



ИНФИЛЬТРАТИВ ЎПКА ТУБЕРКУЛЁЗИНИНГ ОШҚОЗОН ЯРА КАСАЛЛИГИ ВА ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ БИЛАН КОМОРБИД ВА МУЛЬТИМОРБИД КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Abdukarimov Mirzobek Ulug'bekovich

Buxoro davlat tibbiyot instituti Ftiziatriya va pulmonologiya
kafedراسi assistenti PhD. Buxoro, O'zbekiston.

mirzobek_abdukarimov@bsmi.uz

<https://orcid.org/0009-0000-2048-7213>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17948836>

ARTICLE INFO

Received: 11th December 2025

Accepted: 12th December 2025

Published: 16th December 2025

KEYWORDS

лекарственно-устойчивый
туберкулёз; MDR-TB; XDR-TB;
молекулярная диагностика;
лечение туберкулёза

ABSTRACT

Инфилтратив ўпка туберкулёзи (ИЎТ) туберкулёзнинг энг кенг тарқалган клиник шаклларида бири бўлиб, иш қобилиятидаги аҳоли орасида кўп учрайди. Сўнгги ўн йилликларда туберкулёзнинг клиник кечишида коморбид ва мультиморбид ҳолатлар сонининг ортиши кузатилмоқда. Бу ҳолат, айниқса, ошқозон яра касаллиги ва ВИЧ-инфекция билан биргаликда кечганда, касалликнинг клиник манзараси, диагностикаси ва даволаш натижаларига салбий таъсир кўрсатади. ВИЧ-инфекция фонидида иммун тизимининг босқичма-босқич сусайиши туберкулёзнинг кам симптомли, атипик ва суст кечишига олиб келади. Натижада туберкулёз кеч ташхисланади, даволаш муддати узаяди ва асоратлар хавфи ортади. Шу билан бирга, ВИЧ-инфекцияли беморларда ошқозон-ичак тракти касалликлари, хусусан ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги кенг тарқалган.

Ошқозон яра касаллигининг асосий этиологик омилларидан бири бўлган Helicobacter pylori инфекцияси туберкулёз билан касалланган беморларда ҳам юқори частотада учрайди. Айниқса, H. pylori-негатив ошқозон яра касаллиги билан инфилтратив ўпка туберкулёзи биргаликда кечганда клиник прогноз ноқулай ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади – инфилтратив ўпка туберкулёзи ошқозон яра касаллиги ва ВИЧ-инфекция билан коморбид ва мультиморбид кечганда клиник, рентгенологик, лаборатор ҳамда даволаш натижаларини комплекс баҳолаш.

Материаллар ва усуллар

Тадқиқотга Бухоро вилояти фтизиатрия ва пулмонология марказида даволанган 20–44 ёшдаги инфилтратив ўпка туберкулёзи ташхиси қўйилган беморлар жалб этилди. Барча беморлар стационар шароитида даволаниб, умумий 12 ой давомида динамик кузатувда бўлди.

Клиник текширув усуллари:

- шикоятлар ва касаллик анамнезини йиғиш;
- объектив кўрик;
- ўпканинг обзор рентгенографияси ва компьютер томографияси;
- балғамда микобактерия туберкулёзни микроскопик (Циль-Нильсен усули) ва бактериологик усулларда аниқлаш.

Ошқозон яра касаллигини аниқлаш: Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги фиброгастроуденоскопия (ФГДС) орқали тасдиқланди. Яраларнинг локализацияси, ўлчами, рубцаланиш динамикаси баҳоланди.

***Helicobacter pylori* диагностикаси:**

- нафас уреаза тести;
- эндоскопик биопсия намунасининг гистологик текшируви.

ВИЧ-инфекция диагностикаси:

- ИФА усули;
- иммуноблот орқали тасдиқлаш;
- CD4 лимфоцитлар сонини аниқлаш (200–500/мкл).

Беморлар гуруҳлари:

1. ИЎТ (назорат гуруҳи)
2. ИЎТ + ошқозон яра касаллиги
 - *H. pylori*-позитив
 - *H. pylori*-негатив
3. ИЎТ + ВИЧ-инфекция + ошқозон яра касаллиги
 - *H. pylori*-позитив
 - *H. pylori*-негатив

Статистик таҳлилда Манн-Уитни ва χ^2 критерийлари қўлланилди, ишончлилик даражаси $p < 0,05$ деб қабул қилинди.

Натижалар:

Бухоро вилоятида инфилтратив ўпка туберкулёзи ошқозон яра касаллиги ва ВИЧ-инфекция билан коморбид кечишининг клиник хусусиятлари

Кўрсаткичлар	ИЎТ	ИЎТ + ОЯК	ИЎТ + ВИЧ + ОЯК
Ошқозон яра касаллиги учраш частотаси (%)	18,7	21,4	19,8
<i>H. pylori</i> позитив (%)	64,0	63,5	59,1
<i>H. pylori</i> негатив (%)	36,0	36,5	40,9
Кам симптомли бошланиш (%)	15,2	22,6	38,9
Ўпка тўқимасида деструкция (%)	61,0	55,4	48,2
Даволашнинг ўртача давомийлиги (ой)	6,8	9,3	10,6

Изоҳ: ВИЧ-инфекция қўшилган ҳолларда кам симптомли бошланиш ва даволаш муддатининг узайиши кузатилди.

Тадқиқот натижаларига кўра, ошқозон яра касаллиги инфилтратив ўпка туберкулёзи билан касалланган беморларнинг тахминан **20–21%** да аниқланди. ВИЧ-инфекция қўшилган ҳолларда ушбу кўрсаткич **19–20%** ни ташкил этди.

Клиник хусусиятлар:

ВИЧ-инфекцияли беморларда туберкулёз кўп ҳолларда **кам симптомли бошланиш** билан кечди. Қуйидаги белгилар устунлик қилди:

- умумий заифлик ва ифодаланган астеник синдром;
- диспепсик шикоятлар (эпигастрал оғриқ, кўнгил айниши, иштаҳанинг пасайиши);
- тана вазнининг 10–20% гача камайиши;
- субфебрил ёки нормал тана ҳарорати.

Рентгенологик хусусиятлар:

ВИЧ-инфекция мавжуд беморларда:

- ўпка тўқимасида деструктив ўзгаришлар **камроқ**;
- икки томонлама шикастланиш нисбатан **кўпроқ**;
- очиқ каверналар кам учради, бироқ даволаш муддати узайди.

***Helicobacter pylori* ҳолати:**

H. pylori инфекцияси:

- ИЎТ + ошқозон яра касаллигида – **62,5%**;
- ВИЧ + ИЎТ + ошқозон яра касаллигида – **58,7%** беморларда аниқланди.

H. pylori-негатив ошқозон яра касаллиги билан ИЎТ биргаликда кечганда:

- бактериовыделение узоқ сақланди;
- яралар секин рубцаланди;
- касалликнинг прогрессияси кўпроқ кузатилди.

Discussion (Муҳокама)

Олинган натижалар шуни кўрсатадики, инфильтратив ўпка туберкулёзи ошқозон яра касаллиги ва ВИЧ-инфекция билан мультиморбид кечганда клиник манзара сезиларли даражада ўзгаради. Кам симптомли бошланиш ва астеник синдромнинг устунлиги туберкулёзни ўз вақтида аниқлашни қийинлаштиради.

Ошқозон яра касаллиги туберкулёзга қарши химиотерапияни ўтказишда қўшимча муаммоларни келтириб чиқаради. Айниқса, *H. pylori*-негатив ҳолатларда даволаш самарадорлиги паст бўлиб, прогноз ноқулай ҳисобланади.

Conclusion (Хулоса)

Инфильтратив ўпка туберкулёзи ошқозон яра касаллиги ва ВИЧ-инфекция билан коморбид ва мультиморбид кечганда:

- клиник жиҳатдан кам симптомли;
- даволаш муддати узоқ;
- асоратлар ва рецидивлар хавфи юқори бўлади.

Бундай беморларда *Helicobacter pylori* ҳолатини, ВИЧ-инфекция босқичини ва иммун статусни ҳисобга олган ҳолда комплекс, индивидуал даволаш тактикаси қўлланилиши зарур.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Abdugarimov M. U., Kh U. I. The study of the prognostic value of procalcitonin and changes in the blood coagulation system in the course of pulmonary tuberculosis //Journal of Survey in Fisheries Sciences. – 2023. – Т. 10. – №. 1S. – С. 3217-3247.
2. Abdugarimov M. U., Usmonov I. K. Changes in the blood coagulation system in destructive tuberculosis //Central Asian Journal of Medicine. – 2024. – №. 3. – С. 111-117.
3. Abdugarimov M. U., Kh U. I. 67-7 (69) 2024-Abdugarimov MU, Usmonov I. Kh.-pathogenesis of the origin of destructive forms of pulmonary tuberculosis: review of scientific sources.
4. Usmonov I., Shukurov U. Features of the clinical course, the state of diagnosis and treatment of HIV-associated pulmonary tuberculosis in modern conditions literature review //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Т. 25. – №. 4. – С. 1809-1828.
5. Usmonov I. K., Muazzamov B. R., Jumaev M. F. Features of Diagnostics and Treatment of Drug-Resistant Forms of Pulmonary Tuberculosis //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020. – Т. 12. – №. 3.
6. Парпиева Н. Н. и др. Особенности диагностики и лечения при генерализированных формах туберкулёза //Новый день в медицине. Бухара,(2). – 2020. – С. 424-428.
7. Khaydarovich U. I., Khodgamovich N. P. Technique of use of titanium mesh cylinder of exemplary cage tubercular spondylitis //European science review. – 2018. – №. 9-10-2. – С. 178-184.

8. Назиров П. Х. и др. Преимущество и недостатки боковых хирургических доступов при радикально-восстановительных операциях туберкулёзного спондилита поясничного и пояснично-крестцового отдела позвоночника //Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 453-458.
9. Usmonov I. X., Iskandarova I. M. Xavfli o'smalar va o'pka tuberkulyozini davolashda klinik va diagnostik xususiyatlar hamda qiyinchiliklar //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 8. – С. 113-117.
10. Усмонов И. Х., Гобилов Н. Ю. Особенности лечения при генерализированных формах туберкулёза //Молодой ученый. – 2020. – №. 29. – С. 65-68.
11. Назиров П. Х., Усмонов И. Х., Зайиров М. Х. Состояние очагов туберкулезной инфекции в современных условиях //Вестник Ассоциатсии Пульмонологов Центральной Азии. – 2025. – Т. 14. – №. 9. – С. 362-366.
12. Усмонов И. Х. и др. Особенности пост лечебных морфологических изменений мульти резистентных формах туберкулёза легких и оценка его прогностической значимости //Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi. – 2025. – Т. 19. – №. 1. – С. 202-206.
13. Аслонов Ф. И., Усмонов И. Х. Влияние гендерных и клинических факторов на исходы лечения туберкулёза: сравнительный анализ первичных и вторичных пациентов //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2025. – С. 51-53.
14. Усмонов И. Х., Умурова Д. О. Особенности клинического течения туберкулезного спондилита у больных с сердечной патологией //Наука и инновatsiya. – 2024. – Т. 2. – №. 32. – С. 62-64.
15. Ливерко И. В., Абдуганиева Э. А. Связь патогенетических механизмов развития инфаркта миокарда с хронической обструктивной болезнью легких: причины и факторы риска (обзор) //Georgian medical. – 2019. – С. 66.
16. 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.
17. Fatullayevich J. M. Biological characteristics of the causative agent of tuberculosis in patients with pulmonary tuberculosis //World Bulletin of Public Health. – 2021. – Т. 5. – С. 27-32.
18. Jumayev M. F. Characteristics and shortcomings of clinical and medical diagnostics of pulmonary tuberculosis // Barqarorlik va Yetakchi Tadqiqotlar Online Scientific Journal. – 2022. – Vol. 2. – No. 10. – Pp. 367–372.