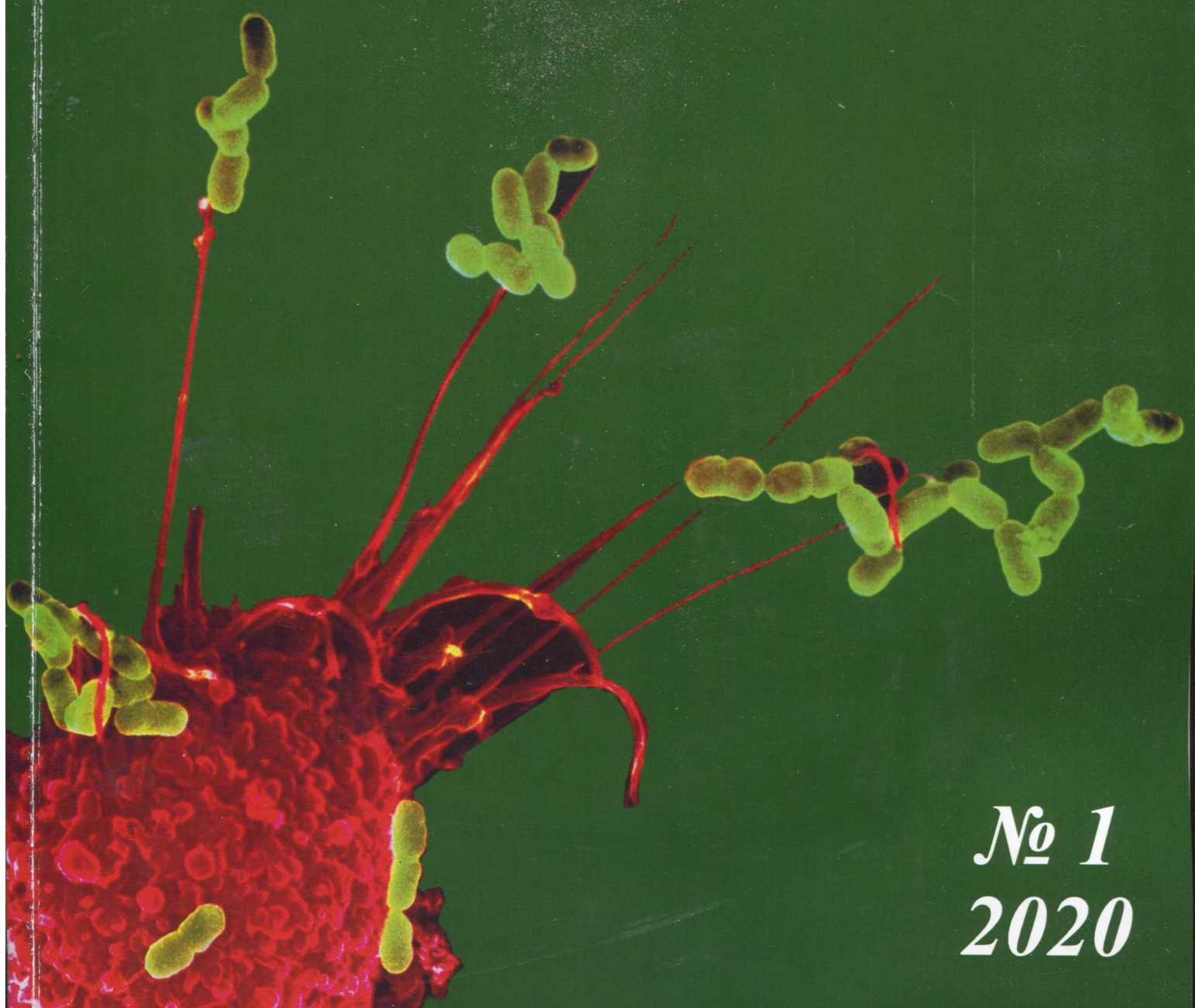


ISSN 2181-5534

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



*№ 1*  
*2020*

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

*Научно-практический журнал*

*1/2020*

*Журнал основан в 1999 г.*

**Редакционная коллегия:**

*Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.*

акад. Арипова Т.У., д.м.н. Абдухакимов А.Н., проф. Арипов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Алимжанов И.И., д.м.н. Ашурова Д.Т., проф. [Бугланов А.А.], к.ф.н. Ашуров А.А., проф. Гулямов Н. Г., проф. Исмаилов С.И., проф. Исхакова Х.И., проф. Ибадова Г.А., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М., проф. Косимов И.А. (зам. главного редактора), проф. Мавлянов И.Р. (зам. главного редактора), проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Маматкулов И.Х. (отв. секретарь), акад. АН РУз Саатов Т.С., акад. Тураев А.С., проф. Таджикиев Б.М., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Саидов С.А., д.м.н. Юлдашев К.Х., к.м.н. Бахриев И.И., к.м.н. Шерматов В.А., к.м.н. Вафакулова Г.Б., к.б.н. Кахоров Б.А.

**Редакционный совет:**

акад. Акмалханов Ш.А. (Ташкент)  
акад. РАН Бахрамов С.М. (Ташкент)  
акад. Каримов Ш. И. (Ташкент)  
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)  
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)  
акад. Тулегенова А.У. (Астана)  
проф. Хаджибеков М.Х. (Ташкент)  
проф. Миртазаев О.М. (Ташкент)

проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)  
проф. Алимов А.В. (Ташкент)  
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)  
проф. Ахмедова М.Д. (Ташкент)  
проф. Аскарров Т.А. (Бухара)  
проф. Облокулов А.Р. (Бухара)  
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)  
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)

TOSHKENT TIBBIYOT  
AKADEMIYASI KUTUBXONASI  
№ \_\_\_\_\_

Ташкент-2020

## СОДЕРЖАНИЕ

1. **АМИНОВ С.Д., ПРИВАЛОВА И.Л., ВОЛОБУЕВ Р.В.** ИНДОМЕТАЦИНОВЫЙ МЕТОД ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ГАСТРОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ .....4
2. **АТАБЕКОВ Н.С., АТАХАЖИЕВ М.С., ЮНУСОВ М.М.** КИЧИК МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИГА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТАЪСИРИ.....10
3. **БАХРИЕВ И.И., ИСЛАМОВ Ш.Э., КАХХАРОВА З.Т., ТУРДИЕВ Н.Т., МЕЛИЕВ Х.М., РУЗИЕВ С.Т.** МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ.....17
4. **БЕКНАЗАРОВ Ж.,Ш., БАХРИЕВ И.И.** АНАЛИЗ ЭКСПЕРТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО УСТАНОВЛЕНИЮ ГРУППЫ КРОВИ В ПЯТНАХ ПО ДАННЫМ БЮРО СУДМЕДЭКСПЕРТИЗЫ ГОРОДА ТАШКЕНТА.....21
5. **ВАЙС Е.В., ЮСУПОВА С.М., ЭГАМОВА Ф.Р., РАХМАТОВА М.Д., ХУШБАКТОВА З. А., СЫРОВ В.Н.** К МЕХАНИЗМУ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПОЛИПРЕНОЛОВ ИЗ *ALCEA NUDIFLORA* И *VITIS VINIFERA* В СРАВНЕНИИ С ОБЛЕПИХОВЫМ МАСЛОМ И МЕТИЛУРАЦИЛОВОЙ МАЗЬЮ.....27
6. **ВЫПОВА Н.Л., ДЖАББАРОВА Г.М., АТХАМОВА З.И., МАХМУДОВ Л.У., ЭСАНОВ Р.С., ЮЛДАШЕВ Х.А.** ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ АМИДОВ 3-АЦЕТОКСИГЛИЦИРРЕТОВОЙ КИСЛОТЫ.....35
7. **ИМАМАЛИЕВ Б.А., ГУЛЯМОВ Ш.Ш., БЕКЧАНОВ Х.Н., ЮЛДАШЕВ З.А.** ИЗУЧЕНИЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕПАРАТА «КОЛДМАСТЕР».....40
8. **ИСЛАМОВ Ш.Э., БАХРИЕВ И.И., НАЗИРОВ С.Н., ИРИСКУЛОВ О.Э.** СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПРИ УТОПЛЕНИИ.....46
9. **КАСИМОВА Р.И., НАБИЕВА Ф.М., АШУРОВА С.А.** КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦМВ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С НИЗКИМ КОЛИЧЕСТВОМ ЛИМФОЦИТОВ CD4.....51
10. **КАСИМОВА Р.И., НАБИЕВА Ф.М., АШУРОВА С.А.** РОЛЬ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С CD4 МЕНЕЕ 100 КЛЕТОК/МКЛ.....57
11. **МАХМУДОВА М. М., БОБАЕВ И.Д., СЫРОВ В. Н., ХУШБАКТОВА З.А., АБДУЛЛАЕВ Н.Д.** РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТА МЯКОТИ ГОРЬКОГО АРБУЗА (*CITRULLUS COLOCYNTHIS*) В ОПЫТАХ НА АЛЛОКСАН-ДИАБЕТИЧЕСКИХ КРЫСАХ.....61
12. **МИРРАХИМОВА М. Х., САИДХОНОВА А.М.** ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА «НИКАЗОЛИН» У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ.....65
13. **МИРРАХИМОВА Т.А.** ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И НЕКОТОРЫХ ВАЛИДАЦИОННЫХ ПАРАМЕТРОВ КАПСУЛ НА

ОСНОВЕ АРТИШОКА КОЛЮЧЕГО ВЫРАЩИВАЕМОГО В УЗБЕКИСТАНЕ.....	71
14. СОЛИЕВ А.Б., NOEL Q., МАТЧАНОВ А.Д. ВЫДЕЛЕНИЕ ГИНСЕНОЗИДОВ НА НЕПОДВИЖНОЙ ФАЗЕ, СВЯЗАННОЙ С ПОЛИВИНИЛОВЫМ СПИРТОМ, В ХРОМАТОГРАФИИ ГИДРОФИЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.....	75
15. УМАРОВА Ш.З., СУЛТАНБАЕВА Н.М., ШАРИПОВА М.Б. ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.....	88
16. УСМАНОВ У.Х., КОМИЛОВ Х.М., АБДУРАХМАНОВА Н.А., РАХИМОВ Б.С. ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ЧИСТОТЫ ПРОТИВОЯЗВЕННОГО СБОРА «МИГЛИКАЛ».....	95
17. УСМАНОВ У.Х., ГАНИЕВ А.К., БЕКЧАНОВ Х.К., РУСТАМОВ И. Х. ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ЧИСТОТЫ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ НАСТОЙКИ «МИГЛИКАЛ».....	102
18. ХАКИМОВ.З.З., РАХМАНОВ А.Х., БЕКОВА Н.Б. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЦИННАРИЗИНА НА ТЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССАЭКССУДАЦИИ.....	108
19. ШУКУРОВА Р.М., ВЫПОВА Н.Л., ИЗОТОВА Л.Ю., ЮСУПОВА У. Р., АБРЕКОВА Н.Н., АРИПОВ Т.Ф. ВЛИЯНИЕ БАДА-1 «TINCHITISH-SHIFO» И ВЕЩЕСТВ, ВХОДЯЩИХ В ЕЁ СОСТАВ НА ПРОЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЖИВОТНЫХ В ТЕСТЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ» У КРЫС ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ.....	114

## МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

<sup>1</sup>Бахриев Ибрагим Исомадинович, <sup>2</sup>Исламов Шавкат Эрйигитович,  
<sup>1</sup>Каххарова Зарнигор Тулкин кизи, <sup>1</sup>Турдиев Нодир Тулкинович,  
<sup>3</sup>Мелиев Хамракул Муроткулович, <sup>3</sup>Рузиев Садик Таджиевич.

*Ташкентская медицинская академия., Самаркандский Государственный  
медицинский институт., Научно-практический центр СМЭ МЗ РУз.*

**beruniyPhD2019@ma.ru**

**Ключевые слова:** черепно-мозговая травма, морфологическая характеристика, судебно-медицинская оценка.

**Актуальность.** В настоящее время в связи с развитием технологий, особенно в автомобилестроении, отмечается увеличение травматизации населения. Значительную часть которой составляет черепно-мозговая травма, достигая 30-50% всех случаев. Что непосредственно сказывается как на показателях смертности, так и инвалидизации населения, особенно среди лиц трудоспособного возраста [2, 6, 11].

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) – совокупность повреждений мягких покровов головы, черепа, оболочек и ткани головного мозга. ЧМТ отличается значительным полиморфизмом, связанным с вариабельностью механизмов травматического воздействия, структурным разнообразием повреждаемых тканей и особенностями клинического течения.

Отмечается возрастание внимания, как клиницистов, так и судебных медиков к вопросам клинической, морфологической и лабораторной диагностики черепно-мозговой травмы [7, 9]. Определение степени тяжести закрытой травмы остается одной из наиболее трудных задач судебно-медицинской практики, что обусловлено также сложностью диагностики тех повреждений, которые в остром периоде нередко характеризуются стертой или разнообразием клинической картины [4, 5, 8, 10].

В судебно-медицинской литературе придается большое значение морфологии и топографии эпидуральных, субдуральных и субарахноидальных кровоизлияний при установлении механизма черепно-мозговой травмы.

Определение морфологических признаков черепно-мозговой травмы имеет важное значение для расследования преступлений против здоровья и жизни человека, что и определяет важность дальнейшего детального изучения данной проблемы [1, 3].

**Целью исследования** – явилось определение характера, вида и механизма образования морфологических изменений при черепно-мозговой травме.

**Материал и методы исследования.** В качестве материала проведен ретроспективный анализ 40 заключений судебно-медицинских экспертиз

трупов, проведенных в Ташкентском городском филиале Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы в 2018 году. Изучены структуры черепно-мозговых травм от воздействия тупыми твердыми предметами.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Полученные данные свидетельствуют о том, что черепно-мозговая травма в гендерном аспекте чаще выявлялась у мужчин 34 (85%), чем у женщин 6 (15%). При этом при распределении по возрастным группам, чаще отмечалась у лиц работоспособного возраста от 20 до 60 лет (75%), среди которых максимальный пик приходится на возраст 40-49 лет (26,1%). Наибольшее количество травм наблюдалось в летние и осенние месяцы (24 случая из 40 или 60%). Пик травматизма отмечен в июле, наименьшее число - в зимнее время года за счет снижения количества падений и автомобильных травм в эти месяцы. Приблизительно половина пострадавших (19 из 40) находилась в алкогольном опьянении: 9 - в алкогольном опьянении тяжелой степени (47,4%), остальные, примерно одинаково часто - в средней и легкой степени алкогольного опьянения.

Черепно-мозговая травма носила комбинированный характер (67%), чем сочетанный (24%) и изолированный (9%).

Морфологическая характеристика выявленных изменений при черепно-мозговой травме проявлялась в основном в виде эпи-, субдуральных и субарахноидальных кровоизлияний.

В частности, эпидуральные гематомы наблюдались чаще при закрытых черепно-мозговых травмах, хотя выявлялись и при открытых травмах. В наших наблюдениях эпидуральные кровоизлияния встречались в 5,6% случаев. Объем эпидуральных кровоизлияний в среднем составлял 10-15 мл. При этом они часто локализовались в месте воздействия травмирующего агента. Сопровождались переломами костей свода черепа, иногда с переходом на основание. По размещению они располагались в височной (в большинстве случаев), теменной и затылочной областях. При исследовании отмечалось, что чаще повреждены средняя артерия мозговой оболочки с сопровождающими венами, а также сагиттальная и поперечные пазухи твердой оболочки. Наибольший объем эпидуральных гематом отмечался при артериальном источнике кровотечения.

Субдуральные кровоизлияния обычно располагаются между твердой и мягкой мозговой оболочками. Возникали в результате непосредственного и опосредственного воздействия травмирующей силы. То есть из-за деформации черепа и ротации головного мозга в различных направлениях происходит перерастяжение сосудов мозга, особенно повреждения вен, впадающих в синусы. По локализации они располагались как в месте приложения травмирующего агента, так и на противоположной стороне. При этом они часто были комбинированными в сочетании с эпидуральными. Наибольшими по объему и толщине были именно субдуральные кровоизлияния. При исследовании выявлено, что чаще повреждались переходные вены между поверхностью мозга и сагиттальным синусом. Иногда отмечались повреждения

переходных вен, впадающих в поперечный синус. Также выявлены повреждения артерий и вен мягкой мозговой оболочки. Подобные субдуральные гематомы в большинстве случаев образовались из-за перелома костей черепа.

Наиболее часто выявлялись субарахноидальные кровоизлияния, которые в основном сочетались с повреждениями как мягких тканей головы, так и переломами костей черепа. Часто они возникали из-за повреждений мелких сосудов паутинной и сосудистой оболочек. Распространенность кровоизлияний под мягкую мозговую оболочку, зависит от обширности повреждений сосудов. При этом наибольший охват площади поверхности мозга отмечался у основания. В области переломов костей определены разрывные повреждения мягкой мозговой оболочки в сочетании с повреждениями твердой оболочки (в результате прямого воздействия травмирующей силы). Также выявлены эрозивные повреждения мягкой мозговой оболочки, которые располагались как в области прямого воздействия, так и в противоположной стороне. При тяжелых черепно-мозговых травмах с переломами костей черепа, определялись обширные субарахноидальные кровоизлияния, иногда распространяющиеся на всю поверхность полушария мозга в сочетании с внутримозжечковыми кровоизлияниями.

**Заключение.** Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что черепно-мозговые травмы наиболее часто выявлялись у мужчин, находившиеся в состоянии алкогольного опьянения, в основном работоспособного возраста, преимущественно в летне-осенний период года и носили чаще комбинированный характер. Морфологически черепно-мозговая травма проявлялась в виде эпи-, субдуральных и субарахноидальных кровоизлияний. Определены источники кровотечений, их вид, механизм образования и морфологическая характеристика.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Колесников А.О. Судебно-медицинская оценка переломов костей свода черепа при ударных воздействиях в зависимости от их анатомических особенностей и характера травмирующего предмета. //Автореф. канд. мед., 2002. – 24 с.
2. Новокшенов А.В., Ластаев Т.В. Черепно-мозговые повреждения у детей при политравме. //Новые медицинские технологии. - 2015. - №1. – С. 23-28.
3. Пермякова Н.В., Долгова О.Б., Кокорин Д.Л. Оптимизация взаимодействия следователей и судебно-медицинских экспертов при расследовании уголовных дел в случаях смерти пострадавших от черепно-мозговой травмы. //Вестник Уральского юридического института МВД России - 2018. - №3. – С. 33-41.
4. Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Леонов С.В., Горностаев Д.В. Черепно-мозговая травма. Механогенез, морфология и судебно-медицинская оценка. – Москва, 2018 – 248 с.
5. Пиголкина Е.Ю., Дорошева Ж.В., Сидорович Ю.В., Бычков А.А. Современные аспекты судебно-медицинской диагностики черепно-мозговой травмы. //Судебно-медицинская экспертиза. - 2012; 55(1). – С. 38-40.

6. Сарсенов Т.К. Судебно-медицинская оценка черепно-мозговой травмы в судебной медицине. //Наука и здравоохранение. - 2013. - №4. – С. 66-68.
7. Шевчук В.А. и др. Травма головного мозга. Вопросы патогенеза и интенсивной терапии контузионных очагов. //Бюллетень Украинской ассоциации нейрохирургов. - Киев, 2001. - С. 13-17.
8. Marion DW. Introduction. //Traumatic Brain Injury /Marion DW. - Stuttgart: Thieme, 1999. - ISBN 0-86577-727-6.
9. Parikh S., Koch M., Narayan R.K. Traumatic Brain Injury. //Int Anesthesiol Clin. - 2007. - Т. 45, № 3. – Р. 119-135.
10. Saatman K.E., Duhaime A.C. Workshop Scientific Team Advisory Panel Members; Classification of traumatic brain injury for targeted therapies. //Journal of Neurotrauma. – 2008. – Vol. 25, no. 7. – Р. 719-738.
11. Valadka A.B. Injury to the cranium. //Trauma /Moore E.J., Feliciano D.V., Mattox K.L. – New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division, 2004. – Р. 385-406

#### РЕЗЮМЕ

#### КАЛЛА-МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

<sup>1</sup>Бахриев Ибрагим Исомадинович, <sup>2</sup>Исламов Шавкат Эрийгитович,  
<sup>1</sup>Каххарова Зарнигор Тулкинкизи, <sup>1</sup>Турдиев Нодир Тулкинович,  
<sup>3</sup>Мелиев Хамракул Муроткулович, <sup>3</sup>Рузиев Садик Таджиевич.

[beruniyPhD2019@ma.ru](mailto:beruniyPhD2019@ma.ru)

*Ташкент Тиббиёт академияси., Самарканд Давлат Тиббиёт институти., ЎрССВ  
қошидаги Эпидемиология, Микробиология ва юқумли касалликлар илмий амалий  
маркази.*

Мақола, калла бош мия шикастида келиб чиқадиган морфологик ўзгаришларга бағишланган. Жумладан, улар эпидурал, субдурал ва субарахноидал қон қуйилишлар кўринишида намоён бўлган. Калла бош мия шикастида қон кетиш манбалари, уларнинг тури, келиб чиқиш механизми ва морфологик тавсифи аниқланган.

#### SUMMARY

#### MORPHOLOGICAL CHARACTERISTIC TRAUMATIC BRAIN INJURY

**Bakhriev Ibragim Isomadinovich., Islamov Shavkat Eryigitovich., Kakhkharova  
Zarnigor Tulkin Kizi., Turdiev Nodir Tulkinovich., Meliev Hamrakul  
Murotkulovich., Ruziev Sadik Tajievich.**

*Tashkent Medical Academy., Samarkand State Medical Institute., Scientific and  
Practical center СМЭ МЗ РУз.*

[beruniyPhD2019@ma.ru](mailto:beruniyPhD2019@ma.ru)

The article is devoted to morphological changes arising from traumatic brain injury. In particular, they often manifested as epidural, subdural and subarachnoid hemorrhages. The sources of bleeding, their type, formation mechanism and morphological characteristics in traumatic brain injury are determined.