

diagnosis of death due to drowning]. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza - Forensic medical examination*, 2013, Vol. 56, No. 1, pp. 39-41.

7. Potyomkin A. M., Solokhin E. V., Gornostaev D. V. *Sudebno-meditsinskaya otsenka sluchaev utopeniya v vanne* [Forensic evaluation of drowning cases in the bath]. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza - Forensic medical examination*, 2013, Vol. 56, No. 1, pp. 31-34.

8. Rybalkin R. V., Mozharov P. V. *Issledovanie diatomovogo planktona v sluchayakh utopeniya* [Study of diatom plankton in the case of drowning]. *Izbrannye voprosy sudebno-meditsinskoy ekspertizy - Selected questions of forensic medical examination*, 2007, No. 81, pp. 104-106.

9. Svetlakov A. V., Davydova Z. V. Termin «utopenie» v sudebnoy meditsine [The term “drowning” in forensic medicine]. *Problemy ekspertizy v meditsine - Problems of expertise in medicine*, 2012, Vol. 12, No. 3-4 (47-48), pp. 37-38.

10. Tartakovskiy I. S., Karpova T. I., Gruzdeva O. A. Vliyaniye temperatury na zhiznesposobnost planktonnykh kletok i modelnykh bioplenok *Legionella pneumophila* v vode [The effect of temperature on the viability of plankton cells and model biofilms of *Legionella pneumophila* in water]. *Zhurnal mikrobiologii - Journal of Microbiology*, 2015, No. 5, pp. 7-12.

11. Khisoriev Kh. O. O fitogeografii presnovodnykh vodorosley [About phytogeography of freshwater algae]. *Izvestiya Akademii Nauk Respubliki Tadjikistan. Otdelenie biologii i meditsinskikh nauk - Proceedings Of Academy Of Sciences Of The Republic Of Tajikistan. Department of biology and medical Sciences*, 2014, No. 2(186), pp. 7-14.

12. Khludneva N. V. *Patologoanatomicheskie mekhanizmy utopeniya i planktonoskopicheskiy metod diagnostiki tipov utopeniya* [Pathological mechanisms of drowning and a planktonoscopic method for diagnosis of drowning types]. *Meditsinskaya ekspertiza i pravo - Medical examination and the law*, 2012, No. 3, pp. 18-20.

## ХУЛОСА

С.Н<sup>1</sup>. Назиров, И.И<sup>2</sup>. Бахриев, З.Б<sup>2</sup>. Вафоев

### БА МАСЪАЛАҲОИ ТАШХИСИ ТИББӢ-СУДӢ НАВЪҲО ҒАРҚШАВӢ

**Мақсади таҳқиқот.** Маҷуян кардани хусусиятҳои хос ва нишонаҳои морфологӣ дар мавриди ғарқшудагон.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** 139 ҳодисаи ғарқшавӣ дар обанборҳои шаҳри Душанбе ва музофоти он маводи таҳқиқоти мазкур ба шумор меравад. Ғайр аз ин, ҳодисаҳои ғарқшавӣ дар давраи аз соли 2015 то 2019 таҳлил карда шуданд ва тамоми таҳқиқоти иловагии ҳулосаи экспертизаи тиббӣ-судӣ таҳлили ретроспективӣ карда шуданд.

**Натиҷа.** Асосан ҳодисаҳои ғарқшавӣ дар байни ашхоси синни коршоям, аксаран дар мардон мушоҳида гардид, ки камтар аз нимаи ҳодисаи ғарқшавӣҳо дар ҳолати мастӣ рух додаанд. Маълумотҳои ҳосилшуда аз он дарак медиҳанд, ки тамоми нишонаҳои морфологие, ки метавонанд ҳангоми таҳқиқи ҳадаи аз об берункардашуда зоҳир шавад, ба се гурӯҳ чудо карда шуданд: ин нишонаҳо ошкоранд ё ҳангоми таҳқиқи дарунӣ ва берунӣ ва ё зимни таҳқиқоти лабораторӣ ошкор мешаванд.

**Ҳулоса.** Дар узвҳои дарунӣ зоҳир шудани диатомия аз он дарак медиҳад, ки онҳо ҳангоми ҳаёт будан тавассути маҷрои хун ба узвҳои дарунӣ ёфтаанд ва нишонаи раднашавандаи ғарқшавӣ ба ҳисоб мераванд.

**Калимаҳои калидӣ:** ғарқшавӣ, навъҳо, нишонаҳои морфологӣ, таҳқиқоти лабораторӣ, планктони диатомӣ, арзёбии тиббӣ-судӣ.

УДК 618.3-06:618.3

Ш.Дж. Сайдахмадова, М.Я. Камилова, М.А. Хакназарова

### ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЛАЦЕНТ ЖЕНЩИН С ЭУТИРЕОИДНЫМ ЗОБОМ

Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии

Сайдахмадова Шахло Джумахоновна – зав. кафедрой акушерства и гинекологии ГОУ “Республиканский медицинский колледж”; E-mail: Saydakhmadova@inbox.ru; Тел: 917 62 00 10

**Цель исследования.** Изучить гистологические особенности плацент у женщин с диффузным эутиреоидным зобом.

**Материалы и методы исследования.** Объект исследования – 12 последов женщин с диффузным эутиреоидным зобом посредством патогистологического исследования последов.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Гистологические изменения плацент женщин с диффузным эутиреоидным зобом характеризуются развитием хронической плацентарной недостаточности с умеренными или выраженными нарушениями кровообращения, недостаточным созреванием ворсин чаще по гипопластическому типу.

**Заключение.** Основным механизмом, формирующим плацентарную недостаточность при диффузном эутиреоидном зобе, является нарушение процессов микроциркуляции в ворсинах хориона.

**Ключевые слова:** диффузный эутиреоидный зоб, плацентарная недостаточность, гистологическая картина.

*Sh.J. Saidakhmadova, M.Ya. Kamilova, M.A. Khaknazarova*

## **HISTOLOGICAL PICTURE OF THE PLACENTA IN WOMEN WITH EUTHYROID GOITER**

*Tajik research institute of obstetrics, gynecology, and perinatology*

*Saydahmadova Shahlo Dzhumakhonovna – Head of the Department of obstetrics and gynecology of the State Educational Institution “Republican Medical College”; e-mail: saydakhmadova@inbox.ru; Tel: 917 62 00 10*

**Aim.** To study histological features of the placenta in women with diffuse euthyroid goiter.

**Material and methods.** 12 placentas of women with euthyroid goiter were the histopathology object of the study.

**Results and discussion.** Histologic changes of the placenta of women with diffuse euthyroid goiter are characterized by chronic placental insufficiency with mild or severe blood circulation disorders, insufficient maturation of villi of a hypoplastic type.

**Conclusion.** The main mechanism of the placental insufficiency during diffuse euthyroid goiter is a disorder of microcirculation in chorionic villi.

**Keywords:** diffuse euthyroid goiter, placental insufficiency, histologic picture.

**Актуальность.** Йододефицитные состояния являются серьезной проблемой во всем мире. Согласно данным экспертов ВОЗ 2 млрд жителей нашей планеты живут в регионах йододефицита. Проблема йододефицита идентифицирована в 47 странах мира, которые включают 30% населения мира. Самая высокая распространенность дефицита йода определена в Европе, самая низкая – в Северной и Южной Америке. Россия относится к странам с легким йододефицитом, но при этом 100 млн. жителей России недостаточное потребление йода угрожает здоровью. В Таджикистане ситуация с йододефицитными состояниями более тяжелая, так как она относится к региону умеренного йододефицита.

Йододефицитные состояния способствуют нарушениям репродуктивной функции женщин, в виде бесплодия, а в период гестации – осложняет течение беременности развитием плацентарной недостаточности, преэклампсии, угрозы прерывания беременности и спонтанных аборт [2, 3, 6, 7].

Увеличение частоты перинатальной патологии и гибели плодов в различные сроки у женщин с заболеваниями щитовидной железы указывает на изменения в плаценте у данного контингента пациенток [4].

У беременных с гипотиреозом установлена повышенная частота развития СЗРП, что определяет последствия для ребенка – низкий вес, врожденные психоневрологические нарушения, риск перинатальной смертности и привычного невынашивания беременности [1, 5, 8, 9].

В настоящее время недостаточно изучены гистологические особенности плацент женщин с диффузным зобом без нарушения функции щитовидной железы.

**Цель исследования.** Изучить гистологические особенности плацент у женщин с диффузным эутиреоидным зобом.

**Материалы и методы исследования.** Исследованы 12 последов женщин с диффузным эутиреоидным зобом. При отборе материала (последы)

для исследования учитывали критерии включения и исключения женщин в исследуемую группу. Критериями включения в исследуемую группу явились: репродуктивный возраст, сниженная йодурия, диагностированный диффузный эутиреоидный зоб (увеличенные размеры щитовидной железы), отсутствие нарушений функции щитовидной железы: уровни гормонов - тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронин (Т3), тироксина (Т4) в пределах нормы. Критериями исключения из исследуемой группы явились другие соматические заболевания - сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, метаболический синдром, хронические заболевания почек.

Для установления диагноза йоддефицитного состояния определяли концентрации йода в моче иммуноферментным методом, с помощью спектрофотометра. Согласно нормативам, определенным ВОЗ, к легкой степени дефицита йода относили при содержании йода в разовой порции мочи от 50 до 99 мкг/л, к средней степени - от 20 до 49 мкг/л, к тяжелой степени - менее 20 мкг/л. Согласно анализу жалоб, визуальной и пальпаторной оценке щитовидной железы диагностировали проявления йоддефицитных состояний. При йоддефицитных состояниях часто происходит увеличение щитовидной железы. Согласно классификации ICCIDD (Международного совета по борьбе с йоддефицитом) и ВОЗ выделяют: нулевую степень - не увеличена и не пальпируется; 1-я степень - пальпируется и увеличена до 2 см; 2-я степень - увеличенную щитовидную железу видно при запрокидывании головы назад, пальпируется перешеек и ее доли; 3-я степень - зоб.

Уровень ТТГ, тиреоидных (трийодтиронин и тироксин) определяли иммуноферментным методом с использованием тест-системы, основанной на принципе конкурентного иммуноферментного анализа.

Для гистологического исследования готовили парафиновые срезы толщиной 3-5 мкм. Для обзорной окраски использовали гематоксилин и эозин. При световой микроскопии с помощью микроскопа Olympus CX-31 оценивали: соответствие строения villous tree срока гестации, циркуляторные нарушения, наличие воспалительных изменений и стадии их распространения, степень компенсаторно-приспособительных изменений в плаценте, при наличии хронической плацентарной недостаточности определяли форму и стадию процесса.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Средняя масса плацент у женщин с диффузным

эутиреоидным зобом составила  $435,1 \pm 28$  грамм. Пуповина прикреплялась центрально в 8 (66,7%), парацентрально - в 2 (16,7%) и по краю плаценты - в 2 (16,7%) случаях. Отечность плаценты имела место в 1 (8,3%) случае. Все изученные плаценты были округлой формы. В 4 (33,3%) плацентах отмечены единичные участки обызвествления. В 1 (8,3%) плаценте отмечен участок инфаркта размером 3x4 см.

Гистологическое исследование изученных плацент установило несоответствие зрелости плаценты сроку беременности во всех случаях. Нарушение созревания ворсин хориона происходило по диссоциированному типу в 5 (41,7%) случаях и по гипопластическому типу - в 7 (58,3%) случаях. Диссоциированная форма хронической плацентарной недостаточности характеризовалась задержкой созревания villous tree с персистенцией промежуточных зрелых ворсин хориона и нарушением формирования ворсин терминального типа. При гипопластической форме ворсины хориона имели мелкие размеры, количество терминальных ворсин снижено с уменьшением числа капилляров. Выявлялись участки инфарктов, склерозирование и облитерация сосудов.

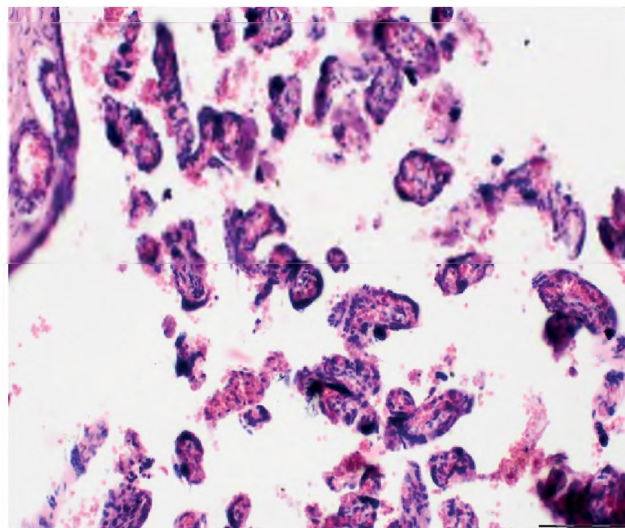


Рисунок 1. Гипопластическая форма хронической плацентарной недостаточности.

Оценка состояния сосудистого русла изученных плацент установила в 7 (58,3%) случаях выраженную степень циркуляторных нарушений с неравномерной гиперваскуляризацией и неравномерным полнокровием сосудов всех уровней без формирования артериовенозных анастомозов и уменьшением количества синцитио-капиллярных мембран. В 5 (41,7%) случаях диагностирована



умеренная степень циркуляторных нарушений, которая характеризовалась неравномерной гиперваскуляризацией ворсин хориона с умеренным кровенаполнением сосудистого русла. Поражение сосудистого русла характеризовалось выраженными деструктивными изменениями и фиброзом ворсинок, васкуляризацией фиброзированных ворсинок.

Компенсаторно-приспособительные изменения были выражены сильно в 6 (50%) плацентах, умеренно выражены – в 4 (25%) плацентах, не выражены в 2 (25%) случаях. Компенсаторно-приспособительные реакции были выражены за счёт пролиферативной активности синцитиотрофобласта с образованием крупных и средних синцитиальных узлов и гиперплазии капилляров с утолщением синцитиокапиллярных мембран.

Воспалительные изменения в изученных последах характеризовались воспалением плодных оболочек (3 (25%) случая), плацентитом (2 (16,7%) случая), фуникулитом (1 (8,3%) случай). Все случаи воспалительных изменений носили экссудативный характер. Среди воспалительных изменений в части плацент основной группы отмечались признаки восходящей амниотической инфекции с преимущественной локализацией нейтрофильных инфильтратов в краевых отделах базальной пластинки.

**Заключение.** Морфологические изменения плацент женщин с диффузным эутиреоидным зобом характеризуются развитием хронической плацентарной недостаточности с нарушениями процессов микроциркуляции, отложением фибрина, склерозом ворсин хориона, развитием очагов фибриноида и недостаточным созреванием ворсин. Основным механизмом, формирующим плацентарную недостаточность при диффузном эутиреоидном зобе, является нарушение процессов микроциркуляции из-за спазма сосудов, повышение фибриноида и тромбообразование с нарушением микроциркуляции. Поэтому патогенетическое лечение плацентарной недостаточности у женщин с диффузным эутиреоидным зобом должно включать помимо препаратов йоды также и препараты, устраняющие спазм сосудов плаценты и улучшающие микроциркуляцию сосудов ворсинок хориона.

#### ЛИТЕРАТУРА

(III. 8-9 см REFERENCES)

1. Кириллова Е.А. Физическое и психомоторное развитие детей с задержкой внутриутробного роста / Е.А. Кириллов // *Акушерство и гинекология* – 2015. -

№11. - С. 23-27.

2. Никонова Л.В. Заболевания щитовидной железы и беременность. Аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз, тиреотоксикоз при беременности: современные принципы диагностики и лечения/ Л.В. Никонова, Э.В. Давыдчик, Т.В. Тишковский // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. – 2016. – №1. – С. 82-88.

3. Павлова Т.В. Влияние патологии щитовидной железы на состояние течения беременности и родов. / Т.В. Павлова, Е.С. Малютин // *Журнал Серия медицина. Фармация*. – 2011. – № 10(105). – С. 9-14.

4. Романенко Т.Г. Профилактика акушерских и перинатальных осложнений у беременных после экстракорпорального оплодотворения при патологии щитовидной железы / Т.Г. Романенко, О.И. Чайка // *Здоровье женщины*. – 2016. – №3 - С. 54-58.

5. Романенко Т.Г. Профилактика йоддефицитных заболеваний при беременности / Т.Г. Романенко, О.И. Чайка // *Здоровье женщины*. – 2014. – №6 - С.92.

6. Ходжамуродова Д.А. Общие принципы терапии эндокринных форм бесплодия у женщин / Д.А. Ходжамуродова, С.С. Хайридинова, А.В. Гулин // *Доклад Академии наук РТ*. – 2012 - Т.55 №3. – С. 256-262.

7. Ходжамуродова Д.А. Синдром поликистозных яичников у женщин с бесплодием, диагностика, клинико-гормональных и новых эхографических критериев/ Д.А. Ходжамуродова, С.С. Хайридинова, З.Р. Нарзуллоева, С.И. Косимова // *Вестник Авиценны*. – 2015. - № 3(64). - С. 47-50

#### REFERENCES

1. Kirillova E. A. Fizicheskoe i psikhomotornoe razvitiye detey s zaderzhkoy vnutritrobnogo rosta [Physical and psychomotor development of children with intrauterine growth restriction]. *Akusherstvo i ginekologiya - Obstetrics and gynecology*, 2015, No. 11, pp. 23-27.

2. Nikonova L. V. Zabolevaniya shchitovidnoy zhelezy i beremennost. Autoimmunnyy tireoidit, gipotireoz, tireotoksikoz pri beremennosti: sovremennyye printsipy diagnostiki i lecheniya [Thyroid disease and pregnancy. Autoimmune thyroiditis, hypothyroidism, thyrotoxicosis during pregnancy: modern principles of diagnosis and treatment]. *Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta - Journal of the Grodno state medical University*, 2016, No. 1, pp. 82-88.

3. Pavlova T. V. Vliyaniye patologii shchitovidnoy zhelezy na sostoyaniye techeniya beremennosti i rodov [The effect of thyroid pathology to the state of pregnancy and childbirth]. *Zhurnal Seriya meditsina. Farmatsiya - Medicine Series magazine. Pharmacy*, 2011, No. 10 (105), pp. 9-14.

4. Romanenko T. G. Profilaktika akusherskikh i perinatalnykh oslozhneniy u beremennykh posle ekstrakorporalnogo oplodotvoreniya pri patologii shchitovidnoy

zhelezy [Prevention of obstetric and perinatal complications in pregnant women after in vitro fertilization in thyroid pathology]. *Zdorove zhenshchiny - Women's health*, 2016, No. 3, pp. 54-58.

5. Romanenko T. G. Profilaktika yoddefitsitnykh zabolevaniy pri beremennosti [Prevention of iodine deficiency diseases during pregnancy]. *Zdorove zhenshchiny - Women's health*, 2014, No. 6, pp. 92.

6. Khodzhamurodova D. A. Obshchie printsipy terapii endokrinnykh form besplodiya u zhenshchin [General principles for the treatment of endocrine infertility in women]. *Doklad Akademii nauk RT - Report of the Republic of Tajikistan Academy of Sciences*, 2012, Vol. 55, No. 3, pp. 256-262.

7. Khodzhamurodova D. A. Sindrom polikistoznykh yaichnikov u zhenshchin s besplodiem, diagnostika, kliniko-gormonalnykh i novykh ekhograficheskikh kriteriev [Polycystic ovary syndrome in women with infertility, diagnosis, clinical, hormonal and new ultrasound criteria]. *Vestnik Avitsenny – Herald of Avicenna*, 2015, No. 3 (64), pp. 47-50

8. Taylor P. N. Impact of iodine supplementation in mild to moderate iodine deficiency: Sistematic review and metaanalysis. *European Journal of Endocrinology*, 2013, No. 170 (1), pp. 1-15.

9. Redmond G. P. Thyroid dysfunction and women's reproductive health. *Thyroid*, 2014, Vol. 14, Suppl. 1, 515 p.

## ХУЛОСА

Ш.Қ. Сайдахмадова, М.Ё. Комилова,  
М.А. Ҳақназарова

### МАНЗАРАИ ГИСТОЛОГИИ МАШИМА ДАР ЗАНҲОИ ДОРОИ ҚОҒАРИ ЭУТИРЕОИДӢ

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯхтани хусусиятҳои гистологии машина дар занҳои дорои қоғари эутиреоидӣ

**Мавод ва усули таҳқиқот.** 12 ҳамроҳаки занҳои дорои қоғари эутиреоидӣ таҳқиқ карда шуд. Усули таҳқиқот: таҳқиқоти патогистологии ҳамроҳак.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокима.** Ба тағйиротҳои гистологии ҳамроҳаки занҳои дорои қоғари эутиреоидӣ инкишофи норасоии музмуми машинагӣ бо вайроншавиҳои хунгардиши миёна ё ифоданок, нокифоя болиғшавии мӯякҳо бештар бо навъи гипопластикӣ ҳос аст.

**Хулоса.** Механизми асосии ба вучудии норасоии машинагӣ дар мавриди қоғари эутиреоидӣ вайроншавии протсесси микроциркулятсия дар мӯякҳои хорион мебошад.

**Калимаҳои калидӣ:** қоғари эутиреоидӣ, норасоии машинагӣ, манзараи гистологӣ.

УДК:616.212.5:617.95

Б.Н. Шамсидинов<sup>1</sup>, П.Р. Мухтарова<sup>1</sup>, Н.Ш. Шодиев<sup>2</sup>, Т.Х. Олимов<sup>1</sup>

### СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, КАК ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЕГО ИНТРА- И ПОЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕФЕКТА

<sup>1</sup>Кафедра оториноларингологии ГОУ ИПО в СЗ РТ

<sup>2</sup>Международная клиника Ибни Сино

**Шамсидинов Б.Н.** - кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» г. Душанбе; E-mail: [bobonazar\\_67@mail.ru](mailto:bobonazar_67@mail.ru)

**Цель исследования.** Оценка эффективности метода устранения интраоперационного повреждения слизистой оболочки носовой перегородки путём наложения и фиксации сплинта из обычной рентгеновской плёнки.

**Материалы и методы исследования.** В 2019 году в I оториноларингологическом отделении госпитализированы 1089 пациентов по поводу искривления носовой перегородки различной степени выраженности. Ограниченные субатрофические явления или истончение слизистой оболочки носовой перегородки на наиболее выпуклом его деформированном участке обнаружены у 103 (9,5%) пациентов, что создавало вероятный риск интраоперационного разрыва слизистой оболочки.

Всем больным в период пребывания в стационаре проведены общеклинические, оториноларингологические