

УДК 613.84:612.017.1

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
КУРЕНИЯ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ
ГОРОДА АНДИЖАНА**

**Салахиддинов З.С., Махсумова Д.К., Валиева М.Ю., Юнусова З.В.,
Махсумова Д.К.,**

Андижанский государственный медицинский институт

**AGE-RELATED PECULIARITIES OF THE PREVALENCE OF
SMOKING AMONG HIV - INFECTED POPULATION OF THE CITY OF
ANDIZHAN.**

**Salakhiddinov Z.S., Makhsumova D.K., Valieva M.Y., Yunusova Z.V.,
Maksumova D.K.**

Andizhan State Medical Institute

**ОИВ ЮҚТИРГАН АНДИЖОН ШАҲРИ АҲОЛИСИ ОРАСИДА
ЧЕКИШНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ТАРҚАЛИШИ**

**Салахиддинов З.С., Махсумова Д.К., Валиева М.Ю., Юнусова З.В.,
Махсумова Д.К.,**

Андижон давлат тиббиёт институти

РЕЗЮМЕ

Велика роль факторов риска в распространении терапевтических заболеваний среди ВИЧ инфицированного населения. Изучение распространенности факторов риска важно в целях профилактики развития заболеваний. Наибольшее значение среди них занимает курение. Исходя из этого, целью нашего исследования мы выбрали изучение распространенности курения, как фактора риска. Наши результаты показали, что больше всего курение распространено в следующих возрастных группах: 40-49 лет (43,3%), 30-39 лет (37,9%) и 50-59 лет (37,5%).

Ключевые слова: факторы риска, вирус иммунодефицита человека, популяция, синдром приобретенного иммунодефицита.

SUMMARY:

The role of risk factors in the spread of therapeutic diseases among HIV infected population is too big. To study the prevalence of risk factors is important in order to prevent the development of diseases. The largest value among them is Smoking. On this basis, as the aim of our investigation, we chose to study the prevalence of Smoking as a risk factor. Our results showed that Smoking is common in the following age groups: 40-49 years (43,3%), 30-39 years (37.9 %) and 50-59 years (37.5 %).

Key words: risc factors, human immunodefficiency virus, population, acquired immunodefficiency syndrome.

ХУЛОСА

ОИВ юктирган аҳоли орасида терапевтик касалликларнинг кенг тарқалишида хатар омилларининг роли катта. Хатар омилларининг тарқалишини ўрганиш нафақат касаллик ривожланишида, балки унинг профилактикасида катта аҳамиятга молик. Улар орасида чекиш асосий ўринлардан бирини эгаллайди. Шу сабаб бу омилнинг тарқалишини ўргандик ва биз олган натижага кўра, бу омил энг кўпи 40-49 ёш (43,3%)да, ундан кейин 30-39 ёш (37,9%) ва 50-59 ёш (37,5%) гуруҳларида аниқланди.

Калит сўзлар: хатар омиллари, одам иммун танқислик вируси, популяция, орттирилган иммун танқислик синдроми.

Введение: В последние годы внимание исследователей особенно привлекает популяция ВИЧ инфицированных лиц, у которых изучение эпидемиологических закономерностей формирования факторов риска и аспектов профилактики остается приоритетными и наиболее важными, заслуживая пристального внимания [2]. Высокая частота терапевтического континуума от ВИЧ-инфекции среди населения во всем мире привела к необходимости развития профилактического направления [1]. И это, прежде всего, связано с пандемическим характером распространенности этого заболевания, недостаточным изучением отдельных популяционных механизмов развития «синдрома приобретенного иммунодефицита» (СПИД)/ВИЧ-инфекции [3,4].

Убедительными научными фактами доказано, что заболеваемость ВИЧ-инфекцией продолжает расти во всех странах, а отсутствие научных профилактических подходов и эффективных способов лечения не позволяет ожидать снижения или стабилизации этого заболевания в ближайшем будущем [8,9,10]. Поэтому, поиск стратегии борьбы с этими факторами риска (ФР) среди различных групп населения представляет большой научно-практический интерес и является приоритетной задачей в современной науке [5,6,7].

Цель изучения: изучить возрастные особенности распространенности курения среди ВИЧ-инфицированной популяции города Андижана на предмет выяснения истинных данных о частоте распространенности этих факторов в популяции ВИЧ-инфицированных.

Материалы и методы: Обследована репрезентативная выборка из ВИЧ-инфицированного населения г.Андижана в возрасте от 20 до 69 лет в количестве 507 человек. Исследование было проведено совместно с Андижанским областным центром по профилактике и борьбе СПИДом среди 263 женщин и 244 мужчин. Исследование было осуществлено в рамках Республиканской научной программы «ВИЧ-инфекция / СПИД и внутренние болезни. Эпидемиология, факторы риска (ФР), особенности клинических проявлений и профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний на фоне **ВИЧ-инфекции**» под непосредственным участием и консультацией Республиканского центра по борьбе СПИДом.

Результаты: В таблице 1 представлены данные о распространенности курения среди ВИЧ-инфицированной популяции.

Таблица 1

Распространенность курения среди ВИЧ-инфицированной популяции

Группы обследованных	N	Количество курящих	
		абс.	%
Женская популяция	263	9	3,4
Мужская популяция	244	146	59,8***
Общая популяция ВИЧ-инфицированных	507	155	30,6

Результаты проведенного анализа 507 обследованных пациентов (табл.1) показывают, что курение широко распространено в популяции ВИЧ-инфицированных (30,6%). Отмечено статистически значимое различие в частоте курения у женщин (3,4%) и мужчин (59,8%), то есть среди ВИЧ-инфицированных мужчин доля курящих в 17,7 раз больше чем у женщин ($P<0,0001$).

В таблице 2 представлены полученные нами данные относительно возраста начала регулярного табакокурения (ТК) в исследуемой когорте курильщиков. Как видно из табл.2, 12,9% лиц начали регулярно курить в возрасте до 25 лет. 54,8% обследованных начали регулярно курить в возрасте до 30 лет ($P<0,001$), 24,5% - в возрасте до 35 лет ($P<0,01$) и 5,2% - в возрасте старше 35 лет ($P<0,001$).

В возрастной группе до 30 лет начали регулярно курить в возрасте до 25 лет 50% обследованных, в возрасте до 29 лет 25,3% ($P<0,05$), в возрастной группе до 35 лет только 7,9% ($P<0,001$), а в возрастной группе старше 35 лет – 0,0%. Характерно, что если в возрастной группе ВИЧ-инфицированных до 49 лет начали курить в возрасте 25 лет только 45%, то в возрастной группе лиц старше 49 лет – только 5% ($P<0,001$).

Таблица 2

Возраст начала регулярного табакокурения у ВИЧ-инфицированной популяции

Возраст	N	Возраст начала регулярного ТК				Статистика различия по t-критерию (P)		
		Моложе 25 n (%) (1)	25-29 n (%) (2)	30-35 n (%) (3)	Старше 35 n (%) (4)	<0,05	<0,01	<0,001
Моложе 30	33	10 (50)	20 (23,5)	3 (7,9)	-	1-2	2-3	1-3
30-49	117	9 (45)	66 (77,6)	34 (89,5)	8 (100)	2-1 3-1	-	-
Старше 49	5	1 (5)	3 (3,5)	1 (2,6)	-	1-2 1-3	-	-
Всего	155	20 (12,9)	85 (54,8)	38 (24,5)	8 (5,2)	1-4	3-1 2-3	2-1 2-4

								3-4
--	--	--	--	--	--	--	--	-----

Подобная, но, значительно выраженная тенденция отмечается в возрастных группах 25-29 и 30-35 лет. Эти данные подтверждают, что в современной популяции ВИЧ-инфицированных возраст начала регулярного курения для многих курильщиков существенно заметно снизился. Следовательно, активные мероприятия и программы по профилактике ТК должны адресоваться ВИЧ-инфицированным до 25 лет.

В таблице 3 представлены данные об интенсивности ТК в исследуемой популяции ВИЧ-инфицированных в зависимости от возраста.

Таблица 3

Интенсивность табакокурения среди популяции ВИЧ-инфицированных в зависимости от возраста

Возраст, годы	N	Доля лиц, выкуривающих в день количество сигарет, n (%)					Статистика различия по t-критерию (P)		
		Эпизодически (1)	1-10 (2)	10-15 (3)	> 15 (4)	Все	<0,05	<0,01	<0,001
20-29	197	2 (1,1)	20 (10,2)	7 (3,6)	4 (2,0)	33 (16,9)	3-1	2-3	2-1 2-4
30-39	235	5 (2,2)	46 (19,6)	27 (11,6)	11 (4,7)	89 (37,9)	2-3	3-4 4-1	2-1 2-4 3-1
40-49	65	1 (1,5)	19 (29,2)	5 (7,7)	3 (4,6)	28 (43,3)	3-4	4-2	2-1 2-3 2-4
50-59	8	0 (0,0)	2 (25,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	3 (37,5)	-	2-3	-
≥ 60-69	2	0 (0,0)	2 (100,0)	0,0	0,0	2 (100,0)	-	-	2-1,3,4
≥ 20-69	507	8 (1,8)	89 (17,6)	40 (8,2)	18 (3,6)	155 (30,6)	4-1	2-3	2-1 2-4

Наши данные показали (табл.3), что значительное большинство курильщиков (17,6%) выкуривали от 1 до 10 сигарет в день. Доля наиболее активных курильщиков, выкуривающих более 15 сигарет в день составляет 3,6%. Сравнительно больше доля курильщиков, выкуривающих от 10 до 15 сигарет в день (8,2%) и эпизодически выкуривающие курильщики были существенно меньше (1,8%), $P < 0,001$.

Следует также отметить, что наибольший процент наиболее активных курильщиков отмечался в возрасте подгруппах 30-39 лет (37,9%), 40-49 лет (43,3%) и 50-59 лет (37,5%). Наименьший процент активных курильщиков наблюдался в возрастной группе 20-29 лет (16,9%). Так, у обследованных в возрастной группе 30-49 лет более 10 сигарет в день курил 28,3% и до 10 сигарет в день курил 48,8%, а в возрастной группе до 30 лет – 3,6% и 10,2%

соответственно. Следовательно, отмечается увеличение интенсивности ТК у многих курильщиков после 30 лет, а некоторое снижение интенсивности ТК у части курильщиков – ВИЧ-инфицированных пациентов в старшей возрастной группе.

Выводы: Такую тенденцию можно объяснить с увеличением коморбидности у курильщиков в старшей возрастной группы и с ухудшением общего самочувствия пациентов – ВИЧ-инфицированных в связи с вторичными оппортунистическими инфекциями или симптоматическими заболеваниями.

Литература

1. Глобальные данные по эпидемии ВИЧ/СПИДа по состоянию на конец 2003г. // Инфекции передаваемые половым путем. – 2004. - №2. – С.4
2. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2004 г. // Инфекции передаваемые половым путем. – 2004. - №2. – С.3
3. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний можно остановить усилением профилактики // Профилактическая медицина. - №6. – 2009. – С.3-7
4. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е., Белова Ю.С., Выгодин В.А. РЕЛИФ-Регулярное Лечение И профилактика – ключ к улучшению ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования. Часть III // Кардиология. - №4. – 2008. – С.46-53
5. Оганов Р.Г., Масленникова Е.Я. Эффективные стратегии длительного контроля неинфекционных заболеваний в России. // Проф забот и укреп здоровья. – 2004. - №1. – С.3-7.
6. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция наступает // Терапевтический архив.- 2004. - №4. – С.9-14
7. Покровский В.В., Юрин О.Г., Беляева В.В. Клиническая диагностика и лечение ВИЧ-инфекции. // М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001; 96.
8. Покровский Д. В., Ермак Т. Н., Беляева В. В., Юрин О. Г. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. М.: ГЭОТАР-МЕД; 2003.
9. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в России /В.В. Покровский; Н.Н. Ладная, А.Т.Голиусов, Е.В.Буравцова // Эпид. и инф. болезни. - 2001. - №1.-С. 10-15
10. The HIV epidemic associated with injecting drug use in Europe: geographic and time trends / F.F. Hamers, B. Batten, A.M. Downs et al //AIDS. – 1997. - N11. - P.1365-1374