

АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ГИПОПИГМЕНТОЗАМИ

Киличева Ё.М., Косимов З.З., Чарышникова О.С., Раджабова Г.Г.

Не только широкое распространение гипопигментозов (ГП) в Узбекистане, но и сопровождение болезненной психоэмоциональной реакцией населения на ГП, характерной и для других стран, отсутствие сведений об этиопатогенезе заболевания определяет актуальность всестороннего изучения заболеваний, связанных с визуальными изменениями на открытых участках кожи. В литературе имеются лишь единичные сообщения о роли кишечных паразитозов в развитии ГП [1]. Хотя патогенез кишечных паразитозов - гельминтозов и протозоозов изучен достаточно хорошо: известен характер иммунологических сдвигов, приводящих к повышению восприимчивости к бактериальным и вирусным инфекциям, установлена типичная, практически, для всех кишечных паразитов мальабсорбция различных нутриентов, их роль в замедлении физического и умственного развития детей и др., но такой аспект как состояние антиоксидантного статуса у больных паразитогами только начинает исследоваться. Работы этого плана единичны. Так, Mahittikorn et al. (2014) установили у детей, зараженных кишечными паразитами достоверное снижение сывороточной глутатион пероксидазы [2]. На экспериментальной модели было показано, что сочетанное воздействие химических веществ и паразитов приводит к снижению глутатион-S-трансферазы и супероксиддисмутазы. Есть информация о повышении в сыворотке крови уровня NO и малонового альдегида у больных острым амебиазом [3].

Несколько больше информации о роли окислительного стресса в развитии ГП, но она преимущественно касается витилиго, как наиболее выраженной формы ГП с четкой границей депигментированных и нормальных участков кожи. Считается, что витилиго запускается стрессом, в том числе и окислительным, причем диапазон факторов, запускающих стресс очень широк и, в целом, не идентифицирован - от солнечных ожогов до механической травмы и контакта с различными химическими веществами [4]. Установлено, что повышенное содержание активных форм кислорода является ключевым фактором в инициации и прогрессировании процесса в меланоцитах, и инфильтрация кожи CXCR6⁺CD8⁺T клетками сопровождается потерей меланоцитов в очагах поражения при витилиго [5]. Число таких исследований невелико, а при других формах ГП они вообще отсутствуют. Естественно, имеющиеся методы лечения ГП не оказывают действия или дают кратковременный эффект и не имеют четкой этиопатогенетической основы [5]. Узбекистан относится к регионам, эндемичным по кишечным паразитозам [6], и ГП широко распространены в Республике, эти факты позволяют считать целесообразным изучить некоторые аспекты этиопатогенеза ГП в Узбекистане.

Ожидаемые результаты внесут дополнительную информацию в представления об этиопатогенезе ГП и могут лечь в основу целенаправленной терапии ГП.

Список цитируемой литературы

1. Сергиев В.П., Малышев Н.А., Дрынов И.Д. Значение паразитарных болезней в патологии человека /Эпидемиология и инфекционные болезни, 1999, №4. С.4-8.
2. Mahittikorn A., Prasertbun R., Mori H., Popruk S. Antioxidant enzyme activity among orphans infected with intestinal parasites in Pathum Thani Province, Thailand / [The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health](#), 2014, 45(6):1252-1263
3. [Namiduru Emine Siber, Namiduru Mustafa, Tarakçioğlu Mehmet, Toy Armağan. Antioxidant defense in patients with chronic viral hepatitis B and C type. Clinical laboratory, 2010, 56 \(5-6\): 207-13.](#)
4. [Manga P., Elbuluk N., Orlow S. Recent advances in understanding vitiligo / 2016, doi: 10.12688/f1000research.8976.1](#)
5. Cunha PR, Kroumpouzou G. Melasma and Vitiligo: Novel and Experimental Therapies. J Clin Exp Dermatol Res 2010, 7:e106. doi:10.4172/2155-9554.1000e106
6. «Современная инфектология: новые подходы к лечению кишечных, вирусных и паразитарных болезней». Республиканская научно-практическая конференция с международным участием / <https://www.urgiltma.uz/docs/Сборник.pdf>