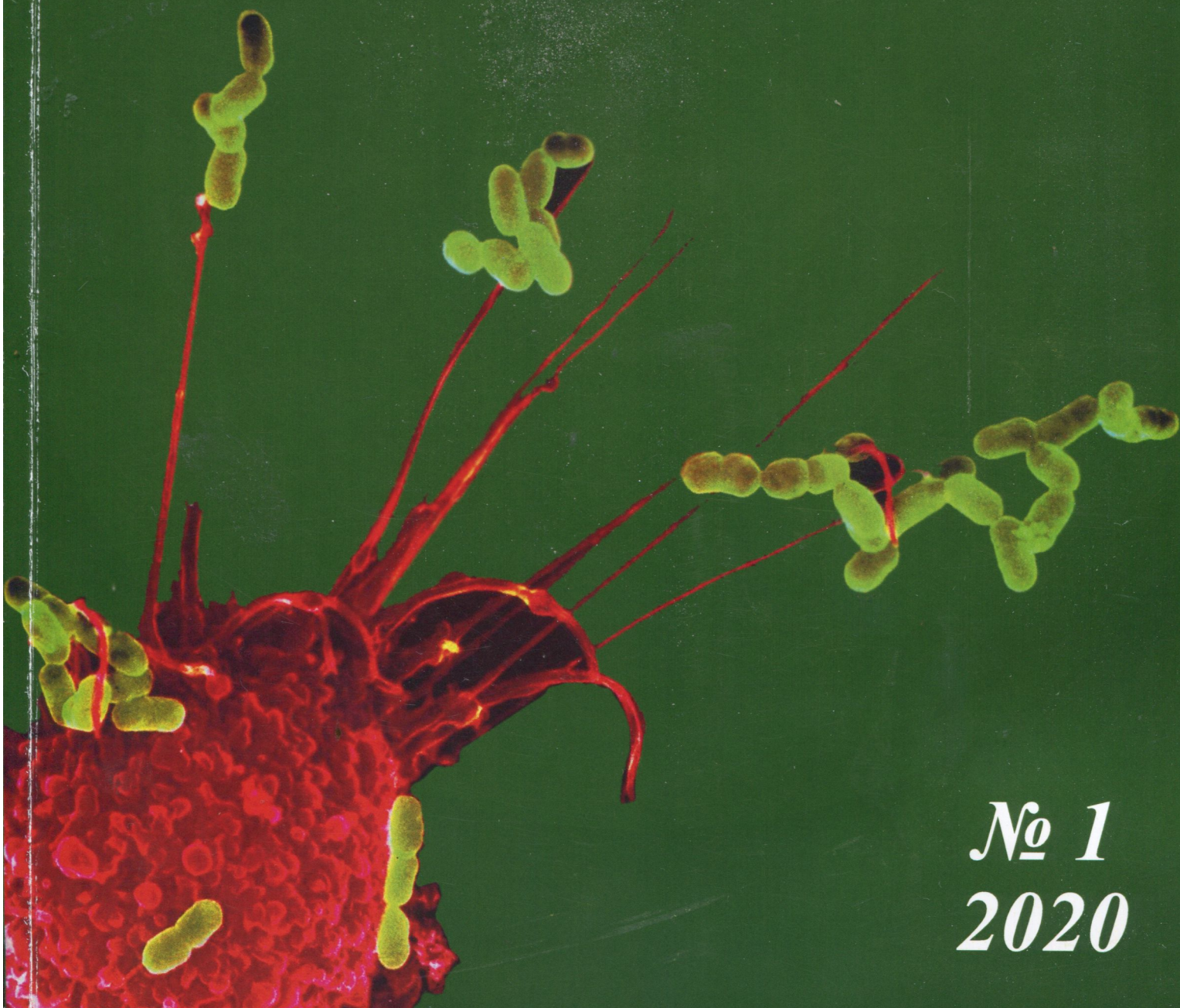


ISSN 2181-5534

# 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. Мусабаяв Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Маматкулов И.Х. (отв. секретарь), акад. АН РУз Саатов Т.С., акад. Тураев А.С., проф. Гаджиев 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)

## 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

As a result, it found that «Coldmaster» has a reliable antipyretic activity, which is identical to the reference anti-cold preparation «Insty».

The data obtained are the basis for a clinical study of the Coldmaster preparation, as an antipyretic.

УДК: 616-001.86:340.6:611

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПРИ УТОПЛЕНИИ

<sup>1</sup>Исламов Шавкат Эрйигитович, <sup>2</sup>Бахриев Ибрагим Исомадинович,  
<sup>3</sup>Назирова Сирожиддин Назирович, <sup>2</sup>Ирискулов Одил Эргашович

*Самаркандский Государственный медицинский институт, Ташкентская медицинская академия, ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»*

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

**Ключевые слова:** утопление в воде, виды, морфологические признаки, лабораторные исследования, диатомовый планктон, судебно-медицинская оценка.

**Введение.** По данным ВОЗ, каждый год от утопления умирает более 300000 человек, что делает утопление одной из основных проблем общественного здравоохранения в мире. На данный вид травмы приходилось более 9% общей глобальной смертности. Утопление является третьей по значимости причиной смерти от непреднамеренных травм – на него приходится 7% всех случаев смерти, связанных с травмами [12, 13, 14].

При этом глобальное бремя и смертность от утопления обнаруживается во всех странах и регионах, однако, на страны с низким и средним уровнем дохода приходится 90% всех случаев смерти от непреднамеренного утопления [2, 3]. Более половины случаев утопления в мире происходит в регионах ВОЗ Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии; в Африканском регионе ВОЗ отмечаются самые высокие показатели смертности от утопления, которые в 15-20 раз превышают аналогичные показатели в Германии или Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии.

В США 45% случаев смерти от утопления происходит среди самого экономически активного сегмента населения [6, 9]. В одних только США прямые и косвенные расходы, связанные со случаями утопления в прибрежных водах, измеряются в 273 миллиона долларов США в год. Также оценка глобальной смертности от утопления связана с большой долей неопределенности. В соответствии с методами систематизации официальных данных об утоплении в них не включаются случаи умышленной смерти от утопления (самоубийство или убийство), а также случаи смерти от утопления в результате наводнений и несчастных случаев на водном транспорте. Особое внимание уделяется лабораторным методам исследования [1, 5, 11], особенно обнаружению диатомового планктона во внутренних органах [4, 7, 8, 10].

**Цель исследования.** Определить характерные признаки различных видов смерти от утопления в воде.

**Материал и методы исследования.** В качестве материала проведен ретроспективный анализ 43 заключений судебно-медицинских экспертиз трупов, проведенных в Бюро судебно-медицинской экспертизы в 2017-2018 годах.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Полученные данные свидетельствуют о том, что высокие показатели утопления приходятся на детей 1-4 лет, за которыми следуют дети в возрасте 5-9 лет. Также наибольшему риску утопления подвергаются мужчины – общий показатель смертности от утопления среди мужчин вдвое выше аналогичного показателя среди женщин. Вероятность госпитализации мужчин в связи с несмертельными случаями утопления также выше, чем у женщин. Исследования позволяют предположить, что более высокие показатели утопления среди мужчин связаны с повышенными контактами с водой и более рискованными формами поведения, такими как купание в одиночку, употребление алкогольных напитков перед купанием в одиночку и т.д.

Расширенный доступ к воде является еще одним фактором риска утопления. Повышенному риску утопления подвергаются дети, живущие около источников открытой воды, таких как канавы, пруды, ирригационные каналы или бассейны. При истинном (мокром) типе утопления в стадии инспираторной одышки вода начинает активно поступать в дыхательные пути, раздражает слизистую оболочку трахеи и крупных бронхов, вызывая кашлевые движения. Выделяющаяся при этом слизь перемешивается с водой и воздухом, образует пенную массу серовато-белого цвета, заполняющую просвет дыхательных путей. При этом из-за высокого внутрилегочного давления развивается альвеолярная эмфизема, или так называемая острая водяная эмфизема – гипергидроаэрия. Вода, разрывая стенки альвеол, поступает в ткань межальвеолярных перегородок. Через разорванные капилляры вода попадает в кровеносные сосуды. Кровь, разведенная водой, проникает в левую половину сердца, а затем в большой круг кровообращения. Вслед за терминальной стадией наступает окончательная остановка дыхания. Весь период утопления в среднем продолжается 5–6 минут. Установлено, что на скорость развития асфиксии при утоплении большое влияние оказывают температура воды, гидростатическое давление, эмоциональные факторы и др. В холодной воде наступление смерти от утопления ускоряется из-за быстрого воздействия на рефлекторные зоны.

При спастическом (асфиктический) типе утопления характерны признаки смерти от острого кислородного голодания, обусловленного закрытием дыхательных отверстий водой с развитием стойкого спазма гортани от раздражения ее рецепторов водой. Также за счет возникновения ложнореспираторных дыхательных движений при закрытой голосовой щели развиваются явления острой гиперэрии легочной ткани с повреждением ее структурных элементов. Следующий рефлекторный (синкопальный) тип утопления обусловлен одновременным быстрым прекращением дыхательной

и сердечной деятельности при внезапном попадании человека в экстремальные условия. В возникновении этого типа утопления могут иметь значение патологические изменения в сердце и легких, специфическая аллергическая реакция на водную среду.

Также различают смешанный тип утопления, который характеризуется полиморфизмом признаков, что обусловлено комбинацией различных типов умирания. Обычно для установления конкретного типа утопления предложена диагностическая тетрада: жидкость в пазухе основной кости, острая эмфизема легких, воздушная эмболия левого сердца, «заброс» эритроцитов в грудной лимфатический проток, которая объективно характеризует пато- и танатогенез при различных типах утопления.

При вскрытии трупов лиц, погибших от истинного типа утопления, находят резко увеличенные в объеме легкие. Передние их отделы прикрывают сердечную сорочку. На поверхностях легких могут быть видны полосовидные отпечатки ребер. Поверхность легких нередко имеет «мраморный» вид. Легкие не всегда выглядят одинаково. Гипераэрией называется такое состояние легких, когда они резко вздуты, но на разрезе суховаты, или же с поверхности стекает небольшое количество жидкости. Гипераэрия зависит от проникновения в ткань под напором жидкости воздуха. Альвеолы при этом разрываются, и воздух проникает в межклеточную ткань. Гипергидрией называется состояние легких, когда с поверхностей разрезов в большом количестве стекает водянистая жидкость, легкие при этом тяжелее обычного, но всюду воздушны. Подплеврально располагаются пятна Рассказова-Лукомского-Пальтауфа, представляющие собой расплывчатые кровоизлияния в виде пятен или полос под плеврой легких. Они имеют бледно-розовый цвет. Кровь в левой половине сердца, разведена водой и имеет вишнево-красный цвет.

При сухом типе утопления происходит заглатывание воды, особенно в тех случаях, когда этот процесс затягивается и голова появляется над поверхностью. В таких случаях в желудке находят большое количество жидкости, в которой произошло утопление. Вода может находиться также в начальном отделе кишечника. В пазухе основной кости черепа обнаруживается жидкость, в которой произошло утопление. При перфорированной барабанной перепонке вода раздражает рецепторы среднего уха, и смерть может наступить рефлекторно (по типу так называемого аурикуло-кардио-пульмонального рефлекса). Обязательно следует вскрывать шейный отдел позвоночника для исключения его повреждений. Также утопление наступает после прыжков в воду вниз головой, когда повреждается шейный отдел позвоночника при ударе о поверхность воды или грунт. Иногда в мышцах шеи и груди встречаются кровоизлияния: по ходу грудино-ключично-сосковых мышц, в грудных мышцах.

Большое значение имеет для диагностики утопления обнаружение диатомового планктона во внутренних органах трупа. Диатомеи – это одноклеточные водоросли, имеющие прочную минеральную оболочку

(панцирь). Обычно обнаружение их во внутренних органах свидетельствует об утоплении. При обнаружении диатом только в легких, исключали посмертное попадание тела в воду. Для исследования брали участки легких, сердца, селезенки, почек, костный мозг, жидкость из пазухи основной кости. Обязательно подвергали исследованию на диатомовый планктон пробу воды из того водоема, где обнаружен труп.

Следовательно, судебно-медицинская диагностика утопления, равно как и иных причин смерти, производится на основании установления комплекса признаков, обнаруживаемых как в ходе секционного исследования, так и с помощью дополнительных методов исследования и зависящих от типа утопления. Для истинного («бледного», «влажного») типа утопления (в природных водоёмах либо в водоёмах имитирующих природные) характерным является наличие стойкой белесоватой мелкопузырчатой пены у отверстий рта и носа, острое вздутие легких, кровоизлияния под легочной плеврой, обнаружение жидкости среды утопления в пазухе клиновидной кости, диатомового планктона во внутренних органах и костном мозге и некоторые другие признаки.

В патогенезе асфиктического («синего», «сухого») типа утопления ведущим звеном является острое расстройство внешнего дыхания, в связи, с чем при исследовании трупа отмечаются разлитые, насыщенные трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, синюшность и одутловатость лица и шеи, кровоизлияния в конъюнктиву, резко выраженное вздутие легких со значительным увеличением их объёма и воздушности.

Для рефлекторного типа утопления характерны признаки быстро наступившей смерти, наиболее ярко выраженными из которых являются разлитые, насыщенные трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, жидкое состояние крови в полостях сердца и крупных сосудов при отсутствии признаков других типов утопления.

Помимо признаков, прямо или косвенно свидетельствующих об утоплении, различают признаки пребывания трупа в воде: бледность кожных покровов, т. н. «гусиная кожа», сморщивание кожных покровов мошонки и в области сосков, мацерация кожных покровов (время и степень которой зависят многих факторов – температура воды, возраст пострадавшего и др.). Конечные признаки мацерации – самопроизвольное отделение эпидермиса кистей рук вместе с ногтями (т. н. «перчатки смерти»), что затруднить опознание трупа. На стопах отслаивается кожа только подошвенных поверхностей. В процессе гнилостных изменений трупа происходит отделение волос. Под влиянием воды волосы теряют связь с кожей. Мокрые предметы одежды, кожные покровы и волосы трупа, наличие на них песка, ила, водорослей также свидетельствуют о пребывании трупа в воде.

**Заключение.** Таким образом, обеспечение на местном уровне контролируемого ухода за детьми дошкольного возраста и лиц в состоянии алкогольного опьянения может снизить риск утопления. Определены характерные признаки различных видов смерти от утопления. Необходимо обратить особое внимание как на ряд морфологических изменений во



внутренних органах, так и на результаты лабораторных исследований (наличие диатомового планктона).

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анисимов Л.П., Девятериков А.А. Модификация метода изготовления препаратов для микробиологического исследования //Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – Хабаровск, 2017. – №16. – С. 7.
2. Горбунов Н.С. и др. Диагностика обстоятельств утопления //В мире научных открытий. – 2014. – № 4.1 (52). – С. 458-471.
3. Жульжик Е.А. Диагностика утопления в современной судебной медицине //Концепт. – 2015. – № 04 (апрель). – С.1-6.
4. Калашников Д.П., Горностаев Д.В. Новые лабораторные методы в подготовке и исследовании диатомового планктона //Судебно-медицинская экспертиза, 2007. –№1. – С.39-42.
5. Осьминкин В.А. К вопросу микроскопической диагностики смерти от утопления //Судебно-медицинская экспертиза. – 2013. – Т. 56. – № 1. – С. 39-41.
6. Пономарев Д.Ю., Никитаев А.В., Курч А.М. О возможности выявления факта перемещения трупа из прибрежной морской полосы с последующим его погребением//Судебно-медицинская экспертиза. – М., 2015. – №1. – С. 13-17.
7. Потёмкин А.М., Солохин Е.В., Горностаев Д.В. Судебно-медицинская оценка случаев утопления в ванне //Судебно-медицинская экспертиза. – 2013. – Т. 56. – № 1. – С. 31-34.
8. Рыбалкин Р.В. Можаров П.В. Исследование диатомового планктона в случаях утопления//Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – Хабаровск, 2007 – №81. – С. 104-106.
9. Светлаков А.В., Давыдова З.В. Термин «утопление» в судебной медицине //Проблемы экспертизы в медицине. – 2012. – Т. 12. – № 3–4 (47–48). – С. 37-38.
10. Спиридонов В.А., Санников К.Е., Жолобов А.И. Использование в судебно-медицинской практике интерактивной базы диатомового планктона. <https://cyberleninka.ru>
11. Хлуднева Н.В. и др. Патологоанатомические механизмы утопления и планктоноскопический метод диагностики типов утопления //Медицинская экспертиза и право. – 2012. – № 3. – С. 18-20.
12. Глобальный доклад об утоплении. - ноябрь 2014.– ВОЗ.// <https://www.who.int/ru>
13. Предупреждение случаев утопления: практическое руководство. - май 2017 г. – ВОЗ.//<https://www.who.int/ru>.
14. Глобальный доклад ВОЗ об утоплении: предотвратить ведущую причину смерти. – 2018.//<https://www.who.int/ru>.

## РЕЗЮМЕ

### ЧЎКИШДА МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРНИНГ СУД-ТИББИЙ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

<sup>1</sup>Исламов Шавкат Эрийгитович, <sup>2</sup>Бахриев Ибрагим Исомадинович,  
<sup>3</sup>Назирова Сирожиддин Назирович, <sup>2</sup>Ирискулов Одил Эргашович.

*Самарканд Давлат Тиббиёт институти, Ташкент Тиббёт академияси, О'Н "Tojikiston Respublikasi sog'liqni saqlash sohasida diplomdan keyingi ta'lim instituti"*

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

Мақола сувда чўкишнинг суд-тиббий тавсифига бағишланган. Жумладан, сувда чўкишнинг ҳар хил турларининг морфологик белгилари ёритилган. Мазкур муаммонинг гендер ва ёшга доир тамойиллари ўрганилган. Лаборатор текширувларни, жумладан диатом-планктон мавжудлиги синамасини ўтказиш лозимлиги кўрсатилган.

## SUMMARY

### FORENSIC CHARACTERISTICS OF MORPHOLOGICAL FEATURES IN DROWNING

Islamov Shavkat Eryigitovich., Baxriev Ibrohim Isomadinovich., Nazirov Sirojiddin Nazirovich., Iriskulov Odil Ergashovich.

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

The article is devoted to the forensic characteristics of drowning. In particular, the morphological features of various types of drowning are described. Also studied the gender and age aspects of this problem. The need for laboratory studies, especially tests for the presence of diatom plankton, was noted.

УДК:616.98:578.828.6:616.83-092-07-08

### КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦМВ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С НИЗКИМ КОЛИЧЕСТВОМ ЛИМФОЦИТОВ CD4.

Касимова Раъно Ибрахимовна., Набиева Фотима Муллажураевна.,  
Ашурова Сабина Азаматовна.

*НИИ Вирусологии МЗ РУз., Ташкентский Педиатрический  
Медицинский институт.*

[Rano\\_k@list.ru](mailto:Rano_k@list.ru) . [fotya.nabieva94@inbox.ru](mailto:fotya.nabieva94@inbox.ru) .

[Sabina.ashurova777@gmail.com](mailto:Sabina.ashurova777@gmail.com)

Ключевые слова: ЦМВ-инфекция, ВИЧ, CD4-лимфоциты, клинические проявления.

**Введение.** В современной клинической медицине проблема ЦМВ-инфекции (ЦМВИ) приобретает все большую актуальность в связи с широким распространением ВИЧ-инфекции. ЦМВ- возбудитель, распространённый во всех регионах мира. Клинически выраженная генерализованная ЦМВИ занимает одно из первых мест в структуре