

Анкета. Проект «Естественный путь к ремиссии».

1. Представление	1
2. О модели патогенеза псориаза.....	2
3. Тонкокишечный СИБР у псориазных пациентов.	2
4. Анкета.....	2
5. Дополнительные материалы.	5
6. Рисунки.....	6
7. Принятые сокращения	8
8. Библиография.....	8

1. Представление

Меня зовут Михаил Песляк (рис.1). Псориаз у меня с 8 лет, до 16 лет высыпания покрывали значительную часть моего тела, индекс PASI достигал 10-15. После перехода на вегетарианство началась долгосрочная ремиссия, индекс PASI снизился до уровня ниже 7.

Я вегетарианец с 16 лет, с 42 лет – веган, с 52 лет – в мой рацион добавилась рыба, и я стал песко-веганом.

С момента перехода на веганство я стал проводить регулярные разгрузки.



После чего индекс PASI стабильно снизился до уровня ниже 3.

Его колебания определяются временем года, стрессами, а также отклонениями в диете.

Роль диеты и регулярных разгрузок для достижения ремиссии псориаза несомненна. Не менее одного раза в квартал (а иногда чаще) я делаю разгрузку (яблочную или мультифруктовую). Во время этой разгрузки я обязательно делаю несколько процедур кишечного лаважа (от 3 до 5). Разгрузки приурочены к периодам после праздников или возвращению из поездок, в которых иногда возникают отклонения в диете.

Мой режим (диета и разгрузки) положительно влияют на физическое состояние. Мне 70 лет и уже более 40 лет я регулярно (2 раза в неделю) занимаюсь спортом на свежем воздухе. Бегаю до 10 км или проезжаю на велосипеде до 30 км или хожу в горы с подъемом до 1000 метров. Желаящие могут подписаться на мой аккаунт в приложении [Strava](#).

Наружных средств практически не применяю. Для кожи головы иногда использую увлажняющий гель, для нескольких высыпаний на ступнях и коленях – увлажняющий крем.

Я – инициатор издания книги Джона Пегано «Лечение псориаза – естественный путь» на русском языке и переводчик этой книги ([Пегано 2009](#), первое издание вышло в 2000 году). Более 20 лет назад от научных исследований и публикаций в области прикладной математики я перешел к изучению теории патогенеза псориаза. На данный момент мной  опубликовано 10 научных работ (в том числе 6 монографий на русском и английском языках) на эту тему. Часть этих работ – в соавторстве с профессором  Коротким Н.Г. ([РГМУ](#)). Вот наиболее значимые ([Песляк 2012a](#), [Песляк 2012b](#), [Korotky & Peslyak 2020](#), [Песляк & Короткий 2019](#), [Песляк & Короткий 2020](#)). Большинство работ, опубликованных на русском языке, также опубликованы и на английском.

Я автор двух сайтов:

"Псориаз как болезнь кишечника – лечение" www.psora.df.ru и

"Псориаз как болезнь кишечника – теория". www.psorias.info

В период с 2013 до 2021 год я фактически был хэлс-коучем ([health coach](#)) для псориазных пациентов, желающих найти свой путь к ремиссии. Многие из них успешно нашли этот путь и достигли долгосрочной и устойчивой ремиссии псориаза. В 2022 году я уволился из РГМУ и вместе с семьей переехал в Словению, где и проживаю в настоящее время.

2. О модели патогенеза псориаза.

Несколько слов о модели патогенеза псориаза (рис.2). Согласно модели псориаз является следствием повышенного уровня кРАМР (специфических бактериальных продуктов) в кровотоке.

Два основных фактора повышения уровня кРАМР в кровотоке:

SP1. Повышенная тонкокишечная проницаемость для бактериальных продуктов с РАМР.

SP2. Повышенный уровень специфического (с включением PsB-бактерий) тонкокишечного СИБР.

SP1 определяет количество бактериальных продуктов, которое потенциально может попасть в кровь через тонкокишечную стенку (условно в минуту через см²).

SP2 определяет количество и асортимент бактериальных продуктов, постоянно образующихся в пристеночной биопленке тонкой кишки (условно в минуту на см²).

Состав тонкокишечного пристеночного микробиома определяет состав образующихся бактериальных продуктов. Среди бактерий, которые могут населять тонкую кишку, есть PsB, которые предполагаются псориагенными. Их пептидогликан подобен пептидогликану известного патогена - пиогенного стрептококка.

Предполагается, что антиген, который вызывает неадекватную реакцию кожной иммунной системы, происходит из фрагментов пептидогликана, формирующего клеточную псориагенных бактерий. А попадает этот антиген в кожу внутри нейтрофилов крови, которые, во-первых, эндцитируют бактериальные продукты в крови, во-вторых, привлекаются в воспаленную кожу и, в-третьих, могут в воспаленной коже претерпевать нетоз (саморазрушение).

Для хронически повышенного уровня кРАМР в крови (и, как следствие, поддержки псориаза) достаточно действия одного из двух факторов SP1 и SP2. Длительная и устойчивая ремиссия псориаза возможна только при нормализации концентрации кРАМР в крови. А такая нормализация возможна только когда и тонкокишечная проницаемость для бактериальных продуктов и уровень тонкокишечного СИБР будут находиться в пределах нормы.

3. Тонкокишечный СИБР у псориагических пациентов.

Превышение концентрации пристеночного тонкокишечного микробиома над нормой называется тонкокишечным СИБР (синдромом избыточного бактериального роста в тонкой кишке) (рис. 3). Впервые исследования тонкокишечного микробиома у псориагических пациентов были проведены еще в 2009-11 годах. Для 121 псориагического пациента и контрольной группы 43 здоровых человек был выполнен классический СИБР-тест. Тонкокишечный СИБР был обнаружен у 78% пациентов. Среднее общее микробное число составило 3×10^6 , что существенно выше, чем в контрольной группе – $1,1 \times 10^3$. Была обнаружена корреляция между уровнем СИБР и типом, тяжестью и продолжительностью заболевания псориазом.

У большинства пациентов были обнаружены патогенные и предполагаемо псориагенные бактерии (рис. 34). У 65% - бактерии рода энтерококков (преимущественно фекальный энтерококк) - в среднем 2×10^5 , у 9% - пиогенный стрептококк, у 30% - зеленящие стрептококки. В контрольной группе эти виды бактерий не были обнаружены ([Peslyak 2012c](#), [Гумаюнова 2009a](#), [Гумаюнова 2016](#), [Нестеров 2009](#)).

В последующие годы такие инвазивные исследования проводились для многих псориагических пациентов. Почти всегда обнаруживался тонкокишечный СИБР с патогенными и/или предполагаемо псориагенными бактериями.

4. Анкета.

В рамках проекта «Естественный путь к ремиссии» пациенты узнают о базовых диетах, о способах формирования индивидуальной диеты, о разгрузочных диетах, очистительных процедурах ЖКТ, о мониторинге псориаза по PASI. Представлена информация о необходимых

тестах и процедурах, провоцирующих болезнях полости рта, болезнях ВДП и ЖКТ, тонкокишечном СИБР. Обо всем, что влияет или может влиять отрицательно или положительно на псориаз. Дана информация о фаготерапии и курсовом лечении псориаза. Частично это уже опубликовано (Раздел 5. Дополнительные материалы.).

Анкета предназначена для псориазических пациентов, которые желают достичь устойчивой и долгосрочной ремиссии под руководством коуча.

Главной целью заполнения Анкеты и сбора информации является определение характеристик двух основных факторов SP1 и SP2, а также характеристик других факторов, влияющих на два основных. Заполненная Анкета, а также результаты тестов и обследований, мониторинг симптомов, сна и отдыха, физических упражнений, диеты и т.д. (в виде файлов или доступа на чтение к ресурсам) позволяет коучу дать рекомендации по индивидуальной диете, курсам лечения, физическим нагрузкам и, в целом, по образу жизни.

При обнаружении влияющих (провоцирующих и/или усугубляющих) факторов на два основных фактора, пациент должен будет провести курс(ы) лечения и/или сменить образ жизни для устранения (снижения воздействия) влияющих факторов. Влияющими факторами являются, например, избыточный вес, хронические инфекции полости рта и ВДП, хеликобактер, гельминты, нарушение перистальтики и т.д. Устранение (снижение воздействия) влияющих факторов, нормализация уровня двух основных факторов приведет к долгосрочной и устойчивой ремиссии псориаза.

Анкета разрабатывалась и совершенствовалась в течение нескольких лет, с участием ведущих медицинских специалистов, при поддержке Антипсориазической Ассоциации, а также в процессе общения с псориазическими пациентами. В период с 2013 по 2021 год многие псориазические пациенты постепенно устраняли влияющие факторы, переходили на индивидуальную диету, проводили один или несколько курсов лечения, меняли свой образ жизни на более здоровый, и добивались долгосрочной и устойчивой ремиссии псориаза.

Анкета состоит из 14 разделов. Актуальными считаются результаты тестов и обследований, которые выполнены не ранее одного года от даты заполнения Анкеты. При отсутствии актуальных результатов при начальном заполнении Анкеты можно предоставить более старые результаты. Однако впоследствии их нужно будет обновить. Исключением являются результаты генетических тестов, поскольку они не имеют сроков давности.

Некоторые разделы Анкеты (а также отдельные пункты в других разделах) должны быть заполнены при начальном заполнении. Эти разделы и пункты выделены **жирным шрифтом**. Последующее заполнение Анкеты, выполнение дополнительных тестов и обследований происходит по рекомендациям коуча.

Почти все неинвазивные тесты и обследования необходимо будет выполнить (если не выполнялись ранее в течение последнего года). Необходимость выполнить инвазивные тесты будет зависеть от результатов неинвазивных тестов (разделы 8, 9 и 10), а также от рекомендаций коуча.

В тех случаях, когда биоматериал можно собрать самостоятельно (мазок со слизистой рта, выдыхаемый воздух, моча, кал и т.п.) многие лаборатории предлагают тест-наборы с доставкой на дом. Это позволяет собрать в специальные пробирки биоматериал дома, отправить его в лабораторию по почте, а результаты увидеть в своем аккаунте или получить по электронной почте.

Оригинал таблицы «Разделы Анкеты» находится в Excel файле Анкеты на закладке «А.Главная».

Разделы Анкеты	
1	<u>Данные пациента</u>
	Все пункты этого раздела должны быть заполнены.
2	<u>Псориазная болезнь (ПБ) **</u>
	psoriasis.org (definition)
	Все пункты этого раздела должны быть заполнены.
3	<u>Определение PASI</u>
	Все пункты этого раздела должны быть заполнены.
4	<u>Стандартные анализы крови</u>
	Все пункты этого раздела должны быть заполнены.
	Необходимы для объективной оценки состояния здоровья пациента.
5	<u>Болезни полости рта и ВДП (верхних дыхательных путей) **</u>
	На вопросы 5.1 и 5.4 ответы обязательны.
	Хронические инфекционные болезни полости рта и ВДП являются постоянным фактором, поддерживающим тонкокишечный СИБР. Особенно неблагоприятны инфекции, вызванные предполагаемо псориаженными бактериями.
6	<u>Посевы и чувствительность (справочный раздел)</u>
	Этот раздел не заполняется. В нем нет графы «Ответы». Результаты заносятся в тех разделах (отмечены **), в которых даны ссылки на тесты, перечисленные в этом разделе.
	Бактериальное и (или) грибковое носительство являются постоянным фактором, усугубляющим течение ПБ (при наличии на псориажной коже), а также поддерживающим повышенный уровень тонкокишечного СИБР (полость рта, ВДП, желчь, тонкая кишка). А если среди бактерий есть предполагаемо псориажные, то такое влияние является критическим.
7	<u>Диета, пищевые аллергены и ППВ (потенциально проблемные вещества)</u>
	На вопросы 7.1 – 7.4 ответы обязательны. Тесты на пищевые аллергены можно не выполнять, если на п.7.3 ответ «нет».
	Информация о постоянной диете, тесты на пищевые аллергены, а также на некоторые ППВ (лактозу и глютен) предназначены для выявления факторов, провоцирующих два основных фактора поддержки ПБ. Эта информация необходима для формирования индивидуальной диеты.
8	<u>Хеликобактер пилори, исследования и тесты **</u>
	На вопрос 8.1 ответ обязателен.
	Хеликобактерная инфекция на слизистой желудка и (или) 12-типерстной кишки усугубляет течение ПБ. Хеликобактер может быть причиной гипохлоргидрии (одной из причин тонкокишечного СИБР). Гипохлоргидрия может иметь место в течении длительного времени (несколько месяцев) даже после элиминации хеликобактера.
9	<u>Гепатобилиарная система и пожелудочная железа **</u>
	На вопросы 9.1 и 9.2 ответы обязательны.
	Обследования позволяют выявить отклонения от нормы. Определить их тяжесть и оценить влияние на тонкокишечный СИБР.
10	<u>Гастроэнтерологические болезни, исследования и тесты **</u>
	На вопросы 10.1 и 10.2 ответы обязательны.

	Раздел предназначен для выявления характеристик двух основных факторов поддержки ПБ - тонкокишечной проницаемости и тонкокишечного СИБР. Также этот раздел предназначен для выявления других факторов (болезней или синдромов), провоцирующих повышение уровня двух основных факторов.
11	<u>Факторы риска возникновения и поддержки тонкокишечного СИБР</u>
	Все пункты этого раздела должны быть заполнены.
	Раздел предназначен для выявления этих факторов (кроме уже перечисленных в других разделах).
12	<u>Постоянный режим</u>
	Все пункты этого раздела должны быть заполнены.
	Питание, очищение кишечника, физические упражнения и др. Режим предполагает следование правилам. Режим включает планирование и ведение дневников. Режим - это совокупность диеты и распорядка приема пищи, распорядка приема лекарств и выполнения процедур. Режим также может включать распорядок сна и отдыха, выполнения физических упражнений или йоги. Режим включает ведение дневников псориатической болезни, а также и других симптомов, которые имеют или могут иметь отношение к тяжести псориатической болезни.
13	<u>Противопоказания к процедуре кишечный лаваж</u>
	Все пункты этого раздела должны быть заполнены.
	Одной из важных компонент курсов лечения является кишечный лаваж. Раздел предназначен для выявления противопоказаний к этой процедуре.
	см. статью «Что такое кишечный лаваж?»
14	<u>Курс лечения тонкокишечного СИБР</u>
	Все пункты заполняются обязательно, если вы ранее проходили один (или более раз) такой курс лечения.

5. Дополнительные материалы.

Для проведения вебинаров в рамках проекта «Естественный путь к ремиссии» в 2021 году были подготовлены и опубликованы в Интернет следующие информационные материалы для пациентов.

Наименование	Линк
Диеты, режим питания и разгрузочное питание при псориазе (текст).	Link
Диеты, режим питания и разгрузочное питание при псориазе (слайды).	Link
Роль очистительных процедур (пракшалана, кишечный лаваж и др.) при псориазе (текст).	Link
Роль очистительных процедур (пракшалана, кишечный лаваж и др.) при псориазе (слайды).	Link
Тонкокишечный СИБР – Обнаружить и устранить! (текст)	Link
Тонкокишечный СИБР – Обнаружить и устранить! (слайды)	Link

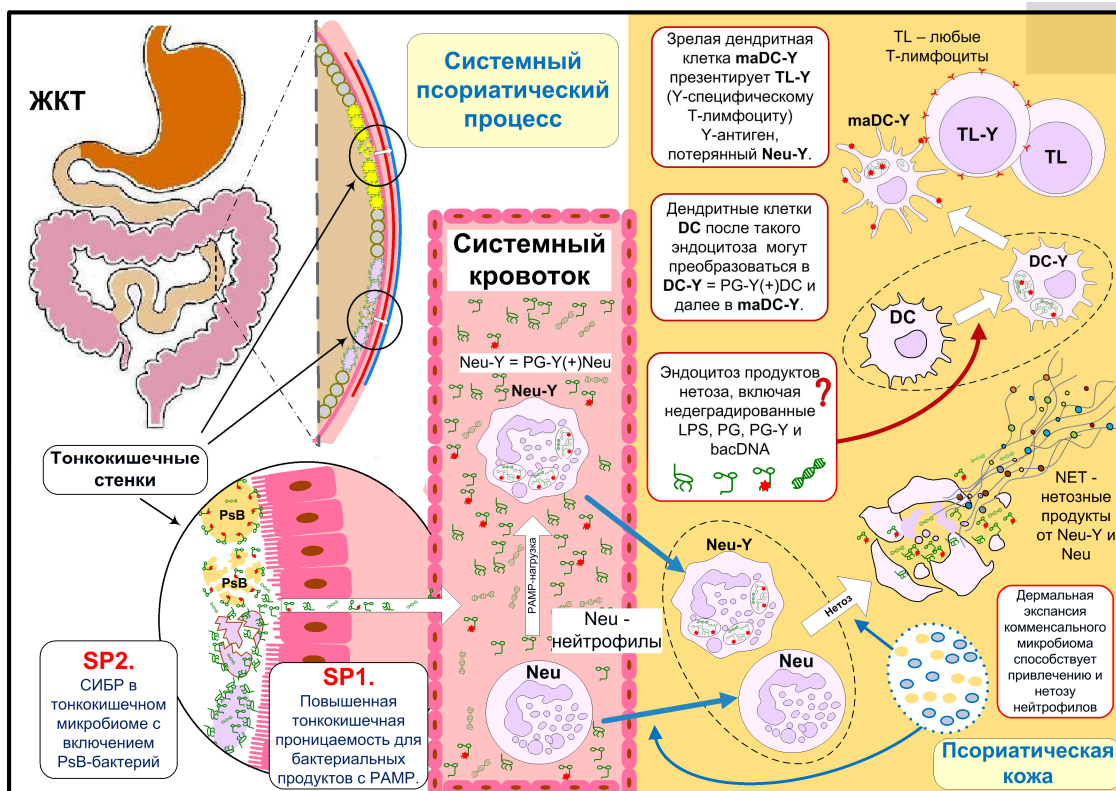
6. Рисунки



**Михаил Песляк,
Хэлс-коуч (health coach)**

vk.com/apasep,
psoriasis.info@gmail.com

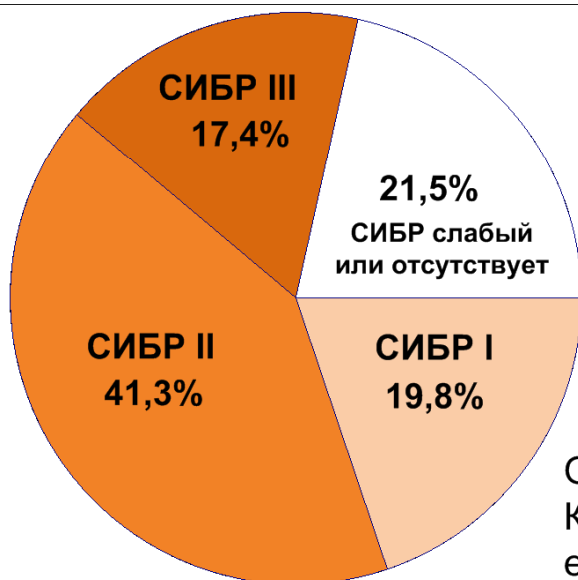
1. Представление



2. Модель патогенеза (упрощено)

Тонкокишечный СИБР при псориазе.

Уровень тонкокишечного СИБР (ОМЧ) более 10^5 КОЕ/мл был обнаружен у 95 из 121 пациента с псориазом (78,5%).



СИБР слабый или отсутствует.
ОМЧ менее 10^5 КОЕ/мл.

СИБР I. Нет анаэробной.
ОМЧ аэробной от 10^5 до 10^6 КОЕ/мл.

СИБР II. Есть анаэробная.
ОМЧ от 10^6 до 10^7 КОЕ/мл.

СИБР III. Преобладает анаэробная.
ОМЧ более 10^7 КОЕ/мл.

78,5%

ОМЧ – общее микробное число.
КОЕ – колониеобразующая единица.

3. Тонкокишечный СИБР при псориазе

Тонкокишечный СИБР (синдром избыточного бактериального роста). Микробиом проксимальной части.

Бактерии	Пациенты с псориазом (121 чел.)			Контрольная группа здоровых (43 чел.)		
	Носители	% носителей	Ig (КОЕ/мл)	Носители	% носителей	Ig (КОЕ/мл)
Bifidobacterium spp.	112	93%	5,3	17	40%	2,41
Lactobacillus spp.	102	84%	4,66	8	19%	2,54
Bacteroides spp.	20	17%	3,3	5	12%	2,86
E.coli typical	81	67%	5,04	11	26%	2,94
E.coli lactose-neg.	4	3%	3,62	0		
E.coli hemolytic	18	15%	3,6	0		
Enterococcus spp.*	79	65%	5,28	0		
Str.viridans	36	30%	5,74	0		
S.aureus	18	15%	3,24	0		
Str.pyogenes	11	9%	4,81	0		
S.epidermidis	75	62%	5,54	17	40%	2,70
Candida	45	37%	4,76	10	23%	2,43
Acinetobacter spp.	7	6%	3,56	4	9%	2,40
Proteus spp.	24	20%	4,1	7	16%	2,14
Clostridium spp.	24	20%	5,2	0		
Klebsiella spp.	17	14%	3,13	0		
Moraxella spp.	63	52%	4,45	0		
Ig(ОМЧ)			6,49			3,05

Большинство пациентов с псориазом имеют тонкокишечный СИБР (синдром избыточного бактериального роста в тонкой кишке).
Н.И. Потатуркина-Нестерова с соавторами (2009-11).
Ульяновский Государственный университет.

* - определялся с точностью до вида только для части пациентов, в 90% это был E.faecalis.

4. Микробиом проксимальной части

7. Принятые сокращения

PAMP	Pathogen-associated molecular patterns. Патоген-ассоциированные молекулярные структуры (в частности кРАМР)
PsB	Виды бактерий предполагаемые псоразгенными (с пептидогликаном PG-Y)
кРАМР	LPS, PG и bacDNA.
LPS	Липополисахарид (эндотоксин)
PG	Пептидогликан
bacDNA	Бактериальная DNA (ДНК)
СИБР	SIBO (Small intestine bacterial overgrowth). Синдром избыточного бактериального роста в тонкой кишке.
	Подробнее в (Песляк & Короткий 2020).

8. Библиография

- Korotky N, Peslyak M. (2020). Blood metagenome in health and psoriasis. *Front. Med.* 7:333 doi:[10.3389/fmed.2020.00333](https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00333)
- c Peslyak MY, Gumayunova NG, Nesterov AS, Potaturkina-Nesterova NI. (2012). Small intestine microflora at psoriasis. Its possible role in pathogenesis, Conference 2012: “Psoriasis - a global health challenge”, *Dermatol Ther* 2,10, S12. doi: [10.1007/s13555-012-0010-x](https://doi.org/10.1007/s13555-012-0010-x)
- a Гумаюнова Н.Г. Синдром избыточного роста бактерий в тонкой кишке при псориатической болезни на фоне бластоцистной инвазии. дис. кмн, Челябинск, 2009, 169 с., [elib](#).
- Гумаюнова НГ, Нестеров АС, Потатуркина-Нестерова НИ. Синдром избыточного роста бактерий в тонкой кишке и псориатическая болезнь. Монография. Ульяновск : УлГУ, 2016, 156 с. ISBN 9785888665923. [elib](#).
- Нестеров А.С. Особенности патогенеза и терапии хронических дерматозов при бластоцистной инвазии. дис. дмн, Санкт-Петербург, 2009, 298 с. [elib](#).
- Пегано Д. Лечение псориаза – естественный путь. "Кудиц-пресс", 2009, 264 с. ISBN 9785911360627
- a Песляк М.Ю. Модель патогенеза псориаза. Часть 1. Системный псориатический процесс, Москва, МУРЕ, 2012, 94 с, [ISBN 9785905504013](https://www.isbn-international.org/view/title/9785905504013), [link](#).
- b Песляк М.Ю. Модель патогенеза псориаза. Часть 2. Локальные процессы, Москва, МУРЕ, 2012, 116 с, [ISBN 9785905504037](https://www.isbn-international.org/view/title/9785905504037), [link](#).
- Песляк М.Ю., Короткий Н.Г. Метагеномы крови и псориатической кожи. Проект исследования. М.: АпА «Естественный путь», 2019. – 73 с. ISBN 978-5-905504-05-1, DOI: [10.5281/zenodo.1415418](https://doi.org/10.5281/zenodo.1415418).
- Песляк М. Ю., Короткий Н. Г. Псориаз как нетопатия. Модель патогенеза с уникальной ролью нетоза. М.: АпА «Естественный путь», 2020. – 76 с. ISBN 978-5-905504-07-5, DOI: [10.5281/zenodo.4065535](https://doi.org/10.5281/zenodo.4065535)