

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ У ВИЧ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Махсумова Д.К., Абдувалиева Г.Т., Махсумова Д.К.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Среди патологий, протекающих на фоне ВИЧ инфекции, широко распространены гастродуоденальные заболевания. Учитывая тот факт, что характер питания играет важную роль в развитии ХГДЗ, целью своей работы мы выбрали изучение распространенности этого фактора риска ХГДЗ среди ВИЧ инфицированного населения. Наши исследования показали что, злоупотребление острой пищи (ЗОП) – у 89,3%, злоупотребление жирной пищи (ЗЖП) – у 94,5%, злоупотребление крепкого чая и кофе (ЗЧК) – у 96,6%.

Ключевые слова: хронические гастродуоденальные заболевания, факторы риска, вирус иммунодефицита человека, популяция, синдром приобретенного иммунодефицита.

ОИВ КОМОРБИД ШАКЛЛАРИ БИЛАН ЮҚТИРГАН АҲОЛИ ОВҚАТЛАНИШИНИ ТАВСИФЛАШ

Махсумова Д.К., Абдувалиева Г.Т., Махсумова Д.К.

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

ОИВ билан кечувчи касалликлар ичида сурункали гастродуоденал касалликлар кенг ўрин олган. Уларнинг ривожланишда хатар омиллари, айниқса овқатланиш характерининг аҳамияти каттадир. Шунинг учун биз олдимизга ОИВ юқтирган аҳоли орасида овқатланиш характерини ўрганишни мақсад қилиб олдик. Биз олган натижалар шуни кўрсатдики, овқатланиш рационидида аччиқ чой ва кофени 96,6%, ёғли овқатларни 94,5% ҳамда аччиқ таомлар (89,3%)ни кўп истеъмол қилиш юқори ўринларни эгаллади.

Калит сўзлар: сурункали гастродуоденал касалликлар, хатар омиллари, одам иммун танқислик вируси, популяция, орттирилган иммун танқислик синдроми.

CHARACTERISTIC OF FEEDING IN HIV-INFECTED POPULATION

Mahsumova D.K., Abduvalieva G.T., Mahsumova D.K.

Andijan state medical institute

Abstract

Among the abnormalities occurring in patients with HIV infection, widespread gastroduodenal diseases. Given the fact that diet plays an important role in the development CGDD, the purpose of our work, we chose to study the prevalence of risk factors CGDD among HIV infected population. During our research was revealed that abuse of spicy food (ASF) was occurred in 89,3%, abuse of fatty food (AFF) in 94,5%, abuse of strong tea and coffee (ATC) in 96,6%.

Keywords: chronic gastroduodenal diseases, risc factors, human immunodefficiency virus, population, acquired immunodefficiency syndrome.

Введение. В современном мире все большую тревогу вызывает острая ситуация именно с точки зрения повышения темпов роста и распространения ВИЧ инфекции. Анализ современного состояния проблемы демонстрирует влияние данного заболевания, как на конкретного человека, так и на состояние общества в целом. Количество инфицированных в большинстве стран растет с каждым годом. По данным ВОЗ и ЮНЭЙДС каждый день в мире появляется 7400 новых ВИЧ-инфицированных, а 5500 человек умирают от заболеваний, вызванных ВИЧ, что доказывает глобальность данной проблемы. На современном этапе её отличает не только чрезвычайная динамичность, но и высокая устойчивость к мерам противодействия.

Пищеварительная система занимает третье место среди органов-мишеней при ВИЧ-инфекции после центральной нервной и дыхательной систем, вовлекается в патологические процессы на разных этапах заболевания [9]. Поражение дигестивной системы обусловлено как самим ВИЧ, так и наложением суперинфекций. ВИЧ вызывает дегенеративные изменения кишечных крипт, частично – атрофию микроворсинок, что приводит к нарушению пристеночного пищеварения и всасывания.

Одним из методов, применяемых в популяционных исследованиях для оценки значимости тех или иных факторов риска в формировании эпидемиологических условий является изучение характеристики и оценка распространенности ФР НИЗ в определенной группе населения.

Для анализа распространенности исследуемых ФР проведена оценка частоты определения выявления факторов риска гастродуоденальных заболеваний в ВИЧ-инфицированной популяции.

Цель исследования. Изучить характеристику питания у ВИЧ

инфицированной популяции с хроническими гастродуоденальными заболеваниями.

Материалы и методы. Для исследования было отобрано ВИЧ-инфицированное население Андижана, которое по данным областного статистического комитета, согласно специальному расчету являлось репрезентативным для всего населения города. Исследование проводилось в соответствии с научной программой "Разработка и практическое применение новых технологий ранней диагностики, профилактики и лечения внутренних болезней на фоне ВИЧ-инфекции, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

Результаты. Удельный вес алиментарного фактора у ВИЧ-инфицированной популяции выражалось существенно высокими показателями и различные нарушения в характере питания отмечались следующим образом: нерегулярное питание (НРП) – у 32,5 обследованных, еда в сухом остатке (ЕСМ) – у 53,5%, переизбыток (ПеРЕ) у 49,7%, прием пищи на ночь (ППН) – у 45,2%, злоупотребление острой пищей (ЗОП) – у 89,3%, злоупотребление жирной пищей (ЗЖП) – у 94,5%, злоупотребление крепким чаем и кофе (ЗЧК) – у 96,6%, злоупотребление ненаркотическими лекарственными средствами (ЗНЛС) – у 26,0% и низкое потребление овощей и фруктов (НПОФ) – у 71,8%. Обращает внимание высокая частота выявляемости таких алиментарных факторов риска как ЗОП, ЗЖП, ЗЧК, НПОФ и ЕСМ, которые по сравнению с другими пищевыми привычками наблюдались с увеличением более чем в 3,7 раз ($P < 0,001$).

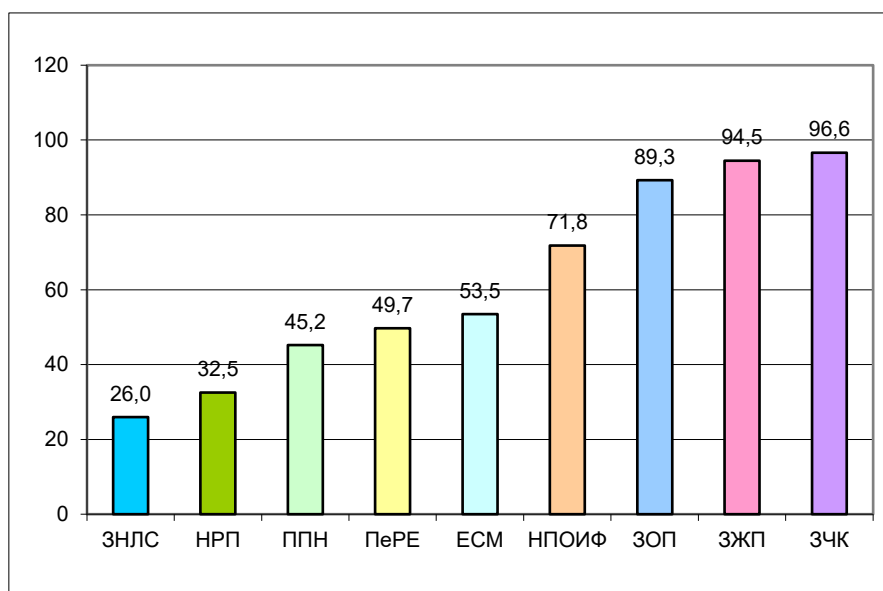


Рисунок 1. Распространенность алиментарных факторов риска ХГДЗ на фоне ВИЧ-инфекции.

Частота распространенности отмеченных алиментарных факторов были различными у мужчин и женщин. Распространенность алиментарных ФР у

ВИЧи популяции мужчин и женщин 20-69 лет составило соответственно: НРП – по 58,6% и 8,4% ($P<0,001$), ЕСМ – по 73,4% и 35,0% ($P<0,01$), ПеРЕ – по 49,5% и 49,8% ($P>0,05$), ППН – по 40,2% и 49,8% ($P>0,05$), ЗОП – по 95,1% и 84,0% ($P<0,05$), ЗЖП – по 95,1% и 93,9% ($P<0,05$), ЗЧК – по 95,1% и 98,1% ($P<0,05$), ЗНЛС – по 34,8 и 17,9% ($P<0,01$) и НПОФ – по 82,7 и 61,5%.

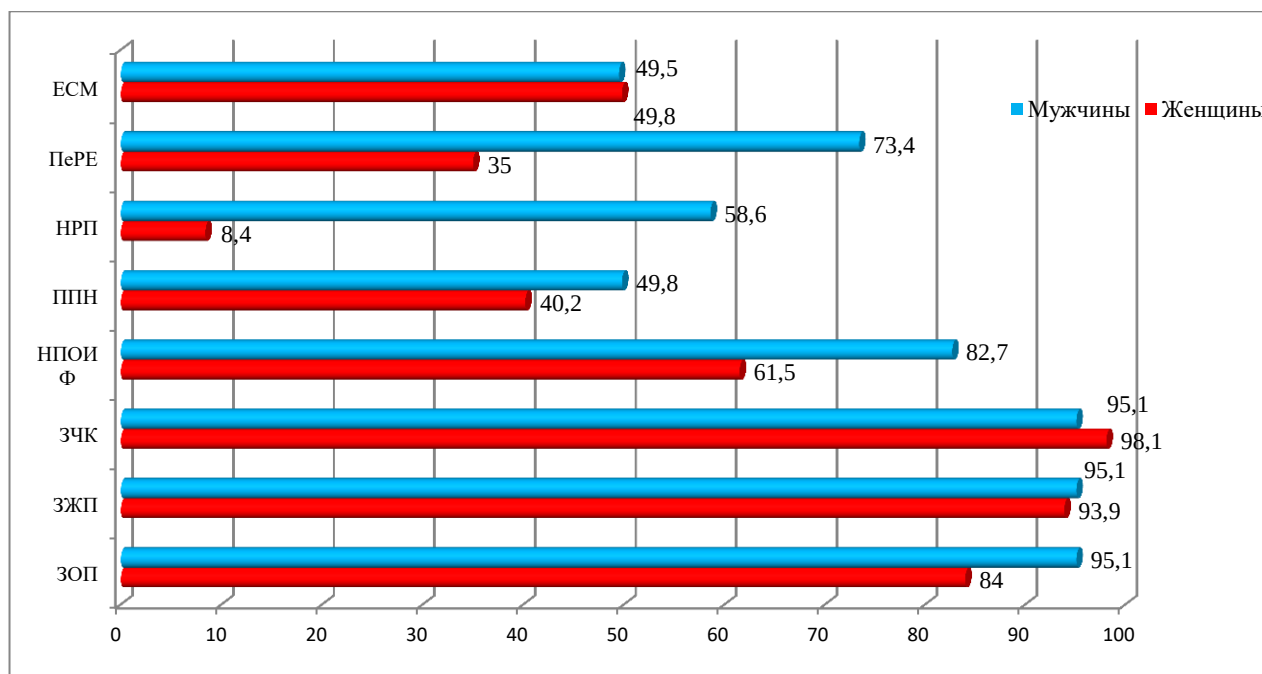


Рисунок 2. Распространенность алиментарных факторов риска ХГДЗ в популяции мужчин и женщин на фоне ВИЧ-инфекции.

Приведены возрастные особенности питания и их нарушения у ВИЧ-инфицированной популяции 20-69 лет, где, используя специального опросника уточнены и оценены пищевые привычки ВИЧи популяции в различных возрастных группах.

Частота нерегулярного питания возрастает с возрастом ВИЧи популяции до 47,7% или более чем в 2,5 раз ($P<0,01$). Данный фактор не определялся у лиц в возрастных группах 50-59 и 60-69 лет (0,0%). Существенно реже выявлялось в группе обследованных 20-29 лет (19,3%); в уровнях 40,9% и 47,7% - в группе лиц 30-39 и 40-49 лет ($P<0,05$).

«Еда всухомятку» выявляется высокой частотой в возрасте 40-49 лет (73,8%), 30-39 лет (55,7%) и 20-29 лет (44,7%). В три раза меньше данная пищевая привычка отмечалась среди лиц 50-59 летнего возраста ($P<0,01$), а в возрастной группе 60-69 лет – не наблюдалась (0,0%).

Частота выявляемости переизбытка в различных возрастных группах ВИЧи популяции составила: в 20-29 лет – 50,7%, 30-39 лет – 45,1%, 40-49 лет – 60,0%, 50-59 лет – 62,5% ($P<0,05$) и 60-69 лет (25,0%).

Нарушение ритма питания в виде пищевой привычки «прием пищи на

ночь» среди 50-59 и 60-69 летних наблюдалось у каждого второго обследованной популяции (по 50,0%), среди лиц до 30 лет выявлена – у 45,2% популяции, в 30-39 лет – у 45,1% и в 40-49 лет – у 46,2%.

Таблица 1

Распространенность хронических гастродуоденальных заболеваний среди ВИЧи популяции в зависимости от возраста.

Возрастной диапазон п	Распространенность ХГДЗ							Статистика различия по t-критерию		
	ХрГ (1)	ХрД (2)	ХГД (3)	ЯБ Ж (4)	ЯБДП К (5)	ЯБ (6)	Всего ХГДЗ			
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	<0,05	<0,01	<0,001
20-29 лет (197)	5,6 (11)	3,0 (6)	17 (8,6)	15,2 (30)	20,3 (40)	35,5 (70)	44,2 (87)	1-2 5-4	4-1	1-2 5-1 6-3
30-39 лет (235)	7,7 (18)	5,5* (13)	13,2* (31)	21,7 (51)	24,7 (58)	46,4 (109)	59,6* (140)	-	4-1	5-1,2 6-3
40-49 лет (65)	3,1 (2)	43,3*** (28)	46,4 (30)	27,7* (18)	32,3* (21)	60,0* (39)	92,3* (60)	2-4	-	2-1 4-1 5-1
50-59 лет (8)	0,0 (0)	37,5*** (3)	37,5 (3)	0,0 (0)	25,0 (2)	25,0 (2)	62,5* (5)	2-5	-	2-1 5-4
60-69 лет (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	-	-	-
20-69 лет (507)	6,1 (31)	9,8 (50)	16,1 (81)	19,5 (99)	24,3 (121)	43,8 (220)	59,6 (301)	2-1	4-2 5-2	5-1 4-1

Злоупотребление острой пищи имело место в группе ВИЧи популяции 20-29 лет – у 92,9%, 30-39 лет – у 96,2%, 40-49 лет – у 93,8%, 50-59 лет – 87,5% и 60-69 лет – у 100,0% ($P>0,05$). Такой же высокой частотой практически во всех возрастных группах наблюдается «злоупотребление жирной пищи»: в 20-29 лет – 92,9%, 30-39 лет – 96,2% ($P>0,05$), 40-49 лет – 93,8% ($P<0,05$), 50-59 лет – 87,5% ($P>0,05$) и в 60-69 лет – 100,0% ($P>0,05$).

Заметно высокая частота «злоупотребление крепкого чая и кофе»: в группе 20-29 летних – 95,9%, 30-39 лет – 96,6%, 40-49 лет – 98,5%, 50-59 лет – 100,0% и 60-69 лет – также 100,0% ($P>0,05$).

«Злоупотребление ненаркотических лекарственных средств» выявлялось с возрастанием в зависимости от возраста обследованных от 17,8% (в 20-29 лет) до 50,0% (в 60-69 лет), на 32,2% или в 2,8 раза ($P<0,01$). В других возрастных группах отмечаются с частотой – 29,4% (в 30-39 лет, $P<0,05$), 38,5% (в 40-49

лет, $P < 0,01$) и 25,0% (в 50-59 лет, $P > 0,05$).

Следующий анализ показывает частоту распространенности НПОИФ среди обследованной ВИЧ-популяции с учетом их возраста. Отмечено, что сравнительно высокие показатели НПОИФ отмечаются у обследованных в возрасте 20-29 лет (72,7%), 30-39 лет (77,0%) и 40-49 лет (55,4%). У каждого второго лица пожилого возраста (50,0%) имеет место НПОИФ и существенно реже (37,5%, $P < 0,05$) НПОИФ встречается в группе лиц 50-59 лет.

Выводы. Безусловно, первичная, вторичная и третичная профилактика ХГДЗ у ВИЧ-популяции должны быть направлены к раннему выявлению и коррекции/снижению доли отмеченных факторов в рационе.

Использованная литература:

1. Амлаев К.Р. ВИЧ/СПИД: взгляд на проблему // Врач. – 2021. – Т. 32, № 2. – С. 37–41
2. Беляков Н.А., Рассохин В.В., Степанова Е.В., Леонова О.Н., Боева Е.В. ВИЧ-инфекция, вторичные и коморбидные заболевания. Часть 1: Эпидемиология и основа проблемы // Медицинский академический журнал. - 2018. - Т. 18. - №4. - С. 7-16. doi: 10.17816/MAJ1847-16
3. Гареев Р.Ф., Нурматов В.Х. Особенности развития ВИЧ/СПИД в Ташкенте. // Сборник научных трудов научно-практической конференции с участием международных специалистов. «Современные методы диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции» С.36-39
4. Закирова Б., Шавази Н., Рустамов М., Муродова Х. и Азимова К. Влияние сезона года на заболеваемость гастродуоденальной системы у детей в условиях Зарафшанской долины Узбекистана. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований (2022) 2 (3), 119–122. <https://inlibrary.uz/index.php/hepato-gastroenterological/article/view/2503>
5. Каримов М.М., Собирова Г.Н., Саатов З.З. и другие. Распространенность и молекулярно-генетические характеристики *Helicobacter pylori* в Узбекистане // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. №. 28. С. 48–51.
6. Маматкулова Д., Тураева Н., Рустамова Г. «Современные взгляды в развитии язвенной болезни желудка и 12 кишки». Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, т. 1, вып. 3 март 2022 г., сс. 32-35, doi:10.26739.2181-1008-2020-3-8.
7. Хасанова Г.М., Урунова Д.М., Ахмеджанова З.И., Гиясова Г.М., Черникова Анастасия Анатольевна, and Хасанова А.Н.. "Поражение

желудочно-кишечного тракта при ВИЧ-инфекции" Тихоокеанский медицинский журнал, no. 3 (77), 2019, pp. 24-28.

8. Bhaijee, Feriyl & Subramony, Charu & Tang, Shou-jiang & Pepper, Dominique. (2011). Human Immunodeficiency Virus-Associated Gastrointestinal Disease: Bhaijee, Feriyl et al. "Human Immunodeficiency Virus-Associated Gastrointestinal Disease: Common Endoscopic Biopsy Diagnoses." *Pathology Research International* 2011 (2011): n. pag.
9. Bratton E, Vannappagari V, Kobayashi MG. Prevalence of and risk for gastrointestinal bleeding and peptic ulcerative disorders in a cohort of HIV patients from a U.S. healthcare claims database. *PLoS One*. 2017 Jun 30;12(6):e0180612. doi: 10.1371/journal.pone.0180612. PMID: 28666006; PMCID: PMC5493421.