

Зиядуллаев У.Х.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ**КАНДИДОЗНОМ ВУЛЬВОВАГИНИТЕ В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ** Кафедра

акушерства и гинекологии, детской гинекологии (зав. - проф. Курбанов Д.Д.) ТашПМИ (ректор - проф. Даминов Б.Т.)

Characteristics immune status of vulvovaginal candidiasis patients puberty. Ziyadullayev U.Kh. Department of Obstetrics and Gynecology, Child Gynecology (head - prof. Kurbanov D.D.) TashPMI (Rector - prof. Daminov B.T.). A significant increase in the frequency of genital candidiasis in puberty-tion in life, as a rule, due to the peculiarities of immune status of the host. The aim of the present work was to study the peculiarities of the cellular and humoral immune status in patients with VVC adolescence. A total of 44 adolescent girls suffering from VVC in age from 12 to 15 years. Verification of the diagnosis SSC conducted according to international classification of WHO (ICD-X column in 37.3 and N 77.1). The immune status was assessed using a set of monoclonal antibodies defining a common pool of T-and B-lymphocyte subpopulations of CD4, CD8, CD 16. and the number of activation markers CD23, CD95 lymphocytes. Phagocytic activity of neutrophils of peripheral blood were determined by their ability to absorb particles of melamine latex size 1.2-1.5 microns. Determination of serum immunoglobulins of the three main classes A, F and G were determined by radial immunodiffusion according to Mancini. Immune system disorders of WC in girls puberty manifested quantitative deficiency of T-lymphocyte subpopulations change in the ratio of T-helper and T-suppressor cells with a predominance of T-suppressor effect of IgA deficiency production and a slight increase of immunoglobulins G, M and natural populations of cells - killers.

Актуальность проблемы. Кандидоз- ный вульвовагинит является одним из наиболее распространенных воспалительных заболеваний половых органов. Частота данной патологии за последние 15 лет возросла в 2 раза [3,8] и составляет от 26 до 40- 45% в структуре инфекционных заболеваний нижнего отдела гениталий [4,9]. Анализ заболеваемости по возрастам показал, что максимальная доля кандидных вульвовагинитов приходится на подростковый период. Так, грибы рода *Candida* обнаруживаются у 24-25% подростков с воспалительными заболеваниями половых органов [1]. Значительное увеличение частоты генитального кандидоза в пубертатном периоде жизни, как правило, обусловлено особенностями иммунного статуса макроорганизма [5]. По данным иммунологических исследований в пубертатном возрасте отмечается наличие иммунодефицита (это пятый критический период иммуногенеза [2,6,7]), что связано со стимуляцией секреции половых гормонов, которое приводит к подавлению клеточного и гуморального звена иммунитета. Следовательно, отклонения хотя бы в одном из показателей иммунного гомеостаза есть абсолютно у всех представителей данного возраста.

Таким образом, изучение иммунного гомеостаза в период приспособительных реакций у девочек-подростков представляет интерес как в аспекте изучения межсистемных связей в организме, так и в чисто прикладных целях, с одной стороны, с необходимостью мониторинга иммунного статуса подростка, а с другой выбора патогенетически обоснованных лекарственных средств.

Исходя из вышеизложенного целью настоящей работы явилось изучение особенностей клеточного и гуморального звеньев иммунного статуса у больных КВВ в подросткового возраста.

Материал и методы. Нами обследовано 44 девочек подросткового возраста страдающих КВВ в возрасте от 12 до 15 лет. Верификация диагноза КВВ проводилась согласно международной классификации ВОЗ (МКБ-X,

рубрики В 37.3 и N 77.1). У всех больных КВВ проводили общеклиническое, лабораторное и инструментальное исследование. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц соответствующего возраста и пола. Иммунный статус оценивали с помощью набора моноклональных антител, определяя общий пул Т- и В-лимфоцитов. Определяли содержание циркулирующих в крови Т-лимфоцитов и их субпопуляций: Т-хелперов CD4⁺, Т-супрессоров CD8* и NK-клеток CD16⁺, а также количество CD 19, CD23, CD95 лимфоцитов. Фагоцитарную активность нейтрофилов (ФАН) периферической крови определяли по их способности поглощать частицы меламинового лагекса размером 1,2-1,5 микрон (производства ВНИИ биологического приборостроения, г.Москва). Определение содержания в сыворотке крови иммуноглобулинов основных трех классов А, М и G проводили методом радиальной иммунодиффузии по Манчини.

Полученные данные подвергали статистической обработке на персональном компьютере Pentium-IV по программам, разработанным в пакете EXCEL с использованием библиотеки статистических функций с вычислением среднеарифметической (М), стандартной ошибки (т), относительных величин (частота, %), критерий Стьюдента (t) с вычислением вероятности ошибки (р).

Результаты исследований. При изучении Т-клеточного иммунного звена в контингенте обследованных пациентов (табл.) установлено достоверное снижение среднего уровня относительного содержания Т-лимфоцитов у больных КВВ в пубертатном возрасте ($46,0 \pm 0,59\%$ по сравнению с $51,0 \pm 0,57\%$ в контроле, $p < 0.01$). Т-хелперная субпопуляция CD4⁺ характеризовалась уровнем $22,1 \pm 0,3\%$ по сравнению с $24,0 \pm 0,3\%$ в контроле ($p < 0.02$). Содержание Т-супрессоров CD8 также достоверно снижено до $19,2 \pm 0,36\%$ при $22,0 \pm 0,32\%$ в контроле ($p < 0.01$).

Таблица

Показатели иммунного статуса больных КВВ в пубертатном возрасте

Показатель	Практически здоровые n=20	Больные КВВ n=44	t	P
Лимфоциты, %	29±0,73	25±0,6	4,2	p<0,02
CD3' (общий пул Т-лимфоцитов), %	51,0±0,57	46,0±0,59	6,0	p<0,01
С 1)4 (Т-хелперы), %	24,0±0,3	22,1 ±0Д	4,7	p<0,02
CD8 (Т-цитотоксические лимфоциты), %	22,0±0,32	19,2±0,36	6,2	p<0,01
ИРИ (индекс иммунорегуляции CD4/ CD8)	1,5±0,04	1,1 ±0,06	5,54	p<0,02
CD 16 (естественные киллеры), %	19,5±0,34	23,0±0,39	6,76	p<0,01
CD23* (фактор алергизации), %	19,0±0,36	24,1±0,54	7,70	p<0,01
CD95* (фактор апоптоза), %	18,9±0,34	25,0±0,43	П,1	p<0,01
IgG, мг%	950±24,43	1070,1±25,0	3,43	p<0,05
IgA, мг%	118,4±2,28	104,2±2,0	4,68	p<0,02
IgM, мг%	80,5±3,38	148Д±1,85	17,6	p<0,01
ЦИК крупные (связанные с IgM), у.е.	20,1±2,38	24,0± 1,36	1,45	Нд
ЦИК мелкие (связанные с IgG), у.е.	40,8±4,44	32,2±3,38	1,43	Нд
CD 19* (В-лимфоциты), %	18,0±0,3	23,7±0,30	11,7	p<0,01
ФАН, %	61,1±1,38	53,4±0,34	5,41	p<0,02

Амплитуда колебаний содержания различных популяций иммунокомпетентных клеток, в том числе CD4* и CD8' у больных КВВ в пубертатном возрасте изменялась, поэтому для более точной оценки характера иммунологических нарушений мы использовали иммунорегуляторный индекс. Проведенный анализ указывает на понижение этого показателя индекс CD43CD8* составляет 1,15±0,06 при 1,5±0,04 в контроле (p<0,02).

Результаты, полученные в отношении НК-клеток при КВВ в пубертатном возрасте, свидетельствуют о некотором повышении данного показателя (23±0,39% по сравнению с 19,5±0,34% в контроле). При исследовании иммунного статуса пациентов значения ФАН, которые указывают на заметное угнетение указанного звена (53,4±0,34 по сравнению с 61,1±1,38 у здоровых девочек, p<0,02).

Таким образом, проведенные исследования количественных параметров ИКК у подростков, страдающих КВВ, свидетельствуют в основном о дисбалансе субпопуляций иммунорегуляторных Т-лимфоцитов на фоне дефицита общего пула Т-лимфоцитов.

Данные полученные при изучении содержания иммуноглобулинов сыворотки крови у больных КВВ приведены также в таблице. Можно видеть, что для

контингента подростков с КВВ в содержании сывороточных иммуноглобулинов классов G, M характерны существенные изменения проявляющиеся выраженным увеличением, за исключением иммуноглобулина А, уровень которого оказался достоверно снижен у больных КВВ подростков. Следует отметить, что в контингенте исследованных пациентов имело место достоверное увеличение количества В-лимфоцитов. Результаты исследований показали, что у больных подростков страдающих КВВ имеет место достоверное повышения количества как CD19+ - В- лимфоцитов, так и CD23+ -клеток, являющихся фактором алергизации.

В целом, нарушения иммунной системы при КВВ у девочек пубертатного возраста проявляются количественным дефицитом Т-лимфоцитов при изменении соотношения субпопуляций Т-хелперов и Т-супрессоров с преобладанием Т-супрессорного эффекта, дефицитом продукции IgA, а также некоторым повышением содержания иммуноглобулинов G, M и популяции натуральных клеток - киллеров. При этом сложная система взаимодействий различных звеньев обеспечения иммунного гомеостаза организма отражается разнонаправленными колебаниями основных параметров иммунного статуса

Литература

1. Быков В.Л. Этиология, эпидемиология и патогенез кандидозного вульвовагинита.. ' Акуш. и гин. 1986. №9. С.5-7.
2. Кашуба Э.А., Фомин В.В. Вторичные иммунодефицитные состояния.-Екатеринбург, 1997,- 354с.
3. Лещенко В. М. Грибковые заболевания: современное состояние проблемы //Международный медицинский журнал. 1999, т. 5, № 3, с. 51-55.
4. Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р. Современные представления о вагинальном кандидозе.// Русский медицинский журнал. №5. том 6. 1998. С.301-8.
5. Сергеев А.Ю. Иммуитет при кандидозе /Иммунопатология, аллергология, инфектология, 1999, № 1, с. SI- 86.
6. Стефани Д.В., Вельтищев Ю.Е. Иммунология и иммунопатология детского возраста,- М.: Медицина, 1996.- 380с.
7. Фарбер Д.А., Семенова П.К. Физиология подростка,- М.: Медицина, 1998.- 203с.
8. Bingham J.S. What to do with the patient with recurrent vulvovaginal candidiasis.// Sex. Transm. Inf. 1999. 75. 225-7.
9. Horowitz B.J. Mycotic vulvovaginitis: a broad overview.// Am. J. Obstet. Gynecol. 1991. V.165. №4. 1188-92.