



ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

▶ **ELECTRONIC JOURNAL** • **АПРЕЛЬ 2021 № 13 (138)** •

▶ **SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL**
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

САЙТ ЖУРНАЛА: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)

ИЗДАТЕЛЬСТВО: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](https://scientificpublications.ru)

СВИДЕТЕЛЬСТВО РОСКОМНАДЗОРА ЭЛ № ФС 77-65699



ISSN 2542-081X



9 772542 1081007

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА

Вопросы науки и образования

№ 13 (138), 2021

Москва
2021





Вопросы науки и образования

№ 13 (138), 2021

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
[HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)
EMAIL: [INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](mailto:info@scientificpublications.ru)

**Главный редактор
ЕФИМОВА А.В.**

Издается с 2016 года.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)
Свидетельство ПИ № ФС77 – 65699

Вы можете свободно делиться (обмениваться) — копировать и распространять материалы и создавать новое, опираясь на эти материалы, с **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ** указанием авторства. Подробнее о правилах цитирования:
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.ru>

ISSN 2542-081X



Содержание

ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	4
<i>Koshegulova R.T., Kairova Sh.G. EXPERIENCE IN CREATING A TRAVEL GUIDE FOR THE PAVLODAR REGION</i>	<i>4</i>
ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	10
<i>Саблин Д.А., Сотникова А.П. ИССЛЕДОВАНИЕ СУЩНОСТИ ПРАВОВОЙ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВА В РАМКАХ СОВРЕМЕННОЙ КОМПАРАТИВИСТИКИ</i>	<i>10</i>
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	18
<i>Бобомуродова Н.Ж. ЗАДАЧИ ШКОЛЫ ПО ОХРАНЕ ПРИРОДЫ ШКОЛЬНИКОВ</i>	<i>18</i>
<i>Каримов О.И. САДРИДДИН АЙНИ - ЗНАТОК И ЛЮБИТЕЛЬ НАРОДНОЙ МУЗЫКИ</i>	<i>21</i>
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.....	25
<i>Исламов Ш.Э., Шербеков Б.Э., Норкулов У.Ф., Рашидов Ф.Ф. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УТОПЛЕНИЯ</i>	<i>25</i>
<i>Шаматов И.Я., Исламов Ш.Э., Шербеков Б.Э. УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ.....</i>	<i>34</i>
<i>Бойкузиев Ф.Х., Джуракулов Б.И., Шодиярова Д.С., Бойкузиев Х.Х., Исмаилова Н.А. АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ И ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ НЕРВНЫЕ СТРУКТУРЫ ДНА ЖЕЛУДКА СОБАК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХОЛЕСТАЗЕ.....</i>	<i>39</i>
<i>Махматмурадова Н.Н., Сафарова М.П. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....</i>	<i>46</i>
<i>Махматмурадова Н.Н., Ибадова О.А., Шодиев О.О. ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....</i>	<i>54</i>
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	65
<i>Егорова О.С., Шишкина Ю.М. ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ И ОБОСТРЕНИЕ ОДИНОЧЕСТВА - БОЛЕЗНИ НАШЕГО ВЕКА</i>	<i>65</i>

EXPERIENCE IN CREATING A TRAVEL GUIDE FOR THE PAVLODAR REGION

Koshegulova R.T.¹, Kairova Sh.G.²

¹*Koshegulova Roza Tlekovna – Master's Student;*

²*Kairova Shnar Galymovna – PhD, Associate Professor,*

DEPARTMENT OF GEOGRAPHY AND TOURISM,

FACULTY OF NATURAL SCIENCE,

TORAIGYROV UNIVERSITY,

PAVLODAR, REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Abstract: *this article discusses the option of creating a travel guide in paper form. Recommendations for the compilation of the guidebook are worked out, and the routes included in the guidebook are briefly presented, relying on the tourist destination Bayanaul as an example.*

Keywords: *travel guide, Pavlodar region, map, tourist destination.*

The modern tourist has a wide access to information: it is quite easy to download a map of the area with all the objects into a smartphone, and the Internet is always at hand. A paper guide book can attract a traveler if it is different from many others. However, it is appropriate to use a paper version of the guide, as it is available, compact, works without the Internet and is easy to understand for any user.

A travel guide is a printed, electronic, or audio-visual guide about a city, country, historical place, museum, or tourist route.

According to the type of publication, a guidebook is classified as a reference, according to the definition: "a publication containing brief information of a scientific or applied nature, arranged in an order convenient for their quick search» [1].

The main task is to be accurate when describing objects and facts. You need to rely on proven facts – the world around you is constantly changing.

Further, it is very important to analyze the existing, published reference books, use the best examples of structure and forms

when creating a guide, and strive for the uniqueness of the presentation of information and data.

The most important point of preparation is the development of the concept of the future publication. At the same time, it is necessary to take into account its functional purpose, the reader's address, and the nature of the information contained in it. Thus, the guide to tourist destinations is characterized by conciseness and accessibility of information, as well as a special approach to the design of the publication.

A reference book (guidebook) is a publication that has an applied, practical nature, has a systematic structure or is built according to the alphabet of the titles of articles. According to the symbolic nature of information, a text reference book is distinguished, most of the volume of which is taken up by verbal, digital, formula or mixed text, and a visual reference book (guide), in which the main role is played by illustrations [2].

The structure of the guidebook is usually subordinated to the recommended routes of sightseeing in a particular area.

The composition of the reference publication includes an accompanying article (preface), lists of abbreviations and symbols, a reference system, an auxiliary index, a bibliographic list and content (table of contents). It is mandatory to have an alphabetical index in the guidebook. The guidebook also usually contains a preface that briefly provides general information about this publication, explains its goals and contains recommendations for its use. It is recommended to use visual and communicative elements, the presence of a table of contents and a variable footer related to them is mandatory [3].

What you need to include in the guide:

In addition to historical and cultural sites, the content of the guide may include useful information about the best hotels, shops, cafes (with special menu), sports facilities, prices for tickets to museums, entertainment venues, information about various operating transport routes, and so on. Descriptions of seasonal and religious events, such as festivals, as well as walking tours of interesting places with detailed maps will be relevant.

Special attention is paid to illustrations. High-quality design of the guide is an important aspect of its success with the readership.

The concept of the publication also takes into account quantitative indicators. Reference publications differ in the degree of completeness of information, which depends on the specific target and reader purpose of the publication. It is necessary to determine what degree of completeness of the material in the future edition is optimal, and to observe it in all sections (thematic and structural).

The relevance of the master's thesis is to create a guide to the Pavlodar region in real space.

Our region has attractive natural and historical and cultural tourism resources: architectural and sculptural religious buildings, burial sites of the stone and bronze ages, monuments, sacred holy places, "living" water springs, geological and archaeological monuments, museums, folk ensembles, folk crafts and crafts, unique culture of the peoples inhabiting our area, famous people. This elaboration will help in the development of tourism in the area, make a base for creating an information resource for real excursion routes. It will make available to a wide range of people the local history, historical and cultural material accumulated by local historians, tourism workers and just people who are passionate about the history of their region through the elaboration and conduct of walking, bus and virtual excursions around their native land.

Tasks of the Master's thesis:

1. Identify the sights of the Pavlodar region
2. Include guided tours of these attractions in the guide
3. Create and issue a guide to the region

Resource support of the Master's thesis:

1. Research works on local history, flora and fauna, tourist infrastructure of the region
2. Communication with museums, recreation centers, the House of Geography, city and regional libraries.

Required equipment for the preparation of a master's thesis:

A computer connected to the Internet, Microsoft Word, programs for scanning and processing images, PowerPoint, Photoshop, printing services.

The originality of the project is that these excursion routes require a minimum of material resources, our tourist product has only one component: - geographical-the actual route and its program; and is of the nature of an environmental action.

Stages of work: The work on the development of the route involves several stages: preparatory, practical (basic), analytical (generalizing). Each of the stages includes step-by-step actions that ensure the effectiveness of the work.

I. Preparatory stage:

1. Study of special literature on the preparation of a travel guide, analyze the awareness of tourist destinations in the Pavlodar region.

2. Development and creation of an information resource on tourist destinations (after the publication of the printed version).

3. Identification of excursion and recreational facilities to create new routes in the region.

4. Expanding cooperation with government agencies (Tourism Administration) on the content of the guidebook.

II. Main stage:

1. Collection of information about tourist sites of the Pavlodar region.

2. Processing information about tourist sites and preparing data for a travel guide.

3. Creation of a prototype guide for tourist destinations in Pavlodar region

4. Measuring the satisfaction of potential consumers of tourist services in the region (survey, questionnaire)

5. Revision, correction of errors, layout of the travel guide of tourist destinations of the Pavlodar region

The practical value of the dissertation lies in the development of a guide and excursion routes in the region, which will be in demand by all groups of tourists, including organized groups of schoolchildren, as well as people vacationing at natural healing springs, children's camps, and specialists who have arrived on a

business trip. The developed presentations will also allow to conduct a correspondence tour of native land. [4]

Expected results:

As a result of the successful implementation of the project, there will be:

1. Holders of the regional guide will get acquainted with the historical, cultural and natural attractions of the region
2. The flow of tourists to the region will increase
3. Viewing the guidebook will arouse interest in the history, culture and the nature of the region, its historical past, and increase activity in the search for local history material.

The booklet "Sights of Pavlodar region" was developed and published.

Two excursion routes of the Bayanaul district have been prepared and are being conducted:

1. Bayanaul-Zhasybay. It shows and tells about the most interesting sights of the village of Bayanaul, located on 4 lakes surrounded by rocky mountains and pine forests, and in the village of Toraigyr with the lake of the same name, ecological games are held. In the Bayanaul National Park - excursions. [5]

2. Bayanaul-Sabyndykol. It tells about the sights of the village, including a healing source of water from springs in the gorges and on the highway in front of Bayanaul. The guides of the district conduct a nature conservation tour along the fern Gorge ecological trail and the Konyr Aulie cave. Then they get acquainted with the highest peak of Akbet and Kyzyltau, visit the mountains of Naizatas and Kempirtas, on the way studying the flora of this area. In the vicinity of the village there is a botanical trail with a length of more than 200 km. As you know, Bayanaul district is famous for its lakes, grottos of Dravert with rock paintings and a Pitcher with a

3-meter waterfall. Visit the grave of Zhasybai batyr. In other places, you rarely see such a large amount of greenery. You can swim with pleasure, communicate with local residents, play national games, taste Kazakh dishes. [6, p.12] List of developed excursions:

- «Bayanaul National Nature Park».
- «Myrzashoky-the only cable way in the Pavlodar region».

- «Sacred places of Pavlodar region».
- «Famous people of the Irtysh region».

Prospects for the development of the Master's thesis: Creation of the website «Guide and excursion routes in the Pavlodar region».

References

1. Студия КНИГА: [Electronic Resource]. URL: <http://knigastudio.ru/> (date of access: 13.04.2021).
2. Тамбовия: [Electronic Resource]. URL: <http://tambovia.ru/index.html/> (date of access: 13.04.2021).
3. Путеводитель: [Electronic Resource]. URL: <http://www.go-on-travels.ru/> (date of access: 13.04.2021).
4. [Electronic Resource]. URL: http://tourism_pvl.kz/ (date of access: 13.04.2021).
5. Туризм в Баянуле: [Electronic Resource]. URL: <http://bayanauhills.kz/> (date of access: 13.04.2021).
6. *Sadykova Aigul*. Collection «Living Legends of Bayanaul», 2010.

ИССЛЕДОВАНИЕ СУЩНОСТИ ПРАВОВОЙ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВА В РАМКАХ СОВРЕМЕННОЙ КОМПАРАТИВИСТИКИ

Саблин Д.А.¹, Сотникова А.П.²

¹Саблин Дмитрий Александрович - кандидат педагогических наук, доцент;

²Сотникова Анастасия Павловна – студент,
направление: юриспруденция,
кафедра теории государства и права
и конституционного права,
Оренбургский государственный университет,
г. Оренбург

Аннотация: статья посвящена анализу правовой системы в рамках компаративистики. Автором анализируются современные подходы к пониманию правовой системы, ее элементов и значения в юридической науке. Приведена уровневая характеристика правовой системы, которая позволяет исследовать ее подробнее на сегодняшний день, кроме того приводятся аргументы относительно поиска новых подходов к исследованию этого явления.

Ключевые слова: правовая система, государственное образование, элементы правовой системы, законодательство.

Важное значение в юридической науке играет сравнительное правоведение. Наше правовое пространство активно пронизывает компаративистика. Логично, что сегодня сравнительное правоведение следует рассматривать как полноценный комплексный юридический институт [2, С. 35].

Рассмотрим подробнее правовую систему через призму компаративистики. Для начала охарактеризуем правовую систему в целом.

Так, право для любого современного государства образует собой важный регулятор общественных отношений,

которому присуще системность, определяющая взаимосвязь его составных частей, их согласованность и иерархию.

Система законодательства, систематизация законодательства, система права выделяются среди системных образований и процессов в праве. Важно обратить внимание на то, что самым объемным является правовая система. Под этой системой следует понимать исторически обусловленную и объективно сложившуюся совокупность юридических явлений, институтов и процессов, закрепляющих и поддерживающих стабильные отношения в государственно-организованном обществе.

Мы, должны сказать, что целью правовой системы может считаться предусматриваемый, желаемый результат, а таковым предстает устанавливаемый в государственно-организованном обществе правовой порядок как состояние упорядоченности общественных отношений, достигаемое в результате реализации права на основе режима законности и выраженное практически в правомерном поведении субъектов права. Представим ниже компоненты правовой системы с учетом, проведенных в юридической науке сравнительно-правовых исследований, что обращает внимание на последовательность проявления ее структурных частей и взаимосвязи между ними, рассматривая их как универсальные категории:

- право во всех его проявлениях в общественной жизни (право естественное и позитивное, легитимное и законодательное, субъективное и объективное, обычное и формальное, официальное и теневое и т.п.);

- правопонимание в совокупности доминирующих правовых учений общества, уровня и особенностей правового мышления народа;

- правотворчество как познавательный и процедурно зафиксированный способ подготовки, оформления и принятия общеобязательных правил поведения в обществе;

- источники права как официальные юридические документы и/или положения, содержащие

общеобязательные правила поведения в государственно-организованном обществе;

- юридический массив, включающий в себя действующее в государственноорганизованном обществе законодательство как систему официально установленных и взаимосвязанных нормативных актов общего значения;

- юридические учреждения, созданные в государственно-организованном обществе для функционирования его правовой системы (правотворческие, правоприменительные, правозащитные, правоохранные);

- механизм осуществления права, в котором сосредотачиваются процессы его реализации (правовые отношения, юридические факты, правореализация, решение проблемности в праве, разрешение юридических конфликтов, толкование права);

- результаты действия права, заключаемые в установлении в государственноорганизованном обществе правопорядка, определяемым режимом законности и правовой культурой его субъектов.

Ввиду того, что часто многие ученые, давая определение правовой системы прибегают к перечислению большого количества свойств и качеств системы, но это только лишь отвлекает от самой сути явления. Приведем одно из таких объемных определений, в котором автор перечисляет свойства и характеристики системы. Так, правовая система понимается как «информационно-регулятивная система общества, определяемая социально-экономическим строем, которая обладает собственными историко-правовыми и этнокультурными особенностями и состоит из взаимообусловленных элементов (законодательство, правоприменение, правосознание), объединённых статическими и динамическими отношениями в структурно упорядоченное целостное единство, обладающая передаточной функцией; а также регулятивной функций (с помощью которой господствующий класс общества оказывает регулятивно-организующее и стабилизирующее

воздействие на общественные отношения, поведение людей)» [1, С. 102].

Как видим, названное определение правовой системы, довольно сложное для восприятия данного явления. Это определение только усложнит дальнейший анализ взаимосвязанных тем с правовой системой.

Кроме того, отметим, что правовые системы выделяются не только на уровне государства, т.е. иначе говоря, правовая система есть конкретно-историческая совокупность права, правовой культуры и юридической практики как отдельного государства, так и государственных образований.

Государственно-организованные образования самого различного типа являются элементами публичного устройства обществ или сообществ на протяжении практически всего их развития в последние пять с половиной тысячелетий.

Они могли предшествовать первым признанным историей государственным общностям как, например, области Верхнего и Нижнего Нила, объединившиеся впоследствии в Древнеегипетское государство. Или быть самостоятельными в управлении городами-полисами, собравшимися в единую Грецию лишь при Александре Македонском. В Средние века характерным примером подобных государственных образований были десятки королевств, герцогств, княжеств или «вольных» городов со своим партикулярным правом, входивших сотни лет в состав Священной Римской империи немецкого народа.

Не менее половины из современных государств были колониями, протекторатами или доминионами под управлением европейских государств, но имевшими различный уровень самоуправления. А прошедшее, да и нынешнее столетия дают нам многочисленные примеры государственных образований, не признаваемых международным сообществом, но, тем не менее, обладающих собственными правотворческими и правоприменительными органами. Начало нового века нельзя представить без активной интеграции стран, без межгосударственных союзов, ставших доминантой современного миропорядка.

Что их объединяет в контексте нашего исследования? Все эти государственно-организованные общества (сообщества) обладают сложившейся в условиях их функционирования нормативно-организованной системой, основанной на собственном праве и правореализующей деятельности специальных учреждений.

Но, при этом, не всегда общенациональная правовая система характеризует многообразие правовых явлений, институтов и процессов в государственно-организованном обществе. Следовательно, в разных государствах существуют разное количество правовых систем, с разнообразными их взаимосвязей в отношениях между собой. Учитывая количественные характеристики, можно выделить следующее деление национальных правовых систем на [3, С. 54]:

- одноуровневые правовые системы унитарного государств, понимая под ними совокупность права, правовой культуры и юридической практики отдельного централизованного государства, В таком государственно-организованном обществе вся территория делится на административные единицы (области, графства, воеводства, департаменты), чей государственно-правовой статус полностью определяется и регулируется правовой системой данного государства (такowymi являются, например, правовые системы стран Балтии, Польши или Белоруссии);

- двухуровневые правовые системы сложного унитарного государства, которые возникают и оформляются в странах, допускающих создание и функционирование самоуправляющихся территориальных или национально-территориальных единиц, пользующихся определенной самостоятельностью в рамках централизованного государства. В них учитываются, в частности, юридические особенности одной или нескольких автономных образований (Дания с автономными Фарерскими островами и Гренландией, Украина с Автономной Республикой Крым) при отсутствии подобной самостоятельности всех остальных частей государства;

- двухуровневые правовые системы региональных государств (полуфедераций), которых рассматривают переходными, последовательно превращающимися в федеративные государства. В качестве примеров могут быть приведены: Великобритания, предоставившая широкую самостоятельность Уэльсу, Шотландии и Северной Ирландии; Южно-Африканская Республика, определяемая конституцией страны как унитарное государство с элементами федерализма, в котором его составляющие 9 провинций наделены автономными полномочиями, в том числе законодательными; Испания, где статус самостоятельных государственных образований приобрели не только сложившиеся исторические регионы проживания национальных меньшинств (Страна Басков, Каталония, Галисия), но и каждая из муниципий и провинций;

- двухуровневые правовые системы федеративных государств, имеющих как федеральную правовую систему, которая определяется «компетенцией компетенций», то есть правом федерации путем конституционных новаций устанавливать и регулировать свои полномочия, и верховенством федерального права, его приоритетов над законами субъектов федерации, так и региональные правовые системы. Ими могут обладать такие субъекты федерации как штаты (Мексиканские Соединенные Штаты), провинции (Аргентинская республика), территории (Федеративная демократическая республика Эфиопия), земли (Федеративная Республика Германия) или кантоны (Швейцарская Конфедерация);

- трехуровневые правовые системы федеративных государств, уникальным и единственным примером которых служит Российская Федерация, где помимо федеральной и региональной (в стране 83 субъекта Федерации) правовых систем функционируют двойственные системы ряда краев (Алтайский) и областей (Тюменская), в которые входят автономные округа (Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий, Усть-Ордынский Бурятский и др.);

- параллельные (дуалистические) правовые системы государств, представленные значительным числом стран, расположенных в различных частях света. В этих государствах в силу исторических, идеологических, региональных и иных факторов помимо официально оформленных и функционирующих правовых систем существуют и оказывают значительное воздействие на национальное право системы, построенные на религиозных воззрениях, обычаях, традициях и образе жизни народа. Такие системы (в странах Ближнего Востока, Тропической Африки, Тихоокеанского бассейна и ряде других регионов) как бы дополняют национальное право, регулируя, главным образом, частноправовой статус коренного населения;

- конкурирующие правовые системы государств, в которых исторически сложившиеся обычные или религиозные обязывающие правила поведения вступают в противоречие с требованиями государственной правовой системы. Примером могут послужить светские государства, так называемого Востока, где религиозные догмы, действующие сотнями лет, нередко препятствуют осуществлению официально закрепленных правовых предписаний (Индия, Турция).

Но, при этом, не все ученые считают, что уровневая характеристика правовых систем полностью позволяет исследовать данное явление. Так, высказывается мнение, что «при таком подходе вся конструкция теории правовой системы общества рухнет, а сама категория становится бытовой и никчемной». Однако, в данном случае «рухнет» конструкция, предложенная цитируемым автором, но никак концепция, отстаиваемая нами. Исходя из выделенного ранее понятия «государственно-организованное общество», предположение о наличии в них различных уровней правовых систем очевидно и соответствует реальному их проявлению.

Таким образом, следует сделать вывод, что в настоящее время правовую реальность весьма сложно отражать с помощью старых, иногда довольно узких конструкций. И тогда приходит осознание необходимости введения в юриспруденцию комплексных категорий, вбирающих в себя

подвижные и адекватные научные операции, ведущие к достижению более высоких уровней обобщения. Одной из них и является правовая система. Она способна дать возможность анализировать и оценивать всю правовую реальность в целом, а не отдельные ее компоненты.

Список литературы

1. *Левченко И.В.* Роль сравнительно-правовых исследований в определении вектора развития государства / И.В. Левченко // *BaikalResearch Journal*, 2017. № 1. С. 102-107.
2. *Саблин Д.А.* Влияние компаративистики на развитие конституционного права России / Д.А. Саблин // *Вопросы российского и международного права*, 2019. № 6. С. 35-40.
3. *Швакин С.В.* Системный подход и понятие правовой системы / С.В. Швакин // *Вестник Российского государственного торгово-экономического университета*, 2010. № 10(47). С. 53-59.

ЗАДАЧИ ШКОЛЫ ПО ОХРАНЕ ПРИРОДЫ ШКОЛЬНИКОВ

Бобомуродова Н.Ж.

*Бобомуродова Наргиза Жураевна - старший преподаватель,
кафедра экологии,
Бухарский государственный университет,
г. Бухара, Республика Узбекистан*

Аннотация: в данной статье показываются первоочередные задачи школы в экологическом воспитании и охране природы школьников. Учитывая возрастающую роль биологической науки в управлении природой в сегодняшнем экологическом воспитании школьников, уточняется развитие определенных позиций.

Ключевые слова: природа, охрана, экология, школа, воспитание, задача, решение.

В конституции Узбекистана среди важнейших обязанностей граждан указано обязательство беречь природу и охранять ее богатства. Внимание к охране природы, к рациональному использованию ее богатств в нашей стране с каждым годом усиливается. Это нашло отражение и в решениях, в ряде важнейших правительственных документов, в развитии общественных инициатив, связанных с охраной природы. Неустанное совершенствование преподавания биологии воспитание у всех учеников неиссякаемой увлеченности наукой о живой природе - важнейшая задача современной школы. Кем не стал человек, окончив школы, ему необходимо хорошее знание биологии. Живая природа - основное звено экологической системы. Без глубокого знания этого звена невозможен успех в охране природы. Учитывая возрастающую роль биологической науки в управлении природой в сегодняшнем экологическом воспитании школьников на наш взгляд в первую очередь нужно развивать следующие позиции:

1) несравненно важнее воспитывать у школьников сознание, что человек – часть природы, подлинным хозяином он становится тогда, когда знает законы природы и, пользуясь этими законами, перестраивает природу в соответствии с нуждами общества. К сожалению, в подходе к природе мы еще грешим избытком бездумного утилитаризма. Конечно, от природы нужно брать все, что необходимо развивающемуся обществу, но брать экономно, непрерывно проверяя свои действия: не нарушили ли мы того или иного закона природы, а сколько мы вложили в совершенствование природы?

2) к определению ответственности нашего образования за охрану природу следует подойти исторически. В прошлом веке промышленность была еще слабо развита, и ее отрицательное влияние на природу не было сколько-нибудь крупным экологическим фактом. Задачи школы по охране природы не приобрели еще крайней остроты. Но сейчас наша страна стремится стать высокоиндустриальной, времена изменились коренным образом;

3) воспитать школьников только словами: ”Не ломайте, не рубите деревья”, -очень трудно. Нам кажется, есть одно действенное средство. Надо организовать деятельность школьников таким образом, чтобы каждый школьник – городской и сельский – своими руками посадил и вырастил хотя бы несколько деревьев. Думается, что в этом смысле всяческой поддержки заслуживает деятельность школьных лесничеств, “толубых патрулей”. Нам кажется что мы еще мало используем возможности, которые представляет для экологического воспитания участие школьников в производительном труде, в данном случае речь идет о школьных ученических бригадах, о производственной практике старшекласников. Попутно заметим: школьные лесничества, полевые ученические бригады “доступны” не только сельским ,но и городским школьникам ;

4) бережное отношение к природе важно культивировать на почве воспитания нравственности. Мы должны добиваться, чтобы в сознания каждого человека со школьных лет вселилась и закрепились ответственность перед

будущими поколениями. Эта ответственность пока еще слабо развивается у нашей школьной молодежи. В совершенствовании охраны природы большую роль играет духовное воспитание личности, ее гуманистических основ;

5) предстоит дальнейшее совершенствование учебников по ботанике, зоологии, общей биологии. Предусматривается дальнейшее совершенствование методики. Преподавать биологию нельзя только с помощью доски и мела. Мы знаем, какой популярностью пользуются передачи о живой природе по телевидению. Можно создавать и учебные фильмы, которые называли бы не меньший интерес. Ряд таких фильмов уже создан, также необходимо создать специальные компьютерные программы.

6) необходимо дальнейшее улучшение подготовки учителей биологии, повышения их специальной и педагогическо-психологической подготовки.

Эти задачи мы считаем важнейшими задачами педагогической науки и школы.

Список литературы

1. *Абдуллаев К.Ф., Бобомуродова Н.Ж., Кобилжонов К.К.* Высокая духовность основа экологической культуры // Научное пространство: актуальные вопросы, достижения и инновации, 2020. С. 5-8.
 2. *Абдуллаев К.Ф., Бобомуродова Н.Ж.* К проблеме взаимодействия общества и природы // Научные школы. Молодежь в науке и культуре XXI века, 2019. С. 255-256.
 3. *Бобомуродова Н.Ж.* Экологическая культура как общечеловеческая ценность // ББК 74.48 Р 76, 2020. С. 188.
-

САДРИДДИН АЙНИ - ЗНАТОК И ЛЮБИТЕЛЬ НАРОДНОЙ МУЗЫКИ

Каримов О.И.

*Каримов Олимхужа Исломович - старший преподаватель,
кафедра музыки,*

*Бухарский государственный университет,
г. Бухара, Республика Узбекистан*

***Аннотация:** в данной статье показывается значение вклада великого поэта и писателя С. Айни в развитие музыки и музыковедения. Также предоставленной им исторической информации о представителях искусства, которые жили и трудились на благо развития культуры музыки.*

***Ключевые слова:** культура, музыка, творчество, мастерство, описание, история, народ, вклад.*

Музыкальное искусство и литература как две стороны одной культуры народа, как зеркало, отражает его быт, обычаи, обряды и в целом, его жизнь. Другими словами, она является хранителем культурных ценностей, чем определяется его величие.

Садриддин Айни (1878—1954) - писатель, ученый и общественный деятель узбекской и таджикской литературы 20 века. Айни вел научно-исследовательские работы в узбекской и таджикской литературе как историк, литератор и ученый. Написал научные романы о великих поэтах и ученых как Рудаки, ибн Сина, Саъди, Васфий, Бедиль, Навои, Ахмад Даниш.

Вклад великого поэта и писателя С.Айни в развитии музыки и музыковедения неопределимо велик, о чем свидетельствуют его труды:

Произведения, в которых он собрал и художественным стилем толковал сведения о первых представителях музыкально-поэтического творчества, а также знаменитых певцах произведений устного народного творчества. В том числе, о хофизах (певцы) Ота Жалол (Бобо Жалол), Ота Гиес (Мирза Гиес), Ходжа Абдулазиз, Кори Камол, Кори

Нажим, Миратожон танвурнавоз (национальный музыкальный инструмент, на котором он играл). «Тиллонохун» («Золотые ногти»), что составляет золотой фонд истории музыковедения.

По словам С.Айни, который всем существом любил музыку, он дважды встречался с Хожа Абдулазиз Самарканди. Их первая встреча состоялась в Бухаре, а вторая - в Самарканде. Поэт о своей первой встрече написал статью и опубликовал в журнале “Куллиёт” (том.7.с.322-337), краткое содержание которой сводится к следующим: распространилось сообщение о том, что у одного Бухарского состоятельного чиновника высокого ранга на днях состоится свадьба, на которую приглашен певец (хофиз) Хожа Абдулазиз.

Наконец-то хофиз Хожа Абулазиз приедет в Бухару и обрадует народ своим талантом певца с золотым голосом. На свадьбе С.Айни находился в одном ряду с “Дойрахабарон” (дойра – музыкальный инструмент, дойрахбарон – музыканты-глашатаи). Он, находясь вдалеке от певца, с удовольствием слушал его песни и был неопишимо счастлив. Слушая певца, у С.Айни и его однокурсников (он учился в медресе) появляется желание пригласить Хожа Абдулазиза к себе в худжру (комнату в медресе). С помощью Ашрафджон сандуксоз (сандук – на подобие ящик, в котором держали ценные ожерелья и материалы) им удалось пригласить певца к себе в гости. Уважаемого гостя с великой радостью встретили все учащиеся медресе во главе с Кори Камол и Кори Нажм, где продолжили музыкальный вечер, начатый на свадьбе. Хотя Абдулазиз пел песни, слова которых принадлежат поэтам-классикам, что доставило огромное удовольствие всем слушателям. По словам С.Айни, музыка и песня осветила не только их души, но и в худжрах стало светло как яркий, солнечный день. Позднее, С.Айни вспоминая эту встречу, констатирует песни в исполнении Абдулазиза, слова которых принадлежали А.Бедил (газель “Ноз”) и Камолу Хужанди (газель “Натавон кард”).

Вторая встреча поэта с хофизом состоялась в июне 1917 года на сцене пруда Шакардиза города Самарканда. В этом году он только переехал из Бухары в Самарканд, в целях исцеления после побоев его эмиром Бухарским (75 ударов даррой - это специальное приспособление из жесткого кожаного ремня). Мы втроем направились в сторону Шакардиза. Я несмотря на тяжелое свое состояние после побоев, медленно шаг за шагом вместе с друзьями шел слушать задушевную классическую музыку и песни Хожа Абдулазиз Хофиза.. По дороге один из моих друзей с воодушевлением старался петь песни хофиза, слушая которых я не заметил как прошел путь от Суйфировак до Шакардиза(2,398). С.Айни с двумя его друзьями посчастливилось присутствовать на концерте Хожа Абдулазиза Хофиза, музыка и песни которого оставили в душе поэта огромные впечатления, о чем он писал в своих мемуарах: Я люблю музыку, захватывает мой дух звуки дутара и танбура. Музыка Хофиза, исполненная при помощи ногтей, в сопровождении пением лирических песен берет за душу и красной нитью проходит перед глазами вся душевная боль моя, подобно нераскрытый бутончик тюльпана (2, 399).

Песни и музыка Хожа Абдулазиз Хофиза, исполненные на сцене пруда Шакардиза помогли С.Айни избавиться не только от телесных, но и от душевных недугов. Они подействовали на него как мумия исцеления. Уместно отметить и то, что поэт одним из первых указал на львиную долю Абдулазиза в создании “Шашмакома” (классическое направление музыки).

82-летний Хожа Абдулазиз попрощавшись с Айни и его друзьями умер 10 января 1936 года. Об этом С.Айни пишет: В целях увековечения имя Хожа Абдулазиз Хофиза в 1954 году в газете «Кизил Узбекистон» (Красный Узбекистан) опубликовал статью «Самаркандий Хожа Абдулазиз билан дастлабки учрашганим» (Первая встреча с Хожа Абдулазиз Самарканди).

С. Айний ограничиваясь малыми сведениями преподносит читателям большую историческую информацию и о других представителях искусства, которые жили и трудились на

благо развития культуры музыки, к числу которых относятся Кори Камол, Кори Нажм, Кори Каромат и Кори Дилкаш Танбури. Кори Каромати Дилкаш – основоположник «Шашмакома» и близкий друг Ахмада Дониш. В подтверждении сказанного приведем небольшой отрывок из произведения С.Айни: Дом Кори Камол Хофиза был расположен на этой улице. Он после гостеприимства приходил в Медресе и своими песнями, душевной музыкой радовал друзей. Иногда его сопровождали Кори Нажм, Мулло Хомид Савтий Гиждувони. С их приходом место вечера «Шашшоклик базми» занимал вечер «Жамшид базми».

Подводя итог, хотелось бы отметить, что С.Айни всем существом своим любил музыку, ибо она является частью бессмертной культуры народа. У узбеков есть такая притча. Бог создал людей из глины и приказал душе войти в это безжизненное существо, но она никак не входила в тело. Тогда бог просил сыграть музыку душевную, благодаря которой душа вселилась в тело человека. Выше приведенные труды С.Айни непременно послужили толчком в становление и развитие музыкального искусства и музыковедения.

Список литературы

1. *Айни С.* Куллиёт. Ч. 7. Душанбе: «Ирфон», 1962. С. 331.
2. *Айни С.* Куллиёт. Ч. 11. Китоби дуом. Душанбе: “Ирфон”, 1964. С. 436.
3. *Абдуллаев К.Ф.* Мыслители востока о педагогической профессии // Культура мира и ненасилия подрастающего поколения: ракурсы интерпретации и педагогические условия развития, 2020. С. 117-120.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УТОПЛЕНИЯ

Исламов Ш.Э.¹, Шербеков Б.Э.², Норкулов У.Ф.³,
Рашидов Ф.Ф.⁴

¹Исламов Шавкат Эрйигитович – доктор медицинских наук,
доцент,

кафедра судебной медицины,

Самаркандский государственный медицинский институт;

²Шербеков Бахтиер Эшбекович – заведующий отделом;

³Норкулов Урол Фарходович - судебно-медицинский эксперт;

⁴Рашидов Фарход Фахритдинович - судебно-медицинский
эксперт,

Самаркандский областной филиал

Республиканский научно-практический центр

судебно-медицинской экспертизы,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: статья посвящена судебно-медицинской характеристике утопления. В частности, описаны морфологические признаки различных типов утопления. Также изучены гендерные и возрастные аспекты данной проблемы. Отмечена необходимость проведения лабораторных исследований, особенно проб на наличие диатомового планктона. В качестве материала проведен ретроспективный анализ 30 заключений судебно-медицинских экспертиз трупов, проведенных в Самаркандском областном филиале Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы.

Ключевые слова: утопление, виды, морфологические признаки, лабораторные исследования, диатомовый планктон, судебно-медицинская оценка.

Введение. По данным ВОЗ, каждый год от утопления умирает более 300 000 человек, что делает утопление одной из основных проблем общественного здравоохранения в мире. На данный вид травмы приходилось более 9% общей глобальной

смертности, сопровождаясь различными осложнениями [13, 15]. Утопление является третьей по значимости причиной смерти от непреднамеренных травм - на него приходится 7% всех случаев смерти, связанных с травмами [3].

При этом глобальное бремя и смертность от утопления обнаруживается во всех странах и регионах, однако: на страны с низким и средним уровнем дохода приходится 90% всех случаев смерти от непреднамеренного утопления [2]; более половины случаев утопления в мире происходит в регионах ВОЗ Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии; в Африканском регионе ВОЗ отмечаются самые высокие показатели смертности от утопления, которые в 15-20 раз превышают аналогичные показатели в Германии или Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии.

В США 45% случаев смерти от утопления происходит среди самого экономически активного сегмента населения [6, 9, 15]. В одних только США прямые и косвенные расходы, связанные со случаями утопления в прибрежных водах, измеряются в 273 миллиона долларов США в год. Также оценка глобальной смертности от утопления связана с большой долей неопределенности и допущением ошибок [11, 12, 14]. В соответствии с методами систематизации официальных данных об утоплении в них не включаются случаи умышленной смерти от утопления (самоубийство или убийство), а также случаи смерти от утопления в результате наводнений и несчастных случаев на водном транспорте. Особое внимание уделяется лабораторным методам исследования [1, 5], особенно обнаружению диатомового планктона во внутренних органах [4, 7, 8, 10].

Цель исследования – определить характерные признаки различных видов смерти от утопления в Республике Узбекистан.

Материал и методы исследования. В качестве материала проведен ретроспективный анализ 30 заключений судебно-медицинских экспертиз трупов, проведенных в Самаркандском областном филиале

Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствуют о том, что высокие показатели утопления приходятся на детей 1-4 лет, за которыми следуют дети в возрасте 5-9 лет. Также наибольшему риску утопления подвергаются мужчины – общий показатель смертности от утопления среди мужчин вдвое выше аналогичного показателя среди женщин. Вероятность госпитализации мужчин в связи с несмертельными случаями утопления также выше, чем у женщин. Исследования позволяют предположить, что более высокие показатели утопления среди мужчин связаны с повышенными контактами с водой и более рискованными формами поведения, такими как купание в одиночку, употребление алкогольных напитков перед купанием в одиночку и т.д.

Расширенный доступ к воде является еще одним фактором риска утопления. Повышенному риску утопления подвергаются дети, живущие около источников открытой воды, таких как канавы, пруды, ирригационные каналы или бассейны.

При истинном (мокром) типе утопления в стадии инспираторной одышки вода начинает активно поступать в дыхательные пути, раздражает слизистую оболочку трахеи и крупных бронхов, вызывая кашлевые движения. Выделяющаяся при этом слизь перемешивается с водой и воздухом, образует пенистую массу серовато-белого цвета, заполняющую просвет дыхательных путей. При этом из-за высокого внутрилегочного давления развивается альвеолярная эмфизема, или так называемая острая водяная эмфизема – гипергидроаэрия. Вода, разрывая стенки альвеол, поступает в ткань межальвеолярных перегородок. Через разорванные капилляры вода попадает в кровеносные сосуды. Кровь, разведенная водой, проникает в левую половину сердца, а затем в большой круг кровообращения. Вслед за терминальной стадией наступает окончательная остановка дыхания. Весь период утопления в среднем

продолжается 5–6 минут. Установлено, что на скорость развития асфиксии при утоплении большое влияние оказывают температура воды, гидростатическое давление, эмоциональные факторы и др. В холодной воде наступление смерти от утопления ускоряется из-за быстрого воздействия на рефлекторные зоны.

При спастическом (асфиктический) типе утопления характерны признаки смерти от острого кислородного голодания, обусловленного закрытием дыхательных отверстий водой с развитием стойкого спазма гортани от раздражения ее рецепторов водой. Также за счет возникновения ложнореспираторных дыхательных движений при закрытой голосовой щели развиваются явления острой гиперэрии легочной ткани с повреждением ее структурных элементов.

Следующий рефлекторный (синкопальный) тип утопления обусловлен одновременным быстрым прекращением дыхательной и сердечной деятельности при внезапном попадании человека в экстремальные условия. В возникновении этого типа утопления могут иметь значение патологические изменения в сердце и легких, специфическая аллергическая реакция на водную среду.

Также различают смешанный тип утопления, который характеризуется полиморфизмом признаков, что обусловлено комбинацией различных типов умирания. Обычно для установления конкретного типа утопления предложена диагностическая тетрада: жидкость в пазухе основной кости, острая эмфизема легких, воздушная эмболия левого сердца, «заброс» эритроцитов в грудной лимфатический проток, которая объективно характеризует пато- и танатогенез при различных типах утопления.

При вскрытии трупов лиц, погибших от истинного типа утопления, находят резко увеличенные в объеме легкие. Передние их отделы прикрывают сердечную сорочку. На поверхностях легких могут быть видны полосовидные отпечатки ребер. Поверхность легких нередко имеет «мраморный» вид. Легкие не всегда выглядят одинаково.

Гипераэрией называется такое состояние легких, когда они резко вздуты, но на разрезе суховаты, или же с поверхности стекает небольшое количество жидкости. Гипераэрия зависит от проникновения в ткань под напором жидкости воздуха. Альвеолы при этом разрываются, и воздух проникает в межклеточную ткань. Гипергидрией называется состояние легких, когда с поверхностей разрезов в большом количестве стекает водянистая жидкость, легкие при этом тяжелее обычного, но всюду воздушны. Подплеврально располагаются пятна Рассказова – Лукомского – Пальштауфа, представляющие собой расплывчатые кровоизлияния в виде пятен или полос под плеврой легких. Они имеют бледно-розовый цвет. Кровь в левой половине сердца, разведена водой и имеет вишнево-красный цвет. При сухом типе утопления происходит заглатывание воды, особенно в тех случаях, когда этот процесс затягивается и голова появляется над поверхностью. В таких случаях в желудке находят большое количество жидкости, в которой произошло утопление. Вода может находиться также в начальном отделе кишечника. В пазухе основной кости черепа обнаруживается жидкость, в которой произошло утопление.

При перфорированной барабанной перепонке вода раздражает рецепторы среднего уха, и смерть может наступить рефлекторно (по типу так называемого аурикулокардиопульмонального рефлекса). Обязательно следует вскрывать шейный отдел позвоночника для исключения его повреждений. Также утопление наступает после прыжков в воду вниз головой, когда повреждается шейный отдел позвоночника при ударе о поверхность воды или грунт. Иногда в мышцах шеи и груди встречаются кровоизлияния: по ходу грудиноключично-сосковых мышц, в грудных мышцах. Большое значение имеет для диагностики утопления обнаружение диатомового планктона во внутренних органах трупа. Диатомеи – это одноклеточные водоросли, имеющие прочную минеральную оболочку (панцирь). Обычно обнаружение их во внутренних органах свидетельствует об утоплении. При обнаружении диатом

только в легких, исключали посмертное попадание тела в воду. Для исследования берут участки легких, сердца, селезенки, почек, костный мозг, жидкость из пазухи основной кости. Обязательно подвергали исследованию на диатомовый планктон пробу воды из того водоема, где обнаружен труп.

Следовательно, судебно-медицинская диагностика утопления, равно как и иных причин смерти, производится на основании установления комплекса признаков, обнаруживаемых как в ходе секционного исследования, так и с помощью дополнительных методов исследования и зависящих от типа утопления. Для истинного («бледного», «влажного») типа утопления (в природных водоёмах либо в водоёмах имитирующих природные) характерным является наличие стойкой белесоватой мелкопузырчатой пены у отверстий рта и носа, острое вздутие легких, кровоизлияния под легочной плеврой, обнаружение жидкости среды утопления в пазухе клиновидной кости, диатомового планктона во внутренних органах и костном мозге и некоторые другие признаки.

В патогенезе асфиктического («синего», «сухого») типа утопления ведущим звеном является острое расстройство внешнего дыхания, в связи с чем при исследовании трупа отмечаются разлитые, насыщенные трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, синюшность и одутловатость лица и шеи, кровоизлияния в конъюнктиву, резко выраженное вздутие легких со значительным увеличением их объёма и воздушности.

Для рефлекторного типа утопления характерны признаки быстро наступившей смерти, наиболее ярко выраженными из которых являются разлитые, насыщенные трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, жидкое состояние крови в полостях сердца и крупных сосудов при отсутствии признаков других типов утопления.

Помимо признаков, прямо или косвенно свидетельствующих об утоплении, различают признаки пребывания трупа в воде: бледность кожных покровов, т.н.

«гусиная кожа», сморщивание кожных покровов мошонки и в области сосков, мацерация кожных покровов (время и степень которой зависят многих факторов - температура воды, возраст пострадавшего и др.). Конечные признаки мацерации - самопроизвольное отделение эпидермиса кистей рук вместе с ногтями (т. н. «перчатки смерти»). Что затруднить опознание трупа. На стопах отслаивается кожа только подошвенных поверхностей. В процессе гнилостных изменений трупа происходит отделение волос. Под влиянием воды волосы теряют связь с кожей. Мокрые предметы одежды, кожные покровы и волосы трупа, наличие на них песка, ила, водорослей также свидетельствуют о пребывании трупа в воде.

Выводы. Таким образом, обеспечение на местном уровне контролируемого ухода за детьми дошкольного возраста и лиц в состоянии алкогольного опьянения может снизить риск утопления. Определены характерные признаки различных видов смерти от утопления. Необходимо обратить особое внимание как на ряд морфологических изменений во внутренних органах, так и на результаты лабораторных исследований (наличие диатомового планктона).

Список литературы

1. *Алтаева А.Ж.* Исследование биологических жидкостей на диатомовый планктон в судебно-медицинской экспертизе утопления // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2012. № 1.
2. *Гиясов З.А., Исламов Ш.Э.* Установление мест допущения дефектов медицинской помощи // Судебная медицина, 2019. Т. 5. № 1.
3. *Исламов Ш.Э.* Пробелы при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз по профессиональным правонарушениям медицинских работников // Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2010. Т. 96. № 5.

4. *Очилов К.Р., Каюмов Ж.Т.* Ультраструктурные изменения печени крыс при пероральном введении солей тяжёлых металлов. “Пути совершенствования судебной экспертизы. Зарубежный опыт” Материалы научно-практической конференции 15-16 ноября 2017 г. Ташкент. С. 175.
5. *Agababyan L.R. et al.* Features of Pure Progestostin Contraception in Women with Preeclampsia/Eclapmia // Polls of Science and Education, 2019. № 26. С. 75.
6. *Bakhronov J.J., Teshayev S.J., Shodieva M.S.* Morphometric characteristics of parts of rat kidney nephron in normal and under the influence of an antiseptician-facility 2 road stimulator on the background of chronic radiating disease // International Journal of Pharmaceutical Research, 2020. Т. 13. № 1. С. 683-686.
7. *Islamov Sh.E.* Subjectivity in defects in rendering medical aid // European science review, Vienna, 2018. № 11-12. С. 95-97.
8. *Islamov S.* Defects of organization in rendering medical aid // Medical Health and Science Journal, 2010. Т. 3. № 3. С. 72-75.
9. *Khamdamov B.Z.* Indicators of immunocytocine status in purulent-necrotic lesions of the lover extremities in patients with diabetes mellitus // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020. Т. 10. № 7. С. 473-478.
10. *Khamdamov B.Z. et al.* Method of prevention of postoperative complications of surgical treatment of diabetic foot syndrome // European science review, 2018. № 9-10-2. С. 194-196.
11. *Khamdamov B.Z., Nuraliyev N.A.* Pathogenetic approach in complex treatment of diabetic foot syndrome with critical lower limb ischemia // infection, 2020. Т. 16. С. 18.
12. *Kamalova M., Islamov Sh.E.* Morphological features of ischemic and hemorrhagic brain strokes// Journal of Critical Reviews. 2020. Vol. 7, iss. 19. С. 2630-2634.
13. *Kamalova M.I., Khaidarov N.K., Islamov Sh.E.* Clinical and demographic quality of life for patients with ischemic stroke in Uzbekistan // Academica an International Multidisciplinary Research Journal. Vol.10, Issue 10, October 2020 – 10.5958/2249-7137.2020.01213.6.

14. *Kamalova M.I., Khaidarov N.K., Islamov Sh.E.* Morphological Features of microvascular Tissue of the Brain at hemorrhagic stroke// *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*. Vol. 02, Issue 10, 2020. C. 53-58.
 15. *Makhmatmuradova N.N., Safarova M.P.* Causes and differential diagnostic criteria for non-specific interstitial pneumonia// *Journal of critical reviews*, 2020. VOL. 7, ISSUE 09. C. 2484-2488.
-

УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Шаматов И.Я.¹, Исламов Ш.Э.², Шербекков Б.Э.³

¹Шаматов Ислам Якубович – старший преподаватель,
кафедра оториноларингологии;

²Исламов Шавкат Эрйигитович – доктор медицинских наук,
доцент,
кафедра судебной медицины,

Самаркандский государственный медицинский институт;

³Шербекков Бахтиер Эшбекович – заведующий отделом,
Самаркандский областной филиал
Республиканский научно-практический центр судебно-
медицинской экспертизы,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в современном мире из-за увеличения экзогенных факторов, влияющих на здоровье человека, отмечена повышенная травматизация населения, при этом в структуре механических повреждений выделяется черепно-мозговая травма. Статья посвящена давности нанесения черепно-мозговой травмы. Морфологически они часто проявлялись в виде эпи-, субдуральных и субарахноидальных кровоизлияний. По характеру морфологических изменений, в частности состояние кровоизлияния, наличие свертка, цвету, организации или рассасыванию, плотности и ряду других признаков можно определенно установить давность нанесения травмы.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, морфологические изменения, давность нанесения травмы.

Введение. В современном мире из-за увеличения экзогенных факторов, влияющих на здоровье человека, отмечено повышенная травматизация населения, при этом в структуре механических повреждений выделяется черепно-мозговая травма [2, 7, 13]. Которая наиболее часто наблюдается в результате дорожно-транспортного происшествия и в основном у лиц трудоспособного возраста [5, 9, 14].

При этом наибольшие трудности как для клиницистов, так и судебно-медицинских экспертов представляют наряду с оценкой тяжести черепно-мозговой травмы, установление давности нанесения черепно-мозговой травмы [10, 14]. Сложности обуславливаются также и наличием сопутствующих заболеваний (атеросклероз, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и др.) [7, 8, 11]. В частности, диагностические ошибки при оказании медицинской помощи являются причиной неправильной судебно-медицинской квалификации вреда, причиненного здоровью человека [3,11,15]. Поэтому данные обстоятельства объясняют необходимость совершенствования диагностики черепно-мозговой травмы [12,13].

Установление давности нанесения черепно-мозговой травмы имеет важное значение при расследовании преступлений против здоровья и жизни человека, и поэтому правоохранительными органами на разрешении судебно-медицинской экспертизы постоянно ставят этот вопрос [1,4,6].

Целью исследования – явилось установление давности черепно-мозговой травмы по морфологическим изменениям кровоизлияний.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 40 заключений судебно-медицинских экспертиз трупов, погибших от черепно-мозговой травмы, проведенных в Самаркандском областном филиале Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы в 2020 году.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствуют о том, что черепно-мозговая травма в гендерном аспекте чаще выявлялась у мужчин 34 (85%), чем у женщин 6 (15%). В возрастном аспекте по группам, чаще отмечалась у лиц работоспособного возраста (75%). Черепно-мозговая травма носила комбинированный характер (67%), чем сочетанный (24%) и изолированный (9%).

Морфологическая характеристика выявленных изменений при черепно-мозговой травме проявлялась в основном в виде эпи-, субдуральных и субарахноидальных кровоизлияний.

Эпидуральные гематомы в течение суток в виде жидкой крови со свертками; на 2-3 сутки – влажный, блестящий сверток крови; на 4-5 сутки темно-красного цвета с буроватым оттенком, уплотнен на ощупь; к концу 1-й недели выраженного бурого цвета, уплотнен на ощупь; на 2-ю неделю темно-коричневого цвета, при надавливании крошится; к концу 2-3-й недели вокруг образуются более выраженное формирование соединительнотканной капсулы; в дальнейшем рубцовые утолщения твердой мозговой оболочки с произрастаниями в кости черепа.

Субдуральные кровоизлияния в течение суток в виде жидкой крови с неоформленными мелкими свертками; к концу 2-3-х суток гематома в виде сформированного темно-красного свертка; к концу 1-й недели сверток крови коричневого цвета; к концу 2-й недели относительно прочно срастается с твердой мозговой оболочкой; через 2-3 недели начинается формирование вокруг гематомы капсулы с постепенным её утолщением; к концу месяца толщина наружного листка капсулы может равняться толщине твердой мозговой оболочки; через несколько месяцев приобретает коричневато-серый цвет, со временем организуются и медленно рассасываются, даже через несколько лет после травмы в виде наслоений на твердой мозговой оболочке.

Субарахноидальные кровоизлияния обычно в виде жидкой крови постепенно заполняют борозды, частично смешиваясь с ликвором доходят и до цистерн основания головного мозга; в течение недели происходит резорбция крови. При попадании крови в субарахноидальное пространство может развиваться асептический менингит. Диффузные субарахноидальные кровоизлияния распространяются по всей поверхности обеих полушарий. В участках коры подлежащих субарахноидальному кровоизлиянию можно обнаружить мелкоочаговые кровоизлияния, стаз крови в микрососудах. При массивных или повторных субарахноидальных кровоизлияниях нарушается абсорбция спинномозговой жидкости и может развиваться гидроцефалия.

Выводы. Следовательно, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что морфологически черепно-мозговые травмы проявлялась в виде эпи-, субдуральных и субарахноидальных кровоизлияний. По характеру их изменений, в частности состояние кровоизлияния, наличие свертка, цвету, организации или рассасыванию, плотности и ряду других признаков можно определенно установить давность нанесения травмы.

Список литературы

1. *Ахмедова Д.Б.* Анализ последствий перенесенных черепно-мозговых травм среди сотрудников органов внутренних дел/ / Рецензируемый научно-практический журнал “Журнал неврологии и нейрохирургических исследований”. 2020. № 1. С. 47-50. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0982-2020-1-12/> (дата обращения: 12.04.2021).
2. *Абдурахманов М.М., Рахмонов Н.Х.* Динамика показателей врожденного иммунитета у больных с травмой грудной клетки в сочетании с черепно-мозговой травмой. // Новый день в медицине, 2020. № 3(31). С. 456-461.
3. *Азизова Р., Шамсиева У., Тураббаев М., Жураев Б., Файзуллахужаев Х.* Клинико-неврологические особенности травматической болезни мозга на этапах реабилитации/ / Рецензируемый научно-практический журнал “Журнал неврологии и нейрохирургических исследований”, 2020. № 3. С. 51-53. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0982-2020-3-11/> (дата обращения: 12.04.2021).
4. *Бахриев И.И., Исламов Ш.Э., Каххарова З.Т. и др.* Морфологическая характеристика черепно-мозговой травмы// Инфекция, иммунитет и фармакология, 2020. № 1. С. 17-21.
5. *Гиясов З.А., Исламов Ш.Э.* Установление мест допущения дефектов медицинской помощи// Судебная медицина, 2019. № 1. С. 29-32.

6. *Каюмходжаев А.А., Низамходжаев Ш.З., Расулов Ж.Дж.* Ближайшие и отдаленные результаты пластики обширных и сквозных дефектов лицевой области и свода черепа // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 45-51.
7. *Олимова А.З., Тешаев Ш.Ж.* Сравнительная характеристика морфометрических параметров печени при черепно-мозговой травме // Новый день в медицине, 2020. № 2/1(30/1). С. 90-94.
8. *Тешаев Ш.Ж., Хусейнова Г.Х.* Сравнительная характеристика морфометрических параметров почек при различных фазах черепно-мозговой травмы. // Тиббиётда янги кун, 2020. № 2/1(29/1). С. 101.
9. *Файзиев Х.Б., Хусейнова Г.Х.* Макроскопическая топография селезёнки белых беспородных крыс после тяжёлой черепно-мозговой травмы, вызванной ДТП // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 6. Том. 124. С. 185-188.
10. *Islamov Sh.E.* Subjectivity in defects in rendering medical aid // European science review. Vienna, 2018. № 11-12. С. 95-97.
11. *Kamalova M., Islamov Sh.E.* Morphological features of ischemic and hemorrhagic brain strokes // Journal of Critical Reviews. 2020. Vol. 7, iss. 19. С. 2630-2634.
12. *Kamalova M.I., Khaidarov N.K., Islamov Sh.E.* Clinical and demographic quality of life for patients with ischemic stroke in Uzbekistan // Academica an International Multidisciplinary Research Journal. Vol. 10. Issue 10. October 2020. 10.5958/2249-7137.2020.01213.6.
13. *Kamalova M.I., Khaidarov N.K., Islamov Sh.E.* Morphological Features of microvascular Tissue of the Brain at hemorrhagic stroke// The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. Vol. 02, Issue 10, 2020. С. 53-58.
14. *Makhmatmuradova N.N., Safarova M.P.* Causes and differential diagnostic criteria for non-specific interstitial pneumonia// Journal of critical reviews, 2020. VOL. 7. ISSUE 09. С. 2484-2488.

АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ И ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ НЕРВНЫЕ СТРУКТУРЫ ДНА ЖЕЛУДКА СОБАК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХОЛЕСТАЗЕ

Бойкузиев Ф.Х.¹, Джуракулов Б.И.², Шодиярова Д.С.³,
Бойкузиев Х.Х.⁴, Исмаилова Н.А.⁵

¹Бойкузиев Фирдавс Хайитбоевич – соискатель;

²Джуракулов Бунёджон Искандарович – ассистент;

³Шодиярова Дилфуза Сайдуллаевна – ассистент;

⁴Бойкузиев Хайитбой Худойбердиевич – кандидат
медицинских наук, ассистент;

⁵Исмаилова Нодира Абдурахмоновна – ассистент,
кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: при воздействии различных факторов в организме происходит ответная реакция, в виде различных морфологических и функциональных изменений. При состоянии холестаза также происходит ряд морфологических изменений в органах пищеварения. Изучение адренергических и холинергических нервных структур желудка при таких состояниях является недостаточно изученной проблемой современной медицины. Нами изучено состояние адренергических и холинергических нервных структур у собак при экспериментальном холестазе. В ранних сроках эксперимента отмечаются адренергические волокна с высокой степенью свечения, с утолщениями и варикозными расширениями. В более поздних сроках в отдельных волокнах в составе крупных пучков или отдельных волокон можно отметить участки фрагментации или других деструктивных изменений нервных структур. В холинергических нервных структурах выявляются клетки с вакуолизацией цитоплазмы, холинергические нервные волокна с фрагментацией.

Ключевые слова: адренергические, холинергические, нервные волокна, дно желудка, собака, эксперимент.

Актуальность. Регулировку деятельности органов и компенсаторно-приспособительных механизмов организма зависят от состояния нервной системы. При воздействии различных факторов в организме происходит ответная реакция, в виде различных морфологических и функциональных изменений [1-5, 9, 12-15].

Застой желчи (холестаз), очень часто встречающийся патология организма. При состоянии холестаза также происходят ряд морфологических изменений в органах пищеварения [4-8, 10, 11].

Изучение адренергических и холинергических нервных структур желудка при таких состояниях, является недостаточно изученной проблемой современной медицины.

Цель исследования. Целью нашего исследования является изучение состояния адренергических и холинергических нервных структур у собак при экспериментальном холестазах.

Задача исследования. Определение степени морфологических изменений адренергических и холинергических нервных структур дна желудка у собак при экспериментальном холестазах.

Материалы и методы исследования. Материалом для нашего исследования служили дно желудка 15 – половозрелых собак. Материал был распределен следующим образом: контрольные животные – 5, животные с экспериментальным холестазом: ранний срок (5 суток) – 5, более поздний срок (20 суток) – 5. Холестаз у собак вызывали путём перевязки общего желчного протока. Для выявления адренергических нервных структур использовали метод инкубации нефиксированных криостатных срезов в 2% растворе глиоксиловой кислоты по В.Н. Швалева и Н.И. Жучковой и изучали под люминесцентным микроскопом ЛЮАМ – И2, с применением фильтров ФС 1 – 4, ФС 1 – 6.

Для выявления и изучения холинергических нервных структур материал фиксирован в 12% нейтральном формалине, и парафиновые срезы окрашивали по Карновскому - Рутс.

Результаты исследования. Адренергические нервные волокна дна желудка собак в основном обнаруживаются по ходу крупных сосудов подслизистой и мышечной оболочек. По мере разветвления сосудов на более мелкие сосуды, адренергические нервные структуры также, разветвляются на мелкие пучки и образуют густую сеть вокруг этих сосудов. Некоторые отдельные волокна входят в толщу стенки сосудов и образуют негустую сеть в мышечной оболочке сосудов. Мелкие пучки или отдельные волокна, отходящие от крупных пучков к окружающим тканям, подходят к собственной пластинке слизистой оболочки. В области основания собственных желез слизистой оболочки желудка, они образуют небольшую сеть, от которого отходят отдельные волокна между железами. Вокруг собственных желез эти волокна, переплетаясь, образуют негустую сеть. В некоторых случаях можно обнаружить отдельные адренергические нервные волокна, которые близко подходят к эпителиальному покрову или экзокринным клеткам собственных желез желудка и образуют расширения различной формы (терминалы). В норме в составе адренергических нервных структур содержатся флюорогенные амины (катехоламины), которые дают ярко – изумрудно – зеленое свечения. Адренергические нервные волокна, располагающиеся близко к друг – другу или параллельно к друг другу выглядят как светящиеся дорожки.

При раннем сроке (5 суток) экспериментального воздействия плотность распределения адренергических нервных волокон резко увеличивается, то есть равна 12.86 ± 0.46 усл.ед., тогда как у контрольных животных составляет 4.37 ± 0.41 усл.ед. (рис. 1, 2).

Это объясняется тем, что при раннем сроке экспериментального воздействия происходит блокада нервных структур, то есть накапливается медиаторы в нервных окончаниях, в волокнах и теле клеток. В более поздних сроках эксперимента наблюдается снижение плотности распределения адренергических нервных волокон, чем у контрольных животных, то есть равна 4.12 ± 0.30 усл.ед.

(рис. 2). Кроме количественных анализов ещё имеются качественные анализы, которые характеризуют состояние адренергических нервных структур.

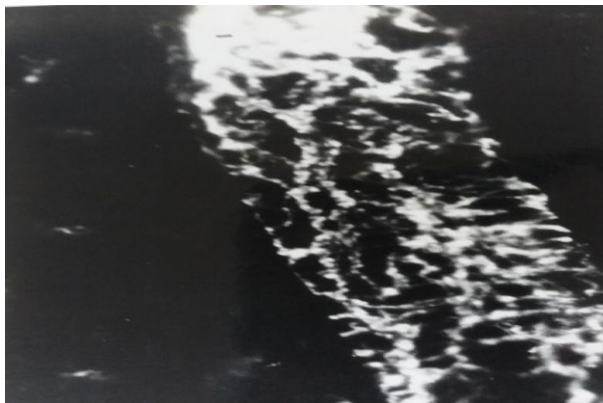


Рис. 1. Адренергические нервные волокнистые стенки сосудов дна желудка собаки при раннем сроке эксперимента (5 суток). Инкубация в 2% растворе глиоксильной кислоты по методу В.Н. Швалёва и Н.И. Жучковой

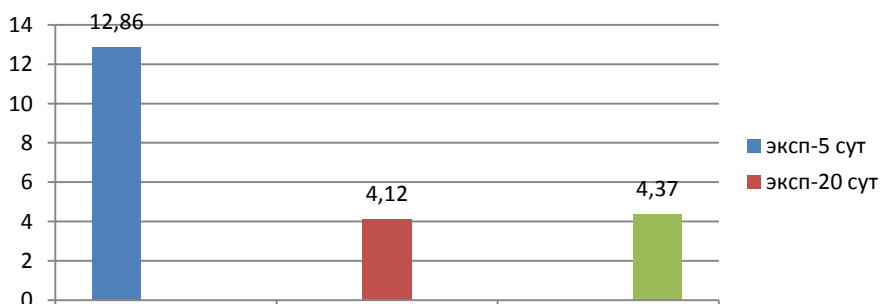


Рис. 2. Плотность распределения адренергических нервных структур у собак при экспериментальном холестазе

В ранних сроках экспериментального воздействия можно обнаружить отдельные волокна, которые резко отличаются степенью свечения или образуются утолщения и варикозные расширения. В более поздних сроках эксперимента наблюдается ещё более выраженные патологические изменения. В отдельных волокнах в составе крупных пучков или отдельных волокнах отходящие к окружающим тканям,

можно отметить участки фрагментации или других деструктивных изменений нервных структур. Холинергические нервные структуры также подвергаются к морфологическим изменениям при экспериментальном холестазах (рис. 3).

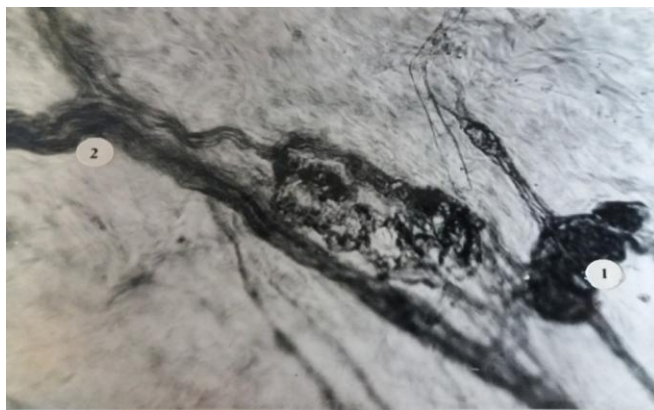


Рис. 3. Холинергические нервные структуры дна желудка собаки при раннем сроке (5 суток) эксперимента.

1. Повышение активности ацетилхолинэстеразы в холинергических нейронах; 2. Разная активность ацетилхолинэстеразы в нервных волокнах.

Окраска по Карновскому-Рутс

При ранних сроках экспериментального воздействия процент выявляемости холинергических нервных структур резко увеличивается, так как повышается чувствительность холинергических нервных структур и к ацетилхолинэстеразе. Так как, в цитоплазме этих клеток накапливается секреторное содержимое, границы клеток, ядро и другое содержимое клеток выражено четко. В более поздних сроках эксперимента наблюдаются ещё более выраженные патологические изменения. Выявляются клетки с вакуолизацией цитоплазмы, холинергические нервные волокна с фрагментацией, то есть деструктивными изменениями на отдельных волокнах.

Заключение. Результаты исследования показывают, что все вышеизложенные морфологические изменения адренергических и холинергических нервных структур дна желудка у экспериментальных животных являются ответной реакцией организма на экспериментальное воздействие.

Список литературы

1. *Бойкузиев Х.Х., Шодиярова Д.С., Хамраев А.Х., Джуракулов Б.И.* Реакция адренергических и холинергических нервных структур печени кроликов при экспериментальном голодании. // Вестник науки и образования, 2020. № 19 (97), часть 1. С. 94-98.
2. *Орипов Ф.С.* Адренергические нервные структуры тонкой кишки крольчат в постнатальном онтогенезе. // Морфология. Санкт-Петербург, 2008. Том 133. № 2. С. 100.
3. *Орипов Ф.С., Дехканов Т.Д., Блинова С.А.* Сравнительная морфология адрен- и холинергической иннервации сосудов желчного пузыря и тонкой кишки лабораторных животных. // Проблемы биологии и медицины, 2002. № 3. С. 41-43.
4. *Орипов Ф.С., Дехканов Т.Д., Хусанов Э.У., Маматалиев А.Р.* Адренергические нервные элементы и эндокринные клетки в стенке органов среднего отдела пищеварительной системы в сравнительном аспекте. // Современные проблемы нейробиологии. Саранск, 2001. С. 46-47.
5. *Тешаев Ш.Ж.* Взаимозависимость антропометрических показателей и объёма яичек у лиц мужского пола, проживающих в г. Навои // Врач-аспирант, 2007. № 2. С. 118-121.
6. *Bakhronov J.J., Teshaeв S.J., Shodieva M.S.* Morphometric characteristics of parts of rat kidney nephron in normal and under the influence of an antiseptician-facility 2 road stimulator on the background of chronic radiating disease // International Journal of Pharmaceutical Research, 2020. T. 13. № 1. С. 683-686.
7. *Davlatov S.S., Alieva S.Z.* Innovative and hybrid technologies in the treatment of endotoxiosis in purulent cholangitis// Materials of the scientific-practical conference with the international section "Parasitic and infectious diseases in the local pathology of the Central Asian region" Samarkand. 14-15 June, 2018. С. 148.

8. *Davlatov S.S., Kasimov Sh.Z., Kurbaniyzov Z.B., Ismailov A.O.* A modified method of plasmaferesis in the treatment of patients with purulent cholangitis// Materials of the IX international scientific-practical conference "New Scientific Achievements-2013". Bulgaria, Sofia, 2013. Volume 17. March 17-25. C. 30-33.
9. *Davlatov S.S., Kasymov Sh.Z., Kurbaniyazov Z.B., Rakhmanov K.E., Ismailov A.O.* Plasmapheresis in the treatment of cholemic endotoxiosis// «Academic Journal of Western Siberia», 2013. № 1. C. 30-31.
10. *Davlatov S.S., Rakhmanov K.E.* Improved method of plasmapheresis in the treatment of cholemic endotoxiosis // Collection of scientific works of students and young scientists of the All-Russian scientific-practical conference with international participation. Yaroslavl. April 24-26, 2013. P. 148.
11. *Kasimov Sh., Abdurakhmanov Z., Davlatov S., Aripova J.* Hemosorbition in complex management of hepatargia // Abstracts: XL ESAO Annual Congress, 11-14 September-2013, Glasgow, Scotland. Int J Artif Organs., 2013; 36 (8).
12. *Kasimov Sh.Z., Kurbaniyzov Z.B., Davlatov S.S., Saidov Sh.A.* Efficacy of modified hemosorbents used for treatment of patients with multi-organ insufficiency// "The Academic Journal of Western Siberia", 2013. № 3 (46). Volume 9. C. 44-46.
13. *Kasymov Sh.Z., Davlatov S.S.* Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome // «Academic Journal of Western Siberia», 2013. № 1. C. 31-32.
14. *Rakhmonov Z.M., Oripov F.S., Dekhkanov T.D.* Gross and Microscopic Anatomy of the Vater Papilla (Hepatopancreatic Ampule) in Animals with and without Gall Bladder // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020. T. 10. № 1. C. 55-58.
15. *Makhmudova Sevara, Agababyan Larisa.* Contraceptive efficiency and not contraceptive advantages of a continuous regimen of reception of the combined oral contraceptives at women with iron deficiency anemia // European research, 2016. № 11 (22).

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Н.Н.¹, Сафарова М.П.²

¹Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна – ассистент;

²Сафарова Мунаввар Пардаевна – ассистент,
кафедра внутренней медицины № 4,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: проведен ретроспективный анализ историй болезни 82 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией, 24 пациентов с идиопатическим легочным фиброзом, 8 - с экзогенным аллергическим альвеолитом, 12 - с системной склеродермией и 6 - с лекарственной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии и аллергологии Самаркандского городского медицинского объединения в 2010 - 2020 гг. Установлено, что при проведении дифференциальной диагностики неспецифической интерстициальной пневмонии и других заболеваний легких, необходимо особое внимание уделить анамнезу, клинической картине и КТ-признакам.

Ключевые слова: неспецифическая интерстициальная пневмония, заболевания легких, дифференциальная диагностика, признаки.

Введение. Резко возрос интерес ряда отечественных и зарубежных исследователей к проблеме своевременной диагностики и лечения заболеваний органов дыхания [2, 3, 9, 15]. Особенно в свете возникшей проблемы пандемии коронавируса, при которой, вследствие поражения дыхательных путей летальные исходы возникают из-за развившейся тяжелой формы интерстициальной пневмонии. «Интерстициальные болезни легких» (ИБЛ) - на сегодняшний день наиболее распространенный в мире термин для обозначения группы заболеваний [1, 3, 4, 10]. Это понятие предполагает преимущественное поражение

интерстиция легочной ткани, с нередким вовлечением воздухоносных путей в патологический процесс. «Диффузные паренхиматозные болезни легких» - акцент на паренхиматозном поражении, то есть альвеолите [5, 6]. Интерстициальные болезни легких можно разделить на заболевания с известной этиологией, неустановленной природы и вторичные при системных заболеваниях [3, 4, 8].

Неспецифическая интерстициальная пневмония – второй по частоте (после ИЛФ) вариант интерстициальных пневмоний, встречающийся в 14-35% случаев биопсий при ИИП [11, 13]. НсИП может выступать как самостоятельное заболевание неизвестной природы, но чаще бывает проявлением системных заболеваний соединительной ткани, лекарственных поражений легких или следствием диффузного альвеолярного повреждения, например после перенесенных тяжелых форм гриппа. A.L. Katzenstein и R.F. Fiorelli выделили три группы НсИП – с преобладанием воспаления (клеточный); с преобладанием фиброза (фиброзный) и смешанный без преобладания, то есть наличие альвеолита и фиброза в близких пропорциях.

Клеточный вариант НсИП имеет более благоприятный прогноз, обычно лучше отвечает на лечение, чем фиброзный. НсИП может возникать у женщин (более двух трети), не курящих (70%) в любом возрасте, но большинство случаев приходится на вторую половину жизни [4, 2, 12, 14].

Цель исследования. Установление дифференциально-диагностических признаков неспецифической интерстициальной пневмонии и других заболеваний легких.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 82 пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией (НсИП), 24 пациента с ИЛФ, 8 - с экзогенным аллергическим альвеолитом (ЭАА), 6 - с лекарственной пневмонией (ЛП) и 12 - с системной склеродермией (ССД) находившихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии и аллергологии Самаркандского городского медицинского объединения за период 2010-2020 гг. У всех пациентов

выполнен необходимый объем обследования с применением клинико-лабораторных методов, а также рентгенографии, компьютерной томографии высокого разрешения (ВРКТ).

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что особое внимание необходимо уделять анамнезу, клинической картине и КТ-признакам. В частности, в анамнезе при НсИП выявлялся артралгический синдром, начало заболевания до 40 лет; при ИЛФ - начало заболевания после 50 лет, в анамнезе - длительное курение; при ЭАА - экспозиция с потенциальным аллергеном; при ССД - синдром Рейно; при ЛП - прием амиодарона, циклофосфана, метотрексата или иммунобиологических препаратов. В клинике НсИП - чаще некурящие женщины; при ИЛФ - чаще мужчины, «барабанные палочки» на кистях; при ЭАА - усиление одышки, лихорадка после контакта с аллергеном; при ССД - склеродактилия; при ЛП - появление респираторных симптомов совпадает с приемом лекарственного препарата. КТ-признаки при НсИП - «матовое стекло», преимущественно базальная локализация, симметричные субплевральные зоны сохраненной паренхимы умеренные ретикулярные изменения; при ИЛФ - «сотовое легкое», выраженные ретикулярные изменения с преимущественной субплевральной и базальной локализацией; при ЭАА - «матовое стекло», непораженные субплевральные полосы (subpleural sparing), равномерное распределение с захватом верхних долей дольковые участки пониженной прозрачности; внутридольковые узелки; при хроническом течении – субплевральные «соты», утолщение междольковых и внутридольковых перегородок; при ССД - идентичны НсИП в сочетании с дилатацией пищевода, расширением легочной артерии; при ЛП - идентичны НсИП.

Необходимо отметить, что при системной склеродермии характерно появление синдрома Рейно, дилатации пищевода за счет склероза перизофагеальной клетчатки средостения, которые часто на много лет опережает паренхиматозные поражения. Системные заболевания соединительной ткани,

лекарственные поражения легких и экзогенный аллергический альвеолит могут иметь рентгенологический паттерн НсИП. Соответственно КТ-картина включает набор возможных уже описанных выше рентгенологических проявлений. Эти симптомы могут выявляться раньше, чем поражение паренхимы легких. Еще одним рентгенологическим признаком ССД является дилатация легочной артерии, отражающая тяжелую легочную гипертензию, развивающуюся примерно у 20% ССД.

Хронические и подострые формы ЭАА рентгенологически дифференцировать с НсИП весьма трудно. С. I. Silva и соавт. [10,12,14] на основании сравнительного анализа КТ-данных у 66 пациентов считают, что для ЭАА более типично появление центрилобулярных очажков и отсутствие доминирования нижнедолевой локализации поражения, дольковых участков повышенной прозрачности с воздушными ловушками, лишенных сосудов. При этом пациенты с ЭАА не всегда способны идентифицировать пусковой аллерген. Важным диагностическим тестом, облегчающим дифференциальный диагноз ЭАА от ИИП, считается цитологический анализ жидкости бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ). Появление более 50% Т-лимфоцитов в клеточном осадке свидетельствует (с определенными оговорками) в пользу диагноза ЭАА.

При ЛП - циклофосфамид, метотрексат и амиодарон – это препараты, которые наиболее часто вызывают пневмопатии по типу НсИП. Обозримая хронологическая связь приема препарата с развитием интерстициального процесса в легких обычно облегчает правильную интерпретацию диагноза. В практике описаны случаи задержки лекарственной болезни на несколько лет после завершения лечения. Для лекарственно-индуцированной НсИП не существует четких дифференциальных отличий от НсИП как самостоятельного заболевания.

Нами было установлено, что до появления крупных сравнительных исследований ошибочная диагностика НсИП была весьма распространенной. Так, в 1999 г. Т. Johkoh и

соавт. [7,9,14] оценили соответствие рентгенологического и морфологического диагнозов у 129 пациентов с ИИП. Оказалось, что два независимых рентгенолога правильно поставили диагноз ИЛФ у 71% пациента, диагноз облитерирующего бронхиолита с организуемой пневмонией – в 79% случаев, дескваматной интерстициальной пневмонией – у 63% больных, в то время как верная интерпретация НСИП имела место только у 9 % пациентов. В дальнейшем несколько исследований показали, что принципиальными различиями на КТВР ИЛФ и НСИП являются выраженность сотовой дегенерации, типичной для ИЛФ и «матового стекла» (признак НСИП). Довольно характерный для НСИП симптом, не встречающийся при ИЛФ – присутствие симметричных тонких субплевральных полосок сохраненной легочной ткани (*subpleural sparing*), за которыми следуют ретикулярные и воспалительные изменения.

Сложнейшей задачей является дифференцировка НСИП от дескваматной интерстициальной пневмонии (ДИП) [4,5]. Для последней характерно возникновение почти исключительно у активно курящих (чаще мужчин), тогда как НСИП в большинстве случаев развивается у некурящих женщин. Для ДИП в большей степени, чем для НСИП, характерны воспалительные изменения в крови – увеличение СОЭ более 50 мм/ч и повышение СРБ, а также возрастание уровня лактатдегидрогеназы (ЛДГ). В жидкости БАЛ на фоне увеличенного общего цитоза обычно находят бурые макрофаги и умеренную эозинофилию и нейтрофилию, в то время как для НСИП свойственны умеренный лимфоцитоз и/или нейтрофилез. При КТ грудной клетки, как и при НИП, выявляют двухсторонние зоны «матового стекла», с локализацией в периферических и базальных отделах легких. Тем не менее при ДИП значительные изменения могут локализоваться и в верхних отделах легких, что несвойственно НСИП. В целом для «матового стекла» при ДИП характерна мозаичная картина, когда пораженные участки чередуются с нормальной паренхимой, очень напоминая воздушные подушки при ЭАА. Ретикулярные

изменения, как правило, слабо выражены, зато почти всегда находят утолщенные бронхи как результат длительного курения. ДИП хорошо отвечает на лечение системными стероидами, имеет благоприятный прогноз и нередко разрешается, не оставляя после себя следов.

Выводы. Таким образом, проведенные нами исследования свидетельствуют о том, что по клиническому течению неспецифическая интерстициальная пневмония (НсИП) схожа с идиопатическим легочным фиброзом (ИЛФ), экзогенным аллергическим альвеолитом (ЭАА), системной склеродермией (ССД) и лекарственной пневмонией (ЛП). При проведении дифференциальной диагностики неспецифической интерстициальной пневмонии и других заболеваний легких следует учитывать мультидисциплинарный подход к проблеме и необходимо особое внимание уделить анамнезу, клинической картине и КТ-признакам заболевания.

Список литературы

1. *Агабабян И.Р., Исмаилов Ж.А., Рузиева А.А.* Хроническая сердечная недостаточность у молодых пациентов с ожирением на фоне хронической обструктивной болезни легких // Достижения науки и образования, 2020. № 3 (57). С. 84-87.
2. *Агабабян И.Р. и др.* Изучение состояния кардиоваскулярной системы при ХОБЛ // Достижения науки и образования, 2019. № 10 (51). С. 50-54.
3. *Аверьянов А.В., Лесняк В.Н., Коган Е.А.* Редкие заболевания легких: диагностика и лечение. // Изд-во МИА, Москва, 2016. 245 с.
4. *Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Тиллоева Ш.Ш., Сабиржанова З.Т.* Оценка состояния вентиляционной функции легких при развитии легочной гипертензии у больных бронхиальной астмой во взаимосвязи с нарушениями эндотелийзависимой вазодилатации // Украинский терапевтический журнал, 2019. № 1. С. 14-17.

5. *Давлатов С.С. и др.* Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких // Сборник научных трудов одарённых студентов СамМИ, 2009. Т. 29. С. 94.
6. *Махматмурадова Н.Н., Аралов Н.Р., Сафарова М.П.* Клинико-иммунологическая характеристика неспецифической интерстициальной пневмонии // Научно-методический журнал «Достижения науки и образования». № 13 (54), 2019. Иваново. С. 117-120.
7. *Махматмурадова Н.Н., Юлдашева Д.А., Сафарова М.П.* Роль нейтрофильной эластазы в развитии неспецифической интерстициальной пневмонии // Достижения науки и образования, 2020. № 1 (55). С. 100-103.
8. *Ибадова О.А., Аралов Н.Р.* Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких // Научно-методический журнал «Достижения науки и образования». № 2(56), 2020. С. 63-68.
9. *Ибадова О.А., Аралов Н.Р., Курбанова З.П.* Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии // Научно-методический журнал «Достижения науки и образования». № 4(58), 2020. С. 45-50.
10. *Курбаниязов З.Б. и др.* Совершенствование хирургического лечения эхино-коккоза легких // Актуальные вопросы современной пульмонологии. М., 2018. С. 107.
11. *Курбаниязов З.Б. и др.* Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких // Проблемы биологии и медицины, 2014. № 3. С. 79.
12. *Раунов Ф.С., Ахмедов А.Т.* Современное комплексное лечение острой деструктивной пневмонии у детей // Новый день в медицине, 2018. № 1 (21). С. 113-117.
13. *Agababyan L.R. et al.* Features of Pure Progestostin Contraception in Women with Preeclampsia/Eclapmia // Polls of Science and Education, 2019. № 26. С. 75.

14. *Makhmudova Sevara, Agababyan Larisa.* Contraceptive efficiency and not contraceptive advantages of a continuous regimen of reception of the combined oral contraceptives at women with iron deficiency anemia // European research, 2016. № 11 (22).
 15. *Makhmatmuradova N.N., Safarova M.P.* Causes and differential diagnostic criteria for non-specific interstitial pneumonia // Journal of critical reviews, 2020. Vol. 7. ISSUE 09. P. 2484-2488.
 16. *Ziyadullaev S. et al.* The effect of budesonide on the quality of life in patients with bronchial asthma // European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020. T. 7. № 2. C. 1760-1766.
-

ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Н.Н.¹, Ибадова О.А.², Шодиев О.О.³

¹*Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна – ассистент,
кафедра внутренней медицины № 4;*

²*Ибадова Ольга Александровна - ассистент;*

³*Шодиев Обиджон Орифович – резидент магистратуры,
кафедра внутренней медицины № 3,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан*

Аннотация: *в настоящее время резко возрос интерес ряда отечественных и зарубежных исследователей к проблеме своевременной диагностики и лечения заболеваний органов дыхания. Неспецифическая интерстициальная пневмония (НсИП) считалась орфанным заболеванием. В настоящее время наблюдается значительный рост этого патологического состояния, в частности связано это с пандемией коронавируса, где тяжелым осложнением является именно интерстициальная пневмония. Распространенность НсИП приблизительно такая же, как и ИЛФ, и составляет около 40 больных на 100 тыс. населения. Потенциальные факторы риска - это вирусы, курение, сахарный диабет, гастроэзофагеальный рефлюкс, органическая и неорганическая пыль, наследственность и др. При НсИП хроническое воспаление и персистирующие вирусные инфекции могут синергично поддерживать аутоиммунные поражения, которые раньше описывали как ИЛФ/идиопатический фиброзирующий альвеолит. Однако причинные антигены при НсИП остаются до сих пор неизвестными.*

Ключевые слова: *неспецифическая интерстициальная пневмония, заболевания легких, факторы риска, признаки.*

Введение. Резко возрос интерес ряда отечественных и зарубежных исследователей к проблеме своевременной диагностики и лечения заболеваний органов дыхания

[2, 3, 9, 11, 13]. Ранее неспецифическая интерстициальная пневмония (НсИП) считалась орфанным заболеванием. В настоящее время наблюдается значительный рост этого патологического состояния, в частности связано это с пандемией коронавируса, где тяжелым осложнением является именно интерстициальная пневмония. Распространенность НсИП приблизительно такая же, как и ИЛФ. Анализируя литературные данные, полученные в эпидемиологическом исследовании по ИЛФ [8, 12, 14], можно предполагать, что распространенность НсИП составляет около 40 больных на 100 тыс. населения. НсИП может быть идиопатической, именно эта форма входит в группу ИИП [1, 2, 10, 16]. С учетом этого представляется вероятным, что при НсИП хроническое воспаление и персистирующие вирусные инфекции могут синергично поддерживать аутоиммунные поражения, которые раньше описывали как ИЛФ/идиопатический фиброзирующий альвеолит [7, 9, 15]. Однако причинные антигены при НсИП остаются до сих пор неизвестными.

Цель исследования. Установление потенциальных факторов риска развития и прогрессирования неспецифической интерстициальной пневмонии.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 84 пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией (НсИП), находившихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии и аллергологии Самаркандского городского медицинского объединения за период 2010-2020 гг. Из них 24 пациента с ИЛФ, 8 - с НсИП, 8 - с лекарственной пневмонией (ЛП) и 12 - с коллагенозами (ССД, РА) У всех пациентов выполнен необходимый объем обследования с применением клинико-лабораторных методов, а также рентгенографии, компьютерной томографии высокого разрешения (ВРКТ).

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что особое внимание необходимо уделять анамнезу, клинической картине, КТ-

признакам и данным морфологического исследования. Эпидемиология НсИП изучена недостаточно. Идиопатические интерстициальные пневмонии (ИИП) объединяют несколько заболеваний из группы интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ) таблица 1.

Таблица 1. Классификация ИИП АТО/ЕРО (обновленная 2013 г.): мультидисциплинарный подход

<p style="text-align: center;">Основные идиопатические интерстициальные пневмонии (ИИП):</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Идиопатический легочной фиброз (ИЛФ)✓ Идиопатическая неспецифическая интерстициальная пневмония (НсИП)✓ Респираторный бронхиолит с интерстициальными заболеваниями легких (РБ ИЗЛ)✓ Десквамативная интерстициальная пневмония (ДИП)✓ Криптогенная организирующая пневмония (КОП)✓ Острая интерстициальная пневмония (ОИП) <p>Редкие идиопатические интерстициальные пневмонии (ИИП):</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Идиопатическая лимфоидная интерстициальная пневмония (ЛИП)✓ Идиопатический плевропаренхиматозный фиброэластоз (ППФЭ) <p>Неклассифицируемые интерстициальные пневмонии (ИИП)</p>
--

Неспецифическая интерстициальная пневмония (НсИП) наряду с идиопатическим легочным фиброзом (ИЛФ) является одной из наиболее часто встречающихся форм ИИП характеризующихся многими сходными признаками [1, 2]: неизвестная природа заболевания; прогрессирующая одышка при физической нагрузке; кашель, чаще непродуктивный; крепитация при аускультации легких; диффузные изменения в легких при рентгенографии и компьютерной томографии высокого разрешения; рестриктивные вентиляционные изменения (снижение легочных объемов), снижение диффузионной способности легких, увеличение альвеоло-артериального градиента кислорода.

При неспецифической интерстициальной пневмонии выявляют интерстициальное воспаление слабой или умеренной степени, гиперплазию альвеолоцитов II типа, формирование плотного или сетчатого фиброза с относительной сохранностью эластического каркаса, при различной степени сочетания клеточности и фиброза. Но морфологическая картина, соответствующая паттерну НсИП, может возникать и при поражении легких у больных системными заболеваниями соединительной ткани, гиперчувствительном пневмоните, радиационном пневмоните, ревматоидном артрите, системной склеродермии, при иммунодефицитных пневмопатиях. НсИП описана у больных, принимавших амиодарон, симвастатин, нитрофураны, соли золота, метотрексат и другие лекарственные препараты. Основной особенностью гистологической картины НсИП является временная гомогенность морфологических изменений, т.е. воспаление и фиброз появляются приблизительно в одно и то же время [4]. Следует признать, что данное заболевание было известно и раньше, а современным критериям НсИП соответствуют прежде выделявшиеся “клеточная интерстициальная пневмония” и “неклассифицируемая интерстициальная пневмония” [5,6]. Поэтому сегодня более ранние исследования, посвященные ИЛФ (идиопатическому фиброзирующему альвеолиту) должны интерпретироваться с определенной долей осторожности, так как эти работы, безусловно, включали и больных НсИП [7]. При ретроспективном анализе гистологических препаратов, которые раньше описывали как ИЛФ/идиопатический фиброзирующий альвеолит, оказалось, что 43% всех препаратов соответствуют картине НсИП [7]. Таким образом, распространенность НсИП приблизительно такая же, как и ИЛФ.

НсИП может быть идиопатической, именно эта форма входит в группу ИИП [1,2]. Спектр морфологических изменений обследуемых пациентов варьирует от изолированного воспаления до выраженного фиброза, однако по сравнению, например, с обычной интерстициальной

пневмонией, при которой в разных участках паренхимы одновременно сосуществуют воспаление и фиброз различной выраженности, при НСИП в данное время присутствует воспаление или фиброз примерно на одном этапе развития. Морфологические изменения при НСИП носят диффузный характер. По морфологической картине случаи НСИП можно разделить на три группы [1,2]: 1) клеточный вариант – с преобладанием картины воспаления; 2) фибротический вариант – с преобладанием паттерна фиброза; 3) смешанный вариант, при котором одновременно присутствуют и воспаление, и фиброз. Морфологическая картина определяет дифференцированный подход к лечению. При клеточном варианте мононуклеарные клетки (в основном лимфоциты) инфильтрируют межальвеолярные перегородки, кроме того, в воспалительный процесс может вовлекаться интерстиций вокруг дыхательных путей и сосудов, междольковые перегородки и плевра. Возможно наличие интраальвеолярной организации и лимфоидных агрегатов, но данные изменения не превалируют в гистологической картине. Морфологические критерии фибротического варианта НСИП описаны недостаточно четко, поэтому некоторые эксперты говорят о том, что данный вариант ИИП часто становится “мусорной корзиной” для неясных фиброзов легких [3,4,5]. Основным признаком фибротического варианта НСИП служит диффузный гомогенный интерстициальный фиброз. Фокусы фибробластов при НСИП практически не встречаются [6,7,8]. Субплевральное распространение изменений, характерное для ИЛФ, для НСИП не обязательно. “Сотовые” изменения при НСИП встречались довольно редко. В некоторых случаях НСИП наблюдается аккумуляция макрофагов в просвете альвеол, однако в отличие от десквамативной интерстициальной пневмонии при НСИП данный феномен имеет “пятнистый”, негомогенный тип распределения, преобладает интерстициальное воспаление.

На практике гистологическая диагностика НСИП часто зависит от субъективной оценки морфолога. Описан случай, когда в Великобритании 10 экспертам морфологам были

предоставлены препараты биопсии легких, полученные у больных НсИП, в результате морфологический диагноз НсИП был установлен всего в половине случаев, а показатель согласованности мнений (κ) составил всего 0,32 [11,12]. Цитологический профиль БАЛ при НсИП не является специфичным, хотя он довольно сильно отличается от заболеваний, имеющих сходную клинко-рентгенологическую картину (например, от гиперчувствительного пневмонита). При клеточном варианте НсИП в БАЛ отмечается преобладание лимфоцитов (около 40%), относительно высокое содержание эозинофилов (около 6%), а доля нейтрофилов не превышает 5%. Большие затруднения возникают с интерпретацией результатов БАЛ при фибротическом варианте НсИП: по данным некоторых авторов, изменения в БАЛ неотличимы от ИЛФ [11]. Однако в недавно проведенном исследовании было показано, что у больных ИЛФ число нейтрофилов в БАЛ достоверно больше, чем при фибротическом варианте НсИП, и, напротив, содержание лимфоцитов достоверно меньше [10,11,12]. У больных с нетипичной для ИЛФ рентгенологической картиной лимфоцитоз в БАЛ чаще обнаруживали при НсИП (61%), чем при ИЛФ (14%), причем отсутствие лимфоцитоза служило сильным аргументом в пользу диагноза ИЛФ, а не НсИП (отношение шансов 12,7; $p < 0,001$) [1,2,3,12].
Негативные признаки: выраженный интерстициальный фиброз; отсутствие неорганической пыли; отсутствие выраженной эозинофильной инфильтрации; отсутствие микроорганизмов; отсутствие клеток Лангерганса; отсутствие/редко встречающиеся «сотовые» изменения.

Следует, однако, помнить, что неспецифическая интерстициальная пневмония может быть не только криптогенной (идиопатической), но и быть ассоциирована с экзогенными воздействиями. У наших больных мы выделили внешнесредовые и генетические факторы риска (ФР), которые при НсИП являются взаимосвязанными. Неблагоприятная роль внешних ФР реализуется в условиях геномных нарушений, обуславливающих аномальные

реакции альвеолярного эпителия и развитие избыточного легочного фиброза у отдельных индивидуумов. Воздействие табачного дыма на органы дыхания относится к одному из наиболее частых ФР, при которых доказана достоверная связь с ИЗЛ. По результатам мета-анализа 5 исследований показатель OR (отношение шансов) у курильщиков, страдающих ИЗЛ, составил 1,58 (95% ДИ 1,27-1,97). [5]. Возрастает значимость данного ФР у пациентов с анамнезом курения более 20 пачка-лет. Прямое токсическое воздействие табачного дыма как при активном, так и при пассивном курении табака (tobacco smoking – TS) на бронхолегочную систему и ответная реакция организма приводят к широкому спектру местных повреждений, формированию хронического воспаления [1,12]. Курение табака является основной причиной предотвратимой смертности и ведущим фактором риска развития различных заболеваний респираторной системы. При пересмотре классификации ИЗЛ в 2013 г. по инициативе American Thoracic Society/European Respiratory Society (Американское торакальное общество/Европейское респираторное общество) была выделена особая группа – ИЗЛ, связанные с TS (TS-ИЗЛ), поскольку были накоплены данные о влиянии табачного дыма на формирование различных форм ИЗЛ [3,4,10]. Традиционно в группу TS-ИЗЛ включают ИЗЛ, о которых известно, что они имеют тесную эпидемиологическую связь с TS, такие как лангергансоклеточный гистиоцитоз легких (ЛКГЛ), респираторный бронхолит (РБ), ассоциированный с ИЗЛ (РБ-ИЗЛ), десквамативная интерстициальная пневмония (ДИП). Тем не менее TS также может быть фактором риска для других ИЗЛ: идиопатического легочного фиброза (ИЛФ), сочетанного легочного фиброза и эмфиземы (СЛФЭ), острой эозинофильной пневмонии (ОЭП), ассоциированной с ревматоидным артритом НсИП, диффузного альвеолярного повреждения при синдроме Гудпасчера, легочного альвеолярного протеиноза [1,5,7].

Повышенный риск развития ИЗЛ ассоциируется с внешнесредовым ингаляционным воздействием, не

связанным с курением, это широкий спектр неорганических и органических пылей, с которыми человек контактирует как в профессиональных, так и непрофессиональных условиях [5]. Риск формирования ИЗЛ возрастает в условиях промышленного производства при контакте с металлической (OR=2,43; 94% ДИ 1,73-3,39), древесной (OR=1,93; 94% ДИ 1,33-2,80) и каменной пылью (OR=1,96; 94% ДИ 1,089-3,54). Так же в качестве потенциального ФР рассматривается органическая пыль (растительная или животная), ингаляционное воздействие которой возможно в сельском хозяйстве или бытовых условиях (OR=1,64; 94% ДИ 1,19-2,25).

Возможная этиологическая роль при ИЗЛ принадлежит различным вирусам (Эпштейн-Барр, цитомегаловирусы, вирусы гепатита С, герпес-вирусы, коронавирусы и др.), в настоящее время прослеживается прямая связь с COVID-19. Однако полученные результаты противоречивы, и требуют дальнейшего изучения и подтверждения. Кроме того, оценка роли вирусов затрудняется их высокой распространенностью не только среди больных ИЗЛ, но и в человеческой популяции в целом. В то же время широкое использование иммуносупрессивной терапии у этих больных позволяет рассматривать вирусную инфекцию в качестве возможного осложнения. Таким образом, в настоящее время невозможна однозначная оценка роли вирусной инфекции в качестве ФР развития ИЗЛ [1].

Гастро-эзофагеальный рефлюкс (ГЭР) ассоциируется с широким кругом заболеваний легких, включая легочный фиброз и НсИП, при котором показатель OR составил 1,35 (94% ДИ 1,24-1,47) что позволяет рассматривать ГЭР в качестве ФР ИЗЛ. С учетом повышенного содержания пепсина в жидкости БАЛ у больных в период обострения, высказано предположение о возможной роли ГЭР как ФР обострения ИЗЛ.

Сахарный диабет рассматривается в последние годы как независимый ФР ИЗЛ. В частности, сахарный диабет II типа отмечен у 11,2% больных ИЗЛ, тогда как в контрольной группе

только в 2,8% случаев: OR 4,2 (94%ДИ 1,8–9,7). Аналогичные данные получены для инсулинзависимого диабета.

Повышенная частота полиморфизмов генов, кодирующих ряд цитокинов, профибротических факторов, матриксных металлопротеиназ, которая была показана при первоначальном изучении генетического компонента ИЗЛ, в дальнейшем не подтвердилась. Современные геномные исследования позволили оценить распространенность генетических мутаций, предрасполагающих к ИЗЛ при семейном ИЛФ предполагается аутосомно-доминантное наследование гена легочного фиброза, что ассоциируется с повреждением эпителиоцитов и фиброгенезом. Роль сурфактанта в патогенезе НсИП привлекает всё большее внимание [11,12]. Показано, что мутации в гене протеина сурфактанта связаны с развитием семейных форм интерстициальных пневмоний [9,10,11]. Поэтому сегодня высказывается гипотеза, что экспрессия мутантных форм сурфактанта приводит к аккумуляции пропептида протеина сурфактанта внутри альвеолоцитов II типа, что ведет к клеточному повреждению и выступает триггером в патогенезе НсИП.

Выводы. Проведенное нами исследование свидетельствуют о том, что по клиническому течению неспецифическая интерстициальная пневмония схожа с другими ИЗЛ. В целом прогноз при ИЗЛ в частности при НсИП неблагоприятный, однако, течение болезни может значительно различаться от пациента к пациенту в зависимости от имеющихся факторов риска. В ретроспективном многоцентровом исследовании 1-годовая смертность определялась в диапазоне 6–39%, 3-годовая смертность – в диапазоне 16–77% в зависимости от наличия факторов риска. При проведении дифференциальной диагностики неспецифической интерстициальной пневмонии и других заболеваний легких следует учитывать мультидисциплинарный подход к проблеме и необходимо особое внимание уделить анамнезу, анализу потенциальных факторов риска и

клинической картине. Все, вышеперечисленное, должно быть подтверждено рентгенологически.

Список литературы

1. *Агабабян И.Р., Исмаилов Ж.А., Рузиева А.А.* Хроническая сердечная недостаточность у молодых пациентов с ожирением на фоне хронической обструктивной болезни легких // Достижения науки и образования, 2020. № 3 (57). С. 84-87.
2. *Агабабян И.Р. и др.* Изучение состояния кардиоваскулярной системы при ХОБЛ // Достижения науки и образования, 2019. № 10 (51). С. 50-54.
3. *Аверьянов А.В., Лесняк В.Н., Коган Е.А.* Редкие заболевания легких: диагностика и лечение. // Изд-во МИА, Москва, 2016. 245 с.
4. *Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Тиллоева Ш.Ш., Сабиржанова З.Т.* Оценка состояния вентиляционной функции легких при развитии легочной гипертензии у больных бронхиальной астмой во взаимосвязи с нарушениями эндотелийзависимой вазодилатации // Украинский терапевтический журнал, 2019. № 1. С. 14-17.
5. *Давлатов С.С. и др.* Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких // Сборник научных трудов одарённых студентов СамМИ, 2009. Т. 29. С. 94.
6. *Махматмурадова Н.Н., Аралов Н.Р., Сафарова М.П.* Клинико-иммунологическая характеристика неспецифической интерстициальной пневмонии // Научно-методический журнал «Достижения науки и образования». № 13 (54), 2019. Иваново. С. 117-120.
7. *Махматмурадова Н.Н., Юлдашева Д.А., Сафарова М.П.* Роль нейтрофильной эластазы в развитии неспецифической интерстициальной пневмонии // Достижения науки и образования, 2020. № 1 (55). С. 100-103.

8. *Ибадова О.А., Аралов Н.Р.* Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких // Научно-методический журнал «Достижения науки и образования». № 2(56), 2020. Иваново. С. 63-68.
9. *Ибадова О.А., Аралов Н.Р., Курбанова З.П.* Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии // Научно-методический журнал «Достижения науки и образования». № 4(58), 2020. Иваново. С. 45-50.
10. *Курбаниязов З.Б. и др.* Совершенствование хирургического лечения эхинококкоза легких // Актуальные вопросы современной пульмонологии. М., 2018. С. 107.
11. *Курбаниязов З.Б. и др.* Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких // Проблемы биологии и медицины, 2014. № 3. С. 79.
12. *Раунов Ф.С., Ахмедов А.Т.* Современное комплексное лечение острой деструктивной пневмонии у детей // Новый день в медицине, 2018. № 1 (21). С. 113-117.
13. *Agababyan L.R. et al.* Features of Pure Progestostin Contraception in Women with Preeclampsia/Eclapmia // Polls of Science and Education, 2019. № 26. С. 75.
14. *Makhmudova Sevara, Agababyan Larisa.* Contraceptive efficiency and not contraceptive advantages of a continuous regimen of reception of the combined oral contraceptives at women with iron deficiency anemia // European research, 2016. № 11 (22).
15. *Makhmatmuradova N.N., Safarova M.P.* Causes and differential diagnostic criteria for non-specific interstitial pneumonia // Journal of critical reviews, 2020. Vol. 7. ISSUE 09. P. 2484-2488.
16. *Ziyadullaev S. et al.* The effect of budesonide on the quality of life in patients with bronchial asthma // European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020. Т. 7. № 2. С. 1760-1766.

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ И ОБОСТРЕНИЕ ОДИНОЧЕСТВА - БОЛЕЗНИ НАШЕГО ВЕКА

Егорова О.С.¹, Шишкина Ю.М.²

¹Егорова Ольга Сергеевна – студент;

²Шишкина Юлия Михайловна – студент,
инженерно-технологическое отделение,

Елабужский институт – филиал

Казанский федеральный университет,

г. Елабуга

Аннотация: в современном обществе наблюдается все больший рост личностной тревожности. Постоянное психологическое напряжение выводит психику человека из стабильного состояния и может привести к приступам панических атак.

Ключевые слова: панические атаки, психика, страх, рецидив, одиночество.

Окружающее общество и то, что мы называем социальным контекстом, любые его изменения способствуют продуцированию присущих времени симптомов и болезней. Сегодня наш жизненный контекст отличается фрагментированностью и прерыванием связи с опорой на семью, социальные принадлежности и ценности, стремлением к автономии и независимости, одновременно - дезориентацией и обострением чувства одиночества, болезнью нынешнего времени становятся панические атаки. Справиться с бичом помогает терапия, и за последние несколько лет количество людей, которые обратились за помощью к специалистам, чтобы справиться с паническими атаками, возросло в разы.

Когда атака приходит не впервые, понимаешь, что жизнь меняется - сложно быть и жить без помощи и поддержки ближнего, сложно выходить из дома, существовать самостоятельно. Зачастую человек становится просто затворником четырех стен, боясь выходить из дома. Это

вызывает напряжение, человек чувствует себя не свободным, зависимым. В начале атаки непредвиденные, но чем чаще они происходят, тем более тонко чувствует их человек, тогда, когда это так, речь идет о формировании панического расстройства.

Проблема довольно широко освещена в научной и профессиональной литературе. С точки зрения медико-биологического и физиологического подхода такие состояния объясняются «автозапуском» внутренней реакции, направленной на выживание человека как существа биологического, однако разница состоит в том, что при панических атаках этот рефлекс срабатывает тогда, когда в действительности видимой вокруг опасности не наблюдается. Самый частый вопрос у человека: «Почему это со мной?» Это навсегда и возможно от этого избавиться поскорее? "Неужели это "от головы"? И самое тяжелое это то, что человек отвечает самому себе: "Я не знаю, почему это со мной!"

Чаще всего ко мне приходят люди, уже прошедшие определенный путь в медицинских учреждениях. Им врачи в большинстве случаев отвечали «у вас все в порядке» и советовали попить успокоительное, иногда отправляли к психотерапевту. Но в действительности в порядке далеко не все, и успокоительным при панических атаках не спастись. В подавляющем большинстве случаев люди приходят к приему медицинским препаратам. Прием медпрепаратов оправдан в тяжелых случаях в качестве поддержки, но не достаточен, так как проблема гораздо глубже.

Путешествие, которое предстоит сделать человеку, чтобы избавиться от панических атак, - путь от непонятного к понятному, подавляемого и вытесняемого из сознания к осознаваемому, в этом помогает психотерапевтическая работа. Она бывает непростой и непривычной в начале, когда человек убежден в том, что его жизнь в порядке, если бы не панические атаки – «напасть, в которой не могут разобраться врачи», из-за которой подозревают в симуляции, а близким сложно понять, что невозможно «держаться в руках».

И вот приход к психотерапевту в этом отношении несколько ошарашивает. Специалист задает вопросы про жизнь, отношения, переживания, взаимосвязь вопросов и неподконтрольного, неподвластного состояния не всегда понятна для клиента. В этот период работа со специалистом становится важной поддержкой для совместного поиска выхода из этих состояний. Совместные исследования часто приводит к специфическим отношениям, которые были и продолжаются и поиску индивидуальных смыслов в жизни, таких вещей как привязанность и автономность, причастность и одиночество, уверенность и бессилие, создается и возвращается возможность опираться на себя и свое тело.

В начале этого пути бывает полезным использование алгоритма, который состоит из нескольких простых пунктов:

1. Осознание

Если Вы пережили хотя бы одну паническую атаку, вы уже много знаете об этом, основное:

Она начинается и заканчивается;

Не опасна для жизни.

Имейте в виду эти знания, если атака вновь постигнет Вас.

2. Дыхание

При панической атаке может наблюдаться нарушение дыхания, в частности: вдох и замирание с нарушением выдоха и, соответственно, запуска частого поверхностного дыхания с недостаточным выдохом. В связи с этим поможет дыхательное упражнение с акцентом на выдох: обычный вдох, после которого более удлиненный выдох.

3. Заземление.

В состоянии панической атаки люди часто отмечают, что не чувствуют свое тело. «Возвращению» в него может помочь акцентирование своего внимания на ноги, опору на землю, возможно, другие участки тела, на которые Вы в данный момент опираетесь. Постарайтесь почувствовать свое тело и опору чуть сильнее. В этот самый момент вы можете как-то изменить положение своего тела, чтобы усилить ощущение опоры.

Эти простые знания помогают многим людям легче переносить очередную паническую атаку.

Есть немало других способов легче переносить панические атаки. Многие из них, прежде всего, связаны с работой над собой и работой над ощущением себя и своего тела, при этом человек возвращает себе уверенность, что с этим можно справиться.

Д.Франчесетти, известный итальянский психотерапевт, говорил: «Паническая атака - это острая атака одиночества», в этом контексте этот феномен воспринимается как зона развития человека.

Список литературы

1. Вейн А.М., Дюкова Г.М., Воробьева О.В., Данилов А.Б. Панические атаки (неврологические и психофизиологические аспекты). Инст. мед. маркетинга. С-Пб, 1997. С. 304.
2. Фрейд З. О нарцисизме. М.: Здоровье, 2008. 224 с.
3. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://medi.ru/doc/7200102.htm/> (дата обращения: 09.04.2021).

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
«НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»**

**АДРЕС РЕДАКЦИИ:
153008, Г. ИВАНОВО, УЛ. ЛЕЖНЕВСКАЯ, Д. 55, 4 ЭТАЖ
ТЕЛ.: +7 (915) 814-09-51.**

**[HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)
EMAIL: [INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](mailto:info@scientificpublications.ru)**

**ИЗДАТЕЛЬ:
ООО «ОЛИМП»
УЧРЕДИТЕЛЬ: ВАЛЬЦЕВ СЕРГЕЙ ВИТАЛЬЕВИЧ
108814, Г. МОСКВА, УЛ. ПЕТРА ВЯЗЕМСКОГО 11/2**



ИЗДАТЕЛЬСТВО «НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»
HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU
EMAIL: INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU

 **РОСКОНАДЗОР**
СВИДЕТЕЛЬСТВО ЭЛ № ФС 77–65699



INTERNATIONAL STANDARD
SERIAL NUMBER 2542-081X

Российская
книжная палата
ТАСС

 Google™
scholar

 **РОССИЙСКИЙ
ИМПАКТ-ФАКТОР**
IMPACT-FACTOR.RU



Вы можете свободно делиться (обмениваться) — копировать и распространять материалы и создавать новое, опираясь на эти материалы, с **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ** указанием авторства. Подробнее о правилах цитирования: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.ru>

ЦЕНА СВОБОДНАЯ