

ТАШКЕНТСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ВАКЦИН И СЫВОРОТОК

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

5/2019

Журнал основан в 1999 г.

**Научно-практическая конференция с международным участием
"СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ
К ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ
ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ"**

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

Проф. Мавлянов И.Р., проф. Косимов И.А. (зам.главного редактора) проф. Арипова Т.У., проф. Арипов А.Н., проф. Исмаилов С.И., проф. Исхакова Х.И., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М., проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Маматкулов И.Х. (отв. секретарь), акад. АН РУз Саатов Т.С., д.м.н. Саидов С.А., д.м.н. Абдухакимов А.Н., акад. Тураев А.С., проф. Таджиев Б.М., проф. Гулямов Н. Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Аллаева М.Ж., д.м.н. Ашурова Д.Т., д.м.н. Юлдашев К.Х., к.м.н. Шерматов В.А., к.м.н. Тилавбердиев Ш.А., к.м.н. Вафакулова Г.Б., проф. Алимжанов И.И., к.ф.н. Ашуров А.А.

Редакционный совет:

акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)	акад. Акмалханов Ш.А. (Ташкент)	проф. Ахмедова М.Д.
(Ташкент)	проф. Алимов А.В. (Ташкент)	
акад. РАН Бахрамов С.М. (Ташкент)	проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)	
проф. Шварц Г.Я. (Москва)	проф. Мадреимов А.М. (Нукус)	
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)	д.м.н., проф. Аскарлов Т.А. (Бухара)	
проф. Хаджибеков М.Х. (Ташкент)		д.м.н., проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)
проф. Миртазаев О.М. (Ташкент)		д.м.н., проф. Юсупова М.А. (Ургенч)
акад. Каримов Ш. И. (Ташкент)		акад. Тулегенова А.У. (Астана)
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)		проф. Облокулов А.Р. (Бухара)

Ташкент-2019

21. ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., ЖОЛДАСОВА Е.А., МУСАБАЕВ Э.И., ЭГАМОВА И.Н., ХОДЖАЕВА М.Э. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МИКРОРНК-122 ПРИ ФИБРОЗЕ ПЕЧЕНИ АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ HDV-ИНФЕКЦИЕЙ.....	121
22. ИСМАТОВА М.И., ИХТИЯРОВА Г.А.КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЖЕНЩИН РОЖАВШИХ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСАМИ.....	126
23. ИХТИЯРОВА Г.А., КУРБАНОВА З.Ш., ХАФИЗОВА Д.Б. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В СИСТЕМЕ МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА.....	132
24. КАСИМОВА Р.И., МУСАБАЕВА Н.Э. НАБИЕВА Ф.М.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦМВ-ИНФЕКЦИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ).....	136
25. КУРАНБАЕВАС.Р., АТАБЕКОВ Н.С, КАЛАНДАРОВА С.Х, АВАЗОВА Н.Б.ПОКАЗАТЕЛИ СЫВОРОТОЧНОЙ ИММУНОРЕАКТИВНОСТИ АНТИТЕЛ К РЕЦЕПТОРАМ НЕЙРОМЕДИАТОРОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНУЮ ФУНКЦИЮ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ.....	142
26. ТУЙЧИЕВ Л.Н., МАКСУДОВА З.С.БОТУЛИЗМ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ДАРАЖАСИНИ ҚИЁСИЙ ЎРГАНИШ.....	147
27. МИРЗОЕВА М., ТОЙЧИЕВ А.Х., ОСИПОВА С.О.КИШЕЧНЫЕ ПАРАЗИТОЗЫ У ДЕТЕЙ С ГИПОПИГМЕНТОЗОМ КОЖИ И ИХ ВОЗМОЖНАЯ СВЯЗЬ С ЭТИОПАТОГЕНЕЗОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	151
28. МАГЗУМОВА Н.М., ТОШЕВА И.И., ИХТИЯРОВА Г.А., АДИЗОВА С.Р.МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ДОРОДОВЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД.....	158
29. САИДКАСИМОВА Н.С.,МИРТАЗАЕВ О.М.ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ.....	162
30. НАВРУЗОВА Ш.И., АЧИЛОВА Д.Н.ИММУННО-ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧАСТОТЫ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА.....	167
31. НАРЗУЛЛАЕВ Н.У., ИХТИЯРОВА Г.А.КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПУТЕЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ.....	175
32. ПОРИН А. А., МАТВЕЕВА З. Н.БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ТЕРМОТОЛЕРАНТНЫХ КАМПИЛОБАКТЕРОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БРОЙЛЕРОВ В ФЕРМЕРСКИХ И ЛИЧНЫХ ХОЗЯЙСТВАХ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	181
33. ПУЛАТОВА Р.З., ЛОКТЕВА Л.М., АЛИЕВА Л.Е., МУСАБАЕВ Э.И.ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В19 В УЗБЕКИСТАНЕ.....	185
34. РАСУЛОВ Ш.М., МАТНАЗАРОВА Г.С.ЎЗБЕКИСТОНДА ЭХИНОКОККОЗНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	192
35. РАХИМОВ Р.А., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., РАХИМОВ Р.Р., ДЖЕМИЛЕВА С.Ф., ПЛЕШКОВ Б.А.ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ И ОРВИ СЕЗОН 2018-2019 ГГ.....	198
36. САРКИСОВА Л.В.,САЛИМБОЕВА Н.ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИИ ПОСЛЕДА ПРИ НЕДОНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА.....	203
37. СУВОНКУЛОВ У.Т.,АБДИЕВ Т.А., УСАРОВ Г.Х., МУРАТОВ Т.И., АЧИЛОВА О.Д.СОВРЕМЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИРОДНОГО ОЧАГА ЗООНОЗНОГО КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В МУБАРЕКСКОМ РАЙОНЕ КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ УЗБЕКИСТАНА.....	207
38. СУВОНКУЛОВ У.Т., АЧИЛОВА О.Д., САТТАРОВА Х.Г., МУРАТОВ Т.И., РАББИМОВА Н.Т.МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В ДЖИЗАКСКОЙ ОБЛАСТИ.....	213
39. СУВОНКУЛОВ У.Т., МУРАТОВ Т.И., АЧИЛОВА О.Д., САИДАХМЕДОВА Д.Б.КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ КОЖНЫХ ЛЕЙШМАНИОЗОВ.....	219
40. СУЛТОНОВА Г. Ю., АХМЕДОВА М.Д., БЕКТИМИРОВ А.М.-Т.КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ.....	225
41.ТИЛАВБЕРДИЕВ Ш.А, ХОЛМАТОВА К.Ш., БЕКТЕМИРОВ А.М.-Т., РАХМАТОВА Х.А.,ТОЙЧИЕВ А.Х.ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ШТАММОВ ASPERGILLUSSPP. И CANDIDASPP. К АНТИМИКОТИКАМ.....	231
42.ТОЙЧИЕВ А.Х., ОСИПОВА С.О.ВЛИЯНИЕ ГЕЛЬМИНТОВ И ПРОСТЕЙШИХ НА ИММУННЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ.....	238
43.ТОШЕВА И.И.,ИХТИЯРОВА Г.А.,АСЛОНОВА М.Ж.СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИНДУКЦИИ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОТХОЖДЕНИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД С ВНУТРИУТРОБНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.....	254
44.ТУЙЧИЕВ Л.Н., НУРУЗОВА З.А., МАМАТМУСАЕВА Ф.Ш., ЁДГОРОВАН Т., ЖУМАМУРАДОВ С.Т.	

**ПОКАЗАТЕЛИ СЫВОРОТОЧНОЙ ИММУНОРЕАКТИВНОСТИ
АНТИТЕЛ К РЕЦЕПТОРАМ НЕЙРОМЕДИАТОРОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ
НА КОГНИТИВНУЮ ФУНКЦИЮ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ
БОЛЬНЫХ**

Куранбаева С.Р., Атабеков Н.С, Каландарова С.Х, Авазова Н.Б.

Куранбаева Сатима Раззаковна, доц. ТМА satimarazzakovna@mail.ru
+998977503811

Атабеков Нурмат Сатиниязович, директор НИИЭМИЗ МЗ РУз.
Nurmat/atabekov@minzdrav/uz +998909399002

Каландарова Севара Хужаназаровна, асс ТМА sevarakalandarova@mail.ru
+998974604880

Авазова Нигора Боймурадовна, маг.ТМА nigoranevrologist@gmail.com
+998994314451

Ташкентская Медицинская Академия и НИИЭМИЗ МЗ РУз

В настоящее время в мире зарегистрировано более 42 млн. ВИЧ-инфицированных, а ежегодно умирает от СПИДа около 3 млн человек [1, 4]. ВИЧ-инфекция зарегистрирована в 152 странах мира. Ежемесячно в мире регистрируется более 60 тысяч вновь выявленных носителей ВИЧ-инфекции, каждые 4 минуты новый больной СПИДом, каждые 15 секунд – новый зараженный ВИЧ [10, 11]. Вирус распространяется на все жизненно важные органы человеческого организма. В девяти случаях из десяти, вирус поражает нервную систему больного, развивается ВИЧ-энцефалопатия. [7, 9].

Неврологические осложнения - одна из основных причин инвалидизации и летальных исходов при ВИЧ-инфекции [3, 8, 11], которые выявляются у 90% больных СПИДом, причем в 10% случаев они бывают первым клиническим проявлением заболевания [1, 5, 7]. Предполагают, что некоторые вирусные белки, связываясь с нейронами, могут нарушать функционирование кальциевых или иных ионных каналов либо влиять на нейромедиаторные процессы, что в конечном итоге может приводить к гибели нейронов [2, 4, 10].

Известно, что в результате нейрональной дегенерации, нейрональной митохондриальной дисфункции и/или структурно-функциональных мембранных изменений происходит нарушение нейротрансмиттерных процессов на всех уровнях синаптической регуляции (биосинтез медиатора, высвобождение, обратный захват, рецепторное связывание) и формируется нейромедиаторный дисбаланс, прежде всего в коре и гиппокампе – ведущих регионах реализации когнитивных функций [6, 9].

Исходя из этого, **целью данной работы** было изучение показателей ААТ к NF200, GFAP, S100, ОБМ и их влияние на когнитивные функции ВИЧ-инфицированных больных.

Материалы и методы исследования: уровень аутоантител к нейротропным белкам определялся в сыворотке крови 99 больных с ВИЧ инфекцией. Средний возраст больных составил $38,9 \pm 1,2$ года, из них 44,4% (44) женщин, 55,6% (55) мужчин. Все пациенты были распределены на 3 группы: 1-я группа (n=25) ранние доклинические стадия заболевания с отсутствием показаний к началу ВААРТ 2-я группа (n=49) клинические признаки ВИЧ-инфекции до развития оппортунистических инфекций на этапе начала ВААРТ. 3 группа (n=25) оппортунистические и другие поражения головного мозга при анализе учитывались пол и возраст.

Использовались методики Шкала памяти Векслера WechslerMemoryScale, WMS По 7 субтестам оцениваются: - оперативная память - логическая память - кратковременная слуховая память - зрительная память - ассоциативная память. Получают эквивалентный показатель памяти (ЭПП), который сопоставим с IQ. Тест устойчивости внимания и динамики работоспособности «таблицы Шульце» оценивает: - эффективность работы - степень вработываемости - психическую устойчивость «Неполные контуры предметов» (А.Р.Лурия) оценивает зрительный предметный гнозис.

Количественное определение сывороточной иммунореактивности антител (АТ1 и АИАТ2) к рецепторам нейромедиаторов проводилось с помощью твердофазного иммуноферментного метода ЭЛИ-Н-Тест и одноименных тест-наборов, производства МИЦ «Иммункулус» (Россия) среди 99 ВИЧ-инфицированных пациентов. Контролем явились 20 клинически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту, без соматической отягощенности в анамнезе.

Результаты исследования: при нейропсихологическом обследовании у пациентов уже на субклинической стадии течения ВИЧ-инфекции отмечались нарушения процесса запоминания и воспроизведения информации. Среднее значение по эквивалентному показателю памяти (ЭПП), определенное на основании субтестов методики Векслера, в данной группе отмечалось ниже нормативного на 1 стандартное отклонение и составляло 105 (100–110), что соответствует диапазону от легкого снижения памяти до нижней границы нормы. Нормальные значения по ЭПП (выше 110) отмечались только у 36% обследованных пациентов из 1-й группы. По мере прогрессирования заболевания отмечалось достоверно значимое снижение ЭПП в группах 2-й и 3-й ($p < 0,05$), средние значения по которому составили 96 (95%-ДИ: 91–101) во 2-й группе и 93 (95%-ДИ: 84–101), в 3-й группе соответственно. Доля пациентов с нормальными значениями по шкале памяти во 2-й и 3-й группах составила 23% и 24% соответственно.

При оценке результатов иммунологического исследования установлено, что все группы больных отличались от контрольной группы, как по уровню, так и по степени разброса изученных иммунологических показателей. Причем характер иммунных нарушений непосредственно зависел от наличия поражения нервной системы.

Так, наиболее высоким среди изучаемых ААТ во всех группах оказался уровень ААТ к S100, при этом у пациентов с поражениями НС на фоне ВИЧ этот показатель превышал нормативные значения в среднем в 1,9 раза ($P<0,01$), а у пациентов без поражения НС – в 1,6 раз ($P<0,05$). Такое значимое повышение уровня ААТ к белку S100, который является кальций-связывающим белком, может являться подтверждением гипотезы о том, что одним из звеньев патогенеза поражений НС при ВИЧ является увеличение проницаемости нейронных мембран для ионов Ca^{2+} с нарастанием их концентрации в межклеточном пространстве. Следует отметить, что а-АТ к белку S100, деполяризуя мембрану нейрона, меняют ее потенциал (табл. 1).

Учитывая тот факт, что растворимый Са-связывающий белок нервной ткани S100 является трофическим фактором для серотонинергических нейронов, регулирует проницаемость ионных каналов, обнаружение аутоантител к этому белку имеет большое клиническое значение в неврологической практике и может использоваться в качестве маркера повреждения ткани мозга у больных с ВИЧ.

Таблица 1

Уровень сывороточных аутоантител к нейротропным белкам у ВИЧ-инфицированных больных, у.е.

Показатели	1 группа (n=48)	2 группа (n=9)	3 группа (n=22)	4 группа (n=20)	Контроль (n=16)
NF200	127,6±8,9*	137,6±6,9*	121,8±8,2*	101,8±6,2^a	72,9±7,1
GFAP	100,4±7,2*	118,4±5,2*	102,5±8,3*	92,5±7,3a	57,9±5,7
S100	130,3±11,8*	150,3±11,8*	124,1±4,6*	104,1±5,6^a#	77,5±7,6
ОБМ	118,8±7,7*	119,6±6,7*	102,4±8,0*	82,4±5,0*^a#	58,8±5,5

Примечание: * - достоверность данных по отношению к контрольной группе ($P<0,05-0,001$; ^ - достоверность данных по отношению к 1 группе ($P<0,05$); а – достоверность данных о отношении ко 2 группе ($P<0,05$); # - достоверность данных по отношению к 3 группе ($P<0,05$)

Анализ уровня ААТ к белку NF200 также показал достоверное увеличение их титров у пациентов во всех группах, в том числе и у пациентов без поражения НС на фоне ВИЧ (в среднем в 1,7 раз с поражением НС и в 1,3 раза без поражения соответственно, $P<0,05$). При этом также отмечалось достоверное преобладание уровня ААТ к NF200 у пациентов с без поражения НС (101,8±6,2 у.е. против 72,9±7,1 у.е., $P<0,05$), что указывает на избыточную пластичность, способствующую, по всей видимости, сохранению более прочных патологических связей неврологической системы у пациентов с ВИЧ.

Уровень сывороточных ААТ к нейроспецифическому белку ОБМ также достоверно превышал значения контрольной группы во всех группах в среднем в 1,7 раз у больных с поражением НС, ($P<0,01$) и в 1,3 раза у больных без поражения НС соответственно, ($P<0,05$). Известно, что миелин обладает выраженным иммуногенным свойством, а его разрушение является универсальным механизмом реакции нервной ткани на различные

повреждения. Появление повышенных показателей антител к ОБМ в сыворотке крови свидетельствует об нарушении гематоэнцефалического барьера, наиболее значимым у пациентов без поражения НС на фоне ВИЧ.

Необходимо отметить, что GFAP играет фундаментальную роль в поддержании нормального функционирования как отдельных астроцитов, так и ЦНС в целом. Изменение его содержания имеет важное клиническое значение при заболеваниях нервной системы. У больных ВИЧ как с поражением НС, так и без поражения установлено достоверное повышение данного показателя в группах с поражением НС в среднем в 1,8 раз, а без поражения НС в 1,6 раз ($P < 0,05$).

В данном случае мы анализировали корреляционную взаимосвязь между изученными нейроиммунологическими показателями и результатами проведенного нейропсихологического тестирования у ВИЧ-инфицированных больных.

Корреляционный анализ взаимосвязи когнитивных нарушений и содержание антигенов к основным нейромедиаторам, в частности GFAP, ОБМ у ВИЧ-инфицированных больных установил сильную связь между показателями ЭПП ($r = -0,753$ и $-0,755$) и WMS ($r = -0,806$ и $-0,892$), а так же с тестами по таблице Шульте ($r = -0,736$, $-0,540$ и $r = -0,562$, $-0,642$) и тест Лурия ($r = -0,679$ и $r = -0,753$ соответственно). С уровнем ААТ к остальным нейротропным белкам прослеживалась слабая взаимосвязь, а в некоторых случаях она отсутствовала вовсе.

В основе когнитивного дефицита лежит ослабление холинергических процессов как ведущего системного механизма реализации когнитивных функций [11, 12]. Выявленная нейроиммунная дисрегуляция приводит к нарушению нейротрансмиттерных процессов на всех уровнях синаптической регуляции и в итоге формируется нейромедиаторный дисбаланс, прежде всего в коре и гиппокампе – ведущих регионах реализации когнитивных функций.

Таким образом, полученные в результате проведенных исследований данные свидетельствуют о неоднородности ВИЧ-инфицированных пациентов с точки зрения молекулярных механизмов в частности, циркулирующие ААТ к нейротропным белкам и рецепторам нейромедиаторов в сыворотке крови ВИЧ-инфицированных больных могут использоваться в качестве дополнительных прогностических «иммуно-биохимических» критериев течения заболевания и эффективности лечения.

Выводы:

1. У 71,8% больных ВИЧ встречаются те или иные поражения НС, которые возникают на любой из стадий ВИЧ-инфекции.
2. Выявлено усиление иммунореактивности, которая представлена изменением уровня нейротропных аутоантител к белкам нейромедиаторов, участвующим в патогенезе и формировании аберрантной пластичности у больных с ВИЧ инфекцией.

3. Повышение содержания аутоантител к нейроспецифическим белкам обуславливает возникновение, прогрессирование и сохранение патологического процесса в зависимости от наличия нарушений в нервной системе.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, неврологические нарушения, аутоантитела к нейроспецифическим белкам

THE RELATIONSHIP OF NEUROIMMOLOGICAL INDICATORS AND THE CONDITION OF COGNITIVE SPHERE IN HIV INFECTION

**S.R. Kuranbaeva, N.S. Atabekov, S.X. Kalandarova, N.B. Avazova
Tashkent Medical Academy. NIEMIZ MZ RUz**

This article presents the analysis of the study of the relationship of the level of AAT to NF200, GFAP, S100, MBP and the quality of cognitive functions of HIV-infected patients. It has been established that 71.8% of patients with HIV have certain NS lesions that occur at any stage of HIV infection. The increase in the content of autoantibodies to neurospecific proteins causes the onset, progression and preservation of the pathological process depending on the presence of disturbances in the nervous system.

Key words: HIV infection, neurological disorders, autoantibodies to neurospecific proteins

НЕЙРОИММУНОЛОГИККЎРСАТКИЧЛАРНИНГЎЗАРОАЛОҚА СИВАОИВ-ИНФЕКЦИЯСИНИЎҚТИРГАНДАГИКОГНИТИВСОХАНИНГҲОЛАТИ

Куранбаева С.Р, Атабеков Н.С, Каландарова С.Х, Авазова Н.Б.

Тошкент Тиббиёт Академияси ва НИИЭМИЗ УзМУ

Ушбу мақолада ААТ даражаси NF200, GFAP, S100, MBP ва ОИВ билан касалланган беморларнинг когнитив функциялари сифати ўртасидаги боғлиқлик таҳлили келтирилган. ОИВ билан оғриган беморларнинг 71.8% да ОИВ инфекциясининг ҳар қандай босқичида учрайдиган асаб касалликлари аниқланган. Нейроспецифик оқсилларга аутоантителоларнинг ошиши асаб тизимида бузилишлар мавжудлигига қараб патологик жараённинг пайдо бўлиши, ривожланиши ва сақланишини белгилайди.

Калит сўзлар: ОИВ инфекцияси, неврологик касалликлар, аутоантитело, нейроспецифик оқсиллар

Список литературы

1. Бартлетт Д. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции / Д. Бартлетт, Д. Галант, П. Фам. - М.: Р. Валент, 2012. - 528 с.

2. Беляков Н.А. Коморбидные и тяжелые формы ВИЧ-инфекции в России / Н.А. Беляков, В.В. Рассохин, Т.Н. Трофимова, Е.В. Степанова и др. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. - 2016. - 3(8). - 9-25.
3. Густов А.Н. Клинические варианты поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции/А.В. Густов, Е.А. Руина, Д.В. Шилов, М.Н. Ерохина//Клин. медицина. - 2010. - 3. - 61-65.
4. Иванова М.Ф., Евтушенко С.К. с соавт. Ранняя диагностика ВИЧ-ассоциированных неврологических нарушений как актуальная проблема в практике невролога / М.Ф. Иванова, С.К. Евтушенко, А.В. Семенова и др. // Междун. неврол. журн. - 2016. - 8(86). - 53-62.
5. Корсунская Л.А. Особенности клинического течения цереброваскулярных заболеваний у ВИЧ-позитивных пациентов /Л.А. Корсунская, С.В. Шиян // Междун. неврол. журн. - 2011. - 4(24).
6. Крыжановский Г.Н., Магаева С.В., Макаров С.В., Сепиашвили Р.И. Нейроиммунопатология. Руководство. М.: 2003., 438 с.
7. Полетаев А.Б., Алферова В.В., Абросимова А. А., Комиссарова И.А.,Соколов М. А., Гусев Е.И. Естественные нейротропные аутоантитела и патология нервной системы. // Нейроиммунология. – 2003. – Т.1., №1.– С. 11-17.
8. Allie S., Stanley A., Bryer A., Meiring M., Combrinck M.I. High levels of von Willebrand factor and low levels of its cleaving protease, ADAMTS13, are associated with stroke in young HIV-infected patients // J. Stroke. - 2015. - 10(8). - 1294-6.
9. Benjamin L.A. HIV, antiretroviral treatment, hypertension, and stroke in Malawian adults: A case-control study / Benjamin L.A., Corbett E.L., Connor M.D. et al. // Neurology. - 2016, Jan 26. - 86(4). - 324-33.
10. Stefaniak J. HIV/AIDS presenting with stroke-like features caused by cerebral Nocardia abscesses: a case report // BMC Neurol. - 2015, Oct 7. - 15. - 183.
11. Yen Y.F., Jen I., Chen M., Chuang P.H., Liu Y.L., Sharp G.B., Chen Y.M. Association of Cytomegalovirus End-Organ Disease with Stroke in People Living with HIV/AIDS: A Nationwide Population-Based Cohort Study// J. PLoS One. - 2016. - 11(3). - 0151684.

**ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И
ФАРМАКОЛОГИЯ**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

5/2019

Главный редактор - д.ф.н., профессор Тулаганов А. А.

Отв. секретарь – д.м.н, профессор Маматкулов И.Х.

Компьютерная верстка –Усманова М.

Дизайн обложки – к.ф.н.Назирова Я.К.

Международный стандартный номер издания - ISSN 2181-5534

**Учредитель -Ташкентский научно-исследовательский институт
вакцин и сывороток**

**Лицензия № 0293 выдана Агентством Республики Узбекистан по
печати и информации от 06.09.2007 г.**

Подписан к печати 07. 10. 2019г.

Формат А4. Объем: 373 стр. Тираж:70 экз.

Цена договорная

г. Ташкент,

Тел.:(0371) 262-85-91, +998998807599, +99894 655-22-32

Эл.почта: immunitet2015@mail.ru