

На правах рукописи

Павлова Татьяна Геннадьевна

**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРА ПИТАНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЕ
ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА**

14.01.10 – кожные и венерические болезни

Автореферат диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Новосибирск – 2018

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент

Свечникова Елена Владимировна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор

Кохан Муза Михайловна

(Государственное бюджетное учреждение Свердловской области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии», заведующий научным клиническим отделом, г. Екатеринбург)

кандидат медицинских наук, доцент

Правдина Ольга Валерьевна

(Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии)

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «___» _____ 2018 года в «___» часов на заседании диссертационного совета Д 208.062.06 на базе Новосибирского государственного медицинского университета (630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52, тел.: (383) 229-10-83)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте Новосибирского государственного медицинского университета (630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52, <http://ngmu.ru/dissertation/440>)

Автореферат разослан «___» _____ 2018 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета

Т. Б. Решетникова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность избранной темы. Нарушения в структуре питания в настоящее время являются факторами риска развития многочисленных тяжелых и опасных для жизни человека заболеваний (Алексеева Н. С., 2012; Барановский А. Ю., 2007). Кожа как важная составная часть целостного организма взаимосвязана с его питанием и здоровьем (Матаев С. И., 2004; Тутельян В. А., 2008).

При заболеваниях кожи изменяется метаболизм пищевых веществ, что влечет за собой нарушение нормального функционирования внутренних органов (Алексеева Н. С., 2012; Бурляева В. А., 2008). Сдвиги в метаболизме веществ, функциях органов и систем при кожной патологии усугубляются разбалансированностью пищевых компонентов в рационах фактического питания (Барановский А. Ю., 2011; Воробейкина Н. А., 2007; Гаськова Н. П., 2007). Анализ этих патологических изменений может помочь в разработке, обоснованной с точки зрения патогенеза модели оптимизации питания (Большаков А. М., 2009; Васильев А. В., 2010; Мартинчик А. Н., 2005).

Актуальность изучения данной проблемы обусловлена высокой заболеваемостью псориазом в Кузбассе, особенностями клинического течения данного дерматоза в условиях резко континентального климата, недостаточного изучения вопросов научного обоснования и практического решения проблемы фактического питания, пищевого поведения, образа жизни и гигиенического воспитания (Скрипкин Ю. К., 2003; Глебова Л. А., 2012). Все это доказывает необходимость организации гигиенических исследований на региональном уровне с последующей разработкой системы мероприятий, направленных на улучшение качества жизни больных псориазом.

Степень разработанности темы диссертации. Учитывая полученные ранние данные по изучению пищевого статуса пациентов с псориазом, можно предположить, что его нарушения вносят существенный вклад в прогрессирование дерматозов (Лопатина А. Б., 2012; Лыкова С. Г., 2003).

До сегодняшнего дня в Кузбассе не проводилась комплексная оценка питания пациентов с псориазом, включающая одномоментное изучение стереотипов пищевого поведения и факторов, влияющих на них; анализ химического состава и продуктового набора суточных рационов с разными формами организации питания; особенности отдельных показателей пищевого

статуса у больных псориазом с разной степенью тяжести клинического течения.

Цель исследования. На основании комплексной оценки питания и пищевого поведения больных псориазом определить влияние этих факторов на течение заболевания и обосновать систему профилактических мероприятий по их оптимизации.

Задачи исследования

1. Дать комплексную характеристику неорганизованного фактического питания пациентов с псориазом.

2. Изучить особенности пищевого поведения и основных составляющих образа жизни больных псориазом.

3. Провести анализ причинно-следственных связей между фактором питания и особенностями клинического течения псориаза в зависимости от степени тяжести.

4. Разработать систему мероприятий по оптимизации питания больных псориазом, направленных на улучшение показателей пищевого статуса и структуры потребления пищевых продуктов, формирование адекватных стереотипов пищевого поведения, приводящих к улучшению клинического течения дерматоза.

Научная новизна. Впервые получена комплексная характеристика фактического неорганизованного питания у больных псориазом на территории Кемеровской области, включая структуру продуктового набора, химического состава суточных рационов, режимов питания. Показаны особенности пищевого статуса и их взаимосвязи с отдельными отклонениями пищевых рационов больных псориазом с различными вариантами клинического течения.

Установлена распространенность алиментарных факторов и неблагоприятных составляющих образа жизни, влияющих на течение и клинические проявления псориаза. На основании установления причинно-следственных связей доказана зависимость клинического течения псориаза от факторов питания и пищевого поведения.

Впервые разработана многоуровневая система профилактики алиментарных нарушений у больных псориазом, включающая модель оптимизации фактического питания, улучшающая течение заболевания.

Теоретическая и практическая значимость работы. Разработана

концепция диетотерапии больных псориазом с учётом роли стереотипов пищевого поведения и региональных особенностей его формирования. Определена роль алиментарных факторов, влияющих на тяжесть клинического течения псориаза.

На основании установленных гигиенических характеристик питания больных псориазом и выявленной роли алиментарных факторов на течение заболевания разработана и внедрена модель по оптимизации питания данной группы пациентов.

Определена методология повышения информированности больных псориазом в вопросах питания и пищевого поведения. С целью совершенствования консультирования по вопросам питания и повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий в комплексной терапии дерматологических больных разработаны методические рекомендации, использующиеся в клинической практике.

Усовершенствованы методики диетотерапии псориаза, включая разработку основных требований к построению суточных рационов организованного питания при заболеваниях кожи на пищеблоках дерматологических стационаров.

Установлены современные подходы к оптимизации неорганизованного фактического питания и пищевого статуса пациентов дерматологического профиля.

Методология и методы диссертационного исследования. Для достижения поставленной цели проведено комплексное аналитическое исследование фактического питания и пищевого поведения больных псориазом, включающее в себя применение анкетно-опросного, клинических, антропометрического, лабораторного, статистического, экспертного, аналитического методов исследования.

Положения, выносимые на защиту

1. Фактическое питание, особенности пищевого поведения больных псориазом часто являются нерациональными и не обеспечивают достаточное поступление основных пищевых и биологически активных веществ, что вносит существенный вклад в формирование особенностей клинических проявлений псориаза, утяжеляя его течение.

2. Пищевое поведение и образ жизни больных псориазом с различной степенью тяжести характеризуется низкой информированностью в вопросах питания, значительной распространённостью нерационального режима питания, потребления пищевых продуктов с высоким сенсibilизирующим потенциалом, вредных привычек, включая курение, потребления алкоголя, досаливание готовой пищи, низкую физическую активность.

3. Комплексная оценка питания и пищевого поведения больных псориазом с применением трехфакторного дисперсионного анализа позволила установить связи и зависимости тяжести клинического течения псориаза от фактического питания.

4. Основные направления оптимизации питания больных псориазом включают оптимизацию его режима, рациона и характера питания.

Степень достоверности результатов. О достоверности результатов диссертационного исследования свидетельствует достаточно представительная выборка, использование современных статистических программ для работы с электронными таблицами и адекватных методов статистической обработки, непосредственного участия соискателя в получении исходных данных.

Апробация работы. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на 14-м Всероссийском конгрессе диетологов и нутрициологов с Международным участием «Алиментарно-зависимая патология: предиктивный подход» (Москва, 2012), на 15-й Республиканской научно-практической конференции «Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения» (Рязань, 2011), на межрегиональных научно-практических конференциях «Актуальные вопросы профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни среди населения Западной Сибири» (Новокузнецк, 2011, 2012), на областных днях специалистов-дерматовенерологов (Кемерово, 2011, 2012, 2013), на городском круглом столе специалистов-дерматовенерологов (Кемерово, 2012), на Кузбасской международной неделе здравоохранения (Кемерово, 2014), на 18-й Сибирской межрегиональной научно-практической конференции «Дерматовенерология Сибири: наука и практика» (Новосибирск, 2014), на 49-й научно-практической конференции с Международным участием «Гигиена, организация здравоохранения и профпатология» (Новокузнецк, 2014), на научно-практической конференции дерматовенерологов Кемеровской

области «Актуальные вопросы дерматовенерологии» (Кемерово, 2017).

Диссертационная работа апробирована на заседании проблемной комиссии «Кожные и венерические болезни» ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (Новосибирск, 2018).

Диссертационная работа выполнена в соответствии с утвержденным направлением научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России по теме: «Совершенствование современных технологий управления и кадровой политики в здравоохранении и оптимизация деятельности медицинских организаций на основе социально-гигиенической оценки состояния здоровья населения», номер государственной регистрации АААА-А15-115120910170-4.

Внедрение результатов исследования. Материалы исследования используются в деятельности: ГБУЗ КО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер». Результаты исследования внедрены в практическую деятельность Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области. Кроме того, материалы исследования используются в учебном процессе на кафедре дерматовенерологии ФБОУ ДПО Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей - филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

На основании положений диссертации разработаны Методические рекомендации «Методические аспекты консультирования по вопросам оптимизации питания и коррекции иммунологического статуса дерматологических больных», утвержденные ДОЗН КО, и Методические рекомендации «Организация лечебного питания в медицинских учреждениях дерматовенерологического профиля», утвержденные ДОЗН КО.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, в том числе 4 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть

опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук, из них 2 – в журналах, входящих в международную реферативную базу данных и систем цитирования.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 168 страницах машинописного текста и состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, списка иллюстративного материала и приложений. Список литературы представлен 228 источниками, из которых 59 в зарубежных изданиях. Полученные результаты проиллюстрированы с помощью 36 таблиц и 23 рисунков.

Личный вклад автора. Все материалы, представленные в диссертации, получены, обработаны и проанализированы автором лично.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование одобрено комитетом по этике Новосибирского государственного медицинского университета.

Исследования выполнены на территории Кемеровской области на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (ГБУЗ КО КОККВД). В программу исследования вошел 261 пациент с установленным диагнозом: «Вульгарный псориаз» в возрасте от 18 до 59 лет включительно, обратившиеся за медицинской помощью в течение 1 года (с сентября 2010 года по сентябрь 2011 года) с ограниченной и распространенной формами заболевания, в стационарной и прогрессирующей стадиях патологического процесса. Тяжесть кожного процесса определялась при помощи индекса тяжести и распространенности PASI. Индекс PASI от 0 до 9,9 баллов включительно соответствовал легкой степени, от 10 до 30 среднетяжелой и тяжелой степени. Больные псориазом мужчины и женщины обследованы в двух возрастных группах: I – 18-29 лет, II – 30-59 лет.

В соответствии с программой исследований на подготовительном этапе составлены анкеты по изучению пищевого поведения и составляющих образа жизни, карты оценки состояния здоровья пациентов с псориазом, опросник по оценке фактического неорганизованного питания.

На этапе сбора информации выполнен отбор пациентов, страдающих псориазом с получением письменного информированного согласия на участие их в исследованиях с соблюдением конфиденциальности во всех документах обследования.

Сбор информации о питании и пищевом статусе больных осуществлен с применением клинических, анкетно-опросного, антропометрических, лабораторных методов исследований.

Результаты исследований статистически обработаны методами параметрической и непараметрической статистики, корреляционного и многофакторного дисперсионного анализа с использованием пакета «Statistica 6.0», модулей «Основные статистики и таблицы», «Непараметрическая статистика», «Дисперсионный анализ» (лицензионное соглашение AXXR009E747530FAN25).

Анализ результатов исследований предусматривал изучение показателей пищевого статуса, пищевого поведения и установления причинно-следственных связей между особенностями клинического течения дерматоза и фактором питания.

Заключительный этап исследования был направлен на разработку мероприятий по оптимизации питания пациентов, страдающих псориазом, а также разработку перспективной модели структуры питания.

В процессе работы проанализировано 228 источников научной литературы, проведено 261 клиническое обследование, изучена 261 анкета по изучению фактического питания и пищевого поведения больных псориазом, 261 рацион неорганизованного питания, проведено 261 антропометрическое исследование, определение состава тела, 261 исследование общего анализа крови, 258 биохимических исследований крови.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Исследованы взаимосвязи характера клинического течения с антропометрическими показателями больных псориазом. При течении заболевания со средней степенью тяжести распространенность ИМТ выше нормы превышала аналогичные показатели, соответствующие норме, и выявлена у 57,1 % мужчин и 65,2 % женщин ($p = 0,003$) (таблица 1).

Таблица 1 – Сравнительный анализ ИМТ у больных псориазом с различной степенью тяжести течения заболевания

Клиническое течение псориаза	Мужчины (n = 142)				Женщины (n = 119)			
	удельный вес больных (%) с ИМТ				удельный вес больных (%) с ИМТ			
	на уровне нормы		выше нормы		на уровне нормы		выше нормы	
Легкое	n = 37	63,8	n = 21	36,2	n = 31	72,1	n = 12	27,9
Средней степени	n = 36	42,9	n = 48	57,1	n = 27	35,5	n = 49	64,5

Важно, что распространенность ИМТ выше нормы достоверно чаще встречалась у пациентов обоих полов при клиническом течении средней степени тяжести в сравнении с пациентами с легким ($p = 0,000$).

Среди обследованных не было выявлено ни одного случая недостаточной массы тела. Оценка динамики веса пациентов за последние 6 месяцев показала, что при средней степени тяжести течения псориаза этот показатель увеличился у 35,6 %, остался стабильным у 55 % больных. При сравнении данных показателей у пациентов с легким и среднетяжелым клиническим течением установлено, что в группе с клиническим течением средней степени тяжести увеличение веса встречается на 12,8 % достоверно чаще, чем с легким ($p = 0,015$). Вместе с тем, установлено, без изменения вес остается при легком течении дерматоза статистически значимо чаще на 16,3 %, чем при среднетяжелом ($p = 0,049$). Анализ показал, что в группе пациентов со среднетяжелым псориазом средний уровень жира составил $(20,80 \pm 2,52)$ кг, что в 1,4 раза выше этого показателя у больных с легкой степенью болезни, которое составило $(14,97 \pm 0,86)$ кг. Эти различия статистически достоверны ($p = 0,003$). В результате оценки тотального объема воды (ТОВ) установлено, что в группе мужчин, страдающих псориазом, этот показатель статистически значимо выше, чем у женщин ($p = 0,0000001$). В то же время результат трехфакторного дисперсионного анализа у женщин со среднетяжелым клиническим течением псориаза выявил уровень ТОВ значительно выше по сравнению с пациентками с легким течением.

Исследование общеклинических, а также биохимических показателей периферической крови, характеризующих метаболический статус, показало, что у больных клиническим течением псориаза средней степени тяжести достоверно чаще встречались их отклонения от нормы, а именно: повышенное

содержание лейкоцитов в 2,3 раза ($p = 0,00001$), повышенный уровень сахара в крови в 7 раз ($p = 0,03$), активность печеночных ферментов в 5 раз ($p = 0,007$), содержание холестерина в 3,4 раза ($p = 0,007$), билирубина в 2,5 раза ($p = 0,035$) в сравнении с пациентами с легким клиническим течением болезни.

Проведен анализ фактического неорганизованного питания больных псориазом. Исследован продуктовый набор, химический состав суточных рационов больных псориазом. Изучено пищевое поведение больных псориазом, включившее в себя оценку уровня информированности, готовность следовать рекомендациям врача-специалиста в вопросах питания, достаточность материальных средств для организации питания, оценку необходимости коррекции собственного питания, режимов питания в течение суток, частоту дополнительного внесения поваренной соли в готовое блюдо, частоту употребления алкоголя, фактора курения, регулярность приема витаминных препаратов и уровень физической активности.

Анализ продуктового набора суточных рационов неорганизованного питания больных псориазом позволил выявить, что они сформированы несбалансированно, с преобладанием продуктов-источников жиров (110 % от нормы при легкой степени псориаза и 120 % – при среднетяжелой) и углеводов (120 % от нормы при легкой степени и 110 % – при среднетяжелой). При этом снижено количество потребления мяса и мясoproдуктов, рыбы (на 25–35 % от нормируемого уровня), молока и молочных продуктов, фруктов, соков, ягод, яиц (на 45–50 %), блюд из картофеля и других овощей (на 13,3–16,7 %). При этом у пациентов со среднетяжелым течением дерматоза дефицит потребления основных продуктов выражен сильнее, чем у больных с легкой степенью тяжести.

Анализ химического состава суточных рационов фактического неорганизованного питания больных псориазом в зависимости от пола, возраста и степени интенсивности трудового процесса показал, что у лиц обоих полов они являлись несбалансированными по основным веществам и энергии со статистически достоверным дефицитом поступления с пищей белка в возрастной группе 18–29 лет у мужчин от 1 % до 12,6 % в группе старше 30 лет ($p = 0,008$). У женщин, напротив, с течением жизни дефицит белка в пище уменьшался с 11,2 % в молодом до 5,2 % в более старшем возрасте. Такая же

тенденция наблюдалась и по углеводистой составляющей рационов больных псориазом женщин: с 13,3 % до 4,9 % ($p = 0,05$). Кроме того, чаще встречалась пониженная энергоемкость рационов независимо от гендерного признака: у 48,6 % и у 47,9 %, избыточная – у 24,6 % и 26,9 % мужчин и женщин, соответственно.

При изучении пищевого поведения выявлены статистически значимые различия по уровню информированности женщин, больных псориазом в сравнении с мужчинами. Пациенты мужского пола хуже информированы в вопросах питания в сравнении с женским ($p = 0,0004$) (таблица 2).

Таблица 2 – Оценка уровня информированности пациентов с псориазом в вопросах питания

Критерии субъективной оценки информированности в вопросах питания	Всего пациентов (n = 261)				p
	мужчины (n = 142)		женщины (n = 119)		
	число наблюдений	удельный вес, %	число наблюдений	удельный вес, %	
Достаточно информированы	64	45,1*	66	55,5*	0,0004
Мало информированы	65	45,8	48	40,3	0,18
Не информированы	13	9,1	5	4,2	0,06

Анализ режимов питания отчетливо визуализировал недостаточную кратность приемов пищи в течение суток у больных псориазом мужчин и женщин, больных псориазом средней степени тяжести. У мужчин и женщин этой группы больший процент имели недостаточную кратность приемов пищи в течение суток (1-2 раза в день) по сравнению с пациентами и пациентками из групп с легким течением болезни ($p = 0,00001$) (таблица 3).

Таблица 3 – Структура распределения режимов питания у больных псориазом в зависимости от степени тяжести клинического течения

Кратность приемов пищи в сутки	Процент лиц с тяжестью клинического течения псориаза (n = 261)				p	
	легкой		средней		мужчины	женщины
	мужчины	женщины	мужчины	женщины		
1-2 раза	13,2 ± 5,4	8,1 ± 4,4	36,5 ± 6,1	32,0 ± 6,6	0,00001	0,00001
3 раза	42,1 ± 8,1	35,1 ± 7,8	34,9 ± 6,0	30,0 ± 6,4	0,12	0,19
4 раза	29,0 ± 7,3	46,0 ± 8,1	12,7 ± 4,1	24,0 ± 6,0	0,0006	0,0001
Более 4-х раз	15,7 ± 5,9	10,8 ± 5,1	15,9 ± 4,6	14,0 ± 4,9	—	0,22

Для установления возможной взаимосвязи тяжести клинического течения псориаза исследовано потребление продуктов-гистаминолибераторов у пациентов с легким и среднетяжелым клиническим течением.

Пациенты из группы с течением средней степени тяжести в сравнении с группой с легким течением псориаза статистически значимо чаще потребляли продукты – гистаминолибераторы: сгущенное молоко ($p = 0,03$), консервы ($p = 0,0007$), майонез и кетчуп ($p = 0,00001$), бульонные кубики ($p = 0,01$), лапшу быстрого приготовления ($p = 0,005$), кофе и какао ($p = 0,02$), газированные напитки ($p = 0,02$) и выпечку ($p = 0,02$).

При помощи статистического метода распознавания образов, заключающегося в отнесении объекта по фиксированной группе его свойств к одному объекту из множества образов по заранее оговоренному правилу, определены факторы, оказывающие влияние на тяжесть клинического течения псориаза. В ряду определяющих факторов на первом месте оказалось употребление алкоголя пациентами – весовой индекс (ВИ = 5,4), на втором – ИМТ выше нормы (ВИ = 3,9), на третьем – возраст (ВИ = 3,5), далее – достаточность потребления белка с пищей (ВИ = 2,5), нарушение режимов питания (ВИ = 2,2), занятия физической культурой (ВИ = 2,1), кратность приемов пищи (ВИ = 2,0), прием витаминных комплексов и (или) БАД (ВИ = 1,9), достаточность материальных средств, информированность в вопросах питания и курение (ВИ = 1,3), положительная динамика веса за последние 6 месяцев (ВИ = 1,2).

Проведенный анализ причинно-следственных связей между фактором питания, отдельными составляющими образа жизни и особенностями клинического течения псориаза показал, что фактическое питание в группе пациентов обоих полов со среднетяжелым течением псориаза статистически достоверно отличалось меньшей рациональностью, чем в группе с легким. У больных с клиническим течением средней степени тяжести в сравнении с группой с легким течением псориаза статистически значимо чаще встречался нерациональный режим питания в течение суток, характеризующийся недостаточной кратностью приемов пищи, отсутствием или нерегулярными приемами пищи перед и во время работы, временным интервалом между последним приемом пищи и сном ($p = 0,0001$) в сравнении с пациентами с легким течением псориаза (рисунок 1).

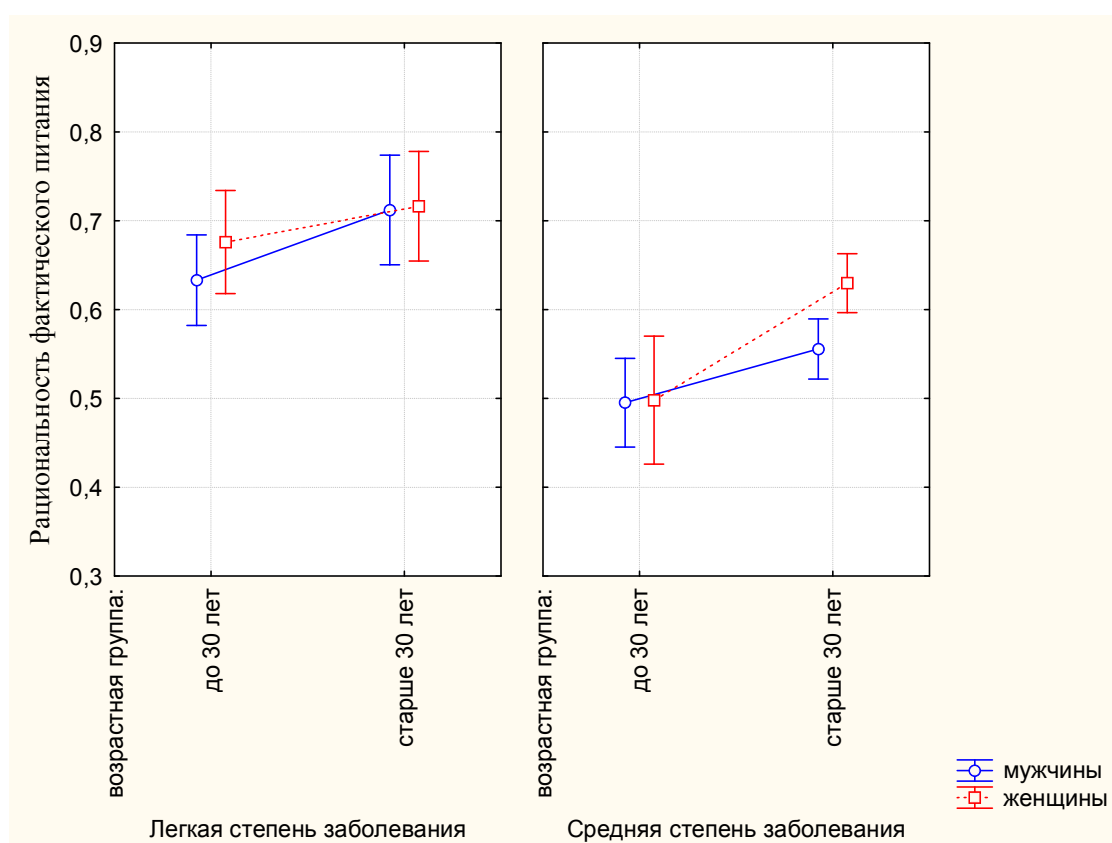


Рисунок 1 – Графики средних значений компоненты, характеризующей рациональность фактического питания в зависимости от пола, возраста и степени тяжести псориаза

С помощью трехфакторного дисперсионного анализа исследованы в комплексе составляющие образа жизни больных псориазом (СОЖ). Они

характеризовались более выраженной нерациональностью у больных с клиническим течением средней тяжести по сравнению с больными с легким течением по наличию нездоровой привычки дополнительного внесения поваренной соли в готовые блюда ($p = 0,0001$), а также вредных привычек – употребление алкогольных напитков ($p = 0,02$) и курение табачных изделий ($p = 0,044$). Вместе с тем, в результате исследования установлено, что вели более правильный образ жизни пациентки женского пола в сравнении с пациентами мужского пола независимо от возрастной группы и степени тяжести клинического течения псориаза (рисунок 2).

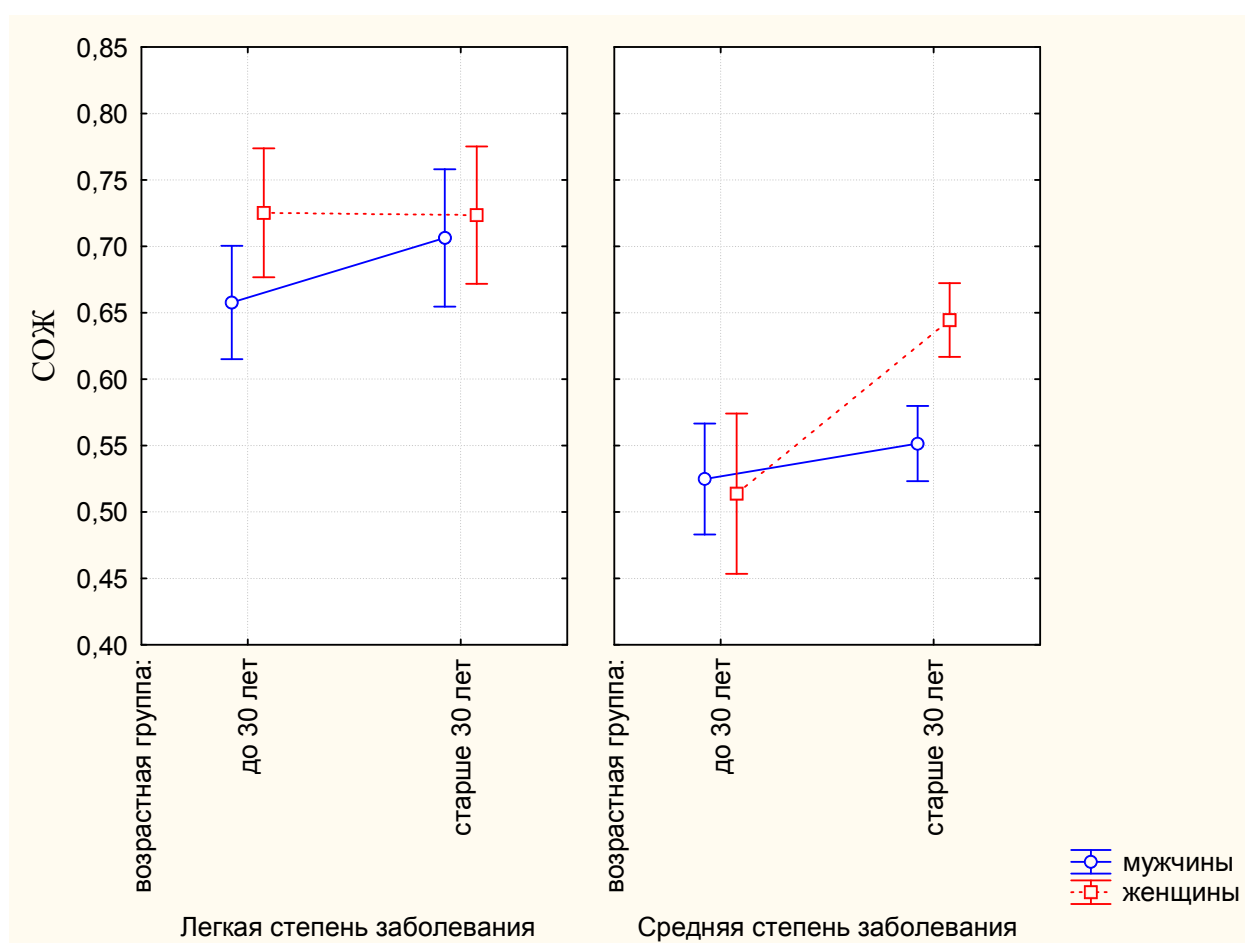


Рисунок 2 – Графики средних значений показателя, характеризующего составляющие образа жизни в зависимости от пола, возраста и тяжести псориаза

Таким образом, выделена совокупность факторов, формирующих недостаточность питания у больных псориазом и их роль в формировании особенностей степени тяжести клинического течения заболевания: неполноценный разбалансированный рацион питания по продуктовому набору и химическому составу, неадекватный режим питания, характеризующийся недостаточной кратностью приёмов пищи, нерегулярностью её потребления, нерациональной энергоемкостью рационов; значительная распространенность употребления продуктов, являющихся гистаминолибераторами, недостаточная информированность в вопросах питания, низкий уровень культуры питания, недостаточные для обеспечения полноценного питания доходы, низкая покупательная способность, неправильные и вредные привычки в пищевом поведении и, в целом, в образе жизни; нерегулярное потребление витаминно-минеральных комплексов или БАД и низкая физическая активность.

На основании выявленных нарушений у больных псориазом предложена многоуровневая модель оптимизации питания, включающая в себя на первом этапе – повышение уровня информированности больных псориазом в вопросах питания, на втором этапе – оптимизацию рационов питания, в том числе, включающую в себя нормализацию режимов питания. При рационализации рационов необходимо увеличить поступление белка и витаминов группы А, С, В, Е, Д, минеральных веществ – кальция, хрома, меди, цинка, селена, йода, с одновременным уменьшением поступления насыщенных жиров и простых углеводов посредством увеличения потребления мясных, молочных и рыбы нежирных сортов, субпродуктов овощей, фруктов, ягод и цельнозерновых продуктов и ограничения сливочного масла, сала жирной мясной гастрономии. Кроме того, необходимо исключить из рациона продукты, являющиеся гистаминолибераторами.

Для осуществления на практике процесса внедрения мероприятий по оптимизации фактического питания у больных псориазом разработана двухуровневая структура мероприятий. Первый уровень – индивидуальный, который предусматривает повышение уровня образованности самого пациента в вопросах питания, формирование правильных принципов пищевого поведения, отказ от вредных привычек (внесение дополнительного количества поваренной соли в готовое блюдо, курение, употребление алкоголя), а также

формирование полезных привычек (занятия спортом и физической культурой, прием витаминно-минеральных комплексов). Второй уровень предусматривает ответственность лечащего врача за организацию консультирования больных псориазом в вопросах питания, помощь в оптимизации рационов, оказание диетологической помощи на амбулаторном и стационарном этапе ведения пациентов.

ВЫВОДЫ

1. Неорганизованное фактическое питание пациентов с псориазом характеризуется нерациональным выбором рационов, более выраженном у больных со средней степенью тяжести заболевания (дефицит 13,3–50,0 % от рекомендуемых значений), в том числе молочных продуктов, овощей, фруктов, ягод, рыбы; высокой частотой использования и преобладанием жировых продуктов (110–120 % от нормы у больных легкой и средней степенью тяжести клинического течения), избыточной частотой использования сахара, кондитерских изделий (120–110 % от нормы у пациентов с легкой и среднетяжелой степенью заболевания соответственно), а также продуктов, являющихся гистаминолибераторами (5,9–50,0 % в зависимости от степени тяжести клинического течения) при выраженном дефиците продуктов-витаминоносителей и источников минеральных веществ. Питание больных псориазом формируется при участии ряда факторов, включая стоимость, собственные вкусовые привычки, что приводит к низкой плотности суточных рационов по содержанию биологически активных нутриентов и формированию рисков неадекватного их поступления.

2. Пищевое поведение больных псориазом определяется недостаточной информированностью в вопросах питания (44,5–54,9 % женщин и мужчин соответственно) и формируется при участии комплекса неблагоприятных факторов, включающих неадекватный режим питания (55,3–71,4 % пациентов с легкой и среднетяжелой степенью соответственно); отказ выполнять рекомендации врача по вопросам рационального питания (80,7–90,1 % пациентов женского и мужского пола соответственно); недостаточные для обеспечения полноценного питания доходы, низкая покупательная способность (у 54 % пациентов); неправильные и вредные привычки в пищевом поведении и, в целом, в образе жизни (13,9–45,6 %

пациентов); нерегулярное потребление витаминно-минеральных комплексов или биологически активных добавок (43–46 % пациентов) и низкая физическая активность (39 % пациентов занимаются физической культурой иногда, 49 % – никогда).

3. К факторам, влияющим на особенности клинического течения и степень тяжести псориаза, относятся: наличие индекса массы тела выше нормы (57,1 % мужчин, у 65,2 % женщин) и жирового компонента ($14,97 \pm 0,86$) и ($20,8 \pm 2,52$) кг у пациентов с легкой и средней степенью тяжести) в составе тела, положительная динамика фактической массы тела у 22,8 % больных с легкой и 35,6 % со средней степенью тяжести, повышенный уровень тотального объема воды у больных со среднетяжелым клиническим течением, а также девиации метаболических показателей, характеризующих жировой и углеводный обмены, включая увеличение уровня сахара крови, повышенное содержание холестерина, билирубина, повышение активности АЛТ и АСТ, что было достоверно более выражено у пациентов со среднетяжелым псориазом.

При ранжировании факторов, влияющих на особенности клинического течения псориаза (с применением статистического метода распознавания образов), к приоритетным отнесены следующие: употребление алкогольных напитков чаще 1 раза в неделю – весовой индекс (ВИ) = 5,4, антропометрические показатели выше нормы (ВИ = 3,9), возраст (ВИ = 3,5), недостаточное потребление белка с суточным рационом (ВИ = 2,5), нарушение режимов питания (ВИ = 2,0), при этом данные факторы имели наибольшие весовые индексы у больных со среднетяжелым клиническим течением, в сравнении с группой пациентов с легким псориазическим процессом, что свидетельствует об их значении в утяжелении клинического течения псориаза.

4. Обоснована и внедрена система мероприятий по оптимизации питания больных псориазом, направленная на улучшение показателей пищевого статуса и структуры потребления пищевых продуктов, формирование адекватных стереотипов пищевого поведения, и включающая в себя, в качестве приоритетного, этап гигиенического обучения с целью формирования рационального питания и здорового образа жизни, что способствует улучшению клинического течения псориаза.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Оптимизация фактического питания больных псориазом должна осуществляться комплексно при участии самого пациента, врачей-специалистов. При этом необходимо учитывать наиболее значимые факторы: повышение эффективности гигиенического воспитания и обучения больных в вопросах рационального питания и образа жизни; совершенствование информационного обеспечения пациентов и специалистов лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным псориазом, о связях показателей здоровья и фактического питания, пищевого поведения, а также их влиянии на особенности клинического течения болезни.

2. Для профилактики рецидивов и утяжеления клинического течения псориаза, обусловленных рядом факторов и, в том числе, метаболической дезадаптацией вследствие нерационального питания, важным является использование в рационах больных функциональных, обогащенных и фортифицированных пищевых продуктов, а также применяемых курсами витаминно-минеральных комплексов, содержащих антиоксиданты, соли цинка, кальция, йода, биофлаваноиды.

3. Точные сведения о пищевых предпочтениях и частоте потребления тех или иных продуктов питания, а также социально-экономические детерминанты пищевого поведения больного должны учитываться при планировании, проведении и оценке результатов диетотерапии псориаза.

4. Ликвидация информационного дефицита должна стать приоритетным этапом при формировании у больных навыков оптимального питания и образа жизни. Целью данных мероприятий должны быть создание и поддержание стремления людей к позитивным изменениям в их образе жизни. При этом достоверная информация о необходимом питании и пищевом поведении должна способствовать формированию мотивации к его оптимизации.

5. Необходимо создание постоянно действующей системы гигиенического обучения и воспитания больных псориазом, учитывающей возрастную и профессиональную специфику, особенности энергетической ценности и химического состава рационов.

6. Требуется усовершенствование системы обучения и переподготовки медицинских работников. При их обучении на курсах повышения квалификации значительное внимание должно уделяться вопросам оптимального питания и диетотерапии больных псориазом.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Влияние отдельных составляющих образа жизни на тяжесть клинического течения у больных псориазом на территории Кемеровской области / О. Б. Немчанинова [и др., в том числе **Т. Г. Павлова**] // **Медицинский альманах**. – 2018. – № 1 (52). – С. 130–132.

2. Особенности методического подхода при разработке лечебно-профилактических мероприятий по оптимизации питания и отдельных составляющих образа жизни больных псориазом / С. Г. Лыкова [и др., в том числе **Т. Г. Павлова**] // **Клиническая дерматология и венерология**. – 2018. – Том 12, № 2. – С. 108–113.

3. **Павлова, Т. Г.** Анализ влияния антропометрических показателей на особенности клинического течения псориаза / **Т. Г. Павлова**, С. Л. Матусевич, Н. Ю. Шибанова // **Мед. наука и образование Урала**. – 2013. – № 1. – С. 46–48.

4. **Павлова, Т. Г.** Значимость исследования отдельных биохимических показателей пищевого статуса для прогноза клинического течения псориаза / **Т. Г. Павлова**, Н. Ю. Шибанова, Е. М. Ситникова // **Медицина в Кузбассе**. – 2013. – № 3. – С. 45–48.

5. **Павлова, Т. Г.** Оценка значимости информированности в вопросах питания для тяжести клинического течения псориаза / **Т. Г. Павлова**, Н. Ю. Шибанова // Вестник Кузбасского научного центра. Вып. 17: Достижения медицинской науки – практическому здравоохранению. – Кемерово, 2013. – С. 78–80.

6. **Павлова, Т. Г.** Сравнительный анализ влияния отдельных показателей периферической крови на особенности клинического течения у больных псориазом / **Т. Г. Павлова** // Сиб. журн. дерматологии и венерологии. – 2014. – № 15. – С. 44–45.

7. Шибанова, Н. Ю. Анализ влияния массово-ростовых показателей больных псориазом на особенности клинического течения заболевания /

Шибанова Н. Ю., **Павлова Т. Г.** // Вестник Кузбасского научного центра. Вып. 17: Достижения медицинской науки – практическому здравоохранению. – Кемерово, 2013. – С. 103–105.

8. **Павлова, Т. Г.** Роль лечебного питания в обеспечении нутриентами больных псориазом / **Т. Г. Павлова**, Н. Ю. Шибанова // Человек и общество на рубеже тысячелетий : междунар. сб. науч. тр. / под общ. ред. О. И. Кирикова. – Воронеж, 2011. – Вып. 50. – С. 129–138.

9. **Павлова, Т. Г.** Гигиеническая оценка рационов больничного питания в стационарах дерматологического профиля / **Т. Г. Павлова**, Н. Ю. Шибанова // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения : материалы к 15-й Респ. науч.-практ. конф. – Рязань, 2011. – Вып. 15. – 186–189.

10. Шибанова, Н. Ю. Анализ особенностей пищевого поведения больных псориазом / Н. Ю. Шибанова, **Т. Г. Павлова** // Вопр. диетологии. – 2012. – Т. 2., прил. № 1. Алиментарно-зависимая патология: предиктивный подход : материалы 14-го Всерос. конгр. диетологов и нутрициологов с Междунар. участием. – Москва, 2012. – С. 93.

11. Шибанова, Н. Ю. Современные проблемы организации питания дерматологических больных / Н. Ю. Шибанова, **Т. Г. Павлова** // Вопр. диетологии. – 2012. – Т. 2., прил. № 1: Алиментарно-зависимая патология: предиктивный подход : материалы 14-го Всерос. конгр. диетологов и нутрициологов с Междунар. участием. – Москва, 2012. – С. 94.

12. **Павлова, Т. Г.** Особенности составляющих образа жизни пациентов трудоспособного возраста, больных псориазом / **Т. Г. Павлова** // Материалы 49-й научно-практической конференции с Международным участием «Гигиена, организация здравоохранения и профпатология» и семинара «Актуальные вопросы современной профпатологии». – Новокузнецк, 2014. – С. 88–91.

13. **Павлова, Т. Г.** Анализ пищевого поведения пациентов трудоспособного возраста, страдающих псориазом / **Т. Г. Павлова** // Труды научно-практических конференций [Кузбасская международная неделя здравоохранения (г. Кемерово, 25–28 февр., 2014 г.). – Кемерово, 2014. – С. 106–108.

14. **Павлова, Т. Г.** Влияние табакокурения и потребления алкоголя на течение псориаза / **Т. Г. Павлова**, Н. Ю. Шибанова // Актуальные вопросы

профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни среди населения Западной Сибири : материалы межрегион. науч.-практ. конф. – Новокузнецк, 2011. – С. 91–92.

15. **Павлова, Т. Г.** Гигиеническая характеристика суточных рационов неорганизованного питания пациентов, страдающих вульгарным псориазом / **Т. Г. Павлова** // Актуальные вопросы профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни среди населения Западной Сибири : материалы II межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию Новокузнец. ин-та усовершенствования врачей. – Новокузнецк, 2012. – С. 50–51.

16. **Павлова, Т. Г.** Оценка антропометрических показателей больных псориазом, проживающих на территории Кемеровской области / Т. Г. Павлова // Актуальные вопросы профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни среди населения Западной Сибири : материалы II межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию Новокузнец. ин-та усовершенствования врачей. – Новокузнецк, 2012. – С. 51–52.