

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

ISSN 2181-1008  
DOI 10.26739/2181-1008

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК 1

2021



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

# ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ – АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

## МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции  
(Самарканд, 25 июня 2021 г.)

Под редакцией  
Ж.А. РИЗАЕВА

## ТОМ – II

Самарканд-2021

#### **РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

доктор медицинских наук, профессор **Ризаев Ж.А.** (отв. редактор);  
доктор медицинских наук **Зиядуллаев Ш.Х.** (зам. отв. редактора);  
PhD, доцент **Очилов У.У.** (отв. секретарь).

#### **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

**Ярмухамедова Н.А., Раббимова Н.Т., Рустамова Ш.А., Ярмухамедова М.К., Джураева К.С.**

**Инфекционные болезни – актуальные вопросы, достижения и инновационные подходы в охране здоровья населения:** материалы международной научно-практической конференции. 2 том, (г. Самарканд, 25 июня 2021 г.) / отв. ред. Ризаев Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2021. – 131 стр.

Настоящий сборник международной научной конференции «Инфекционные болезни – актуальные вопросы, достижения и инновационные подходы в охране здоровья населения», проведённой 25 июня 2021 года в Самаркандском государственном медицинском институте содержит научные статьи, отражающие актуальные проблемы и достижения в изучении инфекционных заболеваний в настоящее время. Представлены успехи, достигнутые в борьбе с **инфекционными болезнями**, предложения и варианты решения проблем инфектологии с точки зрения инновационных подходов.

Представленные материалы, несомненно, вызовут интерес, будут полезными и найдут своё место в деятельности и практике ученых и врачей в охране здоровья населения.

Подписано в печать 24.06.2021.

Заказ 269

Формат 60×841/8

Усл. п.л. 25,11

Тираж 50 экз.

Формат 60×841/16

Усл. п.л. 12,73

Тираж 50 экз.

Отпечатано в типографии

«Tibbiyot ko`zgisisi». 140100,

г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал  
Издается с 2020 года  
Выходит 1 раз в квартал

### **Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский институт

### **Главный редактор:**

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

### **Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

### **Редакционная коллегия:**

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;  
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.  
(ответственный секретарь);  
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;  
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;  
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;  
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;  
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

### **Редакционный Совет:**

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)  
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)  
М.К. Азизов (Самарканд)  
Н.Н. Володин (Москва)  
Х.М. Галимзянов (Астрахань)  
С.С. Давлатов (Самарканд)  
Т.А. Даминов (Ташкент)  
М.Д. Жураев (Самарканд)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
Э.И. Мусабаяев (Ташкент)  
В.В. Никифоров (Москва)  
А.Н. Орипов (Ташкент)  
Н.О. Тураева (Самарканд)  
А. Фейзиоглу (Стамбул)  
Б.Т. Холматова (Ташкент)  
А.М. Шамсиев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.  
Тел.: +998662333034, +998915497971  
E-mail: [hepato\\_gastroenterology@mail.ru](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

**Шокирова Фарид Жураевна**

Старший преподаватель кафедры гематологии,  
трансфузиологии и лабораторного дела  
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан  
ORCIDID <https://orcid.org/0000-0002-4035-8336>

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

### АННОТАЦИЯ

В статье описывается клинический случай геморрагического васкулита на фоне перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19). У больной на фоне астеноневротического синдрома, повышения артериального давления через 2 месяца наблюдался геморрагический васкулит на коже левой конечности. Проведено симптоматическое лечение (клексан 0,4 мл подкожно 1 раз в день в течение 7 дней, преднизолон 60 мг по схеме 7 дней с последующим снижением дозы с целью отмены препарата, панангин по 1 таблетке 3 раза в день). После проведенного лечения у больной постепенно нормализовались показатели периферической крови, коагулограммы, высыпания быстро регрессировали.

**Ключевые слова.** Коронавирусная инфекция, COVID-19, кожные проявления.

**Shokirova Farida Zhuraevna**

Senior Lecturer at the Department of Hematology,  
transfusiology and laboratory science  
Tashkent Medical Academy  
Tashkent, Uzbekistan  
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-4035-8336>

## CLINICAL CASE OF HEMORRHAGIC VASCULITIS AFTER PERSONAL CORONAVIRAL INFECTION COVID-19

### ABSTRACT

**Summary.** The article describes a clinical case of hemorrhagic vasculitis associated with a previous coronavirus infection (COVID-19). A patient with asthenoneurotic syndrome, increased blood pressure after 2 months had hemorrhagic vasculitis on the skin of the left extremity. Symptomatic treatment was carried out (clexane 0.4 ml subcutaneously once a day for 7 days, prednisolone 60 mg according to the scheme for 7 days, followed by a dose reduction in order to discontinue the drug, Panangin 1 tablet 3 times a day). After the treatment, the patient's peripheral blood indices, coagulograms gradually returned to normal, the rash quickly regressed.

**Keywords.** Coronavirus infection, COVID-19, skin manifestations.

Хотя COVID-19 наиболее известна как инфекция вызывающая лихорадку и респираторные симптомы, она также связана с различными внелегочными проявлениями, включая дерматологические признаки [1]. Кроме того, накоплены данные о том, что кожные проявления, связанные с COVID-19, чрезвычайно полиморфны и обычно не отражают течение болезни. [2].

В связи с этим Manzano A.V. et al. предложили следующие шесть основных клинических паттернов кожных проявлений, связанных с COVID-19, в недавно опубликованной обзорной статье: (i) крапивница, (ii) сливная эритематозная/макулопапулезная/морбиллиформная сыпь, (iii) папуловезикулярная экзантема, (iv) обмороженный акральный узор, (v) livedo reticularis/рацемозный узор, (vi) пурпурный «васкулитный» узор [1]. Другие авторы также пытались внести ясность в этой области, предлагая возможные классификации COVID-19-ассоциированных кожных проявлений [3], [4],[5],[6].

Manzano A.V. et al. приводят в качестве примера пурпурный васкулит - один из классифицированных кожных проявлений COVID-19. Петехии - это небольшие подкожные кровоизлияния, а пурпура - более крупный вариант. Его проявления реже описываются в связи с COVID-19, по сравнению с некоторыми другими классифицированными высыпаниями. Кожный васкулит мелких сосудов, вызванный COVID-19, относится к подгруппе васкулитов, локализованных на коже. Развитие кожного васкулита мелких сосудов может быть вызвано лекарственными препаратами или вторично по отношению к инфекции. Повреждение сосудов, вызванное усилением иммунного ответа на отложение вирусных антигенов, является недавно постулированным механизмом васкулита мелких сосудов в сочетании с инфекцией COVID-19. Текущая гипотеза предполагает повышенный уровень ангиотензина II. ACE2 является рецептором вируса SARS-CoV-2 и экспрессируется в различных тканях человека, включая альвеолярные пневмоциты, кератиноциты кожи и эндотелий сосудов. Взаимодействие между ACE2 и гликопротеином SARS-CoV-2 приводит к увеличению циркулирующего ангиотензина II,

что приводит к сужению сосудов, эндотелиальной дисфункции и тромбозу.

О первом кожном проявлении с пурпурой, связанным с COVID-19, сообщили Joob et al. [7], которые описали петехиальную сыпь, ошибочно диагностированную как денге, у пациента с COVID-19. Было высказано предположение, что пурпурные поражения чаще возникают у пожилых пациентов с тяжелой формой COVID-19, что, вероятно, представляет собой кожные проявления, связанные с самым высоким уровнем смертности, связанной с COVID-19 [4]. Эта гипотеза подтверждается неблагоприятным прогнозом, наблюдаемым в нескольких случаях, описанных в литературе [8],[9].

Пурпурный паттерн отражает наличие васкулитных изменений, вероятно, из-за прямого повреждения эндотелиальных клеток вирусом или дисрегуляции воспалительных реакций хозяина, вызванных COVID-19. Эти поражения очень редки и составляют 8,2% кожных проявлений, включенных в итальянское многоцентровое исследование. В серии случаев из 7 пациентов с сосудистыми поражениями кожи, связанными с COVID-19, Bouaziz et al. [10] сообщили о 2 пациентах с пурпурными поражениями с (n= 1) и без (n= 1) некрозом. В исследовании Freeman et al. [11], сообщалось о 12/716 (1,8%) и 11/716 (1,6%) случаях пациентов с пальпируемой пурпурой и сыпью, похожей на денге.

Пурпурные поражения могут быть генерализованными [12], локализованными в интертригинозных областях [13] или располагаться акрально [14]. Поражения васкулита могут перерасти в геморрагические пузыри [9]. В наиболее тяжелых случаях может наблюдаться обширный острый некроз, связанный с тяжелой коагулопатией [8]. Дерматоскопия пурпурных поражений выявила наличие папул с неполным фиолетовым краем и центральной желтой глобулой [15].

### Патогистологические данные

Выполнение гистопатологии кожных поражений показала лейкоцитокластический васкулит [12],[9], тяжелый

нейтрофильный инфильтрат в стенках мелких сосудов и вблизи них [9], интенсивные периваскулярные инфильтраты лимфоцитов [14], присутствие фибрина [12],[14] и набухание эндотелия [15].

#### Варианты лечения

Местные кортикостероиды успешно используются для лечения легких случаев пурпурных поражений [13]. Случаи с некротически-язвенными поражениями и широко распространенными проявлениями можно лечить системными кортикостероидами.

Описание клинического случая. Женщина, 34 лет обратилась с жалобами на появление высыпаний на коже левой конечности, общую слабость, быструю утомляемость, плохой сон, повышение артериального давления.

Из анамнеза: Два месяца тому назад перенесла коронавирусную инфекцию COVID-19. У больной после перенесенной коронавирусной инфекции наблюдались астеноневротические явления, повышение артериального давления. Получала амбулаторно Лизиноприл 5 мг 1 раз в сутки, кардиомагнил 75 мг 1 раз в сутки. За три-четыре дня до обращения пациентка заметила появление высыпаний на коже левой конечности без каких-либо причин. Высыпания за несколько дней распространились по всей поверхности кожи левой конечности.

При объективном осмотре: общее состояние относительно удовлетворительно. В сознании, активна, гиперстенического телосложения. Температура тела 36,6°C. Частота дыхания-16 в 1 минуту. Кожные покровы тела бледноваты, имеется многочисленная папулезная сыпь на коже левой конечности разной давности появления без признаков некроза. На коже правой конечности и тела высыпаний и отека не имеется. Слизистая полости рта и задней стенки глотки чистая, розовая. Язык чистый, влажный. Периферические лимфатические узлы доступные пальпации не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс – ритмичный, 80 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный, границы печени и селезенки не увеличены. Почки не пальпируются. Пульсация периферических сосудов сохранена. Периферический отек левой конечности.

В общем анализе крови гемоглобин-110 г/л, эритроциты-4,2x10<sup>12</sup>/л, лейкоциты-10,0x10<sup>9</sup>/л с сегментоядерным нейтрофилизом 73%, тромбоциты-400,0x10<sup>9</sup>/л, СОЭ-20 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: С-реактивный белок+++ , ферритин-143,2 нг/мл, антистрептолизин-О-180 IU/ml, глюкоза-5 ммоль/л.

При рентгенографии грудной клетки патологии не выявлено.

Общий анализ мочи и кала без патологии.

Коагулограмма. АЧТВ-24сек, ПТИ-89%, МНО-1,14, фибриноген плазмы-6,4 г/л, фибринолитическая активность крови-230мин, Д-димер-0,529 мкг FEU/ml.

Результаты ИХЛА-теста 2019-nCoV IgM-0,9 AU/ml отрицательный, 2019-nCoV Ig G-20 AU/ml положительный.

Больной выставлен диагноз: Геморрагический васкулит кожная форма.

Проведено симптоматическое лечение (клексан 0,4 мл подкожно 1 раз в день в течение 7 дней, преднизолон 60 мг по схеме 7 дней с последующим снижением дозы с целью отмены препарата, панангин по 1 таблетке 3 раза в день).

После проведенного лечения у больной постепенно к 10 дню нормализовались показатели периферической крови, коагулограммы, высыпания быстро регрессировали без следов высыпаний на седьмой день болезни. Пациентке было рекомендовано снижение дозы преднизолона по 1 таблетке каждые 5 дней с последующим контрольным осмотром через две недели.

Обсуждение. Описанный клинический случай показывает многообразие кожных постковидных осложнений. Развитие кожного синдрома у пациентки на фоне перенесенной коронавирусной инфекции, астеноневротического синдрома, постковидной артериальной гипертензии свидетельствует о его связи с COVID-19.

Заключение. Представленный клинический случай подтверждает многообразие кожных проявлений коронавирусной инфекции COVID-19 и требует глубокого анализа для правильной интерпретации и дифференциальной диагностики кожных поражений с другими инфекционными экзантемами и дерматозами. Довольно часто открытой проблемой остается отличие нозологических образований, которые «действительно» связаны с COVID-19, от кожных реакций на лекарства или экзантем, вызванных другими вирусами.

#### Библиографический список:

1. Marzano AV, Cassano N, Genovese G, Moltrasio C, Vena GA. Cutaneous manifestations in patients with COVID-19: a preliminary review of an emerging issue. *British Journal of Dermatology*. 2020;183(3):431–442. DOI: 10.1111 / bjd.19264.2020.07.5.
2. Matar S, Oulès B, Sohier P, Chosidow O, Beylot-Barry M, Dupin N, et al. Cutaneous manifestations in SARS-CoV-2 infection (COVID-19): a French experience and a systematic review of the literature. *Journal European Academy of Dermatology and Venereology*. 2020;34(11):686–689. DOI:https://doi.org/10.1111/jdv.16775
3. Chen N., Zhou M., Dong X., Qu J., Gong F., Han Y. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020; 395 (10223): 507–513. DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7
4. Galván Casas C, Català A, Carretero Hernández G, Rodríguez-Jiménez P, Fernández-Nieto D, Rodríguez-Villa Lario A, et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *British Journal of Dermatology*. 2020;183(1):71–77. doi: 10.1111/bjd.19163.2020.06.10.
5. Huang C., Wang Y., Li X., Ren L., Zhao J., Hu Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020; 395 (10223): 497—506. DOI:https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5.
6. Lai C.C., Shih T.P., Ko W.C., Tang H.J., Hsueh P.R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2020; 55(3): 105924. DOI 10.1016/j.ijantimicag.2020.105924.2020.02.17.
7. Joob B, Wiwanitkit V. COVID-19 can present with a rash and be mistaken for dengue. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2020;82(5):177. DOI:https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.036
8. Del Giudice P, Boudoumi D, Le Guen B, Reverte M, Gutnecht J, Lacour JP, et al. Catastrophic acute bilateral lower limbs necrosis associated with COVID-19 as a likely consequence of both vasculitis and coagulopathy. *The Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2020; 34:679–680. DOI:https://doi.org/10.1111/jdv.16763
9. Negrini S, Guadagno A, Greco M, Parodi A, Burlando M. An unusual case of bullous haemorrhagic vasculitis in a COVID-19 patient. *Journal European Academy of Dermatology and Venereology*. 2020; 34(11):675–676. DOI:https://doi.org/10.1111/jdv.16760
10. Bouaziz JD, Duong TA, Jachiet M, Velter C, Lestang P, Cassius C et al. Vascular skin symptoms in COVID-19: a French observational study. *The Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2020;34(9): DOI:https://doi.org/10.1111/jdv.16544.

11. Freeman EE, McMahon DE, Lipoff JB, Rosenbach M, Kovarik C, Desai SR, et al. The spectrum of COVID-19-associated dermatologic manifestations: an international registry of 716 patients from 31 countries. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2020;83(4):1118–1129.DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.06.1016>
12. Caputo V, Schroeder J, Rongioletti F. A generalized purpuric eruption with histopathologic features of leucocytoclastic vasculitis in a patient severely ill with COVID-19. *The Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2020;34(10):579–581.DOI:<https://doi.org/10.1111/jdv.16737>
13. Karaca Z, Yayli S, Çalışkan O. A unilateral purpuric rash in a patient with COVID-19 infection. *Dermatology and Therapy (Heidelb)*. 2020;33(4):13798.
14. García-Gil MF, Monte Serrano J, García García M, Barra Borao V, Matovelle Ochoa C, Ramirez-Lluch M, et al. Acral purpuric lesions associated with coagulation disorders during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Dermatology*. 2020;59(9):1151–1152.DOI 10.1111 / ijd.15041.
15. Larrondo J, Cabrera R, Gosch M, Larrondo F, Aylwin M, Castro A. Papular-purpuric exanthem in a COVID-19 patient: clinical and dermoscopic description. *Journal European Academy of Dermatology and Venereology*. 2020;34(10):570–572.doi: 10.1111/jdv.16732.2020.06.29.

## СОДЕРЖАНИЕ/ CONTENT

### ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

39	<b>Петрова В. И., Федина Н. В., Гудков Р. А.</b> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ БАЙЛЕРА У РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	5
40	<b>Преснякова М. В., Краснов В.В., Галова Е.А., Некаева Е.С., Большакова А. Е., Костина О.В., Катиркина А.А.</b> ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19.....	8
41	<b>Раббимова Д. Т., Юсупов Ф.Т., Уралов Ш. М.</b> ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕПСИСА У МЛАДЕНЦЕВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	13
42	<b>Расулов У. А., Азимов А. В., Амиркулова Н. Б., Рахимова В. Ш.</b> ИЗМЕНЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ COVID-19 ПО ДАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ.....	17
43	<b>Рудаков Н. В., Шпынов С. Н., Пеньевская Н. А., Блох А. И., Решетникова Т. А., Самойленко И. Е., Кумпан Л. В., Штрек С. В., Савельев Д. А., Абрамова Н. В., Транквилевский Д.В.</b> ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО КЛЕЩЕВЫМ РИККЕТСИОЗАМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД.....	19
44	<b>Рустамова Ш. А., Вафокулова Н. Ҳ.</b> САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИ МУАММОЛАРИНИ ЙИЛЛАР КЕСИМИДА СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ.....	25
45	<b>Садвакас А. С.</b> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С В ОТДЕЛЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗА АЛМАТЫ.....	29
46	<b>Садикова Н. М., Гулямов Н. Г., Ахмедова Х. Ю., Миррахимова Н. М.</b> ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТА ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ И ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТАХ КРОВИ У ЛИЦ СО СЛАБЫМ И ВЫРАЖЕННЫМ ИММУНОГЕНЕЗОМ В ОТВЕТ НА НА ВАКЦИНАЦИЮ БРЮШНОТИФОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ.....	34
47	<b>Саломова Ф. И., Шарипова С. А., Камиллов А. А., Тошматова Г. О., Мирсагатова М. Р., Нигматуллаева Д. Ж.</b> COVID-19 ТАКСИМЛАШ МАРКАЗЛАРИДА КОРОНАВИРУС КАСАЛЛИГИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШ МЕЗОНЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	37
48	<b>Тиркашев О. С., Матназарова Г. С., Мустаева Г. Б., Джураева К. С.</b> САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ҚИЗАМИҚ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ КЎП ЙИЛЛИК ДИНАМИКАСИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ.....	41
49	<b>Торшина И. Е., Бусько Т. М., Кречикова Д.Г., Богачева В. С., Ямницкая И. М.</b> К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С (ХВГС) И ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	44
50	<b>Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Рахматуллаева Ш. Б., Муминова М. Т.</b> ДИАРЕЯ СИНДРОМИ КУЗАТИЛГАН ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРНИНГ ИММУНОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРИ.....	49
51	<b>Турицин В.С., Сувонкулов У. Т., Ачилова О.Дж.</b> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОКСОКАРОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ.....	54
52	<b>Усачева Н. Э., Новиков В. Е., Мякишева Т. В.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕВЕНТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП ВЫСОКОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ: ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.....	57
53	<b>Шодиева Д.А., Ташпулатов Ш. А.</b> КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ БОТУЛИНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ.....	62
54	<b>Шокирова Ф. Ж.</b> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....	65
55	<b>Шпынов С.Н., Рудаков Н. В., Зелихман С. Ю.,</b> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИХОРАДКОЙ КУ (КОКСИЕЛЛЕЗОМ) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С НАЧАЛА ОФИЦИАЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ПО НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.....	68
56	<b>Элмуродова А. А., Санокулова С. А., Жалилова А. С.</b> СУРУНКАЛИ ЛЯМБЛИОЗГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА "КЛИНТАБ" ФИТОПРЕПАРАТИ САМАРАДОРЛИГИ.....	73



**Инфекционные болезни – актуальные вопросы, достижения и инновационные подходы в охране здоровья населения:** материалы международной научно-практической конференции. 2 том, (г. Самарканд, 25 июня 2021 г.) / отв. ред. Ризаев Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2021. – 131 стр.

# **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ – АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

## **МАТЕРИАЛЫ**

международной научно-практической конференции  
(Самарканд, 25 июня 2021 г.)

Под редакцией  
**Ж.А. РИЗАЕВА**

### **РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

доктор медицинских наук, профессор **Ризаев Ж.А.** (отв. редактор);  
доктор медицинских наук **Зиядуллаев Ш.Х.** (зам. отв. редактора);  
PhD, доцент **Очилов У.У.** (отв. секретарь).

### **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

**Ярмухамедова Н.А., Раббимова Н.Т., Рустамова Ш.А., Ярмухамедова М.К., Джураева К.С.**