

М. М. БУБЛИЧЕНКО

*СОВЕТУЕТ ДОКТОР*



# ПСОРИАЗ

*Современный взгляд  
на лечение и профилактику*



*Причина болезни —  
стрессы?*

*Фото-  
и ПУФА-терапия:  
за и против*

*От псориаза —  
солнце и море*

*Чага за чистоту кожи*



Советует доктор: тактика и стратегия здоровья

Михаил Бубличенко

**Псориаз. Современный взгляд  
на лечение и профилактику**

ИГ "Весь"

2014

УДК 616.6  
ББК 55.83 + 56.1

**Бубличенко М. М.**

Псориаз. Современный взгляд на лечение и профилактику /  
М. М. Бубличенко — ИГ "Весь", 2014 — (Советует доктор:  
тактика и стратегия здоровья)

ISBN 978-5-9573-0789-1

Псориаз – одно из самых древнейших и загадочных «заболеваний цивилизации». Чем оно вызвано? Это может быть и нервный стресс, и вирусы, и наследственность. В книге описываются наиболее эффективные виды лекарственной терапии. Дается оценка методам альтернативной медицины, таким как фототерапия, ПУФО-терапия и криотерапия. Приводятся рекомендации по применению гомеопатических и природных средств в зависимости от вида заболевания. Отдельная глава посвящена различным методикам лечения псориаза, разработанным народными целителями. Вы познакомитесь с советами по здоровому образу жизни (отказ от вредных привычек, полноценный сон, солнечные ванны и др.), уходу за кожей, правильному питанию и выбору лекарственных средств, которые помогут избавиться от недуга. Для широкого круга читателей.

УДК 616.6  
ББК 55.83 + 56.1

ISBN 978-5-9573-0789-1

© Бубличенко М. М., 2014  
© ИГ "Весь", 2014

## Содержание

От автора. Псориаз излечим	6
Что нужно знать о псориазе	8
Историческая справка	8
Это интересно. Псориаз: знаменательные даты	8
Удельный вес псориаза в общей структуре заболеваний кожи	10
Зависимость от возраста и пола	11
Распространенность	12
Причины болезни	13
Современные теории возникновения псориаза	15
Аллергическая	15
Эндокринная	15
Обменная	15
Вирусная	16
Паразитарно-инфекционная	16
Нейрогенная	16
Наследственная	17
Конец ознакомительного фрагмента.	18

**Михаил Бубличенко**  
**Псориаз. Современный взгляд**  
**на лечение и профилактику**

© ОАО Издательская группа «Весь», 2008

## От автора. Псориаз излечим

Псориаз – это довольно широко распространенный хронический дерматоз (так называют группу кожных болезней), который в первую очередь характеризуется высыпаниями на коже. Элементом сыпи при псориазе является папула – плотный узелок, возвышающийся над поверхностью кожи и склонный к шелушению.

Болезнь может начаться внезапно с появления многочисленных высыпаний или же развиваться постепенно. Сами высыпания могут быть единичными и располагаться в пределах ограниченных участков либо покрывать значительные по площади участки кожи. Однако первичным элементом сыпи при псориазе всегда является округлая папула розового цвета, с выраженной границей и, как правило, с поверхностью, покрытой серебристо-белыми чешуйками.

Псориаз с трудом поддается лечению, но это не значит, что он неизлечим. Основной проблемой представляется тот факт, что причины развития заболевания до сих пор окончательно не выяснены, хотя дерматологи всего мира работают в этом направлении уже долгие годы. Из-за того, что до сих пор не ясны причины возникновения этого недуга, отсутствуют и единые методы терапии, которые могут помочь всем. При лечении псориаза на первый план выступают индивидуальные особенности организма, именно их грамотный учет определяет тот вид лечения, который может стать успешным.

Основная цель данной книги – предоставить читателю максимально полный, по возможности исчерпывающий объем информации как о самом заболевании, так и об известных на сегодняшний день схемах и способах лечения, а также медикаментозных средствах и методах народной медицины. Чтобы эффективно бороться с псориазом, вся эта информация попросту необходима. Если больной будет знать о своей болезни все – начиная с таких азов, как строение и функция кожи, и заканчивая самыми оригинальными из применяющихся терапевтических методик, – то тогда он сможет не только выбрать именно то, что подходит ему в наибольшей степени, но и оценить грамотность того лечения, которое ему будет предложено (а следовательно, и компетентность специалиста, к которому обратился).

На данный момент для многих становится очевидным тот факт, что научная клиническая медицина в большей степени склоняется к использованию химиопрепаратов, а народная и альтернативная – тяготеет к природным естественным факторам (травам, препаратам натурального происхождения, морепродуктам). И такой подход во многом более целесообразен, так как в большей мере соответствует главнейшему принципу медицины – «Не навреди!» Использование природных, естественных и максимально щадящих средств и методов лечения в последнее время становится все более популярным как у самих пациентов, так и среди врачей.

Тем не менее следует раз и навсегда уяснить, что лечиться любыми возможными средствами необходимо только под контролем лечащего врача. Это связано с тем, что методы народной медицины, которые зачастую оказываются эффективнее клинических, также имеют свои противопоказания – а самостоятельно учесть все индивидуальные особенности организма крайне трудно – в этом и должен помочь врач.

Кроме того, чтобы избавиться от псориаза, обязательно надо выяснить, какими хроническими заболеваниями вы страдаете, так как они могут быть как непосредственной причиной, так и фактором, провоцирующим обострения. Это могут быть болезни желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы, хронические заболевания полости рта, придаточных пазух носа, половых органов. Одним из неперемennых условий излечения псориаза является параллельное выявление всех очагов хронической инфекции и их последовательная ликвидация.

Хочу обратить особое внимание на то, что лечение методами альтернативной или народной медицины и самолечение – это вещи совершенно разные. Самолечение без консультации со специалистом – недопустимо, если вы дорожите своим здоровьем и относитесь к нему с полной мерой ответственности.

## Что нужно знать о псориазе

### Историческая справка

Клиническое описание болезни, сходное с псориазом, в литературе встречается с древнейших времен (в Библии, у Гиппократов, Цельса и др.). Однако лишь в 1841 году Гебра выделил псориаз как самостоятельное заболевание. С тех пор интерес к этому загадочному заболеванию не ослабевает.

### Это интересно. Псориаз: знаменательные даты

Цельс (великий древнеримский врач) дал первое клиническое описание псориаза, под именем *impetigo*: «Масштабы чистой кожи уменьшаются, имеется большая эрозия, она распространяется более быстро и прибывает в большем количестве, оставляя все менее чистых мест».

1808 – первое точное описание псориаза и его форм (Р. Уиллан).

1841 – после исследований Ф. Гебра термин «псориаз» стали использовать для определения этой болезни.

1860 – первое описание псориазического артрита как формы псориаза (Э. Бэйзин).

1872 – Кёбнер (1876) описывает случай псориаза, появляющегося в местах повреждения кожи. Это описание позже назовут «феноменом Кёбнера», который теперь является одним из основных симптомов при диагностике заболевания.

1876 – для лечения псориаза впервые начинают использовать антралин.

1888 – первое описание пустулезного псориаза.

1923 – первое сообщение об использовании ультрафиолетового излучения при лечении псориаза.

1925 – разработан комбинированный режим угольного дегтя и ультрафиолетового излучения; разновидности этого метода используются до сих пор.

1925 – появилась наследственная теория возникновения псориаза.

1950 – произведены первые искусственные стероиды.

1958 – в лечении псориаза впервые использован метротрексат.

1961 – было выяснено, что клетки кожи при псориазе растут в 8 раз быстрее, чем нормальные. Этот факт несколько позже станет одной из главных характеристик псориаза.

1970 – первые публикации об уринолтерапии как методе лечения псориаза.

1973 – разработана методика, сочетающая использование псоралена совместно с ультрафиолетовым излучением, начаты ее клинические испытания.

1979 – создано лекарственное средство циклоспорин.

1981 – исследователи обнаружили высокую эффективность ультрафиолетового спектра излучения при лечении псориаза.

1982 – лекарственное средство фотосенсибилизирования псорален плюс ультрафиолетовое излучение (ПУФА) признаны действенным методом лечения больных с умеренно выраженными формами псориаза.

1985 – создана первая производная витамина D<sub>3</sub> для лечения псориаза (почти десятилетие ушло на исследования и испытания, прежде чем этот вид препарата был одобрен).

1986 – в аптеках появляется ретиноид Тигазон (производная витамина А) для лечения псориаза.

1986 – исследованиями подтвердился тот факт, что псориаз влияет на иммунную систему, а циклоспорин эффективен при лечении тяжелых форм псориаза.

1993 – кальцийпротеин становится первым основным витамином (производной D<sub>3</sub>), одобренным для лечения псориаза в малой и средней формах. В продажу поступает препарат Дайвонекс.

*По материалам Американского Национального фонда «Псориаз».*

## **Удельный вес псориаза в общей структуре заболеваний кожи**

Псориаз, или, как его иногда называют, чешуйчатый лишай, – одно из самых распространенных хронических заболеваний кожи: его удельный вес в общей структуре кожных болезней составляет, по разным данным, от 3–5 до 7–10 % (до 20–25 % всех госпитализированных больных с заболеваниями кожи).

## **Зависимость от возраста и пола**

Болезнь чаще всего возникает в возрасте 10–25 лет, однако впервые может проявиться практически в любом возрасте: описаны случаи псориаза у детей 4–5 месяцев и у взрослых в возрасте 82 лет.

Псориаз среди детей чаще встречается у девочек, а среди взрослых – у мужчин (60–65 %).

## **Распространенность**

Заболевание распространено во всех широтах земного шара, среди населения разных национальностей и рас. Около 3 % человечества страдает псориазом.

## Причины болезни

В разные времена существовали различные теории происхождения псориаза, и на сегодняшний день их известно около 10. Однако ни одна из них так и не получила всеобщего признания.

Современные исследования методами вирусологии, генетики, иммунологии, биохимии, а также электронная микроскопия позволили существенно расширить наши представления о псориазе, но и теперь причины развития болезни остаются «дерматологической тайной», над разгадкой которой трудится целая армия врачей, ученых и исследователей во всем мире.

Более подробное изложение всех существующих теорий представлено в соответствующем разделе.

Здесь же мы лишь кратко остановимся на тех моментах, которые являются либо уже научно доказанными, либо находят себе прочное и неизменное подтверждение в клинической практике.

Итак, вирусное происхождение псориаза на данный момент считается наиболее вероятным – и, хотя и не доказано окончательно научными методами, – многие весьма серьезные доводы свидетельствуют в пользу именно данного объяснения причин болезни. К ним относятся, в первую очередь, обнаружение специфических антител и другие данные микробиологических исследований, а также опыты над животными, при которых удается экспериментальное «заражение», то есть перенос болезни от одного животного к другому.

Предположение о наличии возбудителя, даже если он не вирусной природы, подтверждают также и отдельные особенности клинического течения – рост очагов от центра к периферии, поражение костей и суставов по типу ревматоидного полиартрита, поражение волосистой части головы и ногтей, иногда острый характер высыпаний с повышением температуры.

Теория наследственности как исчерпывающая рассматриваться не может – хотя бы по той причине, что генетическая структура, «ответственная» за развитие болезни, пока не выявлена. Однако то, что наследственный фактор играет весьма существенную роль в общей структуре заболеваний псориазом, практически не подлежит сомнению. Об этом говорят очень многие наблюдения и неоспоримые факты: так, многократно регистрировались случаи псориаза среди членов одной семьи (не только детей и родителей, но и родственников в нескольких поколениях) по линии отца и матери. «Семейный» псориаз наблюдается в 5–20 % всех случаев (по данным некоторых авторов – вплоть до 40 %). Имеются сообщения о заболевании псориазом в 2–3-м и даже 5–6-м поколениях. Близкие родственники со стороны отца болеют относительно чаще, чем со стороны матери. На сегодняшний день считается, что если у здоровых родителей ребенок болен псориазом, то вероятность заболевания следующего ребенка составляет 17 %, при наличии псориаза у одного из родителей такая возможность возрастает уже до 25, а при заболевании обоих родителей – до 55 %.

И все же не удается доказать существование у большинства больных псориазом наследственной передачи дерматоза. Поэтому высказывается предположение, что наследуется не сам псориаз, а предрасположенность к нему, которая может перерасти непосредственно в болезнь лишь в случае совпадения определенных негативных влияний со стороны внешней среды с действием наследственных факторов.

Но нельзя обойти вниманием и тот факт, что общеизвестны случаи возникновения псориаза после хронического тонзиллита, гриппа, ангины, пневмонии, обострения очагов локальной или скрытой инфекции. В частности, отчетливо выявляется у детей и подростков влияние стафилококковой и стрептококковой инфекций на возникновение и течение псориаза. Не все исследователи считают, что это можно рассматривать как причину болезни. Но относительно важности хронической инфекции и состояния иммунной системы для развития и течения пси-

риаз разногласий нет. Эти факторы имеют доказанное значение как для возникновения, так и для дальнейшего течения заболевания.

Влияние нервной системы на возникновение этого недуга также не подлежало сомнению. Это послужило толчком к возникновению очередной теории – однако данная (неврогенная) концепция не может объяснить многих случаев и фактов. Тем не менее важность состояния нервно-психической системы в развитии псориаза столь же очевидна, как и нарушения обмена веществ. Научно установлена связь возникновения и течения псориаза с нарушениями обмена белков, углеводов и особенно холестерина и липидов. В сочетании с нарушениями баланса микроэлементов и электролитов все это способствует возникновению тех изменений в эпидермисе, которые при псориазе выступают на первый план. Специфические для этой болезни изменения в коже сочетаются с нарушениями метаболизма всего организма, а не происходят изолированно.

Псориаз – одно из самых загадочных и самых древних заболеваний, известных на Земле. Признаки псориаза обнаруживали на коже мумий в египетских пирамидах. Написано множество книг и диссертаций, в которых высказывались предположения, гипотезы и теории возникновения этого заболевания, обобщался многовековой опыт лечения, но к единой точке зрения ученые всего мира пока так и не пришли. Между тем псориаз уже причислен к разряду «болезней цивилизации».

Наряду с традиционным наружным лечением псориаза за последние годы предложено и испытано множество методов общего лечения (цитостатики, иммуномодуляторы, гормональные препараты и др.).

В последние годы все большего внимания заслуживают научные исследования, проведенные на стыке молекулярной биологии, иммунологии, аллергологии, гастроэнтерологии и дерматологии. Например, возникло предположение, что псориаз есть форма воспаления, протекающего в условиях избыточного поступления кислорода из окружающего воздуха в верхний слой кожи. В эпидермисе избыток кислорода включает запрограммированный в генах и передающийся по наследству механизм избыточного образования клеток. Такой подход во многом объясняет эффективность при лечении наружного мазевого лечения (деготь, ихтиол, нафта-лан, гормональные кремы и т. п.), что предотвращает избыточное поступление кислорода в нижние слои эпидермиса. Этому же способствуют и различные водные процедуры (морские купания, ванны, грязи и т. п.), которые также, хотя бы на время, закрывают доступ избыточного кислорода в кожу и наряду с этим действуют противовоспалительно, способствуют отшелушиванию чешуек.

С другой стороны, находит подтверждение давно высказанная гипотеза о нарушении функций кишечных стенок при псориазе, и что именно в нарушении функции кишечника кроется основной механизм развития болезни. Потому-то полезны и эффективны процедуры, которые очищают стенки кишечника, а также диета, дозированное голодание, исключение из рациона продуктов, усиливающих воспаление и зуд.

Тем не менее полностью достоверных, научно подтвержденных данных о причинах возникновения псориаза по-прежнему нет.

Изложенное выше позволяет говорить о том, что, хотя единой научной теории пока не создано, очень многие механизмы и факторы возникновения, развития и течения псориаза хорошо известны, и существуют проверенные методы терапевтического воздействия на них, что, несомненно, должно вселять умеренный оптимизм. Основная сложность состоит в учете всех необходимых моментов, особенно индивидуальной конституции больного. Они могут проявляться как наследственным фактором, так и нарушением обмена веществ, и многим другим.

## Современные теории возникновения псориаза

### Аллергическая

Сторонники данной теории возникновения и течения псориаза чаще называют ее инфекционно-аллергической. Причина в том, что согласно их представлениям псориаз как заболевание представляет собой тканевую аллергическую реакцию на стрептококк, вирус или сложную структуру продуктов их жизнедеятельности.

Такие положения весьма близки к современной трактовке роли очаговой инфекции в развитии псориаза.

Если в 1930-е годы появились первые предположения о роли аллергической составляющей в развитии псориаза, то ближе к концу прошлого века активно обсуждался вопрос об аллергической природе псориатических артритов.

Одним из сильных доводов в пользу данного понимания причин псориаза служит тот факт, что хронический тонзиллит выявляется у 90 % больных псориазом, но после удаления миндалин лечение на фоне нормализации иммунных процессов, как правило, ведет к исчезновению кожных проявлений.

### Эндокринная

Связь псориаза с функциональным состоянием половых желез известна и общепризнанна (впервые было описано возникновение и обострение псориаза в период менструаций, затем появлялось много сообщений по этой теме). Известно также, что дерматоз может возникнуть во время грудного вскармливания, исчезнуть при следующей беременности, а затем снова появиться во время кормления грудью.

Однако, несмотря на большой фактический материал, выделить непосредственную роль какой-либо железы или гормона в возникновении и развитии псориаза пока так и не представляется возможным. Наличие у больных различных эндокринопатий еще не позволяет утверждать, что они являются непосредственной причиной возникновения псориаза хотя бы потому, что подобные расстройства наблюдаются и при других заболеваниях, механизм развития которых достоверно установлен.

### Обменная

Эта теория базируется на огромном материале наблюдений, которые свидетельствуют о том, что, как правило, при псориазе обмен веществ нарушен. Типична несколько пониженная температура тела у больных, и она является показателем определенного замедления общего обмена. Сегодня известны и конкретные виды изменения белкового и липидного обмена при заболевании псориазом. Содержание липидов и холестерина у больных повышено, и некоторые исследователи полагают, что именно в этом повышении и кроется первичное проявление болезни, которая в дальнейшем проявляет себя уже кожными высыпаниями.

Кроме того, при псориазе нарушен и обмен витаминов (содержание витамина С снижено в крови, повышено в коже; витаминов А, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub> – снижено в крови), что не может не сказываться на многих аспектах процессов жизнедеятельности.

Наконец, нормальный обмен таких жизненно важных микроэлементов, как медь, цинк, железо и других, также значительно изменен. Сторонники теории указывают на нарушения углеводного обмена как на первопричину заболевания.

На практике терапевтический эффект специальной диеты, умеренное голодание, малокалорийное питание, уменьшая интоксикацию продуктами обмена веществ, создает лучшие условия для лечения. Однако сами по себе расстройства обменных процессов не говорят об их первичном значении для развития псориаза и скорее представляют собой при этой болезни уже вторичное явление.

## **Вирусная**

Эта теория сегодня привлекает все большее число сторонников. Впервые об открытии фильтрующегося вируса – возбудителя псориаза сообщалось еще в начале прошлого века. В дальнейшем было опубликовано множество работ, опровергающих вирусную теорию, но она по-прежнему остается актуальной.

Тем не менее для подтверждения вирусной природы псориаза необходимо, прежде всего, выделение самого вируса, и пока такие сообщения отсутствуют. И хотя имеются работы отдельных исследователей, которые сфотографировали под электронным микроскопом «вирус псориаза», культивировать и выделить его пока так и не удалось. Речь идет о так называемом ретровирусе, который передается врожденным путем.

Отсюда прямо следует, что, хотя вирусное происхождение псориаза пока не доказано, данная гипотеза весьма перспективна и требует дальнейшей разработки.

## **Паразитарно-инфекционная**

Еще более 100 лет назад сообщалось об открытии паразитарного «гриба», являющегося возбудителем псориаза, дерматоза, но впоследствии всякий раз подобные утверждения не находили подтверждения при лабораторно-клинической проверке.

Но наблюдения, говорящие в пользу несомненного влияния различных инфекционных заболеваний на возникновение и течение псориаза, можно считать полностью достоверными, этот факт не вызывает сомнений. В частности, большинство больных псориазом поступает в стационар в осенне-зимний и зимне-весенний периоды, когда велика заболеваемость ангинами, ОРВИ и гриппом. Как указывалось уже несколько выше, хронический тонзиллит сопутствует псориазу почти в 90 % случаев.

Эти и некоторые другие факты послужили основанием говорить о том, что острые инфекционные заболевания влияют на течение дерматоза, ослабляя иммунитет на некоторых уровнях и изменяя состояние вегетативной нервной системы. Но, как и в других случаях, это не может однозначно говорить об их роли первичного фактора развития болезни.

## **Нейрогенная**

Возникновение данной теории связано с той ролью, которую играют функциональные нарушения нервной системы в развитии псориаза. Есть целый ряд данных о возникновении псориаза после психических и физических травм, контузий, ожогов. Нейрогенные влияния на возникновение и течение псориаза подтверждаются достаточно выраженным терапевтическим эффектом от медикаментозных средств, направленных на нормализацию функций центральной и вегетативной нервной системы больного.

Нервно-психический механизм хотя и объясняет некоторые особенности развития заболевания, но основой для самого возникновения псориаза все же, по-видимому, служить не может. Однако с практической точки зрения важная роль функциональных нарушений со стороны нервной системы на течение болезни и возникновение рецидивов несомненна, и это необходимо всегда учитывать при лечении.

## Наследственная

В последние десятилетия уделяется большое внимание генетическим исследованиям. Доказано, что дети, один из родителей которых болен псориазом, заболевают в 4 раза чаще, чем дети здоровых родителей. У 60 % пациентов обнаруживаются родственники и предки, страдавшие и страдающие этой болезнью. Отдельные сторонники наследственной теории полагают, что наследуется не сам псориаз, а определяющие его развитие изменения эндокринных механизмов, сдвиги в обмене веществ, а также особенности строения кожи. Инфекционные и другие влияния рассматриваются как решающий фактор на фоне наследственной предрасположенности, имеющей определяющее значение. Попытки выявить хромосомные нарушения при псориазе долгое время не приносили успеха, но вполне вероятно, что ответственная за развитие болезни хромосома не исключает влияния вируса на генетический аппарат клетки. В результате внедрения вируса нарушается код наследственной информации и создается новый геном с измененными наследственными свойствами.

Однако нельзя не учитывать, что псориаз встречается весьма часто, а наличие заболевания у родителей (или родственников) и детей не всегда связано с генетическими факторами. Данный момент считают наиболее уязвимым звеном в рамках данной теории.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.