

могут представлять интерес как неинвазивные биомаркеры.

Цель: оценка роли микроРНК29а, микроРНК134 и микроРНК3665 в качестве биомаркеров в развитии ВИЧ-деменции у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования. Обследовано 29 больных ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в клинику НИИ вирусологии. Больные были распределены на две группы: первую группу составили 14 (48,3%) больныхс ВИЧ-деменцией, а вторую – 15 (51,7%) больных без ВИЧ-деменции. Всем больным проводилось определение уровня экспрессии микроРНК с помощью ПЦР в реальном времени. Выделение тотальной РНК из плазмы крови проводилось с помощью реагента QIAzolLysis, miRNeasySerum/PlasmaSpike-InControl, хлороформа, 100% и 80% этанола, RWT буфера и RPE буфера согласно инструкции производителя (QIAGEN, Германия). Производилось сравнение уровня экспрессии микроРНК29а, 134 и 3665 у больных ВИЧ-инфекцией с биохимическими и вирусологическими показателями.

Результаты. Установлено, что экспрессия микроРНК134 была 2 раза выше у ВИЧ-инфицированных пациентов с ВИЧ-деменцией, чем у пациентов без ВИЧ-деменции ($p=0,011$), а экспрессия микроРНК3665 у больных с ВИЧ-деменцией была 1,5 раза выше, чем в сравнительной группе ($p=0,047$). При сравнении микроРНК29а достоверной разницы между группами не было. В результате исследований бкла выявлена положительная корреляция между показателем микроРНК134 и содержанием CD4клеток (Т-лимфоцитов) крови ($p=0,044$), поэтому чем больше экспрессия микроРНК134 в группе с ВИЧ-деменцией, тем меньше содержания CD4клеток (Т-лимфоцитов) крови. Также отмечена тенденция экспрессии микроРНК134 коррелировать с показателями вирусной нагрузки вируса иммунодефицита в крови ($p=0,035$). Это означает, что чем больше экспрессия микроРНК134, тем выше уровень вирусной нагрузки вируса иммунодефицита в крови. Примечательны также результаты микроРНК3665: более высокая экспрессия микроРНК3665 свидетельствует о более низком содержании CD4 клеток (Т-лимфоцитов) и высокой вирусной нагрузки вируса иммунодефицита в крови ($p=0,042$ и $p=0,036$ соответственно).

Заключение. Таким образом, проведенное исследование позволяет использование циркулирующих микро РНК 134 и микро РНК 3665 в качестве биомаркеров, прогнозирующих развитие ВИЧ-деменции, поскольку выявлена

корреляция с уровнем их экспрессии и показателями прогрессирования ВИЧ-инфекции.

СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНАЯ БОЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Халмухамедов Ж.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. Хроническая скелетно-мышечная боль (ХСМБ) - очень частый симптом у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП), связанный со значительным ухудшением качества жизни.

Цель: определить распространенность и клинические характеристики, связанные с ХСМБ, у пациентов с запущенной ХБП, не находящихся на диализе, и проанализировать их связь с другими уремическими симптомами и их значимость для прогноза.

Материал и методы исследования: Поперечное исследование для анализа уремических симптомов в неотобранной когорте пациентов с ХБП 4-5 стадии до диализа. Чтобы охарактеризовать пациентов с ХСМБ, были собраны демографические и антропометрические данные, а также данные о сопутствующих заболеваниях и функции почек. Кроме того, регистрировались воспалительные параметры, параметры мочевой системы, минеральный метаболизм в костях, включая 25-гидроксиколекальциферол (25-ГХК), креатинкиназу и препараты, представляющие потенциальный интерес, включая аллопуринол, статины и средства, стимулирующие эритропоэз.

Результаты. В исследуемую группу вошли 1169 пациентов (средний возраст 65 ± 15 лет, 54% мужчины). В общей сложности 38% пациентов жаловались на ХСМБ, и этот симптом был более распространен у женщин, чем у мужчин (49 против 28%; $P < 0,0001$). Мышечная слабость, зуд, мышечные спазмы, экхимоз, бессонница, отек и одышка были наиболее частыми симптомами, связанными с ХСМБ. Женский пол, пожилой возраст, ожирение, сопутствующие заболевания (в основном диабет, сердечная недостаточность или ХОБЛ) и повышенные уровни воспалительных маркеров (С-реактивный белок и ненейтрофильные лейкоциты) были лучшими детерминантами ХСМБ. В то время как пациенты с ХСМБ показали худшую выживаемость, многомерный анализ с поправкой на демографические данные исключил независимую связь ХСМБ со смертностью.

Заключение. ХСМБ широко распространена у пациентов с запущенной ХБП и