

Первые шаги. Вопросы и ответы.

Вопросы и ответы о псориазе. Часть 1

Вопрос: Что такое эффект (феномен) Кёбнера?

Ответ: Кёбнера эффект (феномен, симптом, или «изоморфная реакция») — при травматизации или раздражении кожи на месте травмы через некоторое время появляются свежие высыпания. Как правило, это происходит в прогрессирующей стадии, но не обязательно.

Рекомендуемый раздел форума — [Разновидности псориаза и локальные поражения](#)

Вопрос: Содержат ли препараты Дайвонекс и Дайвобет гормоны?

Ответ: Дайвонекс не содержит гормонов, Дайвобет содержит гормональный компонент Бетаметазон. См. инструкцию к препаратам Дайвонекс и Дайвобет в разделе «Описания препаратов».

Вопрос: Можно ли применять Дайвонекс на лице?

Ответ: Производитель препарата этого не рекомендует. Опыт участников Форума подтверждает это. См. тему «Дайвонекс».

Рекомендуемая тема форума — [Дайвонекс & Дайвобет, Dovonex, Псоркутан, Dovobet](#)

Вопрос: Вредно ли употребление в пищу цитрусовых при псориазе?

Ответ: Однозначного ответа нет, но большинство авторов и опыт участников форума относит цитрусовые к продуктам-«провокаторам».

Рекомендуемый раздел форума — [Продукты полезные и вредные](#)

Вопрос: Что такое «дежурные пятна»?

Ответ: Псориазические бляшки остающиеся во время общей ремиссии в стационарном или регрессирующем состоянии. Как правило это бляшки на локтях и коленях, наиболее трудно поддающиеся лечению.

Вопрос: Что означает часто встречающаяся в ненаучной литературе аббревиатура «ПГМ»?

Ответ: Псориаз Головного Мозга. Заболевание, неизбежно поражающее любого участника этого форума. Выражается в спутанности сознания, необъяснимых реакциях на окружающее, склонности к флуду. Как и остальные формы псориаза — неизлечим. Способ распространения и заражения — ментальный, неконтролируемый, опасность заражения при попадании в форум приближается к 100%. Прогноз на дальнейшую жизнь — благоприятный.

Вопрос: Существует ли средство, навсегда избавляющее от псориаза?

Ответ: Нет. Все, кто утверждает обратное, обманывает.

Рекомендуемый раздел форума — [«РАЗВОД!» : как и чем НЕ надо лечить псориаз](#)

Вопрос: Как уменьшить зуд?

Ответ: Silikaat — смазывать бляшки льняным маслом.

ddSat — крахмальные ванны: 500-800 гр. картофельного крахмала разводятся в кастрюле с холодной водой, затем набирается теплая, не горячая ванна и туда выливается раствор крахмала. Принимать ванны через день, но более одного раза по 10-15 минут.

Gar — ВАННЫ С ТОЛОКНОМ, ЛИБО ГЕРКУЛЕС В МАРЛ. МЕШОЧОК и подвешиваешь под кран и потом этот мешочек еще растираешь в воде. Еще — ванны из ромашки, или чая, или фиалки. Внутрь — тиосульфат натрия, Мазь от зуда — Pruriced Creme (URiAGE)

FROL — Крахмальные ванны + Строгая диета + Супрастин.

Лекарственные средства для снятия зуда (аллергического): супрастин, тавегил, зиртек, фенкарол, кларитин и др.

Рекомендуемая тема форума — [Зуд при псориазе, как его уменьшить...](#)

Вопрос: Означает ли наличие псориаза у родителя(лей), что у ребёнка он тоже появится?

Ответ: Однозначного ответа нет, принято считать, что наличие псориаза у одного из родителей повышает риск появления его у ребёнка на 25-33%.

Вопрос: Как долго можно пользоваться гормональным препаратом?

Ответ: Это индивидуально, но в общем случае не рекомендуется применять вообще, в самом крайнем случае минимальный период, но не более 30 дней подряд. Далее рекомендуется сделать перерыв, равный трёхкратному времени применения гормонального препарата, но не менее 30 дней.

Вопрос: Заразен ли псориаз, есть ли пути передачи его от больного к здоровому человеку?

Ответ: Нет, псориаз не заразен. Ни одного достоверного случая заражения пока не описано.

Рекомендуемая тема форума — [Псориаз заразен?](#)

Вопрос: Что такое «псориатическая триада»?

Ответ: Это три псориатических признака (симптома):

1. «СТЕАРИНОВОГО ПЯТНА» симптом — при граттаже (поскабливании) псориатических высыпаний их поверхность становится интенсивно белой, отделяются стеариноподобные чешуйки.
2. ПЛЕНКИ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ симптом = «терминальной пленки» — при снятии чешуек с псориатических папул появляется блестящая красная поверхность.
3. АУСПИТЦА симптом = «точечного кровотечения» = «кровяной росы» Полотобнова — при дальнейшем поскабливании бляшки после феномена стеаринового пятна и терминальной пленки появляется точечное кровотечение.

Вопросы и ответы о псориазе. Часть 2

Вопрос: Возможно ли выпадение волос при псориазе волосистой части головы?

Ответ: Не обнаружено прямой связи между повышенным выпадением волос и псориазом ВЧГ. Как правило, это бывает, если псориаз сочетается с другими заболеваниями. В основном у больных псориазом волосистой части головы волосы растут нормально. Если же они выпадают во время лечения (по каким-то причинам, а часто это просто выпавшие волосы, которые застряли в «корках»), то потом практически всегда восстанавливаются.

Вопрос: Влияет ли на псориаз состояние нервной системы?

Ответ: Состояние нервной системы и психологический стресс не являются основными причинами псориаза. Однако некоторые отмечают ухудшение течения псориаза в период стресса. Лица, находящиеся в состоянии эмоционального кризиса, как правило, хуже соблюдают рекомендации по правильному лечению псориаза, что, возможно, влияет на ухудшение их состояния. Тем не менее, нельзя исключить, возможно, что психологические факторы могут и непосредственно влиять на течение псориаза. Кроме того, у большинства имеющих псориаз отмечены некоторые функциональные расстройства нервной системы при распространенных и стойких высыпаниях на коже, что замедляет процесс лечения. Часто отмечается влияние стресса как триггера (запускающего фактора) на активизацию псориазических процессов.

Вопрос: Поможет ли в лечении псориаза соблюдение диеты?

Ответ: В прошлом много болезней ошибочно связывали с неправильным питанием, этот вопрос одним из первых приходит в голову при любой болезни. Научных доказательств влияния питания на развитие псориаза нет (оставим в стороне книгу Дж. Пегано «Лечение псориаза» — считать её научной нет достаточных оснований, и диета в ней — одна из составных частей достаточно успешной для многих методики). В прошлом было разработано много диет, имевших целью улучшить течение псориаза, но ни одна из них не прошла проверку временем и не получила научного подтверждения. Можно точно и определенно сказать, что употребление продуктов, к примеру, содержащих жиры, цитрусовые, алкоголь, пасленовые, уксус и перец с очень большой вероятностью может спровоцировать обострение или ухудшить течение заболевания. Вообще же соблюдение диеты можно рассматривать как благоприятный фон, при котором любое лечение проходит успешнее. Тем не менее перечень «продуктов-провокаторов» как правило индивидуален для каждого. Рекомендуется ознакомиться с результатами опроса участников форума о продуктах-провокаторах.

Вопрос: Нужно ли покупать ультрафиолетовую лампу для домашнего пользования?

Ответ: Ультрафиолетовое облучение обычно помогает при псориазе, и в стационарах и поликлиниках его часто применяют. Некоторым пациентам сложно проходить такое лечение в стационаре по семейным обстоятельствам или в связи с условиями работы, и они хотят иметь такие лампы дома. Не все ультрафиолетовые лампы имеют необходимый спектр ультрафиолетового излучения подходящий для лечения и профилактики псориаза. При использовании некоторых видов ламп или при неправильном их использовании можно получить ожог кожи и даже обострение псориаза.

Подробнее об этом — в разделе форума [«Лучевая терапия \(фототерапия\) в лечении псориаза»](#)

Вопрос: У меня псориаз ВЧГ. Появятся ли у меня высыпания на лице?

Ответ: Псориаз волосистой части головы довольно часто распространяется на лоб, однако, псориазные бляшки на лице встречаются всё же реже, в основном у лиц с очень распространенным процессом.

Рекомендуемая тема форума — [Псориаз на голове](#)

Вопрос: Повлияет ли псориаз на мою трудовую деятельность?

Ответ: У большинства пациентов псориаз не влияет на профессиональную деятельность. Однако в некоторых случаях он может стать проблемой, особенно у лиц с локализацией высыпаний на руках, которые постоянно контактируют с другими людьми (например, продавцы, кассиры, работники ресторанов). Это может создавать затруднения и служить источником проблем. Травматизация или чрезмерная сухость кожи может ухудшать течение псориаза и способствовать появлению трещин на коже, что может мешать работе. Поэтому опосредованно псориаз влияет на выбор деятельности и может, иногда, вести к смене работы.

Вопрос: Возможно ли «излечение» псориаза?

Ответ: Излечение болезни означает, что существует метод лечения, который полностью и окончательно ликвидирует все проявления заболевания. В случае псориаза такого метода на сегодняшний день нет. К сожалению, слово «излечение» слишком свободно применяют средства массовой информации, особенно в случаях, когда появляются какие-либо новые методы или средства лечения. Разные варианты лечения направлены на то, чтобы наиболее полно очистить кожу от псориазных бляшек, однако через некоторое время они могут появиться вновь. Так как причина псориаза неизвестна, нельзя говорить об излечении, хотя современные методики более эффективны, чем те, которые применялись 10-15 лет назад. Остаётся надеяться, что активно проводимые исследования природы псориаза помогут в итоге разработать ещё более эффективные методики лечения.

Вопрос: Какие побочные реакции могут наблюдаться при ПУВА — терапии?

Ответ: Как известно, чрезмерное ультрафиолетовое излучение повреждает кожу, вызывает ее преждевременное старение, которое проявляется в ее истончении, появлении сухости, пигментных пятен. Поэтому нужно с осторожностью относиться к применению ПУВА, применяя этот метод лечения при тяжелых формах псориаза. Другой аспект риска – повреждение глаз, поэтому лица, проходящие курс ПУВА-терапии, должны в течение 6-8 часов после приема фотосенсибилизатора носить солнцезащитные очки. Кроме того этот метод обладает определённой канцерогенностью, и, последние годы, постепенно перестает применяться.

Рекомендуемая тема форума — [ПУВА — терапия псориаза](#)

Вопрос: Какова вероятность, что заболеют псориазом мои дети, передаётся ли гарантированно это заболевание по наследству?

Ответ: Если Вы страдаете псориазом, то риск заболевания Ваших детей, конечно, повышен. Он значительно выше, если псориазом болеют оба родителя. Однако однозначно сказать «да» нельзя, достаточно примеров, показывающих обратное, и подсчитать степень риска не всегда представляется возможным. Подробнее см. на сайте статьи о теориях возникновения псориаза.

Как и чем лечить или не лечить псориаз

Автор: участник форума **help**

Обсуждение в форуме — в разделе «Для новичков. Подсказки и непридуманные истории»

— <http://psoranet.org/forum/78/> (откроется в новом окне).

Перед вами парадоксальная статья. Скажете, если никто не знает, как и чем лечить псориаз, то как это ты можешь писать о том, как НЕ лечить? Как ни странно, но значительный опыт, накопленный участниками, и здравый смысл всё-таки приводят к кое-каким выводам. Тем не менее всё здесь написанное отражает только точку зрения автора и не является руководством к действию, а только информацией к размышлению.

Среди многообразия всяческих снадобий и методов, от вполне традиционных до весьма экзотических, сориентироваться сложно, а порой и невозможно. С одной стороны, обилие рекламы, обещающей полное излечение у знаменитых докторов или при помощи чудо-препаратов или аппаратов, с другой – целители всех мастей и направлений, с третьей – классическая медицина и её «схемы», с четвёртой невероятное количество примеров тех, «кому помогло» или знакомых тех, кому помогло, или знакомые знакомых тех, кому помогло.

Как же быть? Перепробовать всё – жизни не хватит, а результата хочется прямо сейчас, тем более что обещают же... А ты говоришь, знаешь, как НЕ надо лечить, давай рецепт как надо. Не дам. И вовсе не потому, что жалко. А потому что его нет. Нет единого рецепта для всех. А кто говорит, что есть – врёт. Вот так вот вульгарно. Но правда. Ибо псориаз многолик и разнообразен, причина его появления до сих пор не открыта, ни одна из имеющихся теорий на сегодня не подтверждена, лечение симптоматическое (проще говоря, что видим, то и лечим), от этой печки и будем плясать. Поэтому нереальность понятия «вылечить псориаз» примем как аксиому. Соответственно, говорить можно об облегчении состояния, временной ликвидации внешних проявлений или о достижении ремиссии какой-то продолжительности. Следующая страничка как раз об этом, то есть о том, что делать, если вас обещают вылечить. Странно сопротивляться такому утверждению, не правда ли? И, тем не менее, начинаем. Статья не претендует на полноту, всё в ней изложенное обсуждается в соответствующих темах форума. Итак, что мы имеем:

Гормоны. Разнообразие невероятное. Делятся на заявленные и незаявленные. Обе категории любимы докторами и проходимцами, ибо создают видимость улучшения. Но ненадолго, далее следует привыкание, и они перестают действовать. Совсем как наркотик, не правда ли? И так же, как с наркотиком, всё возвращается, только в худшем варианте. Заявленные гормоны опознать просто: посмотреть на состав на упаковке и сравнить с нашим списком гормонов. Примеры – в каждой аптеке. Форма – любая: мази, инъекции, таблетки и пр. Незаявленные – настоящая беда, они нигде не фигурируют, их название неизвестно, концентрация – тоже. Часто продаются под видом препаратов «народной медицины» или БАД, особенно этим грешат китайцы, любимый компонент – флуоцинонид (Fluocinonide), концентрация отфонарная. Другой классический пример – Скин-кап, незаявленный гормон в составе – клобетазол (Clobetasol), концентрация – как получится. Опасность в том, что обе группы применяются как врачами, так и «целителями», без оглядки на наносимый вред. Иногда по неведению. Но нам от этого не легче. Рекомендация – всячески избегать, и особенно внимательно относиться к препаратам неизвестного состава, дающим быстрый эффект.

Ретиноиды. Эффект средний, вред для организма тоже средний. Постоянно принимать нельзя из-за токсичности, а после прекращения приёма и эффект прекращается довольно быстро. Рекомендация –

решаясь на приём таких препаратов, стоит взвесить все побочные действия, среди них много неприятных, и ожидаемый эффект.

Препараты дёгтя и дитранола. Эффект избирательный. Малотоксичны, применять можно долго. Помогают далеко не всем, но известны очень хорошие и стабильные результаты. Можно совмещать с ультрафиолетом, эффект усиливается. Много косметики, содержащей дёготь. Рекомендация – стоит попробовать.

Иммуномодуляторы. Действие — от среднего до очень хорошего, вплоть до полного исчезновения симптомов. Токсичность – от низкой (новые препараты, искусственный белок, до средней (препараты старых поколений). Эффект относительно быстрый, срок возврата симптомов после отмены – от 3 мес. до года. Стоимость новых препаратов – очень высокая. Привыкания нет, побочных эффектов мало, отдалённые последствия не изучены. Рекомендация – только новые препараты, если позволяют средства.

Метотрексат. Токсичность высокая, побочных действий много, препарат выбора. Стоит тщательно взвесить достижимые улучшения и наносимый ущерб. После прекращения применения симптомы быстро возвращаются. Рекомендация – применять крайне осторожно, и только в случае, если другие методы эффекта не имеют.

Солидолосодержащие составы. Берут начало от знаменитой прописи Рыбакова 1953 г. Их происхождение настолько запутано, что установить, что является первичным, а что копией, а то и подделкой, не представляется возможным. Причём из-за простоты состава действие подделки может несколько не отличаться от действия оригинала. Обычно продаются вместе с рекомендациями определённых диет и ограничений. Участниками форума отмечена высокая эффективность, однако есть немало случаев, когда не действовали никак. Есть привыкание. О токсичности данные отсутствуют. Рекомендация – попробовать, причём желательно пару разных.

Ультрафиолет. Доказана высокая эффективность узкополосного ультрафиолета UVB NB. Ремиссия не слишком продолжительная, процедуры безопасны. Доступность установок в поликлиниках пока ограниченная. Домашние аппараты имеют довольно высокую стоимость. Часто применяется совместно с наружными средствами. Рекомендация – обязательно взять курс процедур, если есть возможность. На время курса отменить все другие методы, дать организму отдохнуть, эффект будет и так.

Курортотерапия. Положительное влияние отмечают практически все. Связано, скорее всего, с влиянием на нервную систему, а также с действием ультрафиолетовой части солнечного спектра. Рекомендаций по конкретному месту, помогающему всем – нет, каждому подходит что-то своё, действуем только методом перебора. Однозначно подтверждённых результатов действия попутных процедур (грязи, ванны, минералка, рапа и пр.) на псориаз не имеется. Ремиссия – в большинстве случаев от 3–4 мес. до 7-8, однако есть и исключения, в основном связанные с соблюдением определённого режима. Рекомендация – обязательно попробовать, если есть возможность, рассчитывая не менее чем на 3 недели.

Препараты, применяемые «в комплексе». Обычно за этим стоит какая-нибудь «схема». По мнению автора, набор препаратов, применяемый в «комплексе», как правило, не отличается при разных заболеваниях, соответственно и действие его на псориаз — никакое. Обычно назначается 2-3-4 витамина, кальций в каком-либо виде, внутривенные растворы «что есть», возможны прочие снадобья «никакого» действия, эссенциальные препараты и нейтральные мази. Если параллельно назначается облучение и гормоносодержащие препараты, то вкуче с больничной диетой визуальный эффект «схемы» гарантирован, но он будет присутствовать и без всего вышеупомянутого «набора». Трудно упрекнуть врача, назначающего с десяток «общеукрепляющих», т.е. ни на что не действующих препаратов, в том, что он не лечит, но и

эффект от таких «комплексов», как показывает опыт участников форума, практически нулевой. Рекомендация – до начала применения «схемы» или «комплекса» обсудить с врачом каждый препарат и его действие на псориаз, как он это понимает. Если ни врач, ни вы сами не представляете, как работает «схема» и нет вразумительной статистики результатов – вряд ли стоит начинать. Внимательно проследите, чтобы в курс не входили гормональные средства, а нужны ли вам лишние 30-40 дырок на руках и заднице – решайте сами. Не забывайте об эффекте Кёбнера – каждое повреждение кожи во время обострения может стать источником новой бляшки.

Фитопрепараты, «натуральная медицина», псевдонародные средства. Рецептов тысячи, целителей ещё больше, но, увы, как показывает опыт участников форума, практически вся категория является обманом и в данном случае уже неважно, по злому умыслу или по недомыслию. Попытки найти «ту самую бабушку» или «заветный дедушкин рецепт» обречены на провал, тазик Грааля пока остаётся надёжно спрятанным. Есть пара исключений, они описаны в форуме, авторы применяют мазь на основе всё того же солидола и травяные чаи, но это именно пара исключений. Рекомендация – пропускать мимо глаз «народные рецепты от псориаза» и гнать их авторов и распространителей от себя взащей, какими бы званиями и регалиями они не прикрывались.

Диеты. Однозначно положительного или однозначно отрицательного мнения до сих пор не сложилось. Участники форума не перестают пробовать разнообразные диеты, вплоть до полного голодания. Результаты различны – от никаких до устойчивой ремиссии. Основная проблема в том, что комбинаций диет с прочими методами достаточно много, и поскольку проявления псориаза индивидуальны, то и предугадать заранее, насколько положительным будет результат, невозможно. Однако положительное влияние изменений в питании, включающих в том числе и отказ от употребления ряда продуктов, отмечается практически всеми. Кроме того, существует ряд методик, например, известного Дж. Пегано (John O.A. Pagano), основной действующей частью которых является именно диета. Рекомендация – постарайтесь найти для себя связь определённых продуктов и псориаза. Попробуйте определить, как влияет питание на прогресс или регресс высыпаний, универсальной диеты нет, придётся пробовать и подбирать самостоятельно. Диета – хорошее дополнение ко всем прочим методам, способное существенно увеличить их эффективность.

Средства и аппараты «секретных, космических, военных» и прочих технологий, обычно стоящие невероятных денег и распространяющиеся по схемам MLM, через «представителей» или интернет (свежий пример – «аппарат» Экопульс). Просто развод, 100%, без комментариев. Рекомендация – забыть рекламу после прочтения, обращающихся представителей отправлять подальше после первого же слова.

Псевдорелигиозные, психотехнические, сакральные, биоэнергетические и им подобные методы и их авторы и адепты. Даже не пытайтесь понять, ибо понимать нечего, пустое место, очередной способ отъёма денег, вменяемое объяснение отсутствует, какие-либо результаты – тем более. Рекомендация – немедленно вон! Даже не начинайте читать и разговаривать с ними.

Есть ещё много разных препаратов и методов, более подробную информацию можно почерпнуть в темах форума – <http://psoranet.org>

И напоследок несколько простых правил, ставших постулатами и основанных на бесценном многолетнем опыте участников форума:

- Не ждите быстрого результата. Быстрый результат – короткая ремиссия.
- Не пытайтесь менять препараты и методы слишком часто, нельзя оценить, подходит что-либо или нет за короткое время, некоторые начинают действовать только через месяц-два.

- Не стоит лечиться всем и сразу. Одновременно применяемые препараты и методы вряд ли принесут облегчение, зато способны дать самые непредсказуемые результаты.
- Обнаружив явление «Мы излечиваем псориаз», избегайте авторов – это заведомая ложь.
- Не делайте выводов об эффективности средств/методов только на основании того, что они подходят или не подходят кому-то другому, псориаз многообразен и индивидуален.
- И снова, в сотый раз – остерегайтесь гормональных препаратов, для нас это однозначный вред.

И в дополнение:

Есть заболевания, при которых от уровней клиники и специалистов мало что зависит. Я имею в виду в плюс, а не в минус. То, что НЕ порекомендуют какую-нибудь дрянь — это само собой, а вот что ДА, порекомендуют что-то стоящее — это большой вопрос. В моём случае, например, рекомендации обычного дерматолога в поликлинике и «крутого» в частной суперклинике ничем не отличались, причем второй (150 баков за каждый из визитов) просто прочитал лекцию о псориазе, скорее всего из-за того, что у него на меня примерно 40-45 минут, а у дерматолога в больничной кассе всего 10. Рекомендации были — Дайвонекс, UVB NB, Мёртвое море. Остальные варианты были перечислены и «не рекомендованы» тут же. Вот и вся разница.

Для интереса как-то заходил ещё к одной тётеньке-дерматологу. Диалог занял 5 минут и был практически дословно такой:

- *Есть ретиноиды...*
- *Не помогает, пробовал.*
- *Есть цитостатики...*
- *Это вредно, не буду.*
- *Есть курс UVB NB, кабина, курс 1–2 месяца, очень эффективно.*
- *UVB NB пробовал, помогло меньше чем на 3 месяца после курса, нет смысла, да и больно очень. Потом поддерживать постоянно надо. Да у меня дома есть аппарат, возни много, а толку не очень.*
- *Есть Дайвобет, лосьон для головы Бетаметазон, мазь Дермовейт.*
- *Это гормональные препараты, не буду.*
- *Есть Тазорак... [>гель с ретиноидом]*
- *У вас есть опыт применения? Я слышал негативные отзывы...*
- *В общем... не очень, конечно... так себе мазь, если честно.*
- *А ещё есть варианты?*
- *Дайвонекс...*
- *Крем не помогает вообще, а мазь не продают.*
- *Дитранол предлагать не буду, редко кому помогает...*
- *Есть у меня, пробовал, почти не действует.*
- *А на Мертвом море были? Есть возврат за проживание, солярий в таком-то размере, 2 недели больничный, и всё такое... отдохнёте заодно.*
- *Да сильно жарко там, и не могу я так 2 недели проболтаться, да и толку не особо много, возвращается моментально, жалко время терять.*
- *Ну... не знаю что предложить, больше у нас ничего нет. Иммуномодулятор вам стопроцентно не утвердят, площадь поражений не настолько велика.*
- *Не буду же я всю жизнь колоться, даже если и дадут?*
- *Тоже верно.*
- *Ну и..?*

— Если сильно мешает — выбирайте из того, что перечислено, если не сильно мешает — не тревожьте, бывает, что и само проходит.

Вот и вся история.

Клинические симптомы при псориазе и парапсориазе

Как известно, кожа является зеркальным отображением большинства патологических процессов, происходящих внутри организма. Тем не менее в дерматологической практике находят применение лишь несколько десятков симптомов, что существенно отличает данную отрасль медицины от таких врачебных специальностей как хирургия, неврология и педиатрия, оперирующих сотнями симптомов. Ниже приведены типичные признаки как псориаза, так и группы патологий, объединённых общим названием “парапсориаз” (см. [ЗДЕСЬ](#)), что должно способствовать упрощению их диагностики.

ПСОРИАЗ

ПСОРИАТИЧЕСКАЯ ТРИАДА:

1. “СТЕАРИНОВОГО ПЯТНА” симптом (феномен) – при граттаже псориатических высыпаний поверхность высыпных элементов становится интенсивно белой, отделяются стеариноподобные чешуйки, обусловленные паракератозом.
2. ПЛЁНКИ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ симптом; терминальной пленки феномен – при снятии чешуек с псориатических папул появляется блестящая красная поверхность за счет акантоза.
3. АУСПИТЦА симптом (Auspitz, 1897); феномен точечного кровотечения; феномен “кровяной росы” А.Г.Полотебнова – при граттаже псориатических высыпаний после феномена стеаринового пятна и терминальной пленки появляется точечное кровотечение, обусловленное папилломатозом.

Симптомы, характерные для прогрессирующей стадии (обострения)

ПИЛЬНОВА симптом; ободок Пильнова – красный ободок гиперемии по периферии псориатических папул, непокрытых в этих участках чешуйками, в прогрессивной стадии.

КЁБНЕРА симптом (Kobner, 1872); изоморфная реакция – при повреждении или раздражении кожи в прогрессивной стадии псориаза на месте травмы появляются свежие высыпания. Наблюдается также при красном плоском лишае, дерматите Дюринга и др.

Симптомы, характерные для стационарной стадии

КАРТАМЫШЕВА симптом – при пальпации с закрытыми глазами ощущение чётких границ по периферии псориатических бляшек на волосистой части головы, в отличие от очагов себорейного дерматита, отграничение которых от непоражённой кожи пальцами не определяется. Дифференциально-диагностический признак псориаза и себореи.

Симптомы, характерные для стадии регресса

ВОРОНОВА симптом; псевдоатрофический ободок Воронова – в регрессивной стадии, при “уходе” псориатических папул вокруг них обнаруживается блестящее светлое кольцо, иногда слегка морщинистой кожи..

ПАРАПСОРИАЗ

БЕРНГАРДТА симптом (Bernhardt, 1926); “белой полосы” феномен – возникновение на коже белой полосы шириной 3-6 мм после проведения ногтем.

ОБЛАТКИ симптом; Пospelova феномен; Брока феномен – плотная сухая чешуйка в виде облатки или коллодийной пенки на папулах или перламутровый цвет папул после наложения компресса; признак каплевидного парапсориаза.

ПУРПУРЫ симптом (феномен); Брока-Иванова симптом – точечные кровоизлияния при граттаже вблизи папул и на папулах при каплевидном парапсориазе.

ШЕЛУШЕНИЯ СКРЫТОГО симптом; феномен Машкиллейсона – при граттаже папул, не покрытых чешуйками, при парапсориазе выявляется скрытое шелушение.

Источник:

Сайт rusmedserv – <http://www.rusmedserv.com/dermatology/symptoms.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 H. 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 250мг. 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. Артросы
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 приобретается 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 крутым кипятком 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 чай 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 настойками): Помогает ли при ПА настойка мухоморов?

Ответ (McSure): Проверял 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.

Псориаз: Как удержать или продлить ремиссию

Автор: участник форума **help**

Обсуждение в форуме — в разделе «Для новичков. Подсказки и непридуманные истории»

— <http://psoranet.org/forum/78/>

Много написано о том, как попытаться улучшить состояние, как достичь ремиссии, но почти не было о том, как её удержать или продлить. Восполняю этот пробел. Пара слов о том, что делать (или не делать), когда всё хорошо. Когда бяка отступила, и настало то самое состояние, при котором либо внешних проявлений не осталось, либо можно сказать себе: «Ну вот, это уже достижение, пусть будет так, большего и не нужно». Никаких терминов и названий, общие правила.

1. **Пассивность.** Первое правило программиста и механика: «Работает – не трогай». Применительно к ремиссии это — отсутствие резких телодвижений в плане лечения или даже «улучшения ремиссии». Достигнуто некое состояние равновесия, приемлемое с точки зрения медицинского, косметического и жизненного комфорта. Не надо его нарушать, лучшее, как известно, враг хорошего. А в случае с псориазом даже самое, казалось бы, безобидное действие может это равновесие нарушить. Начинаются недоуменные вопросы: «ну хотелось же просто витаминку попить, а оно вот...». Как раз перед каждой попыткой сделать «ещё лучше», а особенно, если в этом «лучше» участвует что-то новое, ранее вами не применявшееся, то кто бы и что ни обещал, надо перечитать первое предложение этого абзаца. Дважды. С выражением.

(Кстати, не так давно появился новый вид развода. Понимая, что на «лечение псориаза» уже ловятся плохо, продавцы чудес обещают «продление ремиссии». Сути развода, в общем-то, не меняет, да ещё и придаться крайне сложно, лечить же не обещали).

2. **Постоянство.** Вы достигли ремиссии. Это могли быть наружные средства, лекарственные препараты общего действия, изменения в питании, образе жизни, климате, семье, месте жительства... да ещё сто причин. И долгожданная ремиссия началась. Один из возникающих вопросов: «теперь можно про всё забыть?» — Ответ: «нет». Следует разделить факторы, приводящие к ремиссии, на две группы. Первая – это

собственно лекарственные препараты в той или иной форме, официальные или не очень (к примеру, солидоловые мази, ретиноиды, или, скажем, антигистаминные средства). Ко второй группе – всё остальное, «неспецифическое», так скажем, не лечебное напрямую, хотя и не менее важное. И если с первой группой можно попрощаться до окончания ремиссии, то со всем остальным придётся жить, со всеми теми ограничениями и нововведениями, и к этому надо быть готовым.

3. **Уход.** Несмотря на отсутствие или минимальные внешние проявления, та часть кожи, где были высыпания, отлична от здоровой. Следовательно, требует несколько большего внимания и ухода. Теми средствами, которые подходили к использованию на поражённых участках во время лечения, стоит продолжать пользоваться. Смена средств на другие может спровоцировать изменения в худшую сторону. Исключение составляют средства с дёгтем, ими нельзя пользоваться постоянно, однако можно подобрать что-то другое из той же линии или того же производителя.

4. **Профилактика и готовность.** Нет ничего вечного. Тем более, нет вечной ремиссии при псориазе, не считая последней в жизни, но она владельца мало занимает. Хотя и неприятно уху это слышать, но это так. Это означает, увы, что ремиссия имеет тенденцию заканчиваться. Когда именно это произойдёт, по какому поводу, и как долго продлится – никто не знает. Следовательно, к ухудшению надо быть всегда готовым, как пионер, и, естественно, постараться отодвинуть этот замечательный день и быть готовым быстро развернуть фронт борьбы. Тут два момента. Один – продолжение «поддерживающей терапии», будь то лекарственная или любая другая, в необходимых дозах и частоте (скажем, поддерживающие процедуры УФ, курс тиосульфата натрия или «разгрузочные дни», кто что себе найдёт), так и всё помимо прямого лечения. Второй – держать «наготове» то, что даёт эффект именно вам, с тем чтобы при первых признаках ослабления ремиссии немедленно пустить в ход, не дожидаясь, пока процесс резко усилится. Есть шанс, пусть и небольшой, поймать съезд с ремиссии в самом начале и попытаться удержать равновесие.

5. **Вредности.** Хочется. Очень. А нельзя. Но ничего же, вроде, нет, всё хорошо, может, проскочит? Не проскочит. И даже если видимого отрицательного эффекта и не последует ни завтра, ни через неделю (ура! значит, можно?!), то незримо сократится время до дня «Х», когда с губ сорвётся «@#%!!! Снова оно появляется!» Стоит это держать в голове и искать замены и компромиссы. Или просто привыкнуть к мысли: «нет, не стоит, пожалуй, на этот раз». Ибо потом будет сверлить мысль «а вот если бы я тогда удержался, то, может, и обошлось бы...».

6. **Биопрепараты.** Эта тема стоит особняком. При их применении и хорошем, устойчивом эффекте возникает эйфория, приводящая к потере самоконтроля и, как следствие, к появлению целого ряда провокаторов в роли повседневных спутников. Это ошибка, расплатой за которую может стать понижение эффективности препарата вплоть до неприемлемого уровня, возможно, с «откатом» и переходом в активную стадию. Как ни банально звучит, о здоровом образе жизни стоит помнить, и длинный список провокаторов никто не отменяет. Разница в том, что помимо основного действия есть индульгенция «иногда нарушить», но иногда – это именно иногда, и никак иначе.