

ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

№ 3 / 2022

НОМЕР СОДЕРЖИТ МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«БИОЛОГИЯ, ЭТИОЛОГИЯ
И ФИЗИОЛОГИЯ КОРОНАВИРУСА
COVID -19»

Ташкент, 20 май 2022 г.

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал
3/2022

Журнал основан в 1999 г.

«Специальный выпуск. Часть 1»

**Номер содержит материалы Международной научно-практической
конференции «Биология, этиология и физиология коронавируса
COVID-19»**

Ташкент, 20 май 2022 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

д.м.н. Абдухакимов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Аминов С.Д., проф. Гулямов Н.Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Косимов И.А. (зам.глав.редактора), д.м.н. Отабеков Н.С., проф. Тулаганов Р.Т. проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора), проф. Мухамедов И.М., проф. Нарзуллаев Н.У., доцент Сабилов Дж.Р., д.м.н. Таджиев Б.М., д.м.н. Таджиев М.М., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф. Каримов А.К., к.б.н. Кахоров Б.А., проф. Богдасарова М.С., доц. Зияева Ш.Т. (ответственный секретарь).

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У.,
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана),
акад. Раменская Г.В. (Москва),
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент),

проф. Облокулов А.Р. (Бухара),
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань),
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва),
проф. Мадреимов А.М. (Нукус),
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н., (Ташкент)

Ташкент-2022

СОДЕРЖАНИЕ

КИРИШ СЎЗИ.....	6
1. EFROIM G, ZARIPOV B, AKHMEDOVA G, NIYOZMETOV V. NUTRITION: INTEGRATIVE APPROACH AND VISION OF FUTURE.....	9
2. МАХМУДОВА Л.Б. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	18
3. ТУРСУНОВА Д.А. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ АҲОЛИСИНИ КОРОНАВИРУСГА ҚАРШИ ПРОФИЛАКТИК ЭМЛАШ ЖАРАЁНЛАРИ НАТИЖАЛАРИ.....	24
4. ШУКУРОВ А.Н. РОЛЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	29
5. ABDURAKHMANOVA N.M, AHMEDOV K.S, RAZZAKOVA F.S. INFLUENCE OF POST-COVID-19 INFECTION ON THE LEVEL OF INTERLEUKIN-17 IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS..	36
6. АВЕЗОВ Н.Ш., ҚОДИРОВА Д.А., УСМОНОВА Ш.Т., ШЕРТАЕВ М. М., ХУДОЙБЕРДИЕВА Н.В., МАҚСУДОВА А.Н., БОБОЕВ Қ.Т. КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ РИВОЖЛАНИШИДА ОНКОСУПРЕССОР ТР53 ГЕНИ C>Т ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ РОЛИ.....	43
7. АВЕЗОВ Н. Ш., ҚОДИРОВА Д.А., УСМОНОВА Ш.Т., ШЕРТАЕВ М. М., ХУДОЙБЕРДИЕВА Н.В., МАҚСУДОВА А.Н., БОБОЕВ Қ.Т. КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ РИВОЖЛАНИШИДА ОНКОСУПРЕССОР ТР53 ГЕНИ ARG72PRO ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ РОЛИ.....	53
8. АТАБЕКОВ С.Н. ЛЮДИ, ПОДВЕРЖЕННЫЕ ВЫСОКОМУ РИСКУ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19.....	65
9. АТАНИЯЗОВ М.К. COVID-19 АССОЦИИРОВАННЫЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ.....	70
10. БУРАНОВА Г. Б., РАҲМАТУЛЛАЕВ Ё Ш., ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ЖАНУБИЙ ВИЛОЯТЛАРИ ШАРОИТИДА ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРНИНГ АСОСИЙ ОЗИҚ МОДДАЛАР БИЛАН ФИЗИОЛОГИК ТАЪМИНЛАНИШИ.....	79
11. ГРОМОВА Л. В., КАРИМОВА И. И., НИЯЗМЕТОВ Б. А., АБДУМУТАЛЛИБОВА М. А., ЯНГИБОЕВА О. П., ХАЛИЛЛАЕВА Г. О., ШАРИПОВ Б. О., ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ О РАЗВИТИИ ДИАБЕТА НА ФОНЕ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ПОСЛЕДСТВИЯХ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	85
12. ИКРОМОВА М.А., ЧУЛИЕВ И.Н., ХАЙРУЛЛАЕВА Л.М., САТТОРОВА И.Я., АСРАРОВ М.И., ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ И ПРООКСИДАНТНЫХ СВОЙСТВ ПРОИЗВОДНЫХ ГЛИЦИРРЕТОВОЙ КИСЛОТЫ.....	92

13. КАХАРОВ Б. А., РАСУЛОВА С. Л., КУЧБОЕВ А.Э., ОЧИЛОВ Р. Х., БЕРДИЕВ Ў. Т. КОРРЕКЦИЯ ИММУННУЮ СИСТЕМУ МОЛОДНЯКА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА С ТКАНЕВОГО БИОСТИМУЛЯТОРОМ.....99
14. КАЮМОВ Х. Ю., КУЧКАРОВА Л. С., ЭРГАШЕВ Н.А., ЭШБАКОВА К. А., КОМИЛОВ Б. Ж., ЗАКИРОВА Р. Х., МУРТАЗАЕВА Н. П., БЕРДИЁРОВА С.Х. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ БИОФЛАВОНОИДОВ НА РАЗВИТИЕ ПАНКРЕАТИТА.....104
15. KELDIYOROVA Z. D. IMMUNOLOGICAL FEATURES OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN.....110
16. ҚУРБОНОВ Ш.Қ., ҚУРБОНОВ А.Ш., РАҲМАТУЛЛАЕВ Ё.Ш. COVID-19 КОРОНАВИРУСИГА ҚАРШИ КУРАШДА МАҲАЛЛИЙ ОЗИҚ-ОВҚАТ МАҲСУЛОТЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШ117
17. КУРБАНОВ Ш.К., ДЎСТЧАНОВ Б. COVID-2019 ДАВРИДА СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ124
18. MADIRIMOVA L.O., YUSUPOVA O.B. COMPARATIVE ANALYSIS OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH LIVER DISEASE AND RHEUMATOLOGY.....127
19. МАМАДАЛИЕВА Ш., ШУКУРОВА Р. М., ДЖАББАРОВА Г. М-К., ЮСУПОВА У.Р. COVID-19 НИНГ ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ФУНКЦИЯСИГА ТАЪСИРИ132
20. МАМАЖОНОВА D.M., SHUKUROV F.I. KORONAVIRUS INFEKTSIYASI KASALLIGINI O'TKAZGAN AYOLLARDA NOMILADORLIK VA TUG'RUQ NATIJALARINING RETROSPEKTIV TANIILI140
21. МУХАМЕДАЛИЕВА Н.М.ИНТЕГРИРОВАННАЯ ОЦЕНКА ЗНАЧЕНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА И СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ146
22. НАЗАРОВ Г.А., ВЫПОВА Н.Л., САЛИХОВ Ш.И., БАРАТОВ К. Р., ТАГАЙАЛИЕВА Н. А. ВЛИЯНИЯ СУБСТАНЦИИ ПРЕПАРАТА САФИНОЛ НА ПЛАЗМЕННЫЙ ГЕМОСТАЗ КРОЛИКОВ.....152
23. NIYAZMETOV B.A., AKHMEDOVA G.B., KAKHOROV B.A., MOLDALIEV J.T., ONUR A., ZARIPOV B., ATASHAYXOV H. PATHOLOGY OF VARIOUS SYSTEMS OF THE HUMAN BODY DURING THE PANDEMIC OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19).....157
24. NURIDDINOVA N.F., KURBONOVA Z.CH., TO'XTAEVA M.F.VIRUS ETIOLOGIYALI JIGAR SURUNKAL KASALLIKLARIDA TOMIR-TROMBOSITAR GEMOSTAZ HOLATI.....169
25. РАЙИМБЕРДИЕВ С.А., БАХРИЕВ И.И.,МИРЗОКУЛОВ С.О.. ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

НАДПОЧЕЧНИКОВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ	176	39
26. РАСУЛОВ Ф.Х., ТЕШАБОЕВ А.М., КАХОРОВ Б.А. КОРРЕКЦИЯ ИММУНОГЕНЕЗА И ГЕМОПОЭЗА У ОБЛУЧЕННЫХ ЖИВОТНЫХ С ПОМОЩЬЮ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ.....	182	40
27. РАСУЛОВА Р.П., КУРАНБАЕВА С.Р. ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	188	41
28. RAKHIMOVA M.B., AKHMEDOV K.S., BURANOVA S.N. ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AS A LINK IN COVID-19 PATHOGENESIS	193	42
29. РАХМОНОВА Г.Г., БАРАТОВ К.Р., АБДУГАФУРОВА Д.Г., ЯКУБОВА Р.А., ВЫПОВА Н.Л., ЗИЯЕВ Х.Л., ТАГАЙАЛИЕВА Н.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРОИЗВОДНЫХ ГОССИПОЛА	200	
30. RUZMETOVA N.F., SHUKUROV F.I., AXMEDOVA SH. A. COVID-19 BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA RIVOJLANMAGAN NOMILADORLIKNI TO'XTATISHDA XAVFSIZ VA SAMARADOR USULLAR.....	209	
31. RUSTAMOVA R.P. COVID -19 PANDEMIYA DAVRIDA TIBBIY YORDAMNI TASHKIL ETISH VA SOG'LOM TURMUSH TARZI TAMOYILLARINI TALABA-YOSHLAR ORASIDA JORIY ETISH.....	214	
32. СУЛТАНОВ С.Б., БАХРИЕВ И.И., СУЛТАНОВА С.М, КАРИМОВА И.И. О ХАРАКТЕРЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ ПРИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ.....	218	
33. ТАДЖИХАНОВА Д.П. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОВ И ИММУНОДИАГНОСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЕ	223	
34. TUYSHIYEV S.A., XAYDAROVA SH.E. KORONAVIRUS INFEKSIYASINING ICHKI A'ZOLARGA TA'SIR MEKANIZMI.....	229	
35. TUYSHIYEV S. A., XAYDAROVA SH.E. KORONAVIRUS INFEKSIYASINI BOLALAR VA KATTALARDA NAFAS OLISH TIZIMIGA TA'SIR MEKANIZMI	237	
36. ҲАЗРАТОВА Ҳ.Н., ДУСТОВ К.Т.ЎҚУВЧИЛАРДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАЪРИНИ ШАҚЛЛАНТИРИШДА ОҚИЛОНА ОВҚАТЛАНИШНИНГ ЎРНИ.....	246	
37. ХАМИДОВА Н.К. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ГИМЕНОЛИПЕДОЗОМ В БУХАРЕ.....	256	
38. ХАНОВА Д., ЯХЪЕВА М.Х. ОСЛОЖНЕНИЕ ПОЧКИ ПОСЛЕ COVID-19	262	

ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Райимбердиев Сухроб Абдухалилович.,

Бахриев Ибрагим Исомадинович., Мирозокулов Собитжон Олтнович.

*Ташкентская медицинская академия, Национальный Университет
Узбекистана.*

ibragim.bakhriev@mail.ru

Ключевые слова: Заболевания сердечно-сосудистой системы, надпочечники, морфометрия.

Введение. Заболевания сердечно-сосудистой системы по частоте стоит на первом месте среди причин скоропостижной смерти. Однако, диагностика смерти в этих случаях бывает крайне затруднительной, особенно при наличии на теле трупа каких-либо повреждений, могущих повлечь за собой смерть. После развития острого сердечного приступа очень часто человек теряет сознание и в результате развивающейся сердечной патологии получает телесные повреждения, которые могут сами по себе повлечь смерть. В таких случаях перед правоохранительными органами возникает вопрос об отношении данных телесных повреждений к причине смерти, но судебному медику ответить на данный вопрос категорично невозможно без использования новых современных методов исследования. Исследованием морфофункционального состояния надпочечников появляются возможности более обоснованного ответа на данный вопрос.

Увеличение случаев скоропостижной смерти в последние время, как одной из ведущих причин в структуре летальных исходов трудоспособного населения, диктует необходимость дальнейшего всестороннего детального изучения этого явления, всё более принимающее социальное значение [4]. Неожиданное развитие летального исхода на фоне видимого благополучия всегда вызывает подозрение на возможную насильственную природу смерти. Сведения об употреблении перед фатальным исходом лекарственных препаратов, возможные контакты с токсическими веществами, обнаружение алкоголя в биологических жидкостях, и наконец, наличие повреждений на теле умершего усиливают эти подозрения. Скоропостижному возникновению летального исхода могут предшествовать провоцирующие факторы в виде неблагоприятных климатических метеоусловий, переедание, употребление алкоголя, психоэмоциональное или физическое перенапряжение [6]. При этом сила выраженности провоцирующего воздействия, особенно у лиц пожилого и старческого возраста, не обязательно должна быть значительной. Согласно общепринятому определению понятия «срокпостижная смерть» причиной её возникновения всегда является скрыто протекавшее, реже впервые остро

возникшее заболевание. Нозология заболеваний, сопровождающихся возможным развитием скоропостижной смерти, является различной и имеет прямую зависимость от возраста пострадавшего. Если у новорожденных и детей первых лет жизни причинами, наиболее часто вызывающими скоропостижную смерть, являются врожденные пороки развития и острые заболевания дыхательного тракта, то у взрослых в качестве ведущей патологии выступают заболевания сердечно-сосудистой системы – острая или скрыто протекавшая хроническая ишемическая болезнь сердца, симптоматическая и эссенциальная артериальная гипертензия [3].

Следует учитывать значительные сложности судебно-медицинской или патологоанатомической диагностики скоропостижной смерти. У лиц молодого и зрелого возраста в виду кратковременности существования впервые возникшей патологии специфическая морфологическая картина может еще не быть отчетливо выражена и характеризоваться лишь наличием трудно выявляемых с помощью сложных и дорогостоящих методов гистохимических или электронно-микроскопических нарушений [1, 5, 7]. Однако даже при наличии выраженной морфологической картины у лиц пожилого и старческого возраста зачастую выявление ведущей патологии в случаях скоропостижной смерти остается затруднительным в виду значительного числа характеризующих эту возрастную группу полипатий. Использование методов доказательной статистики, регистрирующих наличие относительно патогномичных признаков, возникающих как результат ответной реакции в высоко реактогенных органах, к которым относятся надпочечники, может помочь в диагностике подобных сложных случаев. Особенности нейроэндокринной регуляции надпочечников и ответная реакция органа на воздействия различного рода, во многом обусловленные его сложным гистологическим строением, до настоящего времени являются поводом для многочисленных исследований. Вполне закономерен значительный интерес к данной проблеме, учитывая роль надпочечников в поддержании системы гомеостаза организма, нарушение работы которой лежит в основе многих заболеваний [5, 8].

Патогенетическая связь ишемической болезни сердца (ИБС) как ведущей причины скоропостижной смерти и морфофункционального состояния надпочечников далеко не во всех случаях является очевидной. Исключение, пожалуй, составляют лишь случаи наличия гормонально активных опухолей надпочечников, обуславливающих развитие симптоматической артериальной гипертензии с опосредованным, вторичным поражением миокарда. В тоже время, не подлежит сомнению роль нейрогуморального фактора в развитии и усугублении острой сердечной патологии. Резкий выброс кортикостероидов и катехоламинов, сопровождаясь острой гипоксией сердечной мышцы, может закончиться

возникновением в миокарде выраженных в разной степени ишемических, некробиотических и даже некротических изменений. Не исключено, что во многом противоречивый характер литературных данных, касающихся морфологического состояния надпочечников при острой ИБС, обусловлен не только особенностями патологического процесса и достаточно лабильным характером изучаемого органа, но и недоучетом возможности асинхронного функционирования надпочечных желез как парного органа с разной степенью выраженности структурно-функциональных изменений в контралатеральных надпочечниках [2].

Нами было проведено морфометрическое исследование 18 пар надпочечников умерших скоропостижной смертью мужчин от различных форм острой ишемической болезни сердца (острая коронарная недостаточность, острый инфаркт миокарда). Категория смерти - ненасильственная, вид ненасильственной смерти - заболевание сердечно-сосудистой системы. Непосредственная причина смерти установлена при вскрытии трупа, гистологического исследования внутренних органов, стандартного судебно-химического исследования. Средний возраст умерших составлял 41 ± 3 лет. Морфологическими показателями функциональной активности надпочечников служили масса органа, масса коркового и мозгового вещества, площадь ядер эндокриноцитов клубочковой, пучковой и сетчатой зон. Измерение проводилось отдельно в правом и левом надпочечнике. Надпочечники взвешивали и методом точечного счета с последующим вычислением процентного соотношения морфофункциональных зон определяли массу коркового и мозгового вещества. В каждой зоне было проведено измерение не менее 30 клеток. Статистическая обработка полученных результатов проведена с помощью пакета программ Statistica 5.0 for Windows. Выбор параметрического или непараметрического метода проводился в зависимости от правильности распределения величин в вариационном ряду. Статистически значимыми результаты считались при $p < 0,05$, о выраженной тенденции судили при $p < 0,1$.

Результаты исследования показали, что в случаях скоропостижной смерти от острой ИБС масса левого надпочечника (ЛН) была достоверно больше, чем масса правого надпочечника (ПН). Доминирование массы левого надпочечника было обусловлено исключительно реакцией коркового вещества (КВ), масса которого в левом надпочечнике была достоверно больше, чем в правом. Различий в показателях, характеризующих массу мозгового вещества (МВ) левого и правого надпочечников, выявлено не было.

Анализ полученных результатов потребовал выяснения, насколько описанный феномен был обусловлен именно острой сердечной патологией, а не вызван неспецифической реакцией органа на ряд психоэмоциональных и болевых факторов, связанных с периодом агонии.

Для решения этого вопроса параллельно было проведено исследование надпочечников мужчин аналогичного возраста, умерших от несовместимой с жизнью механической травмы (13 случаев). Категория смерти - насильственная, вид насильственной смерти - механические повреждения, род насильственной смерти - несчастный случай.

Мгновенная смерть, практически полностью исключая возникновение реакции надпочечников на сам процесс умирания, позволила рассматривать данную группу в качестве своеобразного относительного контроля. В контрольной группе масса левого и правого надпочечников была практически одинаковой, не было выявлено и статистически значимой разницы массы коркового вещества.

Сравнительный анализ массы надпочечников, проведенный между двумя исследуемыми группами, продемонстрировал существенные различия, также как и в случаях скоропостижной смерти от острой сердечной патологии, обусловленные особенностями функционирования левого надпочечника. Так, масса левого надпочечника в случаях скоропостижной смерти от острой ИБС была статистически значимо выше аналогичного показателя в контроле, в то время как значимой реакции со стороны правого надпочечника выявлено не было. Именно увеличение массы левого надпочечника обусловило в группе скоропостижной смерти от острой ИБС достоверное по сравнению с контролем доминирование суммарной массы левого и правого надпочечников, что проявилось статистически значимыми различиями коэффициента асимметрии ($p < 0,03$).

Исследования показали, что в случаях скоропостижной смерти от острой ИБС площадь ядер эндокриноцитов клубочковой и пучковой зон левого надпочечника была достоверно больше аналогичных показателей правого надпочечника. Реакция эндокриноцитов сетчатой зоны левого надпочечника характеризовалась выраженной тенденцией с аналогичной направленностью.

Микроскопическое исследование миокарда при скоропостижной смерти от острой ИБС позволило определить длительность премортального периода, составлявшего не более 18-24 ч. Поскольку процесс умирания не превышал длительность латентного периода от начала неспецифического действия стрессора в период агонии до появления обусловленных им изменений, то, по-видимому, действительно можно считать, что выявленные нами изменения определяются именно нозологической формой патологии и являются относительно «специфическими» проявлениями острой ИБС.

Однонаправленная реакция адренокортикоцитов клубочковой, пучковой и сетчатой зон в очередной раз подтверждает данные о том, что аденогипофизарный АКТГ в той или иной мере оказывает влияние на всю кору надпочечников, не только стимулируя секрецию кортизола пучковой

зоной, но и опосредованно создавая условия для секреции альдостерона в клубочковой зоне и влияя на выработку андрогенов сетчатой зоной. В тоже время с позиции классических представлений о единой системе нейрогуморальной регуляции, осуществляемой из общей системы кровотока, сложно объяснить доминирование функции одного из надпочечников. С этих же позиций невозможно объяснить полученные различия имеющимися особенностями кровоснабжения. Феномен морфофункциональной асимметрии надпочечников, впервые выявленный в случаях скоропостижной смерти от острой ИБС, по-видимому, не только несёт на себе определённые черты специфичности воздействия, но в большей степени отражает общие закономерности асинхронного функционирования парных органов тимико-адреналовой системы. Более зрелые и активированные на момент рождения органы левой половины тела в соответствии с правилом «исходного уровня» в меньшей степени реагируют на фоновые раздражители слабой силы, пребывая в состоянии относительного покоя. Их активация происходит при действии значительных раздражителей большей силы, к которым в данном случае и относится обуславливающая развитие скоропостижного летального исхода от острой сердечной патологии. Менее выраженная реакция сетчатой зоны, на наш взгляд, может быть объяснима как характером влияющей патологии, так и особенностями функции и регуляции сетчатой зоны, имеющей значительное соподчинение с мозговым веществом надпочечников.

Выявленные в ходе морфологического исследования структурно-функциональные отличия ответной реакции надпочечников в случаях скоропостижной смерти от острой сердечной патологии и несовместимой с жизнью механической травмы могут быть широко использованы в диагностике патологоанатомической и судебно-медицинской практики. Использование предложенного морфометрического подхода оценки состояния надпочечников в совокупности со стандартным танатологическим, гистологическим и судебно-химическим исследованием, во многом позволит решить задачи документального подтверждения вопроса о непосредственной причине смерти.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Автандилов Г.Г. Медицинская морфометрия. М: Медицина 1990, с. 384.
2. Алябьев Ф.В., Падеров Ю.М., Зудова Е.Е., Алябьева С.Ю. Сравнительная характеристика весовых параметров надпочечников у правой, левой и амбидекстров //Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. - Новосибирск: Межрегиональная ассоциация "Судебные медики Сибири", 2004. - Выпуск 9. - С. 107-109.
3. Алябьева С.Ю. Клинико-морфологические параллели клинических проявлений артериальной гипертонии и параметров

- морфофункционального состояния надпочечников //Сиб. мед. журн., 2011, № 1, - С. 91-93.
4. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России //Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2002, - №3, - С. 4-8.
5. Падеров Ю.М., Алябьев Ф.В., Калянов Е.В., Роговская Ю.В. Статистическая интерпретация некоторых морфофункциональных параметров надпочечников человека в судебно-медицинской диагностике скоропостижной смерти //Вероятностные идеи в науке и философии: Материалы региональной научн. конф. 23-25 сентября 2003 г. Новосибирск, 2003. - С. 186-187.
6. Пиголкин Ю.И., Должанский О.В., Громова Т.М. Судебно-медицинская оценка морфологических изменений миокарда и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы при внезапной сердечной смерти //Судебно-медицинская экспертиза, 2012, - №2, - С. 13-17.
7. Ishikawa T., Yoshida C., Michiue T. et al. Immunohistochemistry of catecholamines in the hypothalamic-pituitary-adrenal system with special regard to fatal hypothermia and hyperthermia //Leg Med (Tokyo) 2010; 12: 3: 121-127.
8. Yoshida C., Ishikawa T., Michiue T. et al. Postmortem biochemistry and immunohistochemistry of chromogranin A as a stress marker with special regard to fatal hypothermia and hyperthermia //Int J Legal Med 2011; 125: 1: 11-20.

РЕЗЮМЕ

ЮРАК-ҚОН ТОМИР ПАТОЛОГИЯСИДА ИНСОН БУЙРАК УСТИ БЕЗЛАРИНИНГ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Райимбердиев Сухроб Абдухалилович,
Бахриев . Ибрагим Исомадинович., Мирозокулов Собитжон
Олтнович.

Тошкент Тиббиёт Академияси., Ўзбекистон Миллий Университети.

ibragim.bakhriev@mail.ru

Аннотация. Ўтқир юрак патологияси ва механик жароҳатлар натижасида тўсатдан ўлим ҳолатларида инсон буйрак усти безларининг морфофункционал реакциясини қиёсий баҳолаш тадқиқотлари ўтказилди. Буйрак усти безларининг жавоб реакциясидаги морфологик тафовутлар аниқланди. Улар жуфт органларнинг асинхрон фаолияти нуқтаи назаридан тушунтиришга ҳаракат қилинди. Мураккаб ҳолатларда суд-тиббий тасхисотда буйрак усти безларининг морфофункционал ҳолатини баҳолашдан фойдаланиш таклиф этилмоқда.

Калит сўзлар: Юрак-қон томир тизими касалликлари, буйрак усти безлари, морфометрия.