

Модульная стратегия Михаила Песляка — это научная эволюция метода Джона Пегано.

Стратегия достижения устойчивой ремиссии базируется на доказательной модели патогенеза псориатической болезни (ПБ). Основной целью является нормализация тонкокишечной проницаемости и микробиома. Устойчивая и долгосрочная ремиссия достигается благодаря индивидуальной диете, устранению факторов риска и индивидуальному курсу лечения **СИБР (синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке).** Курс лечения включает лаваж Маткевича и бактериофаги.



Подробнее на сайте коуча: https://psorias.info/ru/

Научное обоснование

Процесс или Компонента	**Метод Пегано** (Пегано 2009, Pagano 2008b)	**Модульная стратегия в рамках модели патогенеза** (Песляк & Короткий 2020).
Повышенная тонкокишечная проницаемость	Определяется как LGS (Leaky Gut Syndrome). Одна главная причина, проницаемость к неназванным токсинам.	SP1. Одна из двух главных причин. Повышенная проницаемость к конкретным бактериальным продуктам (липополисахаридам, пептидогликанам и бактериальной ДНК).
Специфический тонкокишечный СИБР	В работе (Pagano 2008b, глава 9) в качестве одной из причин LGS назван избыточный рост грибков *Candida albicans* в тонкой кишке.	SP2. Одна из двух главных причин. Повышенный уровень специфического (с включением псорагенных PsB-бактерий и усиливающих EnB-бактерий) тонкокишечного СИБР. Эти бактерии являются источником бактериальных продуктов.
Вещества, вызывающие и поддерживающие псориатическое воспаление	Неназванные токсины.	Бактериальные продукты (липополисахариды, пептидогликаны и бактериальная ДНК). Результ деятельности и распада псорагенных и усиливающих тонкокишечных бактерий.
Механизм попадания этих веществ в кожу	Не описан.	Фрагменты бактериальных продуктов попадают в кожу внутри нейтрофилов крови, которые их эндоцитируют в крови. Эти нейтрофилы в воспаленной коже претерпевают нетоз (саморазрушение). В результате фрагменты бактериальных продуктов оказываются в дерме, что вызывает неадекватную реакцию кожной иммунной системы.

Практическое применение

Компонента	Метод Пегано (МП) (Пегано 2009)	Модульная стратегия (МС)	Сравнение Модульной стратегии (МС) и Метода Пегано (МП)
Сбор первичной информации	Есть	Модуль М1. Фазы А и В.	**МС.** Модуль М1. 1.1. Образ жизни, состояние здоровья в целом; 1.2. История и оценка состояния ПБ; 1.3. Сбор и анализ результатов тестов и заключений (как существующих (фаза А), так и новых (фаза В). **МП** - только пп. 1.1 и 1.2.
Коррекция избыточного веса	Нет	Модуль М2.	**МС.** Исследования доказали корреляцию тяжести и торпидности ПБ с избыточным весом. Поэтому МС включает модуль М2 (Afifi 2017, Duchnik 2023, Ford 2018). **МП.** Не учитывает роль избыточного веса. Как правило, диета Пегано способствует снижению веса.
Постоянная Диета	Диета Пегано – единая для всех пациентов. Допускается проверка на непереносимость глютена, а также элиминационная диета для определения чувствительности к любым продуктам. (Pagano 2008b)	Модуль М3. • Индивидуальная диета с исключением (ограниченным потреблением) продуктов, содержащих потенциально проблемные вещества (ППВ). ППВ – это гликоалкалоиды (содержатся в пасленовых), лактоза, глютен и др.). Индивидуальная диета формируется на основе тестов и диетических испытаний, а также с учетом ваших пищевых аллергенов, и требований низкомикробной диеты. • Режим приема пищи и питья на основе МП	**МС.** Модуль М3. Индивидуальная диета формируется на основе тестов (глютен, лактоза) и/или диетических испытаний продуктов, содержащих потенциально проблемные вещества (ППВ). Испытания необходимы, если пациент не знает о влиянии пасленовых (тесты для оценки влияния гликоалкалоидов на тонкокишечную проницаемость отсутствуют). Возможные результаты: - допустимость пасленовых без ограничений; - допустимость пасленовых с конкретными ограничениями; - недопустимость пасленовых; Результаты тестов и испытаний определяют формирование индивидуальной диеты (Acharya 2020, Keuter 2024, Песляк 2025). **МП** – единые рекомендации по диете и режиму питания для всех пациентов. В работе (Pagano 2008b) допускаются тестовые и диетические испытания, но без выводов для индивидуальных рекомендаций.
Тонкокишеч-ный СИБР. Факторы риска.	Нет	Модуль М4. Определение и устранение (снижение интенсивности) этих факторов.	**МС.** Ключевая роль специфического СИБР в патогенезе ПБ (Песляк & Короткий 2020, Песляк 2026а). **МП.** В работе (Pagano 2008b, глава 9) в качестве одной из причин нарушения тонкокишечной проницаемости назван избыточный рост грибков Candida albicans в тонкой кишке. Однако избыточный бактериальный рост нигде не упоминается.
Тонкокишеч-ный СИБР. Диагностика.	Нет	Модуль М5.	

Компонента	Метод Пегано (МП) (Пегано 2009)	Модульная стратегия (МС)	Сравнение Модульной стратегии (МС) и Метода Пегано (МП)
Курс лечения (КЛ).	Универсальный курс лечения	Модуль М6. Индивидуальный курс лечения СИБР.	**МС** - индивидуальный курс лечения, основанный на результатах диагностики СИБР, а также состоянии здоровья пациента в целом (Hersko 2024, Knez 2024). **МП** - курс лечения единый для всех пациентов.
КЛ. Лекарственные средства.	БАДы и фиточаи	• Фаготерапия • Другие антимикробные средства	**МС**. Фаги и другие антимикробные средства, подобранные по результатам диагностики СИБР делают курс лечения эффективней.
КЛ. Внутреннее очищение.	• Домашние клизмы • Колонотерапия	• Кишечный лаваж (лаваж Маткевича) • Энтеросорбенты	**МС**. Лаваж Маткевича позволяет выполнять очищение всего ЖКТ, а не только толстой кишки (как при колонотерапии) (Песляк 2026b). Энтеросорбенты усиливают очистительный эффект.
	• Фруктовая разгрузочная диета • Вода (1,2-1,6 л в день, помимо другой жидкости) • Натуральные слабительные		**МС и МП.** Общие компоненты.
КЛ. Наружные средства.	Натуральные	• Натуральные • Гели с фагами	**МС.** При наличии вторичной инфекции на псориатических высыпаниях рекомендуются гели с фагами.
КЛ. Упражнения и процедуры.	Физические упражнения на свежем воздухе (ходьба, бег, велосипед, хайкинг и т.п.)		**МС и МП.** Общие компоненты.
	Терапия позвоночника	Комплекс йоговских упражнений	**МС.** Физические и йоговские упражнения обеспечивают профилактическую терапию позвоночника.
КЛ. Правильное мышление и поведение	• Нацеленность на выздоровление, исключение ПБ из своего образа • Вера в положительный результат и самовнушение • Терпение и настойчивость • Общение с успешными пациентами • Поддержка близких людей		**МС и МП.** Общие компоненты.
Постоянный режим	Универсальный режим.	Модуль М7. Индивидуальный режим.	**МС.** Как правило индивидуальный режим состоит из двух ИП (индивидуальных планов). Например: ИП1 – это постоянный длительный (от 6 месяцев и более). ИП2 – краткосрочный (1 неделя разгрузочной диеты и очистительных процедур). ИП2 дважды в год (например, весной и осенью) на одну неделю заменяет ИП1. В случае рецидива выполняются модули М4 и М5, после которых назначается новый индивидуальный курс лечения (Модуль М6). **МП.** Только универсальный режим, а при рецидиве универсальный курс лечения.

Библиография

Acharya P, Mathur M. (2020). Association between psoriasis and celiac disease: a systematic review and meta-analysis. J Am Acad Dermatol. 82:1376-1385. doi:10.1016/j.jaad.2019.11.039

Afifi L, Danesh MJ, Lee KM, Beroukhim K, Farahnik B, Ahn RS, et al. (2017). Dietary Behaviors in Psoriasis: Patient-Reported Outcomes from a U.S. National Survey. Dermatol Ther (Heidelb). 7:227-242 doi:10.1007/s13555-017-0183-4

Duchnik E, Kruk J, Tuchowska A, Marchlewicz M. The Impact of Diet and Physical Activity on Psoriasis: A Narrative Review of the Current Evidence. Nutrients. 2023 Feb 7;15(4):840. PMID 36839198. doi: 10.3390/nu15040840

Ford AR, Siegel M, Bagel J, Cordoro KM, Garg A, Gottlieb A, et al. (2018). Dietary Recommendations for Adults With Psoriasis or Psoriatic Arthritis From the Medical Board of the National Psoriasis Foundation: A Systematic Review. JAMA Dermatol. 154:934-950. doi:10.1001/jamadermatol.2018.1412.

Hersko EC. SIBO and the Effectiveness of Treatment via Diet and Medication. The Science Journal of the Lander College of Arts and Sciences, 2024, 17(2), 37-42. link

Keuter L., Wolbeck A., Kasimir M., at al. Structural Impact of Steroidal Glycoalkaloids: Barrier Integrity, Permeability, Metabolism, and Uptake in Intestinal Cells Mol Nutr Food Res. 2024 Mar;68(6):e2300639. doi:10.1002/mnfr.202300639

Knez E, Kadac-Czapska K, Grembecka M. The importance of food quality, gut motility, and microbiome in SIBO development and treatment. Nutrition. 2024 Aug;124:112464 PMID 38657418. doi:10.1016/j.nut.2024.112464

b Pagano John. One Cause, Many Ailments: The Leaky Gut Syndrome. A.R.E. Press, 2008, ISBN 9780876047415, link, Перевод фрагментов на русский.

Пегано Джон. Лечение псориаза – естественный путь. "Кудиц-пресс", 2009, 264 с. ISBN 9785911360627, link

Песляк М.Ю., Короткий Н.Г. Псориаз как нетопатия. Модель патогенеза с уникальной ролью нетоза., 2020. – 76 с. ISBN 978-5-905504-07-5,. doi: 10.5281/zenodo.4065535

Песляк М.Ю. Индивидуальная диета при псориатической болезни. 2025. doi:10.5281/zenodo.15039682

a Песляк М.Ю. Тонкокишечный СИБР: Обнаружить и устранить!, 2026. doi: 10.5281/zenodo.18243569.

b Песляк М.Ю. Очищение ЖКТ солевым раствором? Лаваж Маткевича на первом месте. 2026, doi:10.5281/zenodo.19958744