэктазов установить не удается [8,9].

Цель исследования. Выявить наличие гистологических структур, отражающих признаки врожденной и приобретенной патологии при бронхоэктатической болезни у детей.

Материал и методы исследования. Изучены доли или фрагменты легких, удаленных вовремя операции по поводу бронхоэктатической болезни у 12 детей. Из операционного материала вырезаны 5-7 кусочков, которые фиксированы в жидкости Буэна и залиты в парафин. Ступенчатые срезы окрашены гематоксилином и эозином, по Ван-Гизону, резорцин-фуксином Вейгерту, импрегнированы азотнокислым серебром по Гримелиусу.

Результаты исследования. На гистологических препаратах обнаруживаются эктазированные бронхи. Их слизистая оболочка содержит сосочковые разрастания, отмечается перибронхиальный склероз. В просвете бронхов находится экссудат с лейкоцитами. Респираторный отдел представлен как эмфизематозно расширенными альвеолами, так и участками ателектаза. В альвеолах находится серозная жидкость. В интерстиции отмечается лимфо-плазмоцитарная инфильтрация, в просвете некоторых альвеол – альвеолярные макрофаги. Отмечаются дистрофические изменения желез, гибель секреторных клеток. В некоторых случаях хроническое воспаление приводит к дистрофическому изменению хрящей. Описанные выше изменения свидетельствуют о наличии гнойного воспалительного процесса, который сопутствует бронхоэктатической болезни.

Помимо структур, отражающих проявления хронического неспецифического воспалительного процесса, в легких больных отмечены признаки врожденного и приобретенного характера. Во всех изученных случаях нами отмечены те или иные признаки, которые свидетельствуют о врожденности данной патологии. Часто обнаруживается жировая ткань вокруг крупных бронхов. Кроме того, обращает на себя внимание наличие хрящей неправильной формы, что также рассматривается как врожденный порок развития. Недоразвитие бронхиального дерева проявляется в том, что на территории крупных бронхов располагается большое число мелких бронхиальных трубочек. Аналогичные скопления бронхиальных трубочек малого диаметра можно видеть также и в респираторном отделе. В этих участках легочной паренхимы эластические волокна не обнаруживаются. Наряду с этим в препаратах находятся также сформированные легочные ацинусы. К врожденным структурам следует также отнести также постоянное обнаружение клеток АПУД-системы – апудоцитов, как одиночных, так и небольших групп из 2-5 клеток.

Обсуждение. Приобретенные структуры представлены скоплениями лимфоидной ткани (БАЛТ), которая образует как диффузные скопления и лимфатические узелки, кроме того повсеместно располагаются одиночные лимфоциты, которые проникают в бронхиальный эпителий. Лимфатические узелки располагаются в перибронхиальной ткани, нередко имеют большие размеры. Многие лимфатические узелки имеют реактивный центр, в некоторых случаях он выглядит опустошенным. Наличие БАЛТ отражает возрастание иммунных процессов и в норме они не выражены [10]. Разрушение реактивных центров происходит, по-видимому, из-за «срыва» компенсаторной роли иммунных структур.

Исследование клинических и функциональных последствий бронхолегочной дисплазии у детей, подростков и молодых взрослых показало длительное сохранение нарушений функции дыхания, включающих нарушение бронхиальной проходимости, снижение диффузионной способности легких и бронхиальную гиперреактивность у этих пациентов в старшем возрасте.



Обосновано отнесение пациентов с пороками развития легких в анамнезе к группе риска раннего развития хронической обструктивной болезни легких [1]. На этой основе могут развиваться также хронический бронхит и бронхоэктазы [3].

Выводы. Таким образом, проведенное исследование позволило установить наличие гистологических структур, отражающих различные проявления патологии при бронхоэктатической болезни. Присутствие во всех случаях признаков недоразвития легких, позволяет предположить их основополагающую роль в развитии данного заболевания.

References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Бойцова, Е. В. Бронхолегочная дисплазия: клинико-функциональные последствия у детей, подростков и молодых взрослых/ Е. Ю. Запечалова, Д.Ю. Овсянников // Земский врач. – 2013. – №4 (21). – С.9-12.
2. Бушмелев, В.А. Врожденные пороки развития легких в структуре хронических заболеваний легких у детей (диагностика и лечение)/ Е. В. Стерхова //Практическая медицина. – 2008. – №7 (31). – С.74-80.
3. Затолокина, А.О. Функциональные последствия бронхолегочной дисплазии у детей, проживающих на территории Новосибирской области/ Т.В.Белоусова, С.А.Лоскутова, И.В. Андрюшина // Мать и дитя в Кузбассе. – 2016. – №3 (66). – С. 9-15.
4. Платонова, В.А. К вопросу о клинических формах хронических воспалительных заболеваний легких в педиатрической практике. / А.В. Почивалов, Н.А Фокина// Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. – 2011. – № 4 (99). Выпуск 13. – С.21-23.
5. Скобелев В.А. Нарушения местного иммунитета при бронхоэктатической болезни у детей // Современные проблемы науки и образования. – 2005. – № 2. – С. 12-30.
6. Хамидова, Ф.М. Эндокринные структуры легких в онтогенезе и у детей с пневмонией/С.А.Блинова//Консилиум. – 2015. - №3. – С.36-37.
7. Хамидова, Ф.М. Морфофункциональные особенности эндокринного аппарата гортани при экспериментальном ларингите// Сибирский медицинский журнал.- 2010. - № 4. – С.26-28.
8. Хамидова, Ф.М. Морфология эндокринного обеспечения гортани при экспериментальном хроническом ларингите// Материалы V Съезд Российского общества патологоанатомов с международным участием.- 2017. С. 342-344.
9. Pasterur, M. C. An investigation into causative factors in patients with bronchiectasis /Helliwell S. M., Houghton S. J. et al. // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2000. – V. 162, N 4, Pt 1. – P. 1277–1284.
10. Randall T.D. Bronchus-associated lymphoid tissue (BALT) structure and function//Adv. Immunol. – 2010. – V.107. – P.187-241.