

## ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

*Шокиров Хумоюнмирзо Умиджонович*

*Андижанский государственный  
медицинский институт*

**Актуальность.** Материнская смертность остаётся одним из ключевых показателей состояния здравоохранения и благополучия репродуктивного здоровья женщин. Несмотря на успехи в акушерстве и реаниматологии, в ряде случаев внезапная или быстрая смерть беременной или роженицы остаётся необъяснимой.

В последние годы усилилось внимание к изучению патоморфологических изменений надпочечников у женщин, умерших от акушерской патологии.

Надпочечники играют ключевую роль в поддержании жизненно важных функций организма, особенно в условиях стресса, кровопотери, сепсиса, преэклампсии и других тяжёлых состояний беременности.

Изучение морфологических изменений в тканях надпочечников при материнской смертности может помочь в выявлении скрытых компенсаторных механизмов, острой недостаточности коры надпочечников и других критических нарушений, влияющих на летальный исход.

**Цель исследования.** Охарактеризовать морфологические особенности изменений надпочечников у женщин, погибших от акушерских причин, и выявить их возможную роль в патогенезе критических состояний, приведших к материнской смерти.

**Материалы и методы.** Проведено патоморфологическое исследование 37 секционных случаев материнской смертности, наступившей в различные сроки беременности и послеродового периода.

Все случаи были классифицированы по основным причинам смерти:

- эклампсия (n=10),
- массивная акушерская кровопотеря (n=8),
- септические осложнения (n=9),
- тромбоэмболия лёгочной артерии (n=6),
- другие причины (n=4).

Проводилось комплексное гистологическое исследование надпочечников (коры и мозгового вещества), включая:

стандартные гистологические методы (гематоксилин-эозин, окраска по Ван Гизону);

иммуногистохимическая окраска (маркеры апоптоза и стресса – caspase-3, HSP70);

морфометрический анализ сосудистой сети и клеточной плотности.

**Результаты исследования.** У всех обследованных случаев были выявлены те или иные морфологические изменения в надпочечниках. Наиболее типичными находками были:

При эклампсии и преэклампсии:

выраженный вазоспазм артериол с деструкцией эндотелия;  
субкапсулярные кровоизлияния;  
дистрофия клеток пучковой зоны коры с очагами некроза;  
высокая экспрессия HSP70, указывающая на стресс-реакцию.

При массивной кровопотере:

значительное опустошение капиллярной сети;  
центролобулярный некроз коры;  
резкое уменьшение количества секреторных клеток;  
признаки атрофии мозгового слоя.

При септическом шоке:

сосудистая гиперемия и множественные кровоизлияния;  
некроз клеток мозгового слоя (адреналиновая зона);  
умеренная инфильтрация лимфоцитами и макрофагами;  
положительная реакция на caspase-3 в ядрах клеток, свидетельствующая об апоптозе.

При тромбоэмболии:

наличие тромбов в сосудах капсулы и мозгового вещества;  
отёк интерстиция;  
умеренная дистрофия коры.

Общим для большинства случаев было:

нарушение архитектоники надпочечников;  
признаки острой недостаточности (в том числе аналог синдрома Уотерхауса–Фридериксена в 4 случаях);  
полиморфизм клеток, в том числе наличие темных апоптотических телец.

**Выводы.** Патоморфологические изменения в надпочечниках у женщин, умерших от акушерской патологии, являются частым и значимым явлением, указывающим на их активное участие в критических компенсаторных и деструктивных процессах.

Частое выявление некротических и геморрагических изменений, особенно при эклампсии и сепсисе, свидетельствует о развитии острой надпочечниковой недостаточности, которая может быть фатальной при отсутствии своевременной терапии.

Данные исследования подчёркивают необходимость включения оценки состояния надпочечников в патологоанатомическую диагностику материнской смерти, а также усиливают внимание к гормональному и стресс-гомеостазу в акушерской практике.