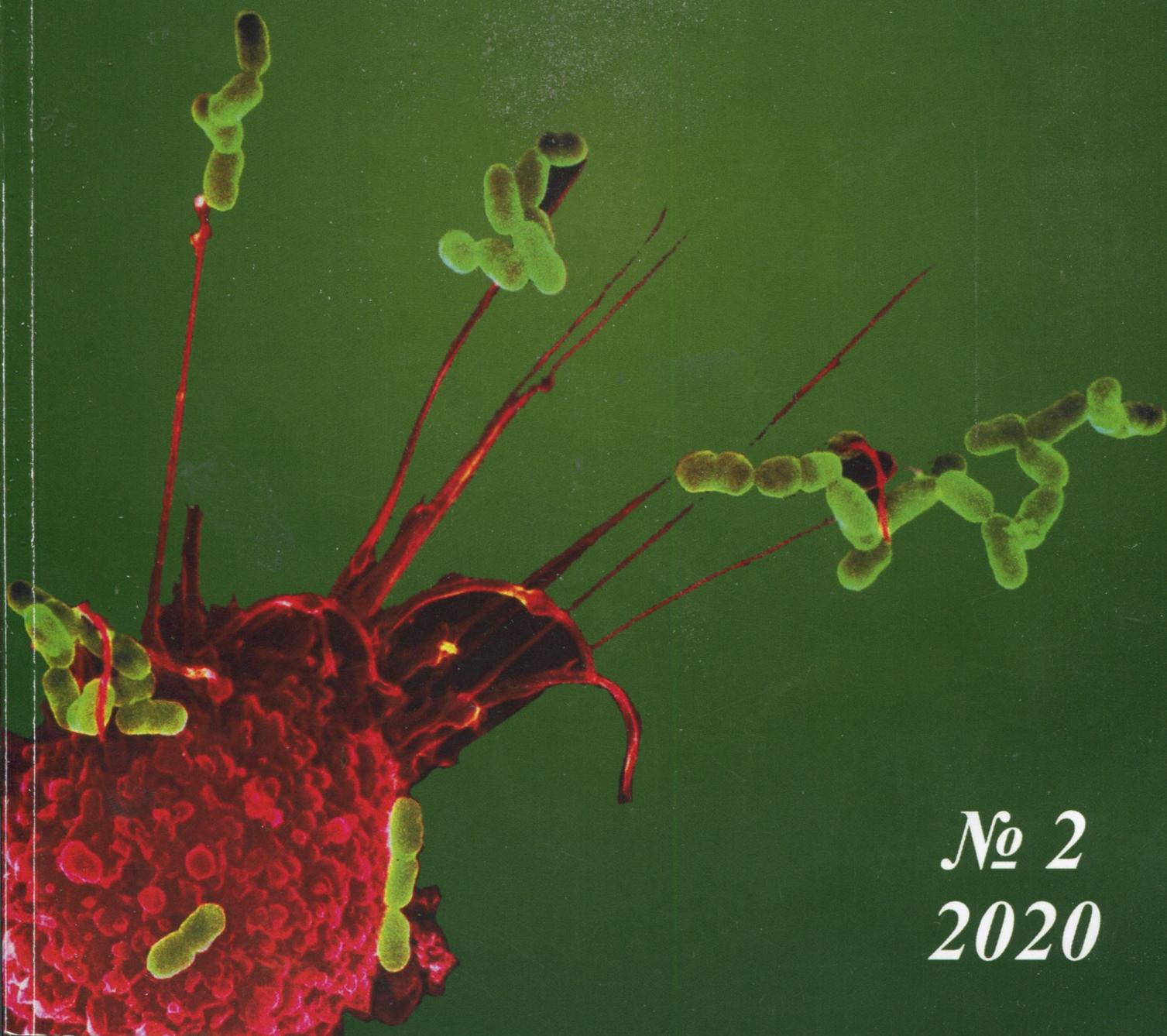


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 2
2020

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

2/2020

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., д.м.н. Ашурова Д.Т., проф. Аминов С.Д. (ответственный секретарь), проф. Гулямов Н. Г., проф. Исмаилов С.И., проф. Ибадова Г.А., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М. проф. Косимов И.А. (зам. глав. редактора), проф. Отабеков Н.С., проф. Тулаганов Р.Т. проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х., проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Таджиев Б.М., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов, А.Ш., проф. Нуралиев Н.А., проф. Назруллаев Н.У., проф. Наврузова Н.И., д.ф.н. Камбаров Х.Ж., б.ф.н. Кахоров Б.А.

Редакционный совет:

акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент)
акад. РАН Бахрамов С.М. (Ташкент)
проф. Сагдуллаев Ш.Ш. (Ташкент)
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана)
акад. Тураев А.С. (Тошкент)
акад. Раменская Г.В. (Москва)

проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)
проф. Каримов Х.Я. (Тошкент)
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)

Ташкент-2020

СОДЕРЖАНИЕ

1. АЛЛАЕВА М.Ж., ЮНУСОВА М.С., ЮНУСОВА Х.М. ДОКЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА “ОРТОФ -S”7
2. АХМЕДОВ Ф.Ю., ЗАЙНАБИДИНОВ А.Э., УСМАНОВ П.Б., РАХИМОВ Р. Н., ХАЛИЛОВ Э., ЮНУСОВ Л.С., МУТАЛИПОВ А.А., КАРИМЖОНОВ Х.М., ЮЛДАШЕВА Г.А., ГАЙИБОВ У.Г. 1,4,6 ТРИ-О-ГАЛЛОИЛ-2,3-ВАЛОНЕИЛ-В-D-ГЛЮКОЗА ПОЛИФЕНОЛ-ИНИНГ КАЛАМУШ АОРТА СИЛЛИҚ МУСКУЛ ПРЕПАРАТИГА РЕЛАКСАНТ ТАЪСИР МЕХАНИЗМИ.....11
3. АХМЕДОВА Н.Ш., ЖУМАЕВА М.Ф., ГИЕСОВА Н.О. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХБП В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....17
4. БАХРИЕВ И.И., ИСЛАМОВ Ш.Э., КАХХАРОВА З.Т., НАБИЕВ Ф.Х., ШЕРАЛИЕВ Б.А., АБДУРАХМОНОВ В.К. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ.....22
5. БАХРИТДИНОВА Ф.А., МИРРАХИМОВА С.Ш., НАРЗИКУЛОВА К.И., ОРАЛОВ Б.А. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ ГЛАЗ.....26
6. БОЛТАЕВ К.Ж., АХМЕДОВА Н.Ш. ОСОБЕННОСТИ ЭВОЛЮЦИИ ДОНОРСТВА КРОВИ У ДОНОРОВ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.....33
7. ЗУЛФИКАРИЕВА Д.А., ЮЛДАШЕВ З.А. ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ САМШИТОМ ВЕЧНОЗЕЛЕННЫМ.....37
8. ЗУПАРОВА З.А., ОЛИМОВ Н.К., ИСМОИЛОВА Г. ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ ЖИДКИЙ ЭКСТРАКТ, ПОЛУЧЕННЫЙ ИЗ ТРАВЫ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ.....42
9. КАРИМОВ Х.Я., ШЕВЧЕНКО Л.И., ТОЛИПОВА З.Б., САЙФУТДИНОВА З.А., АЛИМОВ Т.Р. ВЛИЯНИЕ НОВОГО ПРЕПАРАТА АНТИОКСИДАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ НА СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БЕЛКОВОМ ГОЛОДАНИИ.....47
10. КАРИМОВ Х.Я., САИДОВ С. А., ХАКБЕРДИЕВ Ж.К., САЛИЕВ А.Р. ХРОНИЧЕСКИЕ НЕФРОПАТИИ: ПРОБЛЕМЫ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА, ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ТЕРАПИИ.....54

11. КАХОРОВ Б.А., МУРОДОВ М.Н., АДИБЕКОВ Т.Т., ФАЙЗУЛЛАЕВА З.Р., САТТАРОВ А.С. ТИМАЛИН ВА ЛИТИЙ БОГЛАМИГА ЭГА БУЛГАН МЕТАЛЛОПЕПТИД ТАРКИБЛИ БИРИКМАНИНГ ОРГАНИЗМДА ИММУНДАВОЛОВЧИ ТАЪСИР ҚИЛИШ ХУСУСИЯТИНИ ЎРГАНИШ.....61
12. МАХАМАДАЛИЕВА Г.З., АЧИЛОВА О.У., АХРАРОВА Н.К., КАХХОРОВА Н.Х., КАРИМОВА З.Х. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕВОКАРНИТИНА ПРИ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....67
13. МАХМАТМУРОДОВ Ф.Х., ШОДИЕВ Г.Б., ИБРАГИМОВА Ч.Н., БУРХОНОВ Ш.С., БАРАТОВ Б.А. ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИНИНГ АҲОЛИСИДА «АВО» ТИЗИМИ БЎЙИЧА ҚОН ГУРУҲЛАРИНИ УЧРАШ КОЭФФИЦИЕНТИ.....73
14. МАХМУДОВА Л. И. ОЦЕНКА КОМПЕТЕНТНОСТИ КЛИНИКО – БИОХИМИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ХОЛЕСТАЗА В ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ЕГО ГРАДАЦИИ.....76
15. МИРРАХИМОВА М.Х., ИБРАГИМОВА Ш.А. РИСК РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ..... 81
16. МУЙДИНОВ Н.Т., ФОМИНА М.А., РАДЖАБОВ О.И., ГУЛЯМОВ Т., АТАЖАНОВ А.Ю., ТУРАЕВ А.С. ОЦЕНКА ПРОТИВОСПАЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ IN VIVO КОЛЛАГЕНОВЫХ ПЛЕНОК 1 И 2.....87
17. МУСЛИМОВ М.К., ШОДИЕВ Г.Б., БАХОДИРОВА Ш.У., БЕРДИЯРОВА Ш.Н., ИБРАГИМОВ И.С., БУРХОНОВ Ш.С. ТРОПИКАМИД ДОРИ ВОСИТАСИНИ ЮПҚА ҚАТЛАМ ХРОМАТОГРАФИЯСИ (ЮҚХ) ВА ГАЗ СУЮҚЛИК ХРОМАТОГРАФИЯСИ (ГСХ) УСУЛЛАРИДА ТЕКШИРИШ.....92
18. МУТАЛИПОВ А.А., ЗАЙНАБИДДИНОВ А.Э., ХОЛМИРЗАЕВА М.А., АХМЕДОВ Ф. Ю., ЮНУСОВ Л.С., КАРИМЖОНОВ Х.М. 15-АЦЕТОКСИАЗОМЕТИН АТИЗИН ДИТЕРПЕНОИД АЛКАЛОИДИНИНГ ЮРАК МУСКУЛИ ҚИСҚАРИШ ФАОЛЛИГИГА ТАЪСИР МЕХАНИЗМИНИ ЎРГАНИШ.....98
19. МУХИТДИНОВА К.Ш., МУХИТДИНОВ С.А., УБАЙДУЛЛАЕВ Қ.А. ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ТОКСИЧНОСТИ БАД «ГЕПАТЕН».....104
20. НАРБУТАЕВА Д.А., НИШАНБАЕВ С.З., СЫРОВ В.Н., АРИПОВА С.Ф., ХУШБАКТОВА З.А. ОБ АНТИГИПОКСИЧЕСКОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ КАТАЦИНА И КАВЕРГАЛА, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ УЗБЕКИСТАНА, В СРАВНЕНИИ С МИЛДРОНАТОМ.....110

21. НАРМЕТОВА М.У., МАХМУДОВА А.Д. ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ С УЧЕТОМ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....117
22. ОМОНТУРДИЕВ С.З., МИРЗАЕВА Ю.Т., РАҲМОНОВА Ч.Ф., ЭШБАКОВА К.А., УСМАНОВ П.Б., ПУЛИКАРИН ФЛАВОНОИДИНИНГ КАЛАМУШ АОРТА СИЛЛИҚ МУСКУЛ ПРЕПАРАТИГА РЕЛАКСАНТ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ.....121
23. РАСУЛОВА В.Б., БАГДАСАРОВА Э.С. ИЗУЧЕНИЕ САХАРОПОНИЖАЮЩЕГО И МЕМБРАННО-КОРРИГИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАСТОЙКИ ИЗ ЛИСТЬЕВ И ЯДЕР ГРЕЦКОГО ОРЕХА ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ.....128
24. РАХМАНОВА У.У., СУЛЕЙМАНОВА Д.Н., ШАМСУТДИНОВА М.И., БОЛТАЕВА Ф.Г. РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ЛАКТОФЕРРИНА, ФЕРРИТИНА, КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ТАЛАССЕМИИ135
25. ТАШПУЛАТОВА Ф.К., АБДУСАЛОМОВА М.И. ПЕРЕНОСИМОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ.....140
26. ТУРАЕВ И.Э. ОБОСНОВАНИЕ В ПОТРЕБНОСТЕЙ В ЭНЕРГИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ МВД РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.....146
27. ТУРАЕВ И.Э. ОСНОВЫ НОРМИРОВАНИЯ ПИТАНИЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....151
28. ТУРСУНОВА М. Х., РАВШАНОВА С.Э., ЮНУСОВА Х.М. ИССЛЕДОВАНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ТАБЛЕТОК «АНАЛФЕНОН».....158
29. УРУНБАЕВА Д.А., ТУРДИЕВА К. ВИТАМИН «Д» И РЕПРОДУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ.....163
30. УСМАНАЛИЕВА З.У. РАЗРАБОТКА ОБНАРУЖЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕВАМИЗОЛА ИЗ БИОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ МЕТОДОМ ВЭЖХ174
31. ХАЖИЕВ Ш.Х., ЭШБАДАЛОВ Х.Ю., ТЕШАБАЕВ М.Г., ТУЛАНОВ Д.Ш., НАЖМИДИНОВ Б.Б., МАНСУРОВА П.Х., ХАЛИЛОВА Б.Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФАРГАЛСА ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЛИЦА.....178
32. ХАСАНОВА М.А., БОЛТАЕВ Н.А., ТУРДИЕВ Н.Т., УСМАНОВ М.Н. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ «АВО» В ВОЛОСАХ ЧЕЛОВЕКА ФИТАГГЛЮТИНИНАМИ.....181
33. ХОЛМИРЗАЕВА М.А., ЗАЙНАБИДИНОВ А.Э., АЛИЕВА Р.А., АКБАРОВА Б.Б., МУТАЛИПОВ А.А. БОШЛАНГИЧ СИНФ

- ЎҚУВЧИЛАРИДА ЖОЙИДАН УЗУНЛИККА САКРАШ ВА 30 М
 МАСОФАГА ЮГУРИШ ТЕСТ-МАШҚЛАРИ АСОСИДА ЖИСМОНИЙ
 ТАЙЁРГАРЛИК ДАРАЖАСИНИ СОЛИШТИРМА ТАВСИФЛАШ.....184
34. ХУСАИНОВА Р.А., СУЛТОНОВА Р.Х., ОЛИМОВА Ш.
 ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ВИСМУТА С
 БИОЛОГИЧЕСКИМИ АКТИВНЫМИ ЛИГАНДАМИ195
35. ХУСАНОВ И.И., ХАМЗАЕВА Н.Т. КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ
 КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛИ ЁШ ГУРУҲЛАРИ ЎРТАСИДА
 ТАРҚАЛГАНЛИГИНИ АНИҚЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИК ЧОРА-
 ТАДБИРЛАР.....198
36. ШОДИЕВ Г.Б., КАРИМОВА Р.А., ИСКАНДАРОВ М.И, РАЙИМОВ
 С.З., ДАВЛЕТОВА С.Д.,ТОЖИЕВ Р.М. АСПЕКТЫ СУДЕБНО-
 МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ
 ПОВРЕЖДЕНИЙ.....203
37. ШОДИЕВ Г.Б.,КАМАЛОВ Ш.Ш., ХАСАНОВА Д.Ю., ҚАРШИБОЕВ
 Х.А., ЭЛЬМУРАДОВ З.Э. ГЎДАКЛАРНИНГ ПЕРИНАТАЛ ЎЛИМИДА
 ПНЕВМОПАТИЯЛАРНИНГ АХАМИЯТИ.....210
38. ШОМАКСУДОВА М.О.,ТУЛАҒАНОВ А.А., НАЗИРОВА Я.Қ. ЭКМА
 ЗАЪФАРОН ХОМ АШЁСИНИ МИКРОБИОЛОГИК ТОЗАЛИГИНИ
 ЎРГАНИШ.....215
39. ЭГАМОВА Ф.Р., ХИДОЯТОВА Ш.К., САИДХОДЖАЕВА Д.М.,
 САГДУЛЛАЕВ Ш.Ш., ГУСАКОВА С.Д., ХУШБАКТОВА З.А.,
 ЛЕВИЦКАЯ Ю.В., СЫРОВ В. Н. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА
 ЭФФЕКТИВНОСТИ НАТИВНОЙ СУБСТАНЦИИ ЭКДИСТЕРОНА И ЕГО
 ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМЫ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ,
 ПОВЫШАЮЩИХ ОБЩУЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКУЮ
 СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ ОРГАНИЗМА.....220
40. ЭРКИНОВА Ш.Б., БАБАХАНОВ Б.Х., ДЖАЛАЛОВ С.Ч. ОБЗОР
 КЛИНИЧЕСКИХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ С
 ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ВЕНТРИКУЛОСТОМИЕЙ В СРАВНЕНИИ С
 ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНАЛЬНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ.....226
41. ЭШБАДАЛОВ Х.Ю., МАХКАМОВА Ф.Т., ПУЛАТОВ Н.Х., ЮСУПОВ
 Н.Ш., ФАТТАЕВА Д.Р.,НАЖМИДДИНОВ Б.Б. ПРИМЕНЕНИЕ
 ФАРГАЛС И ИММУНОКТА ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
 ОДОНТОГЕННЫХ ОСТЕОМИЕЛИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
 ОБЛАСТИ.....233
42. ЭШБАДАЛОВ Х.Ю., ТЕШАБАЕВ М.Г., ТУЛАНОВ Д.Ш.,
 НАЖМИДДИНОВ Б.Б., МАНСУРОВА П.Х., ХАЛИЛОВА Б.Р.
 ИСПОЛЗОВАНИЕ НИТРОКСОЛИН СОДЕРЖАЩЕГО СОРБИРУЮЩЕГО
 ДРЕНАЖА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ ОСТРЫХ ГНОЙНО-

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ.....238

43. ЮНУСОВ Л.С., ЗАЙНАБИДИНОВ А.Э., УСМАНОВ П. Б., АДIZОВ
Ш.М., ХАЛИЛОВ Э., АХМЕДОВ Ф.Ю., МУТАЛИПОВ А.А.,
КАРИМЖОНОВ Х.М., ГАЙИБОВ У.Г. N1-АЦЕТИЛКОПСИНИН
АЛКАЛОИДИНИНГ КАЛАМУШ АОРТА СИЛЛИҚ МУСКУЛ
ПРЕПАРАТИГА РЕЛАКСАНТ ТАЪСИР МЕХАНИЗМИ.....241

44. ЮСУПОВ Ш.Ш., МАТНАЗАРОВА Г.С., РАХМАНОВА Ж.А.,
БРЯНЦЕВА Е.В. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А В ХОРЕЗМСКОЙ
ОБЛАСТИ.....246

яшовчи аҳолиси орасида СБК келтириб чиқарувчи хавф омилларининг тарқалганлик даражасини ўрганиш бўлиб, олинган натижалар шуни кўрсатдики аҳоли орасида Анъанавий хавф факторлари (ёш, семизлик, АГ, ҚД) билан бирга, ноънанавий омилларнинг учраши кўпроқ бўлиб, улар орасида ҳомиладорлик нефропатияси, нефротоксик дориларни қабул қилиш ва ортиқча тана вазни ва гиперлипидемия кўпроқ аҳамиятга эга.

SUMMARY

PROGNOSTIC VALUE OF IDENTIFICATION MODIFIED RISK FACTORS OF CKD DEVELOPMENT IN CONDITIONS OF PRIMARY HEALTH CARE

**Akhmedova Nilufar Sharipovna., Jumaeva Madina Faxriddinovna.,
G'iesova Nigora Odilovna**

Bukhara State Medical Institute

nilu74@list.ru

The purpose of the study was to study and evaluate the main risk factors for CKD in permanent residents of rural areas of the Bukhara region. the analysis of the results of the study shows that the most well-known traditional risk factors (age, hypertension, diabetes, and obesity) for the development and progression of CKD in rural residents are also important for some non-traditional risk factors.

УДК: 616.831-002:631

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

**Бахриев Ибрагим Исомадинович¹, Исламов Шавкат Эрйигитович²,
Каххарова Зарнигор Тулкин кизи¹, Набиев Фарход Холмурадович³,
Шералиев Бойсун Абдукодиорович³, Абдурахмонов Вохид Курбанович³.**

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

beruniyPhd2019@mail.ru

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, морфологические изменения, давность нанесения травмы.

Актуальность. В современном мире из-за увеличения экзогенных факторов, влияющих на здоровье человека, отмечено повышенная травматизация населения, при этом в структуре механических повреждений выделяется черепно-мозговая травма [2], которая наиболее часто наблюдается в результате дорожно-транспортного происшествия и в основном у лиц трудоспособного возраста [5, 9, 16].

При этом наибольшие трудности, как для клиницистов, так и судебно-медицинских экспертов представляют наряду с оценкой тяжести черепно-мозговой травмы, установление давности нанесения черепно-мозговой травмы [10, 14]. Сложности обуславливаются также и наличием сопутствующих заболеваний (атеросклероз, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и др.) [7, 8]. В частности, диагностические

ошибки при оказании медицинской помощи являются причиной неправильной судебно-медицинской квалификации вреда, причиненного здоровью человека [3, 11, 12]. Поэтому данные обстоятельства объясняют необходимость совершенствования диагностики черепно-мозговой травмы [13, 15].

Черепно-мозговая травма – одна из главных причин смертности и инвалидизации населения, а у лиц молодого возраста травме головы принадлежит первое место в структуре летальности. Ежегодно в мире от черепно-мозговой травмы погибают 1,5 млн человек, а 2,4 млн становятся инвалидами.

Черепно-мозговая травма – необязательный комплекс повреждений внутричерепных образований (вещества головного мозга, мозговых оболочек, сосудов, черепных нервов) и/или переломов костей мозгового черепа (свода или основания), а также связанных с ними повреждений мягких тканей головы, лицевых костей, возникающий как при травматизации собственно головы, так и других частей тела (по непрямому механизму).

Установление давности нанесения черепно-мозговой травмы имеет важное значение при расследовании преступлений против здоровья и жизни человека, и поэтому правоохранительными органами на разрешении судебно-медицинской экспертизы постоянно ставят этот вопрос [1, 4, 6].

Известно, что оценивать реактивные изменения применительно к срокам их возникновения следует очень осторожно. Это объясняется, прежде всего, особенностями течения травматического процесса в различных тканях, структурах, органах, при различных состояниях организма к моменту травмы (стресс, алкогольное опьянение, заболевания) и после нее (переохлаждение, малокровие, черепно-мозговая травма и т. д.).

Целью исследования – явилось установление давности черепно-мозговой травмы по морфологическим изменениям кровоизлияний.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 40 заключений судебно-медицинских экспертиз трупов, погибших от черепно-мозговой травмы, проведенных в Ташкентском городском филиале Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы в 2019 году.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствуют о том, что черепно-мозговая травма в гендерном аспекте чаще выявлялась у мужчин - 34 (85%), чем у женщин - 6 (15%). В возрастном аспекте по группам, чаще отмечалась у лиц работоспособного возраста (75%). 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.

Эпидуральная гематома (ЭДГ) – скопление крови между внутренней

поверхностью черепа и твердой мозговой оболочкой. В большинстве случаев образуются от повреждения сосудов твердой мозговой оболочки краем перелома черепа в зоне воздействия травмирующего предмета. ЭДГ всегда имеют травматическую природу и располагаются либо по ходу перелома черепа, либо в зоне приложения силы.

Эпидуральные гематомы в течение суток в виде жидкой крови со свертками; на 2-3 сутки – влажный, блестящий сверток крови; на 4-5 сутки темно-красного цвета с буроватым оттенком, уплотнен на ощупь; к концу 1-й недели выраженного бурого цвета, уплотнен на ощупь; на 2-ю неделю темно-коричневого цвета, при надавливании крошится; к концу 2-3-й недели вокруг образуются более выраженное формирование соединительнотканной капсулы; в дальнейшем рубцовые утолщения твердой мозговой оболочки с произрастаниями в кости черепа.

Субдуральная гематома - объёмное скопление крови между твердой и паутинной оболочкой. Субдуральные гематомы являются наиболее частой причиной компрессии мозга и самой частой клинической формой травматического сдавления мозга. Субдуральные гематомы в большинстве случаев имеют одностороннюю локализацию. Но и билатеральные кровоизлияния не являются редкостью. В отличие от эпидуральных гематом субдуральные могут образовываться не только на стороне приложения травмирующего агента, но и на противоположных, а также при инерционных воздействиях. 90% субдуральных гематом сочетались с переломами черепа, 10% возникали при сохранении целостности костей.

Субдуральные кровоизлияния в течение суток в виде жидкой крови с неоформленными мелкими свертками; к концу 2-3-х суток гематома в виде сформированного темно-красного свертка; к концу 1-й недели сверток крови коричневого цвета; к концу 2-й недели относительно прочно срастается с твердой мозговой оболочкой; через 2-3 недели начинается формирование вокруг гематомы капсулы с постепенным её утолщением; к концу месяца толщина наружного листка капсулы может равняться толщине твердой мозговой оболочки; через несколько месяцев приобретает коричневато-серый цвет, со временем организуются и медленно рассасываются, даже через несколько лет после травмы в виде наслоений на твердой мозговой оболочке.

Субарахноидальные кровоизлияния (САК) – скопление крови в подпаутинном пространстве между паутинной и сосудистой оболочками мозга. САК могут формироваться как в зоне непосредственного воздействия травмирующего предмета, так и вне её (при инерционной или гидродинамической травме). САК наблюдаются как при нарушении, так и при сохранении целостности оболочек.

Субарахноидальные кровоизлияния обычно в виде жидкой крови постепенно заполняют борозды, частично смешиваясь с ликвором доходят и до цистерн основания головного мозга; в течение недели происходит резорбция крови. При попадании крови в субарахноидальное пространство

может развиваться асептический менингит. Диффузные субарахноидальные кровоизлияния распространяются по всей поверхности обеих полушарий. В участках коры подлежащих субарахноидальному кровоизлиянию можно обнаружить мелкоочаговые кровоизлияния, стаз крови в микрососудах. При массивных или повторных субарахноидальных кровоизлияниях нарушается абсорбция спинномозговой жидкости и может развиваться гидроцефалия.

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что морфологически черепно-мозговые травмы проявлялась в виде эпи-, субдуральных и субарахноидальных кровоизлияний. По характеру их изменений, в частности состояние кровоизлияния, наличие свертка, цвету, организации или рассасыванию, плотности и ряду других признаков можно определенно установить давность нанесения травмы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Барыгина А.А. Особенности оценки отдельных видов доказательств в уголовном судопроизводстве. //А.А.Барыгина. – М.: Юрлитинформ, 2013.
2. Бахриев И.И., Исламов Ш.Э., Каххарова З.Т. и др. Морфологическая характеристика черепно-мозговой травмы //Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2020. - №1. – С. 17-20.
3. Гиясов З.А., Исламов Ш.Э. Установление мест допущения дефектов медицинской помощи //Судебная медицина. - 2019. - №1. – С. 29-32.
4. 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. наук, 2002. – 24 с.
5. Нетцель О.В., Землянский Д.Ю. К методике исследования базальных субарахноидальных кровоизлияний //Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. - Хабаровск, 2013. - №13. - С. 147-149.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Сарсенов Т.К. Судебно-медицинская оценка черепно-мозговой травмы в судебной медицине //Наука и здравоохранение. 2013. - №4, – С. 66-68.
10. Шевчук В.А. и др. Травма головного мозга. Вопросы патогенеза и интенсивной терапии контузионных очагов //Бюллетень Украинской ассоциации нейрохирургов. - Киев, 2001. - С. 13-17.

11. Islamov Sh.E. Subjectivity in defects in rendering medical aid //European science review, Vienna, 2018. - №11-12. – P. 95-97.
12. Makhmatmuradova N.N., Safarova M.P. Characteristics of chronic obstructive pulmonary disease //Материалы Международной научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации», Переяслав-Хмельницкий, 2019, С. 510-512.
13. Marion DW. Introduction //Traumatic Brain Injury / Marion DW. — Stuttgart: Thieme, 1999. – ISBN 0-86577-727-6.
14. Parikh S., Koch M., Narayan R.K. Traumatic brain injury //Int.Anesthesiol.Clin. - 2007. - Т. 45, № 3. - P. 119-135.
15. 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. - P. 719-738.
16. 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. - P. 385-406

ХУЛОСА

КАЛЛА МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИ МУДДАТИНИ СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ

Бахриев Ибрагим Исомадинович, Исламов Шавкат Эрйигитович, Каххарова Зарнигор Тулкин кизи, Набиев Фарход Холмурадович, Шералиев Бойсун Абдукодирович, Абдурахмонов Вохид Курбанович.

Тошкент тиббиёт академияси, Самарқанд давлат тиббиёт

институту., ЎР ССВ РСТЭ илмий амалий маркази

beruniyPhd2019@mail.ru

Мақола калла бош мия шикастининг келиб чиқиш муддатини аниқлашга бағишланган. Улар морфологик эпи-, субдурал ва субарахноидал қон қуйилишлар кўринишида намоён бўлган. Морфологик ўзгаришларнинг моҳиятига кўра, жумладан қон қуйилишнинг ҳолати, лахта мавжудлиги, ранги, қаттиқлашиши ёки сўрилиши, зичлиги ва бошқа бир қатор белгиларга асосан шикастнинг етказилиш муддатини аниқлаш мумкин.

SUMMARY

JUDICIAL INSTITUTION CRANIOCRAIN INJURY

Baxriev Ibragim Isomadovich, Islamov Shavkat Eryigitovich, Kaxharova Zarnigor Tulkin qizi, Nabiyeu Farxod Xolmuradovich, Sheraliyev Boysun Abdukodirovich, Abduraxmonov Voxid Kurbanovich

Tashkent Medical Academy., Samarkand State Medical Institute., Scientific and practical center FME MH RU

beruniyPhd2019@mail.ru

The article is devoted to the limitation of traumatic brain injury. Morphologically, they often manifested as epi-, subdural, and subarachnoid

hemorrhages. By the nature of morphological changes, in particular, the state of hemorrhage, the presence of a convolution, color, organization or resorption, density and a number of other signs, it is possible to definitely establish the prescription of injury.

УДК: 617.7-001.17. 616-08-031.81

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ ГЛАЗ

Бахритдинова Фазилат Арифовна¹, Миррахимова Саида
Шухратовна², Нарзикулова Кумри Исламовна¹, Оралов Бехруз
Абдукаримович¹.

*Ташкентская медицинская академия, Самаркандский государственный
медицинский институт.*

mmh.20@mail.ru

(Обзор литературы)

Ключевые слова. Химический ожог, современные методы, фотодинамическая терапия, красный спектр.

Введение. Представляя серьезную медицинскую и социальную проблему ожоги глаз по данным разных авторов составляют от 9 до 16 % всех глазных травм. 40 % пострадавших, преимущественно люди молодого, трудоспособного возраста становятся инвалидами несмотря на совершенствование методов консервативного и хирургического лечения.

Анализируя изложенное выше приведенных фактов, нашей целью является дать систематизированное и достаточно полное представление об основных аспектах лечения химических ожогов глаз.

Обожженные ткани переднего отрезка глаза являются очагом воспаления и в дальнейшем становятся причиной развития осложнений. Поэтому традиционные методы лечения ожоговой травмы глаз легкой степени включают в себя инстилляцию антибиотиков, а также препаратов, улучшающих микроциркуляцию и стимулирующих репаративные процессы, инстилляцию противовоспалительных препаратов нестероидного [2] и стероидного характера, заменителей слезной жидкости до купирования воспалительной реакции [6].

В стандартах лечения и во многих исследованиях, руководствах единогласно рекомендуется использовать антибиотики тетрациклинового ряда, так как кроме бактериостатического эффекта, они, угнетая синтез фермента коллагеназы, препятствуют образованию грубого рубца в пораженных зонах.

Однако, с высокой достоверностью, мы не можем говорить о назначении глюкокортикостероидов, потому как они вызывают ряд вопросов и дискуссий. Применение этих препаратов рекомендуется только после полной эпителизации раны и ограничивается по данным разных авторов, от двух до четырех недель по схеме. Это объясняется торможением эпителизации роговицы и осложнениями, такими, как офтальмогипертензия, прогрессирование катаракты [4].