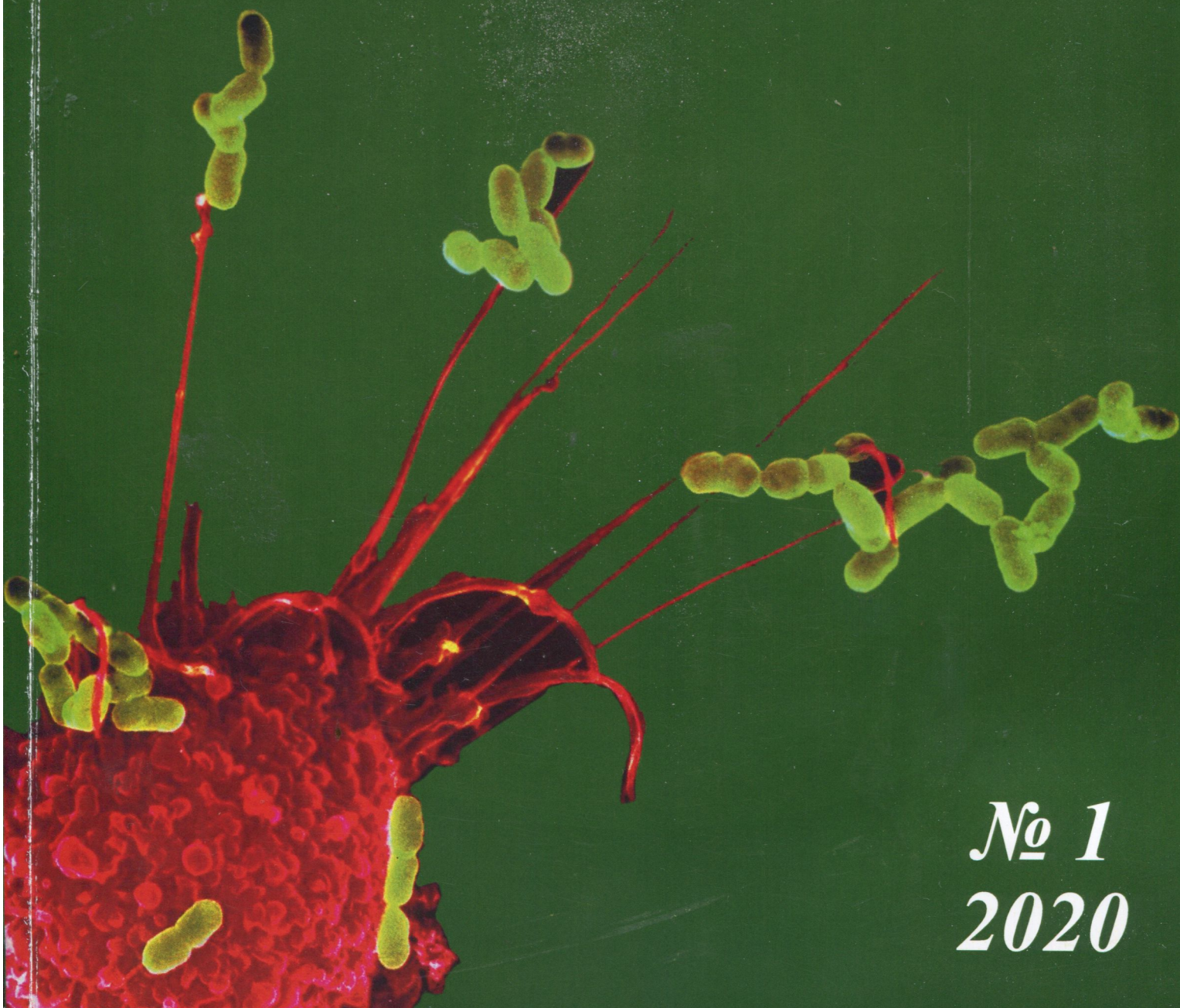


ISSN 2181-5534

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 ВЕЩЕСТВ4
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 |

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЦИННАРИЗИНА НА ТЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА ЭКССУДАЦИИ.

Хакимов Зиявуддин Зайнутдинович¹, Рахманов Алишер
Худайбердиевич¹, Бекова Нодира Баходировна².

*Ташкентская медицинская академия., Ургенчский филиал Ташкентской
медицинской академии.*

dr.ali.fl@mail.ru

Ключевые слова: экссудация, циннаризин, эксперимент

Введение. В системе здравоохранения заболеваний, в патогенезе которых центральное роль принадлежит воспалению является одной из глобальных медицинских и социальных проблем. Несмотря на большое количество лекарственных средств имеющих стероидную и нестероидную структуру, лечение воспалительного процесса, остается недостаточно решенной, поскольку наличие ряда, порою, жизненно опасных осложнений ограничивают их применения. При этом частота развития гастро-, нефро- и кардиотоксических эффектов антифлавогенных средств возрастает с увеличением срока их использования [2,3,7,10]. Частота хронических воспалительных процессов встречаются больше в пожилом возрасте, которому сопутствуют ряд заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе мозгового кровообращения, в лечении последнего циннаризин является препаратом выбора [4,9]. Однако особенности течения воспаления на фоне применения данного препарата не исследована, что послужило основанием для проведения настоящего экспериментального исследования. На наш взгляд, решение данного вопроса имеет не только теоритический, но и важный практический интерес. Поскольку послужит основанием для повышения эффективности фармакотерапии с использованием циннаризина.

Материалы и методы исследования. В экспериментах использовали препараты: Диклофенак в таблетках (ОАО «Синтез», Россия), циннаризин в таблетках (ООО "Опытный завод ГНЦЛС, Украина"). Исследования выполнены на половозрелых крысах-самцах стадного разведения с исходной массой 145-165 г, содержащихся в стандартных условиях вивария при свободном доступе к корму и воде, естественной смене света и темноты, при комнатной температуре 20–24°C. Опыты проводились в соответствии с «Правилами проведения лабораторных работ с использованием экспериментальных животных», а также правил, приведенных в Европейской конвенции о защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных исследований или в иных научных целях (ETS № 123) Страсбург, 18.03.1986 г. Были составлены 4 группы животных по 6 особей в каждой. Антиэкссудативное действие препаратов изучали на модели острого воспалительного отека лапы крысы, индуцированного введением под плантарный апоневроз правой задней конечности животного 0,1 мл 6% раствора декстрана [8]. Предварительно подопытным животным за 1 часа до

воспроизведения модели воспаления внутрижелудочно вводили: первой группе - диклофенак натрия в дозе 10 мг/кг; второй и третьей группе - циннаризин в дозах 25 и 50 мг/кг соответственно. Контрольная - четвертая группа крыс получала эквивалентное количество воды. Измерение объема правой задней лапы животных проводили с помощью плетизмометра до и через 1, 2, 3 и 4 часа после введения флагогена. На основании данных среднего прироста объема лапки животных, полученных в результате параллельных измерений, рассчитывали значения противовоспалительной активности (ПВА) в % по формуле:

$$\text{ПВА} = [(V_k - V_o)/V_k] \times 100\%$$

где V_k - средний прирост объема конечности в контроле, V_o - средний прирост объема конечности в опыте [5]. Если величина ПВА превышает 30%, то, как принято считать, препарат обладает выраженным противовоспалительным действием [6]. Полученные результаты исследований обработаны методом вариационной статистики с использованием стандартного пакета программ StatPlus 2009 с оценкой значимости показателей ($M \pm m$) и различий рассматриваемых выборок по t-критерию Стьюдента. За достоверное принимали различие при уровне вероятности 95% и более ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждения

Известно, что препараты оказывающие общие спазмолитические действия в той или иной степени понижая тонус сосудов мозга усиливают мозговое кровообращения. Эта группа лекарств, именуемая миотропными спазмолитическими средствами обладают отчетливым антиангинальным эффектом. Циннаризин относится к числу препаратов оказывающих относительно избирательное цереброваскулярное действие, в результате чего улучшается не только мозговое, но и коронарное кровообращения. Считается, что препарат наряду с тем, что уменьшает реакции на биогенные сосудосуживающие вещества (типа ангиотензин) обладает также противогистаминной активностью [4]. Известно, что гистамин является одним из важных медиаторов воспаления [12], исходя, из этого можно полагать, что циннаризин возможно окажет антиэкссудативное действие. И, действительно, как показали, результаты проведенных экспериментальных исследований у животных привентивно получавших циннаризин степень процесса экссудации отчетливо уменьшалась. Так, если после субплантарного введения декстрана у крыс объем лапок возрастала на 180,3, 175,7, 159,1 и 143,9% соответственно через 1, 2, 3 и 4 часа от начала эксперимента, то у животных получавших диклофенак натрия она составляла 114,5, 98,4, 82,2 и 69,4% соответственно.

Видно, что классический представитель нестероидных противовоспалительных средств - диклофенак натрия статистически значимо подавлял экссудативную фазу воспаления индуцированного декстраном. Эти данные находятся в соответствии с результатами многих исследователей

[1,11,13]. Как видно из данных таблицы №1, практически идентичные результаты нами получены у крыс которым предварительно был введен циннаризин. Под влиянием последнего в дозе 25 мг/кг объем лапки по сравнению с исходным увеличивалась через 1 час на 126,4%, через 2 часа - 112,5%, через 3 часа - на 97,2% и через 4 часа - на 87,5%. Двукратное увеличение дозы препарата приводило к нарастанию эффекта: объем лапок возрастала на 110,3, 102,9, 91,2 и 77,9% в указанных сроках наблюдения. При этом значения противовоспалительной активности составляла 37,0 - 44,0% соответственно через 1 - 4 часа наблюдения.

Следовательно, циннаризин у экспериментальных животных оказывает антифлагогенный эффект проявляющихся в снижении процесса экссудации на воздействие декстрана.

Причиной такого эффекта, вероятно, кроется в том, что циннаризин обладает антигистаминным эффектом [4]. Кроме того данное предположение основывается и на том, что препарату присущи свойства блокатора потенциал зависимых кальциевых каналов, которое приводит выпадению функции ионов кальция выступающего в качестве "посредника" между рецепторами мембран и внутриклеточными процессами [9]. При этом необходимо учитывать наличие определенных взаимоотношений между циклическим АМФ и кинетикой ионов кальция. Для установления окончательных механизмов противовоспалительной активности циннаризина требуется проведение дополнительных фармакологических исследований.

Полученные результаты позволяют рекомендовать пересмотр структуры фармакотерапии у больных применяемых циннаризин на фоне сопутствующих заболеваний, в патогенезе которых отводится важное место воспалительному процессу.

Таблица № 1.

**Сравнительное изучение влияние циннаризина и диклофенака натрия на течение асептического артрита,
вызванного декстраном**

Примечание: в числителе - абсолютные показатели объема лапки, а в знаменателе разница отека лапок по

| Группы | дозамг/кг | Объем лапки, см ³ | | | | |
|-----------------------------|-----------|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | исходный | 1 часа | 2 часа | 3 часа | 4 часа |
| Контроль | - | 0,66 ± 0,04 | <u>1,85 ± 0,06*</u> | <u>1,82 ± 0,06*</u> | <u>1,71 ± 0,07*</u> | <u>1,61 ± 0,07*</u> |
| | | | 1,19±0,04 | 1,16±0,04 | 1,05±0,04 | 0,94±0,04 |
| Диклофенак натрий ПВА | 10 | 0,62 ± 0,04 | <u>1,33 ± 0,05*</u> | <u>1,23 ± 0,04*</u> | <u>1,13 ± 0,03*</u> | <u>1,05 ± 0,03*</u> |
| | | | 0,71±0,04 | 0,61±0,03 | 0,52±0,02 | 0,43±0,02 |
| | | | 40,3 | 47,4 | 50,5 | 54,0 |
| Циннаризин | 25 | 0,72 ± 0,02 | <u>1,63 ± 0,05*</u> | <u>1,53 ± 0,04*</u> | <u>1,42 ± 0,03*</u> | <u>1,35 ± 0,04*</u> |
| | | | 0,91±0,05 | 0,80±0,04 | 0,71±0,03 | 0,64±0,04 |
| | | | 23,5 | 31,0 | 32,3 | 32,0 |
| Циннаризин | 50 | 0,68 ± 0,03 | <u>1,43 ± 0,09*</u> | <u>1,38 ± 0,07*</u> | <u>1,30 ± 0,07*</u> | <u>1,21 ± 0,07*</u> |
| | | | 0,75 ± 0,09 | 0,70±0,06 | 0,62±0,06 | 0,53±0,06 |
| | | | 37,0 | 39,7 | 41,0 | 44,0 |

сравнению с исходным ; знаком * - достоверное отличие с исходными показателями(P < 0,05).

Выводы

1. На модели асептического артрита индуцированного декстраном циннаризин проявляет отчетливый антиэкссудативные действие.
2. По своей антиэкссудативной активности циннаризин не уступает классическому нестероидному противовоспалительному средству - диклофенаку натрия.
3. Для циннаризина характерно повышение антиэкссудативной активности по мере увеличения его дозы.
4. В целях повышения эффективности фармакотерапии заболеваний с использованием циннаризина необходимо учитывать его противовоспалительную активность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Венгеровский А.И., Буркова В.Н., Юдина Н.В., Яценков А.И. Противовоспалительное и анальгетическое действие полярных липидов пантов марала и торфа при экспериментальном воспалении // Бюллетень Сибирской медицины. - 2012. - №6. - С.31-36.
2. Кадырова З.С., Теплюк Н.П. Механизмы развития псевдоаллергических реакций на лекарственные препараты и перспективы персонализированного подбора лекарственной терапии // Экспериментальная и клиническая фармакология. - 2018. - Том 81, №12. - С.40-46.
3. Кутяков В.А., Шадрин Л.Б., Труфанова Л.В. и соавт. Нестероидные противовоспалительные средства: ключевые механизмы действия и нейропротективный потенциал // Экспериментальная и клиническая фармакология. - 2019. - Том 82, №2. - С.38-46.
4. Машковский М.Д. Лекарственные средства: В 2-х томах. Т.1. - 16-е изд. М.: Медицина, 2014. - 576 с.
5. Савохина М.В. Противовоспалительная активность метакрукса // Медицина сегодня и завтра. - 2007. - №3. - С.16-20.
6. Талалаева О.В., Мищенко Н.П., Брюханов В.М. и соавт. Влияние гистохрома на экссудативную и пролиферативную фазы экспериментального воспаления // Бюллетень СО РАМН. - 2012. - Том 32, №4. - С.28-31.
7. Усманова Ш.Э. Эффективность применения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента при индометацин - индуцированной гастропатии // Проблемы биологии и медицины. Самарканд. - 2017. - №4. - С.172-174.
8. Хакимов З.З., Рахманов А.Х., Улмасов М.А., Эсонбоев А.А. Особенности неспецифической ингибиции циклооксигеназы вольтареном при остром токсическом гепатите // Доклады Академии наук Республики Узбекистан. - 2015. - №3. - С.90-93.
9. Харкевич Д.А. Фармакология. 12-е издание М.: "ГЭОТАР-Медиа". 2017. - 760.
10. Drogovoz S.M., Zupanets M.V., Kononenko A.V. Prospects for the creation of anti-inflammatory drugs based on D - (+) - ammonium glucosyl salts of 3-

oxamoyl-substituted N-phenyl-anthranilic acids and extract of *Syrbus aucupria* leaves, *Scientific and Production Journal //Drug Development and Registration.*-2013.- Vol.3 №2.-P.64–67.

11. Khakimov Z.Z., Rakhmanov A.Kh., Mavlanov Sh.R., Abduvaliev A.A., Allayeva M.J., Botiraliyeva G.K. Influence of flavonoids containing extract from medicinal plants to the course of aseptic inflammation // *American Journal of Medicine and Medical Sciences.* 2018.-Vol.8, №11.-P. 291-294.

12. Khakimov Z.Z., Rakhmanov A.Kh., Mavlanov Sh.R., Abduvaliev A. A., Allaeva M.D. Investigation of influence of medicinal collection containing flavonoids on the course of histamine induced inflammation // *Scientific journal "Fundamentalis scientiam"*-2018.-№21.-P.45-47.

13. Rakhmanov A.Kh., Khakimov Z.Z., Mavlanov Sh.R., Abduvaliev A. A., Botiraliyeva G. K., Allaeva M.D. Anti-inflammatory activity of dry extract of medicinal plants // *European journal of pharmaceutical and medical research.*-2018.-Vol.5, №8.- P.55-57.

РЕЗЮМЕ

ЦИННАРИЗИННИ ЭКССУДАЦИЯ ЖАРАЁНИНИ КЕЧИШИГА ТАЪСИРИНИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ АНИҚЛАШ

Хакимов Зиявуддин Зайнутдинович¹, Рахманов Алишер
Худайбердиевич¹, Бекова Нодира Баходировна².

*Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент Тиббиёт Академиясининг Ургенч
филиали*

dr.ali.fl@mail.ru

Декстран воситасида экспериментда ривожлантирилган асептик артритда циннаризин экссудация жараёнини ёрқин сусайтириш хоссасига эга эканлиги аниқланган. Бунда фаоллиги бўйича у диклофенак натрийдан қолишмаслиги кўрсатилган. Циннаризиннинг бундай таъсир кучи дозаси оширилган сари ортган. Циннаризинни қўллаш билан ўтказиладиган фармакотерапияни самарадорлигини ошириш мақсадида уни антиэкссудатив хоссаси мавжудлигини иноботга олиш зарурлиги қайд этилган.

SUMMARY

EXPERIMENTAL STUDIES OF THE INFLUENCE OF CINNARIZINE ON THE COURSE OF THE EXUDATIVE PROCESS.

Khakimov Ziyavuddin Zainutdinovich., Rakhmanov Alisher
Khudayberdievich., Bekova Nodira Bakhodirovna .

dr.ali.fl@mail.ru

Tashkent Medical Academy¹, Urgench branch of Tashkent Medical Academy²

The results of experimental studies have shown that cinnarizine has a distinct anti-exudative effect on the model of aseptic arthritis induced by dextran. Cinnarizine is not inferior to the classic non-steroidal anti-inflammatory drug - diclofenac sodium by its antiexudative activity. Cinnarizine is characterized the intensifying of anti-exudative activity by increasing of its dose. In order to increase

the effectiveness of pharmacotherapy of the disease using cinnarizine, its anti-inflammatory activity must be taken into account.

УДК:591.1.151(575.1)

**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**

**Шукурова Рушана Мавляновна, Выпова Наталья Леонидовна,
Изотова Лидия Юрьевна, Юсупова Умидахон Рахмановна,
Абрекова Надия Наримановна, Арипов Тахир Фатихович.**

*Институт биоорганической химии АН РУЗ,
Национальный университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека.*

shukurova 98@list.ru

Ключевые слова : БАД «Tinchitish- Shifo», ЦНС, седативное действие БАДа, пустырник, боярышник, шиповник, кардиолекс.

Актуальность. Внешняя среда оказывает прямое воздействие на нервную систему человека. Ее чрезмерная нагрузка приводит к нарушению функционирования головного мозга или его отделов. Пагубное влияние на ЦНС оказывают стрессовые ситуации, умственное и эмоциональное перенапряжение, расстройство сна [1]. Успешно бороться с проявлениями нарушений нервной системы человека помогает биологически активная добавка «Tinchitish-Shifo» [2].

Данная биологически активная добавка состоит из травы пустырника, плодов шиповника и боярышника. Сырьевые источники в достаточном количестве произрастают в нашей республике.

Компоненты данного БАДа имеют достаточно выраженные физиологически активные свойства:

-Пустырник Туркестанский содержит гликозиды, флавоноиды, сапонины и др. и обладает успокаивающим (седативным) действием на центральную нервную систему, причём благоприятно влияет на работу сердца и снижает кровяное давление если оно повышено [3].

-Плоды боярышника кроваво-красного (*GrataeGusSanguina*) содержат флавоноиды, тритерпеновые гликозиды и обладают спазмолитическими свойствами, избирательно расширяют коронарные сосуды, в том числе головного мозга [4] .

-Плоды шиповника используются в качестве обогащающей вкус и витаминной добавки. Он содержит витамины С, В₂, Р, Е, и К₁. [5]

В целом БАД «Tinchitish-Shifo» рекомендуется для снятия тревожного состояния, связанного с неблагоприятной погодой, внешними раздражающими факторами, увеличением кровяного давления и др. Прием перед сном обеспечивает крепкий сон. Содержащиеся в нём флавоноиды группы кверцетин [6] нормализуют эластичность кровяных капилляров.