

УДК 616.453-053.1

Сиддигов Кутбидин Маърифжонович,

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Андижанский Государственный Медицинский Институт

МОРФОГЕНЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ В НАДПОЧЕЧНИКАХ ПРИ КОРОНАРНОЙ СМЕРТНОСТИ

Резюме: Приведены данные о зависимости функциональной морфологии желез от темпа умирания при остром «кардиоваскулярном» стрессе. Определен комплекс морфологических и гистохимических критериев функционального состояния надпочечников для задач диагностики состояния острого стресса на секционном материале, причины смерти, темпа умирания и танатогенеза.

Ключевые слова: морфогенез, надпочечник, коронарная смертность.

Siddikov Kutbidin Mafzhonovich,

Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine

Andijan State Medical Institute

MORPHOGENESIS OF CHANGES IN THE ADRENAL GLANDS IN CORONARY MORTALITY

Resume: The data on the dependence of the functional morphology of the glands on the rate of death in acute "cardiovascular" stress are presented. A set of morphological and histochemical criteria of the functional state of the adrenal glands for the tasks of diagnosing the state of acute stress on sectional material, the cause of death, the rate of dying and thanatogenesis was determined.

Key words: morphogenesis, adrenal gland, coronary mortality.

Актуальность. Современные представления о состоянии надпочечников при стенокардии и остром инфаркте миокарда базируются в основном на данных клинико-лабораторных исследований и экспериментов[4].

Вопросам функциональной морфологии надпочечников при этих формах ишемической болезни сердца (ИБС) уделяется недостаточное внимание[2]. Отсутствуют данные о зависимости морфофункциональных изменений железы от темпов умирания, не изучено влияние основного заболевания на характер адаптационных реакций надпочечников в условиях острого «кардио-васкулярного» стресса, не определен комплекс морфологических критериев функционального состояния железы для целей диагностики «аварийного синдрома неспецифической адаптации» на секционном материале[1].

Имеющиеся в литературе сведения о гипертрофических, атрофических и дистрофических изменениях в надпочечниках у больных атеросклерозом и гипертонической болезнью носят противоречивый характер и не поддаются четкой систематизации, которая могла бы ориентировать морфолога в трактовке обнаруживаемых изменений, что связано с большой динамичностью морфологии железы при экстремальных состояниях[3,5,7].

Цель исследования. Изучить морфологические изменения в надпочечниках в зависимости от темпов наступления смерти; исследовать морфологические проявления адаптационных реакций в надпочечниках при острой коронарной недостаточности и остром инфаркте миокарда и установить соответствующие критерии оценки функционального состояния железы.

Материалы и методы исследования. Работа основана на данных судебно-медицинского исследования 125 лиц с ИБС, умерших скоропостижно от острой коронарной недостаточности и острого инфаркта миокарда, 50 практически здоровых лиц, погибших от механической травмы (контроль), и 30 лиц, умерших от острой алкогольной интоксикации.

Результаты исследования. Все микроскопические препараты в зависимости от количества содержащихся в них липидов и пигмента липофусцина были разделены на 6 групп, каждая из которых соответствовала следующей определенной степени нагрузки липидами (в % к общей площади коры); 1-я группа — 20%, 2-я — 40%, 3-я — 50%, 4-я — 60%, 5-я — 70%, 6-я — 80%.

Надпочечники при «острой» смерти от ИБС по морфологическим и морфометрическим данным отличаются от желез практически здоровых лиц, погибших от травмы. Абсолютный вес равен $12 \pm 0,4$ г, относительный — $171 \pm 0,35$ мг/кг, ширина коры в среднем 975 мкм (зона клубочков — 80 мкм, зона пучков — 725 мкм, сетчатая зона — 170 мкм). В «норме» эти показатели равны: абсолютный вес $8,7 \pm 0,3$ г, относительный — $140 \pm 0,5$ мг/кг, ширина коры — 900 мкм (зона клубочков — 65 мкм, зона пучков — 670 мкм, сетчатая зона — 165 мкм). Мозговое вещество в медиальных отделах железы достигает толщины 2—3 мм, в латеральных — лишь 0,2—0,8 мм и иногда вообще отсутствует.

Увеличение веса надпочечников связано прежде всего с продолжительностью и тяжестью основного заболевания. При изолированном коронарном атеросклерозе с продолжительностью заболевания до 5 лет абсолютный вес желез равен $10,3 \pm 0,4$ г, относительный — $148 \pm 0,2$ мг/кг, что незначительно отличается от «нормы». В случаях ИБС на фоне общего атеросклероза с длительным течением заболевания (10 и более лет) вес надпочечников возрастает: абсолютный $13,1 \pm 0,5$ г, относительный $179 \pm 0,3$ мг/кг, еще выше он при сочетании ИБС с гипертонической болезнью (II и III стадии) — абсолютный $13,3 \pm 0,5$ г, относительный $181 \pm 0,1$ мг/кг. С увеличением веса тела увеличивается и абсолютный вес желез, относительный вес их при этом существенно не изменяется и даже проявляет тенденцию к снижению.

В основу изучения функциональной морфологии надпочечников были положены сравнительные данные о структурных и гистохимических изменениях желез при разных темпах наступления смерти. При этом учитывалось «исходное» (до смерти) состояние органа, обусловленное развитием основного заболевания, а также возрастные, половые и конституциональные особенности.

Катамнестические данные о характере наступления скоропостижной смерти позволили выделить наиболее часто встречающиеся варианты темпа умирания и разделить материал по этому признаку на 3 группы: «острая» смерть — в течение 30 мин после приступа стенокардии (50 случаев); «замедленная» — от 30 мин до 24 ч (50 случаев); «поздняя» смерть — спустя сутки и более (25 случаев). Контрольная группа в от-

ношении возраста, пола и темпов умирания была адекватна группе скоропостижной смерти. За условную «норму» принято состояние надпочечников 32 здоровых лиц, погибших без агонального периода при несчастных случаях

Вывод. Таким образом, при скоропостижной «острой» смерти морфологию надпочечников определяют изменения, имеющие давность и обусловленные основным заболеванием (ИБС на фоне атеросклероза, ИБС в сочетании с гипертонической болезнью). К ним относятся: нарастание веса желез, гипертрофические и гиперпластические процессы, аденоматозная гиперплазия и увеличение липидов, патология сосудов (гиалиноз, атеросклероз), гипертрофия мускулатуры центральной вены, склеротические и атрофические изменения. Острые процессы, отражающие состояние «кардио-васкулярного» стресса, при быстрых темпах умирания (до 30 мин) выражены неотчетливо. Они представлены единичными мелкими цитолизами в клубочковой и пучковой зонах, небольшими очагами делипидизации в сетчатой зоне и внутренних отделах зоны пучков, полнокровием сосудов железы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Алябьев Ф.В., Парфирьева А.М., Логвинов С.В., Шамарин Ю.А. Морфология надпочечников при общем переохлаждении организма. Томск: Томск, гос. ун-т систем упр. и радиоэлектроники, 2007. - 228 с.

2.Мамедов В.К., МорозовЕ.Ю. Гистохимические изменения в гипоталамусе, гипофизе и надпочечниках при отравлении этиловым спиртом // Судебно-медицинская экспертиза. 2004. - Т. 47, № 3. - С. 23-26.

3.Роговская Ю.В. Сравнительная морфофункциональная характеристика надпочечников человека при остром и рецидивирующем крупноочаговом инфаркте миокарда (клинико-морфологические сопоставления). Томск, 2006.-28с.

4.Adachi J., Asano M., Ueno Y. et al. Alcoholic muscle disease and biomem-brane perturbations (review) // J. Nutr. Biochem. 2003. - Vol. 14. - P. 616625.

5.Adachi J., Asano M., Ueno Y. et al. Alcoholic muscle disease and biomem-brane perturbations (review) // J. Nutr. Biochem. 2003. - Vol. 14. - P. 616625.

6.Vizi E.S., Toth I.E., Szalay K. et al. Catecholamines released from local involved in fine funing of steroid secretion from zonee glomerulosa cells: Functional and morphological evidence // J. Endocrinol. 1992. - Vol. 135. - P. 551-561.

7. Wallis C.J., Anton R.F., Randall C.L. Adrenalectomy reduces alcohol-stimulated activity: blood and brain alcohol content // Pharmacol. Biochem. Behav. 1984. - Vol. 20, № 6. - P. 883-886.