

## МЕХАНИЗМЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА И СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫХ СТРУКТУР ПРИ ПСОРИАЗЕ

**Тошев Сухроб Уктамжон угли**

Ассистент кафедры кожных и венерических болезней Самаркандского  
государственного медицинского университета

**Абдуллаев Хасан Давлатович**

Врач дерматовенеролог Самаркандского регионального филиала РСНПЦДВиК

**Маматов Жахонгир Мавлонович**

Резидент магистратуры Самаркандского государственного  
медицинского университета

### ABSTRACT

The scientific article examines the mechanisms of damage to the microvasculature and connective tissue structures in psoriasis, a chronic inflammatory skin disease. The study focuses on complex aspects of pathogenesis, including inflammatory and immune mechanisms, activation of T lymphocytes and dendritic cells, and the role of cytokines. Clarification of these mechanisms is key to understanding the impact of psoriasis on microcirculatory status and connective tissue structure. The literature review also covers current scientific advances, providing insights into potential targets for innovative treatment and management strategies for this common dermatological disease. Understanding these mechanisms contributes not only to an in-depth knowledge of psoriasis, but also to the formation of the basis for new approaches to therapy.

**Keywords:** Psoriasis, microcirculation, mechanism.

Согласно современным представлениям псориаз является генетически детерминированным хроническим рецидивирующим дерматозом. Большинство исследователей склоняются к мнению о мультифакториальной природе наследования псориаза. На долю генетических факторов отводится 64-72%, на долю средовых - 28-36%. В последнее время выделяют 2 типа псориаза в зависимости от семейного анамнеза и возраста дебюта заболевания. I тип включает в себя предположительно аутосомно-доминантно наследуемые клинически тяжелые случаи псориаза с дебютом в возрасте 10-25 лет, 85% пораженных этим типом псориаза HLA Cw6 - позитивны. Ко II типу, в ряде работ

называемому спорадическим, относят более легкие клинические случаи псориаза с поздним началом в возрасте между 35 и 60 годами, без четкой наследственной предрасположенности. Часть авторов склонны относить этот тип к кожным проявлениям метаболического синдрома X, являющегося результатом инсулинорезистентности тканей. По сегодняшний день остаются актуальными и другие теории возникновения псориаза: неврогенная, инфекционно-аллергическая, вирусологическая.

Большое значение на сегодняшний день придается иммунным механизмам поражения микроциркуляторного русла при псориазе с отложением в стенках терминальных сосудов циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). Факторами, провоцирующими развитие псориаза, являются инфекция, микротравмы и другие химические и физические воздействия на кожу. Все это способствует развитию воспалительной реакции на участках кожи, резистентность к повреждению которых снижена. Воспаление обуславливает изменение свойств поврежденной кожи, которая приобретает суперантигенные и аутоантигенные свойства. Элементы поврежденной кожи поступают в кровоток и обуславливают развитие аутоиммунной реакции. В свою очередь, воспалительная и аутоиммунная реакция способствует продукции цитокинов, являющихся факторами нарушения естественной пролиферации и регенерации кожи, а также активируют иммунные реакции. Псориаз в последнее время рассматривают как модель Th 1-обусловленных аутоиммунных заболеваний - ревматоидного артрита, красной волчанки, склеродермии т.д.

Наиболее характерным для псориаза является нарушение липидного обмена. Предполагается, что дислипидемия является непосредственным проявлением псориаза. Возникновение IV типа ГЛП при псориазе может зависеть от связи с нарушением углеводного обмена, при которых также описан этот тип ГЛП. В.Н. Мордовцевым и соавт. (1982) сделано заключение, что между подверженностью псориазу и уровнем глюкозы крови натощак имеется статистически достоверная положительная фенотипическая корреляция. Патологическая сахарная кривая встречается у 65-80% больных псориазом. При псориазе статистически значимо чаще встречается сахарный диабет. Учитывая, что при псориазе одновременно IV типу ГЛП, сниженной толерантности к глюкозе, базальной гиперинсулинемии часто сопутствует артериальная гипертония, авторы приходят к заключению, что метаболические дефекты при псориазе укладываются в так называемый метаболический синдром X. Не известно, является ли указанный метаболический синдром X следствием общего генного дефекта или это комбинация нескольких генов. Однако этот синдром рассматривается как основа ИБС. У больных с тяжелыми формами псориаза

повышена частота инфаркта миокарда, мозгового инсульта и ИБС. Дислиппротеидемии оказывают существенное влияние на дифференцировку и миграцию Т-лимфоцитов. Окисленные липопротеидов очень низкой плотности, накапливающиеся у больных псориазом, могут приобретать аутоантигенные свойства, а антитела к ним имеют клиническое значение при болезнях дезорганизации соединительной ткани. От количественного и качественного состава липидов, доставляющихся в клетки, зависит синтез важнейших модуляторов патологических процессов, лежащих в основе псориаза: воспаления и ускоренного роста эпидермиса - лейкотриенов и простагландинов. Регуляция жирно-кислотного состава циркулирующих липидов осуществляется как в местах их синтеза (печени и клетках слизистой оболочки тонкой кишки), так и непосредственно в плазме крови при участии периферических и печеночной липопротеидлипаз. Печень является одним из ключевых звеньев большинства видов обмена, в том числе липидного, углеводного и, кроме того, участвует в обмене витаминов, роль которых в делении и дифференцировке эпидермиса широко обсуждается. Так, витамин D<sub>3</sub> связывается со специфическими ядерными рецепторами клеток мишеней (кератиноцитов, лимфоцитов, фибробластов кожи), ункционирует как регулятор транскрипции белков, таких, как кальмодулин, вовлекающихся в регуляцию кальциевых каналов, кроме того, увеличивает образование  $\alpha$ -трансформирующего фактора роста, который угнетает пролиферацию эпидермиса. Регуляция транскрипции генов кератинов в эпидермоцитах происходит при участии ретиноевой кислоты. Усвоение ее предшественника - ретинола (витамина А), как и витамина Д, происходит в кишечнике при условии успешной эмульгации желчью. Транспорт обоих витаминов в крови к клеткам-мишеням осуществляется в связи с специфическими белками-переносчиками, синтезируемыми опять-таки в печени. Многие авторы отмечают отягощающее влияние патологии печени на течение псориаза.

Различные изменения гепатобилиарной системы в результате радионуклеидных исследований можно обнаружить практически у всех больных псориазом обращают внимание на существенное повышение смертности от циррозов печени среди больных псориазом.

Нарушения углеводного обмена отрицательно сказываются на деятельности почек. Диабетическая нефропатия включает в себя несколько видов повреждений - гломерулосклероз, артериолонекроз, хронический интерстициальный нефрит, сосочковый некроз, различные канальцевые нарушения.

Наука еще далека от раскрытия первичного метаболического дефекта,

лежащего в основе псориаза, не ясно, что является первичным звеном, приводящим к манифестации заболевания, как метаболические изменения взаимоотносятся с иммунными нарушениями, с изменениями эндокринной регуляции. Терапевтические усилия следует направлять на нивелировку факторов, способствующих проявлению болезни, и на мобилизацию и поддержку факторов, препятствующих развитию патологии.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)

1. Тошев С. Ў. Ў. ВИТИЛИГО КАСАЛЛИГИНИНГ ГЕНЕТИК АСПЕКТЛАРИ (АДАБИЁТЛАР ТАХЛИЛИ) //INTERNATIONAL SCIENTIFIC RESEARCH CONFERENCE. – 2023. – Т. 2. – №. 19. – С. 191-196.
2. Utayev A. J. et al. АТОПИК ДЕРМАТИТ БЕСОРЛАР УЧУН КОМПЛЕКС ТЕРАПИЯ //Educational Research in Universal Sciences. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 285-289.
3. Utayev A. J. et al. ROSACEADA PSIXEMOTSIONAL BUZISHLAR //Educational Research in Universal Sciences. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 290-293.
4. Toshev S. U. APPLICATIONS OF ELACON FOR LICHEN PLANE //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 2.
5. Uktamovich T. S., Umedovich S. U. Effectiveness of Treatment of Fungal Diseases of the Nails //Web of Semantic: Universal Journal on Innovative Education. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 114-118.
6. Uktamovich T. S. et al. Study of the Microelemental Composition of the Hair of Patients with Diffuse Alopecia //Web of Synergy: International Interdisciplinary Research Journal. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 203-206.
7. Uktamovich T. S., Fakhriddinovich F. K. Assessment of the Quality of Treatment of Patients with Damage to the Mucosus Cavity of the Mouth //Web of Semantic: Universal Journal on Innovative Education. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 119-122.
8. Davlyatovna K. G., Jo‘raqulovich U. A., Uktamovich T. S. HERPES INFEKTSIYASINI DAVOLASHDA ALLOMEDIN GIDROGELINING ACYCLOVIR MALHAMI BILAN KLINIK SAMARADORLIGINI TAQQOSLASH //Нововведения Современного Научного Развития в Эпоху Глобализации: Проблемы и Решения. – 2023. – Т. 1. – №. 4. – С. 34-39.
9. Hikmatovich I. N. et al. Local Treatment of Children with Atopic Dermatitis //International Journal of Innovative Analyses and Emerging Technology. – 2021. – Т. 1. – №. 5. – С. 235-237.
10. Uktamovich T. S., Umedovich S. U. Effectiveness of Treatment of Testicular Torsion //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 647-649.
11. Uktamovich T. S., Fakhriddinovich F. K. Effectiveness of the Treatment of Limited Scleroderma //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 650-652.

12. Uktamovich T. S., Vakhobiddinovich A. D. Complex Therapy of Patients with Atopic Dermatitis //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 653-655.
13. Toshev S. U. THE USE OF ADVANTAN IN THE LOCAL TREATMENT OF GENITAL HERPES //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 2.
14. Ахмедова М. М., Абдуллаев Д. М., Тошев С. У. ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАЗЬИКУРАЛИМУС ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ //BARQARORLIK VA YETAKSHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 191-193.
15. Rizaev J. A. et al. Medical and organizational measures to improve the provision of medical care in the dermatovenerology profile //International Journal of Current Research and Review. – 2020. – Т. 12. – №. 24. – С. 120-122.
16. Нарзикулов Р. М. и др. Новый подход в лечении витилиго //НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ. – 2019. – С. 60.
17. Абдуллаев Д. М., Тошев С. У., Толибов М. М. КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВУЛЬГАРНЫХ УГРЕЙ //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 254-256.
18. Тошев С. У., Сулаймонов А. Л., Тиллакобилов И. Б. ТЕРАПИЯ ВИТИЛИГО С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОЛИОКСИДОНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЛЮКОДЕРМИНОМ //Высшая школа: научные исследования. – 2019. – С. 55-59.
19. Нарзикулов Р. и др. Принципы терапии у женщин больных гонореей ассоциированные иппп //Журнал вестник врача. – 2019. – Т. 1. – №. 1. – С. 99-102.
20. Аширов З. Ф., Тошев С. У., Абдуллаев Х. Д. ЛЕЧЕНИЕ ВИТИЛИГО 308-НМ ЭКСИМЕРНЫМ ЛАЗЕРОМ //Актуальные аспекты медицинской деятельности в молодежной среде. – 2021. – С. 8-11.
21. Толибов М. М. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, МИКРОБИОЛОГИИ И ТЕРАПИИ АКНЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 215-224.
22. Мансур Т. М., Вохидов Ж. Ж. СОВРЕМЕННОЙ МЕТОДЫ АЛОПЕЦИЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ //SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 225-233.