



Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
**ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО**

**ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ЧАСТО
БОЛЕЮЩИХ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С
НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
НА ФОНЕ СИНДРОМА
НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

**Махмутов Р.Ф., Лихобабина О.А., Бобровицкая А.И.,
Захарова Л.А., Ильяная Э.Ф.**

Расстройства соматического и психического здоровья в сочетании с патологией репродуктивной системы встречаются более чем у 50 % девочек пубертатного периода. Рекуррентные респираторные заболевания являются фактором риска формирования нарушений нервно-психического развития у девочек-подростков. Установлено, что нервная и иммунная системы имеют ряд общих функций, взаимно влияют друг на друга при патологических процессах.

Развитие аутоиммунного процесса у девочек-подростков является одной из наиболее частых причин формирования первично-овариальной недостаточности и впоследствии нарушения репродуктивной функции у женщин. В то же время нейроэндокринные и иммунологические нарушения, являются причиной нарушения менструальной функции у девочек-подростков и неблагоприятных исходов беременности.

Цель работы: оценить иммунологический статус у часто и длительно болеющих девочек-подростков с нарушением менструального цикла на фоне синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 98 девочек-подростков, из которых 42 часто и длительно болеющих с хронической патологией верхних дыхательных путей и нарушением менструального цикла на фоне синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани и 56 девочек-подростков эпизодически болеющих с хронической патологией верхних дыхательных путей и нарушением менструального цикла на фоне синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани, которые составили контрольную группу.

Оценка иммунологического статуса проводилась на основе комплексного изучения показателей клеточного (Т-лимфоцитов) и гуморального (В-лимфоцитов, сывороточных Ig A, M, G) иммунитета.

Количественные данные оценивали на нормальность распределения (тест Шапиро-Уилка). Рассчитывали: среднюю арифметическую и ее стандартную ошибку, относительную величину в % и ее ошибку репрезентативности. Для сравнения средних использовали параметрический критерий Стьюдента, а для сравнения частот – точный критерий Фишера.

Результаты и их обсуждение.

Проведенная оценка состояния здоровья у 98 девочек-подростков. У 42 часто и длительно болеющих девочек-подростков в периоде ремиссии регистрировалась микрополиадения и астенический синдром, также выявлены различные заболевания верхних дыхательных путей: хронический аденоидит (59,52 %), хронический тонзиллит (38,10 %), хронический аденоидит (30,95 %), рецидивирующий бронхит (14,29 %), хронический фарингит (11,90 %), как и в контрольной группе.

В течение одного года каждая девочка-подросток имела заболевания верхних дыхательных путей $6,0 \pm 1,1$ раза, в контрольной группе - $2,9 \pm 0,8$ раза. Острые респираторные заболевания у часто болеющих девочек-подростков встречались чаще по сравнению с девочками-подростками, болеющими эпизодически (57,14 %) и (35,71 %) соответственно.

Исследование иммунного статуса у 92,86 % часто болеющих девочек-подростков позволило установить, некоторые особенности в различных звеньях иммунитета. Анализ клеточного звена иммунитета выявил дисбаланс у данных девочек-подростков в виде снижения содержания в крови на 19,4 % Т-лимфоцитов по сравнению с девочками подростками, болеющих эпизодически.

Это же нашло отражение в снижении относительного и абсолютного содержания CD3+ клеток, что отражает недостаточность в клеточном иммунитете – клеточно-эффекторном звене. Уменьшение содержания CD3+ клеток у часто и длительно болеющих девочек-подростков в значительной степени сопровождалось снижением абсолютного числа CD4+ и CD8+ клеток ($p > 0,05$), что может способствовать преобладанию стимулирующего влияния CD4+ клеток, в том числе и на В-лимфоциты.

Клетки-эффекторы (CD16+ (NK-клетки)) ответственны и за противовирусный иммунитет, их уровень был повышен у часто и длительно болеющих девочек-подростков по сравнению с показателем у эпизодически болеющих девочек-подростков ($p < 0,05$), что, вероятно, обусловлено заместительным действием CD16+ клеток в условиях более выраженного снижения активности супрессорного звена.

Согласно с данными других авторов, активное течение инфекционного процесса характеризуется повышением количества CD16+ клеток, а также кроме снижения количества CD8+ лимфоцитов, сопровождается увеличением индекса иммунорегуляции CD4+/CD8+ и, как правило, проявляется при увеличенной активности процесса. Увеличение индекса иммунорегуляции у часто и длительно болеющих девочек-подростков следует расценить как состояние гиперактивности.

У часто и длительно болеющих девочек-подростков наблюдались низкие уровни сывороточных IgA, IgM ($1,18 \pm 0,09$ г/л и $0,95 \pm 0,03$ г/л соответственно) на фоне повышения содержания IgE в 3,2 раза ($p < 0,05$). Уровень IgG сохранялся в пределах физиологического уровня, что вероятно, можно объяснить переходом IgG из сыворотки крови в секрет дыхательных путей в связи с повышенной проницаемостью мембранных структур под влиянием воспаления.

Выводы.

Таким образом, представленные данные о наличии иммунного дисбаланса у часто и длительно болеющих девочек-подростков с нарушениями менструального цикла на фоне синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани подтверждают актуальность проведенного исследования и требуют необходимости проведения патогенетически обоснованной иммунокоррекции.