



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

1 (87) 2026

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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

1 (87)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026 *январь*

УДК 616.71/.72-002.5:616.98:578.828.6

СУЯК-БЎҒИМ ТУБЕРКУЛЁЗИ ВА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ БИРГАЛИКДА КЕЧГАНДА КАСАЛЛИКНИНГ ТАРҚАЛИШИ, ЮҚИШИ ВА ТУБЕРКУЛЁЗ ЖАРАЁНИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Эрматов Бехзод Бахромович <https://orcid.org/0009-0000-5540-8925>

Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий амалий тиббиёт маркази. 100071, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент шаҳри, Шайхонтохур тумани, Мажлисий кўчаси, 1

✓ Резюме

Тадқиқотда 99 (100%) нафар беморнинг касаллик тарихи, клиник кечиши, таъхислаш ва даволаш маълумотлари ўрганилган бўлиб, улар Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий амалий тиббиёт марказида ва Жиззах вилоят фтизиатрия ва пульмонология маркази 2012-2023 йилларда стационар шароитда даволанишган. Суяк-бўғим туберкулёзининг ОИВ юқтирган, ОИТС билан биргаликда коморбид кечган 47 (47,5%) бемор асосий гуруҳни ва 52 (52,5%) нафар ОИВ бўлмаган суяк-бўғим туберкулёзи билан касалланган беморлар назорат гуруҳини таъкил этди.

Беморларнинг ёши 45 дан 69 ёшгача бўлиб, ўртача $45,9 \pm 1,84$ ёшни таъкил қилди. Эркаклар 56 (56,6%) нафарни, аёллар эса 43 (43,4%) ни таъкил қилди, таҳлил қилганимизда асосий гуруҳ эркаклар аёлларга нисбатан 1,3 баробар кўп касалланган.

ОИВ юқтирган беморларда суяк-бўғим туберкулёзидан зарарланиш ёшларда 18-44 ёшда - 57,4% ва ўрта 45-59 ёшдагиларда - 42,6% беморда кузатилди. Туберкулёз микобактериясининг юқишида ОИВ билан касалланганларнинг - 87,2%и ТБ беморлар билан мулоқотни инкор қилди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич - 84,6% ни таъкил қилди. СБТ+ОИВ билан касалланган беморларнинг 83,3% ида касаллик 12 ой давомида ривожланган бўлиб, 27,7% беморда - полилокал, 34% да - билокал зарарланиш аниқланди ва 60,6% ҳолатда уч ва ундан ортиқ умуртқа танасининг туберкулёздан зарарланиши қайд қилинди.

Калит сўзлар: суяк-бўғим туберкулёзи, ОИВ инфекцияси, бирга кечувчи шакллар, тарқалиши, хусусияти.

КОСТНО-СУСТАВНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ: ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ, ИНФИЦИРОВАНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА

Эрматов Бехзод Бахромович <https://orcid.org/0009-0000-5540-8925>

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии. 100071, Республика Узбекистан, город Ташкент, Шайхонтохурский район, улица Маджлиси, 1,

✓ Резюме

В исследовании проанализированы истории болезни, клиническое течение, данные диагностики и лечения 99 (100%) пациентов, проходивших стационарное лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре фтизиатрии и пульмонологии, а также в Джизакском областном центре фтизиатрии и пульмонологии в период 2012–2023 гг. Основную группу составили 47 (47,5%) пациентов с костно-суставным туберкулёзом (КСТ), протекавшим на фоне ВИЧ-инфекции и СПИДа (коморбидное течение). В контрольную группу вошли 52 (52,5%) пациента с костно-суставным туберкулёзом без ВИЧ-инфекции.

Возраст пациентов варьировал от 45 до 69 лет, средний возраст составил $45,9 \pm 1,84$ года. Мужчины составили 56 (56,6%), женщины — 43 (43,4%). При анализе половой структуры установлено, что в основной группе мужчины болели в 1,3 раза чаще, чем женщины.

У пациентов с ВИЧ-инфекцией поражение костно-суставным туберкулёзом чаще наблюдалось в молодом возрасте 18–44 лет — у 57,4% больных, а также в среднем возрасте 45–59 лет — у 42,6% пациентов. При оценке эпидемиологического анамнеза установлено, что 87,2% ВИЧ-инфицированных пациентов отрицали контакт с больными туберкулёзом; в контрольной группе данный показатель составил 84,6%.

У 83,3% пациентов с сочетанием КСТ и ВИЧ-инфекции заболевание развивалось в течение 12 месяцев. Полилокальное поражение выявлено у 27,7% больных, билокальное — у 34%. В 60,6% случаев отмечено поражение трёх и более тел позвонков, обусловленное туберкулёзным процессом.

Ключевые слова: костно-суставной туберкулёз, ВИЧ-инфекция, сочетанные формы, распространённость, особенности течения.

OSTEOARTICULAR TUBERCULOSIS IN ASSOCIATION WITH HIV INFECTION: FEATURES OF PREVALENCE, TRANSMISSION, AND THE COURSE OF THE TUBERCULOUS PROCESS

Ermатов Bekhzod Bakhromovich <https://orcid.org/0009-0000-5540-8925>

Republican specialized phthisiatry and pulmonology scientific and practical medical center.
100071, Republic of Uzbekistan, city of Tashkent, Majlisi street, 1, Sheikhotohur district

✓ Resume

The study analyzed medical records, clinical course, diagnostic findings, and treatment data of 99 (100%) patients who received inpatient care at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology, as well as at the Jizzakh Regional Center of Phthisiology and Pulmonology during the period 2012–2023. The main group consisted of 47 (47.5%) patients with osteoarticular tuberculosis (OAT) occurring in the setting of HIV infection and AIDS (comorbid course). The control group included 52 (52.5%) patients with osteoarticular tuberculosis without HIV infection.

The patients' age ranged from 45 to 69 years, with a mean age of 45.9 ± 1.84 years. Males accounted for 56 (56.6%) patients and females for 43 (43.4%). Analysis of sex distribution showed that in the main group, males were affected 1.3 times more frequently than females.

Among patients with HIV infection, osteoarticular tuberculosis was more commonly observed in young adults aged 18–44 years (57.4%), as well as in middle-aged individuals aged 45–59 years (42.6%). Assessment of epidemiological history revealed that 87.2% of HIV-infected patients denied contact with individuals with tuberculosis; in the control group, this proportion was 84.6%.

In 83.3% of patients with combined OAT and HIV infection, the disease developed within 12 months. Polylocal involvement was identified in 27.7% of cases, and bilocal involvement in 34%. In 60.6% of patients, tuberculosis-related involvement of three or more vertebral bodies was recorded.

Keywords: osteoarticular tuberculosis, HIV infection, combined forms, prevalence, clinical features.

Долзарблғи

ОИВ - инфекция туберкулёз билан кўшилган ҳолда ҳозирги кунга қадар юқори ўлим кўрсаткичларига олиб келаётган долзарб тиббий муаммо бўлиб қолмоқда. Бу туберкулёз/ОИВ кўшма патологиясили беморларни даволашга алоҳида эътибор қаратишни талаб қилади, чунки бундай беморларда туберкулёзни самарали даволаш нафақат беморларнинг соғломлаштиришга хизмат қилади, балки соғлом аҳоли орасида инфекция манбаини камайитиришнинг муҳим омили ҳам ҳисобланади [1, б. 46–50; 5, б. 97–117; 9, б. 1809–1828].

Ўпқадан ташқари аъзолар туберкулёзи (ЎТАТ) нисбатан кам аниқланади. Суяк-бўғим туберкулёзи ЎТАТнинг энг кенг тарқалган кўринишларидан бири бўлиб (15–20%), умумий

туберкулёз билан касалланганларнинг 1,0–4,3% ини ташкил этади [4, б. 59–63; 5, б. 97–117]. Турли муаллифлар маълумотларига кўра, CD4+ лимфоцитлар миқдорининг кескин камайиши (1 мкл қонда 200 хужайрадан кам) кузатилган беморларда ЎТАТ идан касалланиш 5 баробаргача ортади ва 71,8% ҳолатларда қайд этилади [6, б. 19–21; 2, б. 3–10; 5, б. 97–117]. Умуман олганда, сўнгги 10 йил давомида суяк-бўғим туберкулёзи (СБТ) билан касалланиш даражаси деярли ўзгаришсиз қолиб (100 минг аҳолига 0,8), асосан умуртқа поғонасининг зарарланиши билан тавсифланади [3, б. 41–45; 5, б. 97–117; 7, б. 65–70; 8, б. 10–14].

ОИВ-инфекция латент туберкулёз инфекциясининг (ЛТИ) фаол туберкулёзга ўтишига ёрдам беради. Ҳар йили ОИВ билан яшовчи ва ЛТИ бўлган одамларнинг тахминан 10% ида фаол туберкулёз ривожланади [5, б. 97–117; 10, б. 281]. ОИВ билан инфицирланган шахсларда туберкулёз билан касалланиш хавфи ОИВсиз аҳолига нисбатан 20–30 марта юқори бўлиб, уларнинг учдан бири туберкулёз асоратидан вафот этади [5, б. 97–117; 12, б.]. ОИВ/туберкулёз коинфекцияси кўпинча ўртача ёши 33–45 ёшда бўлганларда учрайди ва аҳолининг энг меҳнатга лаёқатли қатламини қамраб олади [5, б. 97–117; 11, б.].

Тадқиқот мақсади: суяк-бўғим туберкулёзи ва ОИВ инфекцияси биргаликда кечганда касалликнинг тарқалиши, юқиши ва туберкулёз жараёнининг ўзига хослигини таҳлилий ўрганиш.

Материал ва услублар

Тадқиқотда 99 (100%) нафар беморнинг касаллик тарихи, клиник кечиши, ташхислаш ва даволаш маълумотлари ўрганилган бўлиб, улар Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий амалий тиббиёт марказида ҳамда Жиззах вилоят фтизиатрия ва пульмонология маркази 2012–2023 йилларда стационар шароитда даволанишган. Суяк-бўғим туберкулёзининг ОИВ юқтирган, ОИТС билан биргаликда коморбид кечган 47 (47,5%) бемор асосий гуруҳни ва 52 (52,5%) нафар ОИВ бўлмаган суяк-бўғим туберкулёзи билан касалланган беморлар назорат гуруҳини ташкил этди.

1 - жадвал

Беморларнинг ёшига қараб тақсимланиши

Ёш оралиқлари*	Тадқиқот гуруҳлари						жами (n=99)	
	Асосий СБТ+ В20 (n=47)			Назорат СБТ (n=52)				
	абс. сонда	М(%)	χ^2 - Пирсона асосий гуруҳ учун	абс. сонда	М(%)	χ^2 - Пирсона назорат гуруҳ учун	абс. сонда	М(%)
18-44 ёш	27	57,4	P=0,307	21	40,4	P=0,147	48	48,5
45-59 ёш	20	42,6		19	36,5		39	39,4
60-74 ёш	-	-		12	23,1		12	12,1
75≤ ёш	-	-		-	-		-	-
χ^2 - Пирсона асосий ва назорат гуруҳи оралиғида	P=0,002						P<0,001	

Илова: *- ЖССТ 2017 йилги тақвимида кўра, СБТ-суяк-бўғим туберкулёзи.

Беморларнинг ёши 45 дан 69 ёшгача бўлиб, ўртача $45,9 \pm 1,84$ ёшни ташкил қилди. Эркаклар 56 (56,6%) нафарни, аёллар эса 43 (43,4%) ни ташкил қилди, таҳлил қилганимизда эркаклар аёлларга нисбатан 1,3 баробар кўп касалланган. 1 - жадвалдан кўриниб турибдики, энг кўп касалланиш 18–44 ёш оралиғида – 48,5% беморда яъни ЖССТ тақвимида кўра, ёшлар гуруҳида - меҳнатга энг лаёқатли бўлганлар орасида кузатилди, энг кам ҳолатда эса – 12,1% беморда - 60–74 ёш оралиғида яъни кекса ёшдагиларда учради. Қишлоқ аҳолиси - 54 (54,5%), шаҳар аҳолиси эса – 45 (45,5%) нафарни ташкил этди. Юқоридаги маълумотга кўра, қишлоқ аҳолиси орасида касаллик шаҳар аҳолисига нисбатан, 1,2 марта кўп учраган.

2 – жадвал

Туберкулёз билан касалланган беморлар билан мулоқот

Мулоқот	Тадқиқот гуруҳлари					Жами (n=99)	
	Асосий (n=47)		Назорат (n=52)		Пирсон - χ^2		
	Абс. сонда	М (%)	Абс. сонда	М (%)			
Бор	5	10,7	6	11,6	-	11	11,1
оилавий ТБ	1	2,1	2	3,8	-	3	3,0
Йўқ	41	87,2	44	84,6	P=0,104	85	85,9

2 – жадвалдан кўриниб турибдики, суяк-бўғим туберкулёзи ривожланган беморларнинг – 11,1% да анамнезида ТБ билан касалланган беморлар билан мулоқот ва 3,0% беморда эса оилавий ТБ аниқланди яъни 7/1 ҳолатда касаллик санитар эпидемиологик ҳолатларнинг бузилиши еки антропоген омил орқали келиб чиққан.

Суяк-бўғим туберкулёзининг ривожланишида жароҳатланиш муҳим ўрин тутди ва ҳар бир беморда бу мезон таҳлил қилинди.

3 – жадвал

Суяк-бўғим туберкулёзи билан касалланган беморларда жароҳатланиш

Жароҳатланиш	Тадқиқот гуруҳлари					Жами (n=99)	
	Асосий гуруҳ (n=47)		Назорат гуруҳи (n=52)		Пирсон - χ^2		
	Абс. сонда	М (%)	Абс. сонда	М (%)		Абс. сонда	М (%)
Бор	20	42,6	11	21,1	P=0,022	31	31,3
Йўқ	27	57,4	41	78,9	P<0.001	68	68,7

3 – жадвал таҳдил қилганда, 31,3% (P=0,022) беморлар касалликни жароҳатланишга боғлайди ва жароҳатни касалланиш сабаби сифатида кўрсатади. Агар асосий гуруҳ беморларига қарайдиган бўлсак, жароҳат 42,6% беморда кузатилган ва бу кўрсаткич назорат гуруҳи билан солиштирилганда 2,0 баробар юқори эканлигини кўриш мумкин. ОИВ юқтирган беморларда олинган жароҳатлардан кейин суяк-бўғим туберкулёзининг ривожланиши эндоген ва экзоген юқиши мумкин бўлган ТБ таёқчасига фаоллаштирувчи еки замин яратувчи механизм сифатида хизмат қилган.

4 – жадвал

Беморларнинг суяк-бўғим туберкулёзидан касалланиш муддатлари

Муддатлар	Гуруҳлар					Жами (n=99)	
	Асосий (n=47)		Назорат (n=52)		Пирсон X ²		
	Абс. сонда	М (%)	Абс. сонда	М (%)		Абс. сонда	М (%)
6 ойгача	19	40,4	23	44,2	P=0,550	42	42,4
0,5- 1 йил давомида	18	42,9	17	32,7	P=0,887	35	35,3
1-2 йил давомида	7	16,7	4	7,7	P=0,092	11	11,1
2-5 йил давомида	1	2,1	2	3,8	P=0,618	3	3
5-10 йил давомида	2	4,3	6	11,5	P=0,184	8	8,1

Касаллик ривожланишида яъни беморларда касалликнинг дастлабки клиник белгиларининг пайдо бўлиш муддатлари ўрганилди, касаллик 77,7% беморда 1 йил ичида ривожланган, 11,1% беморда 2 йил давомида, 1-2 йил ичида энг кам – 3,0% ва 5-10 йил ичида эса 8,1% беморда касаллик ривожланган, шуни эътиборга олиш керакки, бу муддатда суяк-бўғим туберкулёзининг торпид кечиши кузатилган.

ОИВ билан касалланганларда СБТ нинг ривожланиши 1 йил давомида

Суяк-бўғим туберкулёзининг локализацияси

№	Туберкулёз жараёнининг локализацияси	Тадқиқот гуруҳлари					Жами (n=99)	
		Асосий (n=47)		Назорат (n=52)		Пирсон X ²		
		Абс. сонда	М (%)	Абс. сонда	М (%)			
1	Бўйин умуртқалари	2	4,2	4	7,7	P=0,207	6	6,1
2	Кўкрак умуртқалари	11	23,4	13	25,0	P=0,764	24	24,2
3	кўкрак-бел умуртқалари	1	2,1	1	1,9	P=0,942	2	2,0
4	Бел умуртқалари	15	31,9	15	28,8	P=0,437	30	30,3
5	бел-думғаза умуртқалари	4	8,5	5	9,6	P=0,849	9	9,1
6	Тос-сон бўғими	6	12,8	6	11,5	P=0,862	12	12,1
7	Тизза бўғими	4	8,5	4	7,7	P=0,207	8	8,1
8	Товон-болдир бўғими	3	6,4	1	1,9	P=0,260	4	4,0
9	Билак-кафт бўғими	1	2,1	1	1,9	P=0,942	2	2,0
10	Елка бўғими	0	0	2	3,8	P=0,132	2	2,0

5 - жадвалдан кўриниб турибдики, энг кўп зарарланиш бел умуртқаларида - 30,3%, кўкрак умуртқаларида - 24,7%, тос-сон бўғимида - 12,1% беморда, энг кам ҳолатларда эса кўкрак – бел ва билак – каф ва елка бўғимида – 2,0% беморда кузатилди. Шунинг таъкидлаш жоизки, асосий гуруҳ беморларига мос мутоносиб қилиб назорат гуруҳи беморлари танланди.

Жараённинг жойлашган ўрни яъни умуртқа поғонаси сегментлари ва бўғимларнинг зарарланиши ўрганилиб, таҳлил қилинди.

Суяк-бўғимларнинг туберкулёздан зарарланиш хусусияти

Зарарланиш хусусияти	Гуруҳлар					Жами (n=99)	
	Асосий (n=47)		Назорат (n=52)		Пирсон X ²		
	Абс. сонда	М (%)	Абс. сонда	М (%)			
Монолокал	18	38,3	47	90,4	P<0,001	65	65,6
Билокал	16	34,0	4	7,7	P<0,001	20	20,2
Полилокал	13	27,7	1	1,9	P <0,05	14	14,1
Полифокал *	46	97,9	50	96,2	P<0,001	96	97,0

6-жадвални таҳлил қилсак, кўп ҳолларда умумий беморларнинг – 97,0% ида суяк-бўғим туберкулёзига хос бўлган - полифокал (бир сегментдаги умуртқа ёки бўғимнинг қўшни суяк ёки умуртқа танасининг зарарланиши*) зарарланиш, 61,6% ида – монолокал, икки ва ундан ортиқ сегмент ёки бўғимнинг зарарланиши эса - 34,3% беморда аниқланди, аммо шунинг қайд этиш керакки, асосий гуруҳ беморларида бу кўрсаткич - 70,2% ни ташкил қилди.

Бўғим ва умуртқа таналарининг зарарланиши

Бўғим ёки умуртқа таналарининг зарарланиши	Гуруҳлар					Жами (n=99)	
	Асосий (n=47)		Назорат (n=52)		Пирсон X ²		
	Абс. сон	М (%)	Абс. сон	М (%)		Абс. сон	М (%)
1 та умуртқа танаси	1	2,1	2	3,8	P = 0,603	3	3
2 та умуртқа танаси	12	25,5	32	61,5	P<0,001	64	64,6
3 та умуртқа танаси	10	21,3	1	1,9	P = 0,0062	11	11,1
4 та умуртқа ва ортиқ	9	19,2	3	5,8	P=0,063	12	12,1
1 та бўғимнинг зарарланиши	12	25,5	12	23,1	P = 0,818	24	24,2
2 та бўғимнинг зарарланиши	2	4,3	1	1,9	P = 0,603	3	3
Умуртқа ва 2 та бўғим	1	2,1	1	1,9	P = 1,000	2	2

7-жадвални таҳлил қилганда умумий беморларда энг кўп зарарланиш 2 та умуртқа танасида – 64,6% беморда кузатилди, энг кам зарарланиш - 1 та умуртқанинг зарарланиши - 3% яъни 33 ҳолатнинг 1 тасида аниқланди.

Натижа ва таҳлиллар

Беморларнинг умумий аҳволи 28 (28,3%) ҳолатда - нисбатан қоникарли, 46 (46,5%) ҳолатда - ўрта оғирликда, 25 (25,2%) ҳолатда эса - оғир аҳволда шифохонага ётқизилди. 100% беморларнинг эс-хуши меъёрда бўлиб, иккала гуруҳ беморларида касалликнинг клиник белгиларининг кечиши ва намоён бўлиши ўрганилиб, қиёсий таҳлил қилинди. Касалликнинг клиник кечишида умуртқа поғонасининг қай бир сегментининг ва қай бир бўғимнинг зарарланиши, зарарланишнинг оғир-енгиллигига қараб, клиник белгилар намоён бўлди. Суяк – бўғим туберкулёзи ВИЧ инфекцияси билан коморбид - биргаликда кечганда, ёндош, ҳамда оппортунистик касалликларнинг учраши беморнинг умумий аҳволини сезиларли даражада оғирлаштириб, даволашда юқори натижаларнинг олинishiда муҳим ўрин тутиши аниқланди.

Касалликнинг ёш оралиғида тарқалиши таҳлил қилинганда, ОИВ билан касалланганларнинг СБТ дан зарарланиши асосан ёшларда - 57,4% ва ўрта ёшлиларда - 42,6% ҳолатда кузатилди, ОИВ билан касалланмаганлар орасида эса СБТ - 23,1% ҳолатда 60-74 ёш яъни қари ёшдагиларда учради.

Текширув остидаги беморларнинг барчаси клиник-диагностик усуллар ёрдамида антропометрик, пальпация, перкуссия, аускультация, инструментал ва клинко-биохимик, бактериологик, вирусологик, иммунологик лаборатор усуллар ва молекуляр-генетик услублар ёрдамида текширувдан ўтказилди.

Туберкулёзнинг юқишида ТБ билан касалланганлар билан мулоқот таҳлил қилинганда, ОИВ билан касалланганларнинг 87,2%и ТБ беморлар билан мулоқотни инкор қилди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич - 84,6% ни ташкил қилди.

Текширув остидаги беморларнинг 74 (74,7±4,4%) тасида ёндош касалликлар аниқланган бўлиб, сурункали бронхит - 41 (41,4%), анемия - 38 (38,4%), юрак қон-томир касалликлари - 30 (30,3%), сурункали холецистит - 26 (26,3%), сурункали панкреатит – 6 (6,1%), сийдик-айириш тизими касалликлари - 12 (12,1%), қандли диабет - 6 (6,1%), вирусли гепатит В – 5 (5,1%), вирусли гепатит С – 10 (10,1%) ва икки турдаги вирусли гепатит юқтирган беморлар: HBV+HDV – 1 (1,0%), HBV+HCV – 2 (2,0%) беморда аниқланди. Таҳлил натижалари кўрсатишича, беморларнинг 68 (68,7±4,7%) беморда икки ва ундан ортиқ ёндош касаллик аниқланди.

Касалликларнинг патологик симптомлари, туберкулёз жараёнининг умуртқа поғонасининг қайси сегментида жойлашганига, жараённинг атроф тўқимага ва орқа мия ёки унинг нерв томирларини сиқиб қўйишига, умуртқа поғонасининг ностабилигига боғлиқ бўлиб, қуйидаги кртерийлар бўйича ўрганилди.

СБТ 1 йил давомида ОИВ билан касалланган беморларнинг 83,3% ида, назорат гуруҳида эса 76,9% ида ривожланган. Асосий гуруҳ беморларида касаллик оғир кечиб, полилокал – 27,7%, билокал зарарланиш - 34% ҳолатда аниқланди, назорат гуруҳида эса 90,4% беморда монолокал зарарланиши кузатилди.

71 (71,2%) беморда умуртқа поғонасида туберкулёз касаллиги бўлганларда неврологик бузилишлар Н.Л. Frankel ва ҳаммуаллифлар томонидан 1969 йилда тавсия этилган ҳамда 1998 йилда А.Ю.Мушкин томонидан тўлдирилган шкала ёрдамида баҳоланди.

2.8 – жадвал

**Умуртқа поғонаси туберкулёзида неврологик статус (n-71)
Н.Л. Frankel at all. (1969) ва А.Ю.Мушкин (1998) шкаласи бўйича**

Даража	Беморлар сони	Клиник белгиларнинг кўриниши
A	4(5,6%)	Жараён соҳасидан пастки соҳаларда анестезия ва плегия.
B	9(12,7%)	Жараёндан пастки соҳаларда сезги нотўлиқ бузилган, ҳаракат йўқ.
C	9(12,7%)	Жараёндан пастки соҳаларда сезги нотўлиқ бузилган, ҳаракатлар бор, аммо мушакларнинг кучсиз юролмайди.
D	17(23,9%)	Жараёндан пастки соҳаларда сезги нотўлиқ бузилган, суст ҳаракатлар бор, бемор атрофдагиларнинг ёрдами билан юради.
E	27(38,0%)	Жараёндан пастки соҳаларда сезги ва ҳаракат бузилмаган, рефлексларда ўзгаришлар кузатилади.
R	5(7,0%)	Илдизли симптом белгилари аниқланади.

8 - жадвалдан кўриниб турибдики, беморларнинг 54,9% ида умумий аҳолини оғирлаштирувчи, меҳнат фаолиятини йўқотувчи орқа мия ва унинг илдизларига боғлиқ чуқур патологоанатомик неврологик бузилишлар аниқланди.

ОИВ билан касалланган ТБ спондилитли 33 беморнинг 20 (60,6%) тасида уч ва ундан ортик умуртқа таналарида зарарланиш аниқланди, назорат гуруҳидаги 38 нафар ТБ спондилитда эса бу ҳолат - 4 (10,5%) беморда кузатилди.

Хулосалар

1. 2012-2023 йилги 12 йиллик таҳлил натижаларига кўра, ОИВ юктирган беморларда суяк-бўғим туберкулёзидан зарарланиш - 42 (100%) ҳолатда 18-60 ёш оралиғида: ёшларда - 57,4% ва ўрта ёшдагиларда - 42,6% беморда кузатилди.
2. Туберкулёз микобактериясининг юкишида ОИВ билан касалланганларнинг - 87,2%и ТБ беморлар билан мулоқотни инкор қилди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич - 84,6% ни ташкил қилди.
3. СБТ+ОИВ билан касалланган беморларнинг 83,3% ида касаллик 12 ой давомида ривожланган бўлиб, 27,7% беморда - полилокал, 34% да - билокал зарарланиш аниқланди ва 60,6% ҳолатда уч ва ундан ортик умуртқа танасининг туберкулёздан зарарланиши қайд қилинди.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гуляева Н.А., Адамова В.Д. Клинический случай сочетанной патологии ВИЧ-инфекции и туберкулеза // Международный научно-исследовательский журнал. 2022;6(2):46-50.
2. Зими́на В.Н., Васи́льева И.А., Кра́вченко А.В., Зю́зя Ю.Р., Само́йлова А.Г. Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией // Туберкулёз и болезни лёгких. 2014;92(10):3-10.
3. Кульча́вения Е.В. и соавт. Клинико-эпидемиологические особенности современного туберкулезного спондилита // Туберкулёз и болезни лёгких. 2014;91(1):31-35.
4. Кульча́вения Е.В., Жу́кова И.И. Внелегочный туберкулёз – вопросов больше, чем ответов // Туберкулёз и болезни лёгких. 2017;95(2):59-63.
5. Нази́ров П.Х., Усмо́нов И.Х., Эрма́тов Б.Б. Состояние диагностики и лечения туберкулёза костей и суставов с ВИЧ инфекцией в современных условиях (обзор литературы) // Вестник фундаментальной и клинической медицины. 2025;6(20):97–117. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17569876>
6. Решетне́ва Е.В., Вишне́вский А.А., Соловьё́ва Н.С., Олейни́к В.В. Клинические особенности туберкулезного спондилита у больных ВИЧ-инфекцией // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2014;92(2):19-21.
7. Смерди́н С.В., Цыбу́льская Ю.А., Шути́хина И.В., Ратобы́льский Г.В., Селю́кова Н.В., Бату́рин О.В. Возможности лучевой диагностики туберкулезного спондилита // Туберкулёз и болезни лёгких. 2014;92(7):65 -70.
8. Советова́ Н.А., Васи́льева Г.Ю., Соловьё́ва Н.С., Журавле́в В.Ю., Баули́н И.А. Туберкулезный спондилит у взрослых (клинико-лучевые проявления) // Туберкулёз и болезни лёгких. 2014;92(2):10-14.
9. Isomiddin Usmonov, Umrzok Shukurov. Features of the Clinical Course, the State of Diagnosis and Treatment of Hiv-Associated Pulmonary Tuberculosis in Modern Conditions // Literature Review. Annals of R.S.C.B. - ISSN:1583-6258. 2021;25(4):1809-1828.
10. Montales M. T., Chaudhury A., Beebe A. et al. HIV-Associated TB Syndemic: A Growing Clinical Challenge Worldwide // Front Public Health. 2015;23(3):281.
11. WHO. Global Tuberculosis Report. Geneva: World Health Organization. 2013; 222 pp.
12. WHO. Tuberculosis fact sheet No 104. 2015. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/accessed21.10.2021>

Поступила 20.12.2025