

ISSN: 2181-4007

www.tnmu.uz

THE JOURNAL

OF HUMANITIES & NATURAL SCIENCES

GUMANITAR VA TABIIY FANLAR JURNALI

ISSUE 5
VOLUME I

2023



Informing scientific practices around the world through research and development



TIBBIYOT
NASHRIYOTI
MATBAA UYI

**Gumanitar va
tabiiy fanlar
jurnali**



**Journal of
humanities &
natural sciences**

**ЖУРНАЛ ГУМАНИТАРНЫХ И
ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК**

ISSN: 2181-4007 (print)

№ 5 (11), 2023. Vol. 1

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan ro'yxatdan o'tkazilgan (guvohnoma № 040226).

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasi tomonidan 2023 yil 1 iyundan tibbiyot fanlari bo'yicha dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan (2023 yildagi 01-07/710/1-sonli xat).

Журнал зарегистрирован Агентством информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан (свидетельство № 040226).

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам с 1 июня 2023 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (письмо № 01-07/710/1 от 2023).

TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI
O'zbekiston Respublikasi. Toshkent shaxri. Olmazor tumani. Farobiy ko'chasi - 2. 100109
Tel.: (+998-91) 164-24-40, (+998-71) 214-90-164,
websayt: www.tmmu.uz, e-mail: asmehrid@gmail.com

TAHRIRIYAT JAMOASI

BOSH MUHARRIR:

D.Sc., professor
Gaybullayev Asilbek Asadovich

TAHRIRIYAT RAISI:

D.Sc., professor
Madazimov Madamin Muminovich

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI

D.Sc., professor
Teshayev Oktyabr Ruxillayevich

MA'SUL KOTIB

Niyazova Zebiniso Anvarovna, Ph.D
Xegay Lyubov Nikolaevna, t.f.n.

TAHRIRIYAT HAY'ATI A'ZOLARI

D.Sc., professor Pavalkis Dainius (Litva)	t.f.f.d., dotsent Iskandarov Sherzod Abdig'anievich (O'zbekiston)
D.Sc., professor Megallhayz Tereza (Portugaliya)	t.f.n., dotsent Kadomseva Larisa Viktorovna (O'zbekiston)
D.Sc., professor Syed Naqi Abbas (Hindiston)	Ph.D., dotsent Karimdjanova Guzal Akmal'djanovna (O'zbekiston)
D.Sc., professor Ayji Mano (Yaponiya)	Ph.D., professor Akramova Nozima Akramovna (O'zbekiston)
D.Sc., professor Yusupov Azamat Farxadovich (O'zbekiston)	Ph.D., professor Gaybullayev Elbek Azizbekovich (O'zbekiston)
D.Sc., professor Gavrilova Tatyana Valeryevna (Rossiya)	Ph.D., dotsent Iriskulova Elmira Uraimkulovna (O'zbekiston)
D.Sc., professor Karimova Muyassar Xamitovna (O'zbekiston)	Ph.D., dotsent Abdullayeva Shakhlo Kurbanburiyevna (O'zbekiston)
D.Sc., professor Ruziev Sherzod Ibodullaevich (O'zbekiston)	f-m.f.n., dotsent Bazarbaev Muratali Irisalievich (O'zbekiston)
D.Sc., professor Nazarov Azadbek Axmedovich (O'zbekiston)	f.f.n., dotsent Oltiev Temir Jonimboevich (O'zbekiston)
D.Sc., professor Muftaydinov Kiyomidin Xamdamovich (O'zbekiston)	Ph.D., dotsent Ergashev Jamol Djuraboyevich (O'zbekiston)
D.Sc., professor Nikonova Lyudmila Ivanovna (Rossiya)	Ph.D., dotsent Xalillaev Adilbek Kurambaevich
D.Sc., dotsent Zufarov Aziz Alimjanovich (O'zbekiston)	Ph.D. Nuraliev Farid Nekkadamovich
D.Sc., dotsent Salaxiddinov Kamoliddin Zuxriddinovich (O'zbekiston)	t.f.n. Muftaydinova Shaxnoza Kiyomiddinovna (O'zbekiston)
D.Sc., dotsent Baxronova Dilrabo Keldiyorovna (O'zbekiston)	Ph.D. Turamuratova Iroda Ilxombaevna (O'zbekiston)
D.Sc., dotsent Usmanova Durdona Djurabaevna (O'zbekiston)	Ph.D. Ismailova Jadida Axmedjanovna (O'zbekiston)
D.Sc., dotsent Omonova Umida Tulkinovna (O'zbekiston)	Ph.D. Abidov Xasanxodja Alisherovich (O'zbekiston)
D.Sc., dotsent Daminova Kamola Maratovna (O'zbekiston)	Ph.D. Jo'raev Abdunazar Xatamnazarovich (O'zbekiston)
D.Sc., dotsent Velázkez Vima Vilchis (Meksika)	Ph.D. Babaraximova Sayyora Boriyevna (O'zbekiston)
D.Sc., dotsent José Ramón González García (Meksika)	Ph.D. Akromov Ulug'bek Sharobiddinovich (O'zbekiston)
D.Sc. Mahkamova Dilbar Kamaldjanovna	Ph.D. Uzbekov Timur Sakenovich (O'zbekiston)
t.f.n., dotsent Daminova Malika Nasirovna (O'zbekiston)	Ph.D. Ismailova Mahfuza Ubaydullaevna (O'zbekiston)

МУНДАРИЖА – ОГЛАВЛЕНИЕ – CONTENTS

Алимов Т.Р., Шевченко Л.И., Каримов Х.Я., Ибрагимов М.Н. / Экспериментальная терапия новыми кровезаменителями антиоксидантного действия при термической травме.....	6
Шевченко Л.И., Хужахмедов Ж.Д., Каримов Х.Я., Рахманбердиева Р.К. / Исследование влияния реоамбрасола на процессы липопероксидации и антиоксидантную систему печени при геморрагическом шоке.....	10
Хужахмедов Ж.Д., Шевченко Л.И., Каримов Х.Я. / Оценка эффективности реоамбрасола на выраженность маркеров гипоксии, активность перекисного окисления липидов и антиоксидантную защиту при нитритной интоксикации.....	13
Давлатова Г.Н., Ассесорова Ю.Ю., Мохаммед Дин Асмо, Нуритдинов А.И., Каримов Х.Я., Бобоев К.Т. / Стратегия генетического обследования больных с гемоглобинопатией и диагностика β-талассемии в Республике Узбекистан.....	17
Исхаков Э.Д., Нигматова М.С., Латипова Н.Р., Ашрабходжаева К.К., Султанова У.А., Арзуметов К.Т., Опанасюк С.А. / Результаты лечения острого промиелоцитарного лейкоза взрослых по программе «АТРА-АТО-СТ».....	24
Курязов А.М., Исламов М.С., Махмудова А.Д., Зоиров Ш.Г., Бобоев К.Т. / Роль полиморфизма генов биотрансформации ксенобиотиков RS179985 гена CYP2C9 и RS1048943 гена CYP1A1 в развитии гемобластозов.....	27
Зайнутдинова Д.Л., Бабаджанова Ш.А., Эргашева М. / Акушерская клиника беременных с тромбоцитопатиями.....	30
Azimova S.B., Mamadiyarova D.U., Asrarova N.M. / Oziqlantirish turiga qarab quyonlarda homiladorlikning turli davrlarida ferritin miqdorining dinamikasi.....	36
Жураева Н.Т., Махмудова А.Д., Исмоилова З.А., Мадашова А.Г. / Наследственный дефицит фактора XIII – фактор лаки-лоранда.....	39
Бергер И.В., Махмудова А.Д., Мадашева А.Г., Ходжаева Н.Н. / Полиморфизм провоспалительных цитокинов в генезе тромбообразования при тромбофилии и АФС.....	43
Певцов Д.Э., Баховадинов Б.Б., Барышев Б.А., Кулагина И.И., Шарапова М.А., Лихачева М.В., Кучер М.А., Кулагин А.Д. / Об особенностях производственной деятельности отделения переливания крови университетской клиники.....	47
Баховадинов Б.Б., Кучер М.А., Ашурзода Г.С., Кубиддинов А.Ф., Одиназода А.А., Ашуралиев Н.К. / О частоте встречаемости и методах снижения гемолитических трансфузионных реакций.....	55
Ахрарова Н.К., Курязов А.М., Зоиров Г.З., Махмудова А.Д., Бегулова А.А. / Иммуно тромбоцитопения бўлган беморларда геморрагик синдром билан боғлиқ ошқозон-ичак тизими томонидан юзага келган бузилишлар.....	65
Акбарова Р.К., Сулейманова Д.Н. / Оценка основных факторов патогенеза анемии хронических заболеваний.....	69
Курязов А.М., Казакбаева Х.М., Машарипов О.Х. / Нарушение функции желудочно-кишечного тракта, связанной с приемом иматиниба у больных с хроническим миелолейкозом.....	72
Исламов М.С., Бобоев К.Т., Давлатова Г.Н., Садикова Ш.Э., Алланазарова Б.Р., Бердиева Ш.О., Каракулова А.М., Алимов Т.Р. / Талассемия: этиология, патогенез, лечение и прогноз.....	76
Шокирова Ф.Ж., Бердиева Х.Х., Сулейманова Д.Н. / Сурункали касалликлар анемияси бўлган кексаларда овқатланишни баҳолаш.....	80

Жуламанова Д.И., Абдусаттаров Ж.Ф., Тоиров А.Б., Гайратов Б.А. / Внутривенное лазерное облучение крови (влок) в комплексной интенсивной терапии септическим шоком у иммунокомпетированных больных.....	83
Болтоева Ф.Г., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч., Мадримов З.Х. / Коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларда гепарин ва эноксипаринни антикоагулянт самарадорлиги ва асоратларини баҳолаш.....	87
Саматова Л.Д., Бобожонова Ш.Д., Сабитходжаева С.У., Мусаков М.С. / ИФА – метод в диагностике и мониторинге вирусной инфекции у доноров.....	91
Байматова Н.А., Турсунова Н.А., Ибрагимова Г.М. / Опыт использования агонистов тромбопозитивных рецепторов у пациентов с иммунной тромбоцитопенической пурпурой	95
Саидов А.Б., Исмаилова З.А., Миняева Ф.А., Мадолимов А.М. / Донор қонининг алт ферменти бўйича яроқсизлиги таҳлили.....	99
Султонова Ш.Х., Бобоев К.Т., Казакбаева Х.М. / Молекулярно-генетический мониторинг хронического миелоидного лейкоза у больных с дополнительными хромосомными aberrациями	102
Пулатова Н.С., Каримов Х.Я., Бобоев К.Т., Маткаримова Д.С. / Особенности полиморфного гена глутатион S-трансферазы GSTM1 (C/T) при остром миелобластном лейкозе	105
Жахонов А.Х., Саидов А.Б., Маткаримова Д.С., Бобоев К.Т. / Роль полиморфных локусов цитокинового гена интерлейкина IL17A (G-197A) при аутоиммунной гемолитической анемии	108
Ризаева Ф.А., Ибрагимова С.З., Маткаримова Д.С. / Эффективность блинатумаба у детей с в - клеточным острым лимфобластным лейкозом (B-ALL)	112
Бабаханова Н.Н., Маткаримова Д.С., Асесорова Ю.Ю. / Система гемостаза и ее нарушение при острых лейкозах у детей.....	116
Юнусова З.Д. / Анализ гематологических проявлений у больных с миелодиспластическим синдромом.....	120
Ахмедова Ф.Б., Бобоев К.Т., Маткаримова Д.С. / Вклад гена трансформирующего ростового фактора 1 бетта - TGFβ1 (ARG25PRO) в повышенный риск формирования острых лейкозов	123
Ахмедова З.Б., Маткаримова Д.С., Бобоев К.Т. / Ассоциация цитокинового гена интерлейкина IL17A (G-197A) с формированием апластической анемии	126
Сулейманова Д.Н., Улугова Ш.Т. / Ўтқир ва сурункали лейкозларда анемик синдромни баҳолаш.....	130
Маткаримова Д.С., Джураева Д.Э., Набиева М.И. / Общее представление и состояние проблемы распространенности иммунной тромбоцитопении.....	133
Маткаримова Д.С., Каримов Х.Я., Бобоев К.Т., Хайтимбетов Ж.Ш., Солихов М.У. / Связь полиморфных генов провоспалительных цитокинов с формированием тяжелого течения иммунного микротромбоваскулита	136
Хамидова Ф.И., Махамадалиева Г.З., Ачилова А.У., Каюмов А.А., Обидова М.М., Буранов Ш.М., Абдуллаева Н. / Сравнительная оценка мобилизации гемопоэтических стволовых клеток в зависимости от дозировки гранулоцитарного колониестимулирующего фактора	141
Бергер И.В., Омонов М.О. / Роль тестирования на тромбофилию у пациентов с миелопролиферативными заболеваниями	146
Мадашева А.Г., Азизова Ш.М., Сирожева Д.И. / Радиацион зарарланишларда суяк кўмигидаги ўзгаришлар	151

ИФА – МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДОНОРОВ

Саматова Лобар Дилмуродовна – ассистент
Бобожонова Шохиста Давронбековна - ассистент

Сабитходжаева Саида Улмасовна – старший преподаватель
Мусаков Мирзохид Сабитджанович – ассистент
Тошкент Тиббиёт Академияси (Тошкент, Ўзбекистон)

РЕЗЮМЕ. Цель исследования. Изучение роли и преимуществ ИФА – метода при диагностике и мониторинге цитомегаловирусной инфекции.

Материалы и методы. Для данного исследования была выделена сыворотка крови 90 доноров, добровольно сдавших кровь с октября по ноябрь 2022 года в Республиканском центре переливания крови МЗ РУз.

Результаты. Анализ состоит из тест-систем и указывает на наличие иммунитета к цитомегаловирусной инфекции. По результатам из 90 доноров 66 мужчин и 24 женщины. Доноры были в возрастной группе от 18 до 60 лет. В нашем исследовании общая серопозитивность на цитомегаловирус составила 90 (100%) для антител IgG.

Обсуждение. В данном исследовании мы проанализировали частоту цитомегаловирусной инфекции среди доноров Республиканского центра переливания крови. Это открытие полезно для понимания распространенности цитомегаловирусной инфекции среди доноров.

Вывод. Иммуноферментный анализ (ИФА) – это ценный инструмент в диагностике и мониторинге цитомегаловирусной инфекции. Его высокая чувствительность и специфичность, а также способность различаться между разными стадиями инфекции, делают его незаменимым при управлении этой инфекцией.

Ключевые слова: цитомегаловирусная инфекция, иммуноферментный анализ, донорство, тест-система, мониторинг.

ДОНОРЛАРДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ТАШХИСЛАШ ВА МОНИТОРИНГ ҚИЛИШДА ИФА – УСУЛИ

ХУЛОСА. Тадқиқот мақсади. Цитомегаловирус инфекциясини ташхислаш ва мониторинг қилишда ИФА усулининг роли ва афзалликларини ўрганиш.

Материал ва услублар. Ушбу тадқиқот учун Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги Республика қон қуйиш марказида 2022 йил октябрь - ноябрь ойларида ихтиёрий қон топширган 90 нафар донордан қон зардоби ажратиб олинди.

Натижалар. Таҳлил тест системаларидан иборат бўлиб, цитомегаловирус инфекциясига қарши иммунитет мавжудлигини кўрсатади. Натижаларга кўра, 90 нафар донордан 66 нафари эркак ва 24 нафари аёллардир. Донорларнинг ёш кўрсаткичи 18-60 ёшни ташкил этди. Бизнинг тадқиқотимизда цитомегаловирус учун умумий серопозитивлик IgG антикорлари учун 90 нафар (100%) эканлиги аниқланди.

Муҳокама. Ушбу тадқиқотда биз Республика қон қуйиш марказида донорлари орасида цитомегаловирус инфекциясининг учраш частотасини таҳлил қилдик. Бу изланиш донорлар ўртасида цитомегаловирус инфекциясининг тарқалганлик даражасини тушуниш учун фойдалидир.

Хулоса. Иммунофермент таҳлил (ИФА) – бу ЦМВИ ни ташхислаш ва мониторинг қилишда бебаҳо воситадир. Унинг юқори сезувчанлиги ва ўзига хослиги, шунингдек инфекциянинг турли босқичларини фарқлай олиш қобилияти уни бу инфекцияни бошқаришда алмаштириб бўлмайдиган усулга айлантиради.

Қилиш усуллари. Цитомегаловирус инфекциясини, иммунофермент таҳлил, донорлик тест-системалари, тақомиллаштириш гемотрансмиссив инфекцияларни ташхислаш имкониятларини оширишга ёрдам берди. Трансфузиологиянинг асосий шартларидан бири қон қуйиш терапияси учун замонавий сифат ва хавфсизлик талабларига жавоб берадиган қон компонентларини тайёрлаш ва қуйишдир [3]. ЖССТ тавсиясига мувофиқ, инфекцияларга текширилмаган донорлар қони ишлатилиши ман этилади. Гемотрансмиссив инфекциялар (TORCH) гуруҳидаги инфекциялар (Andre J. Nahmias, 1971): Т (Toxoplasmosis - токсоплазмоз), О (Other diseases - бошқа инфекциялар, яъни сувчечак, ўраб олувчи темиртки, хламидиоз, гонококкли инфекция, листериоз и б.қ.), R (Rubella - қизилча), С (Cytomegalia - цитомегаловирусли инфекция - ЦМВИ) ва Н (Herpes simplex – оддий герпесни 1 ва 2 типлари чақирган инфекциялар) муҳим ўрин эгаллайди [4]. TORCH инфекцияларининг ўзига

хос хусусиятлари: касаллик клиник белгилари намоен бўлмасдан организмда қўзғатувчининг умр бўйи сақланиб қолиши, аҳолининг барча гуруҳлари орасида кенг тарқалиши, тегишли клиник сипмтомларнинг йўқлиги, трансплацентар берилувчанликнинг юқори хавфи, организмда химоя кучлари пасайиб, иммунитет заифлашганда латент инфекциянинг кўзиши, лаборатор диагностикада стандартларнинг йўқлиги, олинган натижаларнинг интерпретацияси қийинлигидан иборат [1]. TORCH – гуруҳидаги инфекцияларга кирувчи ЦМВИ цитомегаловирус (ЦМВ) томонидан чақирилган касаллик бўлиб, айниқса иммун тизими заиф беморларда муҳим тиббий муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. ЦМВИ да аниқ ва ишончли диагностиканинг аҳамиятини ортиқча баҳолаб бўлмайди. Ушбу инфекцияни аниқлаш учун кенг қўлланиладиган усуллардан бири иммунофермент таҳлилдир (ИФА). ЦМВИ диагностикасида ИФА усулининг роли қуйидагилардан иборат: 1.Юқори сезувчанлик ва ўзига хослик. ИФА усули ЦМВИ ни ташхислаш учун жуда сезгир ва ўзига хос усулдир. У организмда ЦМВга жавобан антитанача борлигини аниқлаш имконини беради, яъни инфекциянинг мавжудлиги аниқ; 2.Бирламчи ва қайта активланган инфекция диагностикаси. ИФА усули бирламчи ёки қайталанган инфекцияни аниқлаб бера олади, чунки уларни даволашда ёндашув турлича бўлиши мумкин; 3.Даволаш мониторинги. ИФА усули антивирус даво самарадорлигини назорат қилиш учун ҳам қўлланилади, яъни турли антитаначалардаги ўзгаришлар тестлар кетма-кетлигида аниқланиб, даво самарадорлигини оширишга ёрдам беради; 4.Иммун хавфни баҳолаш. ИФА усули тиббий ёрдамни режалаштириш ва касаллик ривожланиш хавфини ошганлигини, яъни иммун хавфни баҳолаш учун муҳим; 5.Эпидемиологик тадқиқодларда қўлланилиши. ИФА усули ЦМВИ эпидемиологиясини ўрганишда ҳам кенг қўлланилади, чунки у аҳоли орасида инфекцияни тарқалганлигини аниқлаш имконини беради. ЦМВ инфекциясининг қон ёки аъзолар трансплантацияси орқали юқиши юқори, яъни ЦМВ тана суюқликлари билан контактда бўлганда юқади [5]. ЦМВ киришига жавобан организмда қайта иммун ўзгариш ривожланади. Инкубацион давр 15 кундан то 3 ойгача. Ушбу инфекцияда стерил бўлмаган иммунитет пайдо бўлади (яъни вирус тўлиқ йўқолмайди). ЦМВИ да иммунитет беқарор ва секин. Экзоген вирус қайта инфекцияланиши ёки яширин инфекция қайта фаоллашиши мумкин. Танадаги узоқ муддатли турғунлик туфайли вирус беморнинг барча қисмлардаги иммун тизимида таъсир қилади. Организмнинг химоя реакцияси энг аввало ЦМВ га қарши ўзига хос Anti-CMV-IgM ва Anti-CMV-IgG антитаначалари ҳосил бўлади. Специфик антитанача хужайра ичидаги вируснинг лизиси учун жавобгардир, шунингдек унинг

хужайра ичидаги репликациясини ёки хужайрадан хужайрага тарқалишини тормозлайди. Бирламчи инфекциядан кейин бемор зардобида ЦМВ ички протеинлари (p28, p65, p150) билан таъсирланадиган антитаначалар мавжуд бўлади. Соғайган одамлар зардобида асосан сиртки гликопротеинлар билан таъсирланадиган антитаначалар бўлади. Энг катта диагностик аҳамиятга эга бўлган IgM нинг аниқланиши жараённинг фаоллик кўрсаткичи бўлиб, у касалликнинг ўткир кечиши, қайта инфекцияланиш, суперинфекция ёки қайталанишдан далолат беради. Илгари серонегатив беморда Anti-CMV-IgM антителоларининг пайдо бўлиши бирламчи инфекцияни кўрсатади. Инфекция эндоген қайталанганда IgM антителолари тартибсиз шаклланади ёки умуман йўқ бўлиши мумкин. Anti-CMV-IgG антителолари ҳозирги ёки ўтмишдаги ЦМВИ ни аниқлатади. IgG ни аниқлаш, шунингдек бирламчи ЦМВИни аниқлаш, инфекция клиник белгилари бўлган беморларни динамикасини кузатиш ва ретроспектив диагностика қилишга ёрдам беради. Оғир ЦМВИ, шунингдек ҳомиладорлар ва ёш болаларда ЦМВ га қарши антитанача ишлаб чиқарилиши секинлашади. Бу паст концентрациядаги специфик антитаначани аниқлаш ёки мусбат антитанача динамикасининг йўқлиги билан намоен бўлади. Шундай қилиб TORCH комплекси серологик диагностикаси учун сезгир ва специфик тест бу ИФА усулидир [6].

Тадқиқот мақсади. Республика қон қуйиш марказидаги донорлар популяциясида TORCH инфекцияларини серологик тарқалишини ўрганиш.

Материал ва услублар. Ушбу тадқиқот учун Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги Республика қон қуйиш марказида 2022 йил октябрь - ноябрь ойида ихтиёрий қон топширган 90 нафар донор қон зардоби ажратиб олинди. TORCH инфекцияси мавжудлигини аниқлаш учун қон зардобини DS-IFA-ANTI-CMV-G (серия: 052102, ОПКср=0,064, ОПК+=4,1, ОПКкрит=0,064+0,300-10%=0,327) тест системаси (Ишлаб чиқарувчи: ООО НПО “Диагностик системалари” Нижний Новгород) дан фойдаланилган ҳолда иммунофермент анализ (ИФА) ўтказилди ва қон зардобидаги специфик антитанача IgG (иммуноглобулин G) аниқланди. Юқорида кўриниб турибдики, Anti-CMV-IgG антитана титри 0,327 МЕ/мл дан юқори бўлса, ижобий деб топилди. Олинган натижалар тўғрилигини аниқлаш мақсадида 6 та контроль гуруҳлар ҳам баҳоланди. Тестнинг сезгирлиги 100%, ўзига хослиги 99,6% эканлиги аниқланди. 96 панелдаги серопозитив ва серонегатив таҳлиллар қийёсий таққосланди.

Натижалар. Анализ тест системадан иборат бўлиб, ЦМВИ га иммунитет бор ёки йўқлигидан далолат беради. Олинган натижаларга асосан 90 нафар донорнинг 66 нафари эркак

ва 24 нафари аёллардир. Донорларнинг ёш кўрсаткичи 18-60 ёшни ташкил этди. 90 нафар донорнинг барчасида (100%) ЦМВ серопозитив-

лиги аниқланди. Серопозитив ЦМВ донорларининг 66 (73,3%) нафарини эркак ва 24 (26,7%) нафарини аёллар ташкил этди (1-жадвал).

Донорларни жинси бўйича демографик тавсифи 1 – жадвал

TORCH ин- фекцияси	Positive				Жами		Negative			
	Эркак		Аёл				Эркак		Аёл	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
CMV	66	73,3	24	26,7	90	100	-	-	-	-

Муҳокама. Ушбу тадқиқотда биз Республика қон қуйиш марказида донорлар ўртасида ТОРЧ гуруҳидаги ЦМВ инфекциясининг учраш частотасини таҳлил қилдик. Бу изланиш донорлар ўртасида ТОРЧ инфекцияларининг тарқалганлик даражасини тушуниш учун фойдалидир. IgG антитанасининг мавжудлиги (маълум бир касалликка) узоқ давом этган инфекцияни ва унга қарши иммунитет шаклланганини кўрсатади. Зарарлангандан сўнг IgG организмда бир умр сақланади ва бу инфекциялар билан касалланишдан ҳимоя қилади. Турли омиллар туфайли дунёнинг аксарият минтақаларида ТОРЧ инфекцияларининг аниқ тақсимланиши ҳалигача номаълум [7]. Ушбу тадқиқотдаги донорларда серопозитив юқори хавф нисбати ЦМВда 100% ни ташкил этди.

ЦМВ инфекцияси кенг тарқалган бўлиб, серопревалентлик кўрсаткичлари 40-49 ёшда 65% дан то 80 ёш ва ундан юқориларда 91 % гача, айниқса иммунитет заиф бўлганларда аста-секин ошиб боради [2]. Ушбу патоген оғир асоратлар билан боғлиқ бўлиб, ўсишнинг кечикиши, сариклик, гепатоспленомегалия ва интрацеребрал шикастланишларга олиб келиши мумкин. Жорий тадқиқотда 100% Anti-CMV-IgG антитело-лари аниқланди.

Хулоса. ИФА – бу ЦМВИ ни ташхислаш ва мониторинг қилишда бебаҳо воситадир. Унинг юқори сезувчанлиги ва ўзига хослиги, шунингдек инфекциянинг турли босқичларини фарқлай олиш қобилияти уни бу инфекцияни бошқаришда алмаштириб бўлмайдиган услуга айлантиради. ЦМВИ ли донор қони трансфузияси хавфсизлиги айниқса, иммунитетни заиф беморларда муҳим масала бўлиб қолмоқда. Диагностика, мониторинг ва хавфсизлик қатъий тартибга солиниши ва ЦМВ юқиш хавфини минималлаштириш ва барча трансфузия қабул қилувчилар учун юқори даражадаги хавфсизликни таъминлаш учун турли стандартлар ва кўрсатмаларга мувофиқ амалга оширилиши керак. Шунинг учун доимо трансфузион мониторинг ўтказиш ва хавфсизликни таъминлаш керак. Бунинг учун: 1. Донор мониторинги ўтказилади, яъни донорлар ЦМВ инфекциясига мунтазам текширилади ва кейинги тестлар тасодифан юқтирган донорларни аниқлашга, ҳамда вирус юқишини олдини олишга ёрдам беради. 2. Донор таркибий

қисмлари карантини, яъни донор қони фойдаланишга чиқарилишдан олдин, айниқса, ЦМВИ га шубҳа бўлса, жорий вақт учун карантинга олиниши мумкин. 3. Филтрлардан фойдаланиш: қонни қайта ишлашнинг баъзи усуллари вируслар ва бошқа юқумли воситаларни олиб ташлашни назорат қилувчи филтрлардан фойдаланишади. 4. Қабул қилувчилар скрининги: Трансфузиядан сўнг трансфузион манбаларда ЦМВ бор-йўқлигига текширилади ва назорат қилинади, бу эса ўз навбатида инфекцияни ёки вирусни қайта фаоллашишини аниқлаб беради.

АДАБИЁТЛАР

1. Саматова Л.Д., Бобожонова Ш.Д. Авидность при TORCH-инфекции // Клиник тиббиётда замонавий муаммолар ва инновацион ёндашув: Халқаро илмий-амалий анжумани тезислар тўплами. Тошкент, 28.04.2023 -Б. 171-172.)
2. Старас С.А., Доллард С.К., Рэдфорд К.В., Фландерс В.Д., Пасс РФ, Кэннон М.Дж.: Серопревалентность цитомегаловирусной инфекции в США, 1988-1994 гг. Клиническая Инфекция Дис. 2006, 43:1143-51. 10.1086/508173.
3. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Violations of coagulative hemostasis in patients with liver cirrhosis of the viral etiology // //European science review. – 2018. – № 7-8. – С. 128-130).
4. Samatova L.D., A.B. Saidov, Sh.D. Bobozhonova and Kh.R. Kuchkarova. Frequency of TORCH infection among the donor population in the republican center for blood transfusion //E3S Web of Conferences 381, 01095 (2023) <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202338101095> AQUACULTURE 2022.)
5. Sat Sharma, MD, FRCPC, Professor and Head, Division of Pulmonary Medicine, Department of Internal Medicine, University of Manitoba; Site Director, Respiratory Medicine, St. Boniface General Hospital. 2006.
6. Stern H, Tacker SM. A prospective study of cytomegalovirus infection in pregnancy. BrMed J. 1973;2(5861):268-270.
7. Y. Qi, S. Zhu, C. Li et al., "Seroepidemiology of TORCH antibodies in the reproductive-aged women in China," *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, vol. 254, pp. 114-118, 2020.

ELISA METHOD IN THE DIAGNOSIS AND MONITORING OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN DONORS

SUMMARY. Purpose of the study. Studying the role and advantages of ELISA - a method in the diagnosis and monitoring of cytomegalovirus infection.

Materials and methods. For this study, blood serum was isolated from 90 donors who voluntarily donated blood from October to November 2022 at the Republican Blood Transfusion Center of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

Results. The analysis consists of test systems and indicates the presence of immunity to cytomegalovirus infections. According to the results, out of 90 donors, 66 are men and 24 are women. The donors were in the age group from 18 to 60 years. In our study, the overall seropositivity for cytomegalovirus was 90 (100%) for IgG antibodies.

Discussion. In this study, we analyzed the frequency of cytomegalovirus infections among donors of the Republican Blood Transfusion Center. This finding is useful for understanding the prevalence of cytomegalovirus infections among donors.

Conclusion. Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) is a valuable tool in the diagnosis and monitoring of cytomegalovirus infection (CMVI). Its high sensitivity and specificity, as well as its ability to differentiate between different stages of infection, make it indispensable in the management of this infection.

Key words: Cytomegalovirus infection, enzyme immunoassay, donation, test system, monitoring.