

УДК 614.2:616.517

Шоюнусова Наргис Шарафовна

Кафедра социальной гигиены и УЗО

Андижанский государственный медицинский институт

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРА ПИТАНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА

Резюме: Заболевания кожи нередко являются индикаторами многих внутренних болезней, сопровождающихся нарушениями в обмене веществ, ухудшением работы пищеварительной, эндокринной, иммунной, нервной, кроветворной, сердечно-сосудистой и других систем организма, что требует адекватного диетического питания.

При заболеваниях кожи изменяется метаболизм пищевых веществ, что влечет за собой нарушение нормального функционирования внутренних органов. Сдвиги в метаболизме веществ, функциях органов и систем при кожной патологии усугубляются разбалансированностью пищевых компонентов в рационах фактического питания.

Анализ этих патологических изменений может помочь в разработке, обоснованной с точки зрения патогенеза модели оптимизации питания.

Ключевые слова: псориаз, питания, гигиеническая обоснования.

Shoyunusova Nargis Sharafovna

Department of Social Hygiene and UZO

Andijan State Medical Institute

INFLUENCE OF FOOD FACTOR ON THE CLINICAL COURSE OF PSORIASIS

Resume: Skin diseases are often indicators of many internal diseases, accompanied by metabolic disorders, deterioration of the digestive, endocrine, immune, nervous, hematopoietic, cardiovascular and other body systems, which requires adequate dietary nutrition.

With skin diseases, the metabolism of nutrients changes, which entails a disruption in the normal functioning of internal organs. Shifts in the metabolism of substances, the functions of organs and systems in case of skin pathology are aggravated by the imbalance of food components in the diets of actual nutrition.

Analysis of these pathological changes can help in the development of a pathogenically sound nutritional optimization model.

Key words: psoriasis, nutrition, hygienic justification.

Актуальность. Нарушения в структуре питания в настоящее время являются факторами риска развития многочисленных тяжелых и опасных для жизни человека заболеваний[2]. Кожа, как важная составная часть целостного организма, взаимосвязана с его питанием и здоровьем[7].

При заболеваниях кожи изменяется метаболизм пищевых веществ, что влечет за собой нарушение нормального функционирования внутренних органов[3]. Сдвиги в метаболизме веществ, функциях органов и систем при кожной патологии усугубляются разбалансированностью пищевых компонентов в рационах фактического питания[1].

Актуальность изучения данной проблемы обусловлена высокой заболеваемостью псориазом в Андижане, 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[4].

Все это доказывает необходимость организации гигиенических исследований на региональном уровне с последующей разработкой системы мероприятий, направленных на улучшение качества жизни больных псориазом[5].

Цель исследования. На основании комплексной гигиенической оценки питания и пищевого поведения больных псориазом обосновать систему профилактических мероприятий по их оптимизации.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе клинике АГМИ в период с сентября 2019 г. по сентябрь 2020 г. Объектами исследования стали фактическое питание, пищевое поведение и пищевой статус больных псориазом.

Результаты исследования. Построение организованного питания в стационарах дерматологического профиля на основе стоимостного принципа приводит к тому, что 6,0-41,4% рационов имеют отклонения по поступлению энергии и нутриентов, существенную неравномерность рационов по химическому составу, дисбаланс в поступлении пищевых и биологически активных веществ, а также дефицит ряда витаминов и минеральных веществ (46,0-70,0%). Для неорганизованного питания больных псориазом типичным является нерациональный выбор пищевых продуктов (13,0-50,0%), проявляющийся высокой частотой использования и преобладанием жировых продуктов, продуктов с высоким сенсibiliзирующим потенциалом (2,0-50,0%) при выраженном дефиците продуктов-витаминоносителей и источников минеральных веществ.

Нерациональная структура продуктового набора, выражающаяся в недостаточном поступлении (на уровне 13,3-50,0%) молочных продуктов, овощей, фруктов, ягод, рыбы, избыточной частоты использования сахара, кондитерских изделий (110%) формируется при участии ряда факторов, включая стоимость, собственные вкусовые привычки, и приводит к низкой плотности суточных рационов по содержанию биологически активных нутриентов и формированию рисков неадекватного их поступления.

Пищевое поведение больных псориазом определяется недостаточной информированностью в вопросах питания (44,5-54,9%) и формируется при участии комплекса неблагоприятных факторов, ведущими из которых являются неадекватный режим питания (55,3-71,4%); значительная распространенность употребления продуктов с высоким сенсibiliзирующим потенциалом (2,050,0%); отсутствие желания

следовать рекомендациям врача по вопросам рационального питания (80,7-90,1%); недостаточные для обеспечения полноценного питания доходы, низкая покупательная способность (54%); неправильные и вредные привычки в пищевом поведении и, в целом, в образе жизни (13,9-45,6%); нерегулярное потребление витаминно-минеральных комплексов или БАД (41-48%) и низкая физическая активность (48%).

К алиментарным факторам, определяющим особенности клинического течения псориаза, относятся антропометрические показатели, включая наличие ИМТ выше нормы, положительная динамика фактической массы тела, ТОВ и жировой компонент в составе тела, а также отдельные показатели биохимического исследования крови, характеризующие жировой и углеводный обмены, включая сахар крови, билирубин, АЛТ и АСТ, холестерин. К приоритетным факторам, влияющим на особенности клинического течения относятся следующие: употребление алкогольных напитков чаще 1 раза в неделю (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).

Вывод. Обоснована и внедрена система мероприятий по оптимизации питания больных псориазом, направленных 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 и воспитания с целью формирования оптимального питания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Амиров, Н. Б. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии / Н. Б. Амиров // Вестн. соврем. клин. медицины. - 2009. - Т. 2, № 1.

2.Бахлыкова, Е. А. Пустулезный псориаз : качество жизни пациентов и методы терапии / Е. А. Бахлыкова, Н. Н. Филимонкова, С. Л. Матусевич // Практическая медицина. - 2014. - № 8 (84). - С. 27-32.

3.Гурьянова, Н. О. Риски дефицита и избытка потребления нутриентов у лиц, занятых умственным трудом / Н. О. Гурьянова // Материалы II межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Новокузнецкого института усовершенствования врачей. - Новокузнецк, 2012. -С. 15-16.

4.Нажмутдинова, Д. К. Клинические проявления и лечение псориаза / Д. К. Нажмутдинова, Т. В. Таха // Мед. совет. - 2007. - № 4. - С. 15-20.

5.Gibbons, A. Civilization's cost: The decline and fall of human health / A. Gibbons // Science. - 2009. - Vol. 324, № 5927. - P. 588.

6.Teschke, R. Kava hepatotoxicity: a European view / R. Teschke, A. Schwarszenboeck, A. Akinci // N. Z. Med. J. - 2008. - Vol. 121. - P. 90-98.

7.Westin, S. Thresholds for normal blood pressure and serum cholesterol / S. Westin, J. Heath // BMJ. - 2005. - Vol. 330. - P. 1461-1462.