

ро дар издивоҷи бенасл исбот мекунад. Вале давомияти тадқиқ набояд аз 2-3 давраи ҳайз-бинӣ зиёд бошад.

Summary
**COMPLEX VALUE OF THE STATUS OF REPRODUCTIVE
SYSTEM OF WOMAN AND FORMING THE INFERTILITY
FACTORS**

A.P. Ahmedov

Retrospective analysis of medical documents of 462 women received the investigation and the treatment on the infertility was made. The date observed high percentage of inflammatory diseases of sex organs in the anamnesis in women with the first and second infertility. In 48% women with the infertility there were 2-5 factors altering reproductive function. Results of investigations informed to needed of examine of husband and wife in steril marriage. But the period of investigation not must be more than 2-3 menstrual cycles.

Key words: infertility, factors forming the infertility in the marriage



ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГИПОФИЗА ПРИ ОЖГОВОЙ
ТРАВМЕ**

З.К. Хушкадамов, Д.В. Горностаев, О.Т. Девонаев, Х.М. Мирзоев
Кафедра судебной медицины Московской медицинской академии им.И.М.Сеченова;
бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения г. Москвы;
кафедра анатомии человека ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Данные являются результатами собственного исследования и отражают особенности, выявляемые в гипофизе при ожоговой травме в различный промежуток времени с момента её наступления. Отражены предсуществующие морфофункциональные изменения в гипофизе при самосожжении. Предложены критерии дифференциальной диагностики черепно-мозговой травмы, малокровия организма с ожоговой травмой, что может быть использовано в судебно-медицинской и патолого-анатомической практике.

Ключевые слова: ожог, термическая травма, гипофиз

Актуальность. Ожоговая травма прочно занимает лидирующие позиции в структуре насильственной смерти во всём мире (4). Увеличение числа случаев ожоговой травмы связана, прежде всего, с экономическим состоянием государств. В период войн и социальных потрясений наблюдается увеличение несчастных случаев ожоговой травмы, самоубийств и убийств путём сожжения (2,5).

Гипофиз является центральным органом регуляции эндокринной активности и играет клю-

чевую роль в общеадаптационном синдроме. Разработка дополнительных критериев диагностики ожоговой травмы является чрезвычайно важной в работе судебно-медицинской службы. В связи с этим изучение гипофиза при ожоговой травме остаётся актуальным.

Цель исследования: определение степени изменений гипофиза и изучение органов эндокринной системы у погибших от действия высокой температуры.

Материал и методы исследования. В бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы в 2007-2008 годы, проводились наблюдения 45 случаев, при которых ожоги составляли 70-95 % тела в различные временные периоды 0-5 ч, 6-11 ч, 12-23 ч, 24-48 ч (1,3). В 20 случаях изучено состояние эндокринной системы у 20 женщин, покончивших жизнь самоубийством путём самосожжения. В качестве группы сравнения использовано 20 наблюдений черепно-мозговой травмы. Другая группа состояла из 20 наблюдений острого отравления алкоголем. Контрольная группа состояла из 20 наблюдений огнестрельной травмы сердца, при которой смерть наступила на месте происшествия.

Давность наступления смерти во всех случаях не превышала 24 часов. Гипофиз выделяли из турецкого седла, фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина. Проведена стандартная гистологическая проводка. Полученные среды окрашивались гематоксилином и эозином, по ван Гизону. Препараты сфотографированы при помощи цифровой окуляр-насадки на базе фотоаппарата Canon 520 с последующей морфометрической оценкой.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведённого исследования отмечено, что в гипофизе наблюдается комплексная перестройка кровообращения, которая отражает стрессовую ситуацию, развивающуюся на уровне целостного организма (7,8)

В случаях ожоговой травмы как при самосожжениях (20 наблюдений), так и при неосторожном обращении с огнём и гибелью на месте происшествия (14 наблюдений), отмечено, что в 100 % наблюдений в гипофизе отмечается резкое полнокровие сосудистого русла. В артериях отмечается парез стенок с незначительным слабо выраженным набуханием эндотелиальных клеток. Также имеются очаги, в которых отмечен незначительный волнообразный ход стенок сосудов, отражающий спастическое состояние сосудистого русла.

Клетки передней доли гипофиза имели компактное, ацинарно-трабекулярное строение. Границы между ними были расширены за счёт резко гиперемичных капилляров с явлением сладжирования эритроцитов в единичных сосудах.

Отмечено, что базофильные клетки при термической травме приходят в состояние набухания с участками выброса содержимого и развития вакуолей в цитоплазме лишь через определённое время. В период с 0 до 5 часов с момента ожогов такие изменения в целом не отмечались у 14 погибших. В период с 6 до 11 часов изменения базофильных клеток гипофиза преимущественно в переднемедиальном отделе передней доли отмечались в 16,7 % клеток у 11 из 16 погибших. В дальнейшем при нарастании гемодинамических нарушений отмечалось распространённое набухание 5 у 6 погибших в период времени с 12 до 24 ч. Дегрануляция и вакуолизация цитоплазмы с выходом базофильного гранулярного материала в просветы кровеносных сосудов отмечена у 7 из 9 погибших.

Резкое полнокровие задней доли как непосредственно в момент термической травмы, так и после пребывания в стационаре, отмечается во всех наблюдениях. Тем не менее, при нахождении в стационаре более 24 часов в терминалах задней доли отмечаются явления типа валлеровского перерождения в виде выраженного набухания аксонов, очаговой их фрагментации, просветлением цитоплазмы и превращением её в мелкозернистую массу в 7 случаях из 9 погибших.

При проведении сравнительного исследования состояния гипофиза при отравлении алкоголем отмечено, что при данном виде смерти острые нарушения микроциркуляторного кровообращения сопровождаются картиной резко выраженной гиперемии всего сосудистого русла с участками дискомплексации строения аденотрабекулярных структур, что не отмечается

при смерти в очаге пожара.

При проведении сравнительного исследования состояния гипофиза при закрытой черепно-мозговой травме, сопровождавшейся смертью на месте происшествия, отмечено, что при данном виде смерти острые нарушения микроциркуляторного кровообращения сопровождаются картиной резко выраженной гиперемии всего сосудистого русла с участками дискомплексации строения аденотрабекулярных структур. В 8 из 20 наблюдений отмечено, что в передней доле и на уровне ножки имеются мелкоочаговые кровоизлияния, которые при гистологическом исследовании обнаруживаются в субкапсулярном отделе железы.

В целом умеренное кровенаполнение гипофиза с его неравномерными участками отмечено при исследовании группы лиц, погибших от огнестрельного ранения сердца. Отмечено, что при данном виде травмы в сосудах преимущественно артериального типа наблюдается неравномерно выраженный волнообразный ход, очаговое запустевание сосудов, участки неравномерного кровенаполнения капилляров, стаз эритроцитов в венулах, участки отмишивания плазмы в артериолах без сладжирования эритроцитов.

Клеточный состав числа базофилов, ацидофилов и хромофобов был оценён при всех видах травмы. Определено, что клетки базофильного ряда при сопоставлении возраста в наблюдениях случай-контроль являются сходными. Число базофилов варьирует от 5 до 9 на 100 клеток, число ацидофилов от 40 до 50 клеток. Остальные клетки представлены хромофобами. Опухоли в виде микроаденом отмечены в 7 наблюдениях ожоговой травмы (15,5% наблюдений). В 8 наблюдениях самосожжения также отмечены микроаденомы гипофиза (40% наблюдений).

В проведённом исследовании не были отмечены некрозы гипофиза (6, 8, 10), что, предположительно, могло быть связано с периодом времени до 48 ч от момента наступления ожогов.

Вывод. Таким образом, ожоговая травма является для организма фактором, запускающим комплекс общеадаптационных процессов в гипофизе. В острый период ожоговой травмы усиливается кровоток в железе в связи с важной её ролью в жизнедеятельности, наблюдается резкая сосудистая гиперемия с отёком клеток. Тем не менее, данные изменения являются не специфичными для организма. В отсроченный с момента травмы промежуток времени отмечается реакция преимущественно клеток базофильного ряда на стресс в виде выраженного набухания и вакуолизации цитоплазмы, нарушения ацинарно-трабекулярного строения. Принципиально важным является наличие или отсутствие кровоизлияний в гипофизе. Их обнаружение совместно с обнаружением признаков черепно-мозговой травмы может свидетельствовать о криминальном поджоге или травме с последующим несчастным случаем. Малокровие сосудистого русла гипофиза при наличии признаков огнестрельного ранения и колото-резаных повреждений может свидетельствовать о криминальном поджоге тела в момент агонального периода. При самосожжениях частота выявления микроаденом гипофиза выше, чем при несчастных случаях. Подобное обстоятельство свидетельствует о длительно текущем общеадаптационном синдроме, связанным, прежде всего, с депрессивным состоянием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Громов Л.И., Митяева Н.А. Пособие по судебно-медицинской гистологии. М. Медгиз. 1958
2. Дедюева Е. Ю., Каем Р. И., Серебренников И. М. Анализ летальности при тяжелой ожоговой травме// Актуальные вопросы судебной медицины. М.: Изд-во УДН, 1990. С.115-119
3. Музыкант Л.И. Морфологические изменения гипоталамо-гипофизарной нейросекреторной системы гипофиза при ожоговой травме// Автореф. канд дисс., М., 1971
4. Станиславский Л. В., Татаренко В. А., Кроленко Н. И. О возможности фитильного горения одежды и особенностях возникающих повреждений// Судебно-медицинская экспертиза.

М., 1975, №3, С. 49-52

5. Тучик Е.С., Жаров В.В. Структура причин смерти при убийствах в г. Москве. Проблемы идентификации в теории и практике судебной медицины //Материалы 4-го Всероссийского съезда судебных медиков. Владимир. 1996. С.3-4

6. Adams JH, Graham DI (1976) The relationship between ventricular fluid pressure and the neuropathology of raised intracranial pressure. Neuropathol Appl Neurobiol 2: 323?332

7. Handelsman DJ, Dong Q (1993) Hypothalamo-pituitary gonadal axis in chronic renal failure. Endocrinol Metab Clin North Am 22:145?161

8. Schneider H (1970) Der Hirntod. Begriffsgeschichte und Pathogenese. Nervenarzt 41:381?397

9. Schneider H, Masshoff W, Neuhaus GA (1969) Klinische und morphologische Aspekte des Hirntodes. Klin Wschr 47:844?859

10. Schneider M, Matakas F (1973) Zur Morphologie des Hirntodes. In: Krüsl W, Scherzer E (eds) Die Bestimmung des Todeszeitpunktes. Maudrich, Vienna, P.213?221

Хулоса

Тағйиротҳои морфофункционалии хипофиз

ҳангоми осеби сӯхтагӣ

З.К. Хушқадамов, Д.В. Горностаев,

О.Т. Девонаев, Х.М. Мирзоев

Маълумотҳои бадастомада хусусиятҳое, ки дар хипофиз ҳангоми осеби сӯхтагӣ дар фосилаҳои гуногуни пайдоиши он зоҳир мешаванд, инъикос менамояд. Тағйиротҳои морфофункционалии пеш ҷойдошта дар хипофиз ҳангоми худсӯзӣ низ тасвир шудаанд.

Меъёрҳои ташхиси фарқунандаи осеби мағзисарӣ, камхунии бадан бо осеби сӯхтагӣ пешниҳод карда шудааст, ки метавонанд дар таҷрибаи судӣ-тиббӣ ва этиологӣ-ташреҳӣ истифода бурд.

Summary

MORPHOFUNCTIONAL ALTERATIONS OF HYPOPHYSIS UNDER BURN TRAUMA

Z.K. Hushkadamov, D.V. Gornostaev, O.T. Devonaev, H.M. Mirzoev

The result of investigations reflects peculiarities of the hypophysis at the period after the burn trauma and antecedent morphofunctional alterations in the hypophysis under the selfburning. Criteria of differential diagnostics of craniocerebral trauma and anemia after burn trauma were established that may be used in forensics and pathologic anatomical practice.

Key words: burn trauma, hypophysis

