

К ВОПРОСУ ОБ ЭНДОКРИННЫХ И ЭНДОКРИННО-НЕРВНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ

Камалова З.М., Акбарова М.С.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра фармакологии и физиологии*

Эндокринные железы регулируют разнообразные функции организма, находясь между собой в определенных взаимоотношениях. Об этом свидетельствуют данные о содружественном (синергическом) или противоположном (антагонистическом) действии гормонов на одни и те же функции организма и об усиленном или тормозном влиянии на выработку гормона одной эндокринной железой под влиянием другой. Примером синергизма может быть усиление тироксином сосудосуживающего действия адреналина или взаимное усиление влияния обоих гормонов на обмен веществ. На первый взгляд, антагонистически проявляются взаимоотношения между инсулином и соматотропным гормоном (СТГ): инсулин вызывает падение сахара крови и усиление синтеза гликогена, тогда как СТГ действует в противоположном направлении. Диабет протекает гораздо легче у собак, предварительно перенесших удаление гипофиза, т.е. когда исключена функция СТГ.

Но антагонизм между инсулином и СТГ кажущийся, так как в естественных условиях без выработки СТГ действие инсулина полностью проявиться не может и, наоборот, без инсулина СТГ не в состоянии обеспечить усвоение тканями глюкозы. Анализ сложных и различных механизмов действия гормонов показывает, что в конечном итоге они выступают не как антагонисты, а как синергисты в регуляции обмена веществ и других функций организма.

На основании приведенных и других подобных им данных можно сделать вывод, что благодаря взаимоотношениям, существующим между железами внутренней секреции (ЖВС), поражение одной эндокринной железы в конце концов перерастает в сложную плюригландулярную (многожелезистую) недостаточность. В той или иной степени это положение относится ко всем эндокринным заболеваниям: тиреотоксикозам, диабету, гипофизарной дистрофии, акромегалии, аддисоновой болезни и др.

На основании приведенных и других подобных им данных можно сделать вывод, что благодаря взаимоотношениям, существующим между железами внутренней секреции (ЖВС), поражение одной эндокринной

железы в конце концов перерастает в сложную плюригландулярную (многожелезистую) недостаточность. В той или иной степени это положение относится ко всем эндокринным заболеваниям: тиреотоксикозам, диабету, гипофизарной дистрофии, акромегалии, Аддисоновой болезни и др.

Библиографические ссылки:

1. Каримов Р., & Юнусов А. (2022). Проблемы перекисного окисления липидов в аспекте гепатопротекторов. Library, 22(4), 109-117. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17306>
2. Мирзаахмедова К., & Нуриддинова Н. (2021). Лечение заболеваний центральной нервной системы в аспекте фармакологии, in Library, 27(4), 5-8. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17316>
3. Абзалова Ш., Калдибаева А., Икрамова С., & Икрамова Ш. (2014). Морфологические паралели изменений печени при экспериментальном ишемическом поражении головного мозга, in Library, 2(2), 350-356. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17320>
4. Аскаръянц В., Арипова З., Каримова Х., & Омонова Ш. (2022). Аспекты развития щитовидной железы эмбриогенез, in Library, 22(4), 291-295. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17401>
5. Айходжаева Д., & Ахпаров Х. (2018). Особенности влияния гипертермии на экзокринную секреция поджелудочной железы растущих крыс, in Library, 18(3), 28-30. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17472>