

**ЭПИДЕМИОЛОГО – КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНЫХ
ПАТОЛОГИЙ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ
У ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ**

Н.С. Мамасалиев, М.К. Ибрагимов, З.Н. Мамасалиев, У.Т. Сувонкулов

Андижанский государственный медицинский институт,
Андижанский филиал РНЦЭМП

Ключевые слова. ВИЧ, НЦД, коморбидные патологии, диагностика, исследования, анализ.

Таянч сўзлар: ОИВ, НЦД, коморбид патологиялар, диагностика, тадқиқот, таҳлил.

Key words. HIV, NCD, comorbid pathologies, diagnostics, research, analysis.

Проведенное нами исследование основано на эпидемиологическом анализе результатов анкетирования 341 ВИЧ-инфицированного человека с НЦД. Данное исследование проводилось с использованием специально разработанных анкет-опросников, а также инструментальных методов диагностики. Результаты исследования показали, что клиническая диагностика НЦД у ВИЧ инфицированных больных на фоне коморбидных патологий составляет большие трудности. В свою очередь это говорит о важности проведения у данной группы больных комплексных инструментальных и специальных методов диагностики.

**ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОР ДИСТОНИЯДА
КОМОРБИД ПАТОЛОГИЯНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ**

Н.С. Мамасалиев, М.К. Ибрагимов, З.Н. Мамасалиев, У.Т. Сувонкулов

Анджон давлат тиббиёт институти,
РШТЁИМ Андижон филиали

ОИВ инфекциясига чалинган НСД билан касалланган 341та беморлар орасида ўтказган тадқиқотларимиз эпидемиологик сўров таҳлилига асосланган. Ушбу тадқиқотлар махсус ишлаб чиқилган сўров-анкеталар, шуниндек инструментал диагностика усуллари ёрдамида ўтказилди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, ОИВ билан касалланган комарбит патологияси аниқланган беморларда НСД нинг клиник диагностикаси жуда катта муаммо ҳисобланади. Ўз навбатида, бу гуруҳда мураккаб асбоб -ускуналар ва махсус диагностика усуллари ўтказиш муҳимлигини кўрсатади.

**EPIDEMIOLOGICAL-CLINICAL PECULIARITIES OF COMORBID PATHOLOGY IN HIV INFECTED
PATIENTS WITH NEUROCIRCULATORY DYSTONIA**

N.S. Mamasaliev, M.K. Ibragimov, Z.N. Mamasaliev, U.T. Suvonkulov

Andijan State Medical Institute,
Andijan branch of RSC EMC

The research, which we conducted, is based on an epidemiological analysis of the results of a questionnaire of 341 HIV-infected persons with NCDs. This study was conducted using specially developed questionnaires, as well as instrumental diagnostic methods. The results of the research showed that the clinical diagnosis of NCDs in HIV-infected patients with comorbid pathology is a big challenge. In turn, this indicates the importance of carrying out complex instrumental and special diagnostic methods for patients in this group.

Профилактика и лечение нейроциркуляторной дистонии (НЦД) представляет сложную, далеко нерешенную задачу, вследствие отсутствия высокоэффективных методов и скринирующих способов ранней профилактики, позволяющих достичь выздоровления и длительного периода клинико-лабораторной стабилизации в разных группах населения [1,2,3,4]. Лечение НЦД должно быть комплексным, длительным, индивидуальным, учитывающим особенности вегетативных нарушений и их факторов риска (ФР).

Цель исследования – изучение эпидемиолого–клинических особенностей коморбидных патологий (КП) при нейроциркуляторной дистонии у ВИЧ - инфицированных больных.

Материал и методы. Эпидемиологическое исследование осуществлялось на репрезентативной выборке ВИЧи – населения (341 человек) Ферганской долины. Проводилась последовательная выборка – в выборку включались все ВИЧ – инфицированное (ВИЧи) население, отвечающее критериям отбора, до получения необходимого размера выборки.

Обследование включало в себя следующие методы: популяционные (опросные, инструментальные и биохимические), специфические и неспецифические, специальные тесты.

Опросные методы: применялась специально – разработанная анкета- опросник по выявлению НЦД и её ФР, а также «Анкета – первичного обследования состояния пациента и стадию ВИЧ - инфекции».

Инструментальные методы: 1) ЭКГ проводилось в покое на электрокардиографе «б НЭК» в 12-общепринятых отведениях; 2) рентгенологическое исследование осуществлялось на аппарате SIEMENS (Германия), которая включала рентгенографию легких, сердца в трех проекциях; в отдельных случаях проводилась флюорография грудной клетки; 3) УЗИ проводилось на аппарате TOSHIBA – SAL – 32 В и включало в себя обследование внутренних органов (печень, желчный пузырь, почки, мочевого пузыря, поджелудочная железа); 4) пневмотохометрия; 5) антропометрические исследования на обычных медицинских весах и ростомере с точностью до 0,5 см – рост и 0,1 кг – вес; 6) артериальное давление (АД) оценивалось по критериям ВОЗ/МОГ (1999).

Биохимические исследования: 1) определение уровня липидов на автоанализаторе «АА - 2» фирмы «Техникон»; 2) определение уровня микроэлементов в крови (калия, натрия, кальция, железа) осуществлялось методом атомной абсорбции на атомно-абсорбционных спектрофотометрах типа ААС – 3 и ААС – IN.

Диагноз ВИЧ – инфекции/СПИДа установлена в соответствии с пересмотренной классификацией ВОЗ клинических стадий ВИЧ – инфекции у взрослых.

Статистический анализ выявленных результатов проводилось на компьютере типа «Pentium - 3» с использованием стандартных и специально разработанных программных средств, обеспечивающих эффективное применение методов математической модели.

Результаты и их обсуждение. Нами был проведен эпидемиологический анализ распространенности коморбидных патологий (КП) при НЦД на фоне ВИЧ – инфекции.

Данные нашего такого анализа представлены в таблице 1 и на рис. 1.

Анализ показал, что у ВИЧи – пациентов с НЦД КП встречается высокой частотой и составляет $75,5 \pm 4,1$ %. НЦД в 75,5 % случаев протекает с коморбидностью или проявляется одновременно клиническими симптомами не менее двух различных заболеваний. Сочетаемость КП с НЦД в группе ВИЧи – женщин составила $45,3 \pm 2,8$ %, а у пациентов ВИЧи – мужчин $31,2 \pm 2,3$ % ($P < 0,05$).

Частота сочетаемости КП с НЦД увеличивается пропорционально возрасту обследуемых (табл.2).

Как видно из таблицы 2, в зависимости от возраста больных НЦД с ВИЧ – инфекций частота выявляемости сочетаний этой патологии коморбидностью увеличивается в 2,2 раза ($P < 0,01$).

Коморбидные патологии в различных возрастных группах ВИЧи – больных с НЦД регистрируются следующей частотой: в возрасте до 24 лет – 45,3%, в 25-29 лет – 32,8 %

Таблица 1.

Клинические особенности коморбидности при НЦД у ВИЧи – пациентов.

Группа обследованных	Число обследованных	Частота выявляемости КП						P		
		ВИЧи - женщины (1)		ВИЧи - мужчины (2)		ВИЧи - всего популяция (1)		<0,05	<0,01	<0,001
		Абс	М±m, %	Абс	М±m, %	Абс	М±m, %			
ВИЧи – популяция ≥ 20 – 50 лет	53	24	45,3±12,8	16	31,2±2,3	40	75,5±4,1	1-2	-	-

Таблица 2.

Сочетаемость КП с НЦД в различных возрастных группах ВИЧи – больных.

Группа обследованных	Число больных НЦД	Частота встречаемости КП							Статистики различия по + критерию (+)		
		I	II	III	IV	V	VI	VII	<0,05	<0,01	<0,001
		n%	n%	n%	n%	n%	n%	n%			
ВИЧи – популяция ≥ 20 – 50 лет	53	24 (45.3)	28 (52.8)	31 (58.5)	45 (88.8)	42 (79.2)	52 (96.3)	53 (100.0)	IV-I	VI-I	-

Примечание: I – возрастные группы до 24 лет, II – 25 – 29 лет, III – 30 – 34 лет, IV – 35 – 39 лет, V – 40 – 44 лет, VI – 45 – 49 лет, VII – ≥ 50 лет.

(P>0,05), в 30-34 лет – 58,5 % (P<0.05), в 35-39 лет – 88,8 % (P<0,05), в 40 – 44 лет 79,2% (P<0.05), в 50 лет и старше – 100 % (P<0.05).

Таким образом, главной особенностью клинического течения НЦД у ВИЧи – населения является то, что существенно часто у больных наблюдается коморбидность и, с возрастом такое течение НЦД статистически достоверно увеличивается.

Результаты исследования свидетельствуют, что в структуре коморбидности у больных НЦД на фоне ВИЧ – инфекции, по частоте выявляемости, первое место занимают болезни органов дыхания (БОД) – 34,0%, второе место – болезни желудочного кишечного тракта (БОП) (30,5%) и третье место гломерулярные патологии (ГП) (14,4%) (рис. 1). Такая же тенденция сохраняется и, в различных возрастных группах обследованных. Так, частота сочетаемости НЦД с БОД, БОП и ГП по возрастным диапозонам ВИЧи – больных определяется следующим образом соответственно: в возрасте до 24 лет по 20,0, 17,5 и 7,8% (P_{1,3}<0,01; P_{2,3}<0,01), в 25 – 29 лет – 19,1, 19,1 и 15,7% (P_{1,3}>0,05; P_{2,3}>0,05), в 30 – 34 лет по 36,9, 34,2 и 16,4 % (P_{1,3}<0,01; P_{2,3}<0,01), 35 – 39 лет – по 38,2, 34,2 и 16,4% (P_{1,3}<0,01; P_{2,3}<0,05), в 40 – 44 лет – по 43,6, 12,8 и 23,1 % (P_{1,3}<0,05; P_{3,1}<0,05), в 45 – 49 лет – по 48,0, 36,0 и 12,0% (P_{1,3}<0,001; P_{2,3}< 0,001), в 50 лет и старше – по 35,0%, 60,0% и 5,0% (P_{1,3}<0,001; P_{2,3}<0,001).

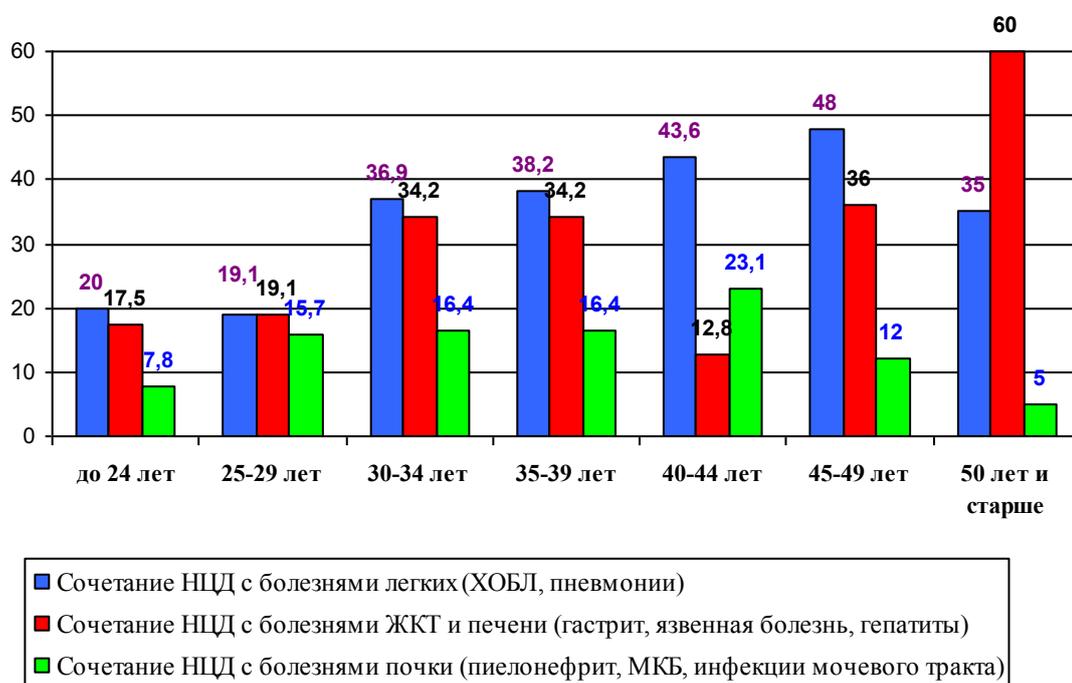


Рис. 1. Коморбидность при НЦД по возрастным диапозонам ВИЧи – больных, %.

Следует отметить, что клиническая диагностика НЦД у ВИЧи – больных на фоне КП сопряжена большими трудностями, что подчеркивает важность проведения у них комплексных инструментальных и специальных исследований. Своевременное выявление КП у ВИЧи – населения с НЦД способствует эффективному управлению лечебным процессом и разработке программ профилактики ранних осложнений.

Использованная литература:

1. Маколкин В.И. и др. Особенности психического статуса больных нейроциркуляторной дистонией. // Тер. архив. 2001 №10 С. 41–45.
2. Чиркин А.А. и др. Диагностический справочник терапевта: клинические симптомы, программы обследования больных, интерпретация данных Беларусь 1995. с 130–133.
3. Электрокардиологические аномалии при нейроциркуляторной дистонии: диагностическое значение функциональных и нагрузочных электрокардиологических тестов (результаты многолетнего наблюдения) / К.О. Вечерина и др. // Кардиология. 1996. №4. С.62–64.
4. Neurocirculatory and nigrostriatal abnormalities in Parkinson disease from LRRK 2 mutation / D.S.Goldstein et al. // Neurology. 2007. Vol. 69. N16. P. 1580-1584.