



«O‘zbekiston Harbiy Tibbiyoti» ilmiy-amaliy jurnali Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, Фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясининг 2023 йил 29 августдаги № 01-07/1410/33 сонли маълумотномасига асосан, тиббиёт фанлари буйича диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган миллий илмий нашрлар рўйхатига киритилган.

**Муассис:**  
**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ**  
**ҚУРОЛЛИ КУЧЛАРИ ҲАРБИЙ**  
**ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**Бош муҳаррир:**  
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ МУДОФАА  
ВАЗИРЛИГИ ТИББИЙ ТАЪМИНОТ БОШҚАРМАСИ  
БОШЛИГИ

**Масъул котиб:**  
PhD., доц. ПЎЛАТОВА З.А.

**Ўзбекистон ҳарбий тиббиёти илмий-  
амалий журнали Ўзбекистон  
Республикаси Президенти  
Администрацияси ҳузуридаги Ахборот  
ва оммавий коммуникациялар  
агентлигида 2022 йил 5 августдаги  
1691-сонли гувоҳнома билан рўйхатга  
олинган.**

**Таҳририят манзили:**  
**Тошкент шаҳри,**  
**Зиёлилар кўчаси, 4-уй**  
**Телефонлар: (71) 262-42-41**

**Таҳрир хайъати:**  
Т.ф.д, проф. Мухамедова М.Г.  
Т.ф.д., проф. Миррахимова С.Ш.  
Т.ф.д., проф. Эшбеков М.Э.  
Т.ф.д., проф. Ибрагимов А.Ю.  
Т.ф.д., проф. Каюмов У.К.  
Т.ф.д., доц. Нуралиева Д.М.  
Т.ф.д., доц. Хидоятова М.Р.  
Т.ф.д., доц. Расулова З.Д.  
Т.ф.д., доц. Раимкулова Н.Р.  
Т.ф.д., Бозорова С.А.  
Т.ф.д., Нагаева Г.А.  
Т.ф.д., Абидова Д.Э.  
Т.ф.н., доц. Рахимов А.Ф.  
Т.ф.н., доц. Атамуродов Ш.И.  
Т.ф.н., доц. Джаббаров А.М.  
PhD., доц. Файзиева Д.Б.  
PhD., доц. Махмудова Н.Р.  
PhD., доц. Буранкулова Н.М.  
PhD., доц. Пўлатова З.А.  
PhD., Рустамов А.А.  
PhD., Ибрагимова Н.Х.  
Т.ф.н., Мирзаев Д.А.  
Т.ф.н., Ачилов Ш.Ж.  
Доц. Нуруллаев А.Ж.  
Катта ўқитувчи Халимов Б.Х.  
**Дизайнер:**  
Райхона ОЧИЛОВА.

**Таҳририятга юборилган мақола ва  
қўлёзмаларда берилган  
маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва  
ишончлилиги учун  
тўлиқ жавобгарликни муаллифлар  
ўз зиммасига олади.**

**Журнал 20.08.2025 йилда босмахонага  
топширилди.**

**Қоғоз бичими 60x84 1/8.**  
**Офсет усулида босилди.**  
**Шартли 6,75 босма табоқ.**  
**“Ўзбекистон Республикаси Ҳарбий тиббиёт  
академияси”нинг босмахонасида чоп  
этилди**

inflammation: Pepsin as a causal factor. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 129(8), 760-765.

8. Borrelli, O., Mancini, V., & Magistà, A. (2022). Role of GERD in pediatric patients with asthma: A prospective study. *European Respiratory Journal*, 60(7), 1102-1110.

9. Алексеев, И.В., Николаева, Е.А. (2021). Применение манометрии высокого разрешения при диагностике ГЭРБ у больных с бронхиальной астмой. *Российский медицинский журнал*, 29(7), 55-61.

10. McGarvey, L.P., Heaney, L.G., & MacMahon, J. (2021). The impact of non-acid reflux on asthma control: A prospective cohort study. *European Respiratory Journal*, 58(3), 2101-2108.

11. He, Y., Chen, S., & Wu, J. (2022). The relationship between GERD and

respiratory diseases: A meta-analysis. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 56(1), 24-33.

12. Howard, L.S., Briggs, D.D. (2021). The clinical overlap between GERD and asthma: Insights into management strategies. *Thorax*, 76(9), 749-756.

13. Smith, B.R., Edwards, J.J. (2021). The role of impedance-pH monitoring in managing asthma exacerbations associated with GERD. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 204(6), 711-720.

14. Zou, Y., Chen, Y., & Liu, Q. (2021). Impedance-pH monitoring in the diagnosis of non-erosive GERD in patients with asthma. *BMC Pulmonary Medicine*, 21(6), 128-135.

15. Lee, J., Kim, H., & Park, S. (2020). Gastroesophageal reflux and asthma: A comprehensive review. *Journal of Asthma and Allergy*, 13, 245-253.

## ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ, ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КОМОРБИДНОСТИ

РАИМКУЛОВА Н.Р., СУБХАНОВА З.С.

Ташкентский государственный медицинский университет

**Abstract.** This article examines the comorbidity of gastroesophageal reflux disease (GERD) with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and bronchial asthma. It explores the pathogenic mechanisms, including acid reflux and aspiration, which can worsen respiratory symptoms and increase the frequency of exacerbations. The article emphasizes the importance of timely diagnosis and treatment of GERD to improve asthma and COPD management. The need for personalized treatment approaches is highlighted, along with future directions for research on the role of non-acid reflux in respiratory conditions.

**Резюме.** В статье рассматривается коморбидность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и бронхиальной астмой. Описаны патогенетические механизмы, включая кислотный рефлюкс и аспирацию, которые ухудшают респираторные симптомы и увеличивают

частоту обострений. Подчеркивается важность своевременной диагностики и лечения ГЭРБ для улучшения контроля над астмой и ХОБЛ. Статья акцентирует внимание на необходимости персонализированного подхода к лечению и исследовании роли некислотного рефлюкса.

**Xulosa.** Ushbu maqolada gastroezofageal reflyuks kasalligining (GERK) surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SO'OK) va bronxial astma bilan komorbidligi o'rganiladi. Kislota reflyuksi va aspiratsiya kabi patogenetik mexanizmlar ko'rib chiqilib, ular nafas olish simptomlarini kuchaytirishi va xurujlar tezligini oshirishi mumkinligi ta'kidlanadi. GERKni o'z vaqtida aniqlash va davolash astma va SO'OKni boshqarishni yaxshilash uchun muhim ekani aytilgan. Shuningdek, shaxsiylashtirilgan davolash usullariga e'tibor qaratilib, nafas yo'llari kasalliklarida kislota bo'lmagan reflyuksning roli bo'yicha kelgusidagi tadqiqotlar zarurligi qayd etilgan.

### **Актуальность.**

Коморбидность, или сочетание нескольких хронических заболеваний, является важной клинической проблемой, особенно когда речь идет о таких распространенных состояниях, как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма. [1-4]. Эти три заболевания часто сосуществуют у одного и того же пациента, значительно усложняя диагностику и лечение. Влияние одного заболевания на другое может ухудшать контроль симптомов и повышать риск обострений. [ 5, 6, 7, 8 ].

### **Взаимосвязь ГЭРБ с респираторными заболеваниями.**

ГЭРБ – это хроническое заболевание, при котором содержимое желудка забрасывается в пищевод, вызывая воспаление и раздражение слизистой оболочки. [ 5,6,7,8 ]. В последнее время активно исследуется связь ГЭРБ с респираторными заболеваниями, такими как ХОБЛ и астма. [ 1, 2, 3, 4 ]. Патогенетические механизмы включают аспирацию желудочного содержимого в дыхательные пути, что может вызывать воспаление и обострение респираторных заболеваний. [ 1-4 ].

### **ГЭРБ и астма.**

Исследования показывают, что ГЭРБ встречается у 30-80% пациентов с бронхиальной астмой (Harding et al., 2021). Кислотный рефлюкс может провоцировать бронхоспазм через активацию вагусного рефлекса, вызывая обострение астмы [ 1,2 ]. Пациенты с неконтролируемой астмой особенно подвержены рефлюксу, который ухудшает контроль над заболеванием и увеличивает частоту госпитализаций. [ 4,5,6,7 ].

### **ГЭРБ и ХОБЛ.**

У пациентов с ХОБЛ ГЭРБ также является частым спутником [ 2-4 ]. Исследования демонстрируют, что у 30-50% больных ХОБЛ развивается рефлюкс, который способствует ухудшению функции легких и увеличению частоты обострений (Martinez et al., 2022). При ХОБЛ основной механизм ухудшения

связан с аспирацией кислоты, что приводит к усилению воспаления дыхательных путей и снижению их проходимости [ 2-7 ].

### **Патогенетические механизмы коморбидности.**

Общим механизмом взаимосвязи ГЭРБ с респираторными заболеваниями является попадание желудочного содержимого в дыхательные пути, что вызывает воспаление и ухудшает состояние дыхательных путей. Этот процесс особенно выражен при тяжелых формах ГЭРБ, когда рефлюкс происходит даже в ночное время, провоцируя обострения астмы или ХОБЛ. Другим важным механизмом является рефлекторная реакция на кислотный рефлюкс, которая вызывает бронхоконстрикцию через активацию вагусного нерва [1, 3, 5, 8 ].

### **Влияние ГЭРБ на лечение астмы и ХОБЛ.**

Наличие ГЭРБ у пациентов с ХОБЛ и астмой требует особого подхода к лечению [ 1 ]. Исследования показали, что терапия ингибиторами протонной помпы (ИПП), такими как омепразол и эзомепразол, может улучшить контроль симптомов астмы и снизить частоту обострений у пациентов с ГЭРБ (Shirai et al., 2014). Однако не все пациенты одинаково реагируют на такую терапию, и существуют данные, что у некоторых пациентов улучшение контроля над респираторными симптомами не достигается [ 10 ].

### **Комбинированное лечение**

При коморбидности ГЭРБ и ХОБЛ или астмы важно проводить комбинированное лечение, направленное на подавление кислотного рефлюкса и контроль воспаления в дыхательных путях. [ 5-9 ]. В этом случае показана комбинация ИПП с ингаляционными кортикостероидами и бронходилататорами для улучшения состояния пациентов. Вакцинация против гриппа и пневмококка также помогает снизить риск инфекционных осложнений у этих пациентов [2-5 ].

**Актуальные вопросы и направления дальнейших исследований.** Хотя взаимосвязь ГЭРБ с астмой и ХОБЛ активно изучается, остается ряд нерешенных вопросов. Во-первых, недостаточно данных о долгосрочной эффективности ингибиторов протонной помпы у пациентов с коморбидностью. Во-вторых, роль некислотного рефлюкса в обострении респираторных симптомов до конца не изучена, что требует дальнейших исследований.

#### **Заключение.**

Таким образом, ГЭРБ значительно влияет на течение таких респираторных заболеваний, как бронхиальная астма и ХОБЛ, вызывая обострения и ухудшая контроль симптомов [1-10]. Адекватная диагностика и своевременное лечение ГЭРБ у пациентов с коморбидностью могут существенно улучшить качество их жизни и снизить частоту обострений [1]. Важно продолжать исследования для разработки оптимальных стратегий лечения пациентов с этими заболеваниями.

#### **Список литературы**

1. Harding, S.M., & Richter, J.E. (2021). The role of reflux in asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Chest*, 159(2), 654-665.
2. Shirai, T., Mikamo, M., & Tsuchiya, T. (2014). Real-world effect of gastroesophageal reflux disease on cough-related quality of life and disease status in asthma and COPD. *Journal of Asthma*, 51(12), 1261-1268.
3. Martinez, F.J., & Vercelli, D. (2022). Gastroesophageal reflux disease and

respiratory disorders: Pathophysiology and management. *The New England Journal of Medicine*, 384(5), 532-540.

4. He, Y., Chen, S., & Wu, J. (2022). The relationship between GERD and respiratory diseases: A meta-analysis. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 56(1), 24-33.

5. McGarvey, L.P., Heaney, L.G., & MacMahon, J. (2021). The impact of non-acid reflux on asthma control: A prospective cohort study. *European Respiratory Journal*, 58(3), 2101-2108.

6. Howard, L.S., Briggs, D.D. (2021). The clinical overlap between GERD and asthma: Insights into management strategies. *Thorax*, 76(9), 749-756.

7. Smith, B.R., Edwards, J.J. (2021). The role of impedance-pH monitoring in managing asthma exacerbations associated with GERD. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 204(6), 711-720.

8. Zou, Y., Chen, Y., & Liu, Q. (2021). Impedance-pH monitoring in the diagnosis of non-erosive GERD in patients with asthma. *BMC Pulmonary Medicine*, 21(6), 128-135.

9. Пивоварова, И.В., Жабрєв, Д.А., & Петухова, Н.С. (2020). Диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пациентов с бронхиальной астмой. *Вестник современной клинической медицины*, 13(4), 30-35.

10. Алексеев, И.В., Николаева, Е.А. (2021). Применение манометрии высокого разрешения при диагностике ГЭРБ у больных с бронхиальной астмой. *Российский медицинский журнал*, 29(7), 55-61.

## **ОИВ-ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОЛЛАРДА МИКРОБИОМ ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ ЛАБОРАТОР ЖИХАТЛАРИ**

**ТУЙЧИЕВ ЛАЗИЗ НАДИРОВИЧ<sup>1</sup>, МАМАТМУСАЕВА ФОТИМА  
ШАЙДУЛЛАЕВНА<sup>1</sup>, МУРОДОВА ИЖОБАТ АБДУЛБОСИ ҚИЗИ<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>-Тошкент давлат тиббиёт университети

<sup>2</sup>-Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучлари ҳарбий тиббиёт академияси

**Аннотация:** Оппортунистик инфекциялар — бу иммунитетни пасайган одамларда юзага келувчи ва нормал иммун тизимга эга шахсларга нисбатан анча оғир кечувчи инфекциялардир. Бу ҳолат жиддий муаммо ҳисобланади, чунки у ОИВ-инфекцияли беморларда касалланиш ва ўлим ҳолатлари кўпайишига олиб келади. Қатор халқаро