

АЛЕЛЬНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНІВ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ НА ПЛАЗМОКЛІТИННУ МІЄЛОМУ У ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

Мінченко Ж.М., Любарець Т.Ф., Дмитренко О.О., Сіласє Ю.О.

Державна установа «Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України»

Мета дослідження. Дослідити поширеність поліморфних варіантів генів імунної відповіді у хворих на плазмноклітинну мієлому (ПКМ), які зазнали впливу факторів Чорнобильської катастрофи, для визначення спектру імунно-генетичних чинників ризику розвитку захворювання.

Матеріали та методи. Вивчено характер поширеності ізольованих та гаплотипових поліморфних варіантів генів імунної відповіді (*TNF- α* , *TGF- β 1*, *IL-6*, *IL-10*, *IFN- γ* *HLA-A*, *HLA-B*, *HLA-C*, *HLA-DRB1*, *HLA-DQA1*, *HLA-DQB1*) у 31 опроміненого та 47 неопромінених хворих на ПКМ у віддалений період після аварії на Чорнобильській АЕС у співставленні з поширеністю досліджуваних генів у жителів Центрального гено-географічного регіону України (364 особи). Ідентифікація алельного поліморфізму досліджених генів проводилась за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції із застосуванням сиквенса-специфічних праймерів. Статистичну обробку рівня генетичного різноманіття щодо відповідності рівновазі Харді-Вайнберга проводили з використанням програмного пакету ARLEQUIN 3.11.

Результати. На сьогодні вагомими складовими у патогенезі ПКМ вважаються ендегенні чинники формування і перебігу захворювання – гени імунної відповіді та іонізуюче випромінювання як один з етіологічних чинників індукції захворювання. Тому потребує уточнення питання щодо внеску радіаційного чинника в ризик реалізації генетичної схильності до виникнення патологічного процесу.

За результатами проведеного дослідження поліморфізму шістьох генів головного комплексу гістосумісності *HLA-A*, *-B*, *-C*, *-DRB1*, *-DQB1*, *-DQA1*, а також з урахуванням поліморфізму промоторної ділянки гена *TNF- α* (*rs1800629*), екзона 1 гена *TGF- β 1* (*rs1800470* та *rs1800471*), інтрона 1 гена *IFN- γ* (*rs2430561*), промоторних ділянок гена *IL-6* (*rs1800795* та *rs1800797*), промоторних ділянок гена *IL-10* (*rs1800871*, *rs1800896* та *rs1800872*) встановлено:

- вірогідне підвищення частоти генотипу *TGF- β codon 10 T/T* (0,591, $p < 0,05$) і носійства специфічностей *HLA-C*06*; *DQB1*0501*; *DQB1*0601* у хворих на ПКМ (опромінені, неопромінені особи) відносно популяційного контролю, що надає підставу вважати їх незалежними факторами генетичної схильності до даного захворювання. Показано, що поширеність гаплотипів *IL-10* у хворих на ПКМ з обтяженим радіаційним анамнезом, які належать до низьких (*ATA*), середніх (*ACC*) та високих (*GCC*) продуцентів, в основному відповідає поширеності їх у групі неопромінених осіб і контрольній популяції за виключенням достовірного зниження частоти гаплотипу *IL-10-1082/-819/-592 GCC*, у групі хворих на ПКМ з ускладненим радіаційним анамнезом;

- у опромінених хворих на ПКМ також характерним є підвищення поширеності гаплотипу *HLA-A*24/B*07/C*06/DRB1*11/DQB1*06:01/DQA1*01:01* із включенням алельних груп *HLA-A*24* та *HLA-B*07* – маркерів низької імунологічної реактивності, що може позначитись на активності відновлення імунного гомеостазу та силі імунної відповіді на етапах лікування.

Висновки. Отримані результати свідчать про певні особливості поширеності досліджуваних генів імунної відповіді (*TNF- α* , *TGF- β 1*, *IL-6*, *IL-10*, *IFN- γ* *HLA-A*, *HLA-B*, *HLA-C*, *HLA-DRB1*, *HLA-DQA1*, *HLA-DQB1*) у осіб з обтяженим радіаційним анамнезом як кандидатних маркерів ризиків виникнення захворювання, що у поєднанні з клінічними характеристиками хворих на ПКМ складає основу для розширення спектру критеріїв з предикторними і прогностичними функціями залежно від особливостей радіаційного анамнезу пацієнтів.

ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ, ЩО ДОГЛЯДАЮТЬ ЗА ПАЦІЄНТАМИ ІЗ ДЕМЕНЦІЄЮ ІЗ УРАХУВАННЯМ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ХРОНОТИПУ

Орлова О. В., Животовська Л. В., Скрипніков А. М., Бойко Д. І., Животовська А. І.

Полтавський державний медичний університет

Особи, що доглядають за пацієнтами із деменцією, відіграють важливу роль у забезпеченні догляду, а також фізичної та емоційної підтримки, допомозі у вживанні ліків, боротьбі з поведінковими симптомами, змінами особистості та втратою спілкування, а також у координації служб охорони здоров'я.

Догляд становить велике навантаження через прогресивний характер захворювання, його тривалість та відсутність ефективних методів лікування. Тягар догляду за пацієнтами залежить також від ступеню вираженості деменції, супутньої патології, соціальних і особистісних факторів, пов'язаних із взаємовідносинами пацієнтів та осіб, які доглядають. На адаптаційні можливості організму має вплив циркадіанна організація фізіологічних функцій людини. При порушеній роботі цих ритмів часто виникають психологічні перенавантаження, безсоння, тривога, депресія, невротичні розлади.

Метою даного дослідження було вивчення рівня стресостійкості доглядачів за пацієнтами із деменцією з урахуванням індивідуального хронотипу.

Нами обстежено 46 осіб, що доглядають за пацієнтами з деменцією. Критеріями включення для осіб, що виконують функцію догляду, були: вік 25 років і старше, догляд за одним пацієнтом. Використовувалися клініко-психопатологічний, психодіагностичний, статистичний методи дослідження. Доглядачі повідомляли про високий