

ISSN 2091-5853

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI



JURNALI

**NAZARIY
VA
KLINIK
TIBBIYOT**

5 2021

ЖУРНАЛ

**ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ
и КЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ**

СОДЕРЖАНИЕ

Реформы онкогематологической службы Республики в свете Постановления Президента №5130 от 27.05.2021 года

Бабаджанова Ш.А., Зайнутдинова Д.Л. Частота и характеристика иммунной тромбоцитопении на разных сроках беременности.

Шамсутдинова М.И., Сабитходжаева С.У., Гиясова М.Г., Бергер И.В. Влияние профилактики тромбоэмболизма антикоагулянтной терапией на течение и исход COVID-19.

Шамсутдинова М.И., Сабитходжаева С.У., Гиясова М.Г., Бергер И.В. Коррекция анемического синдрома комбинированной терапией железом, микроэлементами и эритропоэтином у больных COVID-19.

Саматова Л.Д., Бобожонова Ш.Д., Раимова Д.А. Қон қуиш орқали юкадиган вирусли инфекциялар хавфини бартараф этиш чора-тадбирлари. (адабиёт кўриниши).

Саматова Л.Д., Бобожонова Ш.Д., Курбанова Л.Ж. TORCH - комплекси инфекцияларининг юкиш йўллари, клиник кечиши ва диагностикаси бўйича тавсиялар (адабиёт кўриниши).

Шокирова Ф.Ж., Сулейманова Д.Н. Изучение анемий у женщин пожилого возраста на уровне первичного звена здравоохранения .

Махмудова А.Д., Курязов А.М., Зоиров Г.З., Хамидов Р.Н., Нурмуродов Б.У. Анализ причины возникновения и частота встречаемости гемартрозов у больных гемофилией.

Алимов Т.Р., Шевченко Л.И., Каримов Х.Я. Эффективность применения нового полифункционального кровезаменителя при острой алкогольной интоксикации.

Хужахмедов Ж.Д., Шевченко Л.И., Каримов Х.Я. Применение нового кровезаменителя реоамбрасола при геморрагическом шоке.

Курязов А.М., Юлдашева Д.К., Мухаммадиев М.М., Унгаров С.Б. Факторы, способствующие развитию септического шока у больных острыми лейкозами.

Маликов О.М., Убайдуллаева З.И., Уришева М.М., Кодирова Д.А., Обидова М.М. Проблема лечения анемий, ассоциированных с тромбофилией, у беременных женщин.

Толипова З.Б., Каримов Х.Я., Шевченко Л.И., Нигматова М.С. Влияние нового аминокислотного кровезаменителя на морфологические изменения печени при белковом голодании.

CONTENT

Reforms of the oncohematological service of the Republic according with Presidential Decree No. 5130 of 27.05.2021

Babadjanova SH.A., Zaynutdinova D.L. Frequency and characteristics of immune thrombocytopenia at different stages of pregnancy.

Shamsutdinova M.I., Sabitkhodzhaeva S.U., Giyasova M.G., Berger I.V. Influence of thromboembolism prevention by anticoagulant therapy on COVID-19 course and outcome.

Shamsutdsinova M.I., Sabitkhodzhaeva S.U., Giyasova M.G., Berger I.V. Pathogenetic correction of anemic sindrom with combination therapy with iron, trase elements and eritropoetins in patients with COVID-19.

Samatova L.D., Bobojonova Sh.D., Raimova D.A. Measures to reduce the risk of viral infection due to blood transfusion. (literature review).

Samatova L.D., Bobojonova Sh.D., Kurbanova L.J. Recommendations on the path of infection, clinical course and diagnosis of infections TORCH – complex B (literature review).

Shokirova F.J Suleymanova D.N. Study of anemia in elderly women at the level of the primary link of health-care.

Mahmudova A.J., Kuryazov A.M., Zoirov G.Z., Khamidov R.N., Nurmurodov B.U. Analysis of the cause and incidence of hemarthrosis in patients with hemophilia A.

Alimov T.R., Shevchenko L.I., Karimov Kh.Ya. Efficacy of a new polyfunctional blood substituting infusion medical drug for acute alcohol intoxication.

Khuzhakhmedov J.D., Shevchenko L.I., Karimov Kh.Ya. Use of a new blood substituting infusion medical drug “reoambrasol” in hemorrhagic shock.

Kuryazov A.M., Yuldasheva D.K., Mukhammadiev M.M., Ungarov S.B. Factors contributing to the development of septic shock in patients with acute leukemia.

Malikov O.M., Ubaidullaeva Z.I., Urisheva M.M., Kodirova D.A., Obidova M.M. Problem of treatment of anemia associated with thrombophilia in pregnant women

Tolipova Z.B., Karimov H.Ya. Shevchenko L.I., Nigmatova M.S. Influence of a new amino acid blood substitute on morphological changes in the liver during protein fasting.

Следует подчеркнуть, что нарушения обмена железа при COVID-19, включая ЖДА, не следует однозначно ассоциировать с гиперферритинемией при COVID-19. Ферритин, хотя и представляет собой один из белков гомеостаза железа, в то же время является и белком острой фазы воспаления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). – Версия 7. 03.06.2020. – Минздрав РФ, 2020. – 166 с.
2. Гусева С.А., Бебешко В.Г. Эритропоэтин. Биологические свойства и клиническое применение. – Киев, 2005. – 422 с.
3. Торшин И.Ю., Громова О.А. Микронутриенты против коронавируса; Под ред. А.Г. Чучалина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 112 с.
4. Bolondi G., Russo E., Gamberini E. Et al. Iron metabolism and lymphocyte characterization during COVID-19 infection in ICU patients: an observational cohort study // Wld J. Emerg. Surg. – 2020. – Vol. 15, №1. – P. 41.
5. Bron D., Meuleman N., Masciaux C. // Semin. Oncol. – 2001. – Vol. 28 (Suppl 8). – P. 1-6.
6. Dashraath P., Wong J.L., Lim M.X. et al. Coronavirus disease 2019 pandemic and pregnancy // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 2020. – Vol. 222, №6. – P. 521-531.
7. Gattinoni L., Coppola S., Cressoni M. et al. COVID-19 Does Not Lead to a “Typical” Acute Respiratory Distress Syndrome // Amer. J. Respir. Crit. Care Med. – 2020. – Vol. 201, №10. – P. 1299-1300.
8. Goshua G., Pine A.B., Meizlish M.L. et al. Endotheliopathy in COVID-19-associated coagulopathy: evidence from a single-centre, cross-sectional study // Lancet Haematol. – 2020. – Vol. 7. – P. e575-582.
9. Hariri L., Hardin C.C. COVID-19, angiogenesis, and ARDS endotypes // New Engl. J. Med. – 2020. – Vol. 383. – P. 182-183.
10. Huang C., Wang Y., Li X. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China // Lancet. – 2020. – Vol. 395. – P. 497-506.
11. Lagadinou M., Salomou E.E., Zareifopoulos N. et al. Prognosis of COVID-19: Changes in laboratory parameters // Infez Med. – 2020. – Vol. 28 (Suppl 1). – P. 89-95.
12. Rumiantsev A.G., Morshchakova E.F., Pavlov A.D. Erythropoietin: biological properties, mechanisms of action and production, clinical application. – Budapest, 2002. – 360 p.
13. Wang D., Hu B., Hu C. et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan China // J.A.M.A. – 2020. – Vol. 323. – P. 1061-1069.
14. Zhang K., Bao J., Li C. et al. Comparative analysis of laboratory indexes of severe and non-severe patients infected with COVID-19 // Clin. Chim. Acta. – 2020. – Vol. 509. – P. 180-194.
15. Zhou M., Qi J., Li X. et al. The proportion of patients with thrombocytopenia in three human-susceptible coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis // Brit. J. Haematol. – 2020. – Vol. 189. – P. 438-441.

UDC: 615.38:616.988-06-084

ҚОН ҚҰЙЫШ ОРҚАЛИ ЮҚАДИГАН ВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯЛАР ХАВФИНИ БАРТАРАФ ЭТИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ (АДАБИЁТ КҰРИНИШИ)

Саматова Л.Д., Бобожонова Ш.Д., Раимова Д.А.
УзРССВ, Тошкент Тиббиёт Академияси

РЕЗЮМЕ

Хана сегодня риск инфекций, передаваемых при переливании крови, ниже, чем когда-либо, запасы безопасных продуктов крови попрежнему подвержены заражению известными, но еще не идентифицированными патогенами человека. Только постоянное совершенствование и внедрение системы отбора доноров чувствительных скрининговых тестов и эффективных процедур инактивации могут гарантировать устранение или, по крайней мере, снижение риска заражения инфекциями, передаваемыми при

SUMMARY

Although the risk of transfusion-transmitted infections today is lower than ever, the supply of safe blood products remains subject to contamination with known and yet to be identified human pathogens. Only continuous improvement and implementation of donor selection, sensitive screening tests and effective inactivation procedures can ensure the elimination, or at least reduction, of the risk of acquiring transfusion transmitted infections. In addition, ongoing education and up-to-date information regarding infectious agents that are potentially

переливании крови. Кроме того, постоянное обучение и актуальная информация об инфекционных агентах, которые могут передаваться через компоненты крови, необходимы для содействия сообщению о нежелательных явлениях, что является важным компонентом надзора за болезнями, передаваемыми при переливании крови. Таким образом, сотрудничество всех сторон, участвующих в трансфузионной медицине, включая национальные системы гемобзора, имеет решающее значение для защиты надежных поставок продуктов крови от известных и новых патогенов, передающихся с кровью.

Ключевые слова: трансфузия, вирус, инфекция.

КИРИШ

Сўнги 10-йилликда трансфузия оркали юкадиган вирусли инфекциялар, масалан, ОИВ-1 ва ОИВ-2, инсон Т-хужайраси лимфотроп вируси (HTLV)-I ва II, вирусли гепатит С (HCV), вирусли гепатит В (HbsAg) ва Фарбий Нил вируси (WNV) кабиларни олдини олишга катта аҳамият берилмоқда. “Иммунологик ойна даврида” (яъни иммунологик тест ижобий натижа бермаган эрта зарарланиш даври) вирусларни юқиши мумкинлигини ҳисобга олган ҳолда вирусли нуклеин кислота синови (NAT) каби янги носерологик усуллар ишлаб чиқилди. Бугунги кунда NAT 16-24 тагача донорлар плазмасида мини-фонд усулида бажарилади ва ифлосланган қон таркибий қисмларини аниқлашга нисбатан сезгирликни сезиларли даражада оширди, чунки у антитела ёки антиген тестига караганда вирус агентларини “ойна даврида” эрта аниқлайди [6]. Бироқ қон таркибий қисмларидаги жуда паст даражадаги виремияни NAT ҳам аниқлай олмаслиги мумкин. Ушбу чекловларга карамай серологик тест ва NAT нинг комбинацияси қон қуйиш оркали вирус юқиш хавфини сезиларли даражада камайтирди. Европа ва АҚШ да ўтказилган кузатув тадқиқотлари сўнги ўттиз йил ичида қон компонентлари оркали ОИВ ва HCV юқиш хавфи сезиларли даражада камайганлигини қайд этди. 1995 йилда Европанинг плазма фракциялаш саноати вирусли NATни вирусдан тўлиқ ҳимояланишни таъминлаш усули сифатида жорий қилди, 1998- 2001 йилларда эса янги скрининг усуллари қўллаб мамлакатларда кенг жорий қилинди [4]. Вирусли NAT синамасини татбиқ этиш “ойна даври”да вирус юктириш хавфини камайтиришга катта ёрдам берди, натижада самарали аниқлаш вақти (фақат серологик синама билан) ОИВ учун 22 кундан то 11 кунгача, HCV учун эса 70 кундан 10 кунгача қисқартирилди. Натижада ҳозирги кунга келиб ОИВни юқиш хавфи ҳар миллионга қуйилган қонга нисбатан бирлиги 0,14-1,1ни, ВГС учун эса 0,10-2,33ни ташкил этади. ОИВ учун ойна даври қисқароқ бўлиб, 3,1 миллион донорларда РНК мусбат бўлган, аммо антителолари манфий натижа кўрсатган. Бироқ кузатувлардаги NATни аниқлаш даражаси ва унинг афзалликлари сайтлар орасида жуда хилма-хил бўлиши мумкин. Масалан,

transmitted via blood components is necessary to promote the reporting of adverse events, an important component of transfusion transmitted disease surveillance. Thus, the collaboration of all parties involved in transfusion medicine, including national haemovigilance systems, is crucial for protecting a secure blood product supply from known and emerging blood-borne pathogens.

Key words: transfusion, virus, infection.

Европада 58 миллион синондан ўтказилган донорлардан фақат 54 тасида ВГС антителаси манфий, ВГС РНК си мусбат (NAT натижаси: манфий антителали миллион донацияга NAT реактив намунаси 0,93), Шимолий Америкада (NAT натижаси: 3,92/миллион донацияга), Тинч океани минтақасида эса (NAT натижаси: 2,37/миллион донацияга) эканлиги аниқланган. Бундан ташқари NATни аниқлашга бирин-кетин вируслар полиморфизми таъсир қилиши мумкин, демак ОИВ ва ВГС каби жуда юқори ўзгарувчанликка эга турли вируслар билан қурашиш учун янги авлод NAT синамаларини ишлаб чиқариш керак [4].

Вирусли гепатит инфекцияси билан зарарланиш хавфи 1970-йилларнинг бошларида гепатит В юзаки антигени (HbsAg) текшируви татбиқ этилгандан буён камайиб бормоқда, аммо дунё бўйлаб 300 миллиондан ортиқ одам инфекция юктириб олганлиги сабабли ВГВ инфекцияси хавфи юқориликча қолмоқда. Скринингни асосий мақсади HbsAg ни аниқлашдир, бироқ у “ойна даври”да ВГВ борлигини аниқлай олмайди. Бир қатор мамлакатлар HbsAg савиясини аниқлаб бўлмайдиган паст даражадаги виремияни сурункали вирус ташувчиларни аниқлаш мақсадида ВГВ асосий оксиглига қарши антитела (anti-HbsAg) синамасини стандарт текширувга қўшдилар. Ҳозирги вақтда қон компонентларида ВГВ ни NAT усули бўйича текширишни муқаррар қоидалари мавжуд бўлмаса ҳам, ВГВ тарқалиши паст бўлган бир қатор мамлакатлар ВГВ NAT тестини плазма фондида татбиқ этишган [4]. Бироқ HbsAgни аниқлаш учун энг сезгир тестлардан ВГВ ва NAT қўшма тестининг устуңлиги ҳақида ҳозиргача аниқ далил йўқ.

Фарбий Нил вируси (WNV) биринчи марта 1937 йилда эндемик вирус сифатида Угандадаги беморлардан олинган намуналарда ажратилган ва яқинда Нью-Йоркда 1999 йил пайдо бўлган. 2002 йилда касалликларни назорат қилиш ва олдини олиш Марказида WNV билан зарарланган 4200 та ҳолат қайд этилган, 2003 йилда эса бу ҳолат 9858 тага ошган, шу жумладан 262 та ўлим ҳолати (қайд этилган ўлим ҳолати 2,66%) киритилган. 2004 ва 2005 йилларда қайд этилган ҳолатлар (2282 ва 2949, мос равишда ўлим ҳолати 77 ва 116) пасайган [2]. Кўпчилик ҳолларда (80%) WNV симптомсиз ёки енгил гриппга ўхшаш аломат-

лар билан кузатилса, 0,6% ҳолларда эса ўлимга олиб келадиган менингит ёки энцефалит ривожланиши билан кечувчи нейроинвазив касалликдир, бу айниқса иммунитетни пасайган ва кекса ёшдагиларда бўлиши мумкин. 2002 йилда 23 та қон қуйиш ва 4 та орган қўчириш орқали WNV инфекцияси билан зарарланиш қайд этилди, 2003 йилда АҚШ да одатий скрининг сифатида WNV учун махсус NAT синамаси татбиқ этилди. 27,2 миллион текширилган донорларнинг 1039 тасида виремия аниқланган, қўплаб намуналарда эса паст даражадаги виремия кузатилган. Шунинг учун WNV NAT одатда фақат бир марта донорлик дарражасида инфекция юқори бўлган жойларда ва давраларда амалга оширилади [2]. Европада WNVнинг тарқалиши жуда кам, эҳтимол бу вирус штаммидаги тафовутга, жамоавий иммунитетга ва инсонлар орасида вирус ташувчи чивиларнинг деярли йўқлигига боғлиқдир.

Одамдаги Т-хужайрали I ва II лимфотроп вируслари (HTLV-I/II) катталардаги Т-хужайрали лейкоз билан HTLV –билан боғлиқ миелопатия/тропик спастик паралич билан боғлиқ [5]. Трансфузияга боғлиқ HTLV-I/II ни юқувчанлиги фақат хужайра компонентлари орқали юзага келади ва юқумлилиги компонентлар 10 кун сақлангандан сўнг пасаяди. АҚШ да HTLV юқиш хавфи жуда паст (3 миллиондан 1 таси) трансфузион юктирилгандан сўнг HTLV билан касаллик ҳолатлари кам учрайди.

Цитомегаловирус (CMV) ва инсондаги герпесвирус 8 (HHV-8, Капоши саркомаси билан боғлиқ герпесвирус деб ҳам айтилади) ни ўз ичига олган герпесвирусларининг трансфузия орқали берилиши қайд этилган бўлиб, иммунитет танқислиги бўлган субъектларда катта таҳдид солиши мумкин. Бу инсон герпесвируслари сингари иккала вирус хужайра билан боғлиқ бўлган патогенлардир ва шунинг учун хужайра таркибий қисмлари қон қуйиш компонентлари орқали юкадиган асосий қисмдир. Герпесвирус В19 (PV-B19) – бу қон яратувчи хужайраларни зарарловчи сиртки қавати йўқ эритровирус. Санжом одамларда PV-B19 инфекцияси нафас йўллари орқали юкадиган инфекцион эритемага олиб келини олатда у болаларда енгил кечади ва ўзини ўзига қаралай оладиган касаллик бўлса, катталарда эритроцитлар, тошма, миалгия ва артропатия шаклида намоён бўлади. Ҳомиладор аёллардан инфекция юқиб, ҳомилада юрак етишмовчилиги ва асцит) ривожланиши мумкин. PV-B19 ни трансфузия орқали юқиши ҳаттоки иммунитетни паст бўлганларда ҳам енгил ва ҳаёт учун хавфли бўлмаган ҳолатларга сабаб бўлиши бир неча тадқиқотларда аниқланган ва эпидемиологик таҳлил шуни кўрсатдики В19 қон маҳсулотларининг такрорий ифлосланган моддаси эканлиги аниқланган. Европада В19 – иммуноглобулин ишлаб чиқариш учун ишлатилган плазма фондларида В19 концентрацияси 1 миллилитрда 10^4 МЕ дан ошмаслиги керак ва бу мақсадда сўнгги бир неча йил ичида ПЦР усули

асосида микдорий ва сифатий аниқлайдиган янги тўпламлар ишлаб чиқилган [1].

Юқорида келтирилган вирусли патогенлар учун трансфузия билан боғлиқ инфекциялар у ёки бу даражада хужжатлаштирилган бўлиб, бир қатор бошқа яширин трансфузия вируслар хавфи ҳам мавжуд бўлиб, уларни таққословчи маълумотлар йўқ. Улар орасида оғир ўткир респиратор синдром (SARS-CoV) ёки H5N1 грипп А вируси (парранда гриппи) чакирувчи коронавирус асосан нафас йўллари орқали юкадиганга ўхшайди, аммо виремия ҳақидаги маълумотлар эҳтиёткорликка чорлайди ва қон орқали юқишини ҳали қатъиян истисно қилмаслик лозим. Айниқса SARS-CoVни трансфузия орқали яширин кечиш хавфи дунё бўйича вақтинчалик эҳтиёт чораларини татбиқ этишга олиб келди.

Патогенни активсизлантириш. Европада ҳозирги вақтда қон қуйиш учун мўлжалланган плазмани тозалаш учун 2 та турли хил усул: метилен қўқи ва эритроцит ювиш воситаси (SD) қўлланилади. Метилен қўқи – фенотиазин ранг берувчи моддаси бўлиб, у қўринадиган ёруғлик таъсиридан сўнг қўплаб вирус ва бактерияларни активсизлантиради. Лекин у хужайра ичи патогенларига сезгир эмас ва қон ивиш факторлари билан ўзаро таъсири сабабли унинг самарадорлиги камаяди. SD ёндашуви мақсадли патогенлар юзасидаги оксилларни, шу билан бирга патоген яхлитлигини бузади ва уни зарарсизлантиради. Аммо у юзаси ўралмаган патогенга қарши фаол эмас ва протеин S каби қон ивиш факторлари даражаси пасайиши мумкин [6]. Amotosalen HCL (S-59) – синтетик псорален бўлиб, ультрабинафша А (УФА) нурлари таъсирида бактериал ва вирусли нуклеин кислота занжирларини домий ўзаро бириктириб қўяди ва натижада патогенлар репликацияси (аниқ нусха) тўхтабди. Amotosalen билан фотохимёвий муолажа ва УФА нурлар янги музлатилган плазма (ЯМП) ва тромбоцитлар учун ишлатилиши мумкин. Ушбу ёндашувга асосланган тижорат маҳсулоти INTERCEPT тизими бўлиб, бир неча йил олдин Европада клиник амалиётга киритилган ва АҚШ да III босқич синовлари якунланган. Кенг қамровли тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ушбу ёндашув ҳозирда текширилаётган барча патогенларга, шу жумладан ўралган ва ўралмаган вирусларга, бактерияларга (Gram-мусбат ва –манфий) ва содда ҳайвонлар (*T. cruzi* ва *Plasmodium falciparum*) қарши самарали ҳисобланади. Катта назорат остида олиб борилган тадқиқотларда ишлов берувчи препаратлар тромбоцитлар функциясига манфий таъсир қилиши аниқланган [6].

ХУЛОСА

Замонавий дунёда хавфсиз қон компонентларига эришиш учун кенг жамоатчиликда идеал ишонч бўлиши лозим. Дарҳақиқат, инфекцион агентнинг қон оқимига тушиш хавфи турғун эмас ва янги патогенлар пайдо бўлиши ёки эскилар эпидемиологик кўринишини ўзгартириши билан ривожланиши мумкин. Шунга қарамай, бутун дунё бўйлаб тобора ортиб бо-

раётган талабларга жавоб берадиган хавфсиз ва арзон кон таъминотининг мақсади трансфузион занжирдаги ҳар бир босқични энг қулай йўл билан бир-бирига мувофиқлаштириш, шу жумладан донор танлаш мезонларини диққат билан қўриб чиқиш, қон топишириш, унга ишлов бериш ва уни сақлаш қоидаларига қатъий риоя қилиш, мавжуд скрининг тестларни оптимал бажариш, патогенни активизлантиришни мос усулини қўллаш ва ниҳоят ҳар бир қон қуйиш зарурлигини баҳолайдиган шифокорларнинг эҳтиёт-корона ҳушёрлигидир. Демак халқаро тармоққа уланган миллий қон назорати тизимлари қон маҳсулотлари сифати ва хавфсизлигининг ажралмас таркибий қисмига айланиб бормоқда. Қон қуйиш орқали даволашда хавфли қон маҳсулотларини аниқлаш ва инактивация қилишнинг сезгир ва арзон ёндашувларини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш каби чора-тадбирлар ҳозирги кунгача хавф юқори ҳисобланган жойларда ҳам хавфсиз шаклга айлантириши мумкин [3].

АДАБИЁТЛАР

1. Blajchman MA, Vamvakas EC: The continuing risk of transfusion-transmitted infections. N Engl J Med. 2006, 355 (13): 1303-1305. 10.1056/NEJMp068178.
2. CDC: West Nile Virus, Statistics, Surveillance, and Control. Accessed:4/25/2006, [Faber JC: Haemovigilance procedure in transfusion medicine. Hematol J. 2004, 5 Suppl3: S74-82. 10.1038/sj.thj.6200427.
3. Laperche S: Blood safety and nucleic acid testing in Europe. Euro Surveill. 2005, 10 (2): 3-4.
4. Manns A, Hisada M, La Grenade L: Human T-lymphotropic virus type I infection. Lancet. 1999, 353 (9168): 1951-1958. 10.1016/S0140-6736(98)09460-4.
5. Pelletier JP, Transue S, Snyder EL: Pathogen inactivation techniques. Best Pract Res Clin Haematol. 2006, 19 (1): 205-242. 10.1016/j.beha.2005.04.00

УДК: 616.983-06-07

TORCH - КОМПЛЕКСИ ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ ЮҚИШ ЙЎЛЛАРИ, КЛИНИК КЕЧИШИ ВА ДИАГНОСТИКАСИ БЎЙИЧА ТАВСИЯЛАР (АДАБИЁТ КЎРИНИШИ)

Саматова Л.Д., Бобожонова Ш.Д., Қурбонова Л.Ж.
ЎзРССВ, Тошкент Тиббиёт Академияси

РЕЗЮМЕ

TORCH инфекция относится к врожденным инфекциям токсоплазмоза, других инфекций (сифилис, гепатит В), краснухи цитомегаловируса (CMV), и простого герпеса. Они вызываются toxoplasma gondii, treponema pallidum, hepatitis B virus, rubella virus, cytomegalovirus, herpes simplex virus (HSV) соответственно. В эту группу иногда включают вирус иммунодефицита человека и вирус Зика. Это мероприятие подчеркивает роль межпрофессиональной команды в оценке и ведении пациентов с комплексом TORCH.

Ключевые слова: TORCH- комплекс, цитомегаловирус, токсоплазмоз.

КИРИШ

TORCH- комплекси инфекцияларига токсоплазмоз, бошқа инфекциялар (сифилис, гепатит В, иммун танқисли вирус (ВИЧ), парвовирус, сув чечак вируси), қизилча, цитомегаловирус (CMV), оддий герпес (HSV) каби туғма инфекциялар қиради. Бу инфекцияларнинг ҳомилага онадан ўтиши натижасида бола туғилгач қўллаб симптомларни юзага келтиради. Она учун ярқисиз эмлашлар, жинсий йўл билан юкадиган инфекциялар ва ҳомиладорлик даврида ҳайвонлардан инфекция юктириш каби хавф омиллари мавжуд.

SUMMARY

The term TORCH-complex or TORCH infection includes toxoplasmosis, other infections (syphilis, hepatitis B), measles, cytomegalovirus, herpes simplex B), caused by toxoplasma gondii, treponema pallidum, hepatitis B virus, rubella virus, cytomegalovirus, herpes simplex virus (HSV), respectively. Sometimes this group also includes human immunodeficiency virus and Zika virus. This article highlights the role of the inter-professional team in the management and assessment of TORCH-complex patients.

Key words: TORCH-complex, cytomegalovirus, toxoplasmosis.

Онадаги инфекция эпидемиологик омил қалити бўлса, инфекциянинг ҳомилага ўтиши онанинг гестацион ёшига боғлиқ. HSV дан ташқари биринчи триместрдаги инфекциялар энг ёмон натижага эга.

Қўзғатувчининг юқиши плацента орқали пренатал равишда ва қон ёки вагинал ажралмалар орқали перинатал равишда содир бўлади. Туғруқдан кейинги инфекциялар одатда аҳамиятсиз. ОИВ, гепатит В ва сифилис каби бошқа инфекциялар мойиллиги бор онага жинсий йўл орқали юқиши мумкин. Қизилча