



## ЧАСТОТА И КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЛУ-ТУБЕРКУЛЁЗА

Аслонов Фаррух Исмоилович

Бухарский государственный медицинский институт. Бухара,  
Узбекистан.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8401-2721>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17825778>

### ARTICLE INFO

Received: 1<sup>st</sup> December 2025  
Accepted: 2<sup>nd</sup> December 2025  
Published: 5<sup>th</sup> December 2025

### KEYWORDS

### ABSTRACT

*Туберкулёз остаётся второй наиболее существенной причиной смертности от инфекций после COVID-19. В 2022 году зарегистрировано 10,6 млн случаев заболевания и 1,3 млн смертей. МЛУ-туберкулёз представляет серьёзную угрозу в связи с высокой частотой устойчивости микобактерий. Цель исследования — изучение частоты, демографических особенностей и основных клинических характеристик пациентов с МЛУ-ТБ в Бухарской и Навоийской областях Республики Узбекистан.*

### Материалы и методы

Анализированы 123 медицинские карты пациентов, проходивших стационарное лечение в 2019–2023 гг. Проспективную группу составили 31 больной (25,2%), ретроспективную — 92 (74,8%). Определялись: пол, возраст, наличие МБТ, особенности распределения по группам. Применялись описательные статистики, U-критерий Манна–Уитни и  $\chi^2$ .

### Результаты

Таблица 1

Распределение пациентов по полу в зависимости от группы исследования

Группа	Мужчины (abs/%)	Женщины (abs/%)	Всего
Основная (n=31)	18 / 58,1%	13 / 41,9%	31
Контрольная (n=92)	62 / 67,4%	30 / 32,6%	92
<b>Итого (n=123)</b>	<b>80 / 65%</b>	<b>43 / 35%</b>	<b>123</b>

Полученные данные показывают, что мужчины составляют большинство как в основной (58,1%), так и в контрольной группе (67,4%). Несмотря на количественное преобладание мужчин, статистически значимых различий между группами по признаку пола не выявлено ( $P=0,346$ ), что свидетельствует о сопоставимости выборок и отсутствии гендерного перекося в структуре исследуемой популяции.

Таблица 2

Средний возраст пациентов по группам исследования

Группа	М	m
Основная (n=31)	54,63	11,42
Контрольная (n=92)	54,14	9,82
Всего (n=123)	54,62	10,2
<b>Манн-Уитни (U)</b>	<b>P = 0,449</b>	

Средний возраст в основной ( $54,63 \pm 11,42$  лет) и контрольной ( $54,14 \pm 9,82$  лет) группах практически идентичен. Результаты статистической оценки ( $P=0,449$ ) указывают на отсутствие различий между группами, что свидетельствует о равномерном распределении пациентов по возрасту.

Таблица 3

#### Частота верификации микобактерии туберкулёза

Показатель	abs	М (%)
МБТ выявлена	107	87%
МБТ не выявлена	16	13%
<b>Всего</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>

Представленные данные демонстрируют высокую частоту лабораторного подтверждения МБТ у пациентов с подозрением на туберкулёз — 87% случаев. Доля отрицательных результатов составила 13%, что может быть объяснено низкой бактериальной нагрузкой, техническими ограничениями диагностики или закрытыми формами заболевания. Высокий процент положительной верификации подтверждает надежность применённых диагностических методик (микроскопия, ПЦР, посев), а также отражает выраженность инфекционного процесса у наблюдаемых пациентов.

Таблица 4

#### Частота осложнений при поступлении

Вид осложнения	abs	М (%)
Без осложнений	30	24,4%
С осложнениями	93	75,6%
- Дыхательная недостаточность	78	83,9%
- Лёгочно-сердечная недостаточность	11	11,8%
- Кровохарканье + ДН	3	3,2%
- Плевроцирроз + ДН	1	1,1%

Большинство больных (75,6%) поступили в стационар в состоянии декомпенсации, что подтверждает позднее обращение и прогрессирующее течение туберкулёза. Наиболее частым осложнением была дыхательная недостаточность (83,9%), что отражает тяжёлое вовлечение лёгочной паренхимы. Лёгочно-сердечная недостаточность

выявлена у 11,8% пациентов и свидетельствует о выраженной гипоксии и перегрузке малого круга кровообращения. Кровохарканье и плевроцирроз встречались значительно реже, однако их наличие указывает на деструктивно-фиброзные изменения и прогрессирование фиброторакса.

### Обсуждение

Полученные данные подтверждают высокую распространённость тяжёлых форм МЛУ-ТБ на момент обращения. Большая частота выявления МБТ подчёркивает значимость лабораторного подтверждения диагноза. Высокий процент осложнений демонстрирует позднюю обращаемость и необходимость усиления раннего скрининга и маршрутизации пациентов.

### Заключение

МЛУ-ТБ характеризуется: доминированием мужского контингента, среднепожилым возрастом пациентов, высокой частотой лабораторно подтверждённых случаев, значительным числом осложнённых форм при поступлении. Эти данные важны для планирования профилактических мероприятий и ранней диагностики МЛУ-ТБ.

### Использованные литературы:

1. Абдуганиева Э. А., Халмухаммедова С. М., Дадабаева Р. К. Влияние изменения образа жизни и характера питания на качество жизни пациентов с ХОБЛ // В сборнике: Особенности формирования здорового образа жизни: факторы и условия. – 2015.
2. Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
3. Usmonov I.Kh., Muazzamov B.R., Jumaev M.F. Features of Diagnostics and Treatment of Drug-Resistant Forms of Pulmonary Tuberculosis. *International Journal of Pharmaceutical Research*. 2020;12(3).
4. Usmonov I.Kh. Clinical Course and Modern Diagnosis of Resistant Forms of Pulmonary Tuberculosis. *American Journal of Social and Humanitarian Research*. 2022;3:250–260.
5. Ergeshov A.E., Punga V.V., Rusakova L.I., et al. Туберкулёз с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в РФ. *Вестник Авиценны*. 2018.
6. Taberner Huguet E. Advances and Challenges in Multidrug-Resistant Tuberculosis Control. *Open Respiratory Archives*. 2024;6(3):100333.
7. Gu P., Lu P., Ding H., et al. Effectiveness, cost, and safety of four WHO-recommended regimens for RR/MDR-TB. *Annals of Medicine*. 2024;56(1):2344821.