

ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

Содержание:

ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ.....	1
Ремикейд и Хумира при ПА и псориазе, опыт форума	2
Эфирные масла при беременности и наличии псор. артрита.....	4
Моя схема приёма скипидарных ванн при псор. артрите.....	5
Как форумчане ПсорАртрит лечат	7
Киста Бейкера при псориатическом артрите	8
О симптоматической и базовой терапии артрита.....	10
Тибетская медицина при псор. артрите глазами очевидца	11
Сергей РК: Обобщение моих знаний про метотрексат	16
Средства и методы снятия обострений псориатического артрита	18
Применение лопуха при лечении артрита в стадии обострения.....	20
Опыт форума о нагрузке на суставы при псориатическом артрите.....	24
Инвалидность по псориазу и ПА: для чего и как её получать	32
Снятие обострений псориатического артрита по McSure.....	37
Мази для облегчения состояния при псориатическом артрите.....	40
Псориатический артрит. Клиника, диагностика, лечение	42
Псориатический артрит в вопросах и ответах.....	49
Системные препараты для лечения псориатического артрита.....	53
Псориатический артрит. Классификация, дифференциальный диагноз, лечение	63
Псориатический артрит. Практический опыт форума.....	78
Результаты опроса в форуме: “Псориатический артрит”	86
Диета и режим Дж. Пегано при псориазе и псориатическом артрите.....	100

Ремикейд и Хумира при ПА и псориазе, опыт форума

Собрал участник [форума RedMen](#).



RedMen

Буду говорить о Ремикейде и Хумире, т.к. они работают против ПА (есть ещё Энбрель, раньше он не был разрешён к применению на территории России, как сейчас – не знаю).

Начну с себя. Капаю себе ремикейд с мая 2009 г., после трёх первых капельниц была почти полная ремиссия на коже 3 месяца, потом постепенно за 5 месяцев вернулось всё вспять. Суставы также прошли после первых капельниц, впоследствии беспокоили периодически.

В [моём дневнике](#) я достаточно подробно освещаю ход своего лечения.

Опыт других участников форума:

Aleksey189

Наиболее быстрый и хороший ответ на терапию из всех, кого я знаю.

“Лечение Ремикейдом прохожу с апреля этого года.<...> После первой капельницы прошли боли в суставах. После второй капельницы исчезло шелушение на коже, а в дальнейшем кожа полностью очистилась. Через 3 месяца после 1-й полностью восстановились ногти. Примерно через 6 месяцев суставы стали принимать здоровые формы. Побочных действий Ремикейда у меня не наблюдается. Все анализы в норме.”

Ремиссия у Алексея после 9-ти капельниц была почти год, потом постепенно кожные проявления и иногда боли в суставах стали возвращаться.

varta

Применяла последовательно хумиру, потом ремикейд. 6 уколов хумиры не дали никакого результата, начала в мае 2010 применять ремикейд, был быстрый ответ, результаты были хорошие, но уже в октябре состояние вернулось как было до капельниц.

Immortal

“Сидел на Хумире с февраля, с 1-го укола изменил походку, с 3-го полное очищение кожи, остались только

дежурки на локтях. С 1 июля по середину августа сделали перерыв на позагорать. И... привет, я снова с вами – сперва чуток обсыпало – мелкие пустулы размером до 5 мм, две-три на ногах сантиметровые, но это всё фигня, препарат колется, лучше не становится, а теперь ещё начало ломить суставы – пью 2 дня нимесил.”

ivan_zaz

“Лично я ремикейд не принимал, но мой знакомый угробил им свою иммунную систему. При этом облегчения от ПА он не получил.”

Victoria

Муж с тяжёлым артритом, действие ремикейда временное.

“Мне вот страшно становится от того, что может происходить, если не капать ремикейд, например. Вот как сейчас моему мужу – пока не капают из-за инфекции и температуры... Я вижу каждый день эту боль! С утра еле-еле расходится, т.к. болит абсолютно все и колени и руки и ноги, шеей невозможно повернуть, скованность во всем теле, похудел на 7 кг, к 16 часам выжатый, как лимон, слабость, к вечеру температура и практически невозможно подняться с постели, и так каждый день! Сколько может продлиться обострение?”

Margerita

“Пока, конечно, говорить что-то рано и не хочется взглянуть, но для тех, кто находится в раздумьях по поводу Хумиры, хочу сказать “Вперед, товарищи!” Я сделала всего 4 укола, то-есть на Хумире 2 месяца, но моя жизнь стала жизнью опять! Пятна исчезли, болше никаких ежедневных процедур с мордой лица! Появилась энергия – хожу на аква-бег, плаваю в бассейне, даже... бегаю и прыгаю! “

lev

“Лежала в институте ревматологии в Москве. Мне предложили лекарство Хумира. Очень дорогое (1 укол = 35.000 руб.), делают 1 раз в 2 недели. Состояние значительно улучшилось по суставам, а вот псориаз не пропадает.”

Единственное упоминание на форуме о лечении детей биопрепаратами, которое я нашёл: **ТаняС** утверждает, что в РДКБ (Российская Детская Клиническая Больница, г. Москва) детей будто бы лечат иммуномодуляторами, но должен отметить, что её сыну на момент начала терапии было 16 лет: *Сыну [18 л.] после 24-нед. перерыва возобновили Ремикейд. Всё прошло отлично. Состояние кожи удовлетворительное. Отеков на суставах пока нет. В то же время была опробована в этой же больнице Хумира (стоимость 68 тыс). Результат неудовлетворительный, и подростка вернули на Ремикейд... Всё это время, пока мы ждали препарат, ему кололи метотрексат. Возобновили Ремикейд при первой же возможности, т.к. форма псориаза тяжелая (до 90% поражения кожного покрова), плюс суставы. Говорят, что капать будут долго, возможно пожизненно. Пока это единственный способ поддерживать приличное состояние. Улучшения хватает максимум на 4-5 нед.*

Как видно, реакция у взрослых на биопрепараты очень индивидуальная, и можно отметить общую тенденцию – при прекращении терапии через какое-то (неважно, маленькое или большое) время суставные боли возвращаются. Разумеется, это не обязательное правило, за пределами форума я знаю (читал) случаи, когда после проведенного курса боли не возвращались.

На вопрос, назначают ли биопрепараты без предварительной терапии метотрексатом, скажу – такое возможно, например, я от МТХ отказался, и сославшись на свою инвалидность, настоял на назначении ремикейда; но это было непросто, прямо скажу – надо быть весьма настойчивым, чтобы пробить медицинскую бюрократию.

Рекомендуемая тема форума — [ССЫЛКА](#)

Эфирные масла при беременности и наличии псор. артрита

Автор: участник форума **Аргус**.

Обсуждение в теме форума "[Псориатический артрит и беременность](#)". (открывается в новом окне)

Применять после консультации с профессиональным ароматерапевтом и с нормальным качеством эфирных масел!

Сосна – стимулирует микроциркуляцию крови и лимфы, снимает воспаление, обезболивает, обладает местно-раздражающим действием, снимает мышечное напряжение

Особенности:

- в редких случаях может вызывать раздражение кожи
- после открытия быстро портиться, хранить в холодильнике
- часто встречаются фальсификации синтетическим скипидаром
- плохо очищенное масло не рекомендуется больным со стенокардией из-за содержания альфа-сильвестрена.

Перец черный – активизирует кровообращение, обезболивает, обладает местно-раздражающим действием, снимает спазмы сосудов, согревает

Особенности:

- масло сильного действия
- может вызвать раздражение

Лимон – снимает спазмы сосудов, снимает воспаление, антитоксическое, иммуномодулирующее (Т и В системы)

Особенности:

- фотосенсибилизирующее, фототоксичное свойства

Мята – снимает воспаление и спазмы сосудов, обезболивает

Особенности:

- при беременности применять в низких дозировках и с использованием других эфирных масел
- не применять с гомеопатией

Имбирь – стимулирует кровоснабжение кожи, местную микроциркуляцию, местно-обезболивающее противовоспалительное действие, снимает спазмы сосудов, снимает тугоподвижность суставов и позвоночника

Ромашка – снимает воспаление, аллергические проявления, успокаивает, снимает спазмы сосудов, обладает обезболивающим действием, улучшает микроциркуляцию крови и лимфы, помогает снять тугоподвижность суставов

Особенности:

- не применять с гомеопатией
- не применять при беременности до 16 недель

Эвкалипт – снимает воспаление, снимает спазмы сосудов, разжижает токи крови и лимфы, снимает застойные явления, обезболивает, снимает отеки и опухоли,

Особенности:

- не применять при беременности до 16 недель
- не применять с гомеопатией

Лаванда – снимает воспаление, обладает иммуномодулирующим действием, стимулирует лимфоток, снимает аллергические проявления, улучшает микроциркуляцию крови и лимфы, обезболивает

Особенности:

- не применять при беременности до 16 недель
- не использовать одновременно с йодо- и железосодержащими препаратами
- осторожно использовать людям с пониженным артериальным давлением

Роза – снимает воспаление, снимает спазмы сосудов, расслабляет, снимает отёки, обезболивает

Соответственно, СОСНА+ПЕРЕЦ+ЛИМОН+МЯТА – можно с осторожностью применять на ранних сроках – остальные только после 4-х месяцев. Из них СОСНА+ЛИМОН+МЯТА – охлаждают, а ЧЕРНЫЙ ПЕРЕЦ – разогревает, следовательно, из первой группы эфирным масел можно делать бальзамы на обезболивание и расслабление, а с черным перцем – на разогревание и движение, т.е. после использования такого бальзама – надо двигаться.

ПО СОЧЕТАЕМОСТИ:

(это не готовые формулы, это ряд, из которого можно выбирать и подбирать)

СОСНА+ЛИМОН+ЭВКАЛИПТ+ЛАВАНДА+МЯТА+РОМАШКА

ПЕРЕЦ ЧЕРНЫЙ+ЛИМОН+КИПАРИС+МЯТА+ИМБИРЬ

ЛИМОН+ЛАВАНДА+МЯТА+РОМАШКА+СОСНА+ИМБИРЬ+РОЗА

МЯТА+ЛИМОН+ЧЕРНЫЙ ПЕРЕЦ+ЭВКАЛИПТ+ЛАВАНДА+СОСНА+РОЗА

ИМБИРЬ+ЛИМОН+ЧЕРНЫЙ ПЕРЕЦ+ЭВКАЛИПТ+ЛАВАНДА+МЯТА

РОМАШКА+ЛИМОН+ЛАВАНДА+МЯТА

ЭВКАЛИПТ+КАЯПУТ+ЛИМОН+ЛАВАНДА+РОМАШКА

ЛАВАНДА+ЭВКАЛИПТ+МЯТА+РОМАШКА+СОСНА

РОЗА+ЛИМОН+ЧЕРНЫЙ ПЕРЕЦ+ЛАВАНДА+РОМАШКА+ИМБИРЬ

Моя схема приёма скипидарных ванн при псор. артрите

Автор: участник форума **Каргаполка**.

С октября 2011 года была в обострении по псориазическому артриту (более подробно в моём дневнике – <http://psoranet.org/topic/6498/>). Люди добрые на этом сайте надумели принимать ванны д-ра Залманова. Прочитав его книги, я взялась за дело.

Во-первых, села на Пегано. Залманов рекомендует начинать с диеты, так и сделала.

Во-вторых, выбрала схему принятия скипидарных ванн. Взяла её отсюда

– <http://subscribe.ru/...eratsii/140979/> :

“Схема приёма смешанных скипидарных ванн при **деформирующем полиартрите при нормальном артериальном давлении**”.

До момента принятия ванн была на мелоксикаме в дозе 15 мг/сут, уйти с него никак не удавалось.

25 мая 2012 сделала пробную ванну – 20 мл белой эмульсии. Ванны принимала через день по схеме, но на увеличении белой эмульсии у меня был выраженный срыв ритма – аритмия, в общем. Поэтому я подобрала себе приемлемое соотношение – с 9-й ванны стала увеличивать жёлтую по 5 мл за прием. К 11-й ванне у меня вышло 60/60, так и принимала до упора.

Динамика:

На 5-й ванне снижение дозы мелоксикама на 1/2 дозы, на 15-й ванне приём 1/2 дозы через день, на 18-й ванне приём мелоксикама 1/2 дозы раз в 3 дня.

Ниже моя схема принятия ванн:

Моя схема приема смешанных скипидарных ванн при псориатическом артрите при нормальном артериальном давлении

№ ванны	Белая эмульсия	Желтая эмульсия	продолжительность	температура
Проба 1	20	-	15 минут	36, затем 38
Проба 2	-	15	15 минут	36, затем 39
1	20	40	15 минут	36, затем 39
2	25	40	15 минут	36, затем 39
3	30	40	15 минут	36, затем 39
4	35	40	15 минут	36, затем 39
5 и 6	40	40	15 минут	36, затем 39
7 и 8	45	45	16 минут	36, затем 39
9	50	50	16 минут	36, затем 39
10	55	55	16 минут	36, затем 40
11 и 12	60	60	16 минут	36, затем 40

Затем по схеме 12 ванной я продолжала еще 2 недели. Поддерживающий курс 1-2 ванны в неделю по схеме 2

На 5 ванне снижение дозы мелоксикама на 1\2 таблетки, на 15 ванне прием 1\2 таблетки через день, на 18 ванне прием мелоксикама 1\2 таблетки раз в 3 дня.

Скипидаровые ванны, переливание 2-х литров крови и 2 недели на море – в итоге я ушла с таблеток! Гемоглобин в норме, теперь можно перестать есть говядину.

Конечно, на Пегано в чистом виде не сижу. Для себя взяла: не ем паслёновые, изредка картошку, т.к. мало калия. Не ем свинину и говядину, соответственно колбасы, сосиски и т.д., но здесь ещё мигрени играют роль. При них нельзя всё, что содержит нитраты. По утрам курсами пью кору скользкого вяза, вечерами ромашку. Стараюсь исключить жареное, тушёное в сливках, цитрусовые и клубнику.

Из остаточных явлений: небольшая болезненность плюснево-фалангового сустава 4 (пальца на ноге) и скованность указательного пальца на правой руке (но он гнётся!). Ура! Я могу надеть туфли на каблучках! Девочки меня поймут..

По препаратам Fe (железа). Мне показалось, что на нём у меня обострился кожный псориаз. По крайней мере, на море очищение шло не так быстро, а по приезду домой очень быстро полезло обратно (ВЧГ – с ладонь примерно, и дежурные бляшки на локтях). Еще на приёме Fe очень нестабильное пищеварение – в общем, заменила красным вином и говядиной. Пегано категорически был бы против, но это было чисто по жизненным показаниям.

Ну и грешу сладким.... каюсь, но это способ мыслить. После 2-х наркозов “что-то с памятью моей стало”.

Для спины и суставов делаю гимнастику, тут у меня где-то был ролик с йогой. Вот эту и делаю. Заметно улучшилась подвижность в коленях. Ещё комплекс упражнений для стоп – из книги Бландин Кле-Жермен “Исцеляющие движения для позвоночника”.

Как форумчане ПсорАртрит лечат

Автор: участник форума **RedMen**

Соберу-ка я в одном месте, кто из форумчан как ПсорАртрит лечит, чтобы не искать потом долго, информация обновляться будет со временем. Итак:

Андрюха — сульфасалазин => <http://psoranet.org/topic/3170/>

Vilona — НПВС + разные другие способы => <http://psoranet.org/topic/1219/>

McSure — разные эксперименты с народными средствами(в основном) => <http://psoranet.org/topic/3121/>

Silikaat — метотрексат + сульфасалазин => <http://psoranet.org/topic/3110/>

Надежда Семеновна — борется с артритом десятилетия => <http://psoranet.org/topic/3185/>

Елена — арава + НПВС => <http://psoranet.org/topic/3430/>

Martini — НПВС + разные другие способы => <http://psoranet.org/topic/3347/>

TIM — системный подход + траволечение => <http://psoranet.org/topic/4860/>

RedMen — ремикейд, хумира => <http://psoranet.org/topic/2896/>

Immortal — арава + хумира + НПВС (пишет в профильных топиках, отдельной темы нет)

Jazz — испытывает тофацитиниб — [здесь](#) и [здесь](#).

STO — испытания стелары (см. посты: [начало](#) и далее; итог [здесь](#))

кваа — лечение энбрелом (ПА+псориаз) => <http://psoranet.org/topic/6687/>

rzz — стелара, хумира, ремикейд (ПА+псориаз) — <http://psoranet.live..com/158973.html>

vik21204 — энбрел — см. начиная от <http://psoranet.org/...4#entry93779644>

Inga Nudelmann — стелара (ПА+псориаз) — <http://psoranet.org/topic/7312/>

Киста Бейкера при псориатическом артрите

Тема форума [«Псориатический артрит и НПВС препараты»](#) .

В нашем форуме часто обсуждаются вопросы применимости тех или иных конвенциональных препаратов (в частности, нестероидных противовоспалительных препаратов — НПВС) и курсов терапии при суставных патологиях, обусловленных псориатическим артритом (ПА). Далее обсуждается, на основе опыта форума, такая проблема, как киста подколенной ямки (киста Бейкера).

Сперва немного информации:

Киста Бейкера (киста подколенной ямки) — это доброкачественное образование, развивающееся на задней поверхности коленного сустава. Причиной развития кисты Бейкера являются: остеоартрит, ревматоидный артрит, псориатический артрит, артроз, болезнь Рейтера, повреждение хрящевой ткани, травма колена, чрезмерные физические нагрузки. Образуется киста в слизистых межсухожильных сумках, которые имеют связь с коленным суставом через узкое щелевидное отверстие. Жидкость из полости больного сустава попадает в сумку и скапливается там. Киста Бейкера имеет склонность к быстрому росту, вызывая боль и нарушение движений. Может возникнуть онемение или покалывание в подошвах стоп за счет сдавливания большеберцового нерва... Растущая киста сдавливает нервные окончания и кровеносные сосуды, поэтому есть риск развития тромбофлебита...

Лечение кисты Бейкера может быть как консервативным, так и оперативным... Например, при артрозе делают внутрисуставные инъекции (уколы), улучшающие состояние хряща, или принимают внутрь препараты-хондропротекторы. Если киста растет и вызывает сильную боль, применяют более радикальные методы — из кисты отсасывают жидкость шприцем и вводят в полость стероидные противовоспалительные средства (гидрокортизон, кеналог, дипроспан). Однако консервативная терапия далеко не всегда дает позитивный результат. После прокола кисты и удаления содержимого, как правило, киста рецидивирует... (подробнее — [здесь](#) и [здесь](#)).

Valera_007

На днях положили в больницу, сильно опухли колени, весной сделали УЗИ, была одна киста Бейкера, теперь при повторном — целых три. Хрящ стёрся меньше чем за год на 2-3 мм. Год принимал нимесил по одному пакетику, при воспалении начал принимать по два в день, но воспаление не проходило, в больнице назначили новый НПВС — аркоксию (раньше они меня кормили мовалисом). После 3-х дней заметны существенные улучшения, припухлость спадает, ходить легче. Вот мне стало интересно: то ли препарат такой хороший, то ли мой организм привык за год к нимесилу и при переходе на новый препарат дал такой эффект, у кого какое мнение?

[Аркоксия (действующее в-во — эторикоксиб) в форуме применялась нередко. Описано **Silikaat**'ом — см. в его дневнике, например, начиная с поста <http://psoranet.org/topic/3110/page-6#entry93654611>.]

Silikaat

Может быть первое, может второе, а может — и оба вместе. А может, доза аркоксии выше предыдущего

препарата, вот дела в гору и пошли. Аркоксия — лучшее из соответствующих препаратов, что употреблял в своё время. Обострения псориаза не наблюдал.

Lesik

Valera_007, напиши, пожалуйста, как сейчас дела, как ноги? Если тебе интересно, можешь почитать мои похождения с коленями. Последний осматривавший меня хирург-травматолог, оперирующий по несколько раз за день, сказал мне буквально следующее: «Если когда-нибудь я решу написать докторскую, то обязательно напишу её на тему кисты Бейкера, ибо это такая тема, где можно писать всё что угодно. Никакой операции тебе не нужно!». Я ему: «А как же УЗИ и КТ? Направление на операцию?». Он ответил: «УЗИ вообще вещь, дающая очень приблизительную информацию». Послушал я его, не прооперировал колени, и спасибо ему, через неделю боль из области колена сместилась в голеностоп. А через месяц исчезла совсем, зато стала болеть другая нога, и не в колене.

Valera_007

Ну что сказать, начал принимать аркоксию.. На мой взгляд, интересней нимесила, чуть получше стало, ноги гнутся лучше, но правая коленочка все равно опухшая... одно радуется, что не болит, но пугает, что уже 3 кисты в двух коленках. Спустил почти 3 года ремиссии, после хумиры и года отмены метотрексата, я снова вернулся к МТХ, только теперь это называется методжект и стоит намного дороже, типа очищенный и побочек меньше, доза 10 мг сразу в шприце..

Lesik

До поступления на стационар из правого колена мне хирурги откачивали жидкость раз 10, а щиколотки к вечеру стабильно опухали на протяжении 4-х месяцев, и эту опухоль никакие лекарства не снимали. Так же серьёзно расцвел на левой голени псориаз, вся нога ниже колена была синюшно-красной. Все врачи, впервые увидев мою ногу, сразу начинали подозревать рожистое воспаление. После принятия трёх капельниц из реосорбилакта, назначенных дерматологом, краснота сходила дня на три, потом снова появлялась.

Врач-ревматолог сразу порадовала тем, что сказала: «Откачивать мы ничего не будем» и прописала мне двухнедельный курс лечения, вот он:

Тивортин №5

Мовалис №5

Ксефокам №5

L-лизин №5

Спазмолгон №5

Тивортин и L-лизин внутривенно через день. И единообразно внутримышечно укол дипроспана. Уже во время первой капельницы L-лизина я начал ощущать, как проходит опухоль в щиколотках. Дальше — больше. На сегодняшний день колено не болит, щиколотки не опухают, псориаз на голени заснул и ведёт себя довольно прилично. Ногу мажу мазилкой: детский крем+синаflan в соотношении 2:1. Дёшево и сердито. На локтях от бляшек остались еле заметные следы. Надолго ли — не знаю.

help

Как и с любым другим синовиальным цистом, есть несколько вариантов, при этом вариант, что «само пройдёт», если с суставом продолжается проблема — малореален. Если с сустава снято воспаление, хрящ в сносном состоянии и сустав нормально или почти нормально функционирует под нагрузкой, то нагрузка может существенно помочь рассасыванию циста. Прокол и откачка синовиальной жидкости необходимы, если размер и местоположение циста доставляет боль и неудобство и мешает нормальному функционированию сустава. Откачка жидкости (иногда под УЗИ-контролем) не гарантирует исчезновения циста, накопление может продолжаться. Оперативное удаление — тоже не гарантия, если есть чрезмерное

выделение синовиальной жидкости, то велика вероятность возврата проблемы, не обязательно в том же месте. Физическое разрушение иногда применялось, но спрогнозировать результат крайне сложно, может рассосаться, а может и привести к увеличению циста. В общем виде и при неострых случаях рекомендуется лечить причину избытка жидкости и восстанавливать работу сустава, оставляя цист без активного лечения. При прекращении избытка синов. жидкости и активной работе сустава прогноз к самостоятельному рассасыванию циста — хороший. (Источник — персональная лекция по этому поводу ортопеда-хирурга и объяснения уважаемой мною клиники Mayo).

RedMen

Я об этом как-то писал в одном из ответов в артритном разделе: просто откачка синовиальной жидкости проблему не решит, тенденция к накоплению жидкости сохраняется. Бывает, что мы попадаем в своеобразную ловушку, условно обозначу так: в ответ на какую-нибудь проблему сустав «решает», что она возникла из-за недостатка синовиальной жидкости и жидкость начинает вырабатываться в увеличенном количестве —> сустав отекает, болит из-за повышенного давления —> мы откачиваем жидкость, чтоб снять отёк и уменьшить боли —> сустав думает, что жидкости мало и даёт команду на её увеличение —> синовиальная жидкость вырабатывается в ещё БОльших объёмах —> ловушка, замкнутый круг. Поэтому подход к вопросу желателен дифференцированный. Это — со слов лечащего ортопеда (довольно давно, несколько лет назад ещё).

О симптоматической и базовой терапии артрита

Автор: участник форума **RedMen**.

Лечение артрита (в том числе псор. артрита – ПА) в современной медицине делится на две составляющие: симптоматическая терапия + базовая терапия.

Симптоматическая терапия борется с симптомами – болью, скованностью, жаром, зудом – с сиюминутными проблемами. Препараты симптоматической терапии (ПСТ) рассчитаны на получение достаточно быстрого эффекта (минуты, часы) и на относительно короткий период действия (часы, дни). К ПСТ относятся, в частности, различные НПВС [диклофенак, ибупрофен, индометацин, мелоксикам (мовалис) и др.] в разных формах и большинство т.н. “народных средств”.

Базовая терапия борется с источником болезни, с воспалительным процессом в целом. Препараты базовой терапии (ПБТ) рассчитаны на получение небыстрого (дни, недели), но устойчивого долговременного (недели, месяцы) эффекта. К ПБТ относятся такие препараты, как метотрексат, сульфасалазин, арава, и др.

Не существует препаратов, которые действовали бы быстро и надолго/навсегда. Поэтому при лечении артритов следует комбинировать препараты обеих групп – ПСТ + ПБТ. Надеяться на что-то одно бессмысленно просто в силу характера болезни и характера препаратов.

Теперь “точечные” ответы.

‘Tusya’, on 19 Nov 2012 – 17:00, said:

Подскажите, пожалуйста, стоит ли принимать НПВС (в частности, мовалис), если боли терпимые, а припухлости на суставах небольшие? То-есть как обезболивающее он мне пока не особо нужен, могу терпеть.

Выбор тактики целиком ложится на лечащего врача/пациента. Важно не пропустить момент, когда “могу терпеть” вдруг переходит в “поздно терпеть” – это приходит с опытом.

Quote

А вот что касается его противовоспалительного эффекта? Я так понимаю, что воспаление нужно снимать и желательно побыстрее, но нужно ли делать это с помощью НПВС? Или лучше сначала пытаться всякими мазями и народными средствами?

Т.н. “народные средства” – те же НПВС, только в другой форме. Преимущество медицинских препаратов перед народными средствами – в точной дозировке, позволяющей точнее рассчитать время приёма/действия лекарства.

Quote

ЖКТ у меня очень неочень, не хочется его испытывать на прочность без особой необходимости.

Без особой необходимости – не стоит. См. также ответ на первую цитату.

Quote

Я совсем запуталась, суставы не то чтобы очень болят, но почему-то начали увеличиваться в объёме и стали плохо гнуться. Сегодня проснулась, одно колено конкретно больше другого, не болит, но как-то гнётся плохо, видно, из-за того же увеличенного объёма. Я уже думаю – может, у меня не псор. артрит (ПА), а что-то другое, уж очень быстро по суставам стало распространяться. И в связи с этим не могу определиться, как мне всё-таки лечиться.

ПА может распространиться очень быстро, если пришло его время. Болевой синдром при этом необязателен. Для выработки стратегии и определения тактики – к ревматологу, в одиночку воевать не стоит.

Тибетская медицина при псор. артрите глазами очевидца

Автор (текст и фото): участник форума **Rekorb**

Обсуждение в форуме — в теме [«Тибетская медицина и псориаз»](#) (откроется в новом окне)

Тибетская медицина неразрывно связана с буддизмом, и хотя, конечно, применяется к любым людям и болезням, 😊 но, как и в аюрведе, методы лечения и причины болезней рассматриваются в русле буддистского взгляда на устройство мира.

Конкретно про псориазический артрит (ПА) я спрашивал у разных тибетцев, связанных с медициной. Они считают, что эта болезнь, как и большинство системных заболеваний, носит провокативный характер. Привёл один человек такой простой пример: вот лежит у тебя книга, ты сидишь занимаешься. А по книге бегают тараканы. Тебя это раздражает, ты в какой-то момент — хвать их тапком! Или ещё хуже — из баллона с дихлофосом. У этих тараканов тогда будут проблемы, которые являются следствием провокации. В буддизме вообще этому много уделяется внимания. Поэтому и благовоения тибетские отличаются от индийских — у них нет палочки. И делают их иначе (ещё и различают по назначению!). Я спрашивал — почему? Потому что сжигание чего-либо может спровоцировать каких-то существ на ответную негативную

реакцию. Поэтому тибетцы так сильно отличаются от индусов в отношении к мусору: у них есть урны и они не жгут мусор по вечерам перед домом/магазином!

С тибетцами я был знаком и в Москве, но это были единичные контакты, европеизированные люди, много лет живущие на Западе. Поэтому это как бы и не считается... а реально я увидел их в первый раз, когда приехал в Дели и по совету опытных индостанцев решил поселиться не в самом центре, в известном Пахарганже, а в тибетской колонии (место называется Маджну катила), это на окраине города. Это самая настоящая колония, с железным забором и воротами, которые закрываются на ночь. По сравнению с остальной частью города первое, что бросается в глаза и уши — там никто не орёт, есть мусорные вёдра и очень много людей в красных простынях и с раскосыми глазами. Ну про красные простыни понятно, это традиционный цвет монашеской одежды. Всё остальное оказалось сюрпризом. 😊

Ввиду того, что в тибетской медицине человека рассматривают, как совокупность элементов (по типу аюрведы, но при более детальном сравнении — многое не похоже) из «слизи», «желчи» и почему-то «ветра», и здоровьем считается правильный баланс этих составляющих, а проблемы возникают из-за нарушения этого баланса, то и методы лечения — разные. Диагноз ставят, как и китайцы — по пульсу (ещё мочу иногда берут на анализ... я не видел, как происходит анализ, видимо, на глаз и на нюх 😊). Как это работает, не знаю, но как китайцы, так и тибетцы весьма метко определяют проблемы, послушав пульс...

Стеллажи с тибетскими текстами, в том числе и по медицине:



Лекарства они делают в виде коричневых шариков, используют очень много трав. Также есть система прижиганий *мокса* (не пробовал), есть массаж под названием *ку-нье* (пробовал, расслабляет хорошо). Для массажа тоже используют масла с травой. Также диеты разные выписывают.

Однако наряду с этим в тибетской медицине уделяют важное внимание такой вещи, как поведение («чопа» по-тибетски). При каких-то болезнях совершенно нормальной может быть рекомендация выполнять некую тантрическую практику на протяжении недели-двух или дольше (божества тоже делятся на классы, разные классы отвечают за разные болезни). И если у индусов это обычное дело — молиться своим Ганешам и Шивам просто для того, чтобы они помогли по жизни (хотя у них тоже разные боги для разных дел: Ганеш, например — покровитель студентов), то у тибетцев это может выступать как одна из сторон лечения конкретной болезни. Связано это с тем, что так как многие болезни рассматриваются как провокация, то и лечить надо, соответственно усмиряя этот процесс — типа взывать к устрашающего вида Ваджрапани какой-нибудь, которая повелевает всеми существами определённого вида, которые связаны с этой болезнью и т.д. (все эти божества довольно жуткого и свирепого вида, в отличие от индийских, нередко они яростно топчут ногами тела людей, пылают огнём и т.п. в том же духе). Кому интересно, полистайте в сети картинки хорошего качества, я был в музее традиционных тибетских ремёсел — очень любопытно, очень много символизма, явно ощущается влияние Китая и Индии с двух сторон. Картинки поражают своей свирепостью... 😊

Для белых людей это может выглядеть непонятно и дико, да и делать такие практики человек может, только имея на то наставления и разрешение от ламы или кого-то ещё, кто может давать такие посвящения, поэтому некоторая мистико-эзотерическая часть тибетской медицины попросту недоступна. Могут дать рекомендации по освобождению живых существ, например (это вроде может делать любой), просто тупо пойти купить у рыбаков живой рыбы и выпустить её в море. 😊

Вообще, когда тибетский доктор говорит про чопа (поведение), это означает не разовое действие, а изменение своего отношения к чему-либо, смена шаблона поведения в какой-то ситуации. Если вспомнить поговорку про то, что все болезни от нервов и только сифилис от удовольствия, то определённый смысл в этом есть, конечно, но очень отдалённый от конкретного «*вот тут болит нога*».

Докторов тибетских лучше искать в первую очередь среди тибетцев. Например, в Дхарамсале (где находится резиденция Далай-ламы) есть аптека хорошая и как минимум два доктора, которые имеют статус официально одобренных, приём стоит опять же какие-то смешные деньги, я не помню... ну баксов 10, может. Лекарства тоже обычно не очень дорогие, зависит это от компонентов.

Если в Москве, то тут надо обязательно смотреть, кто курирует, откуда, где и у кого учились и т.д. Легко попасть на каких-нибудь бурятских жуликов-алкашей, где и приём подороже — пару тысяч попросят 😊 Обычно же появление реального доктора объявляется на официальных сайтах. Например, ежегодно в Москву приезжает официальная делегация крупного тибетского монастыря, название не помню, вроде Дрепунг, они всегда привозят с собой монастырского доктора, к которому можно попасть на приём. Есть Школа тибетской медицины, вроде там как раз и работает известная доктор Пунцог.

Также у тибетцев есть такое травяное лекарство, как чудлен. Его изготавливают специальные доктора (не всякий умеет и имеет право делать) для использования в какой-то конкретной буддийской практике. То есть человек, получив это лекарство, потом идёт в пещеру/квартиру, запирается там, ежедневно делает определённый тантрический ритуал и ест эти лекарства, соблюдая строгую диету и поведение на протяжении 7 дней или больше. Эти чудлены используют и для излечения от конкретной болезни, и для сохранения здоровья и долголетия.

А ещё у тибетцев есть своя йога, весьма аутентичная и древняя, называется янтра-йога. Сейчас по ней есть инструкторы и в Москве тоже (опять же настоящие, не фейковые — к счастью, по этой йоге пока вообще нет липовых инструкторов, но они, несомненно, появятся позже). Йога эта была тайной, закрытой ещё 30 лет назад, от хатхи отличается довольно сильно (вообще не похожа), по личному опыту и опыту двух других знакомых артритчиков — очень, просто очень действенная. Опять же — уж не знаю, как оно работает, блин. Не нужно делать никаких напряжений, закручивать ноги за уши и т.п., просто ритмичные движения с дыханием на счёт. Я пробовал в Индии тай чи, на тай чи тоже не похоже совсем 😊
Но главное — даёт эффект по суставам. Занимался раньше индийской хатха-йогой, познакомившись с янтрой, перешёл на неё и не перестаю удивляться.

Об иглотерапии, кровопускании. Выглядит стрёмно, но по ощущениям совсем не больно, потому что иголки очень тонкие, скорее щекотно в момент протыкания:





После кровопускания кладут на матрасик, втыкают иглы, на некоторые насажены какие-то штучки, которые поджигают, и они дымятся. Не больно, сеанс идёт примерно полчаса, потом иголки вынимают.

Сейчас, кстати, в Москве можно попасть на приём к самым настоящим тибетским докторам с репутацией без всяких фейков и подделок. Денег, правда, берут недёшево... ну, потому что организуют это всё наши русские бизнесмены. Одна моя подруга с ревматоидным артритом (сама врач) недавно как раз была у известного тибетского доктора Пунцог (Пунцог Ванмо (?), но точно не помню полное имя). Нужно бы её хорошенько расспросить, что да как...

Пожалуй, мне больше нечего вам рассказать про тибетскую медицину, не особо я знаток... Работает, помогает, в первую очередь — как поддерживающая терапия.



Сергей РК: Обобщение моих знаний про метотрексат

Автор: участник форума **Сергей РК**

Обсуждение в форуме — в теме <https://psoranet.org/topic/813/> (откроется в новом окне)

Я не знаю, чего хочу сам от этого сообщения. Предостеречь человека от приёма метотрексата (МТХ)? Однозначно нет. Склонить его к приёму? Ну конечно же, тоже нет! Дать адекватную информацию, чтобы человек «взвесил все за и против, и принял единственно верное»... и прочая болтовня ни о чём? Розовый кефир и сопли? Конечно же, нет! Ну тогда какого чёрта я это пишу? А такого, что у меня богатый опыт по МТХ, типа «проверено на себе», и ещё взгляд человека с высшим мед. образованием, т.е. «почти трезвый взгляд». Ну ладно, хорош триндеть, см. ниже...

Начнём с минусов.

Первое – снижение иммунитета, или иммуносупрессия, как хотите. Это не просто словосочетание, не метафизическое понятие, а вполне себе реальное. Что это значит? Да всё просто – возникают частые ОРВИ (может, и раз в месяц, а может, и чаще — впрочем, не всегда), а может, и другие инфекции, не возникающие в норме (ротовая полость, урогенитальная область, глаза – это наиболее частые). Может, ещё и кандидозы (грибковые поражения). Но наиболее часто – увеличение ОРВИ на единицу времени. Это не смертельно, но знаете ли.... Очень не здорово раз в месяц заявляться на работу с температурой 38 (не будешь же каждый месяц больничные брать). Почему я поставил ЭТО на первое место? Всё очень просто — иммуносупрессия может привести к таким последствиям (тяжёлые, трудноконтролируемые инфекции), что псориаз и псориатический артрит (ПА) покажутся лёгким недоразумением. Но, к счастью, эти случаи достаточно редки.

Второе – это, пожалуй, всякие «печёночные реакции». Ну вот действует он негативно на печень, и всё тут. В большинстве случаев речь идет о бессимптомном повышении трансаминаз в биохимическом анализе крови (АСТ, АЛТ). Повышаться может вплоть до 10 норм, но повторюсь, чаще это бессимптомно, но иногда... и тут мы переходим к следующему, третьему минусу:

Третье – это диспепсические явления (большая форма патологических состояний ЖКТ под общим названием). Что это? Тошнота (особенно в дни приёма таблеток), изжога, горечь во рту, отсутствие

аппетита. Всё это уже может говорить о лекарственном гепатите (поражении печени), вероятнее всего – обратимом, при условии отмены препарата. А если ещё и ко всему перечисленному присоединилась желтуха... то сами понимаете, дальше принимать МТХ нельзя, уже нужно будет лечить гепатит. Почему все эти явления на втором и третьем местах соответственно? Просто это то, что скорее всего вас будет «мучить» каждый день. Пусть незначительно, например – изжога по ночам, тошнота по утрам... не смертельно опять же, но каждый день!

Четвёртое, и последнее из масштабных – опасность зачатия ребенка во время приёма. Более актуально для женщин. Причина банальна и проста. Если произошло зачатие, и мама принимала метотрексат, то даже в том случае, если она отменила его сразу после момента предполагаемого зачатия, то он (МТХ) будет определяться в крови ещё как минимум месяца 2 (+/-). В это время оплодотворённая яйцеклетка уже будет активно делиться, а метотрексат ей будет активно препятствовать. На данном этапе для плода это будет означать катастрофу, а для женщины это будет однозначно прерывание беременности — аборт, попросту говоря. Для мужчин всё не так плохо. Если смогли зачать во время приёма МТХ, то с большой вероятностью всё будет ОК. В этом случае будущая мама должна ограничиться стандартным объёмом обследований (анализ на врождённые патологии и УЗИ-контроль раз в 2 месяца, по-моему).

Теперь о плюсах. И они, как ни странно, тоже есть.

Первое и наиболее важное, а также бесспорное — это эффективность. Доказана неоднократно в больших международных исследованиях с очень высокой достоверностью. По-простому это значит, что у достаточно большого процента людей с псориазом и ПА метотрексат будет эффективен. Гарантии, конечно, нет, что ИМЕННО ВАМ он поможет, но вероятность этого высока. Далее...

Второе и не менее важное — это доступность препарата. Особенно важно сейчас, в момент кризиса. Возможно, скоро из аптек пропадёт методжент, давным-давно уже нет метотрексата Эбеве, НО! Обычный НАШ метотрексат никуда не денется, его можно найти в каждой второй аптеке, да и стоит он около 200 рублей. В зависимости от дозы этого хватит на месяц-полтора, так что вот так — доступность важна!

Третье — это частично вытекающее из первого следствие. Метотрексат применяют для серопозитивных и серонегативных артритов очень давно, по-моему, с 1957 г. (?). И это означает, что накоплен огромный опыт использования данного препарата. Другими словами, все его положительные и отрицательные реакции на организм хорошо прогнозируемы. Схема, что называется, «вылизана» до максимума, на который МТХ способен. А негативные реакции в некоторой степени можно предсказать и предотвратить, пусть и путём отмены или снижения дозы. Для примера ссылка, относящаяся к первому и третьему пунктам: <http://psoranet.org.uk/uploads/SR-Karataeva.pdf> . (Международные ссылки даже искать не стал, ибо плохо знаю специфический медицинский английский, это может занять у меня много времени.)

Ну как бы вот и всё. Прошу обоснованной критики.

П.С. И да, за механизмами действия и умными терминами прошу сюда — http://www.rlsnet.ru/mnn_index_id_955.htm .

Всем удачи и здоровья!

Средства и методы снятия обострений псориатического артрита

Собрал: участник форума **FROL**

Обсуждение в форуме — в теме [“Псориатический артрит”](#) (откроется в новом окне)

Что предпринимать в качестве первоочередных мер тем, кто столкнулся с обострением псориатического артрита (ПА)? В форуме постоянно обсуждается этот вопрос, существуют различные точки зрения на его решение. В данной статье сведены вместе средств, способы и методы, применяемые некоторыми участниками форума при обострениях ПА. Приглашаем всех делиться своим опытом по этой проблеме. Вы можете изложить свой опыт преодоления обострений ПА, привести методики снятия обострений, которые помогли вам и могут принести пользу другим. Можно изложить применяемые вами средства и способы, в т.ч. комплексные, в указанной выше теме форума.

Методики McSure снятия обострений ПА

Экстренно-радикальный метод:

Таблетка диклофенак-ретард 100 мг (разжевать) + охлаждающий компресс (спиртосодержащие жидкости, снег или лёд, контрастный душ). Варианты эффективных охлаждающих компрессов: настойка сабельника: медицинский спирт 0,33л на пачку сушеного сабельника из аптеки, настаивать в темноте 21 день; радикулитный массажный гель-бальзам от “Калины” или от других производителей.

Щадящий метод:

Если у вас, кроме ПА, есть большие очаги псориаза на коже – срочно сведите бляшки, но только не гормоналками! Цель можно будет считать достигнутой, когда обострение ПА перейдет в хроническую стадию, т.е. не будет опухлей в суставах и боли при движении. Чтобы отдалить следующее обострение ПА, желательно периодически (поочередно, через месяц) пить настойку сабельника (декопа) и листа брусники...

В холодные месяцы, когда артрит склонен к обострениям:

10 дней пьем чай из корня окопника и мажем суставы “Живокостом”, потом 10 дней пьем чай брусника+шиповник и мажем суставы “лошадиным” гелем, потом 10 дней пьем чай только из шиповника и мажем суставы настойкой тройного одеколona. Весь период можно раз 2-3 дня добавлять в рацион 50мг таблетку диклофенака – для снятия скованности и болезненности по утрам.

Преодоление сезонного зимнего обострения псориаза и ПА:

Артрит существенно отступил после применения: настоя брусничного листа с шиповником, солидоловой мази с вазелином и Борой-плюс в качестве ароматизатора, дегтярного мыла, диклофенака в таблетках 100мг (от ПА), плюс соблюдалась жесткая антипуриновая диета с принятием ежедневно 300 мг аллопуринола в таблетках.

Способ Kulau-Ierous лечения ПА в стадии обострения

Включает в себя следующий арсенал средств.

Лечение листьями лопуха в период обострения:

1. Берем свежие и молодые (светло-зеленые) листья лопухов, моем шампунем или водой с мылом, ополаскиваем и 2-4 часа подсушиваем на ветерке на веревке (как белье). Подсушивание проводят для того, чтобы в поверхностных слоях листа (в его устьицах – «дыхалке» листа) было как можно меньше воды. При передаче ФАВ от листа через масло сквозь кожу к воспаленному суставу, вода – это наипервейший враг. Она с маслом не смешивается и является непреодолимым физическим барьером для проникания лекарства, растворенного в масле. А вот, если лист сухой, то ничто не препятствует прохождению ФАВ от листа к больному органу.
2. Нижнюю (войлочную) сторону листьев лопуха, слегка смазываем любым растительным маслом (можно смазывать и сам сустав, а не лист) и прикладываем к суставу этой намазанной стороной. Масло подходит любое жидкое растительное – его задачи: проникнуть в лист, растворить лекарство в устьицах листа, и промолив собою нашу кожу, образовать «мостик» от листа к воспаленному суставу по которому будут проникать ФАВ.
3. Сверху на лист накладывают вощеную или промасленную бумагу (можно п/э пленку – но это хуже – под ней, потеет сильнее, а пот – это вода, враг переноса ФАВ).
4. Плотнo прибинтовываем лист к суставу (надеваем чулок и прибинтовываем и т.п.) – делаем компресс.
5. Оставляем на ночь. Утром все снимаем, можем помыться. Все действующие ФАВ доставлены на место и «работают над воспалением».

Питье трав во все периоды (с перерывами):

1. Отвар листа брусники вместе с хвощом полевым (50% на 50% по массе) с заваркой в термосе 2 раза в день по полстакана. После стал добавлять 20 % крапивы. Этот сбор пил дольше других.
2. В отвары трав 40% брусники + 40 % хвоща полевого добавлял зимолюбку (*Chimaphila umbellata*) (20%). Иногда для уменьшения риска образования щавелевой кислоты в организме добавлял крапиву (20%).
3. Употреблял отвар корня лопуха. (1 ст. ложку корня заливал 2 стаканами кипятка в термосе) по 0,5 стакана 3 раза в день. Иногда добавлял крапиву (20%).
4. Из чистых трав пил отвар спорыша.

Эти отвары чередовал, правда, нерегулярно – сбор «1» пил чаще всего.

Паровая баня с веником в период относительного затишья суставных болей (2 раза в неделю).

Подробности – в статье “Применение лопуха при лечении артрита в стадии обострения”, см. [ниже](#).

Способ рома32 снятия симптомов ПА

Через пару лет после появления псориаза на коже начали болеть суставы – и локтевой, и плюсневый, и фаланговые – и все разрозненно. Бывало, пальцы приобретали вид сосиски. Всегда помогало устранить эти симптомы следующее:

1. Регулярное голодание по 1-2 дня через одну-две недели.
2. Бальзам Дикюля для лечения суставов (местно).
3. Энтеросорбенты (на мой взгляд, лучший – полисорб, принимал 5 г его 1 раза в сутки разведенным в воде).
4. Бифидумбактерин (можно чередовать с энтеросорбентами по 10 доз один раз в сутки утром).

5. Аспаркам или панангин по 1табл. 3 раза в день в течение месяца.

(Про бальзам Дикуля для лечения болезней суставов, в т.ч. артритов и артрозов см. [ЗДЕСЬ](#).)

В составе бальзама: пчелиный яд, медвежья желчь, экстракт чаги, мумие, прополис, воск пчелиный, масло облепиховое, масло австралийского чайного дерева, масляные экстракты: гинкго билоба, алоэ, ромашки, чистотела, крапивы, шиповника, глицерин, гидролизат коллагена, декспантенол, ланолин, витанол, витамины А и Е)

Симптомы ПА уменьшились через 3-4 недели, а полное исчезновение припухлости и болезненности наблюдал где-то через полгода, остаточные болевые незначительные ощущения прошли примерно через год. Сейчас бывшие пораженные суставы (болели в разной степени) не беспокоят абсолютно, правда видна небольшая деформация на 4 пальце фаланго-плюсневого сустава, и локтевой не могу разогнуть так как правый – непораженный... Регулярные голодовки 1-2 дня через 1-2 недели практиковал полгода. Втирал бальзам Дикуля, пока были боли – обычно 2 раза в день... Применяю энтеросорбенты, дюфалак и бифидумбактерин и сейчас от случая к случаю – при первых признаках дискомфорта в ЖКТ. Справедливости ради надо сказать, что с тех пор я изменил кардинально рацион, временами провожу месячные курсы витаминотерапии (пентовит, вит. Е, С) плюс панангин, плюс настойки аралии, валерианы и тому подобные щадящие организм вещи и голодовки, но нерегулярно.

Думаю, голодовки, бальзам Дикуля и нормализация работы печени и кишечника сыграли главную роль, а остальное – вспомогательное.

Это мой опыт. В целом суставы не беспокоят уже года два.

Подробности – на стр. <http://psoranet.org/topic/4860/page-4>

Применение лопуха при лечении артрита в стадии обострения

Автор: участник форума **Kulau-leprous**

Обсуждение в форуме — в теме [«Лечение артрита лопухом»](#) (откроется в новом окне)

Всем нам известен лопух, репейник (семейство *Arctium*), их несколько видов, а наиболее знаком лопух большой — излюбленное растение в народной медицине. Его местообитанием являются мусорные места, обочины канав, кустарники, где богатые и влажные почвы. Используют корни лопуха, листья и плоды как мочегонное, потогонное, стимулирующее обмен веществ и противовоспалительное средство. И корнеплоды, и листья лопуха большого имеют богатый химический состав (эфирные масла, протеины, антоцианы, сапонины, витамины, каротины, смолистые вещества и т.д.). Замечательными целебными свойствами обладают его листья, что делает лопух весьма полезным для лечения таких суставных заболеваний, как артриты различного происхождения — от ревматоидного до псориатического (ПА), но со сходными симптомами — «прострел» в спине или боли в суставах. Известно много медикаментозных способов борьбы с проявлениями артрита, но универсальных нет: все они имеют свои недостатки (недостаточная эффективность привыкание, побочные эффекты и т.д.) и подходят не каждому больному.

Я хочу коротко поделиться своим опытом применения лопуха при лечении артрита в стадии обострения заболевания. Пару слов о своем заболевании. Началось всё 19 лет назад с травмы колена, приведшей к артрозу, после которого быстро развился артрит, постепенно распространившийся на целый ряд суставов, что на фоне моего псориаза диагностировался хирургом и ревматологом как псориатический артрит (ПА),

правда не слишком уверенно. Начал лечение с гормональных препаратов самого «тяжёлого» по последствиям и обилию побочных эффектов препарата – гидрокортизона; лечебные процедуры включали в себя весь арсенал – от различных таблеток до местного лечения – от ультразвуковой резорбции кортикостероидов через кожу, до внутрисуставных инъекций гидрокортизона. В итоге лечения получил хромоту и палку в руки, чтобы её подчеркнуть, а также перспективу неопределённо долгого курса лечения с неясным исходом, что «несколько мешало» моей тогдашней беспокойной работе, связанной с бегом – то в экспедициях, то на полигонах.

Исходной предпосылкой лечения листьями лопуха послужили, как ни скорбно признать — слухи. Слухи о том, что лечение артритов листьями лопуха, приложенными «насухо» — не помогает, а вот ежели «через масло» – то помогает. Хотя к чести моей признаю, что слухи расходились не на уровне «ОБС», а распространялись высококвалифицированными медицинскими работниками. Ничего не изобретая, я полагался на многовековой народный опыт, только сделал попытку немножко разобраться в чем состоит суть такого лечения. Ведь процессы нарушений кровообращения, изменения крови и соединительной ткани при ПА являются чрезвычайно сложными, и даже при описании в специальной литературе нет единого мнения по воспалению, как патологическому процессу. Тем более, что в этот местный процесс вовлекается в той или иной мере весь организм – такие системы, как иммунная, эндокринная и даже нервная. Ну, что при такой сложности можно определенно сказать?

Кроме того, нет четкого понимания действия физиологически активных веществ (ФАВ) лопуха на такие основные стадии воспаления как первичная и вторичная альтерации, экссудацию и пролиферацию ... (прошу простить за спецтерминологию, больше не повторяю). И с другой стороны неясно какие именно вещества, содержащиеся в лопухе ответственны за снятие воспаления и нормализацию физиологических механизмов. Однажды пришлось участвовать в «высоколобой» жаркой дискуссии на эту тему. Одни полагали, что противовоспалительные ФАВ в лопухе — это стероидные сапонины, другие, что нет – терпеноидные, третьи уверенно говорят о малополярных лактонах (сесквитерпеновых), четвертые о «веществах икс», представленных в эфирных маслах, пятые о «комплексном воздействии» липофильных компонентов ... Я, вот, например — не знаю. Подозреваю? – Да, но точно не знаю!

В итоге осталось неясным всё – ни арсенал ФАВ, ни механизм их действия. Были только слухи об успешном лечении столь неясным способом. На их основе был сделан вывод об определяющей роли липофильных и малополярных ФАВ, т.е. растворимых в маслах веществах, содержащихся в листьях, которые проникают с маслом через кожу. Тогда на основе этих слухов пришлось создавать для себя «систему лечения», которая включила следующий арсенал средств:

- **Лечение листьями лопуха в период обострения;**
- **Питье трав во все периоды (с перерывами);**
- **Паровую баню с веником в период относительного затишья суставных болей (2 раза в неделю).**

Если у вас проходит параллельно курс медикаментозного лечения, «это», я думаю, не помешает. Можно использовать данную систему «наряду», как дополнительную, если доктор ее не отменит из-за каких-либо противопоказаний.

1. Лечение листьями лопуха в период обострения

Данное лечение основано на том, что действующие вещества – жирорастворимые, а в воде растворяются плохо или совсем не растворимы. Поэтому, чтобы им проникнуть через кожу и попасть в организм нужен

жир, масло – среда, сквозь которую процессы диффузии их доставят к воспаленным тканям около сустава. Любая вода (на листе, в самом листе) в процессе транспортировки ФАВ к опухоли только вредит.

Процедура состоит в следующем.

А) Берем свежие и молодые (светло-зеленые) листья лопухов, моем шампунем или водой с мылом, ополаскиваем и 2-4 часа подсушиваем на ветерке на веревке (как белье). Подсушивание проводят для того, чтобы в поверхностных слоях листа (в его устьицах – «дыхалке» листа) было как можно меньше воды. При передаче ФАВ от листа через масло сквозь кожу к воспаленному суставу, вода – это наипервейший враг. Она с маслом не смешивается и является непреодолимым физическим барьером для проникновения лекарства, растворенного в масле. А вот если лист сухой, то ничто не препятствует прохождению ФАВ от листа к больному органу.

Б) Нижнюю (войлочную) сторону листьев лопуха, слегка смазываем любым растительным маслом (можно смазывать и сам сустав, а не лист) и прикладываем к суставу этой намазанной стороной. Масло подходит любое жидкое растительное – его задачи: проникнуть в лист, растворить лекарство в устьицах листа, и промолив собою нашу кожу, образовать «мостик» от листа к воспаленному суставу по которому будут проникать ФАВ.

В) Сверху на лист накладывают вощеную или промасленную бумагу (можно п/э пленку — но это хуже — под ней, потеется сильнее, а пот – это вода, враг переноса ФАВ).

Г) Плотнo прибинтовываем лист к суставу (надеваем чулок и прибинтовываем и т.п.) – делаем компресс.

Д) Оставляем на ночь. Утром все снимаем, можем помыться. Все действующие ФАВ доставлены на место и «работают над воспалением».

После процедуры ничего заметного с кожей не происходило, правда в этих местах у меня корок не было — только шелушение, мелкие бляхи, да иногда зуд. Масло впитывалось, оставался мокрый от растительных соков лопуха сустав. Довольный, как кот, сияющий от масла.

Как быстро уходила боль?

Это происходило не сразу, так что вот взял, прибинтовал лист, утром снял — ура, не болит, пошел сдал 100-метровку за 9,5 сек — нет, так не было. Суставные боли при воспалениях носят хронический характер, а лопушок — это не инъекция новокаина. Он свое дело делает незаметно, медленно снимая воспалительный процесс, с которым и уходят болевые ощущения. Ежедневно делаешь эту процедуру и сам не знаешь, почему через месяц, может два все становится ОК — то ли боль ушла, то ли ты к ней привык и не замечаешь? Прямо как у хокку Исса «Тихо ползи улитка — вверх по склону Фудзи, вверх — до самых высот».

Проверка правильности проведенной процедуры.

Если Вы все сделали правильно, то наутро лист из упругого зеленого красавца превратится в вялый тонкий грязно-серый «ошметок» — все нужные ФАВ из него доставлены по назначению.

Цикл процедур обертываний лопухом с маслом проводится ежедневно, но этот процесс достаточно долгий, может занять месяц-два, пока не почувствуете облегчение.

Замечание.

Лучше всего использовать светло-зеленые майские листья, но процедура «работает» не только с майскими листьями, у меня был опыт и с октябрьскими (темными, старыми, изъеденными гусеницами репейной моли). Можно, конечно, и их — что-то из ФАВ в них еще осталось. Но это заметно хуже.

Добавление (апрель):

Дачная пора-запарка... береглась как могла, и на корточках не сидела, и весь огород проползла на корачках, ну думала спину прихватит или колени, или кисти, ан нет — резко, буквально за полсутки, опух сустав на мизинце. Больно было сильно, всё опухло и покраснело. Инфекцию я исключила сразу, так как не было

повреждений кожи. Завтра сделаю опять мазилку яично-медово-уксусную, но по скорой меня спас лопух. Взяла листик лопуха, сложила, постучала по нижней стороне, намочила и ею же обмотала палец, сверху резинку от денег, чтоб не отваливался — и удобно, и вроде как лечит.. К вечеру покраснение снялось, опухоль наполовину спала, а больной сустав на прощупывание больше болью не отзывается, за полдня сменила штуки три таких повязок, лопух прямо жух и высыхал конкретно. Вот думаю — лечь спать, что ли, с ним?...**Итог:** 3 дня лопуховой повязки на пальце — и ни воспаления, ни опухоли, ни боли как не бывало, наверное, ещё пару дней для профилактики надо бы походить...

2. Питьё трав во все периоды (с перерывами)

Назначение — и мочегонное, и противовоспалительное. Мой опыт включал разные травы и их комбинации. Однако, на многокомпонентные травяные сборы я «не вёлся», несмотря на уговоры, из-за отсутствия хоть какого-то понимания их действия. Использовал три альтернативные друг дружке простые комбинации:

А) Отвар листа брусники вместе с хвощом полевым (50% на 50% по массе) с заваркой в термосе 2 раза в день по полстакана. После стал добавлять 20 % крапивы. Этот сбор пил дольше всех. Если сам собирал хвощ — то сушил в тени (он должен остаться зеленым). Если хвощ был покупной (что чаще) — смотрел, выбирал, чтобы он был не желтым — такой хвощ на лекарство не годится.

Б) В отвары трав 40% брусники + 40 % хвоща полевого добавлял зимолюбку (*Chimaphila umbellata*) (20%). Иногда для уменьшения риска образования щавелевой кислоты в организме добавлял крапиву (20%).

В) Употреблял отвар корня лопуха. (1 ст. ложку корня заливал 2 стаканами кипятка в термосе) по 0,5 стакана 3 раза в день. Иногда добавлял крапиву (20%).

Г) Из чистых трав пил отвар спорыша.

Эти отвары чередовал, правда, нерегулярно — сбор «А» пил чаще всего.

Важные замечания:

1. Для компенсации ухода калия из организма при таком ежедневном мочегонном принимал глюконат калия, и в рационе следил, чтобы были продукты богатые калием. В летнее время можно успешно обходиться огуречным соком или просто огурцами, где высокое содержание калия.

2. После месячного цикла питья трав нужен месяц-два отдыха «для восстановления организма». Это очень важно.

3. В отсутствие обострений ПА перерывы в питье трав у меня иногда достигают нескольких месяцев. И самое главное.

Любые питья мочегонных трав я бы проводил при консультировании с врачом с мониторингом (периодическим контролем) кислотности мочи. (Скажем, после месячного цикла питья отвара трав сдавать ее на анализ pH). Длительный приём таких травяных отваров вызывает, вот, например, от хвоща — подкисление мочи, поэтому у кого стойкая кислая реакция мочи, то уж во избежание кристаллизации уратов нужно будет ощелачиваться чем либо, скажем сменив отвар, или перейти на огуречный сок, да диету с ограничением углеводов и соли. И наоборот — у кого стойкая щелочная реакция. (А иначе, не дай Бог, может быть образование камней).

3. Парная банька на периоды между обострениями

На все периоды между обострениями в эту схему лечения ПА входит баня. Она служит для поддержания себя в работоспособном состоянии. Сауну как лечебный фактор я не считаю эффективной, полагая, что для

поддержания себя в этот период обязательна именно русская баня. Баня должна быть с паром и с березовым, а то и с хвойным веником.

Желательно режим в парилке отрегулировать так, чтобы достигать самого главного в бане, особенно для нас, «артритных бойцов» — «легкого пара» (мелкого, совершенно невидимого глазом водного аэрозоля). У меня в бане этот режим при горячих камнях реализуется при температуре 70-80 градусов Цельсия и относительной влажности — 35-40%. Обычно делаю 4 захода с интенсивным обязательным прохлопыванием больных суставов. Но естественно, это надо делать очень аккуратно, чтобы не повредить кожные покровы — иначе из-за может высыпать псор из-за эффекта Кебнера. Охлаждаюсь на воздухе, в бочку с холодной водой не окунаюсь, снегом не обтираюсь (не рискую, а так, бы с превеликим...).

Хожу в баньку весь теплый сезон 2 раза в неделю (с середины апреля по октябрь). Зимой, хожу, по возможности — в городскую баню.

На псор особого влияния бани не отмечу, ну разве, что есть чуть косметический эффект. А вот, на псориатический артрит, действие несомненно — без бани давно сидел бы на инвалидности. Замечание — с покрасневшим суставом в баню не хожу.

ИТОГИ:

Ясно, что клинической проверки на сотнях энтузиастов данная система не проходила. Но на себе я ее испробовал.

Лечение лопухом проводил за 19 лет четырежды в периоды обострения. Что имею — при 19 летнем стаже ПА поддерживаю себя в работоспособном состоянии и последние лет 10 без медикаментозного лечения. Конечно, несколько раз бывали обострения, но снимал боли найзом и кеторолом, а воспаление мазями на основе нестероидных препаратов (кетонала и т.п). После этого опять выбрасывал «таблетки» и вписывался в «систему».

Всё сказанное мной — это не врачебные рекомендации, а сводка моего опыта. У меня, считаю, его итог в целом положительный.

Самый положительный результат лечения — то что я на ногах, что не стал инвалидом. Конечно утверждать о полном выздоровлении нельзя, можно говорить, достаточно осторожно — скажем, только о ремиссии, а не о выздоровлении. И вот почему:

а) Некоторые остаточные явления сохранились, скажем слегка дают чувствовать себя (иногда!) суставы ног, а также (что чаще) позвоночник, впрочем ему относительно ног «лечения лопушком» досталось куда в меньшей степени.

б) Факторы риска — действуют куда более «эффективно» на мой организм, чем на здоровый. Их два: переохлаждение, особенно от сквозняков и «запредельная» физическая нагрузка. Но оба фактора риска касаются, в основном, суставов позвоночника, где на ПА накладывается естественный круг проблем, связанных с износом межпозвоночных дисков и т.п.

Здоровья и майских листьев лопуха!

Опыт форума о нагрузке на суставы при псориатическом артрите

Автор: участник форума **Уайта**

Обсуждение в форуме – в теме [“Псориатический артрит и физическая нагрузка”](#) (откроется в новом окне)

Вступление

Суммируя опыт, я бы сказала так: да, нагружать, но правильно! – не делая резких и тяжёлых упражнений, прислушиваясь к себе, подбирая правильные упражнения.

В качестве вступления я приведу выдержку из одной [статьи об артрозе](#). Мысли, изложенные в ней, как мне кажется, отвечают взглядам форумчан.

“Давайте представим сустав как подшипник. Повреждённый артрозом, больной сустав уже потерял свою идеальную форму. Поверхность “подшипника” (или хряща) перестала быть гладкой. Более того, на ней появились трещины, выбоины и “заусенцы”. Плюс ко всему смазка внутри сферы загустела и подсохла, её стало явно недостаточно. Попробуйте пустить в работу такую конструкцию и вдобавок дайте ей нагрузку сверх нормы. Как вы думаете, от чрезмерного вращения такой деформированный “подшипник” может стать более гладким и ровным, а смазка более жидкой и “скользящей”? Или, наоборот, вся конструкция быстро сотрётся, разболтается и разрушится? По-моему, ответ очевиден: от чрезмерной нагрузки такой “подшипник” разрушится раньше времени. Таким же образом разрушаются и стираются во время движения любые подшипники, если в смазку попадает, например, песок и возникает избыточное трение. Нетрудно понять, что по той же схеме разрушаются от нагрузки уже повреждённые, потрескавшиеся и “высохшие” суставы. Значит, от упражнений, создающую чрезмерную нагрузку на больные суставы, этим самым суставам будет только хуже.

Так может быть, при артрозах вообще нельзя заниматься гимнастикой? Ничего подобного – можно и даже нужно. Гимнастика является важным методом лечения артроза. Однако из всех упражнений необходимо выбирать лишь те, которые укрепляют мышцы поражённой конечности и связки больного сустава, но при этом не заставляют его усиленно сгибаться и разгибаться. Наверное, после такой рекомендации многие из читателей удивятся: как можно загрузить мышцы и связки конечности, не заставляя при этом сгибаться и разгибаться её суставы?

На самом деле всё очень просто. Вместо привычных нам быстрых динамических упражнений, то-есть активных сгибаний-разгибаний ног, надо делать упражнения статические. Например, если, лёжа на спине, вы слегка поднимите вверх выпрямленную ногу и будете держать её на весу, то через минуту-другую вы почувствуете усталость в мышцах ноги и живота, хотя суставы в данном случае не работали (не двигались). Это и есть пример статического упражнения

Другой вариант. Вы можете очень медленно поднимать выпрямленную ногу на высоту 15 – 20 сантиметров от пола и медленно опускать её. После 8 – 10 таких медленных упражнений вы также почувствуете усталость. Это пример щадящего динамического упражнения.

Совсем иное дело, если упражнение выполняется быстро и энергично, с максимальной амплитудой. Размахивая ногами или активно приседая, вы подвергаете суставы повышенной нагрузке, и их разрушение ускоряется. А вот мышцы, как ни странно, при таких движениях укрепляются гораздо хуже. Делаем вывод: для укрепления мышц и связок при артрозах упражнения нужно делать либо статически, фиксируя положение в течение определенного времени, либо медленно динамически.

Кстати говоря, именно медленные динамические и статические упражнения не любит делать большая часть пациентов, поскольку выполнять их особенно тяжело. Но так и должно быть: правильно подобранные, эти упражнения укрепляют те мышцы и связки, которые у человека атрофировались из-за болезни. Поэтому на первых порах запаситесь терпением. Делая гимнастику, не спешите. Если вы хотите вылечиться, вам так или

иначе придётся приучить себя выполнять упражнения медленно и плавно, без рывков. Рывковое усилие способно лишь “сорвать” мышцы и не принесет абсолютно никакой пользы. И запомните: если какое-то упражнение вызывает резкую боль, значит, оно вам противопоказано или вы выполняете его неправильно. В таком случае обязательно проконсультируйтесь со своим лечащим врачом о правильном выполнении данного упражнения.

В завершение раздела о лечении артроза коленного сустава хочу затронуть один вопрос, который часто задают пациенты: нужно ли разрабатывать ногу длительной ходьбой и полезна ли ходьба при гонартрозе? Отвечаю: конечно, для здорового человека длительная ходьба полезна во всех смыслах – для сердца, для органов дыхания, для сосудов, для ног и т. д. Но при артрозе, особенно запущенном, коленные суставы не справляются даже с минимальной повседневной нагрузкой, а здесь предлагается загрузить их еще больше! Подобные действия, скорее всего, приведут лишь к обострению и дальнейшему разрушению суставов. Прежде чем нагружать, а точнее, перегружать колени, надо сначала снять обострение, укрепить мышцы ног и как следует подлечить больные суставы. Лишь потом можно переходить к активным повседневным действиям, постепенно наращивая нагрузку и ни в коем случае не допуская болевых ощущений.”

Опыт участников форума

bayliner

Мнение разное по этому поводу, но старайтесь не нагружать суставы.

McSure

Не нагружать суставы – согласен с предыдущими советами, что бы ни говорили другие.

zvl

Даже через боль нужно делать и пальцы сгибать во всех направлениях тоже через боль.

По поводу физики процесса... Я как-то нарыл статью в старом журнале “Наука и жизнь”. Там написано много чего, но суть проблемы следующая. В суставе есть жидкость, которая всё время смачивает поверхность суставов. Если её мало, то начинается боль при движении сустава или ощущение “заржавелости” сустава. Самое интересное, что жидкость увлажняет рабочие поверхности сустава именно при его движении, работе. Отсюда получается замкнутый круг – из-за псориаза количество жидкости почему-то уменьшилось, нам больно – мы не двигаем больным суставом. В суставе жидкости не прибавляется – нам ещё больнее, мы ещё меньше двигаем суставом. Вывод – надо больше двигаться через боль. Пример из жизни – очень напух сустав на фаланге одного пальца на руке. Через боль начал разрабатывать его эспандером, в результате вернул суставу полную работоспособность.

McSure

У меня несколько другая информация, которая косвенно подтверждается в “аутоиммунном” топике (про синтез белка).

При неинфекционном артрите (в отличие от коккового, когда после недолеченных воспалений различные стафило-гоно-кокки прячутся в суставы и строят непробиваемую для лекарств крепость) никаких реальных возбудителей, поселившихся в суставном мешке, нет. Но неправильно настроенный организм (сбой в генотипе или хромосоме) вдруг решает, что в суставе поселился “враг”. Посылает туда кучу фагоцитов и прочих защитников-уничтожителей инородностей. Те, прибывая на место, начинают (как неправильно сориентированный ОМОН) “гасить всех подряд”. Таким образом, нормальная работа сустава нарушается. Образуется опухоль, под покровом которой “защитнички” жрут хрящ сустава и отравляют суставную

жидкость продуктами распада. Что произойдёт при активном воздействии (через боль) на сустав? Усилится приток самопожирателей, они проведут свою работу более активно, в большем объеме.

Сделайте рентген больного сустава после такого “лечения”: у вас не останется хрящей, хотя сустав будет с виду подвижен. Но это будет уже НЕ ТОТ сустав... Оголённая поверхность двух трущихся суставов зарастает кальцием и происходит деформация или вообще сращивание в одно целое.

Так что же делать? Главное – не привлекать внимание организма к воспалившемуся месту! Обезболить, охладить до онемения!!! Чтобы организм не почувствовал проблемы и не послал в сустав своих “защитников”. В этом случае у вас есть шанс сохранить хрящ, а значит, и работоспособность сустава.

Хотя – у каждого свое мнение, но я всё-таки не врач-теоретик, а просто человек, испытавший всё это на своей личной шкуре... Поняв 5 лет назад, что реально происходит в моём организме, я перестал заниматься мазохизмом и намного успешнее борюсь с артритом – с тех пор ни один сустав не деформировался!

Tasha

Своего опыта у меня немного, но тот, что есть, показывает – НЕСОМНЕННО, физическая активность помогает бороться с артритом. Правда, я не занималась этим в период сильных обострений...

Genka

И мне это помогает. Только надо делать не резко, а постепенно доходя до максимума, и потом так же постепенно нагрузку снижать.

zvl

Я так думаю, что нагрузку надо давать всегда и постоянно. Например, постоянно (типа каждый день или через два на третий) ездить на велосипеде (таким образом разрабатываешь коленные суставы). И даже если начинается обострение. Потому что, по моему опыту, резко сустав не распухает – он болеть начинает, ощущение “заржавелости” и т.п. Замахается этот артрит сушить мне сустав и убирать оттуда жидкость, если постоянно эти суставы в работе.

Gap

Что я прочитала в новой книжечке про артрит (перевод с англ. , на англ. издано было в 1992, так что может, что-то устарело):

Псор. артрит относится к той же группе, что и анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Физ. упражнения – обязательно!!! Если больно – то противовоспалительные средства – снять боль и упражнения! В т.ч. упражнения на растяжение и дыхательные, с задержкой на вдохе (для профилактики сращения рёбер...). Плавание.

Отказаться от прыжков с вышки, футбола, водных лыж – выберите менее травматичный вид спорта (исключить упр. с нагрузкой на позвоночник). Твёрдая, но не слишком жёсткая постель, ортопедическая подушка, при сидении – каждые 30 мин. встать и подвигаться.

Если в течение 2-х часов после упражнений боль (из-за зарядки) не проходит, это означает, что или упражнения неправильно подобраны, или делаются неправильно (в смысле – если они вызывают или усиливают боль, то через 2 часа после упражнений вы уже должны от них “оклематься”).

Хорошо использовать стретчинг (упражнения на растягивание).

Нельзя долго валяться в постели, если только д-р не прописал.

ANS

По мере возможности делать разнообразные физические упражнения.

Tasha

Физ. упражнения при артрите помогают стопудово! Для того, чтобы чувствовать себя более-менее, ничего особенного делать не придётся. Для меня, к примеру, идеально подходит 15-20-минутная зарядка по утрам

ежедневно (результат – месяца эдак через 2) обычных упражнений (которые, ещё помню, давным-давно по телеку с утра показывали) – взмахи руками, наклоны, приседания, гантельки + упражнения для спины и пресса на полу и растяжка.

FROL ([Упражнения для суставов рук и ног](#))*

* Занимает 15 мин. в день, а у кого только кисти и локти, то и того меньше. – дадим артриту меньше шансов прогрессировать!

1. КИСТИ: а) Сжать-разжать (несколько раз, быстро); 2) поворачивать в обе стороны в лучезапястном суставе; 3) кисти (вскинутые, с выпрямленными пальцами) сгибаются вправо-влево, вперед-назад.
2. ЛОКТЕВЫЕ СУСТАВЫ (“Арлекин”). Плечи и плечевые суставы недвижны, руки свисают. Локти свободно (как на шарнирах) совершают колебательные движения.
3. ПЛЕЧЕВЫЕ СУСТАВЫ (“Пропеллер”). Руку, свободно опущенную, вращаем во фронтальной плоскости перед собой до появления чувства тяжести в кисти. Тренируем поочередно оба плеча. Каждую руку вращаем по часовой стрелке, затем – в обратную сторону.
4. СТОПЫ: а) Тянем носок (на себя и от себя), совершая небольшие колебательные движения; б) топчемся, переминаясь с ноги на ногу, на наружных боковинах стоп, на внутренних боковинах стоп, на пальцах, на пятках; в) поочередно каждой стопой совершаем вращательные (в обе стороны) движения.
5. КОЛЕННЫЕ СУСТАВЫ (работаем стоя, плечи прямые): а) Колени “вихляются”, совершая круговые движения, сначала вовнутрь, затем наружу (кисти рук расположены на коленях и как бы помогают движениям); б) ноги сгибаются и разгибаются (как бы пружиня).
6. ТАЗОБЕДРЕННЫЕ СУСТАВЫ: а) Отводим ногу в сторону (примерно на 90 градусов) и делаем лёгкое колебательное движение, стремясь увеличить угол; б) ходим на выпрямленных ногах, опираясь на всю стопу и работая только тазом.

Arcady

А также хорошо все эти упражнения делать в воде (в бассейне) + ходьба (не быстрая ходьба и не бег трусцой, а именно обычная ходьба – в виде прогулки), я вообще почти только пешком и хожу...

ANS

Настоятельно рекомендую ежедневно делать разнообразные упражнения для разработки шейных позвонков (повороты головы вправо-влево до упора, назад-вперед, касаясь подбородком груди, наклоны вправо-влево, круговые вращения головой в обе стороны, массаж шейных позвонков руками или массажером). Должно серьёзно помочь, на себе испытал.

ANS

О шейных позвонках. Последние несколько месяцев капитально занялся шеей, вращаю в разных направлениях каждый день. Результаты удивительные. Болевые синдромы почти полностью исчезли. Еще бы вправить на место пятый позвонок, который у меня давно выбит, как говорит доктор Богданов...

Tasha

Это точно! Я уже года два как начинаю каждое утро с массажа и вращения шеи (до основной зарядки), результаты очень хорошие. А ещё головные боли почти прекратились.

Genka

Разминать и массировать больные суставы совсем неплохо... К сожалению, во-первых, это не всегда

помогает настолько насколько хотелось бы, а во-вторых, нагрузка на такие суставы не должна быть чрезмерной, иначе будет только хуже, а вот определить эту “меру” довольно сложно, поскольку боль в этом случае не показатель. Вот поэтому, как мне кажется, лучше не пытаться сгибать больной сустав сам по себе, надо гнуть его чем-то другим.

Яснее на примере: можно, конечно, больные пальцы напрячь и попытаться сжать в кулак, но гораздо лучше- расслабить их и гнуть другой рукой до того же “кулачного” положения. Или положить руку на ровную поверхность, пальцы упереть в эту поверхность, а затем всю руку подать вперед, потом назад. Пальцы при этом согнутся-разогнутся, но опять-таки не напрягаясь и сустав будет работать не перегружаясь. Наверное, подобные упражнения можно придумать для любого сустава.

Kedr

А вот скажите, многие на форуме пишут про физические упражнения, зачем они делаются, чтобы боль снята или лечебный эффект есть? У меня, пока минут пять не похожу с утра, пятка болит, а так чтобы много ходил и двигался, и потом лучше было – этого не замечал.

Gul`sum

Ребята, действительно надо делать зарядку – не лениться, каждое утро и вечер, двигать побольше больными суставами, мне помогает, а стоит один день пропустить, так на следующий встать с постели утром, о-ох как трудно.

Сначала её нужно делать часто утром и вечером, а потом можно ослабить, т.е. только вечером. И вообще зарядку она сказала лучше делать вечером, когда все кости целый день двигались, и их еще больше растормашить перед сном. Так первый день еле-еле, через силу сделала упражнения по 5 раз – это первый день, а на второй уже значительно легче немного стало, сделала по 10 раз. Так что попробуйте. Начните с вечера.

Толян205

В последнее время замечал за собой “эффект выходного дня”. Как у меня выходной, так сразу суставы болят... Вроде разобрался с этим. В будние дни сплю по 6 часов, а в выходные до обеда. В общем, стал вставать ранехонько и в выходной, делать зарядочку и, так сказать, разгонять кровь по жилам. А досыпал уже где-нибудь в обед. В общем, пришёл к выводу, что нельзя себя оставлять без движения на долгое время, этим, думаю и объясняется утренняя “скованность”. Зарядка среди ночи звучит диковато, но может, кому и облегчит страдание.

Catia

Не унывай! Меньше думай о боли, двигайся, но не перегружай сустав.

help

Беготня – не самый лучший вид нагрузок, кстати. Во-первых, реши, что ты хочешь нагрузить. Сердце-лёгкие? Тогда самое эффективное из доступного – быстрая ходьба в гору, достаточно 15-30 градусов подъёма, первое время в среднем темпе, потом увеличить скорость. Можно по лестницам подниматься на ...дцатый этаж, вниз в лифте и обратно. Время – 30 мин. И поначалу контролировать состояние, ЧСС как минимум. Беготня вообще вредна, каждый шаг при беге – удар по голеностопному и коленному суставу – какая бы хорошая обувь ни была, удар принимает на себя передняя часть ступни, передавая дальше, мышцы и кости ступни одной ноги должны удерживать вес тела. При ходьбе, даже самой быстрой, таких ударов нет, динамика движений другая, пятка природой приспособлена для опоры, достаточно мощные кости голени принимают вес и нагружаются в вертикальном направлении (физики более вразумительно расскажут, в чём разница в нагрузке конструкции в разных направлениях, у меня по теормеху три балла было, таких подробностей не знаю).

Для нагрузки на мышцы нужна совсем другая тренировка, тут уж тренажёры подойдут, но не надо думать, что много калорий на тренажёре спалить удастся. Нифига подобного. Эффект для мышц начинается после 20-й минуты, за это время ноги-руки отвалятся. А вообще оптимальным видом “общей” нагрузки является плавание (не просто пребывание в воде, а именно плавание), оно сжигает наибольшее количество энергии, почти не нагружает мелкие суставы (актуально, у кого артрит), очень хорошо укрепляет ССС.

Silikaat

Кроме плавания, которое советует Хэлп, неплохо на велике гонять или хотя бы на велотренажёре. Никто не говорит, что бег вреден, просто при достаточно пассивном образе жизни в последние 10-15 лет сразу резко начинать бегать не рекомендуется. Нагрузка на колени и голеностопы будет офигенная, результат – боли а так далее, даже педали крутить на велике поначалу трудно, хотя, казалось бы, никаких вертикальных нагрузок нет, сидишь и сидишь...

Толян205

Для больных артритом рекомендуют выполнение физ. упражнений, при скованности даже через боль. Что не позволит ослабиться мышцам и привести к скованности суставов, из-за недостаточности их растяжения при движении.

Я, после 2 мес. очень малой подвижности попытался отжаться от пола... так, отжавшись один раз, упал и не мог найти в себе силы подняться 15 мин. А до этого без напряжения 3*45 раз.

Резко начинать, естественно, нельзя. Необходимо постепенно увеличивать нагрузки. Начиная с самого простого. Если это тот же бег, то лучше начать просто с пеших прогулок и не забывать про зарядку. Для нас спорт в его понимании будет травматичен, а вот физ. упражнения как раз полезны. Зарядка просто необходима! А бег или велопогулки, ну тут и здорового сложно заставить...

vos

Помог физиотерапевт и мой домашний врач, он дал мне книжку “Take care of yourself”, где есть упражнения, помогающие снять боль.

аргус

Исходя из логики процесса, мы имеем уменьшение межсуставной жидкости за счет фиг знает каких процессов, а именно ложных сигналов о поражении сустава, что даёт нам боль при трении частей сустава. Опять же, исходя из логики процесса, нагрузка на сустав даёт принудительное увеличение этой самой жидкости, и движение становится легче. Но с момента, когда мы начали разрабатывать сустав и ДО того, как жидкость начала принудительно поступать, мы имеем повышенный износ хрящевой ткани, которая, кстати сказать, несмотря на распрекрасную рекламу, не восстанавливается, в смысле – не нарастает. И вот тут каждый решает за себя. Мененько потерпеть боль и постирать суставчик или дать ему покой, покудова другие средства не подействуют или приступ не пройдёт.

Я для себя решила так:

1. Давать покой, если есть возможность, и срочно принимать какие-то меры, будь то вышеозначенный способ, смеськи масел с эфирами или Найз при поражении не очень большого количества суставов (палец, несколько пальцев, кисть, голеностоп и т.п.), в общем, при условной мелочи.
2. Разрабатывать через боль, желательно с частичным обезболиванием (обязательно с маслами и разогревающими эфирами), если поражение более значительное (кисти обеих рук, локтевые суставы, колени или всё сразу), это ускоряет процесс.
3. Давать покой, если затронут позвоночник, с постепенной разработкой, не через боль, то же с растирками и очень осторожно.

С сайта MedLinks.ru:

Людмила Александровна, врач-ревматолог:

Это прежде всего ЛФК (комплекс упражнений для укрепления связочно-мышечного аппарата, который вы должны выполнять несколько раз в день, чтобы не произошло то, что уже случилось с вашими связками вокруг локтевого сустава – сгибательная контрактура... Даже если есть обострение артрита, необходимо выполнять упражнения!

володя

- Лучшее всего начать с самого простого упражнения, а именно – сжимание и разжимание кулака. Десять раз.
- Кончиком большого пальца поочередно касаться указательного, среднего, безымянного пальцев, а также мизинцев. Десять раз каждое движение.
- Положить ладонь на стол и затем осторожно поднимать палец. Десять раз каждый палец.
- Ладонь также на столе, но теперь уже мы не просто поднимаем пальцы, но и вращаем ими – сначала в одну, а потом в другую сторону. Каждый палец вращать десять раз.
- Руку поставить в положение, как в школе, когда ребенок хочет выйти к доске. Локтем не сильно жмём на поверхность стола. Пальцы то сжимаем в кулак, то указываем ими в потолок. Делать это движение по очереди, сначала указательным, а затем всеми пальцами. Десять раз каждый палец.
- В том же положении выпрямленные пальцы сгибать в одну и в другую сторону, насколько это возможно. Второй рукой не помогать. Десять раз в каждую сторону.
- Исходное положение то же. Пальцы выпрямлены. Поочередно сгибаем и разгибаем первый и второй палец, затем второй и третий палец, третий и четвёртый палец, четвёртый и пятый палец. Десять раз.
- Всегда иметь при себе теннисный мяч. Сжимать и разжимать его, как только появится свободная минута.

Каргаполка

3 месяца делаю ежедневно (ну ладно, обещала быть честной – иногда пропуская по 2-3 дня) суставную гимнастику Ольги Янчук. Вещь! Если не пропускать, то эффект хороший, даже колени гнуться начинают, если же пропустить – через 4 дня скрутит не дыхнуть.

Суставная гимнастика О. Янчук – это 25 минутные занятия на канале ЖИВИ. Можно найти [Здесь](#). Честно все 32 занятия просто у кого-то стырила и нагло каждый день по ним занимаюсь. Упражнения очень мягкие, да и не скучно.

Кто такая Ольга Янчук, я не знаю. Знаю, что на этом канале есть её занятия, там же можно купить диски со всеми занятиями. В силу моей удалённости от России, купить я не могу, вот и нашла в инете. Хотя по-честному, лучше бы купила – удобнее с диском, да и от инета не зависишь.

Зарядку делаю с начала января [уже 3 месяца]. Эффективно! Все занятия по 20-25 минут, упражнения очень мягкие и простые. Ольга объясняет, как правильно делать, на что направлено то или иное упражнение. Какое надо делать упражнение при болях, какое не надо. Есть занятия, посвященные какой-то определенной зоне, или общие, или релаксационные. В зависимости от самочувствия или желания проработать что-то конкретное, я и выбираю занятие. При регулярном исполнении могу ходить прямо, стала лучше сгибаться-разгибаться, тянуться. Деформация в грудном отделе стала реже беспокоить (раньше не могла глубоко дышать и ужас! – чихать не могла).

Но! стоит процесс остановить на 3-4 дня, собрать себя не могу. Надо 2-3 раза сделать гимнастику, чтобы восстановиться. Да, упражнения можно делать в любое время: утром или вечером. Утром хорошо – потому что снимают скованность за ночь, вечером – снимают нагрузку с суставов. Хочу ещё освоить технику висцерального массажа (массаж внутренних органов), проблема в литературе.

Мне суставную гимнастику рекомендовал мой остеопат (кстати, Пегано тоже остеопат), ещё плаванье. Когда плавала, каждый день тоже отличный эффект был, надеюсь, в скором времени возобновить плаванье.

И ещё – посмотрите полезную статью [“Йога против артрита”](#).

Инвалидность по псориазу и ПА: для чего и как её получать

Автор: участник форума **RedMen**

Обсуждение в форуме – в теме [“Инвалидность”](#) (откроется в новом окне)



psora.net.org

*Наш сайт посещают, а также участвуют в работе форума люди, уже имеющие определенную группу инвалидности или желающие её получить. Как это сделать, с чего начать, каковы рекомендации при прохождении врачей, комиссий и т.п., как получить по льготе бесплатные лекарства, каких ошибок следует избегать? Своим опытом делится участник форума **RedMen**.*

Попытаюсь вспомнить, как это было у меня. А также мои нескромные комментарии глазами больного, а не врача, всё-таки я эту процедуру проходил (включая переосвидетельствования) четыре или даже пять раз. Описывать буду, как я во второй раз получал инвалидность (почему во второй раз, описано [ЗДЕСЬ](#)), в декабре-январе-феврале 2008-09 гг. В некоторых местах буду оговаривать про первое получение инвалидности, в 1991 году.

1. Врач (любой, кому скажешь о желании получить инвалидность, хоть участковый терапевт, хоть профильный специалист) даёт большую бумагу в несколько листов, называется она “Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь”. Там много строгих букофф, адресованных больному, а также врач перечисляет специалистов, к которым необходимо сходить и чьё мнение желательно. Попросите в этот список включить побольше специалистов, если это вам покажется нужным или есть время/желание ходить по кабинетам, но это необязательно. Необязательно увеличение количества врачей сыграет положительную роль, почему, см. ниже. Хороший врач должен сам предложить пойти на инвалидность, если я правильно понимаю. Организацией, дающей направление на экспертизу, может быть и поликлиника, и КВД. В моём случае это была поликлиника, на учёте в КВД я не состоял, а бумагу дала ортопед, у которой я наблюдался больше 20 лет.

Какой именно процесс будет в случае направления от КВД, я не знаю, но изменится он, видимо, ненамного.

2. Просматриваем список, записываемся ко всем специалистам, кто принимает по записи, заранее составив примерный план посещения врачей. Вот тут ничего не поделаешь, придётся тратить времени столько, сколько надо. Редко когда удаётся пройти больше 2 кабинетов за рабочий день из-за того, что часто нужные врачи работают в одно и то же время.

Так как я решил пойти на переосвидетельствование по пунктам “Псориаз” и “Псориатический артрит” , в моём случае этими специалистами были, ВНИМАНИЕ:

- ортопед
- ревматолог – по идее, должен стать ключевой фигурой если хотите получить инвалидность по артриту
- дерматолог – или он, если инвалидность по псориазу
- хирург (кто-то из названных трёх, иногда терапевт участковый должен дать направления на рентген, УЗИ, флюорограмму, МРТ по возможности; мне направления дали ортопед и ревматолог)
- терапевт (участковый терапевт попутно должен дать направление на различные анализы крови, мочи, кала, так что есть смысл терапевта посетить первым)
- невропатолог
- рентгенолог
- УЗИ (желательно подробнее, все больные суставы, все более-менее важные или больные внутренние органы)
- окулист
- ЛОР (ухо-горло-нос)
- кардиолог (я на сердце пожаловался).

Будьте готовы, что некоторые врачи принимают ТОЛЬКО за деньги, например УЗИ обязательно платно, от 300 до 400 руб. я заплатил за КАЖДЫЙ анализ УЗИ, а их было много, с десяток. Бесплатно будет только в том случае, если вас положат в стационар и УЗИ будут делать в стационаре.

Понятно, что список может меняться в ту или иную сторону в зависимости от заболевания, по которому идёте на инвалидность. В 1991 году врачей было точно больше, я шёл по графе “общее состояние здоровья, инвалид с детства”.

3. Собираем в одну папку ВСЕ (это важно!) имеющиеся на руках мед справки, выписки, заключения, результаты анализов, рентгеновские снимки и т.д., которые можете найти у себя. Не забываем страховой полис – брать его на все комиссии обязательно. Берём в регистратуре карточку. Если состоите на учёте ещё в какой больнице, например в КВД, тубдиспансере, наркодиспансере, то любыми правдами и неправдами получайте карточку оттуда, это нелишне, любой врач может запросить сведения, и что, опять ноги бить? На все документы лучше сделать ксерокопию.

Я НЕ БЫЛ на учёте в КВД, это вышло мне боком, почему, см. ниже.

4. Самая долгая и муторная процедура – обход врачей и специалистов. За неделю точно не обойдёте.

Замечу, что у меня поликлиника в 5 минутах езды на велосипеде от дома, а кому 1,5 часа ехать?

Будьте готовы, что в некоторые кабинеты придётся ходить дважды – по разным причинам. Будьте готовы к диким очередям (очередь – не обязательно плохо, делаем уши-локаторы и слушаем новости про врачей, к кому какой подход нужен, маленькие советы про то, как обойти то или иное препятствие на пути к инвалидности и тд. – это пригодится). Будьте готовы, что ЛЮБОЙ врач может по ЛЮБОЙ причине написать неблагоприятный для вас вывод, препятствующий вашей цели – получению инвалидности, поэтому читаем , что он написал , в кабинете и оспариваем в случае нужды тут же, не выходя. Но это плохо, т. к. исправления на официальном бланке всегда настораживают любую комиссию, а МЭК – дак просто обязательно. Выход – пусть каждый врач пишет на отдельном чистом листе и потом подклеивает в дело, в крайнем случае можно переписать лист, а бланк останется целый – я именно так и сделал.

Будьте готовы к неожиданностям и сюрпризам, иногда нелепым, иногда приятным. Мне, например, кто-то

дал свой отзыв положительный для меня, сразу. Хирург долго не мог понять, что я от него хочу, а потом написал “Патологий не выявлено”. Невропатолог вообще был в отъезде и отсутствие его визы на комиссии “не заметили”.

Если кто-то из врачей предложит лечь полечиться в стационар, мой совет – не отказывайтесь!(почему – см. ниже).

5. Итак, все врачи обойдены, все “визы” поставлены. Берём все полученные снимки-анализы-заключения и тд. + ксерокопии паспорта и трудовой книжки в охапочку и ещё раз идём к врачу, который направил на обход. Он заполняет в “Направлении на медико-социальную экспертизу” оставшиеся графы, ставит коды заболеваний по МКБ, если их не написали профильные специалисты, проверяет правильность заполнения и тд. и даёт направление на ВКК – Врачебно-контрольную комиссию . Эта ВКК (может иметь другое название в других регионах, у нас – именно так) находится в той же поликлинике, где вы совершали обход.

6. Идём на ВКК. Тут сюрприз: у нас комиссия работает один час в день, кто не прошёл в порядке живой очереди, переносится приём на следующий день, поэтому очередь надо занять заранее (любопытно, это везде так?). Назначение этой комиссии – отсеять явных симулянтов, проверить правильность заполнения всех документов; проверка компетентности врачей, не превысили ли они свои полномочия (да точно, точно, мне сами врачи говорили, к примеру, меня ортопед не имела права направлять на экспертизу, это должен был сделать ревматолог или дерматолог (а в моей поликлинике их нет, ходил в другие), но меня председатель ВКК знала ещё с 1991 года, поэтому обошлось), возможно направление к дополнительным врачам – скрепя сердце надо согласиться. Вот тут выясняется, что многолетняя ТОЛЩИНА карточки больного, многолетний НЕПРЕРЫВНЫЙ стаж учёта по заболеванию (любому, но особенно по тому, по которому идёте на инвалидность), отметки о лечении в стационарах имеют ОЧЕНЬ БОЛЬШОЙ ВЕС в глазах врачей и чиновников.

Наконец, ВКК даёт направление на МЭК – медико-экспертную комиссию, ту самую, которая, собственно, и определяет, давать вам инвалидность или нет. (В 1991 году эта комиссия называлась ВТЭК – Врачебно-трудовая экспертная комиссия).

7. Поход в МЭК. СЮРПРИЗ ! МЭК есть только в крупных городах или областных центрах, так что если вы сельский житель или живёте в маленьком городе, то приготовьтесь к поездке в областной центр по указанному в ВКК адресу в указанное время. Небольшое утешение – иногородние принимаются БЕЗ ОЧЕРЕДИ (точнее, должны приниматься, но не факт, что сами больные пропустят, как я убедился! И неважно, хоть ты с температурой или на костылях – человек человеку волк). Сам поход делится на три этапа. (в 1991 году – на два этапа)

– Этап первый:

Выстаиваем (именно ВЫСТАИВАЕМ! на ногах! – немногие кресла заняты на вид здоровыми людьми, чаще мужчинами, за редким исключением в упор не замечающими наших костылей или преклонного возраста) совершенно немыслимую очередь под сотню человек в кабинет №1 . В этом кабинете у вас, измученного многочасовым ожиданием, примут (или НЕ ПРИМУТ) документы, побеседуют, ещё раз попытаются обозвать вас симулянтом (при удаче или если хороший человек попался – наоборот, посочувствуют, как мне) и назначат дату и время прихода в новый кабинет на собственно МЭК. В моём случае назначено было через 1 (один) МЕСЯЦ. Разжалобить чиновников и попытаться пройти быстрее – бесполезно.

Если документы не приняли, то вариантов много – поскандалить и заставить принять, пожаловаться в вышестоящую инстанцию, просто молча забрать документы и попытаться наивно придти в другой день ещё раз, дать взятку – все варианты плохие. (хотя в очереди обязательно услышишь рассказы о “расценках” на ту или иную группу... но я ваще против таковых методов).

Пока ждём в очереди – читаем все объявления, вывешенные на стенах, записываем все телефоны

вышестоящих комиссий и вообще всю информацию, которая нам кажется полезной.

– Этап второй:

Собственно комиссия. Приходить надо ОБЯЗАТЕЛЬНО в назначенное время не опаздывая, опоздавшие НЕ ПРИНИМАЮТСЯ и вынуждены снова отстаивать очередь в кабинет № 1, а там объяснять причину опоздания. Оно вам нада? Поэтому в любом виде приходим, хоть с температурой, хоть с чем, если ходить не можете – приползайте (прошу прощение за натуралистичность, я не ёрничаю, плохое состояние действительно вам может помочь в данном случае). Если б я не знал бы, ЧТО из себя представляют эти комиссии, я бы посоветовал тем, кто хромает – взять палочку, кто ходит с палочкой – взять костыли, а кто ходит на костылях – приехать в коляске... Но поскольку на мой взгляд, и не только на мой, единственное, что хорошо умеют делать так называемые врачи-члены комиссии – это разоблачать симулянтов, то делать этого не стоит...

Все замечания насчёт толщины карточки, непрерывного стажа и тд подтверждаются ещё раз и пользуются большим уважением у чиновников из МЭК (назвать их врачами у меня язык не поворачивается).

В комиссии должно сидеть неск. человек, в 1991 году так и было, в этом году меня принимала комиссия из 1 (одного) человека. Результат я рассказывал в своём дневнике, в начале материала дана [ссылка](#).

Если вам не дали группу, если вы чем-то недовольны (например, дали третью группу, а врачи настаивали на второй) – **обязательно пишите жалобу в вышестоящую инстанцию!** Я именно так и сделал, мне вторую группу не дали. Подробнее об этом – ниже.

Но, предположим, вам таки дали группу инвалидности! Вряд ли у вас будет ликование по этому поводу.

Переходим к

– Этап третий:

Снова возвращаемся с данными нам бумажками в кабинет № 1, и там после некоторого ожидания вам дают заветную розовую бумажку – СПРАВКУ об инвалидности. Справку эту надо беречь как зеницу ока, потеря её чревата многими неприятностями

На обратном пути домой у вас наверняка возникнет вопрос – а стоили ли ваши мучения этой розовой бумажки, и что она вообще даёт? Отвечаю – на мой взгляд, стоили. Да, пенсия крохотная, унижительная, как подачка. Но это лучше, чем ничего. Плюс льготы, их мало, но важнейшая из них – так называемая монетизация льгот, т. е. замена деньгами лекарственных средств. Так вот,

Настоятельно призываю отказаться от монетизации в пользу бесплатного получения лекарственных средств !

Денег вам добавят смехотворно мало, что-то чуть больше 400 руб. в месяц, а лекарства стоят зачастую дороже. А если вы планируете дорогостоящее лечение метотрексатом, аравой или моноклональными антителами, ремикейдом – тут и выбора быть не должно, только натуральная льгота бесплатными лекарствами. Я таким путём умудрился получить ремикейд. Отказываться от монетизации нужно будет раз в год по правилам.

Кроме того, будем надеяться, что в будущем ситуация изменится и льгот в реальности будет больше, см. [ссылку, которую привела Ingeborga](#).

8. С этой справкой и с необходимыми документами, которые вам должны указать в каб. № 1, идём в Пенсионный Фонд, в нужные кабинеты (там скажут, куда, или по возможности позвоните заранее и запишитесь). После нудного ожидания, после расспросов вам назначат пенсию, объяснят ваши права и ОБЯЗАННОСТИ (а куда же без них), расскажут о льготах (а сейчас, как мне сказали, для моей третьей группы остались две льготы – 50% оплаты электроэнергии лично для меня и выдача бесплатных лекарств (или монетизация). В 1991 году льгот было много больше, к примеру, бесплатный проезд ж/д транспортом раз в год, 50% оплата коммунальных услуг, бесплатные санатории раз в год и тд); выдадут Пенсионное удостоверение и Страховое свидетельство и объяснят, что с ними делать. Старайтесь выжать максимум

того, что возможно, измучьте персонал вопросами, уточнениями, но попытайтесь получить наибольшую возможную пенсию. Дело в том, что учитывается любая мелочь, стаж работы, наличие иждивенца, травмы, полученные именно на работе – я всего не упомянул, но как я понял, возможные повышения пенсии НЕ ПЛЮСУЮТСЯ, а можно выбрать одну – наибольшую. Путь юристы меня поправят.

Сейчас моя пенсия составляет 2250 руб сколько-то копеек. Пенсия инвалиду 2-й группы около 4500 руб, о первой группе мне не сказали. В 1991 году, когда действовали ещё советские правила, пенсия у меня, как у инвалида с детства, была неприлично большая, мне даже ветераны ВОВ завидовали.

9. Итак, инвалидность есть, от денег вы отказались в пользу бесплатных лекарств, что дальше? Правильно, идём к дерматологу или к участковому терапевту, не забываем карточку, страховой полис, справку об инвалидности, пенсионное удостоверение, страховое свидетельство, объясняем ему, что желаем получить по льготе прописанные вам лекарства, и далее события развиваются (в моём случае, но они и должны так развиваться, как у меня) следующим образом:

а) Врач даёт направление на знакомую уже нам ВКК по вопросу выдачи бесплатных лекарств .

б) На ВКК вам подтверждают (или не подтверждают) эту льготу и дают необходимые документы, дающие основания для выдачи вам бесплатных лекарств , “Талон прикрепления амбулаторного лечения” и прикрепляют вас к определённой аптеке, в которой вы будете получать лекарства. Как правило, каждая поликлиника имеет собственный аптечный пункт и припишут именно к нему, как меня.

Если ничего давать не хотят – смело на них “наезжайте” – ВСЕ права на вашей стороне.

в) Снова идём с этим Талоном к дерматологу/терапевту/любому врачу, который берётся вам выписать лекарство, и врач выписывает вам РЕЦЕПТ на это лекарство и желает вам доброго лечения.

г) Берём рецепт и снова идём на ВКК, там ставят штампы, печати, делают запись в толстой книге и также желают доброго пути.

д) Рецепт относим в аптеку, к которой вы приписаны, и получаем наконец положенные нам лекарства!

Если в данный момент лекарства нет в наличии, вас ставят на очередь и просят подождать. Можно просто ждать, можно терзать их звонками – нет разницы, своё лекарство вы получите обязательно!

У меня в связи с очень дорогим препаратом путь был несколько длиннее, но об этом в другом месте.

Затруднения были разные, в том числе из-за отсутствия стажа учёта в КВД.

Бесплатные лекарства выписывают НА ОДИН МЕСЯЦ. На следующий месяц надо выписать заново, пройти уже укороченную цепочку начиная с пункта в)

Бесплатные лекарства вам положены в ЛЮБОМ случае и для лечения ЛЮБОЙ болезни, а не только той, по которой вам установили инвалидность.

10. Что делать в том случае, если: инвалидность не дали (или сняли), или дали, например, 3-ю группу вместо 2-й (как мне)?

Молчать не надо! Пишите, как и я, жалобу в вышестоящую инстанцию, есть такая, её адреса и телефоны ДОЛЖНЫ быть в МЭК вывешены на всеобщее обозрение, если не вывешены – это произвол и смело требуйте их.

Жалобы принимаются ТОЛЬКО написанные ЛИЧНО, т. е. вам надо прийти в вышестоящую комиссию и написать жалобу. Объяснять, почему именно требуете рассмотрения дела заново, не надо, жалоба пишется на типографском бланке, просто заполняются графы. Вам назначат новый день пересмотра дела уже в этой новой вышестоящей инстанции, в моём случае это было через три недели (жалоб таковых очень много).

На комиссию следует приходить также во всеоружии, НИЧЕГО НЕ ЗАБЫВАЯ из справок, документов и тд.

Первоначальное “Направление на медико-социальную экспертизу” уже будет у них.

На этой комиссии (6 человек) смотрели как раз очень внимательно, дотошно выспрашивали о различных сторонах повседневной жизни, даже готовы были посылать человека мерять метраж моей комнаты с целью

ходатайства о дополнительной жилплощади для меня, но.... всё-таки 2-ю группу не дали. Разумеется, мне с второй группой инвалидности получить ремикейд было бы проще, я для этого и затевал всю бодягу. Для особо упрямых и настойчивых – бонус!) Можно пожаловаться в ещё более вышестоящую инстанцию (телефоны все открыто висят в коридоре) – в Федеральную медицинско-экспертную комиссию, в Москву! Но на это я лично уже не пошёл, просто устал ходить по кабинетам и комиссиям.

Чтобы быть больным, надо быть очень здоровым.

Снятие обострений псориатического артрита по McSure

Автор: участник форума **McSure**

Обсуждение в форуме — в теме [«Псориатический артрит»](#) (откроется в новом окне)

Если вы ложитесь спать здоровым человеком, а просыпаетесь инвалидом с распухшей кистью, голеностопом, коленкой или другим суставом (которых в теле человека ну оч-ч-чень много), то перед вами встает классический вопрос русской интеллигенции: «Что делать?»...

Не претендуя на абсолютную истину, опишу СВОИ действия, которые я выработал за более чем 17-летнюю историю сосуществования с псориатическим артритом (ПА).

А. Экстренно-радикальный метод:

(безжалостен к организму, но позволяет не отменять намеченные ранее дела и встречи)

— разжеваем таблетку диклофенака-ретарда 100 мг — югославского или швейцарского (все остальные индийские и российские производители начинают таблетки туфтой и мелом) или делаем инъекцию соответствующей дозы диклофенака-вольтарена (Почему разжевываем, а не глотаем? Потому что проглоченная таблетка начнет действовать через 4 часа, а разжеванная — через 30 минут. А также лучше всего половину 100 мг. ретард-таблетки диклофенака откусить и проглотить, а вторую половину — разжевать... эффект наступает так же быстро, как если разжевать всю таблетку, но длится в 2 раза дольше!);

— пока диклофенак проникает в наш организм и обезболивает опухоль, надо остановить разрастание опухоли: наложить компресс. Возможно, кому-то поможет согревающий, но мне от него становилось только хуже. Поэтому хорошие результаты давало охлаждение (заморозка) отека, наподобие того, как «замораживают» ушибы у футболистов по ходу игры (это не значит, что потом этот игрок не будет корчиться от боли в раздевалке, но в данном случае речь идет об экстраординарных мерах).;

— Итак, для охлаждающего компресса подходят: спиртосодержащие жидкости (водка, настойки и проч.), снег-лед из морозилки холодильника (или пакет замороженных овощей, завалившийся в морозилке) и в крайнем случае, тупо — холодный душ в ванной (ну очень холодный — на пределе термального повреждения кожи!) После охлаждения до потери чувствительности пораженного участка, закрывать сустав повязкой НЕ надо. Наоборот, растереть и оставить «подышать воздухом»;

— Контрастный душ вызовет прилив крови в пораженный сустав, а в крови уже находится диклофенак. Сустав обезболится (хотя опухоль сохраняется) — можно идти на работу или встречу.

Отрицательные стороны метода:

- опухоль останется надолго, потому что вместо покоя суставу придется работать;
- повышенная доза диклофенака — удар по печени и почкам;
- сонливость, заторможенность и головокружение, вызванные опять-таки диклофенаком.

Варианты эффективных охлаждающих компрессов:

- спиртовой компресс-настойка сабельника: медицинский спирт 0,33л + пачка сушеного сабельника из аптеки (заливаем в поллитровую бутылку, настаиваем в темноте 21 день);
- радикулитный массажный гель-бальзам от «Калины» (или др. производителей) с содержанием эфирных масел: при испарении они дают охлаждающий эффект /про этот бальзам в Форуме есть тема, см. [ЗДЕСЬ](#) /;
- самый простой вариант зимой: засунуть ногу (руку) в сугроб!

Но... все-таки сезонное обострение лучше всего провести в постели. Отменить все встречи и дела, взять бюллетень (вид раздутого красно-синюшного сустава не вызовет проблем с диагностикой), «построить» домашних, чтобы перераспределили функции и спокойно недельку-другую посвятить своему организму. Для этого существует второй вариант действий.

В. Щадящий метод:

— Проанализируйте ситуацию с возникшей опухолью: что ели накануне (особенно острое и уксусное), какие стрессы и тревожения пережили за последний месяц и пр. Главное — понять, является ли возникшая опухоль «разовым» мероприятием или это прелюдия к длительному обострению, в ходе которого будут последовательно опухать сустав за суставом;

— Если у вас кроме ПА есть большие очаги псориаза на коже — срочно сведите бляшки, но только не гормоналками! Любые гормоны — питательная среда для ПА!

Врачи не любят признавать этот факт, но в большинстве случаев артрит возникает у псориатиков вслед за «успешным» сведением бляшек с помощью гормональных мазей. В моем случае таким «провокатором» выступил Целестодерм (давно это было, мало кто помнит сейчас, но Целестодерм в 80-е годы считался суперэффективным средством против псориаза);

— Итак, наша главная задача при лечении обострения Псориатического Артрит — лечение собственно Псориаза! Чем меньше наружных проявлений псора (в т.ч. и на ногтях) тем меньше у ПА сил. /Не знаю уж, что рекомендовать той небольшой группе, у кого есть ПА, но нет псориаза.../

— Цель можно будет считать достигнутой, когда обострение ПА перейдет в хроническую стадию, т.е. не будет опухлей в суставах и боли при движении. Утренняя скованность и малоподвижность останутся, но это аналогично «дежурным бляшкам» на коже при псориазе;

— Чтобы отдалить следующее обострение ПА, желательно периодически (поочередно, через месяц) пить настойку сабельника (декопа) и листа брусники (оч-ч-чень помогало на Севере!) и почистить печень и почки от продуктов распада диклофенака и прочих обезболивателей.

Лист брусники вообще рекомендую закупить в аптеке ящиками (или насобирать-насушить в сезон пару-тройку мешков) и использовать вместо чая и кофе. Заваривается лист брусники в термосе, причем самой эффективной и красивой (рубинового цвета) является вторая «дифференциация» листа.

Многие форумчане применяли отвар хвоща, но я считаю, что лист брусники и сабельник — намного эффективнее и шире по спектру воздействия на псориаз и ПА.

Как видите, за долгие годы борьбы с ПА, мой арсенал средств остался критически минимальным. Не всегда удавалось выйти из борьбы с болезнью достойно: следствием чего является деформация и срастание фаланг половины пальцев на руках и кардинальное повреждение некоторых других важных суставов. Но цель данной статьи, по-моему, не в том, чтобы дать 100-процентный эффективный вариант лечения, а описать самый простой и общедоступный вариант снятия обострения, доступный и жителю мегаполиса и обитателю затерянного в Арктике поселка (коим я частенько и был в своей жизни)...

Добавление 23.01.2009:

За последние полгода мной дополнительно на своем организме протестированы:

- окопник (сушеный корень растения продается в аптеках, 50г — 25р.) толчем, завариваем и пьем как чай.
- комплекс лист брусники + шиповник (завариваем по отдельности, пьем смешивая в чашке 1:1)
- мазь «Живокост» на основе окопника (есть во всех аптеках РФ).
- охлаждающе-согревающий гель «VIP-Zoo» синего цвета для беговых лошадей (из зоомагазина — не смейтесь: самый наш случай у лошадок тоже ножки болят! Их ведь в два раза больше чем у нас...)
- старинный русский народный рецепт настойки стручкового перца на тройном одеколоне.

По результатам могу рекомендовать такую систему в холодные месяцы, когда артрит склонен к обострениям:

10 дней пьем чай из корня окопника и мажем суставы «Живокостом»,
потом

10 дней пьем чай брусника+шиповник и мажем суставы «лошадиным» гелем,
потом

10 дней пьем чай только из шиповника и мажем суставы настойкой тройного одеколона.

Весь период можно раз 2-3 дня добавлять в рацион 50мг таблетку диклофенака — для снятия скованности и болезненности по утрам.

* Еще одна интересная новость: при более внимательном исследовании моего случая ПА, выяснилось, что он отягощен симптомами подагры, что осложняет процесс лечения из-за противоречивого воздействия лекарств: если при ПА надо лечить печень и надпочечники, то при подагре — почки.

Так что будьте внимательны при обследованиях и требуйте от врачей более детального изучения анамнеза!

** Кстати, будьте очень осторожны с такими травами как сабельник и окопник! В больших дозах они ядовиты. Внимательно следите за реакциями организма, постепенно увеличивая дозу. А то я весной 2008 года перестарался с таблетками сабельника и получил проблемы с сердцем и почками!

Добавление 22.04.2010:

(Эксперимент по преодолению сезонного зимнего обострения псориаза и ПА)

1. Эксперимент начал в декабре, накануне «новогодних злоупотреблений». Целью является преодоление предполагаемого обострения ограниченным набором лекарственных средств и подбором режима питания.

2. Обострение началось «по графику» в январе. Постепенно расплылись дежурные бляшки на икрах, голенях, ВЧГ. Потом пошла ладонно-подшвенная сыпь, переросшая в бляшки. Само собой — псор ногтевых пластин. Ну и ПА (колени и голеностопы) в самом традиционном виде.

3. На борьбу были выдвинуты: настой брусничного листа с шиповником, солидоловая мазь с вазелином и Борой-плюс в качестве ароматизатора, дегтярное мыло, диклофенак в таблетках 100мг (от ПсорАртрита).

4. Великий Пост с января по апрель дал совершенно необходимую паузу в употреблении «нехороших» продуктов, плюс соблюдалась жесткая антипуриновая диета с принятием ежедневно 300 мг аллопуринола в таблетках.

5. Самочувствие в отчетный период колебалось от плохого (январь) к хорошему (апрель), причем была обнаружена нехарактерная ранее диспропорция между площадью бляшек и болями в суставах. Т.е. если раньше была прямая пропорция, то теперь — ОБРАТНАЯ. В феврале-начале марта бляшки на ногах разрослись на огромные площади, кожа отслаивалась пластами, а вот суставы чувствовали себя все лучше и лучше. Дозировка диклофенака неуклонно уменьшалась от 100 мг в сутки до 25 мг через день!

6. У меня сложилось впечатление, что на первом этапе, когда диета и питание настоя начинают влиять на обмен веществ, происходит детоксикация организма и «выход болезни на кожу». (Привет товарищу Пегано!) Важно в это период не загонять обострение внутрь мазями (особенно гормоналками!), а дать площадям разрастись, чтобы увеличить объем детоксикации. И уже потом, дождавшись стагнации процесса, переходить в атаку — с использованием мази Рыбакова и смыванием её через день душем с дегтярным мылом.

7. На данном этапе имеется кардинальный перелом ситуации:

- **полностью излечена ладонно-подошвенная форма;**
- **бляшки уплощены до состояния пигментных пятен;**
- **ногтевые пластины очищены;**
- **самая стойкая зона (ВЧГ) еще частично держится, но добивается дегтярным мылом;**
- **артрит отступил настолько, что впервые за последние 4 года могу делать пешие прогулки;**
- **побочные негативные явления от ранее применявшихся медикаментов, такие как стенокардия, практически сошли на нет;**
- **увеличилась физическая нагрузка, хотя тело надо теперь тренировать (особенно позвоночник, отвык от нагрузок).**

8. В общем, если сравнивать с моими предыдущими «зимовками» в период с 2006 года (когда сильно обострился ПА) — эта была самая удачная, несмотря на то, что зима была самая холодная и долгая!

10. Официально заявляю, что ради чистоты эксперимента я не употреблял никаких гормональных лекарств, метотрексатов и проч. Описание диеты я давал ранее — в её основе: исключение любых продуктов с «химией» (красители, усилители вкуса, подсластители и проч.) Только натуральные продукты и домашние заготовки. Антипуриновая диета опубликована во всех статьяж про подагру. Питьевая вода: Фильтр -> Кипячение -> Термос с брусничным листом или шиповником.

Итак, этот эксперимент 2010 г. заключался в проверке тезиса о том, что с обострением на коже не надо бороться сразу, а лучше подобрать тот момент, когда необходимо начинать активное лечение. Т.е. на первом этапе (диета-пост-очистка) на состояние кожи внимания не обращаем, т.к. задача — кардинально вмешаться в обмен веществ ВНУТРИ, изменив гормональный баланс силами самого организма. А на втором этапе, когда противник «вылез наружу», уже приводить в порядок состояние кожи.

Мази для облегчения состояния при псориатическом артрите

Автор: участник форума **аргус**

Обсуждение в форуме — в теме [«Псориатический артрит»](#) (откроется в новом окне)

Сделала себе две мази — одна для движения, другая для обезболивания и отдыха, суставам помогло. Были опухшими суставы пальцев, не гнулись запястья, ложка казалась неимоверно тяжелой, всё болело, постепенно начало сгибаться и двигаться, а там и разработалось.

Основа мазей, на 120 г:

30г — жожоба масло

28г — аргана масло

2г — баобаба масло

30г — кунжута масло

10г — какао масло (твёрдое масло /баттер-масло/; если его нет, то взять воска 25% на 75% жидких растительных масел)

20г — воск

Жожоба масло – используется при воспалениях суставов,

Аргана масло – обезболивает, активно используется при таких суставных проблемах, как артрит, ревматизм, подагра,

Баобаба масло – облегчает суставные боли,

Кунжута масло – согревает,

Какао масло – способствует активизации синтеза собственных коллагена, эластина, гликозаминогликанов,

Воск – базовая основа.

1. Мазь «Согревай-ка!»

Использовать непосредственно перед двигательной активностью и не использовать при состоянии покоя для сустава, если сустав сам не двигается – после массажа потихоньку разрабатывать.

Активы (эфирные масла) мази «Согревай-ка!», на 60 г:

3к — черный перец

1к — шалфей

2к — лимон

3к — можжевельник

1к — кипарис

5к — кедр

—

где Nк — число капель.

Черный перец – активизирует кровообращение, согревает, обезболивает, снимает воспаление,

Шалфей — уменьшает отёчность, снимает воспаление,

Лимон – выводит токсины, нормализует иммунный ответ, снимает воспаление, обезболивает,

Можжевельник – выводит соли мочевой кислоты, нормализует иммунный ответ, согревает, снимает воспаление,

Кипарис – уменьшает отёчность, снимает воспаление,

Кедр — улучшает микроциркуляцию крови, обезболивает, снимает воспаление, уменьшает отёчность.

2. Мазь «Успокой-ка!»

Можно применять как обезболивающее — как в состоянии покоя, так и при движении.

Активы (эфирные масла) мази «Успокой-ка!», на 60 г:

5к — гвоздика

2к — шалфей

5к — лаванда

5к — чайное дерево

Гвоздика — снимает воспаление, обезболивает, улучшает микроциркуляцию крови и лимфы, нормализует иммунный ответ,

Шалфей — уменьшает отёчность, снимает воспаление,

Лаванда — улучшает микроциркуляцию крови и лимфы, снимает воспаление, обезболивает,

Чайное дерево — улучшает подвижность суставов, снимает воспаление, обезболивает.

3. Ещё одна простейшая мазь

Не раз меня спасала, если не было эфиров под рукой. Состав: сливочное масло + уксус (развести водой до 3%) + мёд + 1 яйцо — всё это в примерно одинаковых пропорциях. Пугаться неоднородности смеси не нужно, перед использованием побултыхать и мазать. При грудном вскармливании этим вообще без опаски мажусь, при беременности, думаю, — тоже можно, вроде ничего суперядрёного нет. Теперь этой мазилкой стараюсь ловить начальные стадии, быстро проходит, когда всё опухшее — проходит медленней, но проходит, лишь бы и дальше действовало.

Псориатический артрит. Клиника, диагностика, лечение

Автор: участник форума **Тереза**

Обсуждение в форуме — в темах раздела [«Псориатический артрит»](#)

[Фото из источника medarticle.moslek.ru]

Псориатический артрит (ПА) — это воспалительное заболевание суставов, обычно поражающее мелкие суставы кистей и стоп, однако в патологический процесс могут вовлекаться также крупные суставы и крайне редко — крестцово-подвздошные сочленения и суставы позвоночника.

Вначале в процесс вовлекаются мелкие суставы, а затем без определенной последовательности и другие. Возникают артралгии различной интенсивности, усиливающиеся при движении, болезненность может отмечаться не только в суставах, но и в мышцах.

При псориатическом артрите возможны энтезопатии (патологические изменения в участках прикрепления сухожилий к костям), которые могут быть причиной боли в пятке и других костях.

Температура кожи в области поражённых суставов повышена, кожа отёчна, гиперемирована. Тяжелое течение ПА сопровождается такими общими явлениями, как повышенная температура, недомогание, головная боль и т.д.

Псориатический артрит часто сопровождается поражением ногтей, возможны поражения глаз (иридоциклит), аорты (аортит с недостаточностью аортальных клапанов), сердца (нарушения проводимости); у 5% больных развивается амилоидоз.

Как происходит механизм воспаления? Поверхность здорового сустава покрыта хрящом, который во время движения выполняет функцию амортизатора. Полость сустава выстлана хорошо васкуляризированной тканью, называемой синовиальной оболочкой. Она снабжает костную и хрящевую ткани питательными веществами. Снаружи синовиальная оболочка окружена более прочной структурой — суставной капсулой. Псориатический артрит поражает кости в участках, окружённых суставной капсулой.

Поскольку в зоне поражения происходит расширение сосудов (т. е. вазодилатация), это приводит к тому, что из них выходит жидкость, вследствие чего развивается отёк и припухлость сустава. При развитии отёка в зону поражения мигрируют лейкоциты. В результате формирования отёка и миграции лейкоцитов воспаление и боль усиливаются. В вопросе, является ли псориатический артрит особой формой или это самостоятельное заболевание, полная ясность отсутствует. Псориатический артрит входит в более крупную группу заболеваний, называемых спондилоартропатиями. От других форм артрита псориатический артрит можно отличить по характерному поражению кожи. У 43—74% больных поражение кожи предшествует псориатическому артриту, у 10—40% больных он развивается до появления псориатических высыпаний, иногда за 10—12 и более лет (так называемый псориатический артрит без псориаза). В большинстве случаев отсутствует параллелизм между течением, выраженностью псориатического артрита и поражением кожи, у отдельных больных эффективное лечение псориатических высыпаний сопровождается положительной динамикой суставной патологии.

Распространённость ПА, по разным данным, составляет от 6 до 42% среди пациентов с псориазом. Чаще всего заболевание возникает между 30 и 50 годами, с одинаковой частотой поражая мужчин и женщин. Однако у мужчин оно чаще проявляется аксиальной формой, а у женщин — периферической. Известно, что псориаз поражает 1—3% населения земного шара; следовательно, число пациентов, страдающих ПА, сопоставимо с ревматоидным артритом (РА).

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПА

Известны несколько основных клинических вариантов ПА, которые диагностируются в зависимости от преобладания того или иного симптомокомплекса:

1) **Ассимметричный моно-олигоартрит** — наиболее распространенная форма псориатического артрита (70%), при которой обычно поражаются не более четырех крупных суставов (олиго- значит «мало») пальцев кистей и стоп (Рис.1). По внешнему виду они напоминают изменения суставов при подагре, выражаясь в сосископодобном опухании пальцев, обусловленном поражением проксимальных и дистальных межфаланговых суставов и футляров сгибателей.

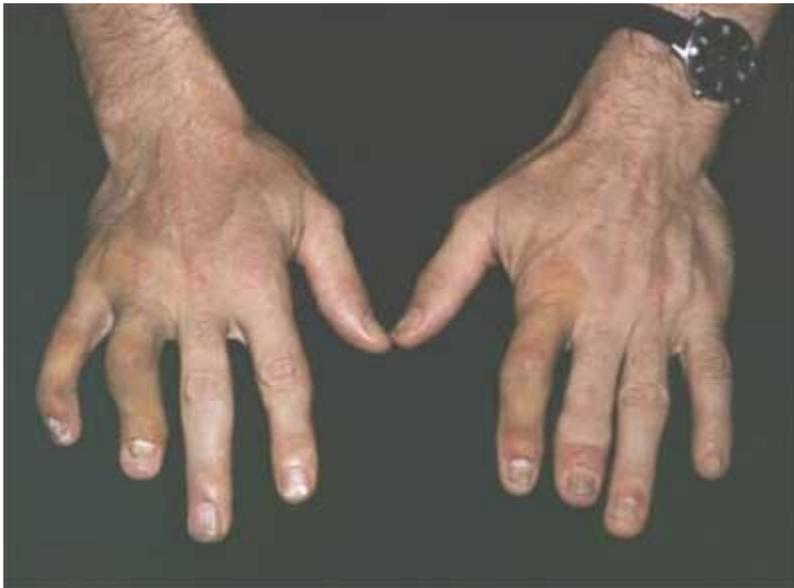


Рис.1. Асимметричный олигоартрит, укорочение III пальца левой кисти за счет внутрисуставного остеолизиса при псориазе

- 2) **Дистальный межфаланговый артрит кистей и стоп** (5%) — наиболее характерное поражение суставов при псориазе, хотя встречается нечасто.
- 3) **Симметричный ревматоидноподобный артрит, полиартрит** (15%) — затрагивает пять и более суставов и напоминает ревматоидный артрит, однако ревматоидный фактор не выявляется, и заболевание протекает более легко.
- 4) **Мутилирующий артрит** (5%) — тяжелый деформирующий артрит, поражающий преимущественно пальцы рук и ног, способен вызвать необратимую деформацию сустава. Выраженный остеолиз мелких костей кистей и стоп приводит к укорочению, подвывихам и, в тяжелых случаях, к деформации пальцев (Рис. 2, 3). Мутилирующий артрит часто сочетается с поражением позвоночника (спондилоартритом).



Рис.2. Деформация кистей при мутилирующем псориатическом артрите



Рис.3. Деформация стоп при мутилирующем псориатическом артрите

5) **Спондилит и сакроилеит** (5%), поражение отделов позвоночника, крестцово-подвздошных и тазобедренных суставов. Симптомы поражения позвоночника могут напоминать Бехтерева болезнь: отмечаются ограничение движений и боли воспалительного характера в поясничном отделе, последовательное вовлечение грудного, шейного отделов позвоночника, реберно-позвонковых суставов, формирование в дальнейшем характерной «позы просителя». При псориатическом спондилоартрите строгая последовательность (снизу вверх) вовлечения разных отделов позвоночника чаще отсутствует, процесс может начаться в любом его отделе: нередко псориатический спондилоартрит протекает бессимптомно или малосимптомно, и поражение позвоночника обнаруживается при случайном рентгенологическом исследовании

Может наблюдаться как сам по себе, так и сочетаться с поражениями периферических суставов.

Нередко у одного больного имеется сочетание различных клинических форм ПА. С течением болезни может происходить трансформация одного варианта заболевания в другой, например, моно-олигоартрикулярного в полиартритический.

ДИАГНОСТИКА

Характерными признаками при любой форме заболевания являются покраснение и повышение температуры кожи над суставом, опухание сустава и болезненность. В отличие от деформирующего остеоартроза, при котором боль сильнее всего вечером или после большой нагрузки на сустав, при псориатическом артрите боль и скованность сильнее всего по утрам и обычно длятся дольше 45 минут.

Диагностические критерии (по **H. Mathies**):

1. Поражение дистальных межфаланговых суставов пальцев.
2. Вовлечение в процесс пястнофалангового, проксимального и дистального межфаланговых суставов одного и того же пальца.
3. Наличие псориатических элементов на коже и ногтях, подтвержденных дерматологом.
4. Талалгия.
5. Доказанные случаи псориаза у близких родственников.
6. Отрицательные реакции на ревматоидный фактор.
7. Рентгенологические признаки поражения суставов кистей и стоп — остеолитический процесс в сочетании с костными разрастаниями.
8. Поражение илеосакральных сочленений, доказанное клинически и рентгенологически.
9. Рентгенологические признаки поражения позвоночника.

Для диагностики определенного псориатического артрита необходимы три из указанных критериев, одним из которых должен быть 3, 5 или 7.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Медикаментозное

При слабо или умеренно выраженном псориатическом артрите основным в лечении является применение НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты): диклофенак натрия, ибупрофен, нимесулид, индометацина, вольтарен и др. в обычных терапевтических дозах. Нестероидные противовоспалительные препараты хорошо гасят воспаление. Однако при длительном применении они ухудшают обмен веществ, поэтому нежелательно применять их долгое время.

При тяжелых формах применяют КОРТИКОСТЕРОИДЫ: преднизолон, гидрокортизон, кеналог, метипред и др. в полость воспаленных суставов. Но если при ревматоидном артрите такие гормоны дают хоть временное, но практически непереносимое, улучшение, то у больных псориатическим артритом они нередко вызывают парадоксальную реакцию — ухудшение состояния кожи и суставов. Подобная реакция отмечается примерно у 15% больных. В отношении этих препаратов следует соблюдать осторожность: нередки рецидивы, трансформация в ЗФПА (ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ФОРМА), побочные и токсические явления (в т.ч. прогрессирование нефропатии).

Больным с наиболее тяжелыми и быстро прогрессирующими формами ПА показано длительное (многочесное) назначение ИММУНОДЕПРЕССАНТОВ: сульфасалазин, хлорбутин, азатиоприн, икпофосфамид, метотрексат. Иммунодепрессанты равно эффективны как при ревматоидном артрите, так и при псориатическом, они помогают почти 70% больных. А главное их достоинство здесь заключается в способности влиять не только на течение суставного процесса, но и на кожные проявления болезни. Лечение в течении 1,5 -2 мес. дает нестойкий эффект. Непрерывное лечение в течении 6-12 мес. в большинстве случаев ликвидирует обострения.

В последние годы в лечении псориаза и ПА стали с успехом применяться биологические препараты, такие как инфликсимаб (Ремикейд) и адалимумаб (Хумира).

Отдельно — о Метотрексате (MTX) от участника форума **Genka**:

Что такое MTX?

Это препарат, используемый для лечения различных воспалительных процессов, применяется также при обширном псориазе. Он угнетает клетки крови, которые «участвуют» в воспалении. Это препарат предназначался для химиотерапии рака, но оказалось, что он довольно эффективен, в значительно

меньших дозах, для лечения псориаза и используется в этом качестве с начала 60-х годов.

Как принимать МТХ.

МТХ принимают РАЗ В НЕДЕЛЮ. Таблетки по 2,5 мг. Начальная доза обычно небольшая, скажем, 2-3 таблетки в неделю. Врач постепенно подберет дозу минимально необходимую для достижения ремиссии. Это снизит риск проявления побочных действий. Обычная доза от 3 до 10 таблеток. Таблетки принимаются все в один приём в один и тот же день недели. Не принимайте больше, чем назначено врачом. Этот препарат можно принимать с едой.

Побочные эффекты МТХ.

У некоторых пациентов могут возникнуть неприятные ощущения различной степени. Чаще всего это следующие кратковременные побочные эффекты:

- Тошнота. Может быть уменьшена, если выпивать молока или поесть перед приёмом препарата. Кроме того, врач может прописать фолиевую кислоту для снижения побочных эффектов.
- Язвы во рту. Могут появиться в самом начале лечения, но постепенно проходят.
- Фототоксичность. Чрезмерное пребывание на солнце может вызвать очень сильный ожог.
- Подавление функций костного мозга. В связи с этим низкий уровень белых кровяных клеток вызовет предрасположенность к инфекциям. Низкий уровень красных клеток может стать причиной головокружений и слабости. Низкий уровень platelet снижает прочность кожи и увеличивает риск кровотечений.

Сообщите врачу если у Вас проявился один из этих побочных эффектов для корректировки дозы.

Самый большой риск при приёме МТХ — это цирроз печени. Приблизительно один из двухсот пациентов может получить обратимый цирроз печени после совокупного приёма более 1,5 г или даже меньше, если пациент страдает избыточным весом, диабетом, другими заболеваниями печени или злоупотребляет алкоголем. Лучше всего совсем избегать спиртного при приёме МТХ, но если Вы должны выпить, ограничьте себя двумя порциями спиртного в неделю.

Повреждения печени от приёма МТХ обычно обратимы. Как правило, года без применения бывает достаточно, чтобы привести печень в норму, хотя этот срок зависит от степени поражения.

Хотя МТХ не приводит к повышенной чувствительности к инфекции, Ваш врач может прекратить приём МТХ если у Вас серьёзная инфекция. Сообщите врачу если у Вас появились симптомы какого-либо инфекционного заболевания.

МТХ может повлиять на детородные функции, уменьшать количество спермы, вызывать нарушения при менструациях. Он также может быть причиной дефектов у новорожденных, если ОБА, мужчина и женщина, принимали препарат. Если вы беременны или только собираетесь завести ребёнка — посоветуйтесь с врачом. Пользуйтесь противозачаточными средствами во время приёма препарата и, по меньшей мере, ещё три месяца после прекращения приёма.

Необходимые анализы во время приёма МТХ.

Общий анализ и анализ функций печени необходим перед началом приёма МТХ. Если результаты удовлетворительные, врач назначит Вам МТХ. Повторные анализы будут брать каждые 4-8 недель, пока идёт приём препарата. Если показатели крови или показатели функций печени станут хуже скорее всего приём препарата будет прекращён. Биопсия печени — самая лучшая проверка её состояния. Биопсия рекомендуется после совокупного приёма более 1,5 гр МТХ. Если будут обнаружены признаки цирроза, приём препарата будет прекращён.

Совместимость с другими лекарствами.

МТХ можно применять вместе с Enbrel. МТХ взаимодействует с сульфамидами, препаратами напроксен, ибупрофен, поэтому очень важно сообщить врачу если вы должны принимать другие лекарства. Вам следует избегать прививок, а если это необходимо, то прекратите приём МТХ за три месяца до вакцинации и проинформируйте врача перед вакцинацией.

Лазерная фотохимиотерапия дает хорошие результаты у больных с артропатической формой псориаза (ЛФХТ). В качестве фотосенсибилизаторов применяются: витамин А (наружно масляный раствор и внутрь Аевит) или бриллиантовый зеленый. Для указанной формы псориаза эффективность ЛФХТ около 80% следует признать высокой. В последние годы для лечения псориатического артрита применяется лазерное излучение в комбинации с постоянным магнитным полем. Отсутствие побочных реакций, ограниченность противопоказаний делают ЛФХТ одним из перспективных направлений в дерматологии.

Ультразвуковая терапия. С лечебной целью ультразвук – высокочастотные механические колебания упругой среды (в диапазоне от 800 до 3000 кГц) используют при лечении дерматозов благодаря их механическим, тепловым и физико-химическим свойствам. Ультразвук (УЗ) оказывает выраженное противовоспалительное, болеутоляющее, рассасывающее, спазмолитическое, противозудное, гипосенсибилизирующее и антиаллергическое действие. Бактерицидные свойства ультразвука обусловлены тем, что он повреждает клеточные оболочки микроорганизмов. УЗ-терапию проводят в виде локальных воздействий на очаги поражения или на рефлекторные зоны. Озвучиванию подвергают обычно участок тела размером 100–250 см; процедуры проводят как в непрерывном, так и в импульсном режиме. Используется УЗ малой интенсивности – от 0,05 до 0,8 Вт/см, продолжительность процедуры до 15 мин. (при псориатическом артрите доза 0,2-0,4 Вт/см в течение 5-8 минут), на курс лечения 8-14 процедур.

Диадинамотерапия – воздействие импульсных токов Бернара дает болеутоляющий и противовоспалительный эффекты. Сила тока подбирается до ощущения вибрации.

Магнитотерапия. Лечебное действие переменного магнитного поля низкой частоты основано на ответных реакциях в различных органах и тканях на электромагнитные колебания. Магнитные поля усиливают процессы торможения в ЦНС, оказывают седативное действие, снижают эмоциональное напряжение, улучшают сон. Влияние магнитного поля проявляется в уменьшении зуда, ускорении кровотока, усилении регенеративных процессов в пораженных тканях. Обычно режим воздействия непрерывный, время 10 мин., на курс 10-12 процедур.

Гипербарическая оксигенация применяется с 1956 г.; показана при псориазе, особенно артропатическом, и оказывает нормализующее влияние на функциональное состояние печени. Больного помещают в барокамеру, где поддерживается постоянная температура (около 20°C) и влажность в атмосфере кислорода при давлении 1,5-2 атм. Сеанс – 40-45 мин., после чего давление медленно снижается. В процессе лечения нормализуются показатели кислотно-щелочного равновесия, ослабевают или исчезают боли в суставах при артрите и др. Побочные явления: слабость, головокружение, сонливость, реже – головная боль, тахикардия, обострение хронических соматических заболеваний и другие эффекты, требующие прекращения оксигенации. Противопоказаниями являются артериальная гипертония, заболевания легких, непроходимость слуховых труб.

Бальнеотерапия — лечение на курортах: Друскининкай, Пятигорск, Сочи (Мацеста), Хоста. Эффективны радиоактивные серные ванны и лечение азотно-термальными слабоминерализованными кремнистыми водами.

Важное значение в лечении имеет **лечебная физкультура**, направленная на поддержание максимальной подвижности суставов и сохранение мышечной массы.

Упражнения ЛФК (рекомендуется выполнять в течение 15-20 минут по 2-3 раза в день):

Кисти:

1) сжать-разжать (несколько раз, быстро);

- 2) вращать в обе стороны в лучезапястном суставе;
- 3) кисти (вскинутые, с выпрямленными пальцами) сгибаются вправо-влево, вперед-назад.

Локтевые суставы:

Плечи и плечевые суставы недвижны, руки свисают. Локти свободно (как на шарнирах) совершают колебательные движения.

Плечевые суставы:

Руку, свободно опущенную, вращаем во фронтальной плоскости перед собой до появления чувства тяжести в кисти. Тренируем поочередно оба плеча. Каждую руку вращаем по часовой стрелке, затем — в обратную сторону.

·

Стопы:

- 4) тянем носок (на себя и от себя), совершая небольшие колебательные движения;
- 5) топчемся, переминаясь с ноги на ногу, на наружных боковинах стоп, на внутренних боковинах стоп, на пальцах, на пятках;
- 6) поочередно каждой стопой совершаем вращательные (в обе стороны) движения.

Коленные суставы (работаем стоя, плечи прямые):

- 1) колени «вихляются», совершая круговые движения, сначала — вовнутрь, затем — наружу (кисти рук расположены на коленях и как бы помогают движениям);
- 2) ноги сгибаются и разгибаются (как бы пружиня).

Тазобедренные суставы:

- 1) отводим ногу в сторону (примерно на 90 градусов) и делаем легкое колебательное движение, стремясь увеличить угол;
- 2) ходим на выпрямленных ногах, опираясь на всю стопу и работая только тазом.

Источники:

<http://www.daivobet.ru/default.aspx?parent=441>

<http://medarticle.moslek.ru/articles/34135.htm>

<http://www.rusmedserv.com/rheumatology/psorartr.htm>

Г.Н. Маринина, В.С. Маринин. «Лечение псориаза» (2012) .

<http://www.magnipsor.com/chapter331.htm>

Псориатический артрит в вопросах и ответах

Автор: участник форума **McSure**

Обсуждение в форуме — в теме [«Псориатический артрит»](#) (откроется в новом окне)

Вопрос: Где можно найти информацию о современной научной практике диагностирования псориатического артрита (ПА)?

Ответ: (отвечает участник форума **Kotyuk** — врач, специализирующийся на артритах):

С удовольствием написал бы Вам пару статей, но времени совсем нет, а то, что я пишу в журналы, вряд ли Вас заинтересует. Больших научных открытий пока не сделал и с подобным финансированием медицины навряд ли сделаю. С другой стороны, уже известными данными с радостью поделюсь.

В частности, относительно дифференциального диагноза ПА. Критерии несколько адаптированы для понимания не врачами.

Многие учёные предлагали свои критерии диагностики ПА, но наиболее часто используют критерии Н. Mathies (1974): диагноз псориатического артрита считается правомочным, если проявления заболевания удовлетворяют трём из приведенных 10 критериев, причем один из них обязательно должен быть 5, 6 или 8.

1. Наличие поражения дистальных (т. е. самых последних, у ногтя) межфаланговых суставов.
2. Осевое поражение (т.е. поражение всех трех суставов одного пальца) пальца (хоть одного).
3. Раннее вовлечение в процесс больших пальцев стоп.
4. Боли в пятках (талалгии).
5. Наличие кожных псориатических высыпаний, поражение ногтей (диагноз «псориаз» должен быть поставлен врачом, а не соседом или другом, у которого высыпания похожи).
6. Псориаз у кого-нибудь из родственников.
7. Отсутствие в крови ревматоидного фактора (РФ «—»).
8. Рентгенологические проявления в виде остеолита (разрушения, «рассасывания» кости) со смещением костей в разные стороны.
9. Клинические или рентгенологические признаки поражения крестцово-подвздошных суставов (находятся ниже поясничного отдела позвоночника, где крестец переходит в таз).
10. Рентгенологические признаки паравертебральной оссификации [J.A. Snowden et. al. Long-term outcome of autoimmune disease following allogeneic bone marrow transplantation. Arthritis & Rheumatism, 1998, Vol. 41, Issue 3, p. 453 – 459; Г.М. Беляев, П.П. Рыжко. Псориаз. Псориатическая артропатия. СПб, 1996].

Однако, по мнению Л.С. Трушиной [Л.С. Трушина. О диагностике суставного синдрома у больных псориазом. Актуальные проблемы ревматологии. Тез. докл. VII науч.-практ. конф. врачей-терапевтов МССР. Кишинёв, 1981, с. 56-57], классический, согласно критериям Mathies, ПА встречается лишь в 17%, в то время как на практике часто выявляют и другие варианты псориатических поражений суставов (с чем я лично не раз сталкивался).

Врач для постановки диагноза не обходится лишь приведенной схемой. К тому же далеко не каждый врач ее знает вообще. Очень часто нам приходится выставлять диагноз ПА лишь по тому, что у пациента псориаз и артрит неясного генеза (причины). И при отсутствии признаков каких-либо других видов артритов (ведь «просто артрита» не бывает) мы лечим его как ПА. Дальнейшее наблюдение позволяет выявить какие-то новые изменения и характер ответа на терапию, что либо говорит нам, что мы на правильном пути, либо — что нужно менять диагноз и, соответственно, лечение.

=====

Вопрос: У меня с июля не проходит связка колена. Что только не пила и не колола. Дипроспан, Вольтарен и т.д. Что делать, не знаю... Сегодня еле пришла на работу. Отзовитесь, помогите советом... Может, у кого-то это было? Чем лечить? Я измучилась вся, псор. артрит уже 5 лет.

Ответ (Kotyuk): Что Вы имеете в виду под «связкой колена», собственную связку надколенника или что-то другое? А вообще, если и Дипроспан не помог (хотя в сустав его лучше стараться не колоть), то я даже не знаю. Нужно ограничить нагрузки, а не ходить на работу, хоть это и сложно. И лучше пролечиться стационарно, если все так уж плохо — капельницы и т.п.

Попробуйте компрессы с димексидом на ночь:

Димексид (20-25%) = 1 ложка Димексида на 3-4 ложки воды, вылить в блюдечко

+ 2 ампулы Диклофенака

+ 1 ампула Дексаметазона

Смешать, в растворе смочить марлевую салфетку, обернуть коленный сустав, прикрыть сверху целлофаном или вощёной бумагой и забинтовать.

=====

Вопрос (о Дипроспане и гормонах):

Дипроспан мне кололи 2 раза через месяц в мышцу надколенника. Первый раз его хватило на месяц, а потом на 3 дня. Возможно это привыкание. Скажите, а что, Дипроспан — это панацея? Кроме него, больше боль ничего не снимает? Просто я сама убедилась, что как уколешь гормон, а их делала раз 5 (всего), то он начинает действовать всё меньше и меньше. Поэтому мне бы хотелось от инъекций вообще отойти.

Ответ (Kotyuk): Да, действительно, к гормонам привыкают. Но относительно внутрисуставных инъекций — они разрушат хрящ и связки раньше, чем вы к нему привыкнете (утрирую, конечно). Да, гормон в сустав или в связку — это плохо. Однако такая тактика врача допустима, если симптомы резко выражены, а больше ничего не помогает. Как правило, мы надеемся на то, что за время действия гормона успеет начать действовать другая терапия либо (и так бывает) обострение пройдет само, или же колем его, когда знаем что пациент уже всё равно идёт на операцию эндопротезирования и ему нужно какое-то непродолжительное время до неё продержаться — собрать деньги, уладить дела на работе, поступить ребёнка в институт и т.п.

Но всё же больше уколы Дипроспана и др. гормонов в сустав или около сустава не делайте хотя бы полгода, а лучше год. Если у вас болит преимущественно один сустав, часто эффективна операция синовэктомия (удаление синовиальной оболочки сустава), если никакое лечение (в т.ч. цитостатики и др. сильнодействующие и вредные лекарства) длительно не помогает, а последней точкой становится эндопротезирование (искусственный сустав). Но его хватает в среднем лет на 15-20. Потом нужна повторная, уже более тяжёлая операция. Так, что если вы молоды — это лучше оттянуть на потом. Всё остальное лечение в общем-то правильно и относительно безвредно, и наверное, потому и малоэффективно.

К сожалению, как правило, чем вреднее лекарство, тем оно эффективнее. Мой знакомый онколог вообще не приемлет лекарств без побочных эффектов — считает их неэффективными. Это он, конечно, шутит. Но есть тенденция, чем лучше и дороже препарат (из аналогов), тем больше побочных эффектов описано. Это скорее говорит о добросовестности фирмы-производителя и о количестве проведенных клинических испытаний. Поскольку, если препарат не испытывали или испытывали мало, то и побочных действий видели немного.

Так что если ничего не помогает, а боль или тугоподвижность крайне значительны — начинайте (в смысле ваш врач) подбирать более сильные лекарства. Естественно, Дипроспан — не панацея.

=====

Вопрос (лечение ПА настойками): Помогает ли индийский лук и как его применять?

Ответ (McSure): Осенью 2007 г. решил активно испытать настойку индийского лука, благо луковица в этом году разрослась до 10 см. и дала обильно листьев (они прямые и могучие, как у гладиолусов). Получилась банка 0.8л залитая 250мл. спирта из аптеки. Настаивалась месяц в холодильнике (внизу).

Использовал продукт двояко:

1. Полученной тягучей жидкостью-соком намазывал суставы, которые имели признаки ограниченности движения и побаливали.
2. Отжатую зеленую кашицу из мякоти листьев прикладывал компрессами к многочисленным маленьким опухлям-кистам, находящимся около больных суставов (на пальцах, пятках, локтях).

Эффект везде положительный.

Суставы болели меньше и реже, причем все чаще появлялись дни, когда я вообще обходился без привычного анальгетика-диклофенака!

Часть опухолей быстро созрела и лопнула естественным образом (ранее приходилось ездить к хирургу на разрезание и дренаж). Последующие компрессы снимали воспаление и вытягивали содержимое кисты наружу. Более того! Жена отобрала часть настойки для намазывания груди (было подозрение на мастопатию) — через месяц боли в груди прекратились.

В настоящее время настойка почти закончилась, но эффект есть, поэтому я буду рекомендовать ее при любом удобном случае.

Луковицы индийского лука вроде не дефицит — можно найти в любом городе. Размножаются луковицы маленькими кругленькими луковичками-бульбочками что отпочковываются от большой луковицы. Самое главное, убедитесь точно, что это индийский лук, а не тюльпан. Тогда все будет ОК.

Дополнение (**Тереза**):

А вот что пишут о нём в инете. Показания:

1. Остеохондроз
2. Радикулит
3. Мастит
4. Ушибы
5. Гематомы
6. Артрозы
7. Артриты
8. Нарывы
9. Ломота в костях любого происхождения
10. Головная боль
11. Зубная боль

Подробнее: http://narmed.ru/travnik/ossa/ind_luk/?mode_printable=ok. Кстати, там сказано: «Спиртовая или водочная настойка из индийского лука не так эффективна. Это связано с тем, что лекарственные вещества индийского лука нерастворимы в спирте. Для лечения целесообразнее использовать свежее растение».

=====

Вопрос (лечение ПА настойками): Как наиболее эффективно применять сабельник (декоп)?

Ответ (McSure):

По отзывам многих участников форума, сабельник в сочетании с листом брусники — на данный момент являются наиболее универсальными и эффективными средствами лечения ПА на любой стадии. Спиртовая настойка сабельника в некоторых случаях оказывается лучше метотрексата и другой «химии». Главное помнить, что:

1. Любое «траволечение» начинает помогать не ранее 3-х недель систематического употребления.
2. При лечении настойками трав обязательно нужно следить за состоянием ЖКТ, не употреблять в пищу продукты-провокаторы, консерванты и прочие «химические присадки» современного рациона.
3. Обязательно отсутствие стрессовых ситуаций, повышенных умственных и эмоциональных перегрузок.

Настойка сабельника приобретается в аптеке или делается самостоятельно из аптечного сырья. Главное — настой должен настаиваться не менее 30 суток в темном прохладном месте. принимается по чайной ложке 4 раза в день перед едой.

Лист брусники также приобретает в аптеке и заваривается точно также, как обычный чай, с той лишь разницей, что допускается одну и ту же массу заваривать до трех раз. Самая простая процедура: столовая ложка листа брусники заваривается в крутымкипятком в стеклянной банке 0.7л и помещается на 40 секунд в микроволновку. После чего укутывается полотенцем и настаивается до полного охлаждения несколько часов. Полученный концентрированный настой можно разводить в чашке горячей водой 1:5 и пить как обычный чай.

Желательно вообще на весь период лечения комплексом сабельник-брусника исключить из рациона обычные чаи и обязательно(!) кофе.

Помните, что лист брусники параллельно благотворно влияет еще на многие другие функции организма, в т.ч. на почки и печень.

=====

Вопрос (лечение ПА настояками): Помогает ли при ПА настойка мухоморов?

Ответ (McSure): Проверил на себе в течении 2 месяцев спиртовую настойку молодых мухоморов — в качестве компрессов и растираний. Эффект ощущался только на мышцах и мягких тканях, а вот на суставы компрессы не подействовали никак. И хотя некоторые друзья утверждают, что настойка снимала усталость ног и ревматическую ломоту суставов, но я лично рекомендовать бы ее в случае с ПА не стал, так как она проигрывает по эффективности и сабельнику и индийскому луку.

=====

Вопрос: Как избежать опухания больного сустава при ПА?

Ответ (McSure): Возможно, мой случай не типичный, но рекомендуемые многими средства прогревания (мази и проч.) приводили к противоположному результату — опухоль разрасталась и не проходила длительное время. Наоборот, охлаждение под струей ледяной холодной воды, прикладывание льда и/или снега приводили не только к остановке роста опухоли, но и резко повышали действенность анальгетика/НПВС (диклофенак), что позволяло уменьшать дозы лекарства. Поэтому рекомендую пробовать различные варианты термического воздействия на опухающий сустав — возможно, это индивидуально.

Системные препараты для лечения псориатического артрита

Автор: участник форума **Silikaat**

Если вы читаете эту статью, значит у вас ПА. Хреново, но не смертельно.

В этой статье я попытаюсь представить вам некоторые, наиболее распространённые — во всяком случае, у нас в Эстонии — лекарства (препараты), используемые для лечения ПА, их свойства, побочные эффекты и т.д.

Сразу хочу сделать несколько оговорок:

1. Все материалы взяты из книжки, посвящённой ревматоидному артриту (РА). Но сущность и противность ПА и РА крайне схожи. Лекарства, в принципе, одни и те же.
2. В разных странах названия одно и того же лекарства варьируется. Я сам из Эстонии, и исходил из местных названий лекарств. Поэтому, во избежание недопонимания, давайте исходить из названия действующего

вещества, а не из торгового наименования.

3. Весь материал я переводил с эстонского. Так что, если есть неточности или ошибки в переводе — наше вам мерсис.

4. На сайте уже есть несколько статей по ПА, есть описания некоторых лекарств. Если я вдруг где-то повторяюсь, сильно не ругайте.

Ну что же, начнём, однако.

Все препараты можно разделить на пять групп:

1. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)

2. Глюкокортикостероиды

3. Препараты золота

4. Препараты, влияющие на развитие заболевания, тормозящие его

5. Биологические препараты

[НПВС также называют НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты) в странах СНГ, английская аббревиатура NSAID (non-steroid anti-inflammatory drugs).]

1. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)

1.1. Действующее вещество — диклофенак (diclofenak). Препараты — Диклак (Diclac), Диклоберл (Dicloberl), Дикломелан (Diclomelan), Вольтарен (Voltaren), Артротек (Arthrotec), Фелоран (Feloran), Наклофен (Naclofen), Олфен (Olfen)

1.2. Действующее вещество — индометацин (indometacin). Препарат — Индомет (Indomet)

1.3. Действующее вещество — ибупрофен (ibuprofen). Препараты — Ибумакс (Ibumax), Ибуметин (Ibumetin), Бурана (Burana)

1.4. Действующее вещество — кетопрофен (ketoprofen). Препараты — Кето (Keto), Кетонал (Ketonal)

1.5. Действующее вещество — лорноксикам (lornoksikam). Препарат — Ксефо (Xefo)

1.6. Действующее вещество — мелоксикам (meloksikam). Препараты — Мовалис (Movalis), Рекокса (Recoxa), Мелобакс (Melobax), Лорномед (Lornomed)

1.7. Действующее вещество — набуметон (nabumeton). Препарат — Релифекс (Relifex)

1.8. Действующее вещество — напроксен (naproksen). Препарат — Напросин (Naprosyn)

1.9. Действующее вещество — пироксикам (piroksikam). Препарат — Брексин (Brexin)

1.10. Действующее вещество — эторикоксиб (etorikoksib). Препарат — Аркоксиа (Arcoxia) [Дополнение: по решению FDA данный препарат снят с регистрации и продажи]

1.11. Действующее вещество — цефекоксиб (celekoksib). Препарат — Целебрекс (Celebrex)

1.12. По решению FDA препараты с ДВ Lumiracoxib, Parecoxib, Rofecoxib, Valdecoxib сняты с регистрации и продажи.

1.13. Препарат Nimesulide (продаваемый под именами Nimesil, Aulin, Ainex, Drexel, Donulide, Edrigyl, Enetra, Eskafam, Neugan, Mesulid, Minapon, Nexen, Nidolon, Nimed, Nimedex, Nimulid, Nimutab, Nise, Nisulid, Nodard Plus (India), Scaflam, Scaflan. Sulidene, Coxtral, Lusemin, Medicox, Nidol, Nimalox, Nimotas, Nise, Sorini, Ventor, Willgo) запрещён в ряде стран по причине гепатотоксичности, но тем не менее стоит по соотношению эффективность/побочные действия более высоко, нежели традиционные Ибупрофен, Напроксен и Диклофенак.

НПВС препараты уменьшают воспалительный процесс в организме, и тем самым понижают боль. Целью лечения НПВС препаратами является уменьшения симптомов воспалительного процесса в суставах — боль, отёк, скованность суставов (особенно по утрам), и тем самым улучшить их дееспособность. НПВС быстро решают проблему воспаления суставов, но, к сожалению, они не могут затормозить возникновения необратимых повреждений в суставах.

При сильном воспалении суставов данные препараты следует принимать регулярно. В первую очередь они снимают боль, а далее в процессе лечения уменьшается само воспаление, а также отёчность суставов. Так как наиболее серьёзной проблемой являются скованность суставов по утрам и боли по ночам, рекомендуется принимать препараты вечером перед сном.

Естественно, нельзя превышать допустимую суточную дозу данного препарата

При маловыраженном воспалении рекомендуется принимать НПВС препараты в соответствии с самочувствием

Важно помнить, что различные НПВС нельзя принимать одновременно. Лечебный эффект не усилится, но увеличится опасность появления побочных влияний. Но в то же время можно использовать несколько препаратов с одним и тем же действующим веществом, например, таблетки, свечи, мази.

Побочные влияния НПВС препаратов

1. Повреждения органов пищеварения. Возникает тошнота, боли в животе, понос. Наиболее тяжёлыми побочными влияниями являются язва желудка или двенадцатиперстной кишки или кровотечение органов пищеварения. Данным побочным влияниям наиболее подвержены люди в возрасте старше 60 лет, имеющие проблемы с органами пищеварения, принимающие препараты с содержанием глюкокортикостероидов или веществ, понижающих свёртываемость крови.
2. Повреждения почек. Возникает при долгосрочном приёме НПВС препаратов в больших дозах.
3. Повышенное давление
4. Отёки ног.
5. Повреждения печени.
6. Головная боль, аллергия, сонливость

К моему превеликому сожалению, у меня нет большого количества материалов по группам препаратов 1-3.

Мой личный опыт применения данных препаратов невелик. Я принимал Аркоксию и Вольтарен. В принципе описание данных препаратов на сайте есть, повторяется нет смысла. А других материалов у меня нет.

По утверждению врача-ревматолога, с которым я общался в больнице, побочные влияния и воздействие на воспалительный процесс у всех НПВС препаратов крайне схожи. Так что трудно выделить какой-то препарат. Скорее правильно будет индивидуальным путём подобрать себе наиболее подходящий препарат. Мне лично, видимо, повезло сразу. С Аркоксией я почувствовал себя значительно лучше. Начинал принимать 120 мг в день, сейчас 60 мг. В ближайшем будущем прекращу совсем приём данного препарата. Суставы практически не беспокоят. Что касается препаратов, содержащих диклофенак, то я не совсем понимаю, почему он зачислен в НПВС. Как обезболивающее действует хорошо, а вот как противовоспалительное не очень. Хотя, с другой стороны, примерно 4 года назад во время первого сильного обострения мне было достаточно Ибупрофена и Вольтарена. Может, просто диклофенак не такой сильный, как другие НПВС. Не знаю, спорить не буду, смотрите и решайте сами. В конце концов, как не раз в форуме говорилось, псориаз и ПА крайне индивидуален. Ну а состояния вашего здоровья и особенности вашего организма нам не известны.

2. Глюкокортикостероиды

2.1. Действующее вещество — преднизолон (Prednisolon). Препарат — Преднизолон (Prednisolon).

2.2. Действующее вещество — метилпреднизолон (metilprednisolon). Препараты — Медрол (Medrol)

Глюкокортикостероиды являются действенными противовоспалительными препаратами. Принимаются обычно перорально, при необходимости быстрого погашения воспаления—делаются уколы в сустав или в околосуставные ткани, при очень сильном воспалении как вариант—внутривенная инфузия (капельница). Данные препараты начинают действовать очень быстро. Уже на 2-3 день уменьшается боль, спадает отёк, уменьшается скованность суставов, заметно улучшается самочувствие и улучшаются анализы крови. Глюкокортикостероиды обладают слабовыраженным эффектом замедления развития ПА.

Доза препаратов зависит от состояния больного, начальная доза, как правило, выше. При падении активности воспалительного процесса доза препаратов, под надзором ревматолога, уменьшается до минимально необходимой или приём лекарств заканчивается вообще. Нельзя по своему усмотрению со дня заканчиваться приём препаратов или менять дозу препарата. Это может вызвать обострение, привыкание или побочные влияния.

При ПА используется Преднизолон (5 мг) и Медрол (4 мг). Желательно принимать всю дозу утром за один раз

Побочные влияния глюкокортикостероидных препаратов

При краткосрочном лечении обычно побочных влияний не обнаруживается. При долгом лечении большими дозами:

1. Уменьшается производство кортизона в организме, из-за чего организм хуже справляется со стрессовыми ситуациями.
2. Сильно страдает иммунная система
3. Возрастает аппетит, повышается вес
4. Повышается риск заболеть диабетом
5. Повышается давление
6. Повреждения пищеварительной системы. Боли в животе, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, кровотечения органов пищеварения.
7. Кости становятся более хрупкими (остеопороз), резко возрастает опасность переломов.
8. При приёме препаратов с действующими веществами: Напроксен (препарат — Напросин, Naprosyn) и Целекоксиб (препарат — Целебрекс, Celebrex) повышается риск серьёзных сердечных расстройств.

При лечении глюкокортикостероидами следует взвесить все «за» и «против»—желаемый эффект и возможные побочные влияния. Поэтому препараты данной группы без серьёзной необходимости не назначают. Во избежание осложнений следует постоянно находиться под наблюдением врача и точно следовать его указаниям.

В начале лечения проверяется плотность костных тканей и для предотвращения развития остеопороза рекомендуется принимать витамин D и кальций или специальные препараты. Для защиты пищеварительного тракта также, при необходимости, надо принимать соответствующие лекарства.

У меня отсутствует какой-либо опыт потребления данных препаратов. Так что ничего сказать не могу. На сайте я не нашёл описаний данных препаратов. Может, плохо искал. Если действительно их нет, то я со временем переведу на русский и модераторы выложат.

3. Препараты золота

Поначалу применялись для лечения определённых инфекционных заболеваний (туберкулёз), при лечении ревматоидного артрита применяются уже более 70 лет. Препараты золота обладают противовоспалительным свойством, модулируют ненормальную иммунную деятельность организма.

3.1. Действующее вещество — ауранофин (auranofin). Пероральный препарат — Ридаура (Ridaura).

Характеристика. Достаточно слабое и медленное действие, не быстрее 3-6 месяцев. Используется редко, но некоторым пациентам очень хорошо подходит

Применение. Таблетки по 3 мг 2 раза в день

Противопоказания. Белокровие, тяжёлые заболевания почек и печени, беременность и кормление ребёнка.

Побочные явления. Аллергия, понос, проблемы с работой почек, повреждения лёгких, редко — изменения в составе крови

Слежение. Анализ крови и урины каждый месяц, через 3 месяца — каждые 3 месяца.

3.2. Действующее вещество — миокрисин (miokrisin или myokrisin). Препарат не знаю. Препарат вводится в вену.

Характеристика. Часто применялся в 80-ых, сейчас очень редко. Точный механизм действия не известен.

Но является более действенным препаратом, чем Ридаура

Применение. Инъекции в мышцу. В начале один раз в неделю, позже раз в месяц. Действие проявляется медленно, в течение 3-6 месяцев. Некоторым пациентам очень хорошо подходит

Противопоказания. Белокровие, тяжёлые заболевания почек и печени, беременность и кормление ребёнка

Побочные явления. Аллергия, воспаление слизистых, образование язв во рту, проблемы в работе почек, повреждения лёгких, редко — изменения в составе крови

Слежение. Анализ крови и урины перед каждым 3-им уколом.

У меня отсутствует какой-либо опыт потребления данных препаратов. Так что ничего сказать не могу. Собственно говоря больше мне нечего сказать и нечего добавить. По утверждению моего врача данные препараты применяются очень редко, в качестве одной из последних мер, когда ничто другое не помогает.

.

4. Препараты, влияющие на развитие заболевания, тормозящие его

Основой лечения ПА являются так называемые базовые препараты, которые влияют на процесс развития болезни и тормозят процесс развития повреждений сустава.

Очень важно начать лечение как можно раньше и агрессивно (используется сочетание нескольких базовых препаратов — комбинированное базовое лечение), тогда результаты лечения значительно лучше.

При достижении ремиссии возможно уменьшение доз принимаемого препарата. Полное прекращение лечения не является оправданным, так как велика вероятность сильного обострения ПА и резкого ускорения процесса повреждения суставов.

Перед началом лечения больного опрашивают на предмет аллергии к различным составляющим препаратов. Также делается анализ крови и урины для определения активности воспалительного процесса, состояния показателей почек и печени, а также рентгеновские снимки грудной клетки.

Далее проводится постоянное слежение за ходом лечения. При необходимости лечение меняется, увеличивается доза принимаемого препарата, комбинируются различные препараты. При возникновении побочных явлений лечение данным препаратом прекращается или уменьшается доза препарата, или начинается приём другого препарата. Анализы крови и урины, как правило, в начале лечения делаются чаще (раз в месяц), а потом реже (раз в квартал).

4.1. Действующее вещество — асатиоприн (asatioprin). Препараты — Имуран (Imuran), Азарекхексал (Azarekhexal).

Характеристика. Асатиоприн входит в отряд цитостатиков. В случае ПА препарат уменьшает активность иммунной системы. Его действие начинает проявляться примерно через 1,5-2 месяца, полного эффекта следует ожидать через 3-6 месяцев после начала приёма. Препарат уменьшает скорость поражения суставов. Данный препарат не является первичным выбором при лечении ПА, так как у него достаточно долгое время начало действия, к тому же он плохо переносится пациентами, хуже, чем метотрексат.

Применение. Таблетки по 50 мг принимаются 2-3 раза в день с большим количеством воды после еды
Противопоказания. Беременность, кормление грудью

Побочные явления. Тошнота, рвота, понос, боль в области живота. Во избежание данных побочных явлений, препарат следует принимать частями в течение дня, а не всю дозу сразу, и после еды. Изменения в показателях работы печени, которые являются обратимыми. Аллергия. Плохое (гриппозное) самочувствие. Проблемы с кровообразованием. Редко — учащаются появления герпеса, выпадение волос (обратимо).

Слежение. Анализ крови, анализы функционирования печени каждые 2-4 недели в первые 2 месяца. Позже через каждые 3 месяца.

4.2. Действующее вещество — гидроксиклороквин (hidroksyklorokvin). Препараты — Плаквенил (Plaquenil), Оксиклорин (Oxiklorin).

Характеристика. Относительно „мягкий“ препарат. Применялся изначально для лечения малярии. Для лечения ПА применяется уже примерно 50 лет. При долгом применении хорошо снимает боль и отёки суставов, с большой вероятностью может повлиять на ход развития процесса повреждения суставов.

Применяется в одиночку при лёгких формах ПА, обычно применяется вместе с другим базовым препаратом. Точный механизм действия не известен. Начинает действовать через 1-2 месяца после начала приёма препарата, полного эффекта следует ожидать до 6 месяцев.

Применение. Обыкновенная доза для взрослого человека составляет одна таблетка 200 мг два раза в день или две таблетки за один приём. Препарат желателно принимать во время еды, запивая его большим количеством жидкости. Иногда возникает необходимость приёма более серьёзных доз, а при ремиссии доза уменьшается

Противопоказания. Беременность (можно принимать под надзором ревматолога), кормление грудью, аллергия, макулопатия (отёк макулярной области сетчатки глаза).

Побочные явления. Препарат очень хорошо переносится и по сравнению с другими препаратами данной группы побочные явления бывают реже всего. Иногда может быть тошнота, понос или запор, но и они быстро проходят, если принимать препарат вместе с едой. Реже — аллергия и проблемы со зрением.

Проблемы со зрением могут возникнуть только при длительном приёме препарата в больших дозах, превышающих обыкновенную, у пожилых пациентов или пациентов, страдающих тяжёлыми заболеваниями почек. Также могут быть головная боль, головокружение, отсутствие аппетита, сыпь на коже.

Слежение. Раз в год проверка зрения у врача.

4.3. Действующее вещество — клорамбутсил (klorambutsil). Препарат — Леукеран (Leukeran).

Характеристика. Относится к группе цитостатиков, эффективен при лечении ПА. Но из-за серьёзных побочных явлений используется только в крайних случаях при осложнениях ПА: амилоидоз (системное заболевание с поражением многих органов и различных тканевых структур, характеризующееся нарушением белкового обмена) или васкулит (воспаление стенок кровеносных сосудов). Действовать препарат начинает через 1-3 месяца после начала лечения.

Применение. Таблетки по 2 мг принимаются 2-3 раза в день с большим количеством воды. Доза зависит от

тяжести стадии заболевания и веса пациента, обычно составляет 4-8 мг в день.

Противопоказания. Аллергия на препарат, беременность, кормление грудью.

Побочные явления. Чаще всего бывают проблемы с животом, частичное выпадение волос, нарушение менструального цикла. Серьёзной проблемой является возможное белокровие. Так как во время лечения сильно страдает иммунитет могут участиться инфекционные заболевания. Возможны проблемы с работой печени.

Слежение. Анализ крови каждые 2 недели в течение первых 2 месяцев. Далее через 2-3 месяца, но при необходимости чаще.

4.4. Действующее вещество — лефлуномид (leflunomid). Препарат — Арава (Arava).

Характеристика. Относится к группе цитостатиков, с хорошей эффективностью и переносимостью. При долгом употреблении проходят симптомы воспаления суставов, тормозится процесс разрушения сустава.

Данный препарат не входит в первую группу применяемых препаратов, используется в случае, если метотрексат и комбинированное лечение не дают результатов или трудно переносятся. Действовать начинает через 1 месяц после начала приёма, в полном объёме начинает действовать через 2-4 месяца.

Можно использовать в «одиночку» или в комбинации с другими препаратами.

Применение. Таблетка по 10 или 20 мг раз в день с большим количеством воды, можно принимать во время еды. Обычной дозой является 20 мг в сутки.

Противопоказания. Беременность, заболевания печени. Во время приёма данного препарата зачатие ребёнка и последующая беременность крайне противопоказана, следует использовать противозачаточные средства. Зачатие разрешается спустя 2 года после прекращения приёма препарата. В крайних случаях надо использовать препараты, ускоряющие вывод Аравы из организма, причём следует дважды сделать анализ крови на предмет содержания препарата в крови. При приёме Аравы запрещено употребление алкоголя.

Побочные явления. Понос, тошнота, выпадение волос, аллергия, повышенное кровяное давление, проблемы с функционированием печени, белокровие.

Слежение. Анализ крови каждые две недели в течение первых двух недель, потом через каждые 2-3 месяца. Регулярный контроль давления.

4.5. Действующее вещество — метотрексат (metotrexate). Препарат — Трексан (Trexan).

Характеристика. В последние десятилетия является первичным выбором при лечении ПА, также является основой при проведении комбинированного лечения. При долгом употреблении проходят симптомы воспаления суставов, тормозится процесс разрушения сустава. Также хорошо влияет на псориаз. Данный препарат считается хорошо переносимым, с высоким «коэффициентом полезного действия».

Применение. Таблетки по 2,5 мг принимаются раз в неделю в конкретный день примерно в одно и то же время в большом количестве воды. Максимальная доза — 25 мг в неделю. Начальные дозы, как правило, ниже. Дозу препарата повышают постепенно. Для повышения переносимости метотрексата используется фолиевая кислота — 5-7,5 мг в неделю. Фолиевую кислоту можно принимать по разному: раз в день по 1 мг или раз в неделю 5-7,5 мг спустя 6 часов после приёма метотрексата. Также можно делать уколы метотрексата в мышцу или под кожу, доза остаётся той же. Уколы считаются более эффективными по сравнению с пероральным приёмом препарата — более сильное действие и меньше побочных влияний. Если вы забыли принять препарат, примите его на следующий день, но нельзя принимать на одной неделе двойную дозу препарата. Препарат начинает действовать спустя 1-1,5 месяца после начала приёма, максимальная эффективность достигается спустя 3 месяца.

Противопоказания. Почечная недостаточность, заболевания печени, беременность, кормление грудью, заболевания лёгких.

Побочные явления. Понос, тошнота, ухудшение показателей функционирования печени и почек, белокровие, аллергия, язвы на слизистой поверхности рта, выпадение волос. Редко — изменения лёгких,

серьёзные проблемы с составом крови.

Слежение. Анализ крови (показатели работы печени) каждые 2 недели в первые 2 месяца. Потом каждые 3 месяца. Анализ показателей работы почек — каждые полгода.

4.6. Действующее вещество — сульфасалазин (sulfasalasin). Препарат — Салазопирин (Salazopyrin).

Характеристика. Используется долгое время для лечения ПА. При долгом употреблении проходят симптомы воспаления суставов, тормозится процесс разрушения сустава.

Применение. Таблетки по 500 мг. Обычно принимают 2 таблетки утром и 2 таблетки вечером с большим количеством воды во время еды. Доза препарата в начале лечения меньше, поднимается до эффективной постепенно в течение 2-3 недель. Иногда используются более высокие дозы (6 таблеток и более). Сульфасалазин можно принимать в одиночку, но обычно принимается при комбинированном лечении вместе с другими препаратами. Эффект от лечения проявляется через 1-2 месяца после начала приёма, в полной мере начинает действовать через 3 месяца после начала лечения.

Противопоказания. Аллергия. можно принимать во время беременности.

Побочные явления. Обычно переносится хорошо, побочные явления бывают редко. Наиболее частые — боль в животе, тошнота. Возможна аллергия. Очень редко — лейкоцитоз, ухудшение показателей функционирования печени. Возможно крайне редко — ухудшение качества спермы (количество сперматозоидов и их подвижность понижается), является обратимым процессом.

Слежение. Анализ крови (показатели работы печени) каждые 2 недели в первые 2 месяца. Потом каждые 3 месяца.

4.7. Действующее вещество — циклофосфамид (syklofosfamid). Препараты — Эндоксан (Endoxan), Циклофосфамид (Syklofosfamid).

Характеристика. Циклофосфамид является очень эффективным препаратом при лечении ПА, но из-за большого количества серьёзных побочных явлений используется крайне редко, обычно при осложнениях ПА (амилоидоз или васкулит).

Применение. Таблетки по 50 или 100 мг. Принимаются 2-3 раза в день с большим количеством воды, также важно употребление большого количества воды на протяжении всего дня. Препарат можно вводить в больничных условиях в виде внутривенной инфузии (капельница) раз в месяц или реже.

Противопоказания. Воспаление мочевого пузыря, недержание мочи. Сильные инфекционные заболевания, беременность и кормление грудью.

Побочные явления. Возникающие побочные явления, как правило, носят обратимый характер. Часто бывает — тошнота, рвота, выпадение волос. могут быть изменения в составе крови (обычно через 1-2 недели после начала лечения). Понижается иммунитет. Могут быть воспаления мочевых путей и мочевого пузыря. Для понижения данной возможности следует много пить воды или принимать препарат Уромитексан (Uromitexan) Достаточно редко бывают — понос, запор, отсутствие аппетита, воспаление слизистых поверхностей. Циклофосфамид может стать причиной частично необратимых сперматогенных явлений. У женщин могут быть побочные явления необратимого характера: проблемы с овуляцией или бесплодие. В одиночных случаях замечены проблемы с функционированием печени. Долгое применение данного препарата повышает риск раковых заболеваний, особенно рак мочевого пузыря.

Слежение. Анализ крови (показатели работы печени), анализ мочи каждые 2 недели в первые 2 месяца, позже через каждые 1-2 месяца.

4.8. Действующее вещество — циклоспорин А (syklosporin A). Препарат — Сандиммун Неорал (Sandimmun Neoral).

Характеристика. Циклоспорин является иммуносупрессивным препаратом. Широко используется для

предотвращения появления отталкивающих реакций пересаженных органов. Циклоспорин угнетает одну часть иммунной системы — Т-лимфоциты, которые участвуют в развитии ПА. Используется как в одиночку, так и при комбинированном лечении.

Применение. Капсулы принимаются два раза в день вместе с большим количеством воды. Во время лечения нельзя принимать препараты калия, также следует избегать употребления еды с высоким содержанием калия. Действие препарата следует ожидать после 2-3 месяцев после начала лечения.

Противопоказания. Аллергия, почечная недостаточность, злокачественная опухоль, серьёзные инфекционные заболевания, гипертония.

Побочные явления. Часто — повышенное давление и проблемы с функционированием почек. Может быть — головная боль, отсутствие аппетита, тошнота, рвота опухоль дёсен, усиление роста волос на теле. При длительном приёме повышается риск инфекционных заболеваний и возникновений злокачественных опухолей.

Слежение. Контроль показателей работы почек и кровяного давления каждые 2 недели в первые 2 месяца, позже через каждые 3 месяца.

Какой-либо личный опыт приёма выше названных препаратов у меня отсутствует. Если, конечно, в будущем припрёт, то ни в коем случае не начну с Трексана, для начала Плагуенил или Салазопирин. На мой взгляд, они менее вредные, если исходить из побочных явлений. Хотя, конечно, вообще не хочется с ними связываться.

Также постараюсь как можно быстрее перевести на русский информационные листки тех препаратов, которых ещё нет на сайте.

Еще одно замечание. На сайте под сильной опалой находится только метотрексат, а о других препаратах данной группы как-то особо и не говорят. Не забывайте: хрен редьки не слаще (а то и горче).

5. Биологические препараты

Биологические препараты являются очень действенными препаратами, но, к сожалению, крайне дорогими. Поэтому в Эстонии их не применяют в качестве первичного выбора. А используют только в то случае, если базовое лечение или базовое комбинированное лечение не приносит результатов или плохо переносится пациентом. Препараты данной группы обычно применяются вместе с метотрексатом или в другом препаратом 4-й группы. В таком случае эффект значительно лучше.

Перед началом лечения следует сделать основательные анализы, дабы избежать наличия очагов воспаления и заразных заболеваний (гепатит, туберкулёз), так как при проведении лечения они могут очень сильно обостриться.

Биологические препараты вводятся пациентам в виде уколов или внутривенной инфузии

Противопоказания для лечения биологическими препаратами:

1. Беременность и кормление
2. Тяжёлые инфекционные заболевания
3. Туберкулёз
4. Гепатит
5. Тяжёлая сердечная недостаточность

Наиболее распространённые побочные явления:

1. Раздражение кожи в месте укола
2. Повышенная восприимчивость к заразным заболеваниям

3. Понижение давления
4. Головная боль
5. Плохое самочувствие
6. Боль в мышцах и суставах

5.1. Действующее вещество — адалимумаб (adalimumab). Препарат — Хумира (Humira).

Применение. Уколы под кожу по 40 мг один раз в две недели. Комбинируется с метотрексатом или с другими базовыми препаратами (4-я группа). Результаты лечения можно оценить через 3 месяца после его начала.

Побочные явления. Раздражение и покраснение кожи в месте укола, повышается восприимчивость к инфекционным заболеваниям.

Слежение. Анализ крови через месяц, позже через 2-3 месяца.

Добавление (V.2012) — мой опыт: Начал применять Хумиру весной 2011. Результат отличный, практически сразу пропали болевые ощущения в суставах. Примерно после 3-го укола резко стало улучшаться состояние кожи. На данный момент есть одно небольшое «контрольное» пятно на голени правой ноги, и чуть шелушится за правым ухом. В течение года анализы в полном порядке. ASAT и ALAT (почёночный и почечный показатели) в норме, CRP (С реактивный белок) ниже 5, СОЭ ниже 10, т.е. воспалительного процесса нет. В принципе самочувствие такое, как когда-то раньше, когда совсем и не болел.

Однако в начале года возникло одно «но». На боку появился большой прыщ, я его расчесал, и в результате там выросло какое-то образование, которое мне удалили в отделении дневной хирургии под местным наркозом. Было подозрение на злокачественную опухоль. Но не всё так плохо. Оказалось, что это гнойное воспаление кожи — одно из редких, но возможных побочных эффектов. На эту тему мой ревматолог плотно общалась с представителями Хумиры в Эстонии. По их совету примерно на месяц был перерыв в приёме препарата. Сейчас всё в порядке.

5.2. Действующее вещество — этанертсепт (etenertsept). Препарат — Енбрель (Enbrel).

Применение. Уколы под кожу по 25 мг два раза в неделю или один укол 50 мг раз в неделю. Можно комбинировать с метотрексатом или другими базовыми препаратами (4-я группа). Результаты лечения можно оценить через 2-4 недели после его начала.

Побочные явления. Раздражение и покраснение кожи в месте укола, повышается восприимчивость к инфекционным заболеваниям.

Слежение. Анализ крови через месяц, позже через 2-3 месяца.

5.3. Действующее вещество — инфликсимаб (infliximab). Препарат — Ремикейд (Remicade)

Применение. Внутривенная инфузия в больничных условиях из расчёта 3-5 мг на килограмм веса в течение 2-х часов. Вначале через 2 недели, потом через 4 недели, позже через 8 недель. Результаты лечения можно оценить через 1-2 недели после его начала.

Побочные явления. Во время приёма препарата может присутствовать сильный зуд, головная боль, симптомы «простудного» заболевания, понижение давления. Обычно они длятся короткое время и проходят сами. Реже могут возникать аллергические реакции. Повышенный риск заболевания туберкулёзом.

Слежение. Анализ крови и мочи через месяц, потом через 3 месяца. Необходимо следить за наличием инфекционных заболеваний.

5.4. Действующее вещество — ритуксимаб (rituksimab). Препарат — Мабтера (Mabthera).

Применение. Процедура ввода препарата состоит из двух очень медленных (несколько часов) внутривенных инфузий с 2-недельным интервалом между инфузиями. Процедуру можно повторить, но не

раньше, чем через полгода. Результаты лечения можно оценить через несколько месяцев после его начала. Перед началом процедуры пациенту, во избежание осложнений, ставят капельницу с глюкокортикостероидом, перорально — парацетамол и препараты против аллергии.

Побочные явления. Пониженное давление, плохое самочувствие, боли в мышцах и суставах. Возможна аллергия.

Слежение. Анализ крови через месяц, позже через 2-3 месяца.

Ну вот вроде и всё. Как говорится, всё что знал — сказал. Осталось только добавить своё личное мнение. Если это кому-то интересно, конечно.

Я считаю, что из видов лечения можно сразу же исключить препараты групп 2 и 3. Гормоны они и есть гормоны, соотношение желаемого эффекта с возможными последствиями явно не в пользу первого. Ну а применение препаратов золота может быть оправдано только в крайних случаях.

Остаётся три пути: НСВС, базовые препараты и биологические препараты. Что выбрать? Конечно, надо в первую очередь исходить из состояния здоровья. Ну, а во-вторых, из всего остального.

1. НПВС

Менее вредные, достаточно действенные, но есть одно но: НПВС быстро решают проблему воспаления суставов, но к сожалению, они не могут затормозить возникновения необратимых повреждений в суставах. Другими словами, если вы выбираете этот путь, это означает кардинальные изменения в Вашей жизни. Отказ от прежнего образа питания, отказ от вредных привычек, необходимо заставлять себя пить невкусные настои и отвары трав, скинуть вес и бог знает ещё что. Далеко не каждый так сможет. К тому же не забывайте, нельзя постоянно принимать НПВС. Страдают желудок, почки, печень.

2. Препараты, влияющие на ход развития заболевания

Скажем так, это для ленивых. Конечно, хочется есть мясо тоннами и пить пиво бочками. Но не забывайте — на другой чаше весов ваше здоровье. И разговор идёт не о насморке. К тому же соскочить в них очень трудно, ПА и псориаз моментально восстанавливают свои позиции. Естественно, ситуация может быть такова, что особого выбора у Вас уже и не будет. В таком случае особо долго размышлять не стоит. Но покуда есть порох в пороховницах и ягоды в ягодицах надо, я считаю, надо пытаться побороть ПА и псориаз другими способами. Не ленитесь!

3. Биологические препараты

Если есть деньги или возможность почему бы и нет, но не забывайте: практика применения данных препаратов невелика, лет 10-12? — думаю, не сильно ошибся. У нас в Эстонии — 5 лет. Так что какие побочные явления могут быть у препаратов данной группы — только жизнь покажет.

Ещё одно замечание. На сайте есть тема об использовании биологических препаратов для лечения псориаза, а не ПА. На мой взгляд, это всё равно что лечить насморк при помощи наисильнейшего антибиотика. Применение данных препаратов может быть оправдано только при очень тяжёлых случаях псориаза.

Псориатический артрит. Классификация, дифференциальный диагноз, лечение

Источник: [«Псориатическая артропатия \(ПА\)»](#)

Обсуждение в форуме — в темах раздела [«Псориатический артрит»](#)

ПСОРИАЗ — наиболее распространённое хроническое кожное заболевание, привлекающее в последнее время внимание не только дерматологов, но и врачей других специальностей. Учитывая, что заболеваемость псориазом колеблется от 2 до 6% в развитых странах и возникает обычно в молодом возрасте, чаще у мужчин, становится очевидна медико-социальная значимость изучения органической патологии при псориазе.

КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ представлены рядом пятен ярко-красного цвета, четко разграниченных, покрытых многослойной, пластинчатой, сухой бело-перламутровой чешуёй, которая почти совсем скрывает нижележащую эритему. При установке диагноза существенными являются два признака: 1) признак «стеарина» (при отторжении одной чешуйки появляется белое пятно из-за сухости и ломкости покрова) и 2) признак «Auspits» (появление точечного кровотечения после соскоба чешуи слой за слоем из-за дермического папилломатоза). Псориазу в сочетании с пруриго свойственны: частота обратных, экссудативных или пустулёзных форм и нередко захват ногтей. Размеры элементов — от булавочной головки (подагрический псориаз) до величины монеты (нумулярный псориаз) или же величиной с ладонь (пластинообразный псориаз). Возможна универсальная псориатическая эритродермия (экфолиативный дерматит), и даже только эритема, нередко в дебюте скрывающаяся в волосистой части головы, межъягодичной складке.

Обычно различают характер псориаза:

1. Вульгарный псориаз (очаговый и распространённый);
2. Экссудативный
3. Атипичный (пустулёзный, эритродермический, рупиоидный — с особенно выраженным гиперкератозом).

Также выделяют стадии псориаза:

1. Прогрессирующая
2. Стационарная
3. Регрессирующая.

Отдельно выделяют псориаз ногтей.

АРТРОПАТИЯ при уже выявленном псориазе, по данным различных авторов, встречается в 0,9 — 25%, в среднем 5-10%. Артралгии встречаются ещё чаще. Причём, если при обычном псориазе артрит бывает в 6-7% случаев, то при пустулёзном — уже в 32%. При уже выявленной ПА в 73,2% встречается пустулёзный или рупиоидный псориаз, парциальная и универсальная эритродермия.

Нет прямой связи между длительностью кожных изменений и вероятностью ПА.

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ

Рабочая классификация и номенклатура ревматических болезней (ВНОР, 1985) включает ПА в Y1 класс: «АРТРИТЫ, СОЧЕТАЮЩИЕСЯ СО СПОНДИЛИТОМ» (ПА, БР, артриты при хронических воспалительных заболеваниях кишечника -язвенный колит, болезнь Крона, Артрит и/или сакроилеит неуточненной этиологии). ББ выделена отдельно в Y1 класс.

Соотношение между псориазом и ПА, возможно, аналогично взаимоотношениям между очаговой и системной склеродермией, дискоидной и системной красной волчанкой.

В последнее время большинство исследователей придерживаются мнения, что псориаз является мультифакторным заболеванием с участием множества средовых (30-40%) и генетических (60-70%) факторов. В 10-25% существует семейный псориаз. Установлена ассоциация псориаза с некоторыми антигенами тканевой совместимости (HLA-система). Наиболее часто выявляются HLA-B-17, связанный с семейными формами, и HLA-B-13, встречающийся при не наследственном псориазе, хотя отмечается повышение частоты и других антигенов (B-16, Bw-35, DR-4,7, Cw-6). При ПА наряду с «генами псориаза» наблюдается повышение частоты HLA-B-27 и B-39 при центральном артрите и HLA-B-38 при периферическом. Достаточно тяжелое течение ПА у носителей HLA-B-17 и B-38. DR-4 определяется преимущественно при полиартикулярном эрозивном процессе, чаще у женщин и в лечении отмечают больший эффект «базисных» средств.

Участие иммунологических факторов в патогенезе ПА подтверждается обнаружением клеточных инфильтратов, как в коже, так и в ткани пораженных суставов, отложения иммуноглобулинов (ИГ, Ig) в эпидермисе и синовиальной мембране у этих пациентов. В сыворотке определяется повышение в первую очередь Ig A (у 90%) и G, ЦИК (Е.Л.Насонова и др., 1983), выявляются антитела к компонентам кожи, антинуклеарные антитела. Достаточно отчетливы признаки нарушения не только гуморального, но и клеточного иммунитета (снижение ответа Т-лимфоцитов на митогены, уменьшение супрессорной клеточной функции, уровня сывороточного тимического фактора). Продемонстрировано снижение продукции лимфокинов и функции Т-хелперов. Последнее подтверждается, в том числе, случаями обострения и даже дебюта псориаза и ПА у больных СПИДом (Espinola L. et al., 1992), при котором, как известно, развивается дефицит CD-4.

В качестве средовых факторов обсуждается возможная роль в этиологии ПА инфекции, в том числе и вирусной. Примером этого может служить связь каплевидного псориаза с перенесенной стрептококковой инфекцией, возникновение ПА у больных СПИДом.

В 60% случаев существует связь псориаза с психоастеническими и невропатическими состояниями. В многочисленных наблюдениях заболевание проявлялось спустя несколько дней после сильного волнения или испуга. У больных псориазическим артритом отмечена тенденция «услуживать», которая развилась в противовес общей тенденции к подавлению агрессии со стороны матери.

Нередко наблюдается обострение или даже дебют ПА после травмы сустава.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА напоминает РА, но с определенными особенностями:

— в первую очередь, это сосудистые нарушения — отек эндотелиальных клеток, воспалительная клеточная инфильтрация и утолщение стенок сосудов, склонность к развитию фиброзных контрактур.

Меньше, чем при РА- гиперплазия синовиальных линейных клеток и отложения фибрина (особенно в дистальных м/ф суставах). В меньшей степени идет формирование паннуса. Выраженность

морфологических изменений при ПА зависит от локализации суставного процесса и длительности болезни. Чем более выражен синовит, тем более морфологически он отличается от РА. Исходом может быть фиброзный и костный анкилоз.

В участках остеолита определяется пролиферация периостальных клеток при отсутствии воспалительного инфильтрата. Продолжительная их пролиферация приводит к костной деструкции, вызывая в конечном итоге формирование вновь образуемой кости, костную метаплазию и извращенное ремоделирование (Fassbender H.,1976).

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

В настоящее время нет общепринятой классификации ПА. Вашему вниманию предлагается отечественная классификация ПА одного из ведущих специалистов по данной патологии (В.В.Бадюкин,1995). В первом варианте указаны клинические формы, варианты суставного синдрома и наличие системных проявлений. Второй вариант отражает введение в классификацию основных параметров псориаза, что определяется взаимообусловленностью двух главных синдромов ПА — кожного и суставного синдромов. Так очаговый вульгарный псориаз — наиболее благоприятная разновидность кожного процесса — обычно ассоциируется с развитием дистального или моно-олигоартритического вариантов суставного синдрома и длительным сохранением функциональной способности опорно-двигательного аппарата.

В то же время эксудативный и особенно атипичный дерматоз наиболее часто сопровождается развитием генерализованного артрита, остеолитического и спондилоартритического вариантов, быстропрогрессирующего течения. Что же касается злокачественной формы ПА, протекающей по типу псевдосепсиса с яркой общей и висцеральной патологией, то она встречается исключительно при атипичном псориазе.

Предлагаемая классификация позволяет ориентироваться в вопросах диагностики, формулировки диагноза, а также проводить дифференцированную терапию.

Клиническая форма	Клинико-анатомический вариант суставного синдрома	Системные проявления
1. Тяжелая 2. Обычная 3. Злокачественная 4. ПА в сочетании с ДБСТ, ревматизмом, БР, подагрой.	1. Дистальный. 2. Моноолигоартритический 3. Полиартритический. 4. Остеолитический. 5. Спондилоартритический	А. Без системных проявлений. Б. С системными проявлениями: Трофические нарушения, генерализованная амиотрофия, полиадения, кардит, пороки сердца, неспецифический реактивный гепатит, цирроз печени, амилоидоз вн. органов, кожи и суставов, диффузный гломерулонефрит, поражение глаз, неспецифический уретрит, полиневрит, с-м Рейно и т.д.

www.psora.net.org

Характер и стадия псориаза	Фаза и степень активности	Рентгенологическая хар-ка	Функция суставов
<p>ХАРАКТЕР:</p> <p>1. Вульгарный: очаговый, распространенный</p> <p>2. Экссудативный</p> <p>3. Атипичный: пустулезный, эритродермический, рупиоидный (с особо выраженным гиперкератозом)</p> <p>СТАДИЯ:</p> <p>1. Прогрессирующая</p> <p>2. Стационарная</p> <p>3. Регрессирующая</p> <p>4. Псориаз ногтей.</p>	<p>А. АКТИВНЫЙ:</p> <p>1. Минимальная</p> <p>2. Умеренная</p> <p>3. Максимальная</p> <p>Б. РЕМИССИЯ</p>	<p>ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ И КОРНЕВЫЕ СУСТАВЫ:</p> <p>1. Околосуставной остеопороз</p> <p>2. То же + сужение суставной щели, кистовидные просветления.</p> <p>3. То же + множеств. узур</p> <p>4. то же + костный анкилоз.</p> <p>КРЕСТЦЕВО-ПОДВЗД.</p> <p>СОЧЛЕНЕНИЯ:</p> <p>1. Нечеткость суст. щели, слабовыраж. остеопороз.</p> <p>2. Сужение или расширение суставной щели, остеосклероз.</p> <p>3. то же + частичное анкилозирование</p> <p>4. Полное анкилозирование.</p> <p>СПОНДИЛАРТРИТ С:</p> <p>А) синдесмофитами, параспинальными оссификациями</p> <p>Б) анкилозами м/п суставов</p>	<p>А. СОХРАНЕНА</p> <p>Б. НАРУШЕНА</p> <p>1. Проф. способность сохранена</p> <p>2. Проф. сп-ть нарушена.</p> <p>3. Утрачена сп-ть к самообслуживанию.</p>



Примеры формулировки диагноза:

— Псориатический артрит, тяжелая форма, спондилоартритический вариант с системными проявлениями (аортит, левосторонний передний увеит). Ладонно-подошвенный пустулезный псориаз, прогрессирующая стадия. Активность максимальная. Стадия 11. Двухсторонний сакроилеит 1У стадии, множественный синдесмофитоз. Функциональная недостаточность 111 степени.

— Псориатический артрит, тяжелая форма, полиартритический вариант с системными проявлениями (амилоидоз почек, терминальная почечная недостаточность). Распространенный вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия. Активность максимальная. Стадия 111. Функциональная недостаточность 111 степени.

— Псориатический артрит, обычная форма, дистальный вариант без системных проявлений. Ограниченный вульгарный псориаз, стационарная стадия. Активность умеренная. Стадия 111. Функциональная недостаточность 1 ст.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПА

Для ПА свойственны своеобразные рентгенологические изменения, основными из которых являются эрозивный артрит и анкилозирование дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп, внутрисуставной и акральным остеолитом. Имеют значение ассиметричность рентгенологической симптоматики, выраженные явления вторичного остеоартроза; кистовидные просветления в сочетании со склеротическими изменениями, очаговым уплотнением костной структуры, краевыми выростами.

По данным рентгенографии, наиболее часто встречался артрит дистальных межфаланговых суставов (25,2%), затем плюснефаланговых (23,6%), в то же время узурация в проксимальных межфаланговых суставах кистей (16,6%) отмечалась несравненно реже, как и в пястно-фаланговых суставах (13,6%). Анкилозы дистальных межфаланговых суставов выявлены в 9,6%. Анкилозы другой локализации наиболее часто встречаются в межзапястных, запястно-пястных, плюснефаланговых суставах.

Крупные суставы (коленные, лучезапястные) поражались анкилозами исключительно редко. У некоторых больных наблюдаются множественные анкилозы.

Сакроилеит выявляется более чем в 50%, хотя у большинства клинические признаки его, как и спондилоартрита, не выражены или отсутствуют. Наши наблюдения не подтверждают литературные данные о преобладании односторонности сакроилеита (выражена она редко и чаще идет речь об ассиметричности степени выраженности, что подтверждается как рентгенологически, так и термографически). К слову сказать, подобная количественная ассиметричность сакроилеита нередкость и при болезни Бехтерева.

Околосуставной остеопороз в сравнении с РА редок и может быть преходящим, но при мутилирующем артрите наблюдается генерализованный остеопороз. Вокруг эрозий возможна пролиферация (периостит). При мутилирующем (обезображивающем) артрите развивается остеолит и резорбция суставных частей пястных, плюсневых костей, фаланг пальцев, бугорка дистальной фаланги, нередко диафизов предплечья.

Парасиндесмофиты или паравертебральные оссификации (обызвествления) характерны для поражения позвоночника при ПА. Иногда невозможно отличить рентгенологическую картину от таковой при ББ. Не характерна для ПА «квадратизация» позвонков, типичная для ББ. Изменения позвоночника при ПА встречаются до 40%.

ВНЕСУСТАВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПСОРИАЗЕ, ПА, ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

В 80% случаев ПА обнаруживают дистрофию НОГТЕВЫХ ПЛАСТИНОК.

В начальной фазе появляется ряд канавок, обычно небольших, или ямок, захватывающих весь ноготь. В дальнейшем развивается фаза онихолизиса, когда ноготь выпадает из-за подлежащего гиперкератоза, частичного или тотального. Процесс начинается от края ногтя и прогрессирует по мере эволюции болезни, охватывая всю поверхность, причем одновременно ноготь становится матовым, его цвет меняется благодаря нарушениям микроциркуляции, предшествующей или сопутствующей гиперкератозу ногтевого ложа. Это часто влечет за собой осложнения в виде бактериальных или микозных вторичных инфекций. Соответствие между ногтевым псориазом и дистальным межфаланговым артритом привело ряд исследователей к гипотезе о наличии у них общей причины: нарушение (по той или иной причине) капиллярной циркуляции. Кроме того, некоторые авторы усматривают существование связи между псориазическими элементами над пояснично-крестцовой областью и сакроилеитом, между псориазом кожи головы и поражением шейного отдела позвоночника.

ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ оболочек, по-видимому, вызывается аналогичными механизмами. Имеются описания псориазических элементов на слизистой оболочке уретры, мочевого пузыря. Предполагают, что ангиопатии развиваются под влиянием многих причин, основными из которых являются наследственный дефект, очаговое повреждение эндотелия, первичное поражение перicyтов, спазм и дилатация мелких сосудов, нарушение межтучного обмена веществ, развитие реакций гиперчувствительности с отложением иммунных комплексов в стенке сосудов. Эти нарушения характерны не только для поврежденной, но и для здоровой кожи, слизистых. Поэтому правомочно говорить о псориазической болезни. Таким образом, при серонегативных спондилоартритах (по крайней мере при ПА) возможен небактериальный (хотя вторичная инфекция, разумеется, не исключается) УРЕТРИТ, ЦИСТИТ, ПРОСТАТИТ.

У 50% больных ПА обнаруживается НЕФРОПАТИЯ (оксалаты — 45%, ураты — 6%, в 30% гиперурикемия — до вторичной подагры, лейкоцитурия — 12%, увеличение аммиака- 40%, азотемия — 30%, в 50-90% — белок и цилиндры).

Амилоидоз при длительно существующем псориазе и ПА встречается в 0,4% наблюдений, особенно при злокачественных формах, торпидных к терапии даже цитостатиками и кортикостероидами, которые в ряде случаев, возможно, способствуют прогрессированию нефропатии.

Поражение глаз представлено подострым КОНЪЮКТИВИТОМ, ИРИТОМ, ИРИДОЦИКЛИТОМ, ЭПИСКЛЕРИТОМ, УВЕИТОМ, СКЛЕРОЗОМ ХРУСТАЛИКОВ.

Возможны также поражения СЛИЗИСТЫХ РТА, ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, вплоть до язвенно-некротических изменений.

Не редко -УВЕЛИЧЕНИЕ размеров ПЕЧЕНИ с гепатоцеллюлярной недостаточностью и СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ.

Помимо функциональных нарушений ЦНС наблюдаются органические изменения в виде энцефалопатии с преимущественным поражением подкорковых образований, эпилептическими припадками, бредом, полиневритом.

Поражение СЕРДЦА идет по типу миокардита или миокардиодистрофии, редко, но встречаются — коронарит, перикардит, пороки сердца. Поражение сердца наблюдается как при кожной форме псориаза,

так и при артропатической, однако при последней эти изменения встречаются чаще и в большей степени захватывают клапанный аппарат. Выявляется утолщение створок митрального и аортального клапанов с отложением мелких кальцинатов. Гистопатологические данные показывают, что основной локализацией этих изменений оказывается внутренний слой створок этих клапанов, что способствует относительному сохранению целостности эндокарда. Наиболее отличительными количественными признаками поражения сердца при ЭХОКС являются гипертрофия миокарда и изменение скорости расслабления и сокращения волокон миокарда.

Наблюдаются также спонтанные боли в мышцах, мышечная слабость, атрофия МЫШЦ, вплоть до прогрессирующего похудания.

Часто наблюдаются увеличение лимфоузлов, особенно паховых и бедренных; степень выраженности ЛИМФОАДЕНОПАТИИ, как правило, находится в прямой связи с активностью процесса.

Лабораторные изменения: При высоких степенях активности — ускоряется СОЭ (до 60 и более), развивается АНЕМИЯ (Hb до 50 и ниже), резистентная к терапии.

Характерна выраженная ДИСПРОТЕИНЕМИЯ с уменьшением альбуминов и гипергаммаглобулинемией (до 35 и более).

При высокой активности не редка лихорадка. Обострение заболевания почти всегда сопровождается повышением температуры тела до фебрильной. Вместе со стиханием активности процесса и разрешением экссудативных явлений в суставах нормализуется и температура. Иногда лихорадка носит интермитирующий характер, сопровождается ознобом и проливным потом, напоминая картину сепсиса, что закономерно наблюдается при злокачественных формах ПА.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПА

Обычно выделяют НЕСКОЛЬКО ТИПОВ СУСТАВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ при ПА. Наиболее распространено деление на пять клинических форм (Moll J., Wright V., 1973):

1. ассиметричный моно-олигоартрит (70%);
2. артрит дистальных межфаланговых суставов (5%);
3. симметричный ревматоидноподобный артрит (15%);
4. мутилирующий артрит (5%);
5. псориатический спондилит (5%).

Не следует абсолютизировать чистоту выделенных вариантов и частоту их встречаемости, это лишь основная тенденция. Среди крупных суставов на первом месте стоят коленные (72,4%), затем голеностопные (59,2%), лучезапястные (48%) суставы, височно-нижнечелюстные (28,8%), грудино-ключичные (21,2%) и грудино-реберные (9,2%). Сакроилеит рентгенологически определяется более чем в 40-50%.

Среди других особенностей ПА — ассиметричность (44,8%), выраженные периартикулярные явления, разноосевые смещение суставных поверхностей («анархический» тип деформаций, в отличие от «порыва ветра» ульнарной девиации при РА). Помимо наличия синовита, выраженные периартикулярные явления

по оси пальцев (а не поперек, как при РА) превращают палец в «сосискообразный», «колбасовидный» с малиновой его окраской. Изменения эти варьируют от нежных до выраженных и напоминают вполне (а иногда из-за вторичной гиперурикемии — и фактически) «подагрический палец», особенно если страдает 1 палец стопы.

Характерной чертой суставного синдрома часто является наличие резких мучительных «морфинных» болей, усиливающихся при малейшем движении, даже при отсутствии явного синовита.

Другой особенностью ПА является прямая параллельность течения кожного и суставного синдрома (60-70%), но не все авторы согласны с этим, находя такую зависимость гораздо реже и обычно при злокачественных формах ПА.

Также необходимо иметь в виду, что у многих больных с отсутствием узурации суставных поверхностей периферических суставов, отмечаются анкилоз крестцово-подвздошных сочленений и грубые синдесмофиты между телами отдельных позвонков.

ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ У ДЕТЕЙ (ювенильный) относительно редок (его частота в структуре Ювенильных Хронических Артритов (ЮХА) составляет 4-9%. У девочек в 2 раза чаще. Пик заболеваемости приходится на пубертатный возраст — 9-12 лет. У трети детей дебют болезни напоминает острый приступ подагры. У половины больных моно- олигоартрит предшествует кожным изменениям, которые даже при их наличии нередко просматриваются, ввиду невыраженности и часто принимаются за детскую экзему.

В последующем у 40 — 80% детей процесс распространяется и на другие суставы, хотя и в этом случае чаще носит ассиметричный характер. Обычно не встречаются лихорадка, лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, вовлечение в процесс сердца и легких. Редки явления остеолита. Течение в общем благоприятное. Стойкая ремиссия достигается у 20-50%, у четверти развивается хронический полиартрит, а у 10% наступает инвалидизация (Shore A., Ansell B., 1982).

Особой формой ПА является ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ФОРМА ПА (ЗФПА). ЗФПА обычно встречается у мужчин, чаще при пустулезном и распространенном псориазе. Особенность заключается в системном характере псориаза, клинические проявления которого были уже рассмотрены. Вульгарный псориаз, обычно, не характерен для ЗФПА.

ТИПЫ ДЕБЮТОВ ПА. У 64% больных псориатические изменения кожи предшествовали артриту, иногда за 20 и более лет; у 10,4% — заболевание началось с одновременного поражения кожи и суставов. У 25,6% больных суставной синдром возник раньше кожного (sic!), причем в 9,2% поражение суставов предшествовало появлению первых кожных высыпаний за 5 и более лет.

ПРОГНОЗ у больных с первичным суставным синдромом заметно хуже, чем у тех, у которых заболевание началось с кожных высыпаний.

У первых чаще встречаются генерализованные формы поражения с быстро прогрессирующим течением и развитием тяжелого эрозивного артрита.

Среди факторов, свидетельствующих о неблагоприятной эволюции ПА так же большое число затронутых суставов, значительное повышение СОЭ, сочетание ПА со спондилитом. В то же время ПА имеет переменчивое течение и болезнь может приобретать различные аспекты. Что касается прогноза «на жизнь» его можно считать хорошим, за исключением немногочисленных случаев при ЗФПА. Функциональный прогноз остается сдержанным.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПА (Mathies):

- 1) поражение дистальных межфаланговых суставов кистей;
- 2) поражение пястно-фалангового, проксимального и дистального межфалангового суставов 1 пальца (осевой поражение);
- 3) раннее поражение большого пальца стопы;
- 4) боли в пятках;
- 5) наличие псориатических бляшек, поражение ногтей;
- 6) псориаз у ближайших родственников;
- 7) отрицательные результаты реакции на ревматоидный фактор;
- 8) рентгенологические проявления: остеолитический процесс с разноосевыми смещениями костей, периостальные наслоения, отсутствие околосуставного остеопороза;
- 9) клинические или рентгенологические признаки сакроилеита;
- 10) рентгенологические признаки паравертебральной кальцификации.

Диагноз достоверен при наличии 3 критериев, один из которых должен быть 5,6 или 8. При наличии ревматоидного фактора необходимо иметь 5 критериев, а среди них обязательно критерии 9 и 10.

В 1989 г. в Институте ревматологии РАМН были также разработаны диагностические критерии:

Критерии	Балл
1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ:	
псориаз:	
псориатические высыпания на коже	+ 5
псориаз ногтей пластинок	+ 2
псориаз кожи у близких родственников	+ 1
артрит дистальных м/ф суставов кистей	+ 5
артрит трех суставов одного и того же пальца (осевое поражение)	+ 5
разнонаправленные подвывихи пальцев рук	+ 4
асимметричный хронический артрит	+ 2
багрово-синюшное окрашивание кожи над пораженными суставами со слабой пальпаторной болезненностью	+ 5
сосискообразная деформация пальцев стоп	+ 3
параллелизм течения кожного и суставного синдромов	+ 4
боль и утренняя скованность в любом отделе позвоночника, сохраняющаяся на протяжении не менее 3 мес + 1	+ 1
серонегативность по ревматоидному фактору	+ 2
акральные остеолиз	+ 5
анкилоз дистальных м/ф суставов кистей и/или пл/ф	+ 5
рентгенологические признаки определенного сакроилеита	+ 2
синдесмофиты или паравертебральные оссификаты	+ 4
2. КРИТЕРИИ ИСКЛЮЧЕНИЯ:	
отсутствие псориаза	- 5
серопозитивность по ревматоидному фактору	- 5
ревматотдные узелки	- 5
тофусы	- 5
тесная связь суставного синдрома с кишечной или урогенитальной инфекцией	- 5

ПРИМЕЧАНИЕ: При сумме баллов, равной 16, устанавливается диагноз — псориатический артрит классический; 11 — 15 — псориатический артрит определенный; 8 — 10 — псориатический артрит вероятный; диагноз отвергается при сумме баллов, равной 7 и меньше.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ при наличии элементов псориаза обыкновенно не требуется: никогда не следует недооценивать вероятности ПА, т.к. сосуществование с другой ревматической патологией при псориазе исключительно редко и, по видимому, даже в этих случаях речь идет о клинических перекрестах («overlap syndrom»).

Если кожных элементов нет, то диагноз ПА очень труден.

Диф.диагностику проводят с серонегативными спондилоартритами (ББ, БР, РеА), РА, подагрой, реже ДБСТ и др. Поскольку перечень заболеваний невелик и каждое имеет разработанные диагностические критерии, дифференциальный диагноз проводится с каждым заболеванием отдельно.

При отсутствии достоверных критериев, для дебюта ПА без кожных элементов характерны: резкие мучительные «морфинные» боли, усиливающиеся при малейшем движении, даже при отсутствии явного синовита. «Сосискообразный» палец также нередок в дебюте ПА, и его надо тщательно искать, поскольку этот феномен часто носит преходящий, рецидивирующий характер, что находит подтверждение и объективизацию при термографическом обследовании больных. При высокой степени активности рано выявляются гипергаммаглобулинемия (до 35 и более), увеличение СОЭ (до 60 и более), развитие анемии. В дебюте эти лабораторные изменения нередко выявляются при отсутствии явного синовита на фоне «морфинных» болей. РФ при ПА определяется примерно в 12%, обычно в низких титрах. Необходимо тщательно искать у больного псориазные кожные элементы, особенно в волосистой части головы, межягодичной и других кожных складках. Следует не забывать о возможности в дебюте ПА наличие атипичных кожных элементов, например, эритема (от точечной до размера монеты, слабо шелушащейся). В сложных случаях возможно проведение биопсии.

Наличие РФ в высоких титрах и ревматоидных узелков исключает диагноз ПА, хотя при циррозах печени возможно определение так называемого «ревматоидного» антигаммаглобулинового фактора.

Деструкция дистальных межфаланговых суставов, отсутствие выраженной боли и скованности в позвоночнике, а также рентгенологически определяемые паравертебральные изменения позволяют исключить болезнь Бехтерева.

АСЛ-О, АСГ, АСК в не диагностических титрах исключают диагноз ревматизма.

Рентгенографическое обследование позволит провести различие между узелками Гебердена при ДОА и ПА.

Синдром Рейтера отличается преобладанием слизистых поражений, выявлении неспецифических уретритов и урогенитальной инфекции (в том числе и анамнестически). Дифференциация по кератодермии нередко сложна и ненадежна даже опытному дерматологу.

Типичная клиника подагрических кризов, как правило, приводит к достоверному диагнозу. Трудности часто возникают при обнаружении вторичной гиперурикемии, подагры и нефропатии при несомненной ПА. Но необходимо помнить, что нарушение пуринового обмена — один из этиопатогенетических механизмов нефропатии при ПА и гиперурикемия встречается у 30% больных, поэтому не следует отказываться от диагноза ПА в этих случаях.

В диагностический поиск необходимо включить и SAPHO-синдром (см. Статью «Спондилоартриты»).

Потребность в дифференциальной диагностике с СКВ возникает редко. В основном при атипичной дискоидной волчанки и/или пориаза и нахождении единичных LE-клеток у больных ПА с системными проявлениями.

ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ

Лечение кожного псориаза (дерматологом) проводится в сочетании с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), в соответствии с распространенностью суставного процесса,

степенью его активности, наличием внесуставных поражений. В легких случаях средством выбора являются МЕТИНДОЛ (Индометацин) как и ДИКЛОФЕНАК. Сведения, что Индометацин усиливает кожный псориаз в большинстве наблюдений, не подтверждаются (более того, это — препараты выбора у большинства больных). В первые дни лечения любыми НПВП возможно некоторое обострение кожного процесса (из-за влияния на обмен арахидоновой кислоты).

Предпочтение следует отдать приему препаратов per os, т.к. инъекции могут вызывать местное обострение кожного псориаза (феномен Кюбнера). При необходимости инъекции, если в месте введения имеется псориатическая бляшка, можно попытаться устранить ее путем наложения на ночь повязки с кортикостероидной мазью (АПУЛЕИН, ВИПСОГАЛ, ФЛУЦИНАР и др.).

При неэффективности НПВП, местного и общего лечения показана «базисная терапия».

ХИНОЛИНОВЫЕ производные (делагил, плаквенил) для лечения ПА не рекомендуются, т.к. часто вызывают обострение кожного процесса, хотя есть сообщения об отсутствии этого дефекта у нового поколения данных препаратов.

При среднетяжелом течении ПА возможно применение препаратов ЗОЛОТА (аналогично РА). Препараты золота не влияют на спондилоартрит; они более эффективны при полиартикулярном эрозивном процессе, чаще у женщин и при наличии HLA DR-4. Но большинство исследователей отмеча-

ют сомнительный эффект, частые токсические осложнения, обострение кожной симптоматики.

КУПРЕНИЛ (450-600мг/сут) при ПА минимум в 25% вызывает ухудшение кожного процесса, не обладая достаточным эффектом на суставной синдром.

Эффективность ЛЕВАМИЗОЛА и аналогичных препаратов сомнительна.

СУЛЬФАСАЛАЗИН (САЛАЗОПИРИДАЗИН /СФ/) может оказывать положительное влияние, особенно при поражении позвоночника. СФ обладают относительно неплохой переносимостью, обычно не вызывают обострения кожных изменений, но эффективность их при ПА находится в стадии изучения (Бурдейный А.П., 1992).

СИНОВЭКТОМИЯ менее эффективна, чем у больных РА. Хирургические вмешательства часто осложняются феноменом развития эритематозно-чешуйчатых пластин на уровне кожного надреза). То же относится к физическим и ортопедическим методам лечения.

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ (сероводородные, радоновые, углекислые, сульфидные ванны, нафталан и грязи) при ПА показана, но ряд исследователей указывает на возможность трансформации благоприятных форм ПА в ЗФПА после бальнеотерапии. При «зимних» формах псориаза рекомендуется общее ультрафиолетовое облучение (УФО).

ЛОКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ГК: эффективность внутрисуставных инъекций КС такая же, как при РА, и некоторые (Бурдейный А.П., 1997) рекомендуют поочередное внутрисуставное введение КС во все припухшие суставы.

При ЗФПА это не дает ожидаемого эффекта и чревато осложнениями.

При тяжёлых формах применяют КОРТИКОСТЕРОИДЫ (КС). Самым эффективным является ТРИАМЦИНАЛОН. Тем не менее и в отношении КС следует соблюдать осторожность: они часто неэффективны, нередки рецидивы, трансформация в ЗФПА, побочные и токсические явления (в т.ч. прогрессирование нефропатии).

Больным с наиболее тяжелыми и быстро прогрессирующими формами ПА показано длительное (многочесное) назначение ИММУНОДЕПРЕССАНТОВ (ИД), прежде всего МЕТОТРЕКСАТА (МТ) — 7,5-10-30 мг/неделю. Лечение в течение 1,5 -2 мес. даёт нестойкий эффект. Непрерывное лечение в течение 6-12 мес. в 96 % ликвидирует обострения.

Заметным терапевтическим эффектом обладают и другие ИД: хлорбутин, азатиоприн и б-меркаптопурин (даже в очень малых дозах:0,4мг/кг в сутки). Длительность применения ИД не должна превышать 2 лет. Вопрос дальнейшего приема МТ должен решаться после очевидного отсутствия в биоптате печени признаков ее фиброза или цирроза.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МТ:

АБСОЛЮТНЫЕ:

- ЗФПА;
- Генерализованный артрит с выраженным эксудативным компонентом, длительностью 3 и более мес.;
- Высокая активность;
- Атипичный псориаз;
- Ярко выраженные органые проявления.

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ:

- Быстро прогрессирующее течение;
- Остеолиз;
- Умеренная активность до 3 мес;
- Распространённый вульгарный псориаз с упорным течением;
- Гормонозависимость.

Имеются предварительные сообщения о применении при ПА ЦИКЛОСПОРИНА-А (сандиммун). Преимущество этого препарата перед МТ не доказано.

ПЛАЗМОСОРБЦИЯ (ПС) в комплексной терапии больных псориазом является достаточно эффективным методом при различных формах болезни. Она остается действенным методом лечения больных и с такими клиническими формами, как псориазическая эритродермия и ПА. ПС обладает выраженным свойством санировать белки плазмы, что положительно влияет на восстановление белково-синтетической функции, которая значительно угнетена у больных с тяжелыми клиническими формами псориаза.

Метод ПС рекомендуется применять в комплексной терапии как метод выбора при тяжелых клинических формах, особенно при торпидном течении, т.к. ПС способствует формированию длительной ремиссии и сокращает время пребывания больных в стационаре.

Что касается СОЛНЕЧНО-МОРСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (курорты Мёртвого моря), оно оказывается высокоэффективным в периоды между рецидивами, благоприятно влияя на кожные и суставные явления.

Относительно ПУВА-терапии, использования рекомбинантного интерферона, ретиноидов (дериватов витамина А) и колхицина при ПА окончательных суждений пока нет.

Для поддерживающей терапии рекомендуются витамины (А, В-1, В-6, В-12), седативные средства (ВАЛЕРИАНА, ЭЛЕНИУМ, СЕДУКСЕН и др.).

Имеются сообщения о положительном эффекте применения Миакальцика у больных с различной ревматической патологией в сочетании с остеопорозом, остеолитом, болевым синдромом, в т.ч. и при ПА.

Литература

1. Бадочкин В.В. Клиника и диагностика псориатической артропатии. Тер. Арх., N 11, 1977, с. 14-19.
2. Бадочкин В.В. Клинические проявления и течение злокачественной формы псориатической артропатии. Тер. Арх., N 7, 1979, с. 23-27.
3. Бадочкин В.В. Суставной синдром при псориазе. Тер. Арх., N7, 1983, с. 81-85.
4. Бадочкин В.В. К вопросу о классификации псориатического артрита. Клин. ревм., N 1, 1995, с. 53-56.
5. Бурдейный А.П., Мылов Н.М. Клин. ревм., N 4, 1994, с. 17-19.
6. Панасюк Н.Н. Поражение почек при псориазе. Тер. Арх., N6, 1988, с. 130-134.
7. Насонова В.А., Астапенко М.Г. Клиническая ревматология. М., 1989, 592 с.
8. Насонов Е.Л. Клиника и иммунопатология ревматических болезней. М., 1994, 261 с.
9. Ревматические болезни (руководство по внутренним болезням под ред. Насоновой В.А., Бунчук Н.В.), 1997, 520 с.
10. Руководство по детской артрологии (под ред. Студеникина). 1987, 336 с.
11. Шарапова Г.Я. и др. Псориаз. М., 1989, 224 с.
12. Шубин С.В., Агабабова Э.Р. Клин. ревм., N 1, 1997, с. 8-15.

Псориатический артрит. Практический опыт форума

Собрала: участник форума **Тереза**

Обсуждение в форуме — в теме [«Псориатический артрит»](#) (откроется в новом окне)

*Ну вот, готова вторая часть статьи о псориатическом артрите — это истории и опыт лечения ПА в изложении самих участников нашего форума. Хочу высказать особую благодарность **Толян205**, **Genka** и **McSure** за то, что они откликнулись на мою просьбу, сами написали свои истории и избавили меня от лишней работы. Если кто-то захочет добавить свою историю, добавляйте, а если кого-то не устраивает изложение данных версий, исправляйте. Главное — не оставайтесь в стороне. А теперь — слово участникам форума.*

Толян205

«И с псориатическим артритом можно жить. Только нужно этому научиться» — это слова моего доктора в начале лечения. А учиться лучше уже на чьем-то опыте. Поэтому считаю, что опыт наших форумчан — штука серьезная.

ПА у меня возник после 14 лет стажа псориаза на коже. И борюсь с ним уже 4 года. До артрита было проявления псора на ногтях (кто-то уже отмечал, что это повышает вероятность ПА). Активизировался артрит после большого стресса. В общем, сам себя вогнал в такое состояние. Полтора месяца был практически прикован к постели и потом еще полтора года инвалидного состояния. Щётку зубную в руках держать не мог и с постели кое-как слезал. Похудел на 17 кг. Рот открывал с трудом. Первой моей ошибкой, а скорее незнанием моим и безграмотностью наших местных врачей было то, что лечение мне проводили терапевты. Так что — при первых симптомах артрита обращайтесь к РЕВМАТОЛОГУ. Тут даже дерматолог не поможет. Первые проявления были на пятках (больно наступать), острые боли в шее, припухлости на пальцах рук. Как говорят врачи: «псор только лижет кожу, а кусает суставы». В течение всей болезни у меня постоянно были проблемы с шеей и редко, но бывали острые боли в суставах и ногах. Это, наверное, подтверждает факт, что «плавное» разрушение суставов протекает в течении болезни псориазом и потом определенный фактор запускает его в артритную форму.

В начале курса лечения терапевт мне назначал Диклофенак в уколах и Найз. От диклофенака было облегчение на 2 часа и в это время я мог спокойно поспать. Но потом было только хуже, так как выяснил для себя что Диклофенак «подсаживает» хорошо печень и как следствие увеличивает активность псора. В то время Найз не давал эффекта. Во время обострения все время держалась температура 37,2 -37,4. Полгода я мучился, пока не попал к Ревматологам. За это время многое запустил. При новом курсе лечения мне прокололи колени, откачали жидкость и вводили Дипроспан и Метотрексат(МТ) (в разное время). После этого начал ходить. Воспалившиеся суставы рук обкалывали Дипроспаном. После этого быстро пошел на поправку. Даже кожа очистилась. При моем полном обследовании у меня выявили ряд заболеваний, снижавший мой иммунитет: Вирус Эпштейн-Барр и Клещевой инцефалит (хотя второе под большим сомнением так как укуса не было и клинических проявлений тоже, но в крови был обнаружен и при больших показателях).

Сейчас принимаю Метотрексат и гормоны, для усиления действия МТ. Назначенный гормон – Метипред эффекта мне не дал и я перешел на Целестон, который пью уже 2 года ежедневно. Польза от него при приеме ИМЕННО или ночью или поздно вечером. Пытаюсь отменить гормоны, при этом по 1/8 таблетки снижаю раз 10 дней. Уже пошло привыкание.

Сейчас бывает обострение чаще зимой при наступлении сильных морозов или при резкой смене погоды, что часто у нас. Когда меняю климат на более благоприятный то временно забываю про артрит. Живу сам в районах крайнего севера. При начале воспаления помогает хорошо Найз и Аэртал (тут уже сам выбираю по цене, но помогает одинаково). Но их нельзя применять в дни приема МТ тогда спасает таблетка Анальгина. Не знаю почему, но при начале воспаления меня всегда тянет на сладкое. Если уже воспаление пошло и появилось припухлость сустава, то ее лучше снимать мазями Долобене – гель или Долгит. При воспалении печени, а это сразу видно по налету на языке, пью Эсливер – Форте (аналог Эссенциале-Форте, но более дешевый). Воспаление на коже снимаю следующим образом: принимаю ванны с травками или морской солью в течении часа. Тогда бляшки размягчаются и снимается вся «шелуха», затем смазываю мазями (сам мажу Целестодермом, но редко). После этого иду в солярий. Эффект через неделю уже заметен. Так что в солярии бываю часто, а вот просто от солнца бывало и хуже по суставам. Так как имеется мнение что солнце противопоказано при приеме МТ (хотя в инструкции по применению не чего про это не сказано). Сейчас постоянно воспаляется один из пальцев, и он периодически не разгибается при распрямлении всей ладони (неприятное чувство). Так при этом отметил особенность, что стоит мне подумать о чем-нибудь приятном, и палец разгибается. И наоборот, после специально накручиваемой агрессии, он перестает гнуться. Так что берегите свои нервы и живите позитивом. И главное: нужно все время давать легкую нагрузку своим суставам и проводить физупражнения (штангу только не тягать). Я после своего кризиса постепенно восстановился. Сейчас живу полноценно: влюбляюсь, прыгаю с парашютом, плаваю с аквалангом и радуюсь, что могу ходить и держать в руках зубную щетку.

Всем здоровья, любви, надежды в себя и свои силы.

Genka

После перенесенной в 5 лет желтухи я ничем не болел, кроме простуд и то, не чаще чем раз в год. А в 1990 году вдруг началось...

Артрит появился почти одновременно с высыпаниями на коже, недели на две позже. Сперва заболел и распух один палец, а через неделю добавились ещё парочка на руках и крупные суставы на ногах. Температура поднялась до 37.5 и ничем не сбивалась. Я понятия не имел, что мои проблемы с кожей и с суставами связаны. Форума тогда не было. поэтому меня лечили два разных специалиста, и хотя я говорил и одному и другому, что со мной творится. дерматолог выписал Целестодерм, а ревматолог лошадиную дозу Индометацина. Вот так мой артрит не замечали, и не признавали в КВД, и поставили этот диагноз только в Центре Ревматологии куда я попал через месяц (извините, забыл где он, на Каширке, кажется) и

там же доктор Бурдейный сделал мне внутрисуставные инъекции гормонов. За неделю, всё сошло и даже было некоторое улучшение на коже.

Следующий раз артрит проявился в 1994, по очереди начали распухать суставы на руке, снять это обострение удалось трёхмесячным курсом кетапрофена. Сеансы рефлексотерапии, курсы траволечения и другой натуропатии результатов не дали.

Однако такого же эффекта как после гормонов, конечно же не было. С утра ощущалась скованность в суставах, и чтобы снять её я делал простейшую гимнастику, стараясь не перенапрячь больные суставы. После этого временами, то есть два- три раза в год, какой-нибудь из суставов давал о себе знать, гасил это дело тогда Вольтареном 100, как положено, таблетку в день и сверху мазью. При этом обратил внимание, что каждый из компонентов по отдельности, то есть или мазь, или таблетка действует слабее, чем когда давишь и снаружи, и изнутри. Обычно за неделю всё проходило.

Я придерживался диеты Пегано и принимал сафлоровый чай и кору сколького вяза с лета 2002 до осени 2003, однако никакого заметного влияния на мой артрит не ощутил.

Следующая серьёзная атака случилась в 2004. В это время я пользовался солидоловой мазью (поддельный Антипсор Иванова), ел почти по Пегано — просто перестал выковыривать кусочки помидоров из салата и вернул в рацион отварной картофель. Было некоторое улучшение на коже, суставы болели меньше и я, честно говоря, думал, что моё состояние может ещё улучшиться. Однако оказалось, что как раз наоборот. Началось всё по тому же сценарию: палец на руке, и.т.д. Вольтареном снять не удалось, иголки тоже особо не помогли, становилось хуже, чашка выпадала из руки, потому что было больно держать. С осени 2005 я стал принимать метотрексат. В течении месяца острая боль прошла и после года, когда я принимал 10 мг, я предложил врачу уменьшить дозу, чтоб было что увеличивать в случае нового обострения. В течении 10 недель я пил 7.5 мг, а сейчас 5 мг. Через две недели после снижения дозы наблюдается некоторое ухудшение и на коже, и в суставах, однако потом всё приходит в исходное состояние.

На данный момент завязал с метотрексатом, потому что мой псор очень хорошо приспосабливается ко всему. Кроме того за время приёма МТХ состояние кожи улучшилось незначительно — внешне практически ничего не изменилось, просто чувствовал, что если что-то и убирается, то полегче, а если что-то и вылезает, то как бы нехотя. Артрит поутих и я решил попробовать соскочить с МТХ, чтобы при новом обострении, если такое и случится, можно было бы вернуться опять к 10 мг МТХ, а при постоянном приёме пришлось бы увеличивать дозу.

Сейчас — с переменным успехом, на всех фронтах продолжаются бои местного значения. На некоторых участках удалось потеснить противника, на некоторых — оставить позиции. Главное что я хотел от МТХ — остановить сильное наступление артрита и это получилось.

McSure

В семье псориаз передался через поколение — от бабушки. Впервые непосредственно псориаз проявился в 11 лет, в школе, при переходе в новый класс создалась стрессовая ситуация, которая спровоцировала появление сыпи на руках. Менее чем за месяц сыпь разрослась в сливающиеся бляшки на руках и ногах, поражение было таким большим, что последовала госпитализация в стационар.

Обострение было ликвидировано салициловой мазью и физиопроцедурами — кварцеванием и сероводородными ваннами.

Впоследствии обострения начинались регулярно в зимнее время и ремиссии достигались летом поездками на Каспийское море, лечением нафталановыми и солидоловыми мазями (Рыбакова).

К сожалению, в начале 80-х в дерматологии СССР появился Целестодерм индийского производства, который врачи стали активно испытывать на пациентах. В моем случае очередного зимнего обострения псориаза, применение Целестодема не дало никакого особого эффекта, но врач настаивала: «мажьте еще!» Дополнительно были выписаны и применены всевозможные гормональные мази, названия которых уже и

не вспомню.

Тем не менее, в то время перехода псориаза в псориатический артрит не произошло, так как (по моему мнению) этому препятствовала вилочковая железа.

Более того, по окончании школы, я поступил в Московский институт и за все время обучения у меня ни разу не было обострения псориаза.

Псориаз наверстал свое впоследствии, когда я уехал жить и работать на Север.

Точно в определенное время окончания функционирования вилочковой железы и перестройки организма с «молодости» на «зрелость» — в 26 лет — дополнительно к псориазу присоединился ПА.

Началось все со стрессовой ситуации, нервного срыва и появления опухоли на кисти правой руки (сустав у основания указательного пальца).

Поначалу эта опухоль была воспринята, как ушиб (ну не знали мы тогда о ПА и интернета не было!) со всеми вытекающими отсюда методами лечения.

За короткий срок в 5 лет поочередно опухли и деформировались практически все пальцы на руках и ногах. За последующие 5 лет были потеряны голеностопы и колени.

Потом удалось наладить хоть какую-то осмысленную борьбу за каждый опухший сустав, что позволило минимизировать потери, хотя процесс уже был довольно запущенным.

В настоящее время борьба с ПА идет с переменным успехом. Год на год не приходится, но периоды «нетрудоспособности» довольно длительные.

По собственному опыту могу сказать, что псориатический артрит опасен не столько физической деградацией тела, а скорее является тяжелейшей морально-этической проблемой, угнетающей не только самого больного, но и его близких.

Постепенно теряя подвижность суставов и тела, человек вытесняется из привычной среды обитания и неотвратно превращается в инвалида.

Болезнь коварна и непредсказуема — никогда не знаешь какой сустав заболит завтра.

Поэтому при борьбе (именно борьбе, а не лечении!) с ПА необходимо в первую очередь иметь внутренний настрой на положительный результат, коим можно считать длительную (от полугода и более) ремиссию.

В этом направлении и надо располагать все возможные средства, начиная от выбора места проживания (очень важный фактор!) до используемых продуктов питания и лекарств.

Как любое аутоиммунное заболевание, ПА является следствием разбаланса работы системы гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников и может контролироваться как химически-гормональным, так и гомеопатическим способами. Официальная медицина нацелена на первый. в то время. как нам, пациентам, желающим пожить подольше, желателен второй. Возможно, истина где-то посередине...

За 17 лет своей борьбы с ПА я перепробовал множество средств и методик, в т.ч. и экзотические, лечился у гомеопатов и народных целителей, проверял карму и биополе, чистил кровь и т.д.

Но ПА всегда возвращался, причем с каждым разом обострения становятся все сильнее и длительнее.

Поэтому я настоятельно рекомендую:

— внимательнейшим образом ознакомьтесь с тем огромнейшим опытом и потенциалом, что собраны на этом Форуме;

— не допускайте на коже больших очагов псориаза и тем паче не допускайте лечения этих очагов гормональными мазями и препаратами — это спровоцирует появление ПА;

— помните, что псориаз, с точки зрения артритчика — это такие «цветочки», на стадии которых и надо бы оставаться всю жизнь, не давая им созреть в «ягодку» псорартрита.

— если у вас все-таки начался ПА, постарайтесь серьезно перепланировать свою жизнь с учетом того, что надо ускорить ее течение. Не надо откладывать на завтра то, что можно сделать сегодня. Возможно завтра вы уже не сможете это сделать!

— постарайтесь как можно скорее оформить инвалидность, так как скоро вам уже не хватит здоровья на

- прохождение всевозможных комиссий, так как придется сидеть дома с опухшими ногами;
- тщательно следите за дозировкой лекарств! Борьба впереди длительная. И длительность этой борьбы зависит от того, сколько лет выдержат ваши печень и почки;
- самое эффективное для меня средство от псориаза — солидоловая мазь и сероводородные ванны в Мацесте;
- самое эффективное средство от ПА — спиртовая настойка сабельника (декопа) внутрь, спиртовая настойка индийского лука — компресс, отвар листьев брусники — вместо чая.
- самый эффективный метод лечения «Ухожу в монастырь» (см. [тему в форуме](#));
- самая полезная и безобидная еда — «кваша» (хлопья+кефир), вишня, брусника, отварное мясо и овощи;
- самая вредная еда — все, где есть консерванты «Е-шки», картофель, хлеб, а также шоколад, цитрусовые, острые приправы, копчености, солености;
- самое вредное питье — пиво, фанты-колы с «Е-шками»;
- самое полезное питье — ром, спирт в пределах 50мг в сутки.

Возможно, мой опыт не слишком оптимистичен, но он полезен хотя бы в том плане, что позволяет больным с меньшим стажем на моем примере следить за грядущими проблемами и не повторять моих ошибок.

Более подробные ответы на частные случаи из моей многолетней борьбы с ПА вы сможете найти на этом сайте, как в виде ответов на вопросы, так и на Форуме в разделе [Псориатический артрит](#).

Удачи вам всем и здоровья!

A_112

У меня началось с общего недомогания, усталость + температура слегка повышенная 36,9.

По утрам начали болеть голеностопные суставы, как будто ночью по ним кто-то бил молотком. Постепенно стало раздувать суставы, опухли колени, ступни, болели пальцы рук, температура поднялась до 39. В этот же момент подхватил гнойный конъюнктивит. Уверен, что псориаз начался от применения гормональной мази «сульфодэкортем» с гидрокортизоном, купил по глупости (в аптеке сказали офигенное средство), небольшое пятно с головы полезло на лоб, вот и стал мазать... в итоге псориаз покрыл 30-40 % тела + воспаленные суставы.

Как следствие первого обострения (возникновения) артрита осталась одна деформация — средний палец на правой ноге стал кривой и находится вплотную к указательному. Когда долго хожу, начинает ныть, немного не все пальцы гнутся.

Диклофенак мне не помогал никак, только вызвал кожное обострение...

Пил найз 3 месяца, сначала 1 таблетки хватало на 10 часов (часу на девятом начиналась колбаса и темпер под 39), постепенно стал растягивать интервалы и прежде чем перестать пить найз интервал был два с половиной дня (температуры уже не было, но была ломота).

Что касается базовой терапии (метотрексат, инфликсимаб и прочие цитостатики), то я однозначно против и считаю, что если и применять их, то только когда иного выхода нет. Меня тоже врачи уламывали на метотрексат, я ни в какую не соглашался и не жалею.

Голову мою фридермом деготь, от других шампуней плохо.

Считаю, что спасет только диета (простите все, но только в диету я верую как в панацею от псориаза). Сам давно вегетарианец, стал им до проявления псориаза. В начале диеты исключил почти все из рациона, оставив только рис басмати, луцены маш (золотистая фасоль) и турецкий горошек, кушал еще хлебцы пшеничные без дрожжей и толокно, чай только фито (ромашка, мята, Melissa, заваривал пару раз кору дуба и корень алтея). Месяц на такой диете и стало заметно лучше, потом стал добавлять кое-что из овощей и фруктов: огурцы, салат листовой, укроп, петрушка, немного и редко бананы, черешня; чай только фито, первый месяц на закуску по 1-2 финика, начиная со второго редко печенюшки овсяные или сушечки пару штук.

Так что, диета это не сложно, нужны только веские основания, в моем случае невозможность ходить, постоянная температура и на 60 % пораженная кожа....

sany2005

У меня ПА проявился недавно, началось все с больных суставов на руках, причем вначале болел и пух только один палец правой руки. Кстати, сейчас он практически выздоровел, зато другие постоянно дают о себе знать болью и опухолью, но с этим еще можно было бы мириться. Я обратился к ревматологу и она прописала мне курс сульфасалазина, сказав что пить их придется постоянно по 2-3 таблетки в день. А также порекомендовала мне сделать рентген тазовых костей и лопаток. Я начал было пить сульфасалазин, но выяснилось что у меня на него сильная аллергическая реакция, мне даже диагноз «краснуха» ставили, хотя потом у меня такая «краснуха» проявлялась еще несколько раз после приема таблетки, пока наконец не бросил их пить. Кстати, еще одним побочным действием сульфасалазина было то, что в эту зиму не проходило 2 недели чтобы я чем нибудь не заболел, больше чем за все предыдущие лет 5...

В результате ревматолог сказала, что т.к. сульфасалазин для меня не подходит, то других лекарств, кроме диклофенака для меня пока не существует, т.к. препараты сильного действия мне пока пить еще рано. Через пару месяцев у меня заболела спина, боли были такие, что не мог спать по ночам, тогда я попробовал пить диклофенак в течении 2 недель, это помогло но только на время этих 2 недель, как только я перестал его принимать, «ломка» была страшная, с кровати не вставал а скатывался по утрам, плюс начали болеть кости таза — все как и предсказывала ревматолог. В общем с диклофенаком я завязал, пытаюсь разрабатывать суставы физ. упражнениями, а также приобрел практически наугад некое противоревматическое средство — по немецки оно называется Teufelskralle-Kapseln N. Представляет из себя капсулы, в упаковке 60 штук, пить 3 раза в день. В общем пока пью это снадобье. Кажется состояние за последнюю неделю после отмены диклофенака улучшилось, спина уже почти не болит, осталась скованность в ногах и пальцах рук.

Zadov

Лечился весной в Нафталане хорватском — там намазывают сустав нефтью и магнитотерапия сверху — за неделю боли уходят (правда кроме этого еще и УВЧ и лазер -все через нефть) но результат налицо. Я еще пользуюсь лампой цептер, боль снимает.

Andre

Артрит у меня появился где-то лет через пять после возникновения псориаза и дошел до того, что пришлось уколы в суставы делать, чтобы ходить можно было, кожа покрыта была процентов на 40, особенно голени. Спасался дайвонексом, да разводил детским кремом элоком, чтобы как-то снять зуд. Ремиссии за 10 лет ни разу не было, кучу санаториев прошел, ни фиги! Не помогало ни солнце ни море! Пока не нарвался на мазь карталин, она обсуждалась на форуме. Где-то после месяца мазания, НАЙЗа дозу уменьшил вдвое и через 2 месяца кожа практически очистилась и в НАЙЗЕ надобность отпала

Потом я поехал по наводке форума на соленое озеро ЭЛЬТОН, прошел короткий курс, грязь рапа, позагорал две недельки и вот сейчас уже практически 5 месяцев ремиссия и по псориазу и по артриту.

Кстати, заметил: как бросил элоком, сразу на артрит облегчение пошло, хотя я элоком разводил в 4-5 раз.

vilona

У меня поражение сустава большого пальца на ноге (справа) началось на фоне кандидоза- я ходила кое-как.. от палочки отказалась.. причем в обуви на плоской подошве ещё хуже, чем на каблуках. парадокс. нагрузка больше, но боль меньше.

Указательный палец на правой руке : если помните фильм «Отроки во вселенной» там был такой палец в комнате «Сюрприз».. вооот.. у меня такой же был: я мелочь на кассе соскрести не могла, писать ручкой, резать хлеб — палец просто не сгибался, сустав опух жутко — указующий перст. рядом на среднем опух

суставчик фаланги ближе к ногтю — этакая барабанная палочка.

2 года назад — ЛЕВЫЙ локтевой сустав (нехарактерное несимметричное поражение).

коленки хрустят обе. Долобене-гель не помогал.. вообще, все что прогревающее — не помогает. ну бальзам от Мирра-люкс «Шисейкан» чисто как психотерапевтическая мазилка.

Жила на диклофенаке — остальные НПВС — как витаминки — ни холодно ни жарко. 2 инъекции Дипроспана — далее я получила нагоняй тут же на форуме — делать больше не стала.

В санатории мне делали грязь на стопы и кисти — сжимаю руку в кулак, наступаю на стопы.. но бывает, что утром встану и на ноги (на обе причём) — наступать ох как больно.

В санатории мне она женщина сказала: не лежи — ходи, ходи все время, делай гимнастику, не давай застаиваться суставам, пиши, через не могу и через боль, через слезы, не береги, а давай нагрузку. Я так и поступила — массировала, нагружала — это дало результат. Сидеть и плакать над костями — результата не даст.

Но вот в прошлом году после небольшой простуды — у меня стала болеть грудина. Ну доктор мне: типа невралгия.. тока фиг на невралгию похоже.. боли именно такие как в суставах...

Диклофенак держу на экстренный случай, а то я его уже стока вколола. выпила, вмазала — меня просто убьют за такие количества.

Да, ещё использовала технику дыхания йогов — выдохешь, как бы прогреваешь мысленно воздух и выдыхаешь через больное место — чисто на уровне психологии давало облегчение где-то на час — добраться до дома и вмазаться чем-нить типа НПВС.

Ещё у меня был артрозо-артрит височно-нижнечелюстной — такие боли давал — что мама не горюй — хотелось просто отрезать голову. Удалила зуб — всё прошло. Оказалось, что такая вот невралгия (основная доля диклофенак на него пришлась-удалила б раньше — меньше б пришлось его применять).

В общем, массаж, массаж, массаж, движение, нагрузка и никакого разогрева.

Ivan_zaz

Болею уже очень долго, лет 17 или 18. 4 года назад появился псориатический артрит. Первый год еще куда ни шло, но потом ходить было очень тяжело, в руки ничего не мог взять (езде разбиты пальцы).

Лечился по всему миру. А теперь по порядку.

Крым. Саки. Отличные санатории, в которых целебные грязи поднимают инвалидов на ноги. Срок действия в моем случае — полгода. Но зато 100% эффект. Кожная форма там не вылечивается, но замирает на долгий срок. Противопоказание: слабое сердце, проблемы с сердечно-сосудистой системой (варикоз, гипертония и т.д.)

Турция. Сивас. Кангал. Целебные рыбы в гейзере. Отлично лечится все — и кожа, и суставы. У меня там впервые кожа ВЕЗДЕ стала чистой. ПА успокоился. Период ремиссии на коже — 1,5 месяца, суставов — 4 месяца. Противопоказание: ОЧЕНЬ больно рыбы кусают, нужно терпеть, а также практически полное отсутствие сервиса.

Иордания. Мертвое море. Кожа очищается моментально, но период ремиссии слишком невелик (у меня форма тяжелая). Друг тоже был там, сказал, что в Саках лучше. Кстати, я тоже так считаю.

Противопоказания: личная непереносимость воды Мертвого моря (около 5% аллергических реакций).

На сегодняшний день лечусь мазями и жидкостями на основе дегтя, трав, прополиса (очень сложный состав), соблюдаю строгую диету. Эффект пока очень хороший. Сложности лечения: ужасный запах дегтя, длительное время нельзя купаться.

От суставов сейчас глотаю мифенаминовую кислоту. ОЧЕНЬ хороший эффект пока. Противопоказания: слабые почки (различные болезни). Принимать таблетки ТОЛЬКО после еды.

Tasha

У меня начиналось с небольшого опухания суставов на пальцах рук. Красноты не было. Потом как-то само

прошло и вернулось года через 2 сначала опухолью на колене, а потом болью и припухлостью сразу нескольких суставов по всему телу.

здесь сначала пичкали меня Целебрексом (Celebrex) — толку мало, пила лопух и всякие там другие травы — как мертвому припарки.... За тот год безрезультатного лечения я совсем сдулась и уже начала подумывать о приобретении кресла на колесиках (лучше с моторчиком) на будущее. Потом — Энбрель. Жить вроде опять стало веселее. Диета и физич. упражнения при этом деле очень важны. Для того, чтобы чувствовать себя более-менее, ничего особенного делать не придется. Для меня, к примеру, идеально подходит 15-20ти минутная зарядка по утрам ежедневно (результат месяца эдак через два) обычных упражнений — взмахи руками, наклоны, приседания, гантельки + упражнения для спины и пресса на полу и растяжка.

Lilli

У меня БЫЛ артрит локтевого сустава. Болел, краснел, опухал.. 3 года не могла руке места найти, спала подложив подушку под локоть. Для меня лечение оказалось легким, доступным, быстрым и действенным. Льняную салфетку (у меня это был кусок старой простыни) намочить в димексиде. Развести сначала димексид водой — 1:3. Выкрутить и САЛФЕТКУ намазать мазью Вишневского. Приложить на больной сустав. Сверху целлофан и тепло укутать (почему именно салфетку? — не знаю, делала как сказали). От боли пила долларен. Сделала 4 раза. Компресс оставляла на всю ночь. НЕ болит локоть уже года четыре, ТТТ... Буду очень рада, если хоть ещё одному человеку поможет.

Vadyha

У меня псориаз в сочетании с Псор. Артритом. Вычитал на форуме о [методе кровопускания](#) — 6 раз по 0,5 л крови еженедельно. Пробовал уже 2 раза, осенью и весной в моменты обострения. Реально снимает обострение. ПА вообще перестаёт беспокоить, псориаз процентов на 70 уходит месяца на 3, но потом занимает свои старые позиции. Правда, никакой диеты не соблюдаю. Как средство от обострения считаю эффективным.

Надежда39

Моя история применения НПВС при псориатическом артрите (ПА) очень большая и с ужасными последствиями. Но — это моя история. Хотя вместе с НПВС я принимала 27 лет гормоны и 2 года МТХ [метотрексат], всё это разрушило мои мелкие суставы напрочь.

А с другой стороны, если подумать, то я осталась жива и хожу, хоть и хромяя. Но страх перед возобновлением приёма НПВС сидит в моей голове до сих пор. Поэтому я каждый год ездила на море и принимала там лечебные ванны. В промежутках я последнее время принимала курсами пиявки на суставы. Гирудотерапия была очень эффективна для моих суставов на протяжении последних 2-3 лет. В этом году на пиявки, вероятно, пошла реакция псориаза. О-очень жаль расставаться с моими маленькими помощниками...

И сейчас у меня нет никакого запасного варианта на случай обострений псориатического артрита (ПА). Поэтому я бегаю по платным диагностикам, выискивая провокаторов, надеюсь — может и безуспешно — найти что-то, за что можно было бы зацепиться. Мне ревматолог порекомендовала араву, но я сказала, что

буду принимать, если аллерголог разрешит. К моей радости, аллерголог в отпуске.

Ударом для меня стал новый диагноз «мастопатия», при которой моё базовое лечение — море, солнце, ванны — получается в запрете. Если ехать на море, то надо бы там быть не менее 18-24-30 дней или ездить 2 раза в году. Моя знакомая с псориазом и ПА (не таким, как у меня, конечно), ездит 2 раза на моря. У меня такой возможности не было никогда. Увы.

Кроме таблеток, существуют и другие методы обуздания ПА, хотя бы временно — до поездки на море-курорт. Можно походить на физпроцедуры в поликлинику или делать компрессы «полуспиртовые» (не

спиртовые, чтобы не сжечь кожу), если беспокоят 1-2 сустава. Я просто протираю ватным диском, смоченным в спиртовом растворе сабельника, и обматываю сустав чем-нибудь шерстяным, чтобы было тепло. Лучше эту процедуру делать на ночь. Я делаю настойки на водке — так и получаются «полуспиртовые», а если взять аптечные, то их можно разводить для компрессов, а для втираний разводить не надо. Раньше я пользовалась меновазином из аптеки. Мои знакомые делают настойку из берёзовой коры + семечки кориандра — говорят, помогает от суставов.

Есть также целая серия мазей в аптеках для суставов, каждый подбирает для себя опытным путём. После намазывания мазью тоже надо сустав укутать шерстяным чем-то для тепла. Не стремитесь выбирать самые сильные мази, оставьте их на запас для будущих лет...

Ещё. Желательно бельё носить из натуральных тканей, колготки синтетические — исключить. Носки без резинок, я срезаю резинку носка совсем, затем верх носка подгибаю и подшиваю. Циркуляция крови в ногах — немаловажный фактор для суставов. Одевайтесь тепло, но в то же время не кутайтесь очень.

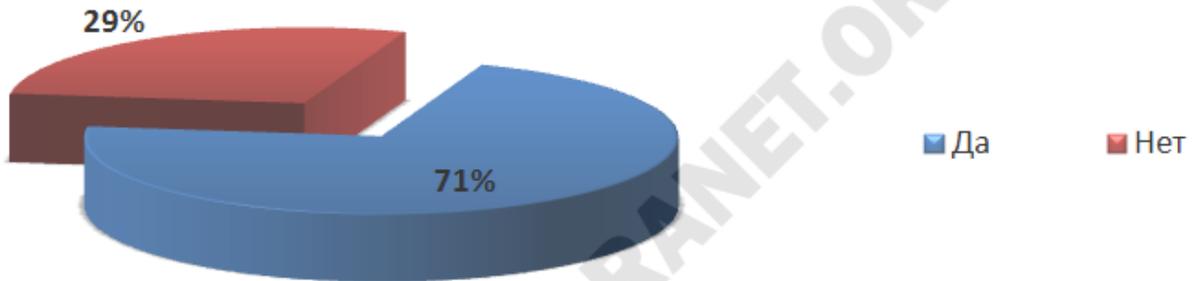
Результаты опроса в форуме: “Псориатический артрит”

Авторы: участники форума **help** и **RedMen**

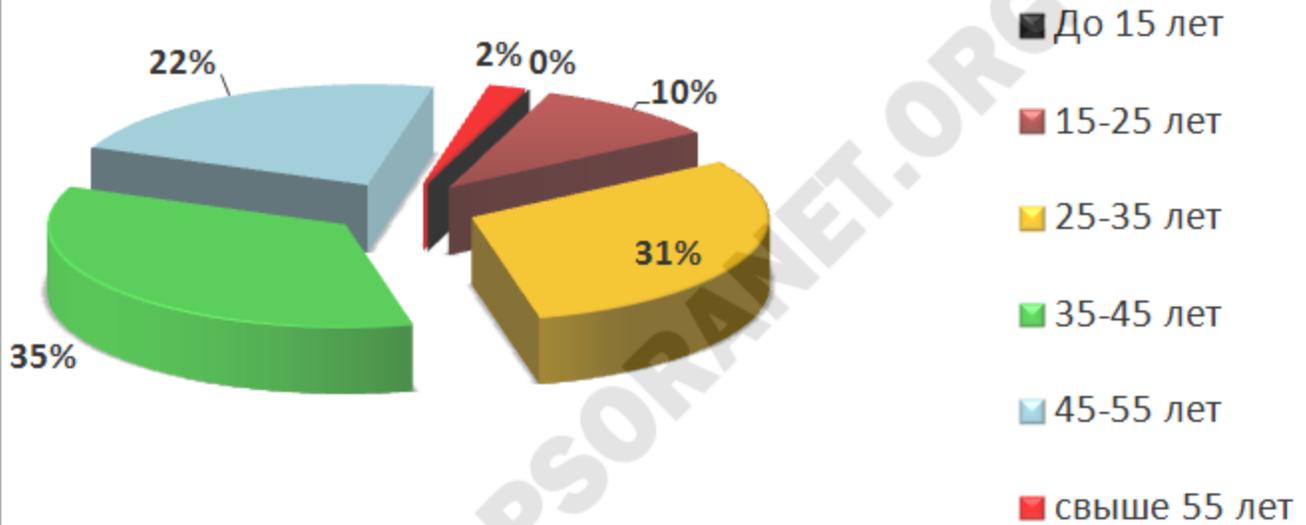
Обсуждение – в разделе: <http://psoranet.org/forum/14/>



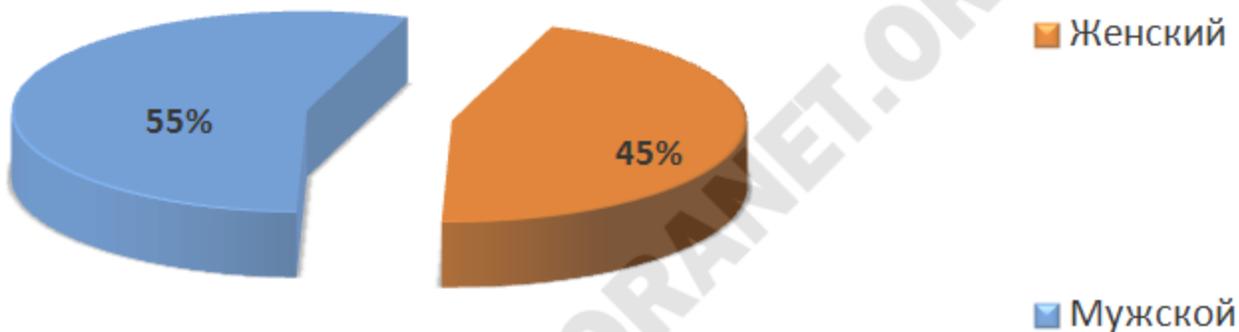
Поставлен ли официальный диагноз "Псориатический артрит"?



Возраст участников опроса



Пол участников опроса



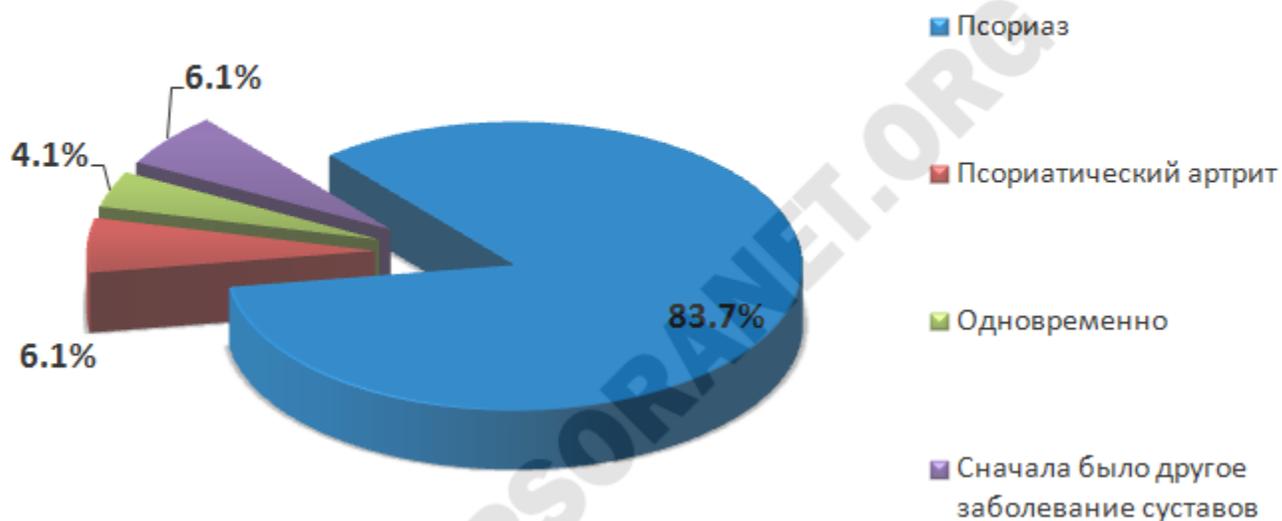
Известно ли о наличии псориазического артрита у родственников ?



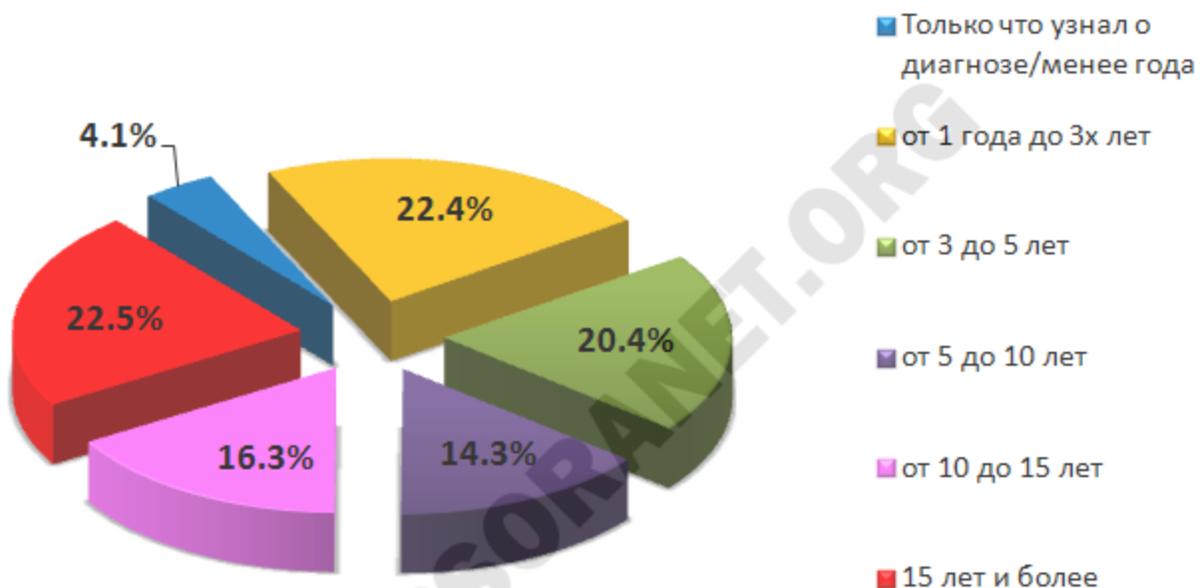
Где впервые появился псориатический артрит ?



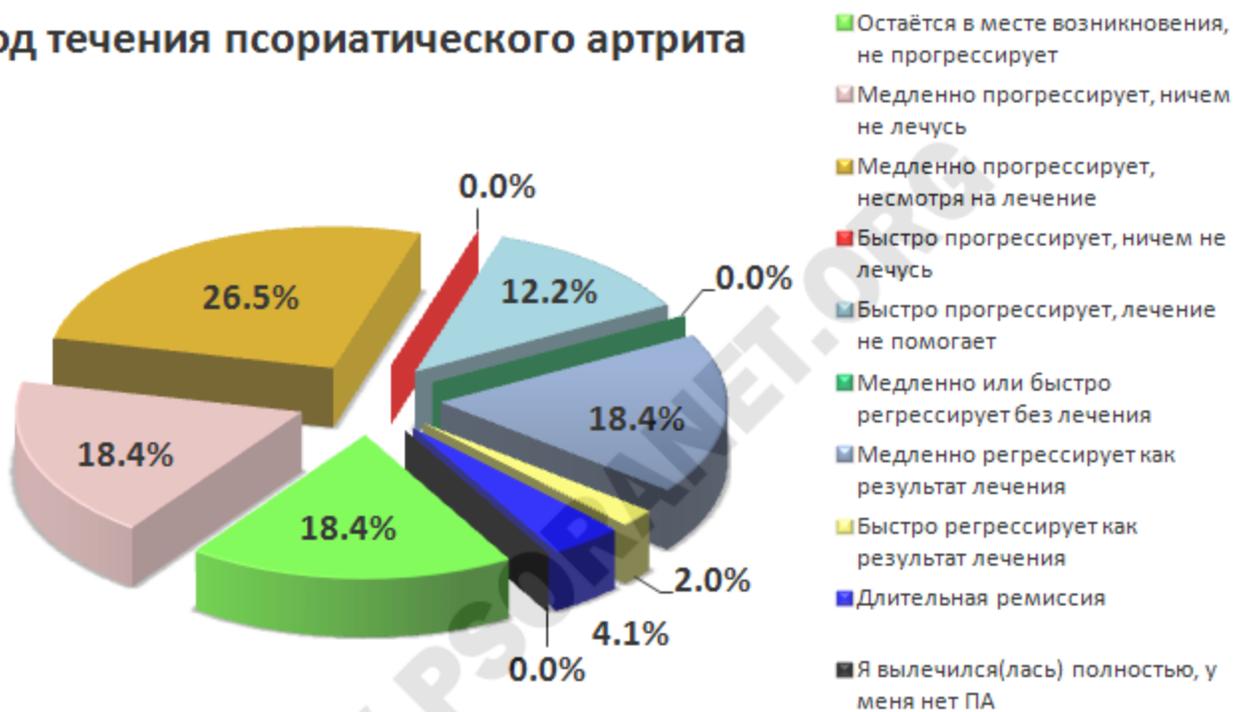
Что появилось сначала - псориатический артрит или псориаз ?



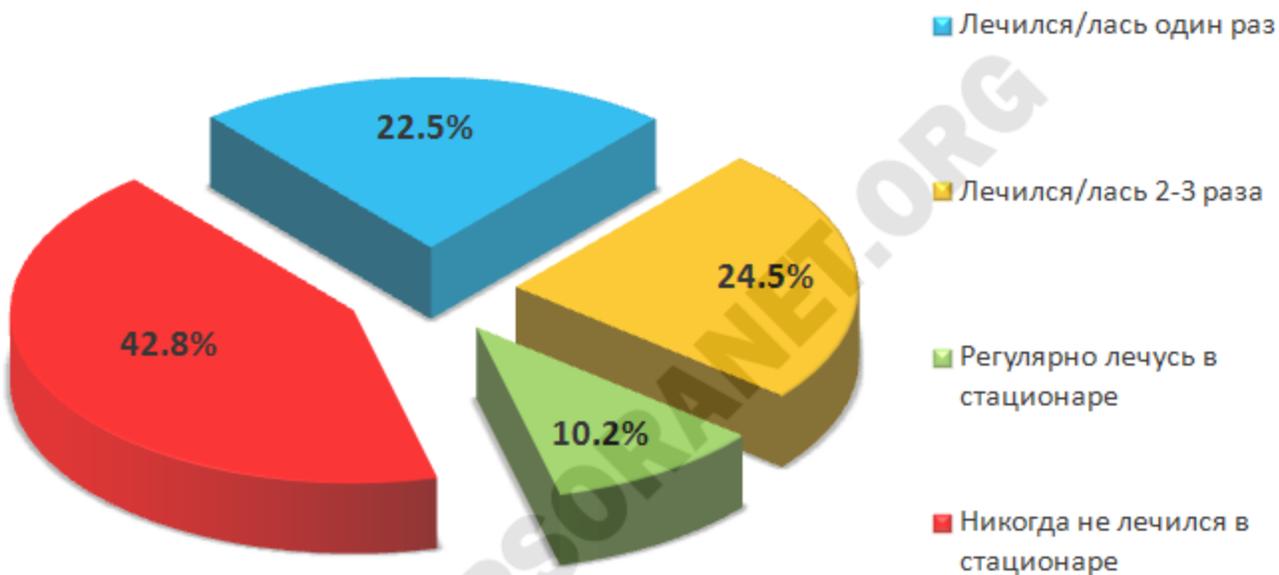
Стаж заболевания



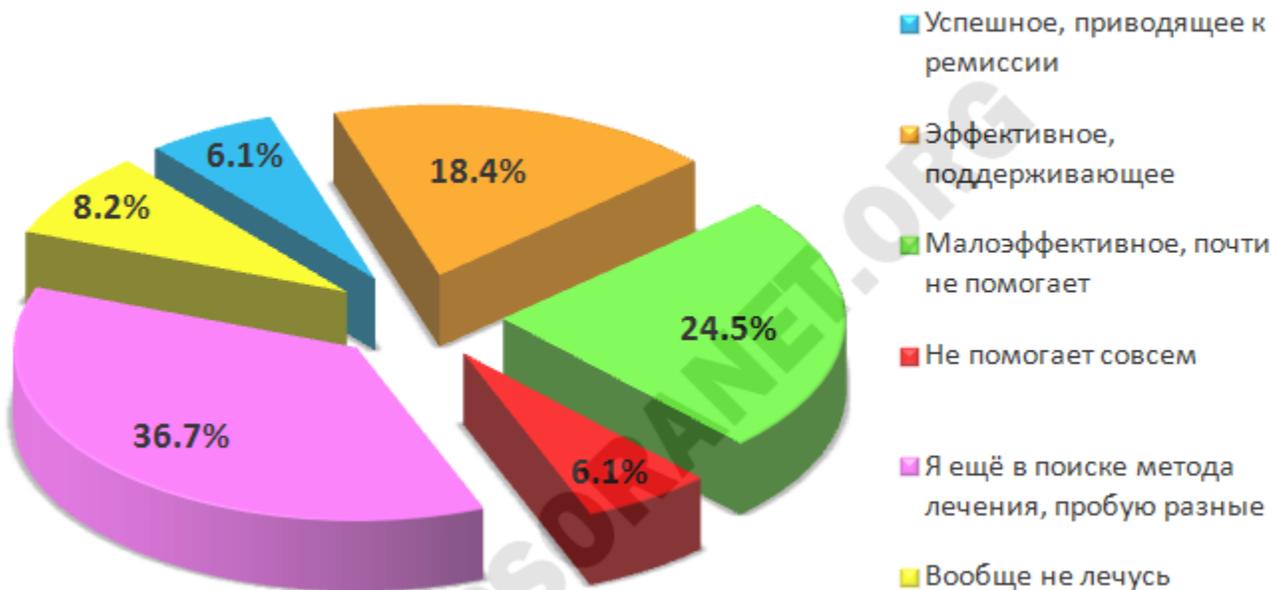
Ход течения псориазического артрита



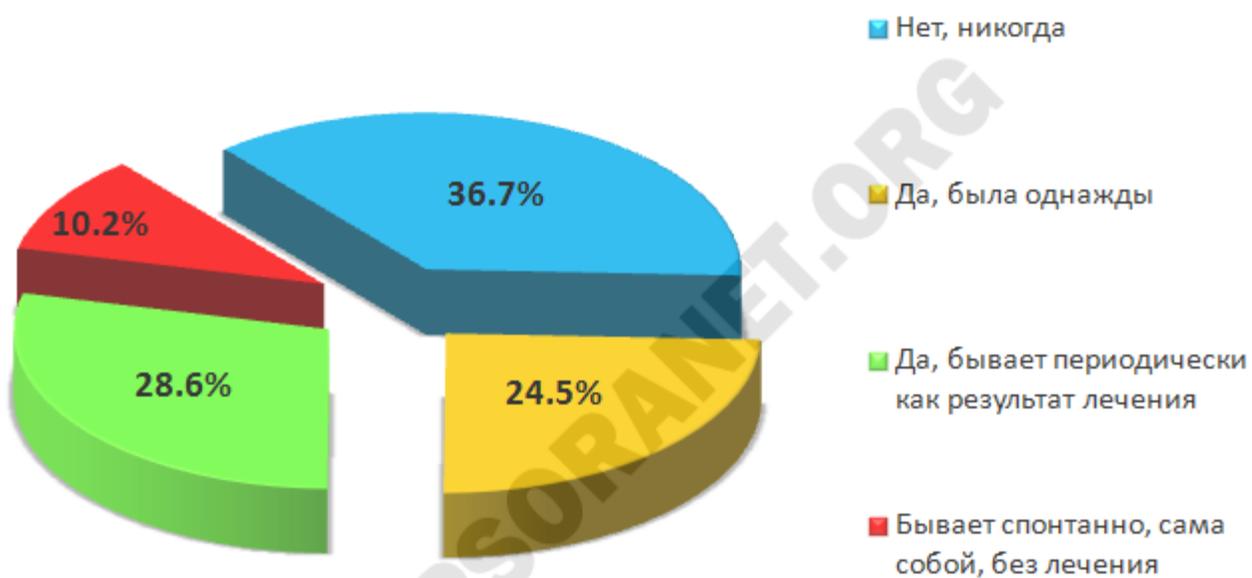
Лечение в стационаре



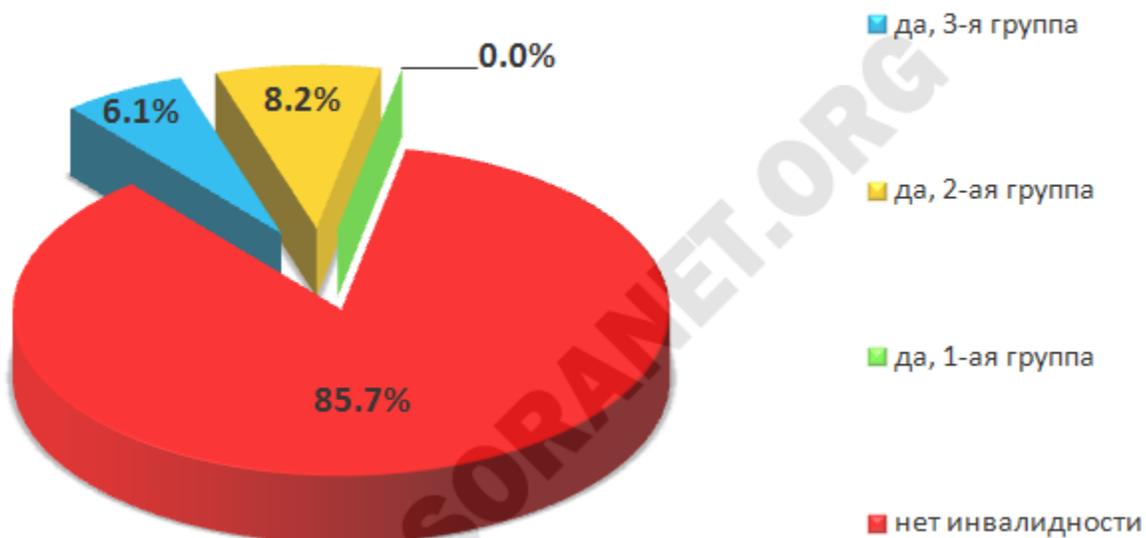
Как вы оцениваете применяемое лечение?



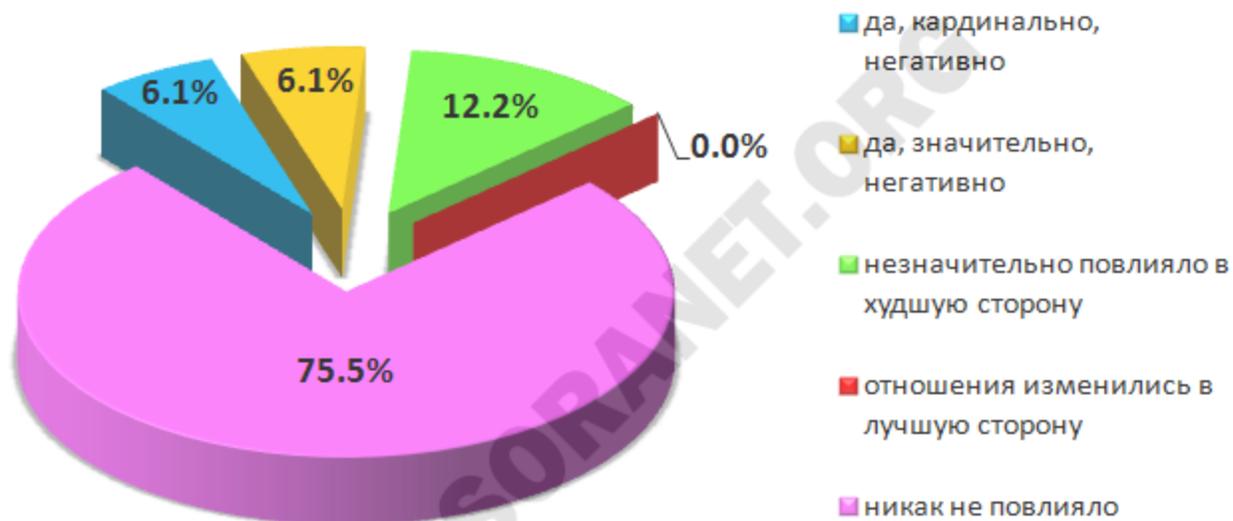
Была ли полная или почти полная ремиссия?



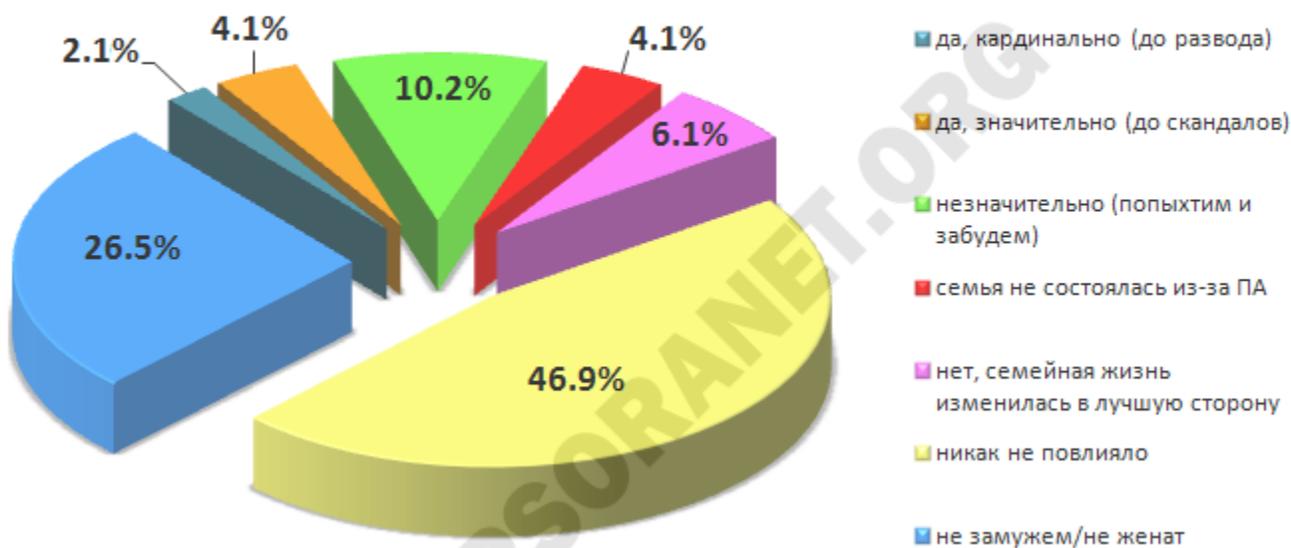
Есть ли инвалидность по ПА ?



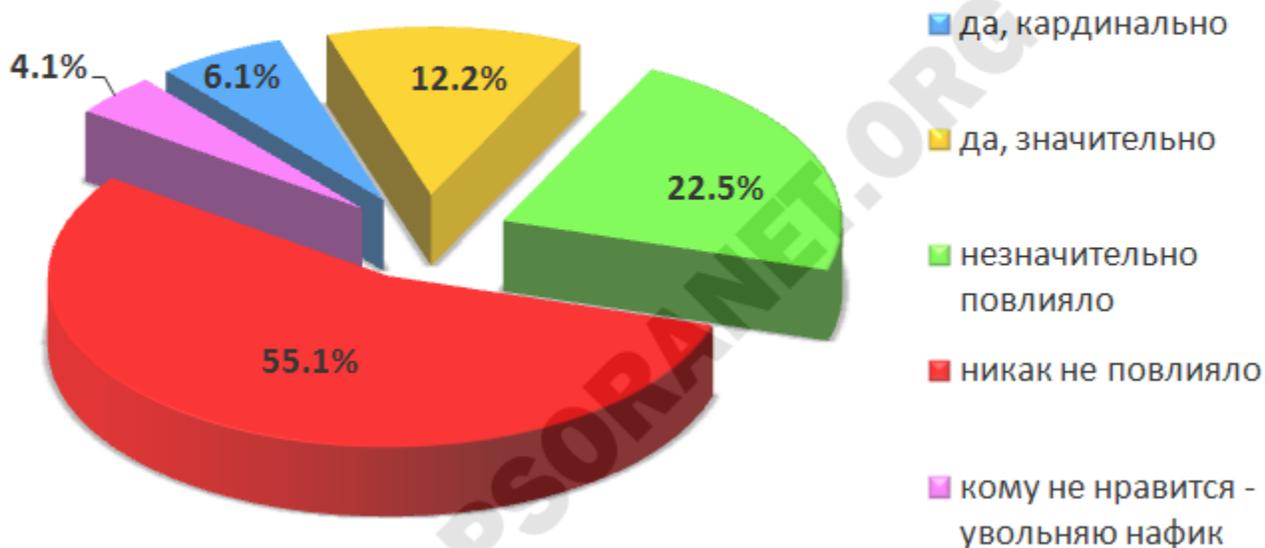
Повлияло ли наличие ПА на Ваши отношения с друзьями/знакомыми/секс.партнёром ?



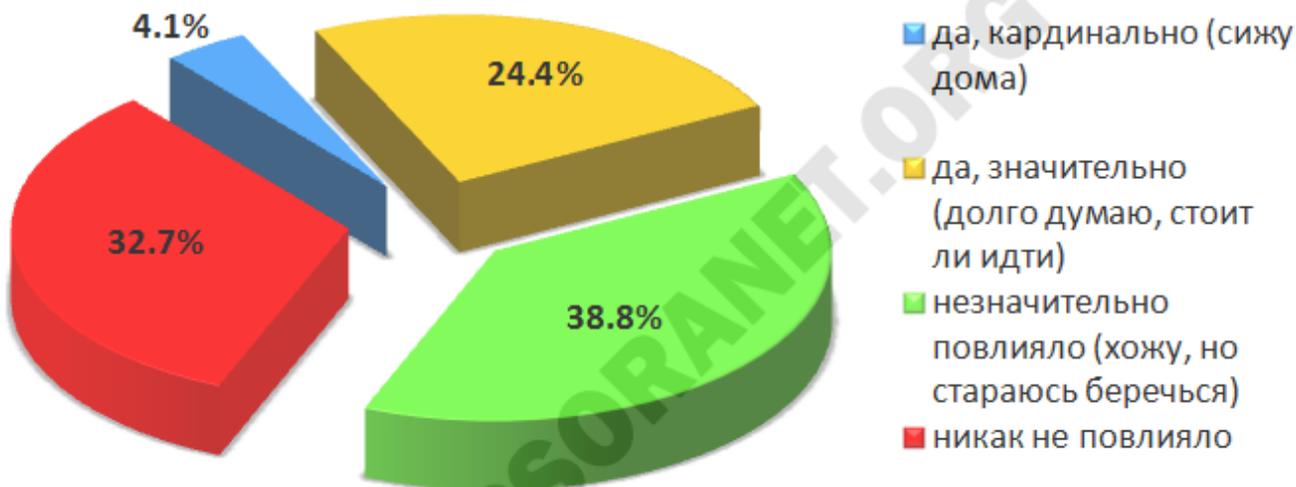
Повлияло ли в худшую сторону наличие ПА на Вашу семейную жизнь (супружество, развод, рождение детей) ?



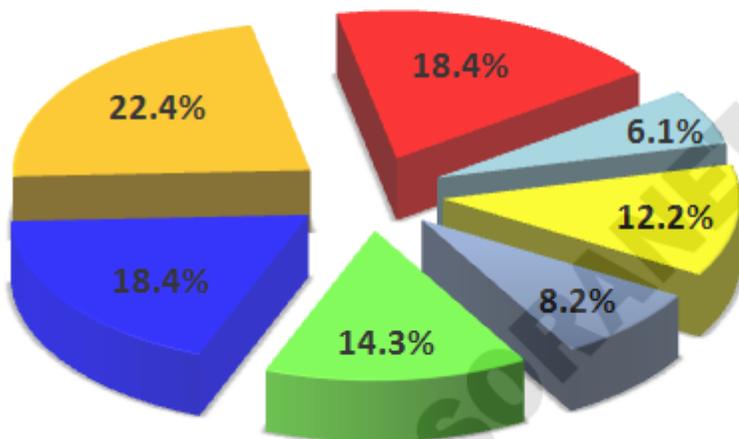
Повлияло ли в худшую сторону наличие ПА на смену/отказ от места работы или на род занятий ?



Повлияло ли наличие ПА на Вашу повседневную активность (прогулки-вечеринки-дискотеки, коллективные мероприятия) ?

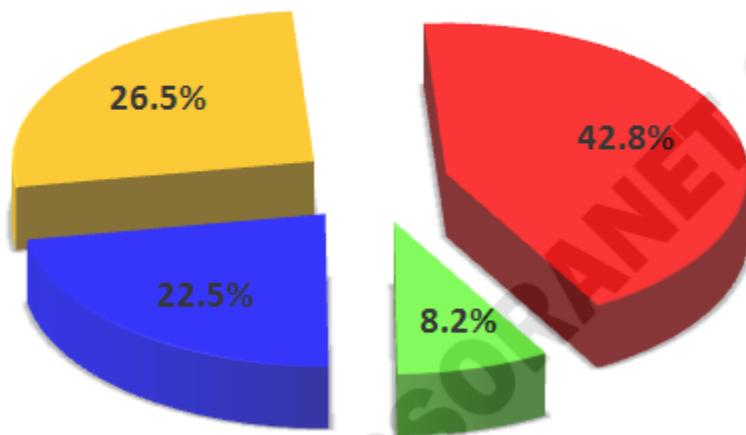


Повлияло ли наличие ПА на Ваши занятия спортом/физкультурой ?



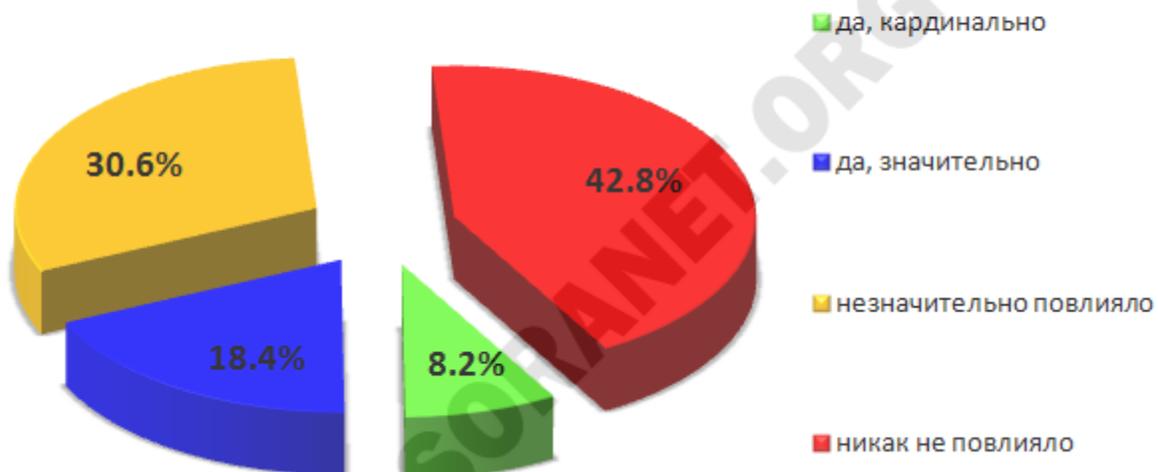
- да, кардинально (вынужден(а) отказаться совсем)
- да, значительно (вынужден(а) соблюдать известные ограничения)
- незначительно повлияло (занимаюсь, но стараюсь беречься)
- никогда не занимался спортом/физкультурой
- я стал(а) заниматься спортом/физкультурой для оздоровления
- я продолжаю заниматься спортом/физкультурой для оздоровления
- никак не повлияло

Повлияло ли наличие ПА на Ваши повседневные привычки (режим дня, моцион, прогулки с собакой и прочие) ?

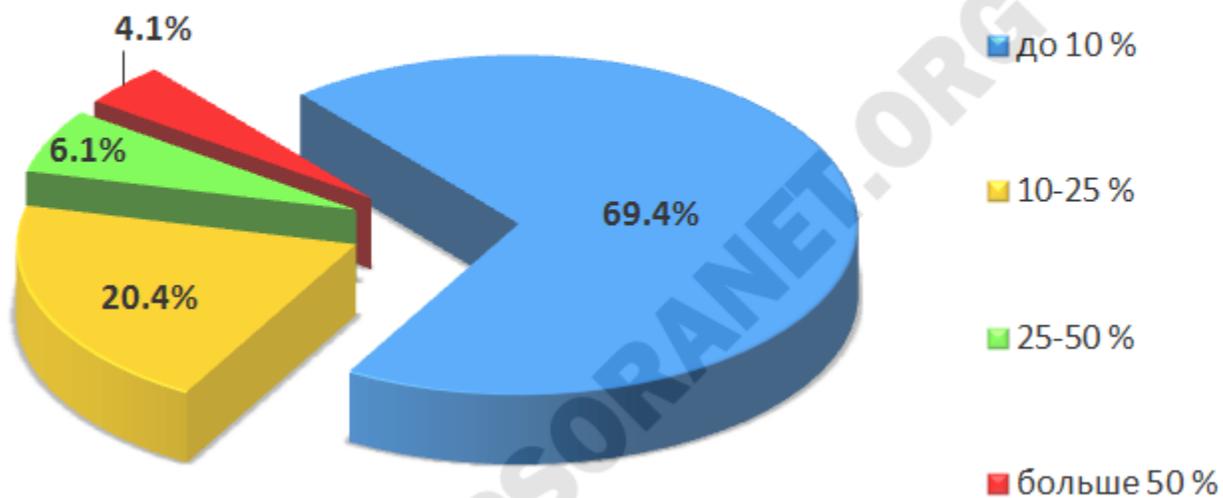


- да, кардинально
- да, значительно
- незначительно повлияло
- никак не повлияло

Повлияло ли наличие ПА на Ваш внешний вид (одежда, причёска, макияж-маникюр и тд) ?



Какому проценту семейного бюджета равны расходы, прямо или косвенно связанные с ПА

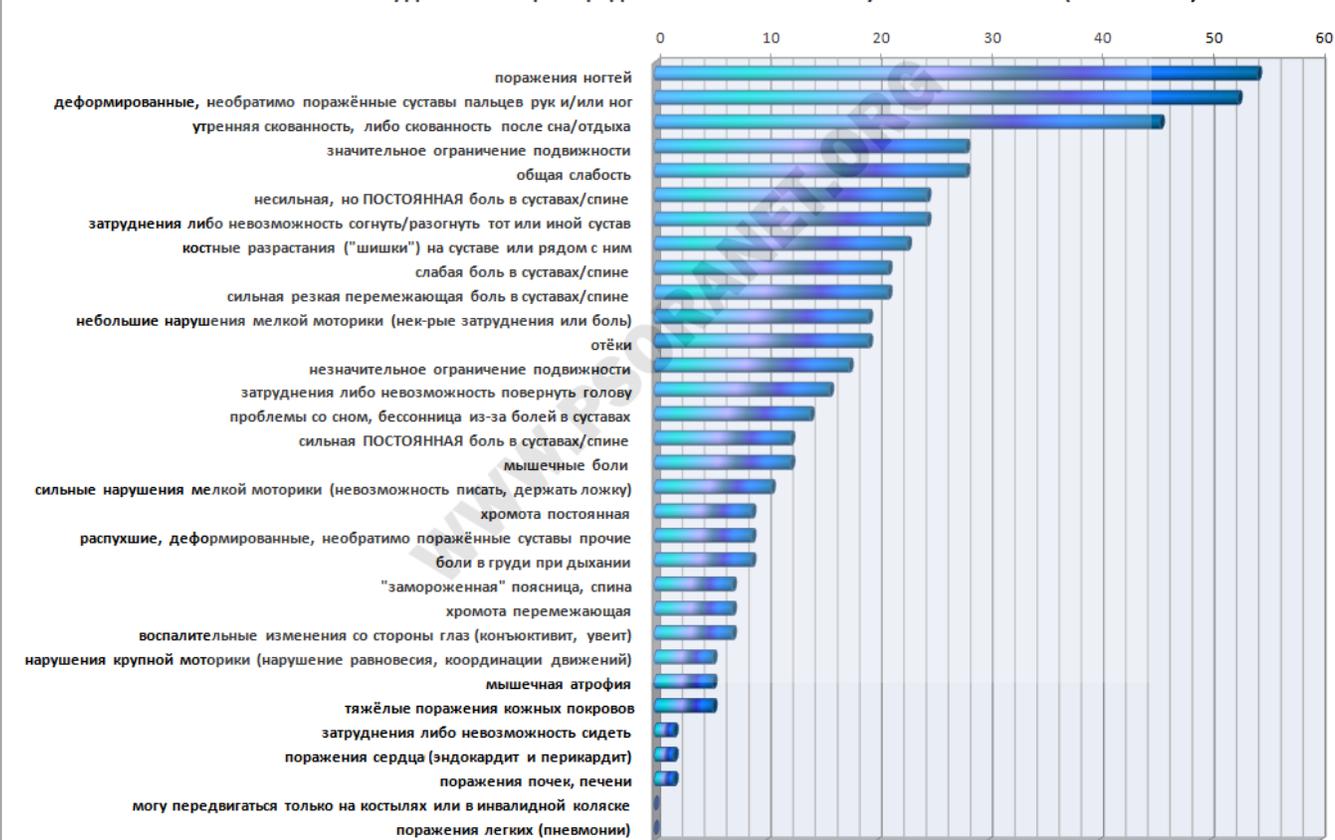




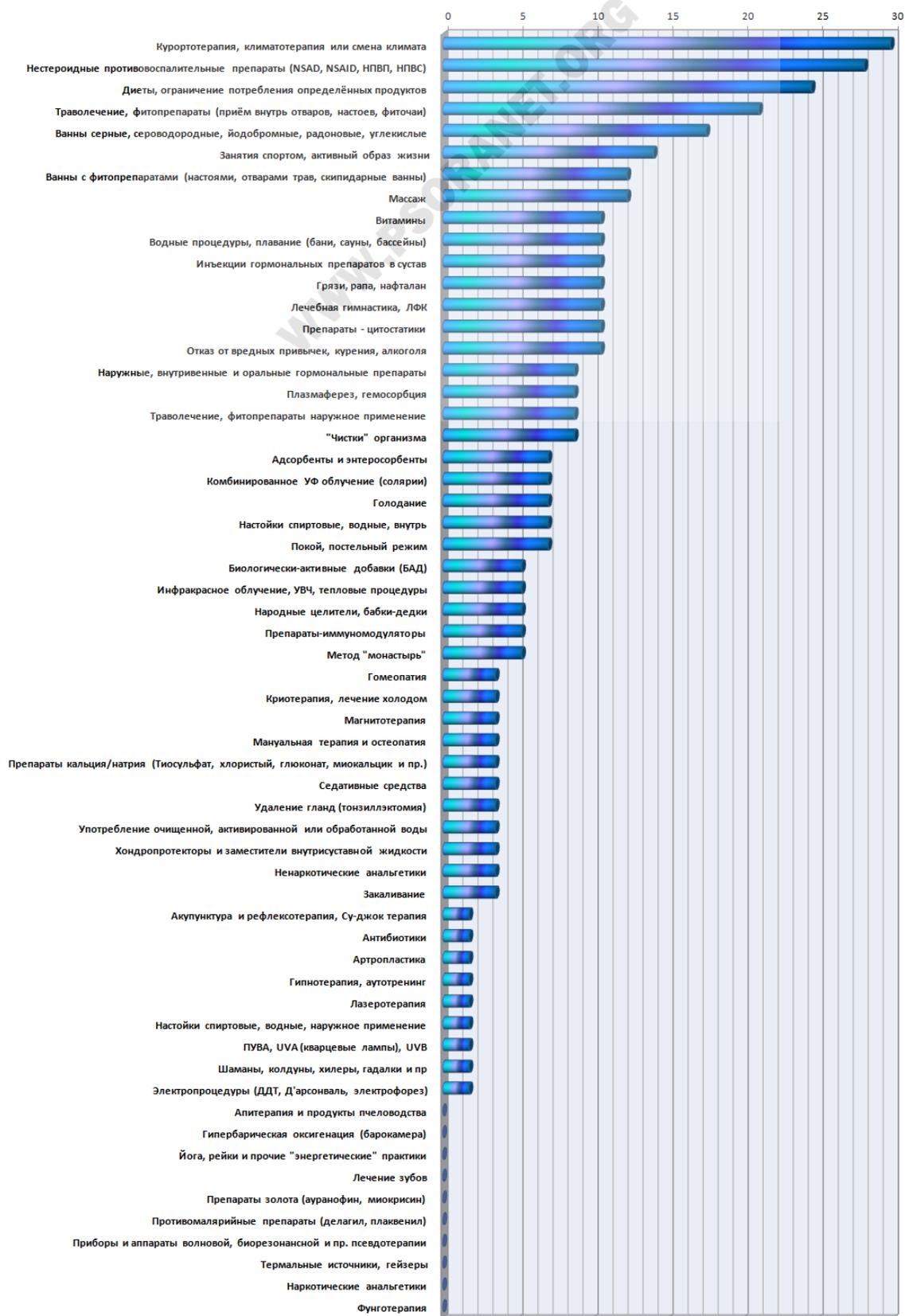
Провокаторы ОБОСТРЕНИЯ псориатического артрита (%% ответов)



Какие негативные/доставляющие страдания симптомы ПА Вы у себя отмечаете? (%% ответов)



Какие препараты/процедуры/методы помогли в наибольшей степени? (%% ответов)



Диета и режим Дж. Пегано при псориазе и псориатическом артрите

Автор: участник форума **sweet**

Обсуждение в форуме – в теме [“Джон Пегано: Лечение псориаза – естественный путь”](#) (откроется в новом окне)

«Заслуга Джона Пегано в том, что он предлагает стройный, обоснованный и безопасный режим, приводящий к достижению долгосрочного клинического эффекта, проверенный более чем 20-летней практикой. Это обобщённый опыт лечения больных псориазом «изнутри», а не «снаружи» натуральными средствами.»

Н.Г. Короткий, Зав. кафедрой кожных и венерических болезней РГМУ

Мы – это то, что мы едим... Это мудрое изречение в еще большей степени может оценить на собственной «шкуре» такой замечательный «народ», как псориазники, или люди, болеющие псориазом. Болезнь эта стара, как мир и загадочна, но уже древними целителями было замечено влияние принимаемой пищи и напитков на состояние кожи больных, избранных этой «прекрасной» напастью. Одним из первых, кто обратил на это серьезное внимание и вывел собственную систему, опираясь на большой практический опыт и труды Э. Кейси, был Джон О.А. Пегано.

Дж. Пегано (J.O.A. Pagan) – дипломированный специалист Линкольновского колледжа остеопатии, кроме того, всесторонне развитый человек – член Американского общества композиторов, авторов и издателей. Последние 25 лет своей жизни он посвятил исследованию и разработке метода лечения псориаза. С тех пор данный метод получил широкое распространение по всему миру и, прежде всего благодаря изданной книге «Лечение псориаза. Естественный путь» (1991, перевод на русский – 2001), взять для чтения можно на этом же сайте.

В чем суть этой системы? Если коротко, то причину происхождения псориаза доктор Дж. Пегано видит в таком зашлакованном состоянии кишечника, когда в кровеносную и лимфатическую системы просачиваются токсины, справиться с которыми он не в состоянии. Называет он это состояние «синдромом негерметичной кишки». Как следствие, печень и почки также не могут очиститься полностью, и эту функцию начинает выполнять кожа. Ряд исследований показал, что проницаемость кишечника у больных псориазом в 1,5–2 раза превышает норму. Межклеточные расстояния увеличиваются и дают возможность непереваренным белкам и жирам, а также фрагментам кишечной микрофлоры и продуктам их жизнедеятельности легко попадать в кровоток и лимфоток.

Попытаемся же коротко разобраться в причинах нарушения работы кишечника, и что из себя представляет сам режим.

Почему наш кишечник начинает плохо справляться с одной из основных своих функций – выделительной? Причин много: плохое опорожнение, неподходящая диета, недостаточное потребление воды, нарушения в позвоночнике, стрессы, наследственность, отрицательные эмоции и др. Некоторые эти факторы накладываются друг на друга, способствуя усилению токсикоза и увеличивая кислотность крови, которая должна иметь щелочную реакцию.

В книге Пегано перечислены **возможные причины повреждения кишечных стенок, способствующие синдрому негерметичной кишки**. Это:

- а) антибиотики (ведут к разрастанию патологической флоры в ЖКТ)
- б) алкоголь и кофеин (сильные раздражители кишки)
- в) продукты и напитки, загрязненные паразитами
- г) химикаты в ферментированных и обработанных продуктах
- д) дефицит ферментов
- е) прием кортикостероидов (преднизон)
- ж) диета с высоким содержанием углеводов
- з) прием гормонов
- и) плесневые и грибковые микотоксины

К этому можно добавить: хронический запор, плохое опорожнение, продукты с насыщенными жирами, пасленовые, (особенно помидоры), курение, смещение позвонков, отрицательные эмоции: гнев, страх, волнение, депрессия и т.д.

Следовательно, **для эффективного лечения псориаза д-р Пегано советует:**

1. Очиститься от накопившихся в организме токсинов.
2. Прекратить поступление токсинов в организм.

Чтобы достичь эти две цели, **необходимо следующее:**

1. Внутреннее очищение
2. Очищающая, но питательная диета
3. Определенные фиточаи
4. Терапия позвоночника
5. Наружные средства

Эффективность диеты, чаев, процедур, мазей, считает доктор Пегано, увеличивается стократно, если организм очищается внутри. Начальное очищение – это поворотный момент в лечении псориаза, после которого болезнь начинает уходить.

Токсины и «отложения» удаляются с помощью слабительной пищи и напитков, а также очищением толстой кишки. Пот, вызванный паровыми ваннами, и упражнения глубокого дыхания необходимы для удаления токсинов из кожи и легких. Для лучшего очищения кишечника Пегано советует применять колонотерапию.

Вот тут среди последователей Пегано и участников форума мнения расходятся.

Mik

...Колонотерапию делал несколько лет назад, эта попытка не для меня, да и всю полезную флору кишечника тоже напрочь вымоет. Вот так. Продолжаю следовать режиму. И если этому следовать пожизненно, то меня всё устраивает. Ну мало ли, что я любил икру и морепродукты...

Макс Штирлиц

Прошел полный курс коллонотерапии – вышли кристаллическая черная масса кусочками – где то до килограмма. Бляхи резко побледнели, чувствую себя обалденно, строго сижу на Пегано – ничего сложного в этом нет...

Jabka

Что касается коллонотерапии, то у меня после нее появилась пищевая аллергия (вся становилась пухлой и красной) в связи с тем, что нужные бактерии просто вымылись!!! А то, что они якобы туда запускают, – полная фигня. Восстановление флоры кишечника произошло только через полтора года.

Чтобы процедура колонотерапии прошла успешно, Д-р Пегано рекомендует параллельно выдержать 3-

дневную яблочную диету. Если яблоки для вас по каким-то причинам не приемлемы, то эта диета заменяется на виноградную, цитрусовую или фруктовую.

Диета и продукты питания, рекомендуемые Дж.Пегано

Диета для больных псориазом должна обеспечивать поддержку правильного кислотно-щелочного баланса в организме. В организме должна быть щелочная реакция в большей степени, чем кислотная. Это зависит от потребляемой пищи и эмоционального состояния.

Псориазные больные должны помнить, что ежедневная диета должна состоять на 70-80% из щелочеобразующих продуктов и на 20-30% из кислотообразующих, т.е. съесть их в 2-4 раза больше.

Так какие же продукты являются щелочными, а какие кислотными?

Щелочеобразующие продукты:

1. Фрукты (исключение: клюква, смородина, чернослив, слива, черника) –
 - * яблоки, дыни и бананы нельзя есть с другими продуктами, только как отдельную еду,
 - * цитрусовые и их соки не употреблять вместе с цельнозерновыми и молочными продуктами.
2. Овощи (исключение: бобовые, ревень, тыква крупноплодная, брюссельская капуста, (есть их можно в малом количестве)).
/Полностью исключить из рациона все овощи семейства паслёновых: помидоры, картофель, перец, баклажаны, табак!/

Также увеличивают щелочность:

- * Добавление лецитина в пищу и напитки.
- * Свежевыжатый лимонный сок в стакане горячей или холодной воды.
- * Соки винограда, груши, абрикоса, папайи, манго, ананаса, грейпфрутовый и апельсиновый.
- * Свежие и тушеные фрукты.
- * Свежие овощные соки (морковь, сельдерей, свекла, петрушка, шпинат, лук).
- * 3-5 капель гликотимолина в стакане чистой воды перед сном 5 дней в неделю (в качестве альтернативы рекомендуются щелочные мин.воды:»Боржоми», «Ессентуки-4», «Смирновская», и др.).
- * Опорожнение кишечника 2-1 раза в день.
- * Физические упражнения и подвижность.
- * Положительные эмоции.

Кислотообразующие продукты:

Это продукты, содержащие белки, крахмалы, сахара, жиры и масла, т.е. – мясо, зерновые, сыр, сахар, картофель, сушеные горох, бобы, масла, сливки, мясопродукты. Их комбинации в больших количествах создают кислотную реакцию в крови, тем самым, ухудшая состояние больных псориазом.

Исключить по возможности:

- * объединение нескольких кислотообразующих продуктов во время одной еды: крахмал и сладости, белковые и мясные продукты, мясные или жирные продукты с сахарами или много крахмалов,
- * сахар и продукты, включающие его,
- * большинство типов уксуса,
- * продукты с консервантами, искусственными добавками, красителями и т.д.,
- * алкоголь,

- * передозировку лекарств,
- * нерегулярное опорожнение кишечника, запоры,
- * бездеятельность (умственная и физическая),
- * отрицательные эмоции.

Ниже помещена таблица, иллюстрирующая, какие продукты являются “щелочными”, а какие “кислотными”:

pH больше 7			Пищевые Категории	pH меньше 7		
Наиболее Щелочная	Щелочная	Слабо Щелочная		Слабокислая	Кислая	Наиболее Кислая
Стевия	Кленовый и рисовый сироп	Свежий мед в сотах	Сладости	Обработанный мед (патока)	Белый и коричневый сахар	
Лимоны, Арбузы, Грейпфрут, Манго, Папайя	Финики, дыни, киви, виноград, ягоды, яблоки, персики, изюм	Апельсины, бананы, вишня, ананасы, персики, оливки.	Фрукты, Ягоды		Ревень	Голубика, чернослив, клюква.
Спаржа, лук, петрушка, сырой шпинат, брокколи, чеснок.	Кабачок, тыква, зеленая фасоль, сахарная свекла, сельдерей, салат латук, цуккини	Морковь, гриб, помидоры, молодая пшеница, капуста, горох, оливки.	Бобы, Овощи	Шпинат, стручковая фасоль, бобы	Помидоры красные, картофель, темно-синяя фасоль	Соя
	миндаль	Каштаны	Орехи, Семена	Тыква, семечки подсолнуха	Кешью	Земляные и грецкие орехи
Оливковое масло	Льняное масло	Каноловое масло	Масло	Кукурузное		
		Просо, дикий рис	Зерно, злаки	Хлеб из пророщенной пшеницы, неочищенный рис	белый рис, пшеница, гречиха, овес, рожь	пшеница белая, мука, печенье, макаронные изделия
	Грудное молоко	козье молоко, сыр из козьего молока, сыворотка	Яйца, молоко	Яйца, масло, йогурт, пахта, деревенский сыр	соевый сыр, свежее молоко, соевое молоко	Сыр, гомогенизированное молоко, мороженое.
Лимонный сок, цветочные чаи, овощные соки	Зеленый чай	имбирный чай, свежие фруктовые соки	Напитки	Чай, консервированные соки	Кофе	Пиво, легкие алкогольные напитки

Список щелоче- и кислотообразующих продуктов можно посмотреть здесь: <https://psora.net///?p=3372>.

Итак, рассмотрим более подробно продукты и питье, которые д-р Пегано советует употреблять людям, страдающим псориазом и псориатическим артритом.

Он полагает, что **70-80% ежедневного рациона должно состоять из таких продуктов, как:**

- **Вода** /6-8 стаканов чистой воды ежедневно в добавление к другим выпиваемым жидкостям/
- **Лецитин** (гранулированный) /1 стол. ложка 3р. в день, 5 дней в неделю/

– **Фрукты** /предпочтительнее свежие, свежемороженые, приготовленные на пару, редко консервированные/

Из фруктов рекомендуются: яблоки(печенные), абрикосы, большинство ягод, вишня, финики, инжир, виноград, грейпфрут, лимон, лайм, манго, нектарин, апельсин, папайя, персики, ананасы, чернослив(мелкий), изюм, киви.

Авокадо, клюква, смородина, сливы и чернослив(крупный) можно в небольших количествах. Сырые яблоки, бананы и дыни разрешены, если их есть отдельно от другой пищи и понемногу.

– **Овощи** /предпочтительнее свежие, свежемороженые, приготовленные на пару, редко консервированные/

Из овощей рекомендуются: спаржа, свекла, брокколи, брюссельская капуста, кочанная капуста, морковь, сельдерей(стебель), огурец, чеснок, салат-латук, римский, лук, оливки, пастернак, тыква, лук-шалот, шпинат, проростки, стручковая фасоль, кабачки, батат, ямс, кресс-салат.

Можно в небольших количествах: кукуруза, сушеные бобы, горох, чечевица. Ревень, грибы.

Из орехов –миндаль, редко – фундук.

20-30% ежедневного рациона должно состоять из таких продуктов, как:

Злаки

Овес, ячмень, пшено, гречиха, рожь(каши из них), отруби, пшеница – цельная, дробленая, хлопья, хлебцы, проростки, кукуруза и кукурузн. мука, рис (коричневый и дикий), цельные семена – тыква, кунжут, подсолнух, лен, макаронные изделия (без использования белой муки).

Рыба

Есть не менее 4х раз в неделю, никогда не жарить!

Тунец, голубая рыба, треска, макрель, корифена, камбала, групер.

Пикша, палтус, окунь, люциан, лосось, сардины, морской язык, осетр, меч-рыба. Фрель, тиле-рыба, сиг, суши.

Птица

Цыпленок, индюшка, куропатка, нежирная дичь (все без кожи, белое мясо предпочтительней), 2-3 раза в неделю.

Мясо

Только баранина, отделенная от жира, хорошо приготовленная (1-2раза в неделю) никогда не жарить, есть 110-170гр за один раз.

Молочные продукты

Молоко (с пониженным содержанием жира, обезжиренное), пахта, сухое порошковое молоко, козье, соевое, миндальное молоко, сливочное масло, маргарин с пониженным содержанием жира, сыр (с пониженным содержанием жира и соли), творог и плавленый сыр (с пониженным содержанием жира и соли), кефир, йогурт простые (с пониженным содержанием жира, обезжиренные).

Яйца

Только сваренные всмятку или вкрутую, 2-4 раза в неделю.

Масло

Оливковое, рапсовое, подсолнечное, кукурузное, хлопковое, соевое, миндальное, кунжутное, сафлоровое, изредка кунжутное. 1ч.ложка 3 раза в день допустима.

Чай

Кора скользкого вяза(утром), из сафлора (днем и вечером) Чай из ромашки, коровяка, арбузных семян, как заменитель сафлорового.

Продукты, НЕ рекомендуемые Джоном Пегано:

Ягоды и фрукты: земляника, клубника (цитрусовые – при псор. артрите).

Овощи : все пасленовые – томаты, табак, баклажаны, перец, картофель, паприка.

Зерновые: Белый хлеб и все продукты, изготовленные с использованием белой муки

Рыба: анчоусы, сельдь, семга, икра, ракообразные(крабы, омары, креветки), моллюски(мидии, устрицы, гребешки, кальмары), соусы из ракообразных, рыба, запеченная в кляре или сухарях, жареная , маринованная или копченая.

Птица: жирная птица(утка, гусь), кожа птицы, жареная, копченая, запеченная с большим количеством специй, в кляре или сухарях, не проваренная.

Мясо: говядина, свинина, телятина и все, приготовленное из них: гамбургеры, сосиски, сардельки, ветчина, колбасы и т.д, внутренности (сердце, почки, мозги, печень и т.д.), включение в одну еду с бараниной крахмалистых продуктов.

Молочные продукты: все молочные продукты с высоким содержанием жира

Дрожжи или продукты на дрожжах.

Кофе: не более 3х чашек в день (в случае сильной зависимости), только черное без кофеина.

Прочее:

Все жареные продукты, пицца, алкоголь, сладкие каши, уксус, маринады, копчености, острые специи, кокос, пальмовое масло.

Надо помнить, что **некоторые пищевые продукты не должны быть объединены в одной и той же еде, желательно съедать их по отдельности.** Запомните:

*Не объединяйте цельнозерновые, т.е. каши, хлеб и т.д. с подами, соками цитрусовых или тушеными и сушеными фруктами.

*Не объединяйте плоды цитрусовых и их соки с молочными продуктами, типа сыра, молока и йогурта.

*Не объединяйте любые фрукты с изделиями из белой муки: хлебом, кашами, макаронами и т.д.

*Не объединяйте бахчевые, сырые яблоки, бананы с другими пищевыми продуктами.

*Не добавляйте молоко, сливки или сахар в кофе или чай.

*Не объединяйте слишком много кислотообразующих продуктов(белки, некоторые крахмалы, сахара, жиры и масла) в одной и той же еде.

*Красное или белое вино может быть выпито иногда (55-110 гр)

*Переедание никогда не разрешается, даже тех продуктов, которые разрешены.

Помимо диеты, **д-р Пегано рекомендует придерживаться определенного режима.** Вот что является основными составляющими образа жизни больного псориазом:

- *Ежедневное потребление,(как говорилось выше), 6-8 стаканов чистой воды ежедневно в добавление к другим выпиваемым жидкостям до и после еды. Чем чище вода – тем лучше.
- *Употребление натуральных слабительных средств. Лучшие естественные слабительные это свежие фрукты и овощи. Так же пища, богатая витамином В помогает очищать кишечник. Витамин В богаты такие продукты: проростки пшеницы, пивные дрожжи, цельнозерновой ячмень, соевое молоко, гречиха, сырой горох, желтки яиц, ржаной хлеб, миндаль, рыба, домашняя птица, мед, репа, свекла, зеленолиственные овощи и брокколи.
- *Оливковое масло, принимаемое отдельно, является очень практичным и эффективным слабительным. Принимать полчайной ложки оливкового масла 3-4 раза в день, пока не получите хорошего опорожнения.
- *Включать по максимуму в ежедневную диету продукты, богатые клетчаткой. Они очищают толстую кишку из-за невозможности их полностью переварить. Богатые клетчаткой продукты это – цельнозерновой хлеб, цельнозерновые каши, свежие фрукты, овощи и миндаль.
- *Обязательно принимайте паровые ванны для очищения и стимуляции кожи.
- *Найдите время для физических упражнений! Занятия физкультурой, особенно на открытом воздухе приносят значительную пользу.
- *Старайтесь никогда не переедать.
- *Очень важен правильный и позитивный настрой, ибо отрицательные, разрушительные мысли способствуют производству окисляющих токсинов.

Многие форумчане, ознакомившись с методом и диетой Пегано, испробовали их на себе. Предлагаем вам некоторые мысли и рассуждения по этому поводу:

Alexis

В общем, мне диета помогла. К сожалению, любое лечение помогает хорошо первые 2-3 раза. Потом все это помогает меньше. Думаю, что это для всех актуально. Но мне ванны с солью, йодом и содой, вкупе с диетой дали очень хороший эффект. По жаре хожу с коротким рукавом, чего не было года 2.

Mila

Мой муж болен псориазом 15 лет. Для улучшения состояния его кожи перепробовали почти все, включая переливание крови, барокамеру и т.п. (у него поражены были кисти рук, голени, голова, лицо и локти). Случайно наткнулась на сайт Михаила Песляка о лечении псориаза по методу Пегано и после посещения семинара, видя результаты этого лечения у Михаила П., купили книгу Пегано и решили попробовать. Муж сел на диету (исключил из питания все пасленовые, вместо хлеба -цельнозерновые хлебцы , молоко, говядину, свинину; вся еда только вареная, или приготовленная на пару), бросил курить, пить пиво. Регулярно принимал ванны с морской солью и травами, пил фиточаи: кору скользкого вяза и сафлоровый чай. Через 3 недели на локтях стали появляться маленькие островки здоровой кожи, а на лице кожа перестала быть красной. Процесс медленно , но пошел. Радости моей не было предела. Ведь можно же!!! А главное – не так ведь и трудно и никаких гормоналок! Но, хочу сказать, что придерживаться такой диеты долгое время весьма трудно. Постепенно в рацион вернулся хлеб, затем молоко, изредка жареное. Спустя полгода -закурил, вернулось пиво, а затем и на прежние места псориаз. Сейчас прошло уже 2 года, строго диету уже не соблюдаем, но полностью исключены из питания говядина, свинина, все пасленовые, красные ягоды и фрукты, как можно реже -жареное и псор не прогрессирует, находится в одной стадии. (Да, на голени пятно размером 5х5см ушло совсем). Думаю, что применяя диету Пегано вернуть нормальную кожу можно, но это только для тех, у кого железная воля.

Harvi

Не могу сказать, что выставление позвоночника напрямую способствует ослаблению псориаза, но состояние позвонков точно влияет на работу внутренних органов (например, кишечника)...

не знаю что первично – или больные органы вызывают смещение позвонков, или смещенные позвонки вызывают заболевание органов... скорее всего – взаимозависимый процесс...

в любом случае после выставления позвонков восстанавливается нормальная циркуляция крови по позвоночным артериям, лучше работает и мозг, и печень, и кишечник, а значит больше шансов в борьбе с псориазом.

Mad

...строго придерживаюсь диеты Пегано уже 3 месяца, сначала давалось тяжело, особенно 3х дневная яблочная диета (ненавижу яблоки), но результат не заставил ждать – у меня тяжёлая форма псориаза, поражены руки, ноги, голова, лицо, практически вся спина и грудь – а мне всего 23года Каждый день смотрел в зеркало и ждал...ждал...ждалл, когда же появится новая кожа. Буквально через месяц, причём очень резко началось излечение – на данный момент очистилась вся спина, грудь, некоторые пятна на ногах и руках, на голове практически нет высыпаний. Но вот на лице проходит медленно. Действительно, после таких перемен совершенно начинаешь забывать о запрещённых продуктах и об алкоголе.

Обязательно доведу дело до конца, чего бы это мне не стоило. Советую всем, не прерывать лечение, а твёрдо придерживаться диеты – обязательно поможет.

Но вот курить я так и не бросил.....

Stator:

Я и не говорю, что диета не помогает. Помогает, никто не спорит (сам не раз сидел, видел результаты). Но не лечит! Вернётесь к прежней пищи и рано или поздно обострение гарантированно...

Смысл в том, что за популярными у многих “целителей” термины типа “очистка от шлаков” кроется совсем другое – а именно лишение организма необходимых для его жизнедеятельности веществ, короче диета – это стресс для организма и для борьбы с ним он мобилизует последние ресурсы. Что касается псоры, временно приостанавливается программа по сверхбыстрому делению клеток (за недостатком “строительного” материала – белка).

Investigator

Я тоже уже месяц как ем ну могу это назвать по Пегано Утром творог 0-5% жирности, хлеб черный задушенный в СВЧ, цикорий с молоком и медом, яблоко иногда еще. На работе днем гречка без ниче, кусочек хлеба черного, кусочек яблока, иногда зеленый чай с медом или без ничего. Дома ближе к вечеру салат из капусты с 2-4 ст.л. оливкового масла, черный хлеб, засушенный, овсянка, почти каждый день мясо вареное немного, чаще говядина, бананы. Поздно вечером чаще ем типа как утром, ну еще за вечер могу этого цикория похлепать раз-другой. Алкоголь не пил, больше ничего другого за месяц не жрал, один раз большой стейк свинячий с картошкой, пару дней назад, только из уважения к хозяевам Принимал лецитин, пил понемногу всякие желчегонные травки, мазался кремом от Разработчика, все что делал не по Пегано, делал осознанно, т.к. иначе бы мне бы было тяжело это соблюдать На коже прилично улучшилось, ниче не чешется, не шелушится, плоское стало...

Signal

С начала режима прошло **2 месяца и 10 дней**. Констатирую факт того что в начале режима было покрыто примерно 50% тела и на сегодня **прошло 95% всех высыпаний!** Я почти чистый. Режим продолжаю и заканчивать не собираюсь. В чем он лично у меня состоит?

Утро всегда начинается с сафлорового чая за 30 минут до еды, им я запиваю столовую ложку оливкового масла.

Блюда нехитрые в общем. Утром завтракаю свежими фруктами, естественно соблюдая правила совместимости описанные в книге. Иногда, если вечером есть время, запекаю яблоки в духовке или готовлю их в пароварке и их утром ем с мёдом, это очень вкусно. Если фруктов у меня нет, то завтракаю свежими овощами, в основном это огурцы и морковь + зелень. Также позволяю себе утром выпить ряженки или обезжиренного кефира, но не более 2-х раз в неделю, а то и реже. Если у меня нет ни фруктов, ни овощей (и такое бывает), то варю на маложирном молоке кашу из проса (оно, просо, по книге единственная щелочная крупа) и с мёдом ее. Бывает варю и овсяную (она вкуснее). Но кашу не чаще 2-3х раз в неделю. Если утром ел кашу, то в этот день хлеб и крупы я не ем. Хлеб стараюсь есть 3-5 раз в неделю и только бездрожжевой, благо в наших магазинах его валом.

На обед тушёные в пароварке овощи + суп с овощами, зеленью и частенько с с куриным яйцом которое “растворено в супе” + салат из разных овощей и зелени. Либо приготовленную на пару рыбу + тушёные овощи + свежие овощи + салат + хлеб. В общем супы, овощи, рыба. Запеченную рыбу ем крайне редко. Практически все тушёное или приготовленное на пару. Ем вареные в смятку яйца, 1-2 в неделю + те что плавают в супе. В середине дня если не сильно загружен успеваю съесть яблоко или банан. В течении всего дня стараюсь часто пить воду чтобы всегда выполнить “норму” 6-8- стаканов.

Перед ужином за 15-30 мин. стакан сафлорового чая + оливковое масло либо гранулы рыбьего жира вместо масла, как придется.

На ужин обычно примерно то же, что и на обед. Частенько на ужин ем приготовленную на пару баранину с овощами. Бывает филе курицы на пару, индейка с грибами на пару. Часто гарниром служат тушёные кабачки с чесноком мммм.... Бывает рис на пару и не всегда коричневый. Жаль готовить времени очень мало. Естественно каждый день свежий салат из овощей в больших количествах. Салат заправляю исключительно оливковым маслом. Вообще полностью перешел на оливковое масло, употребляю его 2-3 раза в день по чайной или столовой ложке, когда как, и готовлю еду только на нем. Заметил что здорово влияет на псор употребление большого количества листьев кресс салата (может это чисто субъективно, но мне кажется от него еще больше все светлеет).

После ужина через 1-2 часа пью чай. Чай пью только из трав которые лично собираю на выходных выезжая в лес (благо места знаю). Наготовил уже на всю зиму. Готовлю чайную смесь из клевера, белоголовника, душицы, тысячелистника, кипрея, цветков и плодов шиповника. Хотя если в гостях от рассыпного зеленого чая не отказываюсь. Чай пью всегда с медом (вообще ем много мёда, что иногда даже себя приходится останавливать в этом увлекательном занятии так как поджелудочная железа на переизбыток мёда реагирует незамедлительно). Подсушиваю бездрожжевой хлеб в тостере и намазываю мёдом мммм... это пожалуй самое вкусное блюдо на сегодня в моем рационе. 1 раз в день не более. И то если без каш. После 21.00 я более не ем, ну иногда если жор нападет, то фрукт или стакан кефира.

Перед сном стакан чая из коры скользкого вяза и рыбий жир.

ИТАК:

Ваше здоровье в Ваших руках, и конечно, каждый решает и выбирает сам – следует ли придерживаться данной методики или нет. Выше мы просто постарались кратко изложить суть системы доктора Пегано, не проводя глубокого научного анализа и не делая особых, далеко идущих выводов...