

Диетическое питание в системе лечения и профилактики хронических дерматозов

В. В. Павлій

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Резюме

В статье приведены сведения о причинах роста заболеваемости хроническими дерматозами и разработке мероприятий по усовершенствованию их профилактики, в частности диетическом питании, которое оказывает терапевтический эффект и усиливает действие лекарств при таких хронических дерматозах, как псориаз и пузырчатка.

Ключевые слова: хронические дерматозы, нутриенты, правильное питание, диета, самовосстанавливающаяся система.

DOI: 10.33743/2308-1066-2019-4-47-50

Уровень здоровья населения и каждого человека оказывает существенное влияние на благосостояние и экономический потенциал страны. В силу ряда экономических, социальных изменений условий жизни отмечается рост заболеваемости хроническими дерматозами и ухудшение их медицинской профилактики [9].

На современном этапе реформирования здравоохранения актуальна разработка мероприятий по совершенствованию профилактики таких хронических дерматозов, как псориаз, пузырьные дерматозы, атопический дерматит, экзема, болезни сальных желез, так как они занимают значительную долю в структуре кожной патологии [20].

По данным ВОЗ, псориазом болеет около 3% населения планеты, больные хронической экземой и атопическим дерматитом вместе составляют почти 30% от всех пациентов с кожной патологией. Экземой болеют лица разных возрастных групп, ее частота достигает 30–50% всех аллергодерматозов. Пузырные дерматозы составляют 1,5% дерматологической патологии [1, 9].

В последние годы отмечается тенденция к увеличению числа больных с различными формами хронических дерматозов, среди них – увеличение как частоты заболеваемости, так и числа случаев их тяжелого течения [12]. Рост частоты различных форм хронических дерматозов связан с использованием новых химических веществ в быту и на производстве, ухудшением экологической обстановки, повсеместной урбанизацией жизни, изменением иммунологической резистентности популяции, частым и бесконтрольным применением кортикостероидных гормонов (КС), цитостатиков и антибактериальных препаратов [11, 15, 17, 18, 19, 23].

К увеличению числа больных хроническими дерматозами приводят также неблагоприятные факторы психологического характера, стрессовые ситуации, а хроническое течение этих заболеваний, частые их обострения с осложнениями оказывают негативное влияние на психосоматическое состояние больного и нередко ведут к временной утрате трудоспособности и даже инвалидности [2, 4, 7, 10, 14].

Хронические дерматозы – это пожизненное состояние, которое полностью вылечить невозможно, но его можно и нужно контролировать. И одним из способов контроля является питание. «Пусть пища станет вашим лекарством, а не лекарство – вашей пищей», – эти слова были произнесены Гиппократом свыше 2500 лет тому назад, однако не потеряли своей актуальности и в наше время [5].

Организм человека на протяжении многих миллионов лет строился и эволюционировал на структурной основе натуральных продуктов питания. Исследования ДНК показали, что человеческая физиология мало изменилась за 40 000 лет. Потребности современного человека в питании – такие же, какими были у наших предков. В наши гены встроена программа оптимального питания, которая поддерживает людей здоровыми и энергичными. Но в современном мире, с развитием научно-технического прогресса, наш рацион питания стал в основном содержать чрезмерно рафинированные, переполненные химическими компонентами и синтезированные суррогаты, которые конфликтуют с человеческой генетической структурой и являются причиной различных заболеваний [6, 20].

Ни один фактор так не влияет на здоровье человека, как питание, а на смертность питание влияет даже больше, чем избыточный вес, который в большинстве случаев тоже является результатом неправильного питания. Их общий вклад в смертность составляет более 25% [24].

Любая пища состоит из пищевых веществ (нутриентов), которые еще называют компонентами питания. Они нужны организму для нормального существования – построения и обновления клеток, получения энергии – и задействуются в различных процессах: биохимических, физиологических. Питание – это фактор, поддающийся корректировке. Правильное, сбалансированное питание укрепляет иммунную систему, а следовательно, уменьшает частоту возникновения заболеваний и улучшает общее состояние здоровья людей. В конечном итоге оно приводит к более высокому качеству жизни человека.

И.П. Павлов писал: «Человеческий организм есть в высшей степени саморегулирующая система, себя

направляющая, поддерживающая, восстанавливающая и даже совершенствующая». Человеческий организм – самовосстанавливающаяся живая система, обладающая большими резервными возможностями. Каждый день организм теряет около миллиона клеток и каждый день создает миллионы новых. Если придерживаться правильного питания, здорового образа жизни, то при многих заболеваниях человеческого организм способен сам восстановиться и обновить себя [21].

Для дерматологов вопросы правильного, сбалансированного питания в комплексной терапии больных очень важны. Кожа – это зеркало организма, индикатор процессов жизнедеятельности. Любые проблемы и отклонения в работе различных органов и систем, в частности желудочно-кишечного тракта, тут же отражаются на состоянии кожи. Стоит наладить питание – налаживается работа желудочно-кишечного тракта и улучшается состояние кожи. Для дерматовенеролога это важно при лечении атопического дерматита, экземы, псориаза, аллергических заболеваний, дерматита Дюринга, пузырчатки, болезней сальных желез, липоидного некробиоза и т. д.

Организму, чтобы строить клетки, ткани, органы, нужны продукты животного и растительного происхождения, а также вода, витамины, микроэлементы. Структурной единицей организма является клетка, в нее же поступает полученная из пищи энергия. Клетка дышит, питается, удаляет продукты распада, размножается. При этом каждая клетка окружена жидкостью, которая находится в постоянном движении. Если в организм не будет поступать необходимое количество качественной воды, а это 30–40 мл на 1 кг массы человека, то обмен веществ замедлится, потому что клетки будут окружены не жидкостью, а гелеподобной средой. Такая среда очень затрудняет обменные процессы. Также, если человек потребляет недостаточное количество воды, будет происходить обезвоживание организма, которое включает различные патологические процессы.

В организме человека непрерывно протекают одновременно процессы построения и разрушения клеток. В совокупности эти два процесса и составляют обмен веществ. Полноценное питание должно восстанавливать здоровые ткани, а не способствовать накоплению в организме жира и токсинов. Есть нужно мало, сама пища должна быть целебной, приносить пользу организму и являться для него одновременно и питанием, и лекарством [21].

Для построения организма человека нужны в основном белки, немного жиров. Углеводы также принимают участие в строительной функции, но основная их функция – энергетическая. Соотношение белков, жиров и углеводов в ежедневном рационе должно быть равно 1:1:4. За всю жизнь человек съедает почти 60 тонн продуктов. Чем более полноценное питание получают клетки, тем энергичнее они себя ведут.

Белок используется для восстановления кожи, костей и мышц, обновления тканей, для выработки ферментов и гормонов, участия в обмене веществ, его ускорения. Белки переносят питательные вещества по всем органам. Ежедневно в организме распадается 400 г белка. Из них 300 г белка снова используется организмом, 100 г – выводится с мочой, а 100 г – должны поступить с пищей [21]. Синтез должен быть равен распаду. Обычный человек должен потреблять 1,2 г белка на 1 кг массы тела, в рационе на их долю отводится 30% от общего калоража.

Чем ближе аминокислотный состав белков пищи к составу белков нашего организма, тем он ценнее. С этой точки зрения наиболее ценными источниками белка являются яйца, молоко, мясо. Альтернативой мясу может быть рыба. Животные белки очень крупные и требуют большого количества желудочного сока и ферментов для усвоения. Растительные белки усваиваются легче, но они не сбалансированы по незаменимым аминокислотам (кроме сои).

На усвоение белка влияют заболевания желудочно-кишечного тракта. Низкая кислотность желудка, заболевания поджелудочной железы, нарушение всасывания в тонком кишечнике ухудшают усвоение белка.

При постоянной нехватке полноценного белка в рационе возникают: уменьшение мышечной массы тела, снижение основного обмена веществ, истончение и снижение эластичности сосудов, образование атеросклеротических бляшек, проблемы с кровяным давлением, снижение иммунитета, ломкость и расслоение ногтей, выпадение волос, сухость и раннее старение кожи, хроническая усталость.

Избыточное потребление животного белка – это нагрузка на желудочно-кишечный тракт, почки и, как следствие, проблемы с этими органами, отравление организма токсинами от остатков переваренного белка, запоры.

Следует помнить, что из 100 г съеденного за один раз белка может усвоиться только 30–40 г, остальное будет разлагаться на полиамины – белковые яды, что может вызывать аллергические реакции и даже рак.

Жиры также являются строительным материалом, в рационе на их долю отводится от 10 до 30%. Из них состоят оболочки нервных волокон, они входят в структуру клеточной стенки, а также необходимы для деления клеток и синтеза важных гормонов. Недостаток жиров приводит к дефициту витаминов, которые в нем содержатся, нарушению работы нервной и гормональной систем, поэтому их нельзя полностью исключать из рациона. Среди потребляемых жиров животные должны составлять всего четверть, остальные должны быть растительными. Животные и растительные жиры одинаково калорийны. Избыток жиров нарушает работу печени и поджелудочной железы.

Углеводы – это самый распространенный вид органических соединений на земле. Наряду с белками и жирами углеводы являются одной из основных групп пищевых веществ. Они участвуют во всех процессах жизнедеятельности органов человеческого тела. Важнейшая функция углеводов в организме – энергетическая. Без углеводов не работает мозг, дыхательная система, мышцы, невозможно сердцебиение и т. д. Они обеспечивают до 60% потребности человеческого организма в энергии. Углеводы входят в состав клеточных мембран, ДНК и РНК, то есть выполняют в организме еще и строительную функцию, также осуществляют защиту организма от бактерий, грибов, вирусов и даже механических воздействий, поскольку входят в состав компонентов иммунной системы человека и всех слизистых оболочек его тела.

Незначительная часть углеводов синтезируется организмом. Накапливаясь в виде гликогена в печени, мышцах и некоторых других тканях, углеводы образуют энергетический резерв организма. Однако большая их часть поступает в организм с пищей. Они легко перевариваются и быстро поступают в кровь.

При нехватке углеводов тело начинает черпать энергию из белков, которые содержатся в мышцах, тем самым лишая организм строительного материала для жизненно

важных гормонов и антител. Углеводы в рационе человека должны составлять 40%, из них на долю простых может приходиться 10%, на долю сложных – 30%. Не рекомендуется отказываться от простых углеводов полностью.

Сахар может составлять от 5 до 10% рациона человека (в калориях), причем это должны быть сахара естественного происхождения, которые организм получает из фруктов и зерновых культур. Однако в настоящее время большинство жителей нашей планеты в 3–5 раз превышают норму потребления сахара.

Мир изменился, и качество продуктов далеко не всегда отвечает нашим ожиданиям. Сегодня так много мнимых полезных продуктов: мясо на антибиотиках, сметана на загустителях, молоко на консервантах, заменители сахара и т. д. А ведь от качества поступающих в организм продуктов зависит состояние кожи, внутренних органов, функционирование головного мозга и, конечно, состояние ремиссии при хронических дерматозах. Одна из составляющих многих теорий лечебного питания – диеты.

Диетотерапия – метод лечения и профилактики многих хронических дерматозов, но это такой метод, при котором многое зависит от самого пациента. При медикаментозном лечении больной, как правило, в точности следует советам врача, а рекомендации в питании далеко не всегда выполняются столь пунктуально. Термином «диета» обозначают и режим питания, и состав пищи. Человек каждый день употребляет примерно один и тот же набор продуктов. Поэтому в нем не хватает всех компонентов питания, из которых строится здоровый организм [3].

Рекомендуя то или иное питание, врач использует не только данные биохимии, физиологии, гигиены питания, но и многовековой опыт практической медицины. Еще Гиппократ писал: «Кто хорошо питает, тот и хорошо излечивает». Давая индивидуальные рекомендации конкретному пациенту, врач-дерматолог должен непременно выделить самое главное звено диетотерапии, ее квинтэссенцию. Диетическое питание оказывает лечебное воздействие и усиливает действие лекарств. С помощью правильного питания можно задержать переход острых заболеваний в хроническую стадию и пролонгировать ремиссию при хронических дерматозах [13].

Псориаз – хроническое неинфекционное заболевание кожи с генетической предрасположенностью. Его распространенность в мире составляет около 3%, а значит, реальное количество больных в Украине – более 1 млн, из них большое количество – дети. По частоте он занимает второе место после аллергодерматозов. За последние годы констатирована тенденция к увеличению количества детей и подростков с впервые зарегистрированным диагнозом псориаза.

Длительное хроническое течение, частые рецидивы, короткие периоды ремиссий, психоэмоциональная дезадаптация позволяют рассматривать эту медицинскую проблему как социальную. Довольно часто первые клинические проявления псориаза можно обнаружить в первые 3 года жизни ребенка. Несмотря на усилия со стороны отечественных и зарубежных специалистов, проблема псориаза остается далекой от полного решения. Для многих людей диагноз псориаза часто становится настоящим приговором. Для подростков это заболевание может стать причиной замкнутости, избегания социальных контактов, тяжелых депрессий.

Большое значение в лечении и профилактике рецидивов псориаза имеет диетотерапия. Она должна обеспечивать

поддержку правильного кислотно-щелочного баланса в организме, в большей степени в сторону щелочной реакции. И это будет зависеть от потребляемой пищи и эмоционального состояния. Необходимо выпивать в день не менее 1,5 л качественной негазированной воды, ограничить прием углеводов, применять разгрузочные дни, вплоть до голодания при необходимости, но не длительного и под контролем врача.

При стабилизации процесса рекомендуется придерживаться следующего диетического питания: употребление фруктов, кроме клюквы, смородины, сливы, черники, и овощей, кроме помидоров, картофеля, перца, баклажанов, предпочтительнее свежих, свежемороженых, приготовленных на пару. Полезны каши: гречка, овес, ячмень, пшено. Рыба не менее четырех раз в неделю. Мясо: баранина, нежирная говядина, птица, особенно индейка, предпочтительнее отварное или приготовленное на пару. Яйца, сваренные всмятку или вкрутую, но не более 2–4 раз в неделю. Рекомендованы молочнокислые продукты с пониженным содержанием жира, оливковое масло. Не рекомендуется белый хлеб и все продукты, изготовленные с использованием белой муки, все жареные продукты, пицца, сладкие каши, уксус, маринады, копчености, острые специи, алкоголь.

На основе наблюдений за 82 тыс. женщин в возрасте от 27 до 44 лет был сделан вывод, что женщины, регулярно пьющие пиво, подвергаются большему риску развития псориаза. В частности, при еженедельном употреблении более 2–3 порций пива риск возрастает на 72%. А у женщин, выпивающих по пять стаканов пива в неделю, риск стать жертвами псориаза увеличивается в 1,8 раза. После того как ученые применили более строгие критерии для подтверждения случаев заболеваемости псориазом, риск увеличился до 2,3 раза. Также было выяснено, что пиво безалкогольное или с низким содержанием алкоголя, вино и другие спиртные напитки не увеличивают вероятности возникновения этого заболевания [22].

Для больных истинной пузырчаткой, которые пожизненно принимают КС, обладающие катаболическим действием, воздействующие на углеводный обмен, выводящие из организма калий и приводящие к ряду осложнений, лечебное питание – это, безусловно, метод лечения, но который зависит от самого пациента.

Пациентам с пузырчаткой рекомендуется придерживаться сбалансированной диеты с ограничением углеводов, жиров и поваренной соли (до 3 г в день). В отличие от болезней, связанных с аллергическим компонентом, здесь на первое место выходит пища, насыщенная белками (отварное мясо, рыба, сыр, творог, яйца), так как пациенты теряют большое количество белка. Диета должна быть хорошо сбалансирована по количеству углеводов. При этом она должна быть легко усвояемой, не раздражающей и не грубой, так как чаще всего поражение начинается со слизистых оболочек полости рта. Следует исключить соленые, копченые продукты, жиры животного происхождения, простые углеводы, а также избегать продуктов, содержащих чеснок, репчатый лук и лук-порей. Эти растения содержат соединения алкила, которые могут способствовать акантолизу. Рекомендуются продукты, богатые белками, витаминами, фруктами и овощами, содержащие сложные углеводы, калий. На время приема высоких доз КС рекомендуется ограничить употребление кислых фруктов и кисломолочных продуктов (кроме творога).

Не рекомендується вживання морської риби і морепродуктів, які можуть викликати загострення захворювання.

Правильне харчування дає енергію для активної і повноцінної життя, знижує ризик виникнення

многочисленних захворювань, зміцнює імунну систему, подовжує періоди ремісії при хронічних дерматозах, запобігає ряду ускладнень і, в кінцевому підсумку, призводить до більш високого якості лікування хворих.

Список літератури

1. Аскарова Г.К., Муқанов Б.М., Ісаков С.А. Сучасна зовнішня терапія хронічних дерматозів. Вестник АГИУВ. 2013. № 1. С. 8–11.
2. Власова А.В., Мартынов А.А. Особенности диагностики и клинической картины часто встречающихся дерматозов у лиц пожилого и старческого возраста. Успехи геронтологии. 2019. № 3. С. 375–382.
3. Диетотерапия в дерматологии: учебное пособие / Л.М. Кулагина, О.А. Сингур, Л.Г. Сингур и др. Владивосток: Медицина ДВ, 2016. 72 с.
4. Караваева Т.А., Королькова Т.Н. Психологические механизмы и психосоматические соотношения при различных дерматозах. Клиническая дерматология и венерология. 2018. Т. 17, № 5. С. 7–17.
5. Кардаш А. Диетическое и раздельное питание. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014. 228 с.
6. Кордейн Л. Палеодиета / пер. с англ. И. Колчак. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014. 336 с.
7. Кутасевич Я.Ф., Мангушева В.Ю. Оптимизация наружной терапии больных экземой. World Science. 2017. Vol. 4, Iss. 11 (27). С. 33–37.
8. Кэмпбелл К., Кэмпбелл Т. Китайское исследование: обновленное и расширенное издание. М.: Манн, Иванов, Фербер, 2018. 679 с.
9. Мавров И.И., Болотная Л.А., Сербина И.М. Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии: Пособие для врачей, интернов и студентов. Х.: Факт, 2007. 792 с.
10. Местное лечение хронических дерматозов редуцирующими средствами / О.В. Грабовская, Е.Ю. Вертиева, Л.А. Шестакова, Е.В. Грекова. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2016. Т. 19, № 3. С. 170–172.
11. Ненасьева Н.М. Особенности местной (наружной) терапии осложненного инфекцией atopического дерматита. Русский медицинский журнал. 2015. № 19. С. 1159.
12. Пивень Е.А., Пивень Н.П. Гигиеническая характеристика больных хроническими дерматозами с различной тяжестью течения заболевания. Вестник РУДН. 2015. № 1. С. 55–61.
13. Погожева А.В. Стандарты диетотерапии при заболеваниях кожи. Практическая диетология. 2014. № 4 (12). URL: <https://praktik-dietolog.ru/article/standarty-dietoterapii-pri-zabolevaniyah-kozhi.html>.
14. Смилевич А.Б., Иванов О.Л., Львов А.Н. Современная психодерматология: анализ проблемы. Рос. жур. кож. и венер. болезней. 2005. № 6. С. 33–40.
15. Современные особенности клиники, диагностики и терапии больных экземой / Л.А. Юсупова, Е.И. Юнусова, З.Ш. Гараева и др. Лечащий врач. 2018. № 6. С. 85–87.
16. Трибол И., Рем Э. Интуитивное питание. М.: Изд-во АСТ, 2016. 303 с.
17. Фаева Е.П. Влияние факторов окружающей среды аграрно-индустриального региона на формирование дерматологической заболеваемости: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.11 – кожные и венерические болезни. М., 2002. 24 с.
18. Федоров С.М., Селицкий Г.Д., Измерова Н.И. Приоритетные задачи дерматологии и венерологии. Рос. жур. кож. и венер. болезней. 2003. № 1. С. 22–24.
19. Хоха Р.Н. Факторы макроуровня, влияющие на показатель заболеваемости atopическим дерматитом у детей. Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2017. Т. 15, № 3. С. 301–305.
20. Шэнхань К. Умный ген. Какая еда нужна нашей ДНК. М.: ЭКСМО, 2017. 621 с.
21. Юрченко П.В., Гогайзел Л.В., Гладкова А.А. Не спешите стареть. Харьков: Кроссрод, 2010. 392 с.
22. Alcohol Intake and Risk of Incident Psoriasis in US Women / A.A. Qureshi, P.L. Dominguez, H.K. Choi et al. Arch. Dermatol. 2010. Vol. 146, Iss. 12. P. 1364–1369.
23. Environmental Risk Factors in Psoriasis: The Point of View of the Nutritionist / L. Barrea, F. Nappi, C. Di Somma et al. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2016. Vol. 13, Iss. 7. P. 743.
24. Excessive Body Weight and Smoking Associates with a High Risk of Onset of Plaque Psoriasis / W. Katrina, M. Lotus, L. Per et al. Acta Derm Venereol. 2009. Vol. 89. P. 492–497.

References

1. Askarova GK, Mukanov BM, Isakov SA. Sovremennaya naruzhnaya terapiya bolnykh hronicheskimi dermatozami [Modern external therapy for patients with chronic dermatoses]. Vestnik AGIUV. 2013;1:8–11.
2. Vlasova AV, Martynov AA. Osobennosti diagnostiki i klinicheskoy kartiny chasto vstrechayushchisya dermatozov u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta [Features of the diagnosis and clinical picture of common dermatoses in the elderly]. Uspеhi gerontologii. 2019;3:375–382.
3. Kulagina LM, Singur OA, Singur LG, et al. Dietoterapiya v dermatologii: uchebnoe posobie [Dietotherapy in dermatology: a study manual]. Vladivostok: Meditsina DV; 2016. 72 p.
4. Karavaeva TA, Korolkova TN. Psihologicheskie mehanizmy i psiosomaticheskie sootnosheniya pri razlichnykh dermatozah [Psychological mechanisms and psychosomatic relationships in various dermatoses]. Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya. 2018;17(5):7–17.
5. Kardash A. Dieticheskoe i razdelnoe pitaniye [Dietary and separate nutrition]. Moscow: Mann, Ivanov i Ferber; 2014. 228 p.
6. Kordeyn L. Paleodieta [Paleodiet], per. s angl. I. Kolchak. M.: Mann, Ivanov i Ferber; 2014. 336 p.
7. Kutasevich YaF, Mangusheva VYu. Optimizatsiya naruzhnoy terapii bolnykh ekzemy [Optimization of external therapy for eczema patients]. World Science. 2017;4(11):33–37.
8. Kembell K, Kembell T. Kitayskoe issledovanie: obnovennoe i rasshirennoe izdanie [Chinese study: updated and expanded edition]. Moscow: Mann, Ivanov, Ferber; 2018. 679 p.
9. Mavrov II, Bolotnaya LA, Sербina IM. Osnovy diagnostiki i lecheniya v dermatologii i venerologii: Posobie dlya vrachey, internov i studentov [Fundamentals of diagnosis and treatment in dermatology and venerology: A manual for doctors, interns and students]. H.: Fakt; 2007. 792 p.
10. Grabovskaya OV, Vertieva EYu, Shestakova LA, Grekova EV. Mestnoe lechenie hronicheskikh dermatozov redutsiruyuschimi sredstvami [Topical treatment of chronic dermatoses with reducing agents]. Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney. 2016;19(3):170–172.
11. Nenasheva NM. Osobennosti mestnoy (naruzhnoy) terapii oslozhnennogo infektsiy atopicheskogo dermatita [Features of local (external) therapy complicated by infection of atopie dermatitis]. Russkiy meditsinskiy zhurnal. 2015;19:1159.
12. Piven EA, Piven NP. Gigenicheskaya harakteristika bolnykh hronicheskimi dermatozami s razlichnoy tyazhestyu techeniya zabolevaniya [Hygienic characteristics of patients with chronic dermatoses with different severity of the disease]. Vestnik RUDN. 2015;1:55–61.
13. Pogozeva AV. Standarty dietoterapii pri zabolevaniyah kozhi. Prakticheskaya dietologiya. 2014;4(12). URL: <https://praktik-dietolog.ru/article/standarty-dietoterapii-pri-zabolevaniyah-kozhi.html>.
14. Smulevich AB, Ivanov OL, Lvov AN. Sovremennaya psiodermatologiya: analiz problemy [Modern psychodermatology: analysis of the problem]. Ros. zhur. kozh. i vener. bolezney. 2005;6:33–40.
15. Yusupova LA, Yunusova EI, Garaeva ZSh, et al. Sovremennyye osobennosti kliniki, diagnostiki i terapii bolnykh ekzemy [Modern features of the clinic, diagnosis and therapy of patients with eczema]. Lechaschiy vrach. 2018;6:85–87.
16. Tribol I, Rem E. Intuitivnoye pitaniye [Intuitive Nutrition]. Moscow: Izd-vo AST; 2016. 303 p.
17. Faeva EP. Vliyaniye faktorov okruzhayushchey sredy agrarno-industrialnogo regiona na formirovaniye dermatologicheskoy zabolevaemosti [The influence of environmental factors of the agro-industrial region on the formation of dermatological morbidity]: avtoref. dis. kand. med. nauk: 14.00.11 – kozhnyye i venericheskikh bolezni. Moscow; 2002. 24 p.
18. Fedorov SM, Selisskiy GD, Izmerova NI. Prioritetnyye zadachi dermatologii i venerologii [Priority tasks of dermatology and venerology]. Ros. zhur. kozh. i vener. bolezney. 2003;1:22–24.
19. Hoha RN. Faktory makrourovnya, vliyayushchie na pokazatel zabolevaemosti atopicheskim dermatitom u detey [Macro-level factors affecting the incidence rate of atopie dermatitis in children]. Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. 2017;15(3):301–305.
20. Shenahan K. Umnyy gen. Kakaya eda nuzhna nashey DNK [Smart gene. What kind of food does our DNA need]. Moscow: EKSMO; 2017. 621 p.
21. Yurchenko PV, Gogayzel LV, Gladkova AA. Ne speshite staret [Do not rush to get old]. Harkov: Krossrod; 2010. 392 p.
22. Qureshi AA, Dominguez PL, Choi HK, et al. Alcohol Intake and Risk of Incident Psoriasis in US Women. Arch. Dermatol. 2010;146(12):1364–1369.
23. Barrea L, Nappi F, Di Somma C, et al. Environmental Risk Factors in Psoriasis: The Point of View of the Nutritionist. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2016;13(7):743.
24. Katrina W, Lotus M, Per L, et al. Excessive Body Weight and Smoking Associates with a High Risk of Onset of Plaque Psoriasis. Acta Derm Venereol. 2009;89:492–497.

ДІЄТИЧНЕ ХАРЧУВАННЯ В СИСТЕМІ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ

V.V. Pavliy

Харківська медична академія післядипломної освіти

Резюме

У статті наведені відомості про причини зростання захворювань на хронічні дерматози та розробку заходів щодо вдосконалення їх профілактики, зокрема дієтичне харчування, яке має терапевтичний ефект і підсилює дію ліків при таких хронічних дерматозах, як псоріаз і пухирчатка.

Ключові слова: хронічні дерматози, нутрієнти, правильне харчування, дієта, система, що самовідновлюється.

DIETARY NUTRITION IN THE SYSTEM OF TREATMENT AND PREVENTION OF CHRONIC DERMATOSES

V.V. Pavliy

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Abstract

The article presents information about the causes of the increase in the incidence of chronic dermatoses and the development of measures to improve their prevention, in particular dietary nutrition, which has a therapeutic effect and enhances the effect of the drugs in chronic dermatoses such as psoriasis and pemphigus.

Key words: chronic dermatoses, nutrients, proper nutrition, diet, self-modifying system.

Сведения об авторе:

Павлій Вікторія Вікторівна – канд. мед. наук, доцент кафедри дерматовенерології Харківської медичної академії післядипломного образования.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0294-019X>