

## ВПЛИВ АЛЕЛЬНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ GSTT1 ТА GSTM1 НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Одним з основних принципів антибактеріальної терапії туберкульозу є тривалий і безперервний прийом антимікобактеріальних препаратів (АМБП), що зумовлює підвищення токсичного впливу їх метаболітів. Ступінь вираженості гепатотоксичності значною мірою зумовлений індивідуальним поліморфізмом хворого за генами біотрансформації ксенобіотиків.

*Мета дослідження* — встановити вплив алельного поліморфізму генів GSTT1 та GSTM1 на ефективність лікування хіміорезистентного туберкульозу.

### Матеріали та методи

Обстежено 100 хворих на туберкульоз легень, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному протитуберкульозному диспансері. Геномну ДНК виділяли з цільної венозної крові.

### Результати

Встановлено, що у носіїв диких алелей (GSTM1+ / GSTT1+) частіше припинялось бактеріовиділення на 90 дозі для хворих

з полірезистентним туберкульозом (ПРТБ) та на 120-й при мультирезистентному туберкульозі (МРТБ) — на 18,40 % ( $\chi^2=3,59$ ,  $p=0,052$ ) та 120 ПРТБ / 240 для МРТБ дозах — на 45,64 % ( $p=0,002$ ), відповідно. За наявності нульового генотипу (особливо за геном GSTM1) у гаплотипі (GSTM1+ / GSTT1 0/0, GSTT1+ / GSTM1 0/0, GSTT1 0/0 / GSTM1 0/0) частота припинення бактеріовиділення на 90 дозі була нижчою на 47,23 % ( $\chi^2=18,67$ ,  $p<0,001$ ) із високою ймовірністю неефективного лікування, припинення бактеріовиділення на 120/240 дозах спостерігалось у 66,67 % осіб, відповідно.

### Висновки

У хворих на резистентні форми ТБ носіїв мутантних генотипів за генами біотрансформації ксенобіотиків GSTT1 та GSTM1 вірогідно рідше відмічалось припинення бактеріовиділення, що підтверджує недостатню ферментативну активність системи детоксикації з негативною відповіддю на пропонувану АМБТ.