

Методика лечения хронических кожных болезней (очищение, диета, микрофлора)

 Н.Г. Короткий*, М.Ю. Песляк**

* Кафедра кожных болезней Педиатрического факультета РГМУ

** Издательство “Кудиц-образ”

Наряду с общепринятыми методами лечения псориаза существует методика, которая была разработана в США доктором Джоном Пегано более 25 лет назад и с тех пор получила широкое распространение во всем мире. Одной из основных причин возникновения псориаза Д. Пегано считает нарушение работы кишечника. Из-за расстройства барьерной функции кишечника токсины попадают в кровеносную и лимфатическую системы, печень и почки не справляются с очищением от шлаков, и возникает псориаз, который автор считает попыткой организма избавиться от внутренних токсических влияний. Кишечная стенка перестает нормально функционировать из-за плохого опорожнения, неподходящей диеты, недостаточного потребления воды. Влияют на функцию кишечника также патология позвоночника, стресс и, конечно, наследственность.

Лечение псориаза **режимом Пегано** направлено на выведение накопившихся в организме токсинов и прекращение их поступления. Методика состоит из диеты, регулярного очищения кишечника, приема фиточаев и коррекции патологии позвоночника. Не последнюю роль играет и правильный психологический настрой пациента.

Наиболее эффективными способами **очищения кишечника** являются кишечный лаваж, гидроколонотерапия, клизмы, а также разгрузочные фруктовые дни. Существенно также отсутствие запоров. Для обеспечения нормальной деятельности ки-

шечника рекомендуется ежедневно пить 1,2–1,6 л чистой воды (помимо входящей в состав жидких блюд).

Диета Пегано содержит ряд строгих ограничений. Она запрещает алкоголь (и курение), исключает острые, жареные, жирные и соленые продукты, мясо (кроме баранины и птицы), потребление ракообразных, моллюсков и т.п.

Результат достигается, если пациент соблюдает рекомендуемый режим. Заметное улучшение обычно наблюдается уже через 2–3 нед, значительное – спустя 4–6 нед, но в особо трудных случаях оно возможно только через 2–4 мес. Все зависит от длительности заболевания, степени его выраженности и приверженности пациента к лечению. Нацеленность на выздоровление, вера в положительный результат и терпение – необходимые составляющие успеха. Очень часто бывает необходима помощь психолога – для избавления от вредных привычек, формирования привычки к новому образу жизни и закрепления настроения на выздоровление. Методика Пегано практически не имеет противопоказаний и побочных явлений. Практика показала: чем меньше длительность заболевания, тем скорее достигается эффект.

За последние годы исследования российских и зарубежных врачей дали научное обоснование режиму Пегано. Во многих работах было показано, что токсинами, вызывающими псориаз, служат продукты распада кишечной микрофлоры: липополисахариды грамотрицательных бактерий,

а также оболочечные белки и муреин β -гемолитических стрептококков. У подавляющего большинства больных псориазом обнаружены морфологические и/или функциональные нарушения в кишечной стенке, приводящие, в частности, к ее повышенной проницаемости. Предложенная **ОДМ-методика (очищение, диета, микрофлора)** учитывает эти новые данные, а также использует возможности обследования пациентов, недоступные ранее. ОДМ-методика в дополнение к режиму Пегано включает в себя следующее:

- предварительное обследование желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и гепатобилиарных органов;
- предварительное лечение инфекционных болезней;
- индивидуальную коррекцию диеты;
- диагностику состояния кишечной проницаемости и микрофлоры, определение уровня эндотоксемии;
- индивидуальную коррекцию кишечной микрофлоры.

Порядок диагностики и лечения по ОДМ-методике

На **первом этапе**, который является этапом диагностики и подготовки, пациент проходит обследования и консультации, в результате которых выясняется, возможно ли его лечение по ОДМ-методике, и действительно ли он желает пройти это лечение (таблица). Проводятся лечение выявленных инфекционных заболеваний, диетические назначения. Этот этап включает также оценку психосоматического состояния в плане возможности и психологической готовности пациента пройти курс лечения по ОДМ-методике (при наличии никотиновой, алкогольной и других зависимостей такой вывод делается только на основании заключения психолога). В конце этапа дерматолог на основании данных обследования принимает решение о допуске пациента к лечению.

Второй этап — этап лечения (см. таблицу) включает оценку анамнеза кожного заболевания, применявшегося лечения и его результативности. Проводится фотодокументирование (выборочное или полное) состояния кожи, обучение пациента, назначается лечебная физкультура (ЛФК), мануальная терапия, массаж и др.

Важным компонентом является диагностика состояния кишечной проницаемости и микрофлоры, а также уровня эндотоксемии. Затем проводится коррекция кишечной микрофлоры: очистительные процедуры, пробиотическая терапия.

В начале второго этапа врач совместно с пациентом, учитывая его психологический настрой, определяет конкретный курс лечения. В частности, может быть принято решение о пробном 2-недельном курсе ОДМ-методики, в течение которого пациент проверит свою способность соблюдать диету, выполнять очистительные процедуры и затем примет решение о переходе к 3-месячному курсу. Вполне возможно разделение курса лечения на месячные или 2-недельные этапы, в которые войдет конкретное число консультаций, процедур, занятий.

Пациент получает рабочую тетрадь, куда он должен заносить подробные данные о соблюдении или нарушениях рекомендованного врачом режима. Курс лечения преследует главную цель — дать возможность пациенту получить квалифицированную медицинскую помощь, научить самостоятельно следовать режиму Пегано, пробудить и укрепить веру пациента в собственные силы.

В процессе лечения пациент регулярно (не реже 1 раза в 2 нед) посещает дерматолога, который оценивает динамику кожного заболевания. Если положительная динамика недостаточна, то врач вместе с пациентом изучает его рабочую тетрадь и выявляет возможные причины для этого. Если значимых нарушений методики нет, то врач может назначить дополнительные

Компоненты ОДМ-методики

Направления	Обследования, назначения, процедуры	Методы и средства	Этапы		
			1	2	
Диагностика и лечение хронических кожных заболеваний	Исключение кожных инфекционных заболеваний	Анализы по назначению дерматолога	+		
	Документирование истории кожного заболевания	По истории болезни и со слов	+	+	
	Измерение площади поражений, фотодокументирование (с согласия пациента)	Осмотр и опрос, цифровая фотография	+	+	
	Диагностика инфекционных процессов (бактериальных, грибковых и вирусных) в верхних дыхательных путях, щитовидной железе, зубах, мочеполовой системе	По истории болезни и со слов, при необходимости – по результатам обследований		+	
	Диагностика и лечение имеющейся или недавно перенесенной стрептококковой инфекции	По истории болезни и со слов, а также по анализу крови на антитела к стрептолизину O		+	
	Уточнение лекарств и процедур, принятых за предшествующий месяц для лечения кожного заболевания	По истории болезни, со слов и по анкете		+	
	Подбор и назначение натуральных мазей, мыла и шампуней			+	+
	Подбор и курсовое лечение натуральными лечебными водяными и паровыми ваннами			+	+
	Рекомендации по применению русской бани или сауны			+	+
	Диагностика и лечение заболеваний ЖКТ и гепатобилиарных органов	Диагностика функциональных и инфекционных заболеваний ЖКТ и гепатобилиарных органов, оценка эффективности их лечения за предшествующий месяц	По истории болезни и в результате специальных обследований		+
Определение пищевой непереносимости и аллергии		По истории болезни, со слов и по анкете, кожным тестам на пищевые аллергены, анализу крови на антитела к глиадину		+	
Ультразвуковое обследование органов брюшной полости				+	
Оценка пищеварительной функции, определение кислотности желудочного сока, определение количества нейтральных жиров в дуоденальном содержимом		Эзофагогастродуоденоскопия, рН-метрия, дуоденальное зондирование с анализом содержимого		+	
Определение желчевыделительной функции		Тесты на дискинезию желчных путей, холецистография, холангиография		+	
Оценка бактериальной обсемененности желчного пузыря		Биопсия с посевом и/или полимеразной цепной реакцией (ПЦР)		+	
Оценка состояния печени и ее детоксикационной функции		По истории болезни и в результате специальных обследований		+	
Оценка состояния толстого кишечника		Ректороманоскопия, консультация проктолога		+	
Диагностика и терапия паразитарных инвазий (лямблии, гельминты и др.)		По истории болезни и в результате специальных обследований		+	
Коррекция функции гепатобилиарных органов		Гепатопротекторы, желчегонные препараты, желчные кислоты		+	+
Ферментная поддержка пищеварительной функции	Мезим-форте, мезим, панкреатин, панзинорм, энзистал		+	+	

Таблица. Окончание

Направления	Обследования, назначения, процедуры	Методы и средства	Этапы	
			1	2
Диагностика и лечение заболеваний ЖКТ и гепатобилиарных органов	Диетотерапия заболеваний гепатобилиарных органов, ЖКТ и кожи. Определение степени следования рекомендациям по диетическому дневнику (ведется пациентом)	Индивидуальный подбор и коррективировка	+	+
	Подбор минеральных вод	Индивидуально	+	+
Диагностика и коррекция состояния кишечного микробиоценоза и проницаемости кишечника	Определение проницаемости кишечника	Водородный тест, тест лактулоза/маннитол, тест с куриным овальбумином		+
	Диагностика эндотоксемии (присутствия в крови липополисахаридов)	LAL-тест		+
	Определение уровня пептидогликана в крови	ЛПС-тест		+
	Определение состава микрофлоры тонкого кишечника	Метод газовой хроматографии–масс-спектрометрии (по крови) или посев/ПЦР биоптата		+
	Определение состава микрофлоры толстого кишечника	По фекалиям или биоптату (посев и/или ПЦР)		+
	Коррекция кишечной микрофлоры, лечение дисбиоза	Противомикробные (фуразолидон, метронидазол), антимикотики (флуконазол), бактериофаги (стафилококковый, коли-протейный); самоэлиминирующиеся антагонисты (бактисубтил, споробактерин, фловинин БС)		+
Психотерапевтическая поддержка	Терапия пробиотиками, продуктами функционального питания, фиточаями	Бифидумбактерин-форте, бифиформ, бифилонг, лактобактерин, лактулоза, фиточаи (скользящий вяз, сафлоровый)		+
	Определение зависимостей (алкоголь, курение и др.), подбор программы освобождения от них		+	+
	Формирование психологического настроя на лечение ОДМ-методикой		+	+
Очищение организма, обучение	Рекомендации по режиму (сон, отдых, физические нагрузки)			+
	Лечебное голодание	Индивидуально		+
	Очищение кишечника (энтеросорбция, клизмы, гидроколонотерапия, подбор натуральных слабительных средств, кишечный лаваж)			+
	Очищение печени	Тюбаж, индивидуально		+
	Семинары по обучению методике		+	+
ЛФК, мануальная терапия, массаж и йога	Семинары-встречи по обмену опытом между пациентами		+	+
	Диагностика патологии позвоночника и суставов	Компьютерная томография		+
	Назначение и проведение комплекса мануальной терапии (позвоночник, суставы)		+	+
	Занятия ЛФК и назначения для самостоятельных занятий		+	+
	Занятия хатха-йогой		+	+
	Лечебный массаж		+	+
	Формирование правильного дыхания		+	+
Оздоровительные прогулки		+	+	

процедуры или рекомендовать дополнительные ограничения.

Если имеется отрицательная динамика, то осуществляется поиск возможных причин и даются индивидуальные назначения, в том числе смягчающие натуральные наружные средства и/или процедуры. В частности, состояние кожи оценивается на эффект Герксхаймера, и если он имеет место, то причина и динамика этого эффекта подробно разъясняются пациенту.

При возникновении тех или иных проблем соматического или психологического плана пациент проходит консультацию у врача-специалиста, результаты которой анализируются совместно с врачом-дерматологом. При необходимости вносится корректировка в курс лечения. В сложных случаях решение принимает консилиум врачей.

Минимальная длительность лечения — 3 мес, оно проводится амбулаторно и/или в дневном стационаре. По окончании курса лечения выполняются оценка состояния кожи и фотодокументирование, анализ состояния микрофлоры кишечника и уровня эндотоксемии.

В следующих ситуациях пациент должен следовать ОДМ-методике под постоянным наблюдением врача (оптимально регулярное посещение дневного стационара):

- при тяжелом или длительном псориазе;
- при имеющейся пищевой аллергии;
- при наличии любых хронических заболеваний, особенно системы пищеварения;

- при неуверенности в самоконтроле или желании полностью исключить риск.

Рекомендуемая литература

- Гараева З.Ш. Клиническое значение показателей антиэндотоксинового и антибактериального иммунитета при псориазе: Дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2005.
- Гараева З.Ш., Сафина Н.А., Куклин В.Т. и др. Особенности гуморального антибактериального иммунитета у больных псориазом // Казанский мед. журн. 2001. № 5. С. 359–361.
- Короткий Н.Г., Песляк М.Ю. Псориаз как следствие включения β -стрептококков в микробиоценоз кишечника с повышенной проницаемостью (концепция патогенеза) // Вестник дерматологии и венерологии. 2005. № 1. С. 9–18.
- Непомнящих Г.И., Хардикова С.А., Айдагулова С.В. и др. Псориаз и описторхоз: морфогенез гастроинтестинопатии. М., 2003.
- Пегано Д. Лечение псориаза — естественный путь. М., 2001.
- Стенина М.А., Кулагин В.И., Рудковская Ж.В. и др. Роль нарушений барьерной функции кишечника в патогенезе псориаза у детей // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2003. № 2. С. 20–23.
- Хардикова С.А., Белобородова Э.И., Пестерев П.Н. Псориаз, кишечное всасывание (особенности при сочетании с описторхозом). Томск, 2000.
- Gyurcsovics K., Bertok L. Pathophysiology of psoriasis: coping endotoxins with bile acid therapy // Pathophysiology. 2003. V. 10. № 1. P. 57–61.



Продолжается подписка на журнал “Лечебное дело” — периодическое учебное издание РГМУ

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ.
Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства “Роспечать” — 60 руб., на один номер — 30 руб.

Подписной индекс 20832.