

СОЧЕТАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ С АССОЦИИРОВАННЫМИ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

Махсумова Д.К.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Хронические гастродуоденальные заболевания (ХГДЗ) занимают особое место среди ВИЧ инфицированной популяции. Среди ВИЧ-положительного населения эти заболевания имеют своеобразную клиническую картину. С целью ранней диагностики и профилактики данных заболеваний мы поставили перед собой задачу изучить их распространенность в зависимости от пола.

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

ОИВ МУСБАТ ЭРКАК ВА АЁЛЛАР ОРАСИДА ГАСТРОДУОДЕНАЛ КАСАЛЛИКЛАР КЛИНИК БЕЛГИЛАРИНИНГ АССОЦИРЛАНГАН ПАТОЛОГИК ҲОЛАТЛАР БИЛАН БИРГАЛИКДА КЕЛИШИ

Махсумова Д.К.

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

ОИВ юқтирган аҳоли орасида сурункали гастродуоденал касаллиги бор беморлар алоҳида ўрин тутadi. ОИВ мусбат аҳоли орасида бу касалликлар ўзига хос клиник кўринишга эга. Касалликни эрта ташхислаш ва олдини олиш мақсадида биз уларнинг жинсга боғлиқ ҳолда тарқалишини ўрганишни мақсад қилиб олдик.

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

COMBINATION OF CLINICAL SIGNS OF GASTRODUODENAL DISEASES IN HIV-POSITIVE MALE AND FEMALE POPULATION WITH ASSOCIATED PATHOLOGICAL CONDITIONS

Mahsumova D.K.

Andijan state medical institute

Abstract

Chronic gastroduodenal diseases (CGD) occupy a special place among the HIV-infected population. Among the HIV-positive population, these diseases have a unique clinical picture. For the purpose of early diagnosis and prevention of these diseases, we set ourselves the task of studying their prevalence depending on gender.

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

Введение. Несомненно, результаты эпидемиологических исследований и их широкое применение на практике во многих странах мира уже способствовали изменению эпидемиологической ситуации по ХГДЗ [3, 4, 5, 8, 9]. В нашей стране общее мнение «генералистов» о приоритете клинικο-морфологических исследований над эпидемиологическими (обзорными) в определенной степени ослабло [7].

Тем не менее эпидемиологические методы и результаты изучения НИЗ по-прежнему недостаточно используются практикующими врачами и специалистами здравоохранения в целом. Если быть более точным с точки зрения современной науки о профилактике, то «профилактическая доза» неинфекционных заболеваний до сих пор не найдена, и в результате эпидемия этих заболеваний, включая ХГДЗ, со всеми социально-экономическими и медицинскими последствиями продолжается [1, 2, 6].

ВИЧ-инфекция – это заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующееся медленным течением, разрушающим иммунную систему и другие системы организма, приводящим к оппортунистическим инфекциям и смертельным новообразованиям.

Несмотря на то, что в последние годы проводимые исследования в области желудочно-кишечных заболеваний, распространенность этих заболеваний в различных популяциях неоднозначна. Показатели эпидемиологических исследований желудочно-кишечных заболеваний зависят от профилактических мер по борьбе с факторами риска [1, 2, 6].

На данное время эпидемия ВИЧ перешла в новую стадию – стадию

коморбидных и тяжелых форм, которая сопровождается высокой летальностью. Ежегодно в мире заражается вирусом ВИЧ порядка более 2 млн. человек и столько же умирает от СПИДа. ВИЧ не знает ни географических, ни национальных границ, он одинаково беспощаден и к богатым, и к бедным.

Коморбидность – сосуществование двух и/или заболеваний, патогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени у одного пациента независимо от активности каждого из них. Коморбидность видоизменяет классическую клиническую картину течения заболеваний, утяжеляет состояние больных, удлиняет диагностический процесс, усложняет лечение, приводя к вынужденной полипрагмазии и резкому увеличению экономических затрат на пациента. Кроме того, коморбидность является независимым фактором риска летального исхода. Большому количеству больных с мультиморбидностью требуется эффективная медицинская помощь, поэтому необходимо изучать роль коморбидности при ВИЧ-инфекции.

Поражение ЖКТ 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. Помимо морфофункциональных изменений происходит снижение резистентности кишечника с развитием дисбактериоза и инфекционного процесса, склонного к упорному течению и рецидивированию. В результате эффективных программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией, проводимых в мире за последние годы, увеличилась продолжительность жизни этих больных, что привело к высокой частоте вторичных заболеваний у ВИЧ-популяции. В российских исследованиях подтверждено, что 85,5% ВИЧ-инфицированных имеют заболевания желудочно-кишечного тракта.

Поэтому, проблему ХГДЗ следует рассматривать как с клинико-фундаментальной, так и с популяционно-превентивной позиций. Такого однозначного и довольно не только чисто научного, но и практически значимого мнения придерживается современными исследователями или научными гастроэнтерологическими школами.

По многим причинам сочетанное течение ВИЧ-инфекции с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями занимает особое место в формировании этих состояний. Следует отметить, что сочетанность патологических процессов, заболеваний и состояний имеет определенные закономерности и проявления, возникая с различной частотой и с более или менее выраженной клинической тяжестью [1-5]. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) играет ведущую роль в сочетанном течении ВИЧ-

ассоциированных заболеваний.

Цель исследования. Изучить сочетаемость клинических проявлений хронических гастродуоденальных заболеваний у ВИЧ-инфицированного населения.

Материалы и методы. Использован комплексный метод популяционного отбора, сочетающую случайную и сплошную выборку, сформирована репрезентативная группа из 507 ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 20-69 лет. Источником формирования выборки были списки ВИЧ-инфицированного населения, прикрепленных в региональный центр по профилактике и борьбе СПИДом.

Результаты и обсуждение. Изучалась сочленение клинических признаков ГДЗ у ВИЧ-положительного населения с симптомами ассоциированных патологических состояний. В общей ВИЧ-популяции ХГДЗ протекают с частыми инфекциями в 43,2% случаев, то есть для дебюта заболевания характерен гриппоподобный синдром – лихорадка, артралгии, миалгии, фарингит, кожная сыпь, признаки поражения респираторной системы и легочной паренхимы, напоминающие острую бактериально вирусную инфекцию.

Среди общей ВИЧ-популяции отмечались сочетание клинических проявлений ХГДЗ с симптоматикой сахарного диабета (СД) в 1,7% случаев, аллергиями – в 4,7% случаев, инфекцией, передаваемых половым путем (ИППП) – в 6,3% случаев симптомами нефрологических (пиелонефрит, нефропатия, гломерулонефрит) заболеваний (СНФЗ – в 49,8% случаев, депрессией – в 4,7% случаев и геликобактериозом – в 93,0% случаев (рисунок 1).

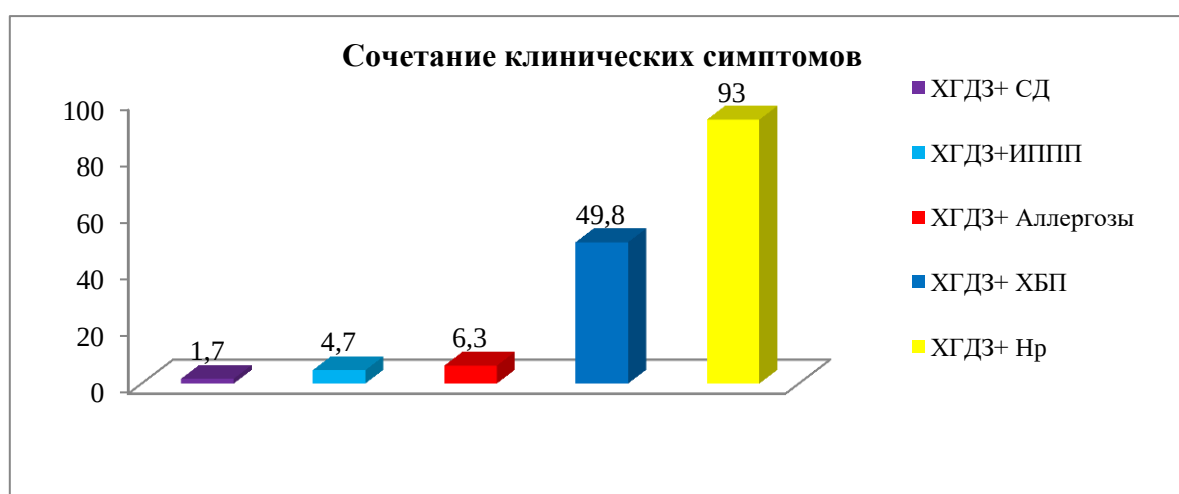


Рисунок 1. Сочетаемость клинических признаков ХГДЗ у ВИЧ-инфицированного населения с симптомами ассоциированных патологических состояний.

Такого характера сочетаемость «желудочно-кишечных» и «не желудочно-

кишечных» симптомов в течении ХГДЗ у ВИЧ женщин и мужчин обнаружено следующей частотой соответственно: КСХГДЗ в сочетании с эпизодами частых бактериально-вирусных инфекцией дыхательных путей – по 76,5% и 28,0% ($P<0,01$), КСХГДЗ в сочетании с симптомами нефрологических патологий – по 70,2% и 40,6% ($P<0,05$), сочетание КСХГДЗ с признаками туберкулеза – по 89,4% и 94,7% $P>0,05$ (рисунок 2).

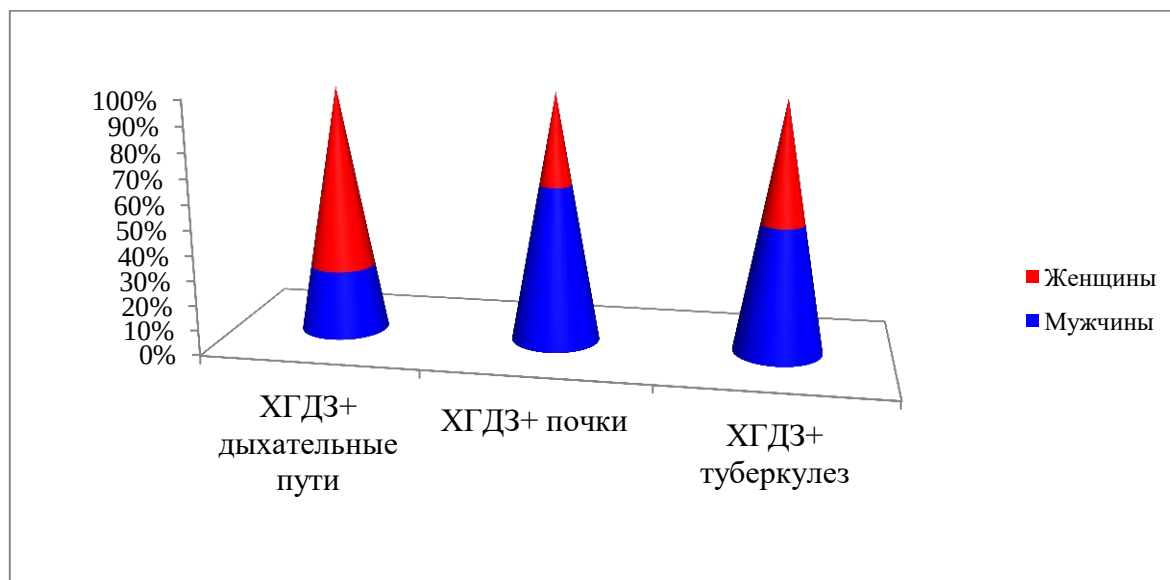


Рисунок 2. Сочетание клинических проявлений ХГДЗ у ВИЧ-инфицированного населения с симптомами некоторых патологических состояний. в зависимости от пола.

На рисунке 3 приведены КСХГДЗ вместе с СД – по 2,1% и 1,4% ($P>0,05$), КСХГДЗ в сочетании с признаками хронических диффузных заболеваний печени (ХДЗП) – по 1,1% и 9,2% ($P<0,001$), КСХГДЗ в сочетании с аллергическими симптомами – по 9,6% и 2,4% ($P<0,001$), КСХГД в сочетании с симптоматикой ИППП – по 10,6% и 4,3% ($P<0,01$), КСХГДЗ с депрессивным синдромом составило – по 3,2% и 5,3% ($P<0,05$).

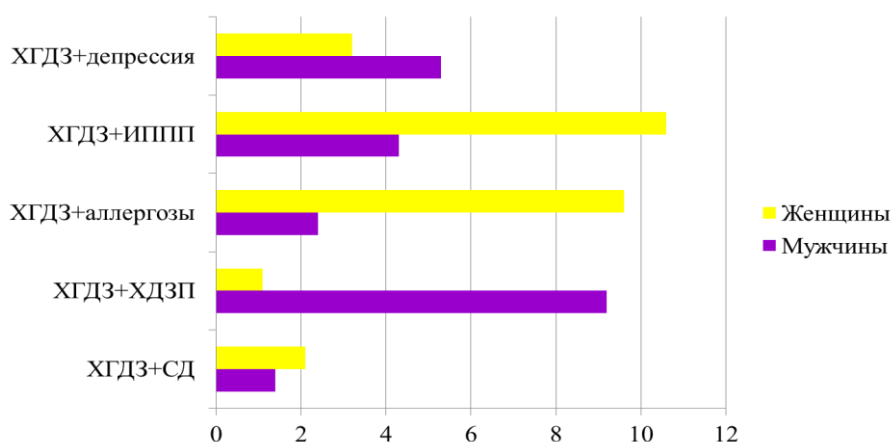


Рисунок 3. Сочетание классических симптомов ХГДЗ у ВИЧ-инфицированного населения с симптомами некоторых патологических состояний в зависимости от пола.

Таким образом, в большинстве случаев ХГДЗ на фоне ВИЧ-инфекции

характеризуются неуклонно прогрессирующим и нетипичным клиническим течением. Продолжительность жизни пациента во многом определяется соблюдением программ ранней профилактики и лечения ХГДЗ и ВИЧ-инфекции.

Использованная литература:

1. Абдуллаев Р., Комисарова О. Герасимов Л. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных: распространенность, клинические проявления, эффективность лечения // Врач. – 2018; 29 (11): 11–16.
2. Азнаурян С.А., Коновалов О.Е. Состояние здоровья населения европейских стран и политика "Здоровье-2020". Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: сборник материалов к 23-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Рязань, 29 - 30 ноября 2019 г. Вып. 23, С.93-96.
3. Андреев Д.Н., Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Резистентность *Helicobacter pylori* в Российской Федерации: метаанализ исследований за последние 10 лет. Терапевтический архив. 2020; 92(11): 24 - 30
4. Беляков, Н.А. Коморбидные состояния при ВИЧ инфекции. Часть 1. Основы проблемы / Н.А. Беляков, В.В. Рассохин // СПб: Балтийский медицинский образовательный центр. – 2018. – С.184, илл.
5. Маматкулова Д., Тураева Н., Рустамова Г. «Современные взгляды в развитии язвенной болезни желудка и 12 кишки». Журнал гепатогастроэнтерологических исследований, т. 1, вып. 3 март 2022 г., сс. 32-35, doi:10.26739.2181-1008-2020-3-8.
6. Махсумова Д.К. Оценка клинических проявлений ВИЧ инфекции у мужского и женского населения с хроническими гастродуоденальными заболеваниями //Вестник ТМА. – 2024.- №6. – С.132-134.
7. Урунова Д.М. Ахмеджанова З.И. Оценка индекса коморбидности у ВИЧ-инфицированных пациентов до начала АРТ / Журнал инфектологии 2022. Том 14, №4,. С. 91-101.
8. 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.
9. Milivojevic V, Milosavljevic T. Burden of Gastroduodenal Diseases from the Global Perspective. Curr Treat Options Gastro 18, 148–157 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11938-020-00277-z>