

**ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ ВЕСА У ВИЧ БОЛЬНЫХ****Махсумова Д.К**

Андижанский государственный медицинский институт

Факторы риска, способствующие развитию неинфекционных заболеваний, такие как изменение массы тела, играют важную роль в распространенности хронических заболеваний. Несмотря на это, взаимосвязь между ними до конца не изучена. Поэтому мы изучили распространенность этого фактора риска в ВИЧ-инфицированной популяции с хроническими гастродуоденальными заболеваниями.

***Ключевые слова:** вирус иммунодефицита человека, популяция, хронические гастродуоденальные заболевания, избыточный вес, недостаточный вес*

**CHARACTERISTICS OF WEIGHT CHANGES IN HIV PATIENTS**

Makhsumova D.K.

Andijan State Medical Institute

Risk factors that contribute to the development of noncommunicable diseases, such as changes in body weight, play an important role in the prevalence of chronic diseases. Despite this, the relationship between them is not fully understood. Therefore, we studied the prevalence of this risk factor in an HIV-infected population with chronic gastroduodenal diseases.

***Key words:** human immunodeficiency virus, population, chronic gastroduodenal diseases, overweight, underweight*

**Введение.** Хорошо известно, что к независимым факторам риска, способствующим формированию и обострению ХГДЗ, относятся изменения, связанные с потерей или набором веса. Поэтому в настоящем исследовании эти факторы рассматривались в контексте ВИЧ-инфекции и популяции, и были определены «эпидемиологические пути», приводящие к ХГДЗ, на основе тех, которые рассматривались в контексте ВИЧ-инфекции.

Доказано, что ВИЧ и СПИД могут вызывать резкую и значительную потерю веса, или истощение. Эти изменения наблюдаются не только на стадии СПИДа, менее заметная потеря веса возможна и на ранних стадиях ВИЧ-инфекции. Потеря веса при ВИЧ отличается от потери веса при голодании. В то время как голодающие люди сначала

теряют жир, ВИЧ-инфекция приводит к потере гладких тканей тела, таких как гладкая мышечная масса, и таким образом изменяется сама структура тела.

Одним из факторов, способствующих снижению веса при ВИЧ, является повышенный расход энергии. Почему это происходит, пока неизвестно, но исследования показывают, что люди с ВИЧ в состоянии покоя потребляют примерно на 10% больше калорий, чем люди без ВИЧ; на поздних стадиях ВИЧ-инфекции энергозатраты еще больше. Однако ускорение метаболизма - не единственная проблема. В обычных условиях человек может есть немного больше или двигаться немного меньше, чтобы компенсировать потерю энергии, если энергозатраты немного увеличиваются.

Во-первых, ВИЧ снижает потребление энергии, или, проще говоря, люди с ВИЧ начинают меньше есть. Поскольку вирус ослабляет иммунную систему, могут развиваться различные инфекции, которые влияют как на аппетит, так и на способность принимать пищу, то есть жевать и глотать. Например, язвы во рту и горле могут сделать проглатывание пищи болезненным, проблемы с кишечником и тошнота могут снизить аппетит; ВИЧ-инфицированные могут чувствовать себя плохо, у них меньше сил на покупку продуктов или приготовление пищи для себя. Стресс и психологические проблемы также могут оказать негативное влияние. Во-вторых, ВИЧ и другие инфекции могут повреждать слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, что приводит к снижению усвоения питательных веществ из пищи, особенно жиров, и потере веса. Кишечные расстройства – распространенный симптом таких проблем с пищеварением.

**Цель исследования:** выяснить характеристику изменений веса у ВИЧ-больных с гастродуоденальными заболеваниями.

**Материалы и методы.** Для исследования были отобраны ВИЧ-инфицированные жители Андижана, которые, по данным областного комитета статистики, были репрезентативны для всего населения города по специальным расчетам. Исследование проводилось в соответствии с научной программой «Разработка и практическое применение новых технологий ранней диагностики, профилактики и лечения внутренних болезней при ВИЧ-инфекции», утвержденной Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

**Результаты и выводы.** Анализ показал, что недостаточный вес (НВ) (83,0%) был широко распространен при ВИЧ среди населения в возрасте 20-69 лет, что видно из данных, представленных в таблице 1. Избыток веса (ИВ) (4,1%) встречался значительно

20 раз реже, чем недостаточный. Полученные нами результаты в этом направлении представлены на рис. 1.

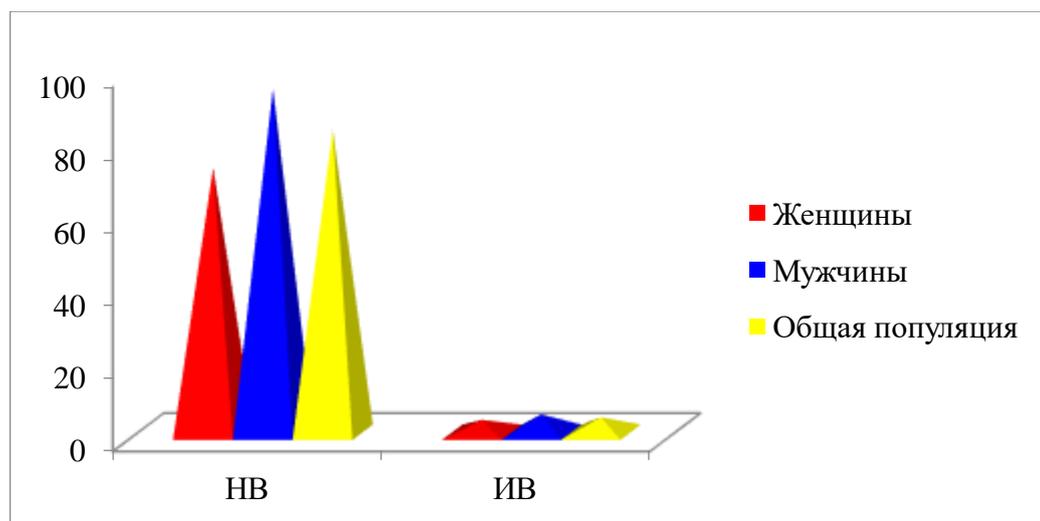


Рис.1. Распространенность изменений веса у ВИЧ-инфицированного населения

Распространенность этих факторов риска у ВИЧи популяции женщин и мужчин составили соответственно: НВ – по 72,6% и 94,3% ( $P < 0,05$ ) и ИВ – по 3,4% и 4,9% ( $P > 0,05$ ). Мы убедились в том, что НВ встречаются у обследованных по сравнению с ИВ более чем в 20,7 раз ( $P < 0,001$ ). Среди мужчин отмечено более высокая распространенность отмеченных ФР, чем у женщин: НВ – на 21,7% ( $P < 0,05$ ) и ИВ – на 1,5% ( $P > 0,05$ ).

Далее были изучены и оценены возрастные показатели выявления характеристики НВ и ИВ среди ВИЧи положительных лиц. Данные представлены на рисунке 2.

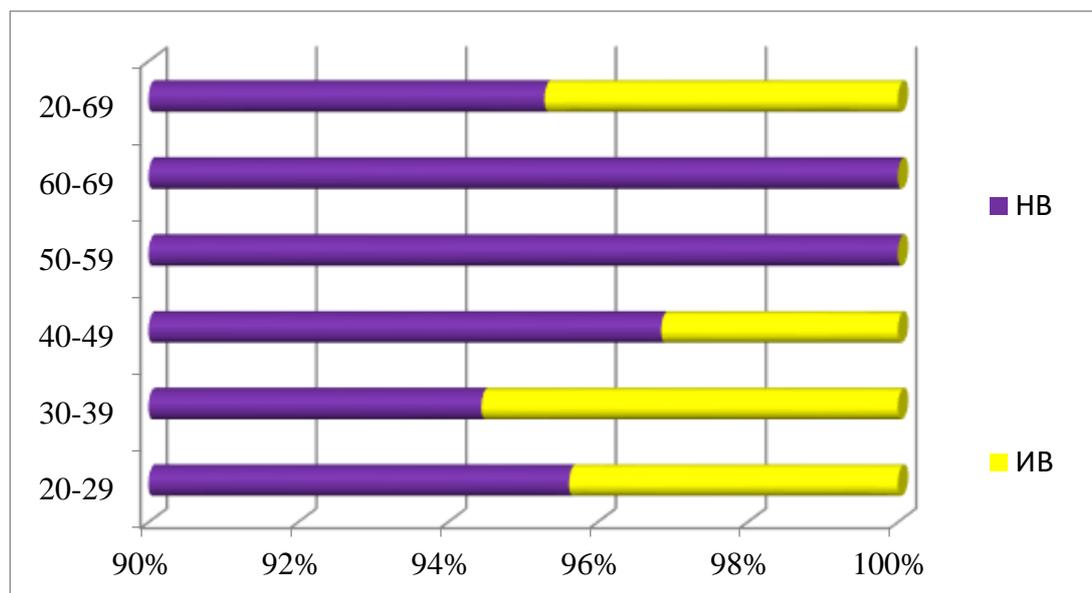


Рис.2. Возрастные особенности распространения изменений веса у ВИЧ-инфицированного населения

Анализ подтвердил высокую распространенность НВ во всех возрастных группах исследуемой популяции. Распространенность НВ в зависимости от возраста составила 20-29 лет - 65,5% и 30-39 лет - 93,6% ( $P < 0,05$ ), в 40-49 лет – 95,4%, в 50-59 лет – 100,0% ( $P < 0,05$ ) и в 60-69 лет – 100,0% ( $P < 0,05$ ) (рис. 2).

Очень низкая выявляемость ИВ отмечена у ВИЧ-инфицированной популяции 20-69 лет – 4,1%. В группе лиц 60-69 и 50-59 лет этот фактор не выявлялся (0,0%), а в других возрастных группах ИВ отмечалось сравнительно меньшей частотой: в 20-29 лет – 3,0%, в 30-39 лет – 5,5% ( $P < 0,05$ ) и в 40-49 лет – 3,1% ( $P > 0,05$ ).

Таким образом, в ВИЧ-инфицированной популяции четко прослеживаются специфические закономерности эпидемиологических условий для ХГДЗ на фоне НВ и ИВ. Эти закономерности должны быть отражены в программах лечения и профилактики гастродуоденальных патологий в контексте ВИЧ-инфекции.

#### Литература

1. 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.

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. Гареев Р.Ф., Нурматов В.Х. Особенности развития ВИЧ/СПИД в Ташкенте. // Сборник научных трудов научно-практической конференции с участием международных специалистов. «Современные методы диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции» С.36-39
4. Мириджанян Г.М., Полунина Наталья Валентиновна Динамика распространенности болезней органов пищеварения среди населения Республики Армения // Российский медицинский журнал. 2017. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-rasprostranennosti-bolezney-organov-pischevareniya-sredi-naseleniya-respubliki-armeniya>.
5. Покровская А.В., Покровский В.В., Акимкин В.Г. Возможности использования каскадной модели медицинской помощи людям живущим с ВИЧ // Тер. архив. – 2020. - №11. – С.71-75
6. 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.
7. Yancheva, Nina et al. “Etiologic Characteristics of Enterocolitis in Hospitalized HIV-Infected Patients for 3-Year Period (2013-2015).” *Acta Medica Bulgarica* 43 (2016): 64 - 70.
8. Parvin, R., Kolli, S., Shah, J., Jhaveri, M.A., & Reddy, M. (2018). Upper and Lower Gastrointestinal Endoscopic Findings in HIV-Infected Patients in the Era of Highly Active Antiretroviral Therapy. *Gastroenterology Research*, 11, 95 - 99.
9. Peng C., Hu Y., Ge Z-M., Zou Q-M., Lyu N-H. Diagnosis and treatment of *Helicobacter pylori* infections in children and elderly populations. *Chronic Diseases and Translational Medicine*. 2019; 5: 243 – 251