

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СВЯЗИ ХРОНИЧЕСКИХ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ОСНОВНЫМИ
ИЗМЕНЯЕМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Махсумова Доно Камаловна – старший преподаватель кафедры

Подготовки врачей общего профиля -1

Андижанский Государственный медицинский институт

Роль факторов риска в распространении хронических гастродуоденальных заболеваний среди ВИЧ-инфицированного населения значительна. По этой причине мы поставили цель изучить распространенность факторов риска хронических гастродуоденальных заболеваний и степень связи между ними.

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

**COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE DEGREE OF ASSOCIATION
OF CHRONIC GASTRODUODENAL DISEASES WITH THE MAIN
MODIFIED RISK FACTORS ON THE BACKGROUND OF HIV
INFECTION**

The role of risk factors in the spread of chronic gastroduodenal diseases among the HIV-infected population is significant. For this reason, we set out to study the prevalence of risk factors for chronic gastroduodenal diseases and the degree of connection between them.

Key words: chronic gastroduodenal diseases, human immunodeficiency virus, risk factors, population.

Отметим, что в доступной литературе мы не нашли данных об эпидемиологических закономерностях формирования факторов риска (ФР) хронических гастродуоденальных заболеваний (ХГДЗ) на фоне ВИЧ-инфекции. Поэтому, есть необходимость и потребность к продолжению разработок научных основ данного приоритетного и практически значимого направления среди ВИЧ-позитивного населения.

ВИЧ-инфекция является значимым фактором риска основных хронических неинфекционных и гастроэнтерологических заболеваний, чему часто предшествуют факторы риска ХГДЗ среди ВИЧ-негативного населения и у больных гастродуоденальной патологией либо к группе населения, имеющих высокого риска развития ХГДЗ относятся ВИЧ-позитивные или негативные лица, имеющие следующих факторов риска: алиментарного фактора, геликобактерной инфекции, дефектов жевательного аппарата, потребление наркотических средств, кислотно-пептического агрессивного фактора, употребление крепкого чая / кофе, курение, неблагополучного социального статуса, микроэлементозов (МТОЗ), лекарственных факторов, злоупотребление алкоголя, стрессовых риск-факторов, переедания, избыточной массы тела и множественных факторов риска [1,5,6,7].

С целью создания эпидемиологических моделей профилактики ХГДЗ на фоне ВИЧ-инфекции мы провели исследование связи гастродуоденальных заболеваний с основными изменяемыми факторами риска у ВИЧ-инфицированной популяции.

Мы рассчитывали и оценили с помощью тетракорического коэффициента связи (χ^2) и величины r^{++} степени связи ХГДЗ с основными изменяемыми факторами риска у ВИЧ-инфицированного населения: потреблением наркотических веществ и табака, курением, потреблением алкоголя, низкой физической активностью и состоянием жевательного аппарата (таблица 1).

Таблица 1

Сравнительная оценка степени связи ХГДЗ с изменяемыми факторами риска у ВИЧ-позитивного населения

№	Изменяемые факторы риска	Величина r^{++}	χ^2	P
1	Низкая физическая активность	0,68	87,9	<0,001
2	Недолжное состояние жевательного аппарата	0,56	58,4	<0,001

3	Употребление наса	0,32	12,2	<0,01
4	Употребление алкоголя	0,29	11,5	<0,01
5	Курение	0,18	9,3	<0,05
6	Потребление наркотических веществ	0,16	7,2	<0,05

В целом, как показывают данные таблицы 1, распространенность ХГДЗ оказались достоверно выше при наличии у ВИЧ-инфицированной популяции таких изменяемых (модифицируемых) факторов риска как низкая физическая активность ($r^{++}=0,68$; $\chi^2-87,9$), недолжного состояния жевательного аппарата ($r^{++}=0,38$; $\chi^2-58,4$), употребление наса ($r^{++}=0,32$; $\chi^2-12,2$), употребление алкоголя ($r^{++}=0,29$; $\chi^2-11,5$), курении ($r^{++}=0,18$; $\chi^2-9,3$) и употреблении наркотических веществ ($r^{++}=0,16$; $\chi^2-7,2$).

Результаты: Из представленного анализа таблицы также очевидно, что в наибольшей степени прямая корреляционная связь ХГДЗ выявляется с низкой физической активностью и в несколько меньшей степени (в 1,5 раз) – с не должным состоянием жевательного аппарата. Сравнительно слабый связь, то есть в наименьшей степени связь распространенности ХГДЗ у ВИЧ-инфицированных отмечают ещё с 4-мя изменяемыми факторами риска: употреблением наса (в 7,2 раза меньше по сравнению с НФА), употреблением алкоголя (в 7,6 раза меньше), курением (в 9,5 раза меньше) и употреблением наркотических веществ (в 12,2 раза меньше).

Выводы: Для сравнения наших результатов в литературе такие данные отсутствуют; в популяции ВИЧ-негативного населения исследователями получены данные со значительной меньшей выраженностью связей между ХГДЗ и отмеченными поведенческими ФР [2,3,4].

Литература:

1. Атаханов А. Эпидемиология. Особенности клинического течения и хирургического лечения язвенной болезни у подростков и юношей (популяционно-клиническое исследование) //Дисс.....канд.мед.наук. – Ташкент. -2000. –С.47

2. Евтушенко С.К., Деревянко И.Н. О классификации поражений нервной системы у ВИЧ-инфицированных лиц и при синдроме приобретенного иммунодефицита // Биомедицинский журнал.-2002.-№2.-С.223-297
3. Кахаров А.А. Влияние метеорологических факторов на формирование и клиническое течение осложнений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в условиях резкоконтинентального климата // Дисс... канд.мед.наук. – Андижан. – 2007. – С.55-73
4. Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Влияние курения на здоровье населения: место России в Европе //Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. –2002. -№6. –С.19
5. Моисеев С.В. Поражения внутренних органов при алкогольной болезни //Врач. –М., 2004. -№9. –С.15-18
6. Попова И.П. Динамика состояния здоровья, измеряемого на базе GHQ: тенденции и социальные факторы (опыт анализа данных лонгитюдного опроса) //Тер.арх. – 2006. - №2. – С.23-27
7. 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