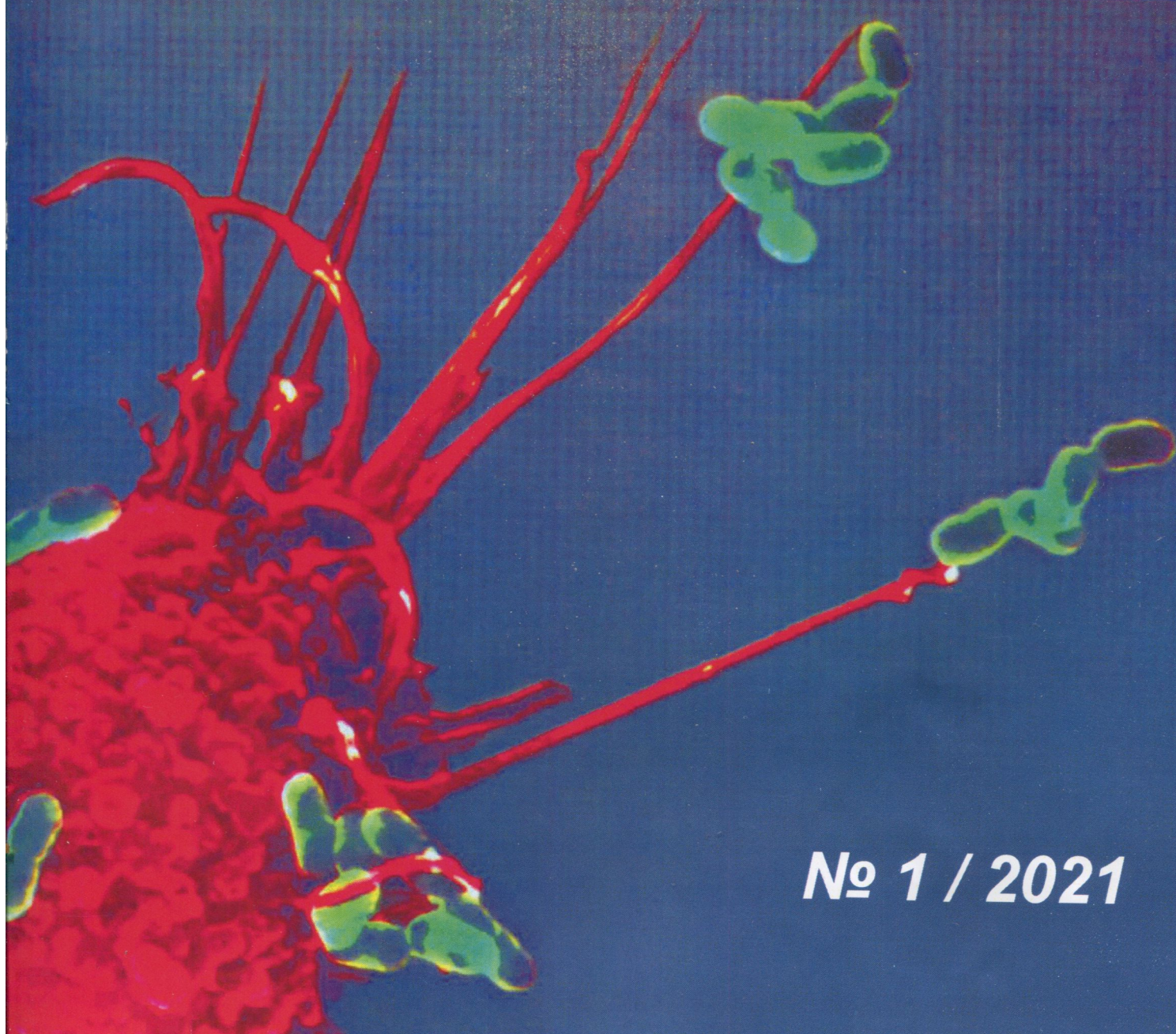


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 1 / 2021

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно - практический журнал
1/2021

«Специальный выпуск. Часть 1»
Журнал основан в 1999 г.

НОМЕР СОДЕРЖИТ МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«COVID-19. ЧТО МЫ ЗНАЕМ И КАК ДЕЙСТВОВАТЬ?
УЗБЕКИСТАН И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ»

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. Искандарова Ш.Ф., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М. проф.Косимов И.А. (зам.глав.редактора), проф. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т. проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора), проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Таджикиев Б.М., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., , проф. Назруллаев Н.У., проф. Наврузова Н.И., д.ф.н. Камбаров Х.Ж.. б.ф.н. Кахоров Б.А., ф.ф.н Жалилов Ф.С.

Редакционный совет:

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)
акад.Иноятова Ф.И. (Ташкент)
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)
проф.Сагдуллаев.Ш.Ш. (Ташкент)
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)

проф. Ахмедова М.Д. (Ташкент)
проф. Аскарлов Т.А. (Бухара)
проф. Облокулов А.Р. (Бухара)
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)
проф. Каримов Х.Я.(Тошкент)
проф. Умарова Ш.З (Тошкент)
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)



Ташкент-2021

СОДЕРЖАНИЕ

1. АЛИЕВ Б.Р. SARS-COV-2 КОРОНАВИРУСНИНГ УЛЬТРАСТРУКТУРАСИ.4
2. БАЙЖАНОВ А.К., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С. САМАТОВА И.Р., ЖУМАНОВ Б.А. НАРУШЕНИЕ СИСТЕМЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИ COVID-19..... 7
3. БАБАДЖАНОВА Ф.Р., НОРБАЕВА Н.А. НОВАЯ КОРОНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.....12
4. БАЙЖАНОВ А.К., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., САМАТОВА И.Р. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....19
5. ЗУБАЙДУЛЛАЕВА М.Т., НУРИТДИНОВА Н.Б., КАРИМОВА М.Т. ШОАЛИМОВА З.М., ЯРМУХАМЕДОВА Д.З. ПОРАЖЕНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....25
6. ИБАДОВ Р.А., ХУСАНОВ А.М., АЛИМОВА Х.П., ШАМСУТДИНОВА М.И., ЖУЛАМАНОВА Д.И., ЭШОНОВА Ю.Р., ТОШЕВ Ж. СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ: ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ 30 НЕДЕЛЬ НА ФОНЕ COVID19 С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ БОЛЕЕ 85%.....31
7. КУРБАНОВ Б.Ж. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНГ (COVID-19) МАХСУС ПРОФИЛАКТИКАСИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ).....37
8. ЛОКТЕВА Л.М., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., МУРОДУЛЛАЕВ А.А., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., ПУЛАТОВА Р.З., МУСАБАЕВ Э.И. ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНО ВЫЯВЛЕННЫМ АРТРИТОМ.....42
9. МАХМАТМУРАДОВА Н.Н., ДУСАНОВ А.Д. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....48
10. МАХМАТМУРАДОВА Н.Н., ДУСАНОВ А.Д. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....54
11. ОБЛОКУЛОВ А.Р., НАРЗИЕВ И.И., ОБЛОКУЛОВ А.А., ЭРГАШОВ М. М., БАДИЕВА Б.М. ПАНДЕМИЯ ШАРОИТИДА ФАОЛИЯТ КЎРСАТГАН ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИДА ЮЗАГА КЕЛГАН РУҲИЙ ЎЗГАРИШЛАР.....58
12. OVLOKULOV A .R., KHOLOV U.A., NIYOZOV G.E., ERGASHOV M.M., KHUSENOVA Z.Z. EXTRAPULMONAL MANIFESTATIONS OF COVID-19.....62
13. РАХИМОВ Р.А., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., САДИРОВА Ш.С., ЛОКТЕВА Л.М. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ COVID-19 И ФОРМИРОВАНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИММУНИТЕТА К SARS-COV-2 В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....66
14. САМАТОВА И.Р., МИРЗАЕВ У.Х. ГИПОГРАНУЛОЦИТОЗ КРОВИ КАК ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НОВОГО ТИПА SARS-COV-2.....74
15. УЛМАСОВА С.И., АТАБЕКОВ Н.С., КАСИМОВ И.А., ШОМАНСУРОВА Ш.Ш. К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID – 19) В МИРЕ.....79
16. УЛМАСОВА С.И., АТАБЕКОВ Н.С., КАСИМОВ И.А., ШОМАНСУРОВА Ш.Ш. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ

МЕРОПРИЯТИЙ ПО КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ	87
17. ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., БАЙЖАНОВ А.К., АБДУКАДЫРОВА М.А., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., ТАДЖИЕВА Н.А., ЖУМАНОВ Б.А. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛЫХ ФОРМ COVID-19.....	94
18. ХИДОЯТОВА М.Р. ПОСЛЕДСТВИЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ COVID-19. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	99
19. ШАДЖАЛИЛОВА М.С., АТАМУХАМЕДОВА Д.М. ОСОБЕННОСТИ ЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ.....	103

КРАТКОЕ СОБЩЕНИЕ

ТЕЗИСЫ

1. ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., КАЗАКОВА Е.И., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., ЛОКТЕВА Л.М. ДИАГНОСТИКА АНТИТЕЛ К SARS-CoV-2 ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ.....108
2. МУСТАФАЕВ Х.М., МАМАТКУЛОВ И.Х. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ COVID-19 И ДОПУЩЕННЫЕ ПРОСЧЕТЫ В УЗБЕКИСТАНЕ.....109
3. РАХИМОВ Р.А., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., РАХИМОВ Р.Р. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В СЕЗОН 2019-2020 ГГ.....112
4. РАХИМОВ Р.А., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., САДИРОВА Ш. С., ТУРАБОВА Н.Р., ЛОКТЕВА Л. М. ДИНАМИКА ФОРМИРОВАНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИММУНИТЕТА К НОВОМУ КОРОНАВИРУСУ.....113

Самый эффективный метод профилактики распространения инфекционных заболеваний – это прививка здоровых людей против данной болезни. Приведены данные по видам и этапам исследования используемых вакцин для специфической профилактики коронавирусной инфекции. Кроме того, приведены рекомендации по организации и эффективному проведению вакцинации.

Ключивые слова: коронавирус, пандемия, вакцина, профилактика.

SUMMARY

SPECIFIC PREVENTION OF CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19)

Kurbanov Botirjon Joraboevich

Sanitary and epidemiological peace and public health service of the Republic of Uzbekistan

botirjon.kurbanov@minzdrav.uz

The most effective method of preventing the spread of infectious diseases is to vaccinate healthy people against this disease. The data on the types and stages of research of the vaccines used for the specific prevention of coronavirus infection are presented. In addition, recommendations are given on the organization and effective conduct of vaccination.

Keywords: coronavirus, pandemic, vaccination, prevention.

УДК: 616.9-036.22-07(575.1)

ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНО ВЫЯВЛЕННЫМ АРТРИТОМ

Локтева Любовь Михайловна¹, Ибадуллаева Наргиза Сапиевна¹, Муродуллаев Аброр Акмалжон угли.², Хикматуллаева Азиза Сагдуллаевна¹, Пулатова Раушана Зохиловна¹, Мусабаев Эркин Исакович¹.

¹Научно исследовательский институт Вирусологии МЗ РУз.

²Ташкентская медицинская академия.

abrormurodullayev@gmail.com

Ключевые слова. Артрит, высыпание, парвовирусная инфекция, субфебрильная температура.

Существует ряд не диагностируемых состояний, которые имеют различные клинические маски как инфекционных, так и соматических болезней. Дифференциальная диагностика данных инфекций имеет большое эпидемиологическое и клиническое значение, так как без правильной диагностики невозможно организовать эпидемиологический надзор и назначить правильное лечение в каждом конкретном случае. Инфекционная патология, сопровождающаяся острой экзантемой представляет значительные трудности при дифференциальной диагностике с другими заболеваниями. Одним из таких заболеваний протекающих с сыпью является парвовирусная инфекция В19. Парвовирус человека В19 (Humanparvovirus В19, PV В19) относится к семейству Parvoviridae,

подсемейству Parvovirinae, роду Erythrovirus. Вирус был выделен в 1974–1975 гг. Y. Cossart и соавторами [1] в плазме крови здорового донора и получил свое название по номеру лунки с образцом. Таксономическое положение вируса несколько раз пересматривалось. В 1985 году вирус был официально отнесён к семейству парвовирусов [2]. В июле 2013 года в результате ревизии семейства сменил род на Erythroparvovirus, а название — на Primateerythroparvovirus [3].

Вирус термостабилен, не имеет липопротеидной оболочки и его геном представлен единственной цепочкой ДНК, кодирующей, помимо капсидных белков, один неструктурный белок NS1. Парвовирус B19 поражает клетки-предшественники эритроцитов, клетки фетальной печени и эритробласты пуповинной крови. Согласно современным представлениям, клеточным рецептором для парвовируса B19 является антиген группы крови P [4]. Этот рецептор обеспечивает связывание вируса на поверхности клетки, но для его интернализации предположительно необходимо присутствие дополнительного рецептора — интегрина $\alpha 5\beta 1$. Индивиды, у которых антиген P отсутствует, нечувствительны к заражению вирусом [5].

Парвовирусная инфекция широко распространена по всему миру и возникает в виде эпидемических и спорадических вспышек. Характерны сезонные колебания с подъемом заболеваемости в зимне-весенний период. Частота выявления IgG к парвовирусу зависит от возраста: у детей до 5 лет вирус выявляется в 2-10%, у лиц молодого возраста – 40-60%, а у пожилых эта цифра достигает до 85%. Среди женщин репродуктивного возраста около 40% серонегативны и составляют группу риска по инфицированию во время беременности [6]. Особенно опасно инфицирование парвовирусом беременных в первом и втором триместрах — риск внутриутробного инфицирования плода значительно выше, чем в третьем триместре, что связано с высоким содержанием P-антигена на поверхности клеток трофобласта в начале беременности. К третьему триместру количество P-антигена значительно снижается, соответственно снижается и вероятность спонтанных аборт, неиммунной водянки и внутриутробной гибели плода [7].

Установлено, что парвовирус может инфицировать новорожденных и младенцев в возрасте 28-90 дней с развитием сепсисоподобного синдрома контактировавших с взрослыми больными парвовирусной инфекцией [8]. Инфекция передается воздушно-капельным, гемотрансфузионным, трансплацентарным путем и при трансплантации органов. Наиболее инфицированию подвержены лица, работающие в детских коллективах, а также имеющие детей в возрасте до 10 лет. Установлена значительная распространенность парвовирусной инфекции у пациентов с гемофилией, что диктует необходимость тщательной проверки препаратов крови на наличие парвовируса [9]. Описано связь парвовирусной инфекции с развитием вирусного гепатита, системной красной волчанки,

гломерулонефрита, гемофагоцитарного синдрома, острого артрита, васкулита, идиопатической тромбоцитопенической пурпуры, болезни Кавасаки, миокардита, энцефалита, поражений центральной и периферической нервной системы у детей и взрослых, включающих энцефалиты, менингоэнцефалиты, менингиты, хорею, церебральную атаксию, паралич и периферические невропатии [11].

После интраназальной экспозиции вируса и его размножения в глотке начинается вирусемия, которая продолжается 5-6 дней. Большинство случаев парвовирусной инфекции протекает бессимптомно и в своем развитии проходит две фазы. Первая фаза совпадает с вирусемией и развивается примерно через 5-6 суток после попадания вируса в организм. В течение нескольких дней могут наблюдаться общие симптомы в виде головной боли, недомогания, миалгии, озноба, лихорадки, возможна ретикулоцитопения — значительное обеднение эритроидного ростка [12]. В этот период идет активное выделение вируса через дыхательные пути. С помощью ПЦР вирусная ДНК может определяться в течение нескольких недель. У пациентов (чаще это дети 4-10 лет) появляется, так называемый симптом «отшлепанных» щек — яркая разлитая эритема кожи щек, которая сохраняется до 4 дней, затем возникают пятнисто-папулезные кружевные или фестончатые высыпания на коже туловища и конечностей, зуд при этом не беспокоит. Наиболее характерными элементами становятся, когда центр очагов бледнеет и на коже возникают различные узоры в виде колец и гирлянд. Через 17-18 дней после заражения наступает вторая фаза заболевания — вирусемия прекращается, в крови нормализуется количество ретикулоцитов и появляются специфические IgM антитела. [13]. Подъем уровня IgM антител продолжается в течение 1-3 месяцев, а затем происходит его снижение и появление IgG антитела. Иногда в единичных случаях наблюдается повышенный уровень IgM антител сохраняется от 5 до 8 месяцев. Присутствие IgM антител в сыворотке подтверждает недавнюю инфицированность или реактивацию инфекции.

Пациент, попадающий к ревматологу в этот период болезни по поводу суставных проявлений и сыпи, обычно имеет небольшую давность инфицирования [10].

Артралгия характеризуется изолированным симметричным поражением суставов. Пациента беспокоят боли при движении, имеется сглаженность суставных контуров и припухлость в области суставов. Рентгенологически изменений суставов не выявляется, суставной синдром обычно купируется в течение месяца, однако у 1/3 детей поражение суставов сохраняется в течение нескольких месяцев, преимущественно у девочек старшего возраста. Причиной длительной артропатии является, по всей видимости, персистенция вируса в организме. Однако, несмотря на то, что воспалительный процесс в суставах имеет стойкий характер, он не вызывает деструктивных изменений костно-хрящевой ткани [14].

Частота артритов меняется с возрастом пациента и составляет у детей от 8%, а у взрослых до 50-80%. У детей наиболее распространенным является асимметричный олиго-артрит больших суставов с вовлечением коленных суставов, у взрослых более характерен ревматоидноподобный симметричный артрит небольших суставов с поражением кистей рук, пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов. Симптомы артрита, как правило, недолговечны, но могут сохраняться в течение нескольких месяцев, что требует назначения нестероидных противовоспалительных препаратов[15].

В Узбекистане до 2019 г. не имелись исследования, посвященные данной проблеме. Ниже приводим клинический случай, демонстрирующий определенную сложность в постановке клинического диагноза "Парвовирусная инфекция" практическими врачами первичного звена, ревматологами и аллергологами, что способствовало неправильной диагностике данного заболевания.

Клинический случай. В клинику Ташкентского Педиатрического Медицинского Института в отделение кардиоревматологии, поступил ребенок 11 лет, с направлением из семейной поликлиники №12. Девочку беспокоили боли в коленных суставах при ходьбе. Поставлен диагноз: «Артралгия, острое начало».

Нами проводилась консультация данного пациента.

Из анамнеза заболевания: мама девочки рассказала, что 7 дней назад, после перенесенной ОРВИ у нее на коже туловища появились высыпания, насыщенно розовые очаги причудливых форм и на конечностях появились элементы в виде бордового «кружева». Пробы на всю панель аллергенов были отрицательными. Через два дня появились боли в коленных суставах при ходьбе, что и послужило обращением родителей сначала в поликлинику, а затем в клинику.

Из анамнеза жизни: ребенок от третьей нормально протекавшей беременности, третьи естественные роды. При рождении масса тела составляла 3653 г, рост 51 см. Ребенок развивалась соответственно возрасту, аллергологический и наследственный анамнез без особенностей, сопутствующих заболеваний нет, ОРВИ болела 1-2 раза в год, прививки получала в срок.

При осмотре общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,6°C, лимфоузлы не пальпируются, соматический статус-патологии не выявлено. Визуально, коленные суставы припухшие, при пальпации болезненны. На коже конечностей элементы сыпи находятся в стадии регресса, и отмечалась мраморность кожи.

Общий анализ крови: гемоглобин - 86 г/л, лейкоциты - 18 тыс., тромбоциты - $112 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 12%, эозинофилы - 9%, СОЭ - 18 мм/час, остальные показатели крови были в пределах нормы.

Общий анализ мочи и биохимический анализ крови были в пределах нормы. С-реактивный белок - 9 и антистрептолизин О – 300 МЕ/мл (АСЛ О).

На рентгенограмме изменений суставов не было выявлено.

Изучив анамнез заболевания, на основании осмотра и результатов клинических анализов нами было рекомендовано обследование крови на парвовирусную инфекцию. При исследовании сыворотки крови на IgM антитела к парвовирусу В19 методом ИФА результат был положительным.

В связи с тем, что в настоящее время специфической этиотропной терапии парвовирусной инфекции не существует, была назначена симптоматическая терапия. Поскольку жалобы пациентки предъявляла только на боли в коленных суставах, были назначены НПВС и принято решение наблюдать в динамике в течение времени, которого отмечался регресс кожных проявлений и постепенное исчезновение боли в коленных суставах. Общий анализ крови через 3 недели: Hb - 112 г/л, лейкоцитоз - 8 тыс., тромбоциты – $178 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 6%, СОЭ - 11 мм/час. С-реактивный белок и антистрептолизин О - отрицательный.

Данный клинический случай показывает диагностическую ошибку на уровне поликлинического звена и в стационаре.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: У детей с суставным синдромом неясной этиологии - боли при движении, припухлость в области суставов, которая сопровождается анемией, тромбоцитопенией, кожной сыпью и повышением температуры тела, целесообразно обследование на парвовирусную инфекцию В19.

Данный клинический случай представляет интерес для педиатров, ревматологов, инфекционистов и аллергологов при проведении дифференциальной диагностики с артритом, полиартритом и пищевой аллергией для определения тактики ведения пациентов, что позволит избежать диагностических ошибок.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Cossart Y.E., Field A.M., Cant B., Widdows D. Parvovirus-like particles in human sera. *Lancet*. 1975; 11(1): 72—3.
2. Cotmore S.F., McKie V.C., Anderson L.J., Astell C.R., Tattersall P. Identification of the major structural and nonstructural proteins encoded by human parvovirus B19 and mapping of their genes by prokaryotic expression of isolated genomic fragments. *J Virol* 60: 1985, vol. 548-557
3. Rationalization and extension of the taxonomy of the family Parvoviridae: [англ.] // ICTVonline. — Code assigned. 2013.001a-aaaV. — 2013. — P. 23—24.
4. Juhl D, Steppat D, Görg S, Hennig H. Parvovirus B19 infections and blood counts in blood donors. *Transfus Med Hemother*. (1) -9, 2014; 41-52.

5. SharadaRaju R, NaliniVinayak K, MadhusudanBapat V, PreetiBalkisanji A, ShailaChandrakant P. Acute human parvovirus B19 infection: cytologic diagnosis. *Indian J Hematol Blood Transfus.* 2014;30(Suppl. 1):133-4.

6. Marano G., Vaglio S., Pupella S., Facco G., Calizzani G., Candura F., Liunbruno G.M, Grazzini G. Human Parvovirus B19 and blood product safety: a tale of twenty years of improvements. *Blood Transfus.* 2015;13(2):184—196. doi:10.2450/2014.0174.14

7. Enders M., Klingel K., Weidner A., Baisch C., Kandolf R., Schalasta G., Enders G. Risk of fetal hydrops and non-hydropic late intrauterine fetal death after gestational parvovirus B19 infection. *Journal of clinical virology: the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology.* 2010; 49(3):163—8. doi: 10.1016/j.jcv.2010.07.014

8. Shabani Z., Esghaei M., Keyvani H., Shabani F., Sarmadi F., Mollaie H., Monavari S.H. Relation between parvovirus B19 infection and fetal mortality and spontaneous abortion. *Med J Islam Repub Iran.* 2015; 7(29):197.

9. Ugai S., Aizawa Y., Kanayama T., Saitoh A. Parvovirus B19: A Cause of Sepsislike Syndrome in an Infant. *Pediatrics.* 2018; 141(6). pii: e20171435. doi: 10.1542/peds.2017—1435.

10. Anan'yeva L.P. Infektsiya, vyzvannayaparvovirusom V19 (obzorliteratury). *Nauchno-praktich. revmatol,* 2002,4, 32-35

11. Kerr J.R. Pathogenesis of human parvovirus B19 in rheumatic disease. *Ann. Rheum. Dis.* 2000; 59:672—683. doi: 10.1136/ard.59.9.672.

12. Tesapirat L., Wanlapakorn N., Chieochansin T., Poovorawan Y. Parvovirus b19 infection presenting as acute hepatitis and transient anemia in a previously healthy child. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2015; 46(2):226—30.

13. Peterlana D., Puccetti A., Corrocher R., Lunardi C. Serologic and molecular detection of human parvovirus B19 infection. *ClinChimActa.* 2006; 372:14—23.

14. Landry, M.L. Parvovirus B19 / M.L. Landry // *MicrobiolSpectr.* – 2016. – № 4(3). doi: 10.1128/microbiolspec.DMIH2-0008-2015.7

15. Sixdorf, U. Viral arthritis and vasculitis. / U. Sixdorf, E. Hermann // *Z Rheumatol.* – 2016. – № 75 (9). – P. 878-884.

РЕЗЮМЕ

ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНО ВЫЯВЛЕННЫМ АРТРИТОМ

Локтева Любовь Михайловна¹, Ибадуллаева Наргиза Сапиевна¹, Муродуллаев Аброр Акмалжон угли.², Хикматуллаева Азиза Сагдуллаевна¹, Пулатова Раушана Зохидовна¹, Мусабает Эркин Исакович¹.

¹Научно исследовательский институт Вирусологии МЗ РУз.

²Ташкентская медицинская академия.

abroremurodullayev@gmail.com

Мақолада анемия, тери тошмаси ва тана ҳароратининг кўтарилиши билан оғриган беморда тизза бўғими шикастланишининг клиник ҳолати келтирилган. Боланинг ота-онаси гумон қилинган артрит, паст гемоглобин ва бу касаллик учун хос эмас, оёқларда "тўр" шаклида тошма элементлари пайдо бўлган, болалар кардиоревматолог бўлимига ётқизилган.

Калит сўзлар. Артрит, тошма, парвовирус инфекция, иситма субфебриле.

REZUME

PARVOVIRUS INFECTION IN A PATIENT WITH PRIMARILY DETECTED ARTHRITIS

Lokteva Lubov Mihaylovna, Ibadullaeva Nargiza Sapaevna, Murodullaev Abror Akmaljon ogli, Khikmatullaeva Aziza Sagdullaevna, Pulatova Raushana Zahidovna, Musabaev Erkin Isakovich.

¹Научно исследовательский институт Вирусологии МЗ РУз.,

²Ташкентская медицинская академия.

abrormurodullayev@gmail.com

The article presents a clinical observation of the injury of the knee joints in a patient with anemia, skin rash and fever. The child's parents turned to the pediatric cardio-rheumatology department with suspected arthritis, low hemoglobin and the appearance of elements of a rash in the form of a burgundy "lace" on the limbs, which is not typical for this disease.

Key words: arthritis, rash, parvovirus infection, low-grade fever

УДК 616.24-002.17:616.

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна,
Дусанов Абдугаффор Дусанович.

Самаркандский государственный медицинский институт
nargizamahmatmuradova@gmail.com

Ключевые слова: неспецифическая интерстициальная пневмония, заболевания легких, дифференциальная диагностика, признаки.

Введение. Из-за распространения коронавирусной инфекции, резко возрос интерес ряда исследователей к проблеме своевременной диагностики и лечения заболеваний органов дыхания [3,9]. Особенно в свете возникшей проблемы пандемии коронавируса, при котором поражаются дыхательные пути, особенно легкие и летальные исходы возникают из-за развившейся тяжелой формы пневмонии. «Интерстициальные болезни легких» (ИБЛ) - на сегодняшний день наиболее распространенный в мире термин для обозначения группы