

Характеристика параметрів імунологічної реактивності та обов'язкового медичного обстеження донорів плазмаферезу з урахуванням їхнього місця проживання

В.В. Яворський¹, О.І. Малигон¹, О.А. Богданчикова², М.О. Клименко³

¹Харківський обласний Центр служби крові

²Харківський національний медичний університет

³Харківська медична академія післядипломної освіти

Проведений порівняльний аналіз показників клінічного обстеження донорів м. Харкова (n=53) та мешканців області (n=27) дозволив визначити, що за всіма параметрами, крім ШОЕ – 4,0 (3,0; 4,0) мм/год та 3,0 (3,0; 4,0) мм/год відповідно, $p_0 < 0,05$, достовірні відмінності не встановлені. Загалом, всі визначені показники клінічного аналізу відповідали нормованим значенням і не відрізнялись між досліджуваними групами донорів. Результати біохімічного обстеження донорів на вміст сироваткових глобулінів та рівня загального білка також не відрізнялись між групами осіб, що мешкають у місті та області. Дані імунологічного обстеження донорів дозволили визначити, що в осіб, які мешкають в області, достовірно нижчий вміст CD4⁺-клітин – 29,0 (26,0;37,0)%, при цьому їхній середній показник нижче нормованих значень, $p_0 < 0,05$. За вмістом CD8⁺-клітин визначені невідповідності щодо нормованих значень, як для мешканців міста, так і осіб, що проживають у сільській місцевості – 21,0

(17,0; 25,0)% та 19,0 (17,0;26,0)%, відповідно. Установлено, що ознаки лімфоцитозу характерні для 44,0% мешканців міста та 53,0 % мешканців області. При цьому низький вміст Т-лімфоцитів з хелперною функцією CD4⁺-клітин визначений для 37,0% осіб, що мешкають у місті, і сягає 70,0% обстежених донорів, що мешкають в області. За вмістом Т-лімфоцитів токсичні/супресорні дані більш критичні, загалом близько 70,0% обстежених мали низькі показники CD8⁺-клітин. Інші показники імунограм обстежених донорів не мали таких виражених відхилень від нормованих значень і у більшості випадків відповідали фізіологічним коливанням. Таким чином, визначено, що імунологічний статус та прояви невідповідностей у його показниках не залежать від місця проживання донорів. Загальною ознакою донорів Харківського регіону є пригніченість показників клітинного адаптивного імунітету CD4⁺- та CD8⁺-клітин на фоні високого вмісту лімфоцитів.

Фактори прогнозування ризику трансмісії перинатальної ВІЛ-інфекції

Л.Р. Шостакович-Корецька¹, З.О. Чикаренко¹, І.В. Будаєва¹, Г.О. Ревенко¹, Л.О. Гавриленко², Г.О. Лопатенко³

¹ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

²КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 1 ім. проф. Є.Г. Попкової» ДОР»

³КЗ «Дніпропетровський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом»

На ранніх етапах розвитку та перебігу інфекції, спричиненої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), головну роль в імунопатогенезі хвороби відіграють генетичні фактори. Одним з видів генетичного поліморфізму генів, що кодують імунологічну відповідь макроорганізму, є число копій ліганду CCL3L1. Відомо, що близько 12% геному людини є об'єктом поліморфізму числа копій ліганду CCL3L1. CCL3L1 – один з лігандів хемокіну рецептора CCR5, головного корецептора для М-штамів ВІЛ-інфекції. Доведено, що він має супресивний вплив на ризик ВІЛ-інфікування у дорослих людей при умові збільшення числа копій.

Мета дослідження: визначення прогностичного значення поліморфізму числа копій гена CCL3L1 на ризик перинатального ВІЛ-інфікування дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів.

Дослідження проводили у 120 матерів і 307 дітей (n=186 (60,6%) ВІЛ-інфікованих та n=121 (39,4%) не інфікованих).

Виявилося, що у матерів домінуючим числом копій гена CCL3L1 була подвійна дуплікація, що співпадає з аналогічним популяційним показником серед дітей та дорослих і свідчить про відносну однорідність даної популяції. Наявність подвійної дуплікації у матерів не мала будь-якого впливу на частоту народження ВІЛ-позитивних і ВІЛ-негативних дітей («індиферентна» група): у таких матерів однаково часто народжувались обидві категорії дітей (ВІЛ+/ВІЛ-). Проте ризик перинатального інфікування ВІЛ у дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів, має найбільшу частоту з числом копій гена CCL3L1 у матері 0, 1, 5; і найменшу частоту з числом копій даного гена у матері 3, 4.

Таким чином, визначення числа копій гена CCL3L1 у матері має прогностичне значення для можливого перинатального ВІЛ-інфікування дітей, що дозволить оптимізувати схеми антиретровірусної профілактики перинатальної ВІЛ-трансмісії.