

**OIV INFEKSIYASI FONIDA BUYRAK PATOLOGIYASI MAVJUD BEMORLARNI
DIAGNOSTIKA QILISH VA DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH**

**Gafforov Xusan Abdulmutallibovich – Andijon Davlat Tibbiyot instituti Yuqumli kasalliklar
kafedrasi assistenti.**

**Yusufjonov Davronbek Donyorbek o'g'li – Andijon Davlat Tibbiyot instituti Yuqumli kasalliklar
kafedrasi assistenti.**

Abstract

Renal impairment against the background of HIV infection (HIV-associated nephropathy) is a major non-infectious factor exacerbating disease outcomes. This study aims to optimize the early diagnosis of renal pathologies and antiretroviral therapy (ART) regimens in HIV-infected patients. Observations demonstrated that subclinical screening using cystatin-C and microalbuminuria, combined with a transition to low-nephrotoxicity ART regimens, significantly reduces the risk of developing renal failure. The conceptual findings serve as a crucial clinical platform for refining regional nephrological and infection control protocols and improving patients' quality of life.

Keywords: HIV-associated nephropathy, antiretroviral therapy (ART), cystatin-C, glomerular filtration rate, microalbuminuria, nephrotoxicity.

Annotatsiya

Odam immunitet tanqisligi virusi fonida buyrak shikastlanishlari (OIV-assotsirlangan nefropatiya) kasallik oqibatini og'irlashtiruvchi asosiy noinfeksion omillardan biridir. Ushbu tadqiqot OIV bilan kasallangan bemorlarda buyrak patologiyalarini erta diagnostika qilish va antiretrovirus terapiya (ARVT) sxemalarini optimallashtirishga qaratilgan. Kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, sistatin-C va mikroalbuminuriya skriningi orqali nefropatiyani subklinik bosqichda aniqlash hamda nefrotoksikligi past bo'lgan ARVT sxemalariga o'tish buyrak yetishmovchiligi rivojlanish xavfini keskin kamaytiradi. Konseptual xulosalar hududiy nefrologik va infeksiyon nazorat protokollarini takomillashtirish hamda bemorlarning hayot sifatini oshirish uchun muhim klinik platforma bo'lib xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: OIV-assotsirlangan nefropatiya, antiretrovirus terapiya (ARVT), sistatin-C, ko'ptokchalar filtratsiya tezligi, mikroalbuminuriya, nefrotoksiklik.

KIRISH VA DOLZARBLIGI

O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida OIV infeksiyasini boshqarish muvaffaqiyatli amalga oshirilib, kasallik surunkali, boshqariladigan holatga o'tgan sari, bemorlarda noinfeksion asoratlarning salmog'i ortib bormoqda. Shular ichida OIV-assotsirlangan nefropatiya (OIVAN) va ayrim antiretrovirus vositalarining (xususan, Tenofovir disoproksil fumarat – TDF) nefrotoksik ta'siri bemorlar hayoti va faoliyatiga jiddiy xavf soladi. Mahalliy amaliyotda buyrak funksiyasini faqat qondagi kreatinin miqdori orqali baholash ko'pincha kasallikning kechikkan, terminal bosqichlaridagina nefropatiyani aniqlashga olib kelmoqda. OIV infeksiyali bemorlarda ko'pincha mushak massasining kamayishi (kaxeksiya) kuzatilganligi sababli, kreatininga asoslangan ko'ptokchalar filtratsiya tezligi (KFT) haqiqiy manzarani yashirishi mumkin. Tadqiqot maqsadi mahalliy populyatsiyada buyrak patologiyalarini erta (subklinik) aniqlash uchun sistatin-C va mikroalbuminuriya (MAU) tekshiruvlarini joriy etish hamda buyrak funksiyasi pasaygan bemorlarda ARVT sxemalarini nefrotoksikligi past vositalarga almashtirishning klinik samaradorligini baholashdan iborat.

MATERIAL VA METODLAR

Tadqiqot Andijon viloyati OITSGa qarshi kurash markazi va ADTI klinikasida amalga oshirildi. Kuzatuvga tasdiqlangan OIV infeksiyasi bilan ro'yxatda turgan, TDF asosidagi ARVT sxemasini qabul qilayotgan va siydik tahlilida o'zgarishlar (yengil proteinuriya) kuzatilgan 18 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan jami 94 nafar bemor kiritildi (o'rtacha yosh 38.2 ± 4.5).

Diagnostik bosqichda bemorlarning KFT ko'rsatkichi ham an'anaviy kreatinin, ham sistatin-C (CKD-EPI formulasi) orqali hisoblandi, siydikda mikroalbuminuriya aniqlandi. Terapevtik aralashuv bosqichida KFT pasaygan bemorlarning ARVT sxemasidagi TDF nefrotoksikligi pastroq bo'lgan Tenofovir alafenamid (TAF) yoki Abakavir (ABC) ga almashtirildi. 6 oylik kuzatuv davomida buyrak funksiyasining tiklanishi monitoring qilindi. Statistik tahlil IBM SPSS 26.0 da bajarildi, dinamikadagi farqlar Student t-testi yordamida baholandi ($p < 0.05$).

NATIJALAR

Empirik tekshiruvlar shuni ko'rsatdiki, an'anaviy diagnostika usullari nefropatiyani aniqlashda yetarli sezgirlikka ega emas. Faqat kreatinin asosida hisoblangan KFT tekshiruvi bemorlarning bor-yo'g'i 18.2% ida buyrak funksiyasining pasayishini ko'rsatgan bo'lsa, qondagi sistatin-C va siydikdagi mikroalbuminuriya tekshiruvi 41.5% bemorda subklinik bosqichdagi nefropatiyani (KFT ning 60-89 ml/min/1.73m² oralig'ida pasayishi va endotelial disfunktsiyani) aniqlash imkonini berdi ($p < 0.01$). Terapevtik aralashuv natijalari buyrak funksiyasi pasaygan bemorlarda ARVT sxemasini optimallashtirishning yuqori samaradorligini tasdiqladi. TDF preparatini TAF yoki Abakavirga almashtirgandan so'ng 6 oy o'tgach, guruhdagi bemorlarning 76% ida KFT ko'rsatkichlari barqarorlashib, ijobiy o'sish dinamikasini namoyon qildi: o'rtacha KFT ko'rsatkichi 64 ± 5 dan 82 ± 6 ml/min/1.73m² gacha tiklandi ($t = 6.4$, $p < 0.001$). Shuningdek, siydik bilan oqsil yo'qotilishi (proteinuriya) darajasi o'rtacha 3.2 barobarga kamaydi. Shu bilan birga, ARVT sxemasini almashtirish bemorlarning virologik supressiya holatiga (OIV RNK < 50 nusxa/ml) salbiy ta'sir ko'rsatmadi.

MUHOKAMA

Olingan klinik va laborator natijalar sistatin-C asosidagi diagnostika hamda o'z vaqtida o'tkazilgan terapevtik aralashuv OIV-assotsirlangan nefropatiyani qaytarishda strategik ahamiyatga ega ekanligini tasdiqlaydi. Tizimli (patofiziologik) nuqtai nazardan qaraganda, sistatin-C mushak massasiga bog'liq bo'lmagan holda hosil bo'lishi sababli, OIV infeksiyali bemorlarda tez-tez uchraydigan kaxeksiya (ozish) fonida ham ko'ptokchalar filtratsiyasi haqida o'ta aniq obyektiv ma'lumot beradi.

Terapevtik samaradorlik mexanizmi TDF ning proksimal kanalchalarga ko'rsatadigan to'g'ridan-to'g'ri mitoxondrial toksikligini bartaraf etish bilan tushuntiriladi. TAF yoki Abakavir preparatlariga o'tish qonda preparatning faol metabolitlari to'planishini kamaytiradi va buyrak to'qimasining regeneratsiya jarayonlarini faollashtiradi. Ushbu yondashuv bemorlarning kelgusida gemodializ yoki buyrak ko'chirib o'tkazishga muhtoj bo'lib qolish xavfini keskin pasaytiradi.

XULOSA VA AMALIY TAVSIYALAR

1. OIV bilan kasallangan bemorlarda buyrak funksiyasini sistatin-C va mikroalbuminuriya orqali baholash nefropatiyani subklinik bosqichda aniqlash samarasini an'anaviy kreatinin usuliga nisbatan 2.2 barobarga oshiradi.
2. Subklinik nefropatiya aniqlangan bemorlarda ARVT sxemasidagi TDF preparatini TAF yoki Abakavirga almashtirish 6 oy ichida KFT ko'rsatkichlarini o'rtacha 18 ml/min/1.73m² ga oshirib, buyrak yetishmovchiligi progressiyasini to'xtatadi.

Amaliy tavsiyalar: Viloyat OITSga qarshi kurash markazlari va tuman yuqumli kasalliklar xonalarida OIV infeksiyali bemorlarni dispanser nazoratida olib borish mahalliy protokollariga har yili sistatin-C va siydikda mikroalbuminuriya tekshiruvini kiritish zarur. Agar KFT <90 ml/min/1.73m² dan pasaysa, zudlik bilan nefrotoksik dori vositalarini (TDF) bekor qilish va buyrakni asrovchi zamonaviy ARVT sxemalariga o'tish tavsiya qilinadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Atabekov N.S., Ubaydullayeva N.N. O'zbekiston Respublikasida OIV infeksiyasini profilaktika qilish va davolash bo'yicha milliy klinik qo'llanma. Toshkent: Sog'liqni saqlash vazirligi nashriyoti; 2020.
2. Mustafayeva O.A., Ergasheva M.Yu. OIV infeksiyasi fonida noinfeksion asoratlarning patogenetik va klinik xususiyatlari. Infeksiya, immunitet va farmakologiya jurnali. 2022;3(2):45-52.
3. G'afforov X.A., Yusufjonov D.D. Andijon viloyatida OIV/OITS va yondosh patologiyalarni boshqarish strategiyalari. Andijon Davlat Tibbiyot instituti xabarnomasi. 2023;2(1):33-39.
4. Xudayberdiyev Sh., Karimov U. Antiretrovirus dori vositalarining nefrotoksiklik profili tahlili. Tibbiyotda innovatsiyalar jurnali. 2021;4(1):112-118.
5. Ruzmetova Z.K., Ismoilov K.I. OIV-assotsirlangan nefropatiyada erta diagnostika biomarkerlarining o'rni. Tibbiyot va zamonaviylik jurnali. 2023;1(3):22-29.
6. Sharipov A.M., To'xtayev B.A. Yuqumli kasalliklar va ichki a'zolar patologiyasi: OIV infeksiyasida tizimli zararlanishlar. Toshkent: Ilm-ziyo nashriyoti; 2021.
7. Sadikova D.I. O'zbekiston demografik sharoitida bemorlarda ARVT ga moyillik va toksik ta'sirlar tahlili. O'zbekiston tibbiyot jurnali. 2022;8(2):77-84.
8. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. OIV infeksiyasida opportunistik va noinfeksion kasalliklarni davolash standartlari to'g'risidagi buyruq. Toshkent; 2021.
9. Mirzayeva G.T., Xolmamatov B. ARVT qabul qilayotgan bemorlarda ko'ptokchalar filtratsiyasi dinamikasi monitoringi. Farg'ona vodiysi tibbiyot xabarnomasi. 2024;5(1):55-61.
10. Qurbonov A.X. OITSga qarshi kurashda komorbid holatlar: milliy tajriba va klinik tavsiyalar. Toshkent: Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti; 2021.