

Максумова Д.К., Турсунова М.А.

Андижанский государственный медицинский институт  
**ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХГДЗ У ВИЧ  
ПОПУЛЯЦИИ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН ПО ДАННЫМ  
ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

За последнее время увеличивается количество хронических гастродуоденальных заболеваний (ХГЗД), особенно протекающих на фоне вирус иммунодефицита человека. По этой причине, в качестве одной из основных целей нашей работы, мы взяли изучение распространенности хронических гастродуоденальных заболеваний среди женщин и мужчин ВИЧ инфицированного населения города Андижана.

**Ключевые слова:** ХГЗД, вирус иммунодефицита человека, популяция

**Maksumova D.K., Tursunova M.A.**

**Andijan State Medical Institute**

**PECULIARITIES OF PREVALENCE OF CGDD IN HIV AND  
POPULATIONS OF WOMEN AND MEN ACCORDING TO ENDOSCOPIC  
RESEARCH**

Recently, the number of chronic gastroduodenal diseases (CGDD) has been increasing, especially occurring against the background of the human immunodeficiency virus. For this reason, as one of the main goals of our work, we took the study of the prevalence of chronic gastroduodenal diseases among women and men of the HIV-infected population of the city of Andijan.

**Key words:** CGDD, human immunodeficiency virus, population.

**Актуальность.** Современные литературные данные свидетельствуют, что тенденции распространения хронических гастродуоденальных заболеваний (ХГДЗ) во многих популяциях неоднозначна и может меняться с течением времени [1, 2]. Процесс смягчения эпидемиологических показателей ХГДЗ в основном объясняется проведением профилактических мероприятий против их факторов риска [3,4].

Исходя из вышеизложенного, безусловный интерес представило изучение распространенности ХГДЗ у ВИЧ-инфицированной популяции[5,6].

**Материалы и методы:** Изучение проводилось среди 507 ВИЧ-инфицированной популяции прошедших комплексный первичный скрининг. Оказалось, что ХГДЗ среди ВИЧ-инфицированной популяции наблюдаются с частотой 59,6%. С помощью анкетирования хронические гастриты (ХрГ) выявлены у 6,1% обследованных, хронические дуодениты – у 9,8%, хронические гастродуодениты(ХГД) в целом – у 16,1%, язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) – у 19,5% и язвенная болезнь 12-перстной кишки(ЯБДПК) – у 24,3%; язвенная болезнь (ЯБ) в целом – у 43,8%.

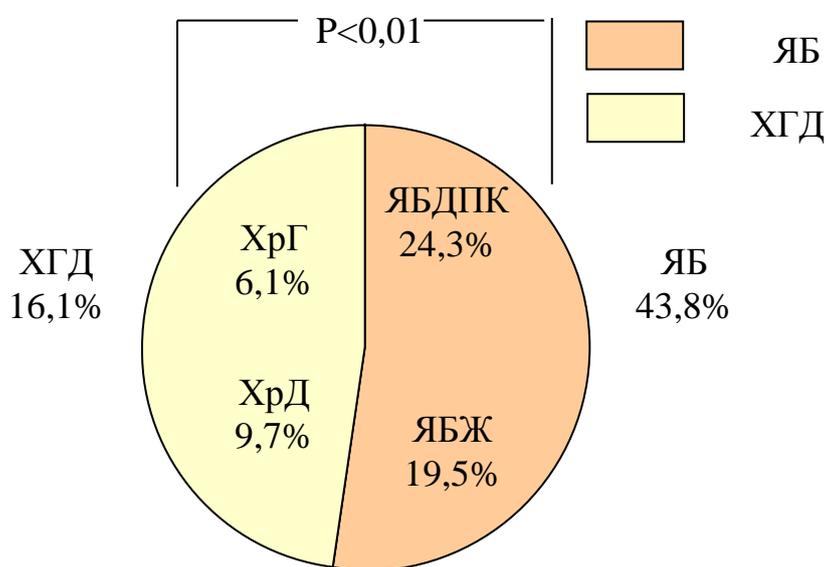


Рис.1. Структура ХГДЗ в ВИЧ-инфицированной популяции по данным анкетирования

ФГДС осуществлялась по методике Г.Б.Гершмана аппаратом фирмы «Olympus», который позволял последовательно в течение одной процедуры осмотреть пищевод, желудок и 12-ти перстную кишку, и при необходимости прицельно произвести биопсию слизистой оболочки (СО) этих органов для морфологического изучения. Состояние слизистой оболочки желудка и ДПК оценивались согласно критериям эндоскопического раздела «Сиднейской классификации» с учетом ее модификации по В.В. Подушенко [5,6].

Далее изучалась структура ХГДЗ в сравнительном аспекте у мужчин и женщин с ВИЧ-инфекцией по данным эндоскопического исследования (рис.2).

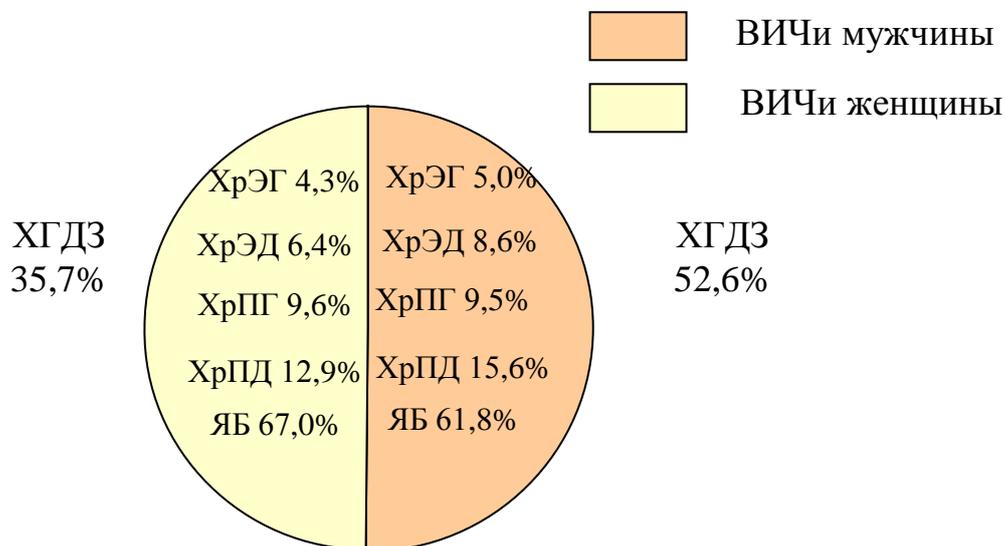


Рис.2. Структура ХГДЗ в сравнительном аспекте у мужчин и женщин с ВИЧ-инфекцией по данным анкетирования

Как видно из обобщенных данных на рисунке 2, как у мужчин, так и у женщин, безусловное лидерство, как и следовало ожидать, в структуре ХГДЗ принадлежит ЯБ, среди других – наиболее весомые эпидемиологические показатели имеют – ХрПД, ХрПГ и ХрЭД. На последнем месте оказалась заболеваемость ХрЭГ. В целом, ХГДЗ у мужчин наблюдаются по сравнению с ВИЧи женщинами на 16,9% больше или сравнительно чаще более чем в 1,5 раз ( $P < 0,05$ ). Эти результаты еще раз подтверждают высокую распространенность и выявляемость ХГДЗ у ВИЧ-положительного населения, не проявляющие тенденции к снижению.

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

Возрастной диапазон	Число обследованных	Распространенность ХГДЗ						
		ХрГ (1)	ХрД (2)	ХГД (3)	ЯБЖ (4)	ЯБДПК (5)	ЯБ (6)	Всего ХГДЗ
		%	%	%	%	%	%	%
20-29 лет	197	5,6 (11)	3,0 (6)	8,6 (17)	15,2 (30)	20,3 (40)	35,5 (70)	44,2 (87)
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)
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)
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)
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)

Как видно из данных таблицы, распространенность ХГДЗ среди ВИЧи популяции увеличиваются в зависимости от возраста на 48,1% или в 2 раза ( $P < 0,01$ ). В различных возрастных группах отмечаются следующим образом: в 20-29 лет – 44,2%, в 30-39 лет – 59,6% ( $P < 0,05$ ), в 40-49 лет – 92,3% ( $P < 0,01$ ), в 50-59 лет – 62,5% ( $P < 0,05$ ), в 60-69 лет – 0,0% и в 20-69 лет – 59,6%. Распространенность ЯБ и ХГД также отмечены с возрастом в зависимости от возраста: в 20-29 лет – по 35,5% и 8,6% соответственно ( $P < 0,001$ ), в 30-39 лет – по 46,4% и 13,2% ( $P < 0,001$ ), в 40-49 лет – по 60,0 и 46,4% ( $P < 0,05$ ), в 50-59 лет – по 62,5% и 37,5% ( $P < 0,05$ ), в 60-69 лет – по 0,0 и 0,0% и в 20-69 лет – по 43,8% и 16,1% ( $P < 0,01$ ).

На уровне популяции в зависимости от возраста ХрГ и ХрД выявлены следующим образом, соответственно: в 20-29 лет – у 5,6 и 3,0% ( $P < 0,05$ ), в 30-39 лет – у 7,7% и 5,5% ( $P > 0,05$ ), в 40-49 лет – у 3,1% и 43,3% ( $P < 0,001$ ), в

50-59 лет – у 0,0% и 37,5% ( $P<0,001$ ), в 60-69 лет – 0,0 и 0,0% и в 20-69 лет – у 6,1 и 9,8% ( $P<0,05$ ).

С такой же тенденцией, но с более высокими показателями роста выявлены частота распространенности ЯБЖ и ЯБДПК у ВИЧ-инфицированных в зависимости от возраста. Так, распространенность ЯБЖ и ЯБДПК в различных возрастных группах соответственно составила: в возрасте 20-29 лет – по 15,2% и 20,3% ( $P<0,05$ ), в 30-39 лет – по 21,7% и 24,7% ( $P>0,05$ ), в 40-49 лет – по 27,7% и 32,3% ( $P>0,05$ ), в 50-59 лет – по 0,0 и 25,0% ( $P<0,001$ ), в 60-69 лет – не отмечены (0,0%) и в 20-69 лет – по 19,5% и 24,3% ( $P<0,05$ ).

Следовательно, в популяции ВИЧ-инфицированных результаты эпидемиологических исследований имеют важное научно-практическое значение; во-первых, для раннего выявления ХГДЗ и во-вторых, в определении лечебно-профилактических программ гастродуоденальных патологий у ВИЧ-позитивного населения.

#### Литература:

1. Абдуллаев Р.Б. Особенности клинического течения, распространенности и новые подходы к лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в Южном Приаралье // Автореф. дисс. докт. мед. наук. – Ташкент. – 2002. – С.15-23
2. Атаханов А. Эпидемиология. Особенности клинического течения и хирургического лечения язвенной болезни у подростков и юношей (популяционно-клиническое исследование) // Диссканд. мед. наук. – Ташкент. – 2000. – С.47
3. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. О состоянии гастроэнтерологической помощи в Российской Федерации и путях ее совершенствования // Рос. Журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 1996. – 6:4, 15-16

4. Содикова Д.Т. Клинико-эпидемиологические закономерности формирования и течения гастродуоденальных заболеваний у наркотизирующейся популяции взрослого населения: Автореф....дисс. канд.мед.наук. – Андижан. – 2008. – С.4
5. Соколович Г.Е., Белобородова Э.И., Жерлов Г.К. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. – Томск: STT. – 2001. – С.381-382
6. Чартаков Д.К. Эпидемиология, особенности клинического течения и профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний у организованной популяции Андижана (проспективное эпидемиологическое исследование) //Автореф....дисс.канд.мед.наук. -Андижан. -2002. –С.16-18