

Оксана Салова

Семейный доктор

ПСОРИАЗ

ДИЕТА, ЛЕЧЕНИЕ
ПРОФИЛАКТИКА



Семейный доктор

Оксана Салова

**Псориаз. Диета,
лечение, профилактика**

«Питер»

2014

Салова О. В.

Псориаз. Диета, лечение, профилактика / О. В. Салова —
«Питер», 2014 — (Семейный доктор)

К сожалению, псориаз встречается на удивление часто: каждый двадцатый житель Земли страдает этим недугом. Это заболевание поражает в равной степени и мужчин, и женщин и может начаться в любом возрасте. От псориаза нет лекарства, хотя в некоторых случаях он действительно может исчезнуть навсегда. Методы лечения этого заболевания постоянно совершенствуются, и хотя борьба с ним все еще остается для многих людей очень сложной задачей, средства помощи стали намного эффективнее, чем когда-либо ранее. Эта книга расскажет о самых действенных способах борьбы с псориазом.

© Салова О. В., 2014

© Питер, 2014

Содержание

Введение	6
Глава 1	8
Глава 2	12
Глава 3	25
Конец ознакомительного фрагмента.	27

Оксана Владимировна Салова

Псориаз. Диета, лечение, профилактика

Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

Введение

Псориаз – хроническое заболевание, протекающее годами. Его не вылечить курсом таблеток или мазей, справиться с ним может только комплексный подход. До сих пор это заболевание – загадка. Никто толком не знает, почему оно возникает, куда пропадает и когда появится снова. Всякое лечение – это лотерея, вдруг поможет?

Мне пришлось столкнуться с этим заболеванием в 26 лет после перегрева на солнце. Я вообще очень чувствительна к солнечным лучам, а тут, как-то отдыхая на юге, проявила полную беспечность... Сначала ужасные красноватые пятна появились на ногах, затем на локтях и голове. Пятна росли, я нервничала, мне казалось, что все смотрят на меня осуждающе, все интересуются, что у меня на коже и не заразно ли это. Обратилась к врачу. Но облегчения и успокоения не получила. Трудно услышать и принять: «Это не лечится». Поначалу я даже не связывала псориаз и свой перегрев, к тому же прочитала, что псориаз, наоборот, лечится солнышком. Оказывается, не все так просто, существует и летняя форма чешуйчатого лишая.

Несколько месяцев была в депрессии, отчего болезнь прогрессировала. Не хотелось выходить из дома, казалось, что жизнь окончена, не успев начаться.

Я ничего не хотела, меня ничто не радовало, преследовало чувство разбитости, усталости и апатии, мне не хотелось никуда выходить, меня раздражали все и всё: друзья, знакомые, родственники, коллеги, работа, дом, семья...

Не выдержав, я собралась и уехала на месяц в глухую лесную деревушку. Там я жила в полной изоляции, много гуляла, ходила по ягоды и грибы, рыбачила, плавала, парилась в бане, закалялась... Много думала... о себе, о своей болезни, о том, что делать дальше, медитировала.

Чистый воздух, здоровое питание (в основном вегетарианское), физическая активность, спокойствие, умиротворенность сделали свое дело. Я перестала напрягаться по поводу своего заболевания, решила бороться с ним. Я поняла, что я самодостаточный человек и что не позволю псориазу испортить мне жизнь.

Вернулась в город другим человеком. Поставила перед собой цель: справиться с заболеванием, убрать эти страшные пятна с кожи, чего бы мне это ни стоило. Стала интересоваться, что это за болезнь, почему она возникает, как развивается, как с этим жить. Перестала быть категоричной, в первую очередь занялась аутотренингом. Тем более что после моего летнего отдыха бляшки побледнели и фактически исчезли. Это придало мне сил, вселило надежду.

Однако вскоре я заметила, что высыпания снова появляются. Стала наблюдать и сделала вывод, что недосыпание и неправильное питание (быстрые перекусы) отражаются на моем внешнем виде и внутреннем состоянии. Для начала решила немного изменить свой рацион: стала готовить дома, отказалась от выпечки, если хотелось сладкого, то «ваяла» себе десерт из фруктов без сахара или из нежирного творога... Заметила, что я себя замечательно чувствую, когда ем овощи, фрукты, немного рыбы и кисломолочных продуктов. Заинтересовавшись вегетарианством, узнала о системе Пегано и решила попробовать. И не смогла остановиться. Оказывается, столько вкусного и полезного существует! Далее занялась оздоровлением всего организма, очистилась от шлаков и токсинов, накопленных за долгие годы «беспутной» жизни.

В настоящее время стараюсь питаться по Пегано, алкоголь не употребляю вообще, пытаюсь не то чтобы не нервничать, скорее достойно выходить из стресса. В этом мне очень помогают гимнастика, езда на велосипеде, танцы. Увлечлась активным туризмом, рыбалкой. Отличная разрядка, снимающая нервное напряжение!

Болею псориазом уже более 10 лет. Благодаря многочисленным методам лечения удалось добиться стойкой ремиссии, есть надежда, что он больше никогда не проявится.

На данном этапе я не принимаю лекарств, не лечусь травами и кожа у меня чистая и гладкая. Правда, я не хочу рисковать и придерживаюсь строгого распорядка дня, слежу за своим

питанием, контролирую вес, стараюсь больше двигаться. Мне нравится моя жизнь, я не считаю, что в чем-то себя ограничиваю. Наоборот, правильный образ жизни «подпитывает» меня, помогает сохранять молодость, красоту и отличное настроение!

Я научилась улыбаться, не унывать, искать положительные стороны в любой, казалось бы, самой неприглядной ситуации. Частенько это помогает мне не раскиснуть, найти оптимальное решение, повысить свой профессионализм. За годы болезни у меня накопилось море информации, и мне очень хочется поделиться ею с вами, рассказать о псориазе, о том, как с ним бороться, как победить и убедить окружающих, что вы один из них, что вы не прокаженный, что вам не нужна изоляция и вы не позволите «вытолкнуть вас за борт».

Я убеждена, что человеку посылается то испытание, которое он в состоянии вынести. Годы борьбы с псориазом (и не только мои, но и многих других людей) показали, что это заболевание делает из обычных людей сильных личностей, которые способны ломать стереотипы, справляться со своими комплексами, искать и находить решения, побеждать.

Сейчас же я хочу рассказать о псориазе и его лечении, чтобы помочь вам найти свой лучик надежды.

Глава 1

Виды псориаза, его симптомы и причины возникновения

Для начала разберемся, что это за болезнь. Псориаз обычно называют чешуйчатым лишаем. Однако, в отличие от инфекционного лишая, псориаз не заразное заболевание, а хроническое.

В настоящее время врачи считают, что псориаз – системное заболевание, поскольку сопровождается не только поражением кожи, но и суставов, нарушением функций иммунной, нервной и эндокринной систем.

Обычно при псориазе на коже появляются мелкие розово-красные узелки, или папулы, с бело-серебристыми чешуйками, которые легко можно соскоблить. При этом страшно мучает зуд, сами папулы ярко выражены.

Этот обычный псориаз может появиться на любом участке кожи, однако чаще всего высыпания встречаются на локтях (рис. 1.1), коленях, ступнях, в волосистой части головы, иногда на ногтях, мягких тканях рта и гениталий, в кожных складках. Постепенно папулы разрастаются, сливаются друг с другом и образуют бляшки, которые постепенно утолщаются.

Как и всякая болезнь, псориаз имеет несколько стадий.

Первая стадия, прогрессирующая: появляются первые высыпания, постепенно их количество увеличивается, они разрастаются, болезнь набирает обороты, состояние резко ухудшается.



Рис. 1.1. Высыпания псориаза на локте

Вторая стадия, стационарная: болезнь достигает пика, а затем постепенно угасает, проявления идут на спад, состояние улучшается – и наступает регрессирующая стадия.

Псориаз бывает не только бляшечным. Когда, помимо бляшечных высыпаний, наблюдается и воспаление кожных покровов (кроме ярко-красных папул, появляются шелушащиеся желтые или серые чешуйки, при обрывании которых появляется розовая мокнущая поверхность), это эксудативный псориаз. Обычно им страдают люди тучные, с лишним весом.

У подростков чаще всего развивается каплевидный псориаз: на теле, ногах и руках высыпают мелкие каплевидные узелки – папулы.

В кожных складках под молочными железами, под мышками, в области промежности и пупка также могут появиться высыпания, а внутри складок – образоваться трещины.

При пустулезном псориазе на ладонях, локтевых сгибах и подошвах возникают небольшие гнойнички, вызывающие неприятные ощущения, жжение. Пустулы появляются как на ранее пораженной коже, так и на здоровой, постепенно они сливаются, кожа отслаивается, общее состояние ухудшается, повышается температура тела, изменяются показатели крови (повышается скорость оседания эритроцитов – СОЭ), наблюдается недомогание, на коже возникают гнойные эрозии.

На конечностях иногда могут появляться и высыпания, имеющие форму бородавок или сосочков. Такие поражения встречаются очень редко и называются бородавчатым, или папилломатозным, псориазом. Редкая форма и рупиоидный псориаз (у больного образуются корочки, после снятия которых кожа остается ярко-красной).

Себорейная форма псориаза поражает кожу головы, но в отличие от перхоти при чешуйчатом лишае четко видны границы между здоровой и больной кожей (рис. 1.2). Иногда высыпания могут появиться и за пределами волосистой части головы, например на лице, возле груди.



Рис. 1.2. Себорейная форма псориаза

При поражении ногтей на ногтевом ложе появляются точки, со временем ногти мутнеют и утолщаются, а затем отслаиваются. Хотя выглядит это очень неприятно, никакими болевыми ощущениями этот процесс не сопровождается.

При псориатической эритродермии кожные покровы отекают, поражается вся поверхность кожи, крупные, мелкие или отрубевидные пластинки сливаются, а затем отшелушиваются, преследует сильный зуд, повышается температура, увеличиваются лимфоузлы, нарушается работа сердечно-сосудистой системы, почек, показатели крови меняются, могут выпадать волосы, наблюдается общая интоксикация. Это самая тяжелая форма псориаза, при которой требуется госпитализация, так как обычными методами в домашних условиях с болезнью уже не справиться.

Псориатический артрит поражает не только кожу вокруг суставов, но и сами суставы, в основном ступней и кистей, – они начинают болеть и опухать, становится тяжело ходить. Сами суставы претерпевают изменения, при этом рентген может показать суставный остеопороз (патологию костной ткани, при которой из костей «вымывается» кальций и фосфор), остеофиты (наросты на костной ткани), даже эрозию костей.

Псориаз протекает по-разному. У одних он довольно быстро прогрессирует, образуя, например, огромные бляшки, а у других не один год наблюдаются лишь незначительные высыпания в области локтей или коленей.

Но одно неизменно: при этом заболевании обязательно происходит наслаивание серебристо-белых чешуек, при соскабливании которых обнажается тонкая, нежная «пленочка», а ее удаление вызывает точечное кровотечение.

Псориаз – древнее заболевание. Известно оно со времен Гиппократов (V–IV вв. до н. э.). Однако до сих пор врачи не могут точно определить природу этой болезни, точно выяснить, почему некоторые страдают этим недугом фактически всю жизнь...

Принято считать, что провоцируют развитие псориаза стрессы, нервные срывы, хронические инфекции (стрептококки, хламидии, трихомонады и др.), наследственность, нарушение обмена веществ, в том числе дефицит цинка, селена, калия, марганца, меди и избыток стронция и алюминия.

ПРИМЕЧАНИЕ

Если псориазом болеет один из родителей, то возможность заболевания у ребенка составляет 25 %, а если оба – то 65 %.

Многие врачи считают, что псориаз вызывает сбой иммунной системы по Т-звену, когда Т-лимфоциты сверхактивны на коже, то есть регенерируют в 10 раз быстрее, чем нужно, вызывая тем самым воспаление, покраснение эпидермиса, зуд.

При этом пусковым крючком развития этого заболевания, кроме стрессов, наследственных факторов, могут быть кожные повреждения (царапины, ожоги и т. п.), прием некоторых антибиотиков (например, тетрациклина, пенициллина, левомицетина и т. п.), нестероидных противовоспалительных средств (нимесулида, ибупрофена и др.), витаминов группы В (в частности, В₁, В₆, В₁₂), бета-блокаторов, назначаемых при проблемах с сердцем и повышенном артериальном давлении.

Вообще считается, что псориаз вызывает не один, а целый комплекс факторов. Усугубляет его течение и алкоголь. Псориаз одинаково поражает и мужчин, и женщин. Возраст также не имеет никакого значения. Хотя существует два возрастных пика этого заболевания: молодой возраст (16–25 лет) и зрелый (50–60 лет). Интересно, что у молодых людей псориаз хуже лечится, обычно имеет наследственную природу, чаще поражает суставы, вызывает больше высыпаний.

При псориазе верхний слой кожи отмирает гораздо быстрее, чем обычно. Если в норме процесс деления, созревания и отмирания клетки кожи длится 3–4 недели, то при чешуйчатом лишае – 4–5 дней. Поэтому и образуются все эти бляшки и папулы, которые безумно чешутся. Правда, заболевание это незаразное, хотя его долго считали одним из видов проказы, или лепры.

Глава 2

Диагностика и лечение псориаза

Обнаружить чешуйчатый лишай довольно просто. Тщательный осмотр кожи может о многом рассказать. Любые высыпания – повод обратиться к дерматологу. Однако наличие точечных кровоизлияний после соскабливания бляшки, скорее всего, свидетельствует о том, что у вас псориаз. Подтвердить диагноз может и биопсия кожи. Другие анализы обычно не назначаются, но в некоторых случаях при тяжелом псориазе берут анализ крови, чтобы выявить, протекают ли в организме воспалительные процессы.

В настоящее время существует множество методов лечения псориаза, однако нет одного универсального и быстрого способа, поскольку это системное заболевание, постоянно возвращающееся в состояние обострения.

Конечно, лечение во многом зависит от индивидуального течения у каждого конкретного пациента, от стадии, распространенности поражений, и главная задача лечения – уменьшение рецидивов, продление ремиссий, предотвращение осложнений.

Понятно, что далеко не всех больных нужно пичкать лекарствами, некоторым вполне может быть достаточно определенного режима питания, смены образа жизни, лечения наружными средствами, отдыха в какой-нибудь бальнео-лечебнице.

Однако тяжелые формы псориаза нужно лечить, и лечить серьезно, в условиях стационара.

Лечение псориаза отличается многообразием. Его лечат как наружными средствами (мазями, кремами, растворами), так и лекарственными средствами различного спектра действия (тут все зависит от природы возникновения заболевания), фототерапией и т. п. Обычно лечение подбирается индивидуально, методом проб и ошибок. Чем легче протекает псориаз, тем более простое лечение. Обычно легкие формы псориаза лечатся наружными средствами, а вот тяжелые требуют системного подхода: это и применение различных мазей, кремов, компрессов, и фототерапия, и постоянный уход за кожей (ванны, бани, примочки и т. п.), и лечение иммунодепрессантами и цитостатиками, витаминами, и курортное лечение, и физиотерапия.

Думаю, что начать разговор о лекарствах следует со средств наружного применения, смягчающих кожу, помогающих справиться с зудом, покраснением, шелушением. Это различные мази, пасты, компрессы, клеи, пластыри, лаки. Однако, пользуясь всеми этими средствами, обязательно нужно учитывать стадию псориаза, его формы, количество и виды поражений.

Чаще всего, конечно, используются мази, основой которых являются вазелин, ланолин, солидол, растительные масла, нафталан (нафталановая нефть). Такие мази и кремы смягчают кожу, помогают снять воспаление. Используются в лечении псориаза и мази с салициловой кислотой, чтобы снять раздражение, убить бактерии и продезинфицировать кожу. Обычно для устранения шелушения применяются мазь с содержанием салициловой кислоты 1–2 %, борная кислота в концентрации 2 % и окись цинка.

Лечение салициловой мазью длится не более трех недель. Аккуратно смазываются пораженные участки чистой кожи три раза в день. Если псориазные бляшки очень большие, то мазь наносится на кожу с перерывами в 1–2 дня, на воспаленные участки наносится мазь, смешанная с вазелином в пропорции 1:2 или 1:4.

Борную кислоту втирают в кожу 1–2 раза в день по направлению роста волос. На локти и голени после втирания накладывают бумагу. При этом обязательно надо принимать душ, используя мыло, один раз в 2–3 дня, при воспалении волосяного фолликула больные места прекращают мазать на 7–10 дней, но душ продолжают принимать.

Мазь, содержащую окись цинка, также наносится тонким слоем на чистую сухую область 4–6 раз в день в течение месяца.

Популярны солидоловые мази (например, мазь А. А. Иванова (антипсор), магнипсор, карталин, цитопсор). Солидолы получают загущением минерального масла кальциевыми солями. Солидолы состоят из мыла (11–18 %), свободной щелочи (0,2 %), воды (2–3 %). Схема лечения солидоловыми мазями, как и другими средствами, может быть индивидуальной. Например, антипсор втирается в чистую кожу (обязательно после ванны, бани или сауны), перед сном до полного очищения кожи (примерно от 10 до 35 дней) один раз в день в течение 3–4 дней, следующие два дня – перерыв и т. д.

Магнипсор наносится на кожу ежедневно 1–2 раза до тех пор, пока от псориаза не останутся пигментные или белые пятна, которые во время купания не розовеют и не шелушатся (примерно 1,5 месяца).

Карталин наносится на пораженные места 1–2 раза в день в течение 2–4 месяцев, цитопсор – 1–2 раза в день 4–6 недель подряд.

Нафталановые мази также весьма эффективны. Они обладают противовоспалительным, противозудным эффектом, действуют как обезболивающие. Особенно эффективно лечение нефтью на азербайджанском курорте Нафталан, где можно принимать теплые ванны. Понятно, что не все и не всегда могут попасть туда, поэтому существуют различные мази на основе этой нефти, которые применяются в виде аппликаций: мазь нафталановая, мазь ихтиоло-нафталановая, нефтесан. Наносятся эти мази на кожу 10–15 дней. Очень хорошо сочетаются нафталановые аппликации с ультрафиолетовым облучением и ультразвуковым воздействием.

Правда, не стоит увлекаться нафталановым лечением при чрезмерной чувствительности кожи, заболеваниях почек, анемии, склонности к кожным кровоизлияниям.

Когда смягчающие и отшелушивающие мази не помогают, на более серьезных стадиях заболевания применяют мази на основе дегтя. Они восстанавливают нормальную структуру эпидермиса, то есть очищают ее от ороговевших пластинок, обладают противовоспалительным и противовирусным эффектом, снимают зуд. Правда, эти препараты могут вызвать раздражение кожи, появление угрей, их нельзя использовать при экссудативном псориазе, заболеваниях почек.

Самыми распространенными дегтями являются каменноугольный деготь, березовый (получаемый из перегонки отборной бересты), можжевельный и сосновый.

Начинать лечение дегтем требуется с небольших концентраций (0,5–2 %) и только на пораженных участках. При этом обязательно нужно избегать солнечных ванн и ультрафиолетового облучения, так как деготь в данном случае может вызвать дерматиты и аллергии, и не применять его на лице, шее, кистях и других открытых участках тела.

Если нет никаких аллергических реакций на деготь, можно лечиться и дегтярными ваннами. Смешиваете березовый деготь и спирт 1:1 или 1:2, смазываете пораженные участки, после чего выливаете 100–150 мл смеси в ванну и лежите в ней 30–60 мин. Ванна обязательно должна быть теплой (37–40 °С).

На данный момент существует и множество готовых мазей на основе дегтя: антипсорин, антрасульфоновая, антраминовая мази, альфозил-лосьон, коллоидин.

Обычно курс лечения дегтем длится 3–10 недель. Первые признаки улучшения появляются через 1–2 недели. Мази и дегтярные ванны могут сочетаться и с другими методами лечения: кортикостероидными наружными средствами, салициловой кислотой, цинком. В таком случае другие мази наносят на кожу утром, а деготь – вечером.

Иногда применяются и ипритные мази (псориазин, антипсориадикум) в очень слабых концентрациях, так как они токсичны. Эти средства противопоказаны при заболеваниях печени и почек, при прогрессирующей стадии чешуйчатого лишая.

Псориазином пораженные места смазываются один раз в день в течение пяти дней, затем один день отдыха, ванна и снова пять дней лечения. Проводится обычно 4–5 курсов.

Антипсориазикум применяется так же, как и псориазин, так как его действие аналогично. После этих мазей на коже появляется пигментация, которая исчезает через 1–3 недели после окончания лечения. Недостаток ипритных мазей в том, что они повышают восприимчивость организма, способствуют переходу «летнего» псориаза в «зимний» и наоборот.

В последнее время в лечении псориаза активно применяются и кортикостероидные (гормональные) мази, и наружные нестероидные противовоспалительные средства, и противовирусные препараты.

Конечно, гормональные мази действуют быстрее, чем другие препараты, они не имеют запаха, не оставляют пятен на одежде, не вызывают раздражения. Однако нельзя сказать, что гормональные препараты совершенно безвредны и не обладают побочными эффектами, после их применения возможны скорые рецидивы, переход болезни в более тяжелую форму, возникновение привыкания. Так что не увлекайтесь гормональными препаратами, не назначайте их себе сами, лечитесь кортикостероидами при тяжелых экссудативных формах псориаза, отдавая предпочтение мазям и кремам, содержащим, кроме гормонов, еще и салициловую кислоту (дипросалик, белосалик, лоринден А), и деготь (локакортен Тар, лоринтен Т).

Используют также синалар, флуоцинолон, формакартал, локасален, целестодерм, мометазон, флупреднилидена ацетат, кенакорт. Назначают их только в том случае, если никакие другие средства не помогают. С гормональными препаратами нужно быть очень осторожными, так как они вызывают привыкание, постоянно требуется увеличение дозы, а также при резкой отмене препарата возможен «откат», то есть возвращение болезни.

Гормональные мази и кремы наносятся на пораженные участки кожи тонким слоем 1–2 раза в сутки (внимательно читайте инструкцию!). Сильные средства нельзя наносить более трех недель подряд, а слабые – трех месяцев! Так что следите за своим состоянием, обращайтесь пристальное внимание на состояние кожи и обязательно советуйтесь с врачом! Улучшение должно быть заметно уже на 2–3-ю неделю лечения!

Помните, что нельзя резко прекращать лечение кортикостероидами, отменять такие препараты следует постепенно: сначала снижается доза, например, гормональная мазь разводится обычным детским кремом, затем увеличиваются интервалы между нанесением.

Из нестероидных средств при псориазе используют псоркутан, в состав которого входит кальцитриол – производное витамина D. Они снимают боль, снижают воспаление, правда, для этого обязательно нужно пройти курс лечения (7–10 дней).

Мази с производными витамина D наносятся на кожу 1–2 раза в день. Если вы используете кальцитриол, наносите его 1–2 раза в день не более чем 15 г (лечение может быть продолжительностью до года), если такальцитол, то один раз в день не более 10 г (лечение не более восьми недель), если кальцитрол, то два раза в день не более 30 г (лечение в течение шести недель).

Противовирусные мази стали применять сравнительно недавно. Иногда при затяжном псориазе эффективны мази теброфен (обычно применяется при вирусных заболеваниях глаз), оксолин, интерферон. Обычно эти мази хорошо переносятся, втираются они в больные места 2–4 раз в сутки 10–15 дней.

В последнее время используется и наружный ретиноид – тазаротен (тазорак, зорак). Наносится это производное витамина А один раз в день (вечером) тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 2–3 месяцев, затем нужно сделать перерыв на такое же количество времени. К сожалению, ретиноид может вызвать раздражение кожи (могут появиться покраснения, зуд, жжение), справиться с которыми помогут мази с витамином D. Эффективно такое лечение и в сочетании с УФ-облучением.

Широко используются и мази на основе растительного сырья. Например, мазь «Плантазан-Б», изготовленная из чистотела (наносится тонким слоем два раза в день в течение трех дней, затем делается перерыв на 1–2 дня, в это время обязательно принимаются теплые ванны из настоя чистотела (10–12 ванн), в течение месяца процедура повторяется), мази из череды, мускатного шалфея на ланолине и вазелине (втираются в пораженные места до излечения), псориаген (мазь из коры магонии – дерева из семейства барбарисовых; применяется довольно долго, однако если нет улучшения в течение месяца, то следует сменить препарат; втирается в пораженные участки три раза в день), мазь с настойкой элеутерококка или заманихи на основе солидола и др. Вообще, эффективно одновременно применять мази на растительной основе (смазывать вымытые участки кожи один раз в день вечером), лечебные ванны (10 ванн через день) и кварцевание (20 процедур на пораженные участки по 3–4 биодозы в течение 10–15 мин). При этом желательно менять мазь каждые 5–7 дней.

Избавиться от псориазных бляшек может помочь и мазь на основе 1 %-ного папаверина, алкалоида, выделенного из опиума. Иногда при тяжелом псориазе врачи назначают и антиметаболиты, и метотрексат (0,5–1 %-ные мази), и 5-фторурацил (5 %).

В общем, главная задача различных наружных средств – уменьшить псориазные проявления.

К сожалению, не всегда с псориазом могут справиться только наружные лекарственные средства. Иногда приходится прибегать и к более радикальным методам лечения: седативным препаратам, транквилизаторам, антидепрессантам, тонизирующим средствам, иммуномодуляторам, гормонам, препаратам, улучшающим обмен веществ. Назначение этих препаратов напрямую зависит от причины возникновения псориаза.

Если высыпания на коже образовались после нервного срыва, стрессов, то не обойтись без психотропных веществ, а может быть, и антидепрессантов.

Часто расшатанную нервную систему способны привести в порядок седативные лекарственные средства – бромиды и препараты на растительной основе.

Бромиды, или соли бромисто-водородной кислоты, усиливают и концентрируют торможение в головном мозге, нормализуя процессы возбуждения и торможения. Поскольку хлориды «не уживаются» с бромидами, принимая эти лекарства, обязательно нужно ограничить употребление поваренной соли. Обычно бромиды назначаются людям с повышенной раздражительностью и нарушениями сна (одновременно соли калия и магния в дозах 0,1–1,0 мл три раза в день после еды).

Правда, успокоиться можно и с помощью натуральных трав: валерианы, пустырника, боярышника кроваво-красного, хмеля обыкновенного, душицы, липы, мяты перечной, пиона уклоняющегося, ромашки аптечной, синюхи голубой, сушеницы, тимьяна обыкновенного и тимьяна ползучего и др. При псориазе назначается настой из чего-либо вышеперечисленного (по 15–20 капель настойки три раза в день в течение месяца).

Если организм «расстроен» так, что седативные средства не помогают, назначают транквилизаторы или нейролептики, которые запускают «экономичный» режим (обмен веществ замедляется, мышцы расслабляются). Самыми известными транквилизаторами являются амоназин, тизерцин, мепротан, триоксазин, седуксен, элениум, фенотепам и др. Чаще всего прием этих препаратов не превышает 2–3 недель.

Иногда назначаются и снотворные из барбитуратов (фенотепам, этаминал натрия, ноксирон) для лечения сном, и антидепрессанты с выраженным успокаивающим действием (амитриптилин, пипразидол и др.). Правда, не стоит ими увлекаться, поскольку они вызывают привыкание.

Психологическое состояние человека при псориазе много значит, как, наверное, и при любой другой болезни. Бывает, что необходимо справиться с меланхолией, истерией по поводу своего заболевания. И тут на помощь приходят растительные тонизирующие препараты:

настойки левзеи, элеутерококка, заманихи, родиолы розовой, женьшеня, лимонника, а также пантокрин – жидкий спиртовой экстракт из неокостеневших рогов марала. Обычно эти тонирующие средства чередуются и принимаются в течение 3–4 месяцев.

Новокаин, М-холинолитические средства и сернокислая магнезия также оказывают успокаивающее действие. Главное, не забывать о том, что некоторые не переносят новокаин. Новокаин принимают внутрь, вводят внутримышечно, внутривенно, подкожно, электрофоретически.

Перорально принимается по одной столовой ложке три раза в день после еды 3–4 недели, внутримышечно и подкожно чаще вводят 2 %-ный раствор по 1 мл ежедневно или через день в течение 1–1,5 месяца, затем – перерыв 1–1,5 месяца и повторение курса. Внутривенно вводят 0,25 %-ный раствор ежедневно. Начинают лечение с 2 мл и постепенно увеличивают дозу до 7–10 мл. Всего проводят 15–20 вливаний. Для лучшей переносимости в шприц с новокаином добавляют 5–7 мл 25 %-ного раствора магния сульфата.

Поскольку у больных псориазом очень часто нарушен обмен веществ в целом или белковый, углеводный или жировой обмены в частности, больным частенько приходится принимать препараты, ускоряющие или замедляющие обмен веществ, оказывающие влияние на тот или иной обмен. В первую очередь это гормональные препараты – анаболические стероиды, гормоны гипофиза и коркового вещества надпочечников и кортикостероиды.

Анаболические стероиды (метандростенолон) стимулируют синтез белков в организме, назначаются для повышения иммунологических процессов. Стероиды по своему строению и характеру воздействия на организм близки к мужскому половому гормону тестостерону, поэтому они увеличивают аппетит, следовательно, и массу тела, ускоряют кальцификацию костей, могут вызывать тошноту, нарушение работы печени, нарушение менструального цикла, огрубение голоса, усиление роста волос.

Гормональные препараты гипофиза и коркового вещества надпочечников (АКТГ) регулируют углеводный и минеральный обмен, оказывают противоаллергическое, противовоспалительное действие. Как и всякие гормональные препараты, АКТГ может вызывать побочные эффекты: повышение артериального давления, появление отеков, тахикардию, спровоцировать сахарный диабет, вызывать чрезмерную возбудимость, бессонницу, андрогенный эффект.

Для лечения используются и синтетические аналоги коркового вещества – кортикостероиды.

Кортикостероиды неоднородны. Они делятся на минералокортикоиды (альдостерон, дезоксиртикостерон), влияющие на обмен электролитов и воды, и глюкокортикоиды (кортизон, гидрокортизон, преднизолон), принимающие непосредственное участие в углеводном и белковом обменах.

Обычно гормональные препараты, особенно кортикостероиды, назначаются при эритродермиях и псориазическом артрите, когда нет эффекта от другого лечения. Делается это крайне редко, так как гормоны небезопасны.

Например, преднизолон и его аналоги (урбазон, метипред и др.) принимаются внутрь, внутримышечно и внутривенно. Перорально начинают прием кортикостероидов с 16 мг в сутки, внутримышечно вводят по 1–3 мл в зависимости от препарата один раз в 1–4 недели. Не стоит «подсаживаться» на гормоны, старайтесь все-таки обойтись без них, в любом случае не занимайтесь самолечением, особенно такими серьезными методами.

Псориаз также лечится препаратами кальция, натрия и магния, помогающими снизить проницаемость сосудистой стенки, оказывающими противовоспалительное действие, снижающими восприимчивость к аллергену, вызвавшему заболевание.

Кальция хлорид, кальция глюконат и кальция лактат принимают внутрь по одной столовой ложке 2–3 раза в день, кальция глюконат может вводиться и внутримышечно, так как не вызывает некроза тканей.

Натрия тиосульфат вводится внутривенно в виде раствора 10–30 % курсом 10–15 процедур. Часто назначаются панангин и аспаркам, содержащие натрия тиосульфат, калия хлорид и аспарагинат калия и магния.

Широко используются и неорганические соединения мышьяка – натрия арсенат, раствор калия арсенита, мышьяковистый ангидрид. Эти лекарства нарушают обмен углеводов, способствуют их превращению в жиры и белки, что увеличивает массу тела, снижает окислительные процессы.

Метионин, цистеин, лецитин, липокаин, продектин, липоцеребрин, мисклерон, глицирам, липостабил (эссенциале) используются для нормализации жирового обмена, поддержки печени. Эти препараты принимаются в течение 2–3 месяцев. В первые три недели обязательно пьются две таблетки (капсулы) 2–3 раза в день, затем одна таблетка.

Для того чтобы помочь организму избавиться от токсических веществ, выписывают энтеросорбенты – активированный уголь, полифепан, энтеросгель, неомектин и др. Эти лекарства помогут справиться и с аллергиями. Они назначаются 3 раза в день через 1–1,5 ч после еды, между приемами пищи и лекарствами. Не следует, правда, увлекаться и принимать сорбенты дольше недели. Обязательно нужно делать перерывы, следить, чтобы не было запоров. Часто энтеросорбенты используются как дополнение к основному лечению метотрексатом.

Если зуд и жжение пораженных мест не прекращаются после вывода токсинов, то выписываются антигистаминные препараты – супрастин, пипольфен, тавегил, телфаст, фенкарол, кетотифен. Эти средства снижают воспаление тканей, возбудимость центральной нервной системы. Поскольку к этим препаратам организм быстро привыкает и их лечебный эффект снижается, их принимают короткими курсами по 7–10–15 дней (не более 20–30 дней, обязательно меняя препараты).

При псориатическом артрите необходимы и противовоспалительные лекарственные средства: натрия сацилат, анальгин, амидопирин, индометацин, диклофенак натрия, бутадиион, ибупрофен, бифунгин. Все эти препараты снимают боль, снижают температуру.

Иногда при тяжелых формах псориаза лечат и метотрексатом – антагонистом фолиевой кислоты, противораковым препаратом – и другими цитостатическими средствами, тормозящими деление клеток, рост соединительной ткани, такими как меркаптопурин, аминоптерин, бусульфан, гидроксимочевина, новэмбихин, фторафур.

Вообще, лечение метотрексатом входит в распространенную системную терапию псориаза. Обычно этот препарат назначают или перорально, или внутримышечно (внутривенно). Таблетки принимаются три раза через 12 ч в течение 1,5–2 месяцев по 2,5 мг, а в виде инъекций вводят 10–30 мг лекарства один раз в неделю также в течение 1,5–2 месяцев. Метотрексат категорически противопоказан при заболеваниях почек, печени, анемии, язве, лейкопении, беременности и грудном вскармливании, во время планирования беременности (может привести к уродствам).

При псориазе, вызванном инфекциями и вирусами, применяют следующие препараты: этакридина лактат (справляется с кокками, особенно стептококками; вводится внутривенно или перорально в течение 10 дней), метиленовый синий (внутрь по 0,1 г 3–4 раза в день, обычно сочетается вместе с ультрафиолетовым облучением), ихтиол (по 5–15 капель 50 %-ного раствора 2–3 раза в день или внутримышечно через день), сульфаниламидные препараты (борются со стрептококками, кишечной палочкой и другими бактериями; по 0,5–1 г три раза в день; курс 10 дней, затем 10 дней – перерыв, и снова повторение лечения), бициллин-3, стрептомицин сульфат, гризеофульвин, противомаларийные лекарственные средства (например, акрихин, лечение которым длится 10 дней, затем делается 5-дневный перерыв и снова повторяется лечение; курсы повторяются 2–6 раз; акрихин поглощает ультрафиолетовые лучи, поэтому его назначают обычно людям с весенне-летней формой псориаза и повышенной чувствительностью к ультрафиолету), интерферон человеческий лейкоцитарный (2–3 раза в день по 2500 ЕД

в течение 10 дней, при необходимости цикл повторяется через три дня), эметин, бонафтон, госсипол.

Однако, чтобы организм успешно боролся с вирусами и бактериями, токсическими веществами, требуется сильный иммунитет, а при псориазе он ослаблен, обмен веществ замедлен. Так что незаменимы в лечении средства, стимулирующие клеточный обмен, увеличивающие сопротивляемость организма, например пирогены – антибактериальные и противовирусные средства, интерферон, необензиол, сульфозин (сера очищенная).

В этом также могут помочь витамины и микроэлементы. Понятно, что все необходимое человек должен получать с пищей, но не всегда это происходит, так что иногда дополнительный прием искусственных витаминов, коферментов, микроэлементов не помешает.

При псориазе просто необходимы железо, медь и марганец, так как именно они участвуют в тканевом обмене, а также цинк, влияющий на активность гормонов гипофиза, кобальт (вместе с медью и железом), способствующий кроветворению, витамины группы В (В₁, В₂, В₆, В₁₂), С, А, Е, РР, Н, F, D₃, фолиевая кислота.

Необходимы для нормального обмена и витамин В₅ (кальция пантотенат), участвующий в углеводном и жировом обменах, синтезе ацетилхолина, стимулирующий образование кортикостероидов, витамин В₁₃ (оротовая кислота), способствующий общему сокращению липидов и холестерина, нормализующий нуклеиновый обмен (принимают внутрь за 1 ч до еды по 0,25–0,5 г три раза в день 20–40 дней; повторно назначается после месячного перерыва), В₁₅ (кальция пангамат), активирующий кислородный обмен, образование стероидных гормонов. Применяют кальция пангамат внутрь по 0,1–0,2 г 3–4 раза в день, внутримышечно в виде 20 %-ного раствора по 1–2 мл 1–2 раза в день 2–3 месяца.

В комплексную терапию псориаза обязательно включают витамин В₁ или его кофермент – кокарбоксилазу (снижает высыпания на коже). Вводят обычно этот кофермент внутримышечно или внутривенно по 0,05–1 г один раз в день или через день; курс – 10–15 инъекций.

Для лечения псориаза активно применяют и витамин В₂, который вводят внутримышечно по 2 мл через день (10–15 инъекций), и В₆ (вводят внутримышечно по 10 мкг каждый день или через день на протяжении одного месяца или принимают внутрь в порошке или таблетках по 0,025 г 3–4 раза в день 3–4 недели), и В₁₂ (внутримышечно от 50 до 400 мкг один раз в день или через день в течение месяца).

Эффективен прием альфакальцидола – синтетического аналога витамина D, поскольку этот препарат усиливает всасывание кальция в кишечнике, повышает минерализацию костей, снижает уровень паратгормона.

Витамин D, регулирующий обмен фосфора и кальция, способствует регенерации кожи, назначают его из расчета 2000 МЕ на 1 кг массы тела, что в среднем составляет 80 000–160 000 МЕ в сутки в течение 20 дней. При хорошей переносимости через 7–10 дней курс повторяют 2–3 месяца до исчезновения псориаза.

Эффективен и синтетический витамин А – ацитретин, ароматический ретиноид, который принимается внутрь в дозе 24–75 мг в сутки (не более 1 мг/кг) в течение 8–10 недель. Правда, этот препарат довольно токсичен: может вызывать сухость слизистых оболочек и кожи, зуд, шелушение ладоней и подошв, выпадение волос, нарушение роста ногтей, боли в мышцах и суставах, остеопороз, носовые кровотечения. Кроме того, он может вызывать уродства у плода, поэтому после приема этого препарата нельзя беременеть в течение двух лет.

Витамин С, или аскорбиновая кислота, назначается в виде 5 %-ного раствора по 2–3–5 мл один раз в день в течение месяца внутрь, в таблетках или порошках по 0,05–0,25 г 3–4–5 раз в день после еды 30–40 дней.

Витамин Е принимается внутрь (выпускается в виде 5-, 10-, 20-, 30-процентного масляного раствора, в котором содержится 50, 100, 200, 300 мг; принимается 15–100 мг в день в

течение 20–40 дней) и внутримышечно (очень болезненные инъекции, назначаются редко; 50–100 мг через день или 2–3 раза в неделю; курс 10–12 инъекций). Можно принимать и аевит (смесь витамина А и Е) в капсулах по 1 мл 1–2 раза в день или через день во время еды в течение 20–40 дней.

Иногда прописывают и витамин F, состоящий из ненасыщенных жирных кислот: линоленовой, линолевой и арахидоновой. Этот витамин оказывает влияние на активность печени, участвует в жировом, углеводном, минеральном обмене, что помогает снизить холестерин. Искусственный витамин F – линетол – получают из льняного масла, принимается он по одной столовой ложке утром натощак перед едой или во время еды в течение 1–1,5 месяца с перерывами в 2–4 недели.

Конечно, все витамины можно употреблять по отдельности, а можно остановиться и на поливитаминных комплексах: аевите, гексавите, декамевите, ундевите, глутамевите, пангексавите, витруме, юникапе и др. При этом обязательно нужно пройти обследование у врача, определить, чего конкретно вам не хватает. Получать все необходимые витамины и минеральные вещества очень важно, однако не стоит злоупотреблять лекарственными препаратами, лучше следите за тем, что вы едите, больше двигайтесь.

Полезны также и органо- и биостимуляторы, усиливающие обмен веществ, укрепляющие организм, помогающие справляться с вирусами: спленин (получаемый из селезенки крупного рогатого скота; вводят внутримышечно по 1–2 мл ежедневно, курс – 10 инъекций), экстракт алоэ жидкий (принимают внутрь по одной чайной ложке три раза в день или вкалывают подкожно по 1–2 мл в течение 25–40 дней; повторяют лечение 3–4 раза в год), гумизоль (раствор фракции гуминовых кислот морской лечебной грязи; 30 инъекций внутримышечно по 1–2 мл ежедневно), взвесь плаценты (вводится подкожно, часто в сочетании с витамином А и экстрактом элеутерококка, по 1 мл ежедневно в течение 25–30 дней), апилак (маточное молочко; внутрь по 0,02 г утром и днем после еды под язык до полного растворения 1–2 месяца) и др.

Поддержать иммунитет помогут и иммуномодуляторы, которые стимулируют или угнетают иммунитет (тактивин, левамизол, леакадин и др.), иммуностимуляторы (пирогенал, прогиозан, метилурацил, пентоксил), иммунодепрессанты (циклоспорин А, циклофосфамид) – принимаются от двух до шести месяцев. Однако будьте аккуратны с этими препаратами, ваша иммунная система должна восстановиться, а не разучиться работать самостоятельно. Обязательно читайте инструкции к препаратам, советуйтесь с иммунологом, неплохо периодически делать специальный анализ – иммунограмму, чтобы выяснить, как идет процесс лечения.

Новым в лечении псориаза является применение биологических модификаторов иммунного ответа – антицитокиновых препаратов (инфликсимаб, например, вводится внутривенно в дозе 3–5 мг/кг).

Бывает, что больным требуются и мочегонные средства: меркузал, выводящий ионы натрия, хлора и калия, диакарб, дихлотиазид, теofilлин, эуфиллин, верошпирон и др.

При псориазе могут помочь и лекарства растительного происхождения. Правда, как и со всеми другими медицинскими препаратами, не назначайте их себе сами, пусть этим занимается врач.

Поскольку псориаз – системное заболевание, при котором нарушаются белковый, углеводный и жировой обмен, страдает система «гипофиз – надпочечники», щитовидная и половые железы, могут применяться и седативные средства, и тонизирующие (о них мы уже говорили), и кортикостероидоподобные (например, настой солодки, астрагал), и нормализующие функцию коры надпочечников и жировой обмен, и желчегонные, и повышающие тонус, и витаминоподобные.

Классической можно считать следующую схему: при легком псориазе (поражение менее 10 % поверхности кожи) применяются глюкокортикостероиды средней и высокой активности, кальципотриол, препараты цинка + фототерапия + наружная терапия + курортное лечение; при

среднетяжелом и тяжелом псориазе (поражение более 10 %) – глюкокортикостероиды средней и высокой активности, салициловая кислота, кальципотриол + наружная терапия + фототерапия + курортное лечение + системная терапия циклоспорином, метотрексатом и ретиноидами (при необходимости).

Поскольку псориаз – сложное заболевание невыясненной природы, первым делом нужно привести в порядок свою нервную систему, затем очистить организм от шлаков и токсинов, если нужно, избавиться от паразитов, и только после этого приступать к общему лечению иммуномодуляторами, полиненасыщенными жирными кислотами, диетическими волокнами, гепатопротекторами, витаминами (в первую очередь антиоксидантами), мазями, кремами, гелями и лосьонами, травами, физиотерапией, ультрафиолетовым облучением и др.

Обязательно подбирайте подходящую именно вам схему лечения, наружные средства меняйте чаще, чтобы у вас не возникло к ним привыкания.

Вернемся к местному лечению псориаза, точнее, поговорим о том, как еще можно с ним бороться.

Одним из эффективных и часто используемых методов борьбы с псориазом является физиотерапия – лечение ультрафиолетовым облучением различных длин волн. УФ-лучи убивают Т-клетки, которые и провоцируют чрезмерный их рост. Люди давно заметили, что солнечные ванны снижают количество бляшек и шелушения, но тут очень важно – не переусердствовать. Поэтому уже давно для лечения используют искусственные источники УФ-облучения с длинами волн 320–400 (UVA), 280–320 (UVB) и 100–280 нм. Облучают как все тело, так и определенные (больные) участки, обычно до покраснения кожи. Правда, есть опасность, что псориаз обострится, а не вылечится. В настоящее время врачи считают, что УФ-излучение, способное вылечить псориаз, находится в узком диапазоне 311–313 нм. В дополнение для более эффективного лечения, чтобы облегчить проникновение ультрафиолета под кожу, нужно размягчать псориазические бляшки специальными мазями, кремами. Но будьте осторожны с дозировкой, не занимайтесь самолечением.

Естественно, натуральные солнечные ванны принимать можно, но не стоит сгорать. Нужно также поостеречься, если псориаз у вас обостряется весной и летом в связи с увеличением солнечной активности, во время пика заболевания, при эритродермии.

А вот солярий не подойдет ни в коем случае. Он никак не поможет вам избавиться от чешуйчатого лишая.

Более эффективна фотохимиотерапия, поскольку она совмещает несколько видов лечения (длинноволновое ультрафиолетовое излучение и фотосенсибилизаторы). Основана она на свойстве УФ-лучей вступать в фотохимическую реакцию с пиримидиновыми основаниями ядерной ДНК.

При фотохимиотерапии на кожу воздействуют длинными волнами, а внутрь принимают фотосенсибилизаторы: псорален, пувален, аммифурин, метоксипсорален в дозе 0,6 г/кг веса тела за 1–2 ч до облучения. Проводится примерно 25 сеансов. В основном лечат в осенне-зимний период, в первый год назначают 1–2 курса, в последующие – один. Часто лечение дополняется приемом ретиноидов, цитостатиков (противораковых препаратов).

Конечно, как и при всяком лечении, могут развиваться побочные эффекты: сухость кожи, покраснение, тошнота, гастриты и др. Если заметили что-то, обязательно прекращайте процедуры. Нельзя лечиться фотохимиотерапией при сахарном диабете, болезнях печени и почек, катаракте, повышенной чувствительности к ультрафиолетовому облучению, беременности.

При псориазическом артрите, а также легкой или средней степени псориаза назначают лазерную фотохимиотерапию, фотосенсибилизаторами при которой выступает витамин А или зеленка.

В лечебных целях используют и ультразвук в диапазоне 800–3000 кГц. Ультразвук помогает справиться с зудом, снимает боль и аллергическую реакцию, оказывает противовоспалитель-

тельное действие, активизирует обменные процессы. Обычно ультразвуком лечат пораженный участок кожи не более 250 см в непрерывном и импульсном режиме не более 15 мин (всего проводится 8–14 процедур).

При кожных заболеваниях может помочь рентгенотерапия (облучают кожу небольшими дозами 0,5–0,9 Гр один или два раза в неделю до общей дозы 3,5–4 Гр), электротерапия (на головной мозг воздействуют через электросон, чтобы успокоить больного, снять зуд) и индуктотермия (применение электромагнитного поля высокой и ультравысокой частоты – 13–41 МГц, чтобы стимулировать надпочечники, восстановить иммунную систему и метаболизм).

При псориатическом артрите лечебный эффект оказывает и переменное магнитное поле низкой частоты. Известно, что магнитные поля успокаивают нервную систему, снимают эмоциональное напряжение, уменьшают зуд, усиливают регенеративные процессы в тканях, ускоряют кровообращение. Для лечения псориаза назначают курс из 10–12 процедур по 10 мин непрерывного воздействия.

Для уменьшения кожных высыпаний при псориазе применяют и иглоукальвание. Специальными стальными или серебряными иглами воздействуют на маленькие участки кожи в местах с биологически активными точками. Обычно эта процедура обязательно дополняется общеукрепляющими средствами и фитолечением, соблюдением диеты.

Иглоукальвание основано на китайской теории медианов жизненной энергии ци, циркулирующей по организму человека и соединяющей все органы и ткани. Укальвая (или прижигая лазером, воздействуя электромагнитом, например) определенные точки и тем самым стимулируя их, можно воздействовать на тот или иной орган, вылечить то или иное заболевание. Существует 12 пар основных медианов и 695 точек, расположенных по областям головы, шеи, лопатки, спины, груди, живота, конечностей.

Обычно врач выбирает нужные биологически активные точки и ставит иглы разной длины (зависит от точки воздействия, как правило, используют иглы от 2–3 до 8–10 см) на 15–30 мин. Проводят курс из 10–15 сеансов.

Рефлексотерапия оказывает влияние на центральную нервную систему, помогает расслабиться и успокоиться, позволяет воздействовать на все системы организма.

Однако нельзя проводить эту процедуру при заболеваниях сердца и почек, психических расстройствах, инфекционных заболеваниях, наличии каких-либо опухолей, при беременности и младенцам.

Активно используются в лечении псориаза также апитерапия, оксигенотерапия, бальнеолечение.

Апитерапия, или лечение пчелиным ядом, применяется из-за своего противовоспалительного, снижающего чувствительность эффекта, способности воздействовать на углеводный и жировой обмен.

Пчелиный яд вводится в организм или посредством ужаления пчелы, или в виде инъекций специальных препаратов, втирания мазей. Обычно лечение ядом пчелы назначается на 10 дней, затем делается перерыв на 3–4 дня – и курс повторяется полностью. Всего за курс проводится 180–200 ужалений.

Благоприятно воздействует на кожу и подкожное введение кислорода, нормализующего восстановительные процессы. Кислород вводится в область крупных бляшек по 150–300 мл через день (12–15 раз). Обязательно дополнительно назначается внутрь сульфат меди по 10 капель 3 раза в день после еды (0,5 %-ный раствор) и восстановленное железо в капсулах по 1 г. При этом полезны и кислородные коктейли.

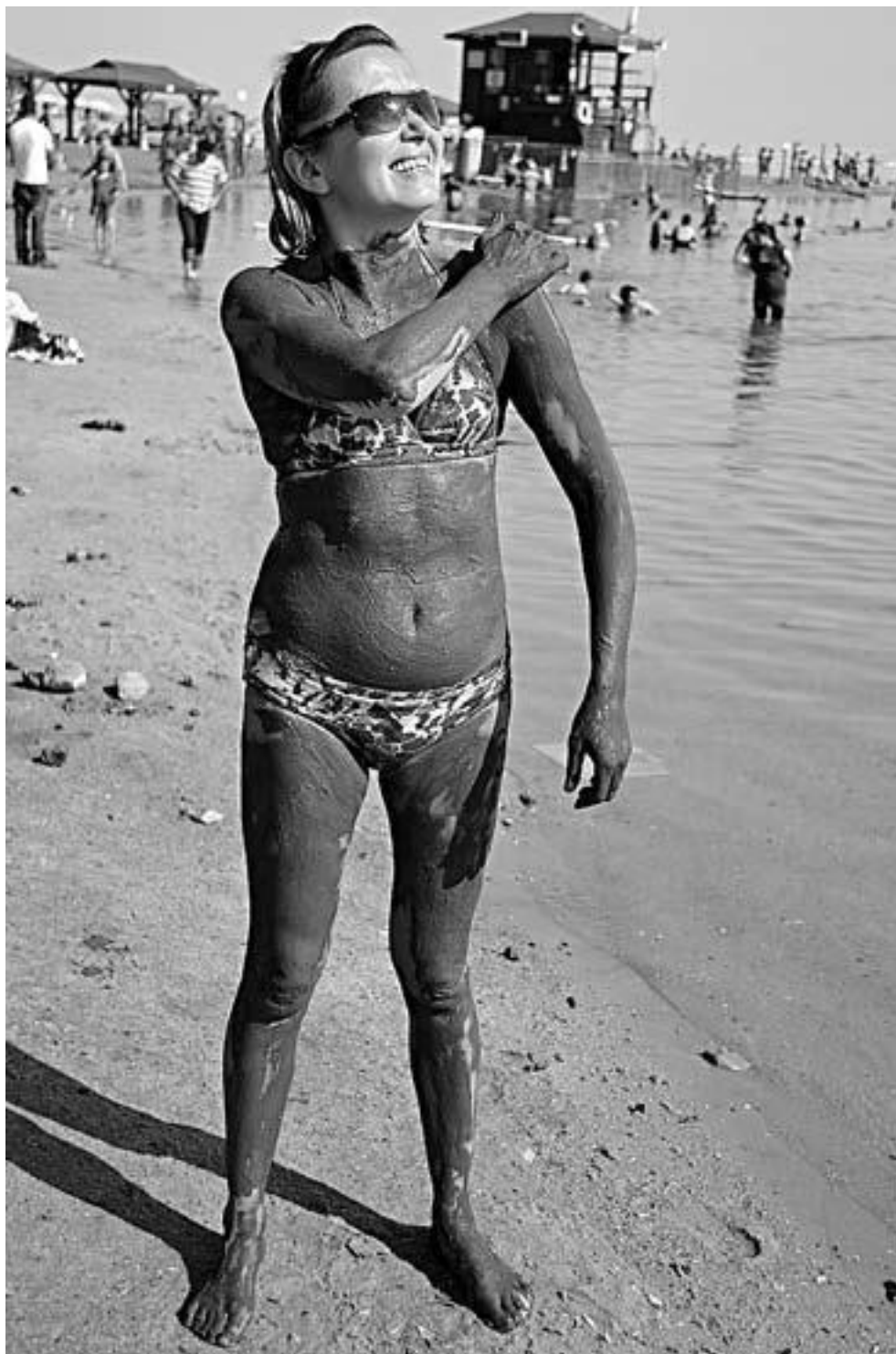
При артропатическом псориазе больного помещают в барокамеру, где поддерживается температура около 20 °С и влажность при давлении 1,5–2 атм. Эта процедура гипербарической оксигенации помогает нормализовать кислотно-щелочное равновесие, снять боли в суста-

вах. Правда, могут быть и побочные явления: слабость, головокружение, сонливость, головная боль, тахикардия.

Лечение на водах повышает сопротивляемость организма, снимает зуд и улучшает состояние кожи.

При псориазе полезно полечиться на курортах с сероводородными водами (например, в Пятигорске, Ейске, Сочи, Закарпатье и др.), понежиться в радоновых источниках (Грузия, Пятигорск, Киевская и Винницкая области и др.), принять ванны со слабоминерализованными кремнистыми (Тува, Магаданская область, Бурятия, Казахстан и др.) и хлоридно-натриевыми водами (Иркутская область, Красноярский край, Хакасия, Литва, Крым и др.). Неплохой результат дает и лечение рапой и глинами (рис. 2.1) на Черноморском побережье (Анапа, Евпатория, Ейск, Саки), в Красноярском крае (озеро Учум), нафталанотерапия (курорт Нафталан в Азербайджане). Отлично подходят и курорты на Мертвом море (Израиль, Иордания).

Если нет возможности побывать на природных курортах, проводят лечение искусственными сульфидными, радоновыми, хлоридными, натриевыми, кремнистыми, йодно-бромными и другими водами. Полезны и ванны с лекарственными растениями, но об этом мы поговорим в следующей главе.



Кроме того, иногда для лечения псориаза используют переливание крови, кровопускание, введение крови такой же группы или чужой, очищение крови от токсических веществ (гемосорбция, гемодиализ).



Рис. 2.2. Ихтиотерапия

Популярность набирает и ихтиотерапия (рис. 2.2). Рыбы особого вида – *garra rufa* – отшелушивают мертвые чешуйки с кожи больного псориазом. Покусывая кожу, эти рыбки делают как бы микромассаж. В небольшие ранки попадает вода, богатая селеном, что защищает клетки от свободных радикалов, поры кожи очищаются от грязи, циркуляция крови ускоряется, биологически активные точки стимулируются, а сам человек расслабляется, напряжение уходит.

В общем, лечение псориаза разнообразно, в основном оно носит комплексный характер, то есть одновременно назначается несколько видов лечения. Только так можно справиться с этим сложным заболеванием. Но не все зависит от врачей. Очень многое по силам самому больному. Огромное желание излечиться, изменение образа жизни, правильное лечение помогут вернуться к нормальной жизни.

Глава 3

Народные средства лечения псориаза

Конечно, лечение псориаза, как и любого другого заболевания, не должно быть бесконтрольным, вас обязательно должен наблюдать дерматолог, но не стоит игнорировать народную медицину, поскольку существует огромное количество действенных рецептов, облегчающих течение болезни. Не забывайте только о том, что нужно проконсультироваться с врачом, прежде чем что-то предпринимать, особенно если вы параллельно лечитесь традиционным способом. Вы должны защитить себя от каких бы то ни было аллергических реакций.

Народные средства достаточно эффективны. Конечно, это не значит, что вам подойдет первый же опробованный рецепт. Не огорчайтесь, ищите – и вы обязательно найдете подходящий именно для вас метод. Я убедилась в этом на собственном опыте, истории излечения других людей также подтверждают это.

Ко всему прочему, серьезно подходите к лечению, не ждите, что одна ванна или компресс навсегда избавят вас от неприятностей. Если начали какой-то курс, обязательно его завершите, держитесь хотя бы дней 15, иначе вы не сможете объективно оценить, есть ли какой-нибудь результат.

ВАЛЕНТИНА У. ПОДЕЛИЛАСЬ НЕСКОЛЬКИМИ РЕЦЕПТАМИ НА ОСНОВЕ БЕРЕЗОВОГО ДЕГТЯ:

«Несколько лет я страдала псориазом, мне было стыдно надеть что-то открытое, выйти на пляж, хотя я знала, что у меня еще не самый запущенный случай. Проходила комплексное лечение, назначенное врачом: мази, гормональные таблетки, ванны, УФ-терапию. Не могу сказать, что не помогало. Становилось лучше. Но через какое-то время кожа снова покрывалась этими отвратительными бляшками. Проходя лечение, заметила, что мне хорошо помогают мази на основе дегтя. Решила не покупать их, а приготовить сама.

В итоге обнаружила, что приготовленная мною мазь отлично действует на свежие высыпания. Теперь я всегда использую именно этот рецепт, если вдруг изменение образа жизни, стресс, перенапряжение вызвали новые высыпания. Итак, для мази вам понадобятся березовый деготь, салициловый спирт и облепиховое масло. Купите все это в аптеке, смешайте в равных долях и нанесите на псориазные бляшки. Не жалейте мази, покрывайте густым слоем. Затем сверху положите кусочек полиэтилена, чтобы мазь не высохла, примотайте чем-нибудь, чтобы вы могли двигаться в течение 2 ч. По истечении этого времени снимите пленку и смойте мазь под проточной теплой водой. Но это еще не все. Теперь вам нужно смазать пораженные участки собственноручно приготовленной настойкой чистотела. Рецепт простой: измельчите пять столовых ложек свежей травы чистотела (выращиваю кустик этого растения дома в горшке, чтобы в любое время года иметь возможность приготовить настойку), засыпьте в металлическую кастрюлю и залейте стаканом любого растительного нерафинированного масла (чаще всего использую обычное подсолнечное как самое дешевое). Поставьте кастрюлю на огонь, дождитесь, когда масло закипит, и кипятите на медленном огне 10 мин. Слегка остудите, перелейте в стеклянную банку или бутылку и отправьте в холодильник на неделю. После этого используйте.

Чистотел – прекрасный очиститель организма, однако с ним будьте осторожны, поскольку растение ядовито. Аккуратно собирайте его, лучше всего в перчатках, готовя из него лекарства, строго придерживайтесь рецепта, не нужно добавлять больше травки, чтобы усилить эффект. Так можно отравиться (появятся тошнота, рвота, может даже парализовать) и обжечься.

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.