

*Хакимов Зайнобиддин Кобилжонович*  
*Андижанский государственный медицинский институт*  
*Узбекистан, Андижан*

## **РОЛЬ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ В ВНЕЗАПНОЙ КОРОНАРНОЙ СМЕРТИ**

*В последние годы в литературе активно обсуждается вопрос относительно нормативов уровня тиреотропного гормона (ТТГ) от низко- до высоко-нормального и его влияние на состояние сердечно-сосудистой системы.*

*Внезапную смерть (ВС), обусловленную патологическими изменениями со стороны сердца или коронарных артерий, принято называть внезапной сердечной смертью (ВСС). ВСС является самой частой причиной ВС. Во всем мире она составляет 50% и более от всей сердечной летальности.*

**Ключевые слова:** *внезапная коронарная смерть, сердечно-сосудистая система, гипоталамо-гипофизарная система.*

*Khakimov Zainobiddin Kobilzhonovich*  
*Andijan State Medical Institute*  
*Uzbekistan, Andijan*

## **THE ROLE OF THE HYPOTHALAMIC-PITUITARY SYSTEM IN CORONARY DEATH**

*In recent years, the literature has been actively discussing the issue of the standards of the level of thyroid-stimulating hormone (TSH) from low to high-normal and its effect on the state of the cardiovascular system.*

*Sudden death (VS) caused by pathological changes on the part of the heart or coronary arteries is commonly called sudden cardiac death (SCD). SCD is the most common cause of SC. Worldwide, it accounts for 50% or more of the total cardiac mortality.*

**Keywords:** *sudden coronary death, cardiovascular system, hypothalamic-pituitary system.*

Сердечно-сосудистые заболевания, в первую очередь ишемическая болезнь сердца (ИБС), продолжают оставаться основной причиной смертности в большинстве развитых стран. Кратковременность течения приступа болезни затрудняет, а чаще делает невозможным оказание действенной медицинской помощи. При этом диагноз острой коронарной недостаточности ставится в большинстве случаев ретроспективно [2].

Смерть людей от острой коронарной недостаточности при ИБС наступает, как правило, внезапно: на работе, дома, на улице, в транспорте.

В последние десятилетия активно изучаются особенности патоморфологических изменений миокарда при различных насильственных и ненасильственных видах смерти путем экспериментального моделирования на животных и исследования аутопсийного материала с обоснованием результатов с помощью количественного и качественного анализа. Весь этот материал необходим для дифференциальной диагностики смерти от ИБС как основной причины [3].

Отсутствие абсолютно достоверных критериев смерти от данной патологии затрудняет судебно-медицинскую диагностику. Это подчеркивает значимость изучения дополнительных методов диагностики острой коронарной недостаточности при ИБС с помощью комплексного изучения миокарда и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы.

Высокая частота ВСС является бесспорным стимулом для всестороннего и тщательного изучения патофизиологических аспектов нарушений сердечной деятельности, приводящих к внезапному летальному исходу [4].

Одним из определяющих элементов стабильного функционирования сердечно-сосудистой системы является ее высокая чувствительность к центральным коррегирующим воздействиям. При этом характер эффективного ответа данной функциональной системы во многом зависит от психоэмоционального состояния [1].

Важнейшим звеном патогенеза электрической нестабильности сердца, проявляющейся желудочковой экстрасистолией, фибрилляцией желудочков и, в конечном итоге, наступлением внезапной сердечной смерти, является возникновение рассогласования между электрофизиологическими процессами в миокарде и эфферентной импульсацией из центральных структур, управляющих работой сердца. Особенно велика роль этого механизма в наступлении внезапной сердечной смерти некоронарогенного генеза. Практически в половине случаев развитие летальных сердечных аритмий инициировано гипоталамическими воздействиями. Значимость центральных нарушений в танатогенезе внезапной смерти от острой сердечной недостаточности подтверждена в достаточной степени.

В настоящее время сформулировано представление о «метаболической мембранной катастрофе», развивающейся в ишемизированном миокарде и составляющей биохимическую основу патогенеза электрической нестабильности сердца и внезапной смерти от осложнений атеросклероза венечных сосудов [3]. Сформулировано представление о ведущей роли нарушений липидного метаболизма в патогенезе внезапной сердечной смерти [4]. Вместе с тем доказано существование однотипных обменных изменений в нейронах различных отделов головного мозга и кардиомиоцитах в условиях атерогенеза и при внезапной сердечной смерти [6]. Кроме того, экспериментальное воспроизведение различных структурно-функциональных нарушений в клетках гипоталамуса приводит к появлению разнообразных сердечных аритмий, включая и летальные [3].

Результаты этих и ряда других исследований свидетельствуют о существовании причинно-следственных связей между дисфункцией центральных нервных структур и возникновением сердечных аритмий с возможным летальным исходом. В то же время структурно-метаболические основы центральных механизмов ВСС остаются неизвестными. В первую очередь это связано практически с полным отсутствием сведений о характере морфологических и биохимических изменений при внезапной сердечной

смерти в центральных нервных образованиях, управляющих работой сердца [5].

**Заключение.** По литературным данным, прогресс в дальнейшем улучшении секционной диагностики ВСС связан с использованием гистологических методов морфологической идентификации фибрилляции желудочков от осложнений ИБС, отражающей участие триггерной роли других, нежели ишемия миокарда, факторов кардиальной и экстракардиальной природы. Ведущая роль среди экстракардиальных факторов принадлежит нарушению функционирования гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системе (ГГНС), осуществляющей высший контроль за деятельностью внутренних органов.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Бакирова Н. М., Поздняк А. О. Факторы риска сердечно-сосудистых осложнений и состояние липидного обмена у пожилых больных артериальной гипертензией при различных интервалах уровня тиреотропного гормона гипофиза //Практическая медицина. – 2010. – №. 43. – С. 112-117.
2. Вилков В. Г. Сердечно-сосудистый риск и дисфункция щитовидной железы (по данным популяционных исследований). – 2004.
3. Глазунов С. Е. Динамика системного и регионарного (в исследовании post mortem) содержания тиротропного гормона гипофиза, общего тироксина и общего трийодтиронина в процессе формирования гидроторакса у больных с застойной сердечной недостаточностью //Мир медицины и биологии. – 2009. – Т. 5. – №. 2-2. – С. 14-19.
4. Дон А., Азизов Ю. Особенности морфологии гипофиза при экспериментальном введении хедерагенина //in Library. – 2022. – Т. 22. – №. 1. – С. 175-182.
5. 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;55(2):13- 17.

6. Совершенствование судебно-медицинской диагностики внезапной сердечной смерти на основе комплексной оценки структурно-функциональных изменений в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системе и в сердце: дис. – Российский центр судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2013.

7. Федорец В. Н. и др. СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГИПОФИЗ-ГОНАДЫ МУЖЧИН МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА //Медицина: теория и практика. – 2022. – Т. 7. – №. 3. – С. 9-14.