



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

UDK 616.9-022.6: 578.825

O'TKIR RESPIRATOR VIRUSLI INFEKSIYALAR ORASIDA TORCH- INFEKSIYASINING KLINIK-DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI

Zaripova Saragul Orifjonovna Email: ZaripovaS@mail.ru
Keldiyorova Zilola Doniyorovna <https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

TORCH infeksiyalari kasallikning klinik ko'rinishlari bo'lmaganda organizmda patogenning umrbod davom etishi, barcha aholi guruhlari orasida keng tarqalishi, xarakterli klinik belgilarning yo'qligi, homiladorlik davrida birlamchi infektsiya bo'lsa, transplental uzatish xavfi yuqoriligi, tananing himoya kuchlari zaiflashganda va immunitet pasayganda yashirin infektsiyaning kuchayishi (immuniteti zaif odamlar), laboratoriya diagnostikasi standartlarining yo'qligi, olingan natijalarni sharhlashda qiyinchilik tug'dirishi bilan dolzarbdir.

Kalit so'zlar: toksoplazmoz, qizilcha, sitomegalovirus, gerpes.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОРЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Зарипова Сарагул Орифджоновна, Келдиёрова Зилола Дониёровна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

TORCH- инфекции пожизненная персистенция возбудителя в организме при отсутствии клинических проявлений, распространенность среди всех групп населения, отсутствие характерных клинических симптомов, высокий риск трансплацентарной передачи при первичном заражении во время беременности, когда защитные силы организма ослаблены. ослаблен и снижен иммунитет актуален в связи с ростом скрытой инфекции (люди со слабым иммунитетом), отсутствием стандартов лабораторной диагностики, сложностью интерпретации полученных результатов.

Ключевые слова: токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирус, герпес.

CLINICAL-DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS OF TORCH INFECTION AMONG ACUTE RESPIRATORY VIRUS INFECTIONS

Zaripova Saragul Orifjonovna Email: ZaripovaS@mail.ru
Keldiyorova Zilola Doniyorovna <https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

TORCH infections are life long persistence of the pathogen in the body in the absence of clinical manifestations, widespread among all population groups, lack of characteristic clinical symptoms, high risk of transplacental transmission in case of primary infection during pregnancy, when the body's defenses are weakened and immunity is reduced it is relevant due to the increase of hidden infection (people with weak immunity), lack of laboratory diagnostic standards, difficulty in interpreting the obtained results.

Key words: toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, herpes.



Dolzarbligi

ORCH-infektsiya muammosi akusherlik amaliyotida ham, bolalik patologiyasida ham eng etakchi muammolardan biridir. Ular nafaqat perinatal davrda o'limning yuqori foiziga olib keladi, balki ba'zi hollarda tug'ma nuqsonlar va surunkali kasalliklar tufayli chuqur nogironlikning sababidir. Zamonaviy sharoitda homilador ayollar infektsiyasining ko'payishi bu dolzarb muammodir [1]. Homiladorlik yoshiga ko'ra, infektsiyaning eng yuqori foizi uchinchi trimestrda (48,5%), ikkinchi trimestrda - 11%, birinchi trimestrda paydo bo'lish chastotasini aniqlash qiyin, chunki ko'pincha homiladorlik blasto va embriogenezning turli bosqichlarida spontan tushish bilan tugaydi. Tananing immunitetini qayta qurish tabiati homiladorlik davrida yuqumli jarayonning o'ziga xos xususiyatini beradi. Ehtimol, buning natijasida infektsiyani yanada aniq umumlashtirish va asoratlarni rivojlanishi uchun old shartlar yaratiladi [2].

Hozirgi vaqtda toksoplazmoz invaziyaning hamma joyda keng tarqalganligi, sog'liqni saqlash uchun jiddiy muammodir. Toksoplazma bilan og'rigan aholi, homilaning intrauterin shikastlanishi ehtimoli, ko'rlikning rivojlanishiga qadar buzilgan ko'rish organi shikastlanishlarining yuqori ulushi va OIV infektsiyasi bilan og'rigan bemorlarda og'ir relapslarning (kuchlanishlarning) nisbatan tez-tez rivojlanishi [3].

Gerpetik infektsiya (herpes simplex) sog'liqni saqlash uchun juda dolzarb muammo bo'lib, uning keng tarqalganligi, aholining HSV-1 va HSV-2 bilan infektsiyasining juda yuqori darajasi, juda xilma-xil klinik ko'rinishi va tez-tez takrorlanishi tufayli u keltirib chiqaradigan kasalliklar, homiladorlik patologiyasini keltirib chiqarish qobiliyati, homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kasalliklar. Bu OITSni aniqlovchi infektsiya bo'lib, immunitet tanqisligi bo'lgan odamlarda juda og'ir. Herpes simplex - eng keng tarqalgan virusli infektsiyalardan biri; uni barcha qit'alarda yashovchi odamlar orasida uchratish mumkin [4]. Dunyoning ko'plab mamlakatlarida HSV-1 ning tarqalishi 90-95% ga etadi va HSV-2 ning tarqalishi 20-30% ni tashkil etadi, bunda Osiyo va Afrikaning rivojlanayotgan mamlakatlarida iqtisodiy jihatdan ko'proq aholining tarqalishi kuzatiladi. Yevropa va Amerikaning rivojlangan davlatlari Herpes simplexining homiladorlik, homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlar patologiyasi bilan bog'liqligi alohida ahamiyatga ega. Odatda, konjenital herpes spontan abort, erta tug'ilish va neonatal herpes infektsiyasi bilan bog'liq. Homilador ayolda birlamchi gerpetik infektsiya bilan, HSV ning vertikal uzatilishining maksimal xavfi 50% bo'lishi mumkin, birlamchi bo'lmagan infektsiyaning birinchi klinik ko'rinishi bilan - 33% gacha, uning takrorlanishi bilan - 3% gacha [5].

Xavfli guruhlar: tanadagi infektsiyaning doimiy o'choqlari bo'lgan homilador ayollar, O'SOK, surunkali tonzillit, karies, ovqat hazm qilish tizimining surunkali kasalliklari, urogenital infektsiyalar (pyelonefrit, kolpit, adneksit, sistit, endometrit), homiladorlik davridagi asoratlari bo'lgan homilador ayollar: gestoz, anemiya, abort, Surunkali kasalliklarning O'RVI kuchayishi, immuniteti zaiflashgan shaxslar, OIV bilan kasallanganlar, a'zo va to'qimalarning donorlari va retsipientlari.

1971 yilda Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (VOZ) torch sindromi tushunchasini aniqladi. Bu ko'pincha yuzaga keladigan homila ichi infektsiyalarning qisqartmasi:

TORCH INFEKSIYA NIMA? T.O.R.C.H. abbreviaturasi homila uchun eng xavfli infektsiyalarning birinchi harflaridan paydo bo'lgan:

T (toxoplasmosis) — Toksoplazmoz yuqishi, odatda, mushuklardan (iflosliklari bilan aloqa qilganda), ifloslangan suv orqali, shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilinmaslikda va oziq-ovqat uchun yarim xom go'shtdan foydalanishda sodir bo'ladi. Toksoplazmoz alomatlarisiz kechishi va homiladorlikni erta davrlarda to'xtatishi mumkin.

O (other) — boshqa infektsiyalar (gepatit B, sifilis, xlamidioz, turli viruslar va bakteriyalar keltirib chiqaradigan boshqa infektsiyalar). Bu infektsiyalar alomatlarisiz bo'lishi mumkin, ammo ular homila uchun jiddiy xavf tug'diradi. Masalan, homilador ayolda xlamidial infektsiya bo'lganda, chaqaloq muddatidan oldin tug'ilishi mumkin.

R (rubella) — qizilcha. Virusli kasallik bo'lib, u ko'pincha sog'lom odamga bemorning aksa urishi va yo'tali orqali yuqadi. Agar homilador ayol qizilcha bilan kasallangan bo'lsa, bu infektsiya homila uchun jiddiy zarar yetkazishi mumkin. Shuning uchun homiladorlikni rejalashtirganda qizilchaga qarshi immunitet mavjudligini tahlil qilishingiz kerak, hatto bolalikda qizamiqqa qarshi emlanmagan bo'lsangiz ham.

C (cytomegalia) — sitomegalovirus infektsiyasi. Sitomegalovirus bilan kasallangan odamlarning aksariyati hatto uni sezmasdan ham infektsiyani boshdan kechiradi. Ushbu infektsiya homiladorlik

paytida ayniqsa muhim ahamiyat kasb etadi. Bu homiladorlikning to'xtatilishi va chaqaloqning muddatidan oldin tug'ilishi sabablaridan biri, shuningdek, miya, o'pka, jigar va ko'z rivojlanishining jiddiy nuqsonlariga olib keladi. Sitomegalovirus qon orqali, emizish orqali va jinsiy yo'l bilan yuqishi mumkin.

H (herpes) — I-II, II tip herpes. Kasallikning qo'zg'atuvchisi — I va II turdagi oddiy herpes virusidir. Virusning II turi jinsiy yo'l bilan yuqadi. Virus yuqganidan so'ng inson organizmida butun umrga qoladi.

Homiladorlik davrida TORCH infeksiyasiga mansub guruhlardan biri bilan birlamchi kasallanish xavflidir. Ya'ni, shu toifadagi infeksiyaga qarshi immunitet rivojlanmagan bo'lsa. Homilador ayolda TORCH infeksiyaning mavjudligi har qanday vaqtda homiladorlikni tugatilishiga sabab bo'lishi mumkin. Shuningdek, o'tkir infeksiyada surunkali infeksiyaga qaraganda homilada nuqsonlar rivojlanishi xavfini yuqoriroq bo'ladi. Tekshiruvlardan homiladorlikni rejalashtirishdan 2-3 oy oldin va homiladorlik davrida har 2 oyda (ayol organizmida ularga qarshi antitanalar bo'lmagan infeksiyalarni monitoring qilish) o'tish kerak. Shuningdek, homiladorlikning 16-18 haftaligida qizilcha virusi mavjudligini tekshirish majburiydir. Homiladorlikdan oldin TORCH infeksiyasini aniqlash terapevtik (davolash) yoki profilaktik (oldini olish) choralar o'tkazish imkonini beradi, shuningdek kelajakda homiladorlik davrida va homiladorlikdan oldingi natijalarni solishtirish uchun kerak bo'ladi.

Patogenezi. Qon orqali infeksiya embrion yoki homilaga kirib, yallig'lanishni keltirib chiqaradi. Embrionlarda yallig'lanish reaksiyasining o'ziga xos xususiyati yallig'lanishning muqobil bosqichining ustunligi bo'lib, unda chandiqlar va to'qimalar nekrozi hosil bo'ladi. Bu organlar va to'qimalarda qaytarilmas o'zgarishlarning rivojlanishiga olib keladi: organlarning shakllanishida buzilish sodir bo'ladi, deformatsiyalar va nuqsonlar shakllanadi (masalan, yurak kasalliklari, oyoq-qo'llarning kam rivojlanganligi, ko'rlik va boshqalar). Kamchiliklarning shakllanishi, ayniqsa, homiladorlikning 2 oyligigacha xosdir. Biroq, ba'zi malformatsiyalar har qanday bosqichda paydo bo'lishi mumkin, chunki rivojlanish davri butun homiladorlik davom etadi. Keyingi bosqichda infeksiyalanganida, infeksiya turli organlarda yallig'lanishni keltirib chiqarishi mumkin: miokardit (yurak miokardining yallig'lanishi), gidrosefali (yallig'lanish tufayli miyada suyuqlik to'planishi) va boshqalar. Homila ichi infeksiyalarining barcha patogenlari platsentaning shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Bu erta tug'ilishga, kam vaznli bolalar tug'ilishiga (bachadon ichidagi o'sish sekinlashishi), homilada gipoksiya va boshqalarga olib keladi.

TORCH infeksiyaning tasnifi va rivojlanish bosqichlari

Patogen turi bo'yicha:

- virusli (sitomegalovirus, gepatit B, OIV va boshqalar);
- bakterial (B guruhi streptokokklar, E. coli va boshqalar);
- parazitlar (mikoplazma, xlamidiya);
- qo'ziqorin (candida);
- aralash (virusli-virusli, virusli-bakterial va boshqalar).

Infeksion vaqti bo'yicha:

- antenatal (homiladorlikning erta yoki kech bosqichlarida);
- intrapartum (tug'ruq paytida).

Yuqumli jarayonning borishiga ko'ra:

- o'tkir;
- o'tkir osti
- surunkali;
- yashirin (yashirin) [1][7].

ntrauterin infeksiyaning asoratlari

Klinikasi. Olingan birlamchi infeksiyaning uzoq inkubatsiya davri 3-8 hafta. Bolalar va kattalarning katta ko'pchiligida (90% dan ko'prog'i) asemptomatikdir va virusli tarqalish davri tugagandan so'ng u yashirin infeksiyaga aylanadi. Infeksiyalangan odamlarning faqat kichik bir qismida klinik belgilar paydo bo'ladi - sialadenit, ya'ni. tuprik bezlari (odatda maxillarlar bezlar) va mononukleozga o'xshash sindromning kengayishi. Mononukleozga o'xshash sindrom engil isitma, bezovtalik, gepatosplenomegaliya va bachadon bo'yni limfa tugunlarining kengayishi bilan tavsiflanadi. Tonzillit kam uchraydi. Periferik qonni tekshirishda limfotsitoz va atipik mononuklear

hujayralar aniqlanadi. Kasallik Epstein-Bar virusi keltirib chiqaradigan yuqumli mononuklyozdan umumiy limfadenopatiya, og'ir tonsillit va salbiy heteroaglutinatsiya reaksiyalarining yo'qligi bilan farq qiladi.

Immunitet tanqisligi bo'lgan odamlarda CMV infeksiyasi. Har xil turdagi immunitet tanqisligi holatlari bo'lgan bemorlar, shu jumladan. OITS bosqichidagi OIV bilan kasallangan odamlarda CMVning visseral va tarqalgan shakllarini rivojlanish xavfi yuqori. Immunitet tanqisligi kuchayishi bilan CMV sabab bo'lgan lezyonlar yanada og'irlashadi. Pnevmoniya ayniqsa tez-tez uchraydi, bu umumiy yuqumli sindrom, o'rtacha jismoniy ma'lumotlar, interstitsial pnevmoniya turining rentgenogrammasi, gepatosplenomegali, leykopeniya bilan tavsiflanadi; ammo standart antibakterial terapiya ta'sirsiz qolmoqda. Jigar zararlanishi xilma-xildir - hepatomegaliya va jigar funksiyasi testlarining o'rtacha o'zgarishidan og'ir hepatit va xolestazli destruktiv xolangiolitgacha. Oshqozon-ichak traktining zararlanishi ekstremal polimorfizm bilan tavsiflanadi. Tasdiqlanmagan holda, ular uzoq vaqt davomida ezofagit, gastroduodenit, enterokolit, kolit va boshqalarning sindromli tashxisi ostida paydo bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, kuchli immunosupressiya bilan eroziv-yarali va hatto yarali-nekrotik lezyonlar shilliq qavatning og'iz bo'shlig'idan anal sfinktergacha bo'lgan har qanday joylariga ta'sir qilishi mumkin. Bu jarayonda ko'pincha asab tizimi ishtirok etadi. Og'ir ensefalit bilan birga sekin ensefalopatiyalar rivojlanadi. Ta'riflangan periferik neyropatiyalar. Bundan tashqari, CMV infeksiyasi vaskulit, trombositopeniya va boshqa sindromlar bilan birga bo'lishi mumkin. Yuqori o'limga olib keladigan tarqalgan CMV infeksiyasi organ transplantatsiyasini qabul qiluvchilarda, boshqa sabablarga ko'ra sitotoksik dorilar va immunosupressantlarni qabul qiladigan bemorlarda yoki immuniteti kam rivojlangan erta tug'ilgan chaqaloqlarda rivojlanishi mumkin. Birlamchi infeksiya ham, yashirin infeksiyaning qayta faollashishi yoki virusning yangi shtammi bilan qayta infeksiya immunitet tanqisligi bo'lgan sub'ektda jarayonning og'ir shakliga olib kelishi mumkin. Oritirilgan ikkilamchi (takroriy) CMV infeksiyasi odatda rivojlangan immunosupressiya tufayli yuzaga keladi va tabiatan asosiy orttirilgan infeksiyaga o'xshaydi. Ba'zida birlamchi infeksiya to'lqinga o'xshash kursni olishi mumkin, bunda remissiya davrlari har qanday organlar va tizimlar tomonidan klinik ko'rinishlar bilan almashtiriladi.

Asoratlari. Asoratlarning rivojlanishi infeksiyaning qo'zg'atuvchisi turiga va homilador ayolning infeksiya vaqtiga bog'liq. Dastlabki bosqichlarda infeksiya bo'lsa, quyidagilar mumkin: abort, to'xtatilgan homiladorlik, tug'ma nuqsonlar (hayotga mos kelmaydigan yurak nuqsonlari, karlik, ko'rlik). Infektsion natijasini oldindan aytib bo'lmaydi: ba'zi hollarda to'liq tiklanish sodir bo'ladi, hatto og'ir zarar bo'lsa ham, boshqalarida bola nogiron bo'lib qoladi. Agar keyingi bosqichda infeksiyalangan bo'lsa va TORCH infeksiya belgilari bo'lgan bola tug'ilgan bo'lsa, asoratlar rivojlanishi mumkin: neyropsik va nutq rivojlanishining kechikishi, aqliy zaiflik, tez-tez va uzoq muddatli kasalliklar, karlik, ko'rlik, o'rganish bilan bog'liq muammolar : gidrosefaliya, epilepsiya va boshqalar [1][6]

Diagnostikasi. Homiladorlik paytida ayol qayta-qayta tekshiruvdan o'tkaziladi (smear, OIV testi, sifilis, hepatit B, siydik testi va boshqalar), ultratovush tekshiruvi, Doppler ultratovush tekshiruvi o'tkaziladi (hozirda ko'pincha homilador ayollarning Doppler ultratovush tekshiruvi deb ataladi), bu bizga tashxisni baholashga imkon beradi, uteroplasental qon oqimi. Agar homilador ayolda infeksiya belgilari aniqlansa, tibbiy sabablarga ko'ra (masalan, qizilcha) o'z vaqtida davolash yoki homiladorlikni tugatish amalga oshiriladi [7].

Klinik qon tekshiruvi. Trombositopeniya (trombositlar sonining pasayishi), eritrotsitlar cho'kish tezligining oshishi (ESR), virusli infeksiyalarda leykopeniya (leykotsitlar sonining kamayishi), keyin leykotsitoz (leykotsitlar sonining ko'payishi), formulaning chapga siljishi (yetilmagan neytrofillar paydo bo'lishi) mumkin.

Umumiy siydik tekshiruvi (interstitsial nefrit va buyraklardagi yuqumli jarayonni aniqlash uchun).

Biokimyoviy qon tahlili. (oqsil va uning fraktsiyalarini aniqlash, jigar funksiyasini aniqlash). Nafas olish qiyinlashuvi belgilari mavjud bo'lsa, ko'krak qafasi rentgenogrammasi. Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi, neyrosonografiya (miyaning ultratovush tekshiruvi). Miyaning ultratovush tekshiruvi. Patogenni PZR (polimeraza zanjiri reaksiyasi) yordamida aniqlash, patogenga antikorlarni aniqlash.

TORCH infeksiyasi uchun laboratoriya tekshiruvi vaziyatni aniqlab beradi.

TORCH infeksiyalarining muhim xususiyati shundaki, hech qanday alomatlar bo'lmayligi yoki ular

sezilmas bo'lishi mumkin, shuning uchun faqat klinik ko'rinishlarga (toshma toshishi, haroratning ko'tarilishi va hokazo) asoslanib tashxislash ko'pincha qiyinchiliklarga olib keladi. TORCH infeksiyani aniqlashning eng aniq usuli laboratorik tashxis bo'lib, u qonda immunoglobulinlarni mavjudligini o'rganishga qaratilgan. Tahlillarga tayyorgarlik: qon och qoringa topshiriladi, tahlillardan 3 hafta oldin antibiotiklar va antivirus preparatlardan foydalanmasli kerak.

Profilaktikasi. Har bir ayol, agar uning tanasida infeksiya bo'lsa, bola uchun oqibatlarini bilishi va homilaning TORCH infeksiyasini oldini olish uchun o'z vaqtida choralar ko'rishi kerak [7]. Homiladorlikni rejalashtirishdan oldin ayol ginekolog tomonidan tekshirilishi, "yashirin" (TORCH) infeksiyalari uchun testdan o'tishi, barcha surunkali lezyonlarni (karies, surunkali tonzillit va boshqalar), genitouriya infeksiyalarini (vulvovaginit, adneksit, sistit, pielonefrit) davolashi kerak. va boshqalar) va muntazam emlashni amalga oshiring (qizamiq, qizilcha, gripp) [8]. 12-haftadan oldin homiladorlik uchun ro'yxatdan o'tish kerak. Homiladorlik davrida karantin davrida ommaviy tadbirlarga bormang, qizamiq va qizilchaga qarshi emlanmagan bolalar bilan aloqa qilmang. OIV infeksiyasi, gepatit B va jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalarning oldini olish homilador ayolning jinsiy sherigini tekshirish va boshqa sheriklar bilan tasodifiy jinsiy aloqani istisno qilishni o'z ichiga oladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Орлова О.А. Эпидемиологическая характеристика вирусных инфекций у ВИЧ-инфицированных беременных и их новорожденных детей: / Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М. - 2006. - 23 с.
2. Characterization of Cytomegalovirus Lung Infection in Non-HIV Infected Children / S.M. Restrepo-Gualteros [et al.] // Viruses 2014. – №6. – P. 2038-2051.
3. Early primary cytomegalovirus infection in pregnancy: maternal hyperimmunoglobulin therapy improves outcomes among infants at 1 year of age / S. Visentin [et al.] // Clin Infect Dis. – 2012. – 55: 497–503.
4. Effect of ganciclovir therapy on hearing in symptomatic congenital cytomegalovirus disease involving the central nervous system: a randomized, controlled trial. DW Kimberlin [et al.] // J Pediatr. – 2003. – 143(1):16-25.
5. Griffiths P.D. Strategies to prevent CMV infection in neonate. // Semin Neonatol. – 2002. – 7: 4: 293-299.
6. Halwachs-Baumann G. Congenital Cytomegalovirus Infection: Epidemiology, Diagnosis, Therapy / by Gabriele Halwachs-Baumann: Springer, – 2011. – 163 p.
7. Immunoglobulin therapy of fetal cytomegalovirus infection occurring in the first half of pregnancy: a case-control study of the outcome in children / G. Nigro [et al.] // J Infect Dis. – 2012. – 205: 215–227.
8. Никонов А.П., Асцатурова О.Р. Цитомегаловирусная инфекция и беременность // Гинекология. — 2007. — № 1. — 46-49.
9. Хаертынова И.М., Галеева Р.К., Лазаренко О.Г. и др. Герпесвирусные заболевания и терапия тяжелых форм: руководство для врачей. — Казань: МедДок, 2011. — 156 с.
10. Alkhawaja S., Ismaleel A., Botta G., Senok A.C. The prevalence of congenital and perinatal cytomegalovirus infections among newborns of seropositive mothers // J Infect Dev Ctries. 2012 May 14. № 6 (5). — С. 410-415.

Qabul qilingan sana 20.02.2024