

**ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХГДЗ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

*Махсумова Дона Камаловна - Старший преподаватель, (PhD)*

*кафедры подготовки семейных врачей*

*Андижанский Государственный медицинский институт, Узбекистан*

Хронические гастродуоденальные заболевания (ХГДЗ) занимают особое место среди ВИЧ инфицированной популяции. Особенности клинического течения этих заболеваний у ВИЧ инфицированных зависят от многих факторов. Для ранней диагностики и лечения нужно знать возрастные особенности клинического течения ХГДЗ у ВИЧ инфицированных.

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

**DETECTABILITY OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF HIV INFECTION IN MALE AND FEMALE CGD PATIENTS**

**Makhsumova Dona Kamalovna - Senior Lecturer, (PhD)**

**Department of Training of Family Physicians**

**Andijan State Medical Institute, Uzbekistan**

Chronic gastroduodenal diseases (CGD) occupy a special place among the HIV-infected population. Features of the clinical course of these diseases in HIV-infected people depend on many factors. For early diagnosis and treatment, it is necessary to know the age-related features of the clinical course of CGD in HIV-infected people.

*Key words: chronic gastroduodenal diseases, risk factors, human immunodeficiency virus, population, acquired immunodeficiency syndrome*

В настоящее время, безусловно, представляется важным выяснение особенностей выявления факторов риска ХГДЗ на уровне ВИЧ-положительной популяции, постольку поскольку, гастроэнтерологический континуум, ассоциированный ХГДЗ, может быть следствием наличия ФР ХГДЗ и ВИЧ-инфицирования [3, 5, 6].

Известно, что при ВИЧ/СПИДе снижение количества CD4-лимфоцитов является одним из основных и ведущих факторов риска. При ВИЧ-инфекции постепенно нарушается функция лимфоцитов-хелперов/индукторов со спонтанной активацией В-клеток и развитием поликлональной гипергаммаглобулинемией. Повышается концентрация циркулирующих в крови иммунных комплексов, что сопровождается снижением иммунитета, ослаблением резистентности к вторичным инфекциям и опухолям. За счет прямого цитопатического действия вируса или в результате опосредованного действия (аутоиммунные механизмы) повреждаются различные внутренние органы, в том числе желудочно-кишечный тракт, двояким образом. В большинстве случаев под влиянием ВИЧ вторичные заболевания вызываются органами пищеварительной системы. [1, 2, 4].

**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:** В соответствии с поставленным целями и задачами исследования нами изучены клинические особенности течения ХГДЗ на фоне ВИЧ-инфекции по данным комплексных клинико-лабораторных, физикальных и инструментальных исследований.

Прежде всего нами было отмечено, что практически в 100,0% случаев ХГДЗ ассоциировались с теми или иными клиническими категориями ВИЧ-инфекции (таблица 1).

**Таблица 1**

**Выявляемость клинических проявлений ВИЧ-инфекции у больных ХГДЗ в зависимости от количества CD4+-Т-клеток в крови**

Обследованная группа населения	А	В	С	Всего
	% (n)	% (n)	% (n)	
ВИЧи женщины (94)	14,9 (14)	51,1 (48)	19,1 (18)	85,1 (80)
ВИЧи мужчины (207)	21,7 (45)	39,6 (82)	24,2 (50)	85,5 (177)
Общая ВИЧи популяция (301)	19,6 (59)	43,2 (130)	22,6 (68)	85,4 (257)

В структуре ВИЧ инфицированных лиц с ХГДЗ 20-69 лет у 19,6% определялось первичная субклиническая категория А ВИЧ-инфекции, у 43,2% лиц признаки клинической категории В, и у 22,6% комбинированный индикаторный статус СПИДа - клиническая категория С в сочетании с симптомами, обусловленными ХГДЗ. В общей популяции у 85,4% больных имели разную клиническую категорию.

В женской и мужской популяциях ХГДЗ клинические категории ВИЧ-инфекции наблюдались с частотой 85,1 и 85,5% соответственно ( $P>0,05$ ). Клинические категории А, В и С были выявлены у женщин с частотой-14,9%, 51,1% и 19,1%. ( $P>0,05$ ), У мужчин с ХГДЗ выявлялось 21,7%, 39,6% и 24,2% ( $P<0,05$ ).

Прогрессирующая потеря веса, длительная лихорадка, диарея, изменения кожи и слизистых оболочек, а также сопутствующие и конкурирующие заболевания были характерны для большинства симптомов ВИЧ у пациентов с ХГДЗ.

Данные по изучению особенностей клинического течения ХГДЗ на фоне ВИЧ-инфекции. представлены ниже.

Как видно из наших данных большинство проявлений ХГДЗ на фоне ВИЧ-инфекции неспецифичны. В клинической картине ХГДЗ начинают превалировать симптомы поражения других органов или ассоциированных патологических состояний: клинические категории А, В и С ВИЧ-инфекции с саркомой Капоши (у 0,3%), явление себорейного дерматита в сочетании с классическими симптомами ХГДЗ (КСХГДЗ) – боли в животе, диспепсические явления (изжога, отрыжка, тошнота, рвота, запоры, поносы, неустойчивый стул), снижение аппетита, похудание, наличие крови в кале, наличие слизи в кале и дегтеобразный стул (у 16,6% обследованных больных), кандидозный стоматит с КСХГДЗ (у 16,3%) и сочетание КСХГДЗ с симптомами туберкулеза – у 18,6% пациентов ХГДЗ с ВИЧ-инфекцией.

Заметим, что в нашем исследовании у одного больного (0,3%) ХГДЗ с ВИЧ-инфекцией встречалась саркома Капоши, представляясь своеобразной моделью вирусного иммунозависимого опухолевого процесса. Клинически саркома Капоши характеризовалась появлением множественных узелковых образований на коже и симптомами поражения тонкой кишки. При эндоскопическом исследовании определялись изъязвленные узелки на слизистой оболочке желудка и 12-перстной кишки.

Клинические проявления ХГДЗ у ВИЧи женщин и мужчин имели отличительные особенности. Так, вышеотмеченные симптомы среди них выявлялись со следующей частотой соответственно: клинические категории А, В и С в сочетании с саркомой Капоши – по 10,6% и 0,0% ( $P < 0,01$ ), явление себорейного дерматита с КСХГДЗ – по 32,9% и 9,3% ( $P < 0,001$ ), кандидозный стоматит с КСХГДЗ – по 29,8% и 10,1% ( $P < 0,01$ ) и сочетание КСХГДЗ – по 29,8% и 10,1% ( $P < 0,01$ ) и сочетание КСХГДЗ с симптомами туберкулеза – по 17,0% и 19,3% ( $P > 0,05$ ).

**Выводы:** Таким образом, отмечено, что при ХГДЗ у ВИЧ-позитивных пациентов наиболее часто в патологический процесс вовлекаются кожные покровы (32,9%) и органы дыхания с туберкулезом (18,6%).

### **Литература:**

1. Ашуров Х.С., Абдурахимова З., Мусабекова М.Ш., Мусабаев А.Н., Конов С. Барьеры препятствующие приверженности АРТ // Сборник научных трудов научно-практической конференции с участием международных специалистов. «Современные методы диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции» С. 32-36
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. ВИЧ Проблемы вируса иммунодефицита человека в современной науке: обзор исследований. Кокорева Е. Б. Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2021. №6. с. 7-13
4. Гиясова, Г.М. Медико-социальные вопросы ВИЧ-инфекции у женщин в Узбекистане /Г.М. Гиясова// ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. - 2012. - Т. 4, № 4. - С.104.
5. Загдын З.М., Иванов А.С., Шикина И.Б., Голубев Н.А. Васильева Т.П. Анализ заболеваемости и клинических показателей по ВИЧ-инфекции в регионах Российской Арктики // Российская Арктика. 2022. № 18. С. 05 - 20.
6. 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.