



ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФИПО

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЗ ДНР

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПИТАНИЮ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Проф. Проценко Т.В., к.мед.н. Милус И.Е.

г. Донецк

21.09.2022

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- Атопический дерматит (АД) в структуре кожных заболеваний занимает до 30%, отличается хроническим рецидивирующим, часто торпидным течением, а количество посещений больных детей и взрослых в медицинские учреждения растет с каждым десятилетием



АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- Известно, что АД является заболеванием мультифакториальной природы с полигенным типом наследования, в его основе лежит комбинация генов, работа которых зависит от факторов внешней среды
- Пищевые продукты и рацион питания нередко являются фактором дебюта или обострения АД, особенно на фоне ферментопатий, а превентивное персонализированное питание может быть фактором снижения риска заболевания и/или обострения дерматоза



ЦЕЛЬ РАБОТЫ

- Целью нашего исследования была оценка эффективности разработанного персонализированного подхода к питанию больных АД путем формирования мотивации к изменению пищевого поведения на основании обучения их или их родителей навыкам ведения пищевого дневника



ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

- Под наблюдением было 60 больных АД в возрасте от 1 года до 35 лет, которые наблюдались в Республиканском клиническом дерматовенерологическом диспансере МЗ ДНР в течение 2018-2021 гг.
- Диагноз АД, обследование и лечение проводили в соответствии с клиническими рекомендациями и унифицированным клиническим протоколом оказания медицинской помощи по atopическому дерматиту МЗ ДНР



ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

- Всем пациентам и/или родителям на первом визите объясняли, как вести пищевой дневник, информировали о значении правильного питания и ухода за кожей для достижения долговременного эффекта
- Все включенные в работу больные или их родители дали письменное информированное согласие на участие в исследовании
- Пищевой дневник рекомендовали вести на бумажном носителе (а не в электронном варианте) для возможности сиюминутной записи погрешности в питании
- Дневник включал заполнение следующих граф: «дата – время – пища / лекарство – состояние кожи /зуд – характер кала»
 - Колонка «пища» включала в себя наименование продукта, блюда, в том числе его состава и особенностей приготовления (вареное, жареное, запеченное и т.п.)
- В последующем анализировали динамику состояния кожи, зуда и особенности питания при каждом последующем посещении через 7-14 дней, через 1-3-6 месяцев, учитывая возможность реакции кожи на продукты через 1-3 дня после приема потенциального пищевого триггера
- Одновременно с этим обучали пациента и/или родителей выявлению провоцирующих пищевых факторов



ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

- В соответствии с целями и задачами исследования больные были разделены на две репрезентативные группы:
 - 1-я группа (30 больных) – комплексная терапия сочеталась с персонализированным питанием
 - 2-я группа (30 больных) – комплексная терапия сочеталась с гипоаллергенной диетой
- Эффективность разработанной стратегии оценивали по:
 - динамике индекса SCORAD в группах сравнения (SCORAD 1 – до лечения, SCORAD 2 – через 4 недели лечения)
 - числу рецидивов в течение 12 месяцев наблюдения
- Полученные данные обрабатывали статистически с использованием персонального компьютера



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- В основной группе больных, у которых комплексная терапия сочеталась с персонализированным питанием, терапевтический эффект был достоверно более выраженным, чем у больных, комплексная терапия которых сочеталась с гипоаллергенной диетой - SCORAD 2 составил 12,48 и 18,71, соответственно, $p \leq 0,001$



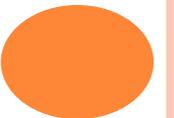
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

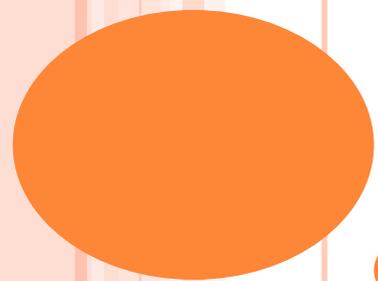
- Особый интерес представлял анализ результатов последующего наблюдения
- Так, в течение 6 месяцев рецидивы были у 8 (26,7%) больных группы сравнения и лишь у 3 (10%) больных основной группы
- При анализе полученных данных в возрастных группах отмечено, что у детей с АД до 5 лет рецидивы в течение 6 месяцев наблюдения были у каждого четвертого – у 5 (25%), но при в группе сравнения таких больных было у 4 (49%), а в основной группе – лишь 1 (10%)



Выводы

- Таким образом, проведенные исследования показали значимость пищевого поведения в течении АД и новые немедикаментозные возможности долговременного контроля заболевания





БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ

