

УДК 616.33-008.3

Салохиддинов Зухриддин Салахиддинович

Профессор, заведующий кафедрой ВОП-1

Алибеков Шерзодбек Озодбекович

Ассистент кафедры кафедрой ВОП-1

Андижанский Государственный медицинский институт

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕКОТОРЫХ ЛИПИДНЫХ

ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ

ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ ГОРОДА АНДИЖАН

Аннотация: Проблема изучения развития дислиппротеидемии (ДЛП) на уровне популяции и разработка новой стратегии профилактики нарушений липидного обмена является одной из важных на современном этапе.

Авторами была изучена распространенность ДЛП и ее эпидемиологические аспекты среди ВИЧ-инфицированной популяции. Показали что, достоверно часто повышенные уровни атерогенных липидов встречались после 50 лет, что подтверждает связь распространенности нарушений липидного обмена с возрастным фактором, на фоне ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: Эпидемиология, профилактика, факторы риска, популяция, ВИЧ-инфицированные, холестерин, триглицериды, дислиппротеидемия.

Salohiddinov Zuhriddin Salahiddinovich

Professor head of the department 1-GP

Alibekov Sherzodbek Ozodbekovich

Assistant of the Department of the Department of 1-GP

Andijan state medical institute

EPIDEMIOLOGY OF SOME LIPID BEHAVIORAL RISK FACTORS

AMONG THE HIV-INFECTED POPULATION OF THE CITY OF

ANDIJAN

Summary: *The problem of studying the development of dislipoproteinemia (DLP) at the population level and the development of a new strategy for the prevention of lipid metabolism disorders is one of the most important at the present stage.*

The authors studied the prevalence of DLP and its epidemiological aspects among the HIV-infected population. They showed that significantly increased levels of atherogenic lipids were found after 50 years, which confirms the relationship between the prevalence of lipid metabolism disorders and the age factor in the setting of HIV infection.

Key words: *Epidemiology, prevention, risk factors, population, HIV infection, cholesterol, triglycerides, dislipoproteinemia.*

Актуальность. Довольно длительное время не уделялась должного внимания коррекции нарушений липидного обмена, как одного из основных факторов риска (ФР) развития терапевтического континуума. В исследовании MRFIT отмечено, что риск смерти от ИБС выше 4 раза у лиц с концентрацией холестерина (ХС) в крови 300 мг/дл по сравнению с теми, у кого эта концентрация не превышает 150 мг/дл [1,2,3,4,9].

Исследователями утверждается, что поведенческие факторы риска (артериальная гипертензия (АГ), злоупотребление алкоголем, курение, нерациональное питание, гиподинамия, микроэлементозы и нарушение липидного обмена) вносят наибольший вклад в показатели терапевтического континуума и всех потерь нетрудоспособности населения любой страны [6,7,8,10].

Проблема изучения развития ДЛП на уровне популяции и разработка новой стратегии профилактики нарушений липидного обмена является одной из важных на современном этапе [5,11]. Во многих крупных исследованиях доказано, что риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (ИБС) выше 4 раза у лиц с концентрацией ХС в крови 300 мг/дл по сравнению с теми, у кого эта концентрация не превышает 150 мг/дл [2,4,9].

Целью нашего исследования явилось изучение и оценка эпидемиологических особенностей формирования липидных факторов риска терапевтического континуума среди ВИЧ-инфицированной популяции.

Материалы и методы. Обследована репрезентативная выборка из ВИЧ-инфицированного населения г.Андижана в возрасте от 20 до 69 лет в количестве 507 человек. Исследование проведено совместно с Андижанским областным центром по профилактике и борьбе СПИДом среди 263 женщин и 244 мужчин. Комплексное исследование проводилось с использованием стандартизованных и унифицированных опросных, инструментальных и биохимических методов.

Результаты исследования. Нами была изучена распространенность ДЛП и ее эпидемиологические аспекты среди ВИЧ-инфицированной популяции. Полученные в этом отношении данные у обследованной ВИЧ-инфицированной популяции в возрасте 20-69 лет представлены в таблице 1.

Таблица 1

Распространенность нарушений липидного обмена у ВИЧ-инфицированной популяции в возрасте 20-69 лет

Группы обследованных	N	Распространенность нарушений липидного обмена, n (%)			
		ОХС >5,0 ммоль/л	ТГ >2,0 ммоль/л	ХСЛПНП >3,0 ммоль/л	Все ДЛП
Женщины	263	58 (22,1)	47 (17,9)	42 (16,1)	147 (55,8)
Мужчины	244	65 (26,6)	58 (23,8)	51 (20,9)	174 (71,3)
Общая популяция ВИЧ-инфицированных	507	123 (24,4)	105 (20,8)	93 (18,5)	321 (63,7)

Отмечено (табл.1), что нарушение липидного обмена у ВИЧ-инфицированного населения встречается с довольно высокой частотой

(63,7%). Липидные нарушения с большей распространенностью обнаруживаются у ВИЧи мужчин (71,3%), чем у ВИЧи женщин (55,8%), $P < 0,05$. Повышенные уровни общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ) и холестерина липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП) у женщин и мужчин наблюдаются со следующей частотой соответственно: по 22,1% и 26,6% ($P > 0,05$), по 17,9% и 23,8% ($P > 0,05$), по 16,1% и 20,9% ($P > 0,05$).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что имеются специфические особенности нарушения липидного обмена у ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин. Поэтому целесообразен дифференцированный подход при осуществлении лечебно-профилактической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам. Такие пациенты нуждаются прежде всего в увеличении фармакотерапии с учетом степени дисбаланса липидного обмена и естественно, активной вторичной и третичной профилактики в отношении ДЛП. По-видимому, ВИЧи пациентам, в подобных ситуациях, показано безотлагательное назначение статинотерапии для профилактики терапевтического континуума.

Следующий наш анализ был посвящен изучению распространенности нарушений липидного обмена у ВИЧ-инфицированного населения в зависимости от возраста. Результаты этого анализа обобщены на рисунке 1.

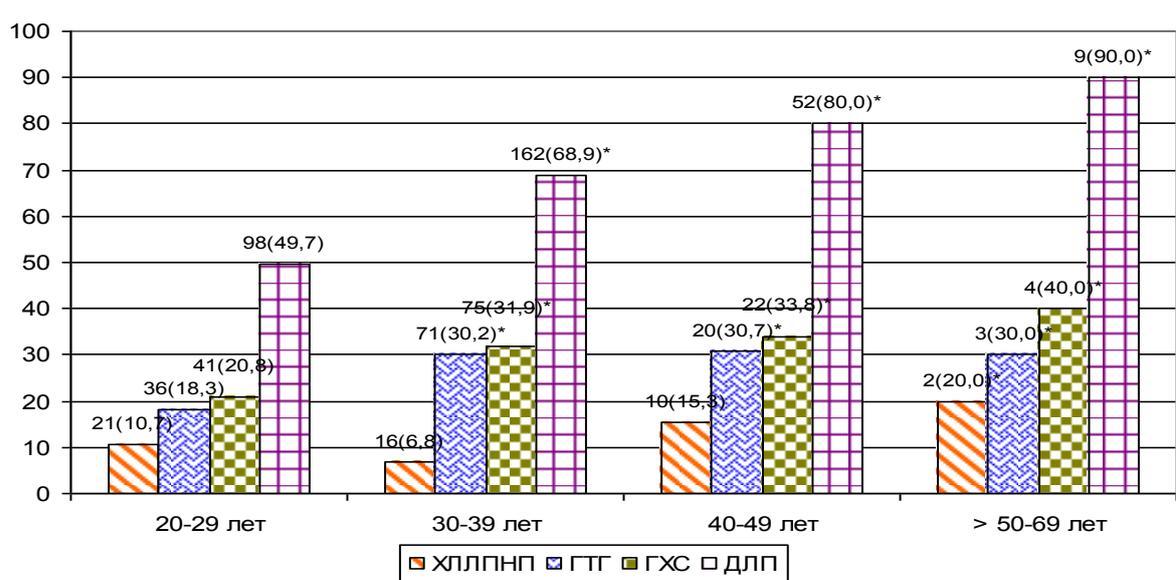


Рис 1. Распространенность нарушений липидного обмена среди ВИЧ-инфицированной популяции в различные возрастные периоды, n (%)

Из данных рисунка 1 видно, что с возрастом нарушение липидного обмена в существенно резкой форме возрастает от 49,7% (в возрасте 20-29 лет) до 90,0% (после 50 лет), то есть на 40,3% или в 1,8 раза ($P < 0,05$).

В других возрастных группах также прослеживаются практически аналогичные тенденции: в группе ВИЧи пациентов 30-39 лет нарушение липидного обмена наблюдается с частотой 68,9%, а в 40-49 лет – 80%, то есть с увеличением на 11,1% или в 1,2 раза ($P < 0,05$).

Повышенные уровни ОХС в связи с возрастом разнятся на 19,2% или определяются с увеличением в 1,9 раз ($P < 0,05$). Частота повышенных уровней ОХС в различных возрастных группах ВИЧи пациентов составили: в 20-29 лет – 20,8%, в 30-39 лет – 31,2% ($P < 0,05$), в 40-49 лет – 33,8% ($P < 0,05$) и в $\geq 50-69$ лет – 40,0% ($P < 0,05$). ГТГ также наблюдалась с разной частотой в различные возрастные периоды ВИЧ-инфицированной популяции. Так, среди 20-29 летних пациентов выявлялась с частотой 18,3%, в 30-39 лет – 30,2% ($P < 0,05$), в 40-49 лет – 30,7% ($P < 0,05$) и в $\geq 50-69$ лет – 30,0% ($P < 0,05$).

С возрастом обследованных частота выявляемости нарушений липидного обмена в виде ГТГ у ВИЧ-инфицированного населения увеличивается в 1,6 раза или 11,7% ($P < 0,05$).

Полученные нами результаты также свидетельствуют, что повышенные уровни ХС ЛПНП среди обследованных ВИЧи пациентов диагностируются в зависимости от возраста с увеличением в 2 раза ($P < 0,05$). Распространенность данного липидного фактора в различные возрастные периоды разнятся и выявляются следующей частотой: в 20-29 лет – 10,7%, в 30-39 лет – 6,8% ($P > 0,05$), в 40-49 лет – 15,3% ($P < 0,05$) и в $\geq 50-69$ лет – 20,0% ($P < 0,05$).

Выводы. Таким образом, выявленные данные свидетельствуют о высокой распространенности нарушений липидного обмена у ВИЧ-инфицированного населения как среди мужчин, так и среди женщин. Достоверно, часто повышенные уровни атерогенных липидов встречались

после 50 лет, что подтверждает связь распространенности нарушений липидного обмена с возрастным фактором на фоне ВИЧ-инфекции.

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Аарва П., Калинина А.М., Костович Л., Сырцова Л.Е. Профилактические программы: руководство по планированию, реализации и оценке. Под ред. академика РАМН Оганов Р.Г., проф. Шестопалова Н.В. – М. – 2000
2. Биглхол Р., Бонита Р., Кьельстрем Т. Основы эпидемиологии. Пер. сангл. Женева: ВОЗ 1994;260.
3. Гафаров В.В., Пак В.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В. Эпидемиология и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в течение двух десятилетий и в период социально-экономического кризиса в России. Новосибирск 2000;284.
4. Калинина А.М. Научные доказательные факты профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в практическом здравоохранении (к 35-летию от начала исследования «Многофакторная профилактика ишемической болезни сердца среди неорганизованного населения»): 35 лет – 35 уроков // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2011. – 10(1). – С.14-22
5. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний можно остановить усилением профилактики // Профилактическая медицина. - №6. – 2009. – С.3-7
6. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е., Белова Ю.С., Выгодин В.А. РЕЛИФ-Регулярное Лечение И профилактика – ключ к улучшению ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования. Часть III // Кардиология. - №4. – 2008. – С.46-53
7. Основные показатели здоровья населения Российской Федерации (статистические материалы). – М. – 2002

8. Развитие общественного здравоохранения в Европейском регионе. ВОЗ ЕРБ, Европейский региональный комитет, 48-я сессия. – Копенгаген. – 1998
9. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. М. – Медиасфера. – 1998. – 345с
10. Alexandrov A.A., Maslennikova G.Ya., Kulikov S.M. Primary prevention of cardiovascular disease: 3-year intervention results in boys of 12 years of age. Prevent Med 1992;21:53-62.
11. Bhatt D.L., Steg P.G., Ohman E.M. International prevalence, recognition and treatment of cardiovascular risk factors in outpatients with atherothrombosis. //JAMA 2006; 295 (2): 180-9.