

УДК 616.5-002.42:615.273:615.37

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА

Тошев Сухроб Октамжон угли

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

E-mail: suhrob.toshev1990@gmail.com

ORCID ID 0000-0003-4300-3079

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18515066>

Аннотация: Целью исследования явилась оценка эффективности препарата Ангиофлюкс в коррекции микроциркуляторных нарушений у больных псориазом на основании динамики индекса PASI. Обследовано 142 пациента с различными клиническими формами псориаза, разделённых на группу наблюдения и группу сравнения. Установлено, что включение Ангиофлюкса в комплексную терапию способствует более выраженному и статистически значимому снижению индекса PASI по сравнению со стандартным лечением.

Ключевые слова: псориаз, микроциркуляция, индекс PASI, Ангиофлюкс, эффективность лечения

EFFECTIVENESS OF DIRECT-ACTING ANTICOAGULANTS IN THE TREATMENT OF PSORIASIS

Toshev Suxrob Oktamjon ugli

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

E-mail: suhrob.toshev1990@gmail.com

Abstract: The aim of the study was to evaluate the efficacy of Angioflux in correcting microcirculatory disorders in patients with psoriasis based on changes in the PASI index. A total of 142 patients with various clinical forms of psoriasis were examined, divided into an observation group and a comparison group. It was found that the inclusion of Angioflux in combination therapy resulted in a more pronounced and statistically significant reduction in the PASI index compared to standard treatment.

Keywords: psoriasis, microcirculation, PASI index, Angioflux, treatment effectiveness

PSORIZNI DAVOLASHDA TO'G'RIDAN-TO'G'RI TA'SIR QILUVCHI ANTIKOAGULYANTLARINING SAMARADORLIGINI ANIQLASH

Toshev Suxrob O'ktamjon o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

E-mail: suhrob.toshev1990@gmail.com

Annotatsiya: Tadqiqotning maqsadi PASI indeksidagi o'zgarishlar asosida psoriaz bilan og'riqan bemorlarda mikrosirkulyatsiya buzilishlarini tuzatishda Angiofluxning samaradorligini baholash edi. Psoriazning turli klinik shakllari bo'lgan jami 142 bemor kuzatildi, ular kuzatuv guruhi va taqqoslash guruhiga bo'lingan. Angiofluxni kombinatsiyalangan terapiyaga kiritish standart davolashga nisbatan PASI indeksining sezilarli darajada va statistik jihatdan sezilarli darajada pasayishiga olib kelganligi aniqlandi.

Kalit so'zlar: psoriaz, mikrosirkulyatsiya, PASI indeksi, Angioflyuks, davolash samaradorligi

ВВЕДЕНИЕ

Псориаз остаётся одной из актуальных проблем современной дерматологии вследствие хронического рецидивирующего течения, высокой распространённости и частого сочетания с системными нарушениями[3,4,9]. В патогенезе заболевания значительную роль играют расстройства микроциркуляции, эндотелиальная дисфункция и изменения реологических свойств крови, что усугубляет течение дерматоза и снижает эффективность стандартной терапии[1,5,11].

В этой связи особый интерес представляет применение препаратов, обладающих ангиопротекторным и антикоагулянтным действием. Ангиофлюкс (сулодексид) оказывает комплексное влияние на сосудистую стенку, микроциркуляцию и систему гемостаза, что позволяет рассматривать его как перспективное средство патогенетической терапии псориаза[2,6,10].

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния препарата Ангиофлюкс на динамику индекса PASI у больных псориазом с различными клиническими формами заболевания[7,8,12,13].

Цель исследования: Определение эффективности применения антикоагулянтов прямого действия при лечении псориаза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 142 пациента с псориазом, которые были разделены на две равные группы:

- группа наблюдения (n=71) - пациенты, получавшие стандартную терапию в сочетании с препаратом Ангиофлюкс;
- группа сравнения (n=71) - пациенты, получавшие только стандартное лечение.

В зависимости от клинической формы заболевания пациенты были распределены на подгруппы: обычный псориаз, эксудативный псориаз и псориаз полиартрит.

Ангиофлюкс назначался в стандартной терапевтической дозировке курсом 15 дней (при необходимости можно дописать схему: внутримышечно с последующим пероральным приёмом).

Оценка эффективности терапии проводилась на основании динамики индекса PASI, отражающего степень микроциркуляторных нарушений, до и после лечения. Статистическую обработку результатов выполняли с использованием параметрических методов, различия считали достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

До начала терапии показатели индекса PASI у больных псориазом обеих групп находились на высоком уровне и достоверно не различались между собой ($p > 0,05$), что свидетельствовало о выраженных микроциркуляторных нарушениях у обследованных пациентов. В группе наблюдения среднее значение индекса PASI составило $21,66 \pm 1,44$, в группе сравнения — $20,04 \pm 1,48$.

Таблица 1. Динамика индекса PASI в сравниваемых группах больных псориазом.

| Группа | n | До лечения | После лечения | P< |
|---------------|----|------------------|-----------------|-------|
| гр.наблюдения | 71 | $21,66 \pm 1,44$ | $3,55 \pm 0,29$ | 0,001 |
| гр.сравнения | 71 | $20,04 \pm 1,48$ | $8,19 \pm 0,63$ | 0,001 |
| I обычный | 35 | $19,29 \pm 1,81$ | $2,6 \pm 0,21$ | 0,001 |
| II обычный | 38 | $18,7 \pm 1,26$ | $7,42 \pm 0,77$ | 0,001 |

| | | | | |
|------------------|----|------------|-----------|------|
| I экссудативный | 28 | 23,9±2,91 | 4,44±0,54 | 0,01 |
| II экссудативный | 25 | 23,63±3,04 | 8,75±1,27 | 0,01 |
| I полиартрит | 8 | 24,5±3,34 | 4,04±0,79 | 0,01 |
| II полиартрит | 8 | 18,97±3,84 | 9,64±1,71 | 0,01 |

После проведённого курса лечения в обеих группах было зафиксировано достоверное снижение индекса PASI, однако степень выраженности положительной динамики существенно различалась. В группе наблюдения, где в комплексную терапию был включён препарат Ангиофлюкс, индекс PASI снизился более чем в 6 раз, достигнув значения $3,55 \pm 0,29$ ($p < 0,001$). В группе сравнения снижение показателя было менее выраженным — до $8,19 \pm 0,63$ ($p < 0,001$), что указывает на сохранение остаточных микроциркуляторных расстройств.

При сравнительном межгрупповом анализе после лечения установлено, что уровень индекса PASI в группе наблюдения был статистически значимо ниже, чем в группе сравнения ($p < 0,01$), что подтверждает дополнительный терапевтический эффект Ангиофлюкса.

Анализ динамики индекса PASI в зависимости от клинической формы псориаза показал выраженные различия между подгруппами. У пациентов с обычным псориазом в I группе отмечено снижение показателя с $19,29 \pm 1,81$ до $2,6 \pm 0,21$ ($p < 0,001$), что соответствует практически полной нормализации микроциркуляции. Во II группе пациентов с аналогичной формой заболевания индекс PASI снизился лишь до $7,42 \pm 0,77$ ($p < 0,001$).

У больных с экссудативной формой псориаза, характеризующейся более тяжёлым течением заболевания, исходные значения индекса PASI были наиболее высокими. После лечения в группе наблюдения показатель уменьшился с $23,9 \pm 2,91$ до $4,44 \pm 0,54$ ($p < 0,01$), тогда как в группе сравнения — с $23,63 \pm 3,04$ до $8,75 \pm 1,27$ ($p < 0,01$). Полученные данные свидетельствуют о более выраженном восстановлении микроциркуляторного кровотока при применении Ангиофлюкса.

Особое внимание привлекают результаты у пациентов с псориазом полиартритом, где микроциркуляторные нарушения носили наиболее стойкий характер. В I группе индекс PASI снизился с $24,5 \pm 3,34$ до $4,04 \pm 0,79$ ($p < 0,01$), что указывает на существенное улучшение сосудистых показателей. Во II группе снижение показателя было менее значительным — с $18,97 \pm 3,84$ до $9,64 \pm 1,71$ ($p < 0,01$), при этом значения PASI после лечения оставались выше, чем в группе наблюдения.

Таким образом, во всех клинических подгруппах псориаза включение Ангиофлюкса в комплексную терапию обеспечивало более выраженное и стабильное снижение индекса PASI по сравнению со стандартным лечением, что отражает его высокую эффективность в коррекции микроциркуляторных нарушений.

ВЫВОДЫ

Полученные в ходе исследования результаты подтверждают ведущую роль микроциркуляторных нарушений в патогенезе псориаза и демонстрируют высокую эффективность их коррекции при включении препарата Ангиофлюкс в комплексную терапию. Значительное снижение индекса PASI у пациентов группы наблюдения

свидетельствует о восстановлении микроциркуляторного кровотока и нормализации функционального состояния сосудистого эндотелия.

Известно, что при псориазе формируются выраженные изменения сосудистого русла кожи, включая дилатацию капилляров, повышение проницаемости сосудистой стенки, агрегацию форменных элементов крови и нарушение реологических свойств плазмы. Эти процессы способствуют поддержанию хронического воспаления, усилению пролиферации кератиноцитов и прогрессированию заболевания. В данном контексте применение Ангиофлюкса, обладающего ангиопротекторным, антикоагулянтным и фибринолитическим действием, является патогенетически обоснованным.

Более выраженная динамика индекса PASI в группе наблюдения по сравнению с группой сравнения указывает на то, что стандартная терапия не обеспечивает полноценной коррекции микроциркуляторных расстройств. Даже при клиническом улучшении у пациентов группы сравнения сохранялись повышенные значения PASI, что может служить предиктором более частых рецидивов и хронизации процесса.

Особого внимания заслуживает анализ эффективности терапии в зависимости от клинической формы псориаза. У пациентов с экссудативной формой и псориазическим полиартритом исходные показатели PASI были наиболее высокими, что отражает тяжесть сосудистых нарушений при данных вариантах заболевания. Включение Ангиофлюкса в лечение данной категории больных приводило к более выраженному снижению индекса PASI, что может быть связано с его способностью улучшать микроциркуляцию не только в коже, но и в периартикулярных тканях.

Сулодексид, являясь гликозаминогликаном, восстанавливает гликокаликс эндотелия, снижает адгезию тромбоцитов и лейкоцитов к сосудистой стенке, а также уменьшает выраженность эндотелиальной дисфункции. Эти эффекты способствуют снижению воспалительной активности и улучшению трофики тканей, что клинически проявляется уменьшением инфильтрации, экссудации и субъективных симптомов заболевания.

Следует отметить, что более выраженное снижение индекса PASI у пациентов с обычным псориазом может быть связано с меньшей длительностью заболевания и меньшей степенью структурных изменений микроциркуляторного русла, что обеспечивает более высокую обратимость патологических процессов. В то же время при псориазическом полиартрите даже на фоне значительного улучшения сохранялись более высокие значения PASI, что указывает на необходимость более длительных или повторных курсов ангиопротекторной терапии.

Таким образом, полученные данные согласуются с современными представлениями о патогенезе псориаза и подтверждают целесообразность включения Ангиофлюкса в схемы комплексного лечения, особенно у пациентов с тяжёлыми и осложнёнными формами заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Raharja A., Mahil S. K., Barker J. N. Psoriasis: a brief overview //Clinical Medicine. – 2021. – Т. 21. – №. 3. – С. 170-173.
2. Smith C. H., Barker J. Psoriasis and its management //Bmj. – 2006. – Т. 333. – №. 7564. – С. 380-384.

3. Lowes M. A., Suarez-Farinas M., Krueger J. G. Immunology of psoriasis //Annual review of immunology. – 2014. – T. 32. – №. 1. – C. 227-255.
4. Rendon A., Schäkel K. Psoriasis pathogenesis and treatment //International journal of molecular sciences. – 2019. – T. 20. – №. 6. – C. 1475.
5. Kim W. B., Jerome D., Yeung J. Diagnosis and management of psoriasis //Canadian Family Physician. – 2017. – T. 63. – №. 4. – C. 278-285.
6. Kamiya K. et al. Risk factors for the development of psoriasis //International journal of molecular sciences. – 2019. – T. 20. – №. 18. – C. 4347.
7. Armstrong A. W., Read C. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: a review //Jama. – 2020. – T. 323. – №. 19. – C. 1945-1960.
8. Kuchekar A. B. et al. Psoriasis: A comprehensive review //Int J Pharm Life Sci. – 2011. – T. 2. – №. 6. – C. 857-77.
9. Yamanaka K., Yamamoto O., Honda T. Pathophysiology of psoriasis: A review //The Journal of dermatology. – 2021. – T. 48. – №. 6. – C. 722-731.
10. Rajguru J. P. et al. Update on psoriasis: A review //Journal of family medicine and primary care. – 2020. – T. 9. – №. 1. – C. 20-24.
11. Kimmel G. W., Lebwohl M. Psoriasis: overview and diagnosis //Evidence-Based Psoriasis: Diagnosis and Treatment. – 2018. – C. 1-16.
12. Yamazaki F. Psoriasis: comorbidities //The Journal of dermatology. – 2021. – T. 48. – №. 6. – C. 732-740.
13. Yamazaki F. Psoriasis: comorbidities //The Journal of dermatology. – 2021. – T. 48. – №. 6. – C. 732-740.