

О.О. Волікова, Л.Р. Шостакович-Корецька, К.Ю. Литвин,  
О.А. Кушнерова, О.В. Шевельова, І.Г. Кривуля, А.А. Гарагуля,  
Ю.В. Донська, Н.В. Сімонова, А.П. Петулько, Т.М. Панікова,  
І.І. Петрашенко

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ВИНИКНЕННЯ КО-ІНФЕКЦІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ АЛЕЛЯМИ ЛОКУСУ HLA DRB1**

Медична академія, м. Дніпро, Центральна міська лікарня,  
м. Першотравенськ, Дніпропетровська область

**Актуальність.** У теперішній час ВІЛ-інфекція розповсюджена в усьому світі і у тому числі й в Україні. У ВІЛ-інфікованих пацієнтів спостерігається зниження клітинного імунітету, що обумовлює сприятливі умови для приєднання ко-інфекції туберкульозу. Ще недостатньо вивчені фактори, які впливають на індивідуальну сприйнятливість до ко-інфекції туберкульозу і прогресування ВІЛ-інфекції. Тому вивчення системи гістосумісності II класу, за даними літератури, може дати змогу прогнозувати приєднання туберкульозу у ВІЛ-інфікованих і перебіг саме ВІЛ-інфекції.

**Мета роботи** – вивчити взаємозв'язок виникнення ко-інфекції туберкульозу у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з різними алелями локусу HLA DRB1.

**Матеріали і методи.** Когорту дослідження склали 102 ВІЛ-інфікованих пацієнти віком від 24 до 58 років, середній вік – 38 років. Вони були розподілені на три групи залежно від стадій ВІЛ-інфекції. До 1-ї групи увійшли 30 (29,4%) пацієнтів з I та II клінічними стадіями – 7 (23,3%) і 23 (76,7%) особи відповідно; до 2-ї – 28 (27,5%) осіб з III, до 3-ї – 44 (43,1%) пацієнти з IV клінічною стадією. Діагноз ВІЛ-інфекції виставлено відповідно з чинною клінічною класифікацією. Усі пацієнти знаходились під спостереженням у центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом Дніпропетровської області.

Методом ПЛР проводили типування DRB1 так званим варіантом сиквенс-специфічних праймерів (PCR-SSOP). Дослідження здійснювалося наборами “HLA-ДНК-ТЕХ” для типування генів DRB1 виробництва “ДНК-Технологія” (Москва, РФ) у Діагностичному центрі Дніпропетровської медичної академії. Використані ампліфікаційні тест-системи визначають 15 специфічностей генів DRB1 на рівні алелей.

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програмних продуктів MathCad, STATISTICA 6.1 та Excel-2010. Статистично значущим вважали  $p < 0,05$ .

**Результати та обговорення.** У ВІЛ-інфікованих пацієнтів з алелями локусів DRB1\*13, DRB1\*03 і DRB1\*08 спостерігались достовірні відмінності за двостороннім точним критерієм Фішера між групами з проявами туберкульозу та без його проявів. Результати показали, що група ВІЛ-інфікованих пацієнтів з проявами туберкульозу мала більш високі статистично достовірні частоти алелей локусів DRB1\*13 (37,5 проти 18,6%), DRB1\*03 (18,8 проти 4,3%) і DRB1\*08 (15,6 проти 2,9%).

Таким чином, з наявністю у ВІЛ-інфікованих пацієнтів алелей локусів DRB1\*13, DRB1\*03 і DRB1\*08 пов'язана ко-інфекція туберкульозом.

ВІЛ-інфіковані пацієнти з проявами туберкульозу мають більше шансів наявності алелей локусів DRB1\*13 [OR 2,631, 95% ДІ; 1,032-6,704], DRB1\*03 [OR 5,154, 95% ДІ; 1,199-22,149] і DRB1\*08 [OR 6,296, 95% ДІ; 1,151-34,444] на відміну від ВІЛ-інфікованих без проявів туберкульозу.

ВІЛ-інфіковані пацієнти з алелями локусів DRB1\*13 [RR 2,019, 95% ДІ; 1,040-3,922], DRB1\*03 [RR 4,375, 95% ДІ; 1,167-16,399] і DRB1\*08 [RR 5,469, 95% ДІ; 1,120-26,700] мають більші ризики виникнення туберкульозу.

**Висновки.** У ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які мають алелі локусу DRB1\*13, DRB1\*03 і DRB1\*08, спостерігалася більша можливість розвитку ко-інфекції туберкульозу.

О.О. Волікова, Л.Р. Шостакович-Корецька, К.Ю. Литвин,  
О.А. Кушнерова, О.В. Шевельова, І.Г. Кривуля, А.А. Гарагуля,  
Н.В. Сімонова, Ю.В. Донська, А.П. Петулько, Т.М. Панікова,  
І.І. Петрашенко

### **ІМУНОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ НА ТЛІ КО-ІНФЕКЦІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ**

Медична академія, м. Дніпро, Центральна міська лікарня,  
м. Першотравенськ, Дніпропетровська область

**Актуальність.** На сучасному етапі ВІЛ-інфекція є однією з найактуальніших медико-соціальних проблем у багатьох країнах