

*Байханова Н., ассистент
кафедры инфекционных болезней.
Андижанский государственный медицинский институт
Андижан Узбекистан*

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОДЕРЖАНИЯ CD4-ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ВИЧ/СПИД ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Резюме. Кортизол— основной глюкокортикоидный гормон, синтезируемый корой надпочечников. Его секреция стимулируется АКТГ и управляется кортикотропин-релизинг фактором, который выделяется гипоталамусом. Повышение кортизола наблюдается при стрессе, депрессии, при гипогликемии, беременности, ожирении, гипертиреозе.

Ключевые слова: АКТГ, антиретровирус, CD4-лимфоцитов цитофлюориметрии, ИФА

*Baxanova N., assistant
Department of Infectious Diseases.
Andijan State Medical Institute
Andijan Uzbekistan*

STUDY OF THE LEVEL OF CORTISOL DEPENDING ON THE CONTENT OF CD4-LYMPHOCYTES IN HIV / AIDS DISEASES

Summary. Cortisol is the main glucocorticoid hormone synthesized by the adrenal cortex. Its secretion is stimulated by ACTH and is controlled by the corticotropin-releasing factor, which is secreted by the hypothalamus. An increase in cortisol is observed in stress, depression, hypoglycemia, pregnancy, obesity, hyperthyroidism.

Key words: ACTH, antiretrovirus, CD4-lymphocyte cytofluorimetry, ELISA

Актуальность проблемы. Кортизол— основной глюкокортикоидный гормон, синтезируемый корой надпочечников. Его секреция стимулируется АКТГ и управляется кортикотропин-релизинг фактором, который выделяется гипоталамусом. Повышение кортизола наблюдается при стрессе, депрессии, при гипогликемии, беременности, ожирении, гипертиреозе. Исследование кортизола дает возможность оценить эндокринные стрессовые нарушения. ВИЧ/СПИД заболевание очень часто сопровождается стрессом, депрессией, а так же неврологическими нарушениями, что в немалой, степени влияет на прогрессирование патологического процесса.

Цель исследования. Целью нашего исследования явилось определение уровня кортизола на разных стадиях ВИЧ инфекции, его связь с показателями абсолютного число CD4-лимфоцитов.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 82 ВИЧ инфицированных пациента на разных стадиях заболевания. Из них - 8(9,7%) больных было па бессимптомной стадии, 21 (25,6%) больных - на 2 стадии,. 24(29,2%) - на 3 стадии, 22(26,8%) - на 4 стадии и 7(8,5%) больных - в терминальной стадии. Все больные находились на учёте в Андижанской области в Центре СПИД. Диагноз ВИЧ/СПИД заболевания был установлен методом иммуноблотинга. Больные находились на антиретровирусной терапии (АРВ) терапии. Для оценки стадии заболевания кроме клинического осмотра проводили оценку абсолютного числа CD4-лимфоцитов методом проточной цитофлюориметрии. Содержание кортизола определяли методом ИФА, согласно инструкции производителя (ХЕМА Со. LTD., конкурентный иммуноферментный анализ). Кровь у пациентов для анализа забирали в первой половине дня натощак в пробирку с ЭДТА и в сухую пробирку. Кровь с ЭДТА использовали для определения CD4-лимфоцитов. Сыворотку больных до проведения анализа на содержание кортизола хранили при глубокой заморозке.

Результаты. Анализ данных показал, что размах индивидуальных значений уровня кортизола находился в широких пределах: от 44 нмоль/л до 755 нмоль/л. По стадиям заболевания наиболее высокие значения установлены в бессимптомной и 2-й стадиях заболевания, что достоверно превышало показатели контроля. В 3-й клинической стадии содержание кортизола выявлялось на 19% меньше, чем в I и 2-й стадиях заболевания, но было достоверно выше контрольных значений. В 4-й стадии содержание кортизола было меньше в 1,36 раза, чем в 1 и 2-й стадиях заболевания ($p < 0,05$), но почти не отличалось от контрольных значений. В терминальной стадии заболевания, когда содержание CD4-лимфоцитов было менее 50 клеток/мкл. в среднем уровень кортизола не отличался от данных, полученных в других клинических стадиях. На всех стадиях ВИЧ-заболевания отмечен широкий размах индивидуальных значений кортизола, наиболее выражен ты й во 2-й клинической стадии.

Вывод. Полученные данные позволяют сделать заключение, что уровень кортизола не зависит ВИЧ/СПИД заболевания и от содержания CD4-лимфоцитов, а зависит от психоэмоционального состояния каждого пациента. Корреляционный анализ, проведенный между показателями содержания CD4-лимфоцитов и уровнем кортизола, не выявил достоверной корреляции между ними.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рахманова А.Г. и др. "В И Ч -ин ф екци я". Санкт-Петербург, 2004г.
2. Рытик П. Г. и др. «С П И Д». Минск. 1988г.
3. Сабиров У. Ю. и др. «Случай опоясываю щего лиш ая у ВИЧ-инфици- рованного ребенка». Ж урнал «Дерматовенерология и эстетическая медици-на». 2009, № 4, с. 101-103.279

4. Сабиров У. Ю. «Поражение кожи и слизистых при ВИЧ-инфекции». Журнал «Дерматовенерология и эстетическая медицина», 2009, № 2, с.67- 71.
5. «ТБ и ВИЧ СПИД». Образовательный модуль. - Т.. 2007г.
6. Шевелев А.С. «СПИД. Загадка века». - Москва: 1991 г.
7. Ширококов В.П. «СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита». Киев, 1988г.
8. Shodiyev X. K. «Teri va tanosil kasalliklari». - T.: 1993.
9. «Кожные и венерические болезни». Руководство под редакцией Ю.К.Скрипкина. Москва, 1990.
10. Хаитов Р.М. «СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита». Ташкент. 1995г.
11. Хаитов Р.М. «СПИД». Москва. 1992г.
12. Фитцпатрик Т. и др. «Дерматология». Атлас. Санкт-Петербург. 1999.
13. ТБ и ВИЧ СПИД. Образовательный модуль. - Т.: 2007г.
14. Ankrah E. M. The impact of AIDS on social, economic, health and welfare system Science Challenging AIDS, Badel, Karger, 1992,175-187.
15. Aranda-Anzaldo A. A role for CDS - T lymphocytes in the pathogenesis of AIDS Res. Immunol.. 1991.v. 142. 7. 541-550.
16. Binlev J. M., Klasse P. J., Cao Y. et. al. Differential regulation of the antibody perposestogag and env proteins of HIV type 1 //J. Virology. 1997. Vol.71.p. 2799-2809.
17. Broder S. AIDS: Progress and challenges in therapy/ Science Challenging
18. AIDS, Basel. Karger. 1992.15-23.
19. Cheng-Mayer C., Shioda T., Levy J. A. Small regions of the env and tat genes control cellular tropism. cytopathology and replicative properties of HIV -1

- 20.Science Challenging AIDS. Basel. Karger, 1992. 188-195.
- 21.Chin J. Present and Future dimensions of the HIV/AIDS Pandemic, Science Challenging AIDS, Basel. Karger, 1992. 33-50.