

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М.
Горького»

Особенности рационального питания при псориазе

доцент кафедры терапии ФИПО им. проф. А.И. Дядыка, к.м.н. Стуликова Е.Л.
доцент кафедры терапии ФИПО им. проф. А.И. Дядыка, к.м.н. Христуленко А.Л.
доцент кафедры терапии ФИПО им. проф. А.И. Дядыка, к.м.н. Гнилицкая В.Б

9 ноября 2022 г..Донецк

Псориаз и образ жизни

- * Псориаз представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, поражающее около 2% населения земного шара и приводящее к медико-социальным проблемам.
- * В патогенезе псориаза ведущую роль играют иммунопатологические механизмы, связанные с активацией иммунокомпетентных клеток и повышением в сыворотке крови уровня цитокинов, вырабатываемых Th1/17-лимфоцитами.
- * Показано, что образ жизни, включающий питание, сон, физическую активность, ассоциирован с развитием воспалительных заболеваний кожи в результате влияния на IL23/17- главный иммунопатогенетический каскад при псориазе.

Псориаз и алиментарные факторы

- * В современной литературе встречаются данные о влиянии алиментарных факторов на течение псориаза.
- * Доказано, что алиментарные факторы нередко являются предикторами развития псориаза и его обострений.
- * Использование низкокалорийной диеты способствует выраженному клиническому улучшению течения кожного процесса при псориазе, поскольку данный тип питания оказывает влияние на обмен полиненасыщенных жирных кислот и уровень эйкозаноидов, способствующих подавлению воспалительных процессов (*Wong A.P. et al.*).

Псориаз и нутриенты

- * Описаны случаи тяжелого течения псориаза, связанного с ускоренной потерей макро- и микронутриентов в результате гиперпролиферации и десквамации эпидермиса (*Wolters M.*).
- * Однако в других исследованиях не выявлено статистически значимой ассоциации нерационального питания с развитием псориазической болезни (*Tey H.L. et al.*).
- * Данный вопрос требует детального изучения.

Псориаз и ожирение

- * Многочисленными исследованиями доказана тесная связь псориаза с рационом питания с высоким содержанием жиров, избыточной массой тела и ожирением.
- * Полагают, что устранение управляемых факторов риска развития псориатической болезни, таких как нерациональное питание и избыточная масса тела, приводит к модулированию системного воспалительного ответа и является важным в комплексном ведении больных.

Псориаз и метаболический синдром

- * За последние десятилетия значительно возрос интерес к роли метаболических нарушений в патогенезе псориаза. Полагают, что наличие метаболического синдрома ассоциировано со степенью тяжести клинических проявлений псориаза (*Ganzetty G. et al.*).
- * В исследованиях на животных доказано, что пища с избыточным содержанием жиров приводит к увеличению продукции ИЛ-17А Т-клетками, что способствует формированию псориазических очагов поражения кожи (*Nakamizo S. et al.*).
- * Полагают, что применение низкокалорийных и вегетарианских диет, программ по снижению массы тела, способствует уменьшению тяжести клинического течения псориаза и является протективным фактором в развитии высыпаний на коже у людей с ожирением, что может быть связано с угнетением системной воспалительной реакции в результате нормализации липидного профиля и метаболических изменений (*Barrea L. et al.*).

Псориаз и низкокалорийная диета

- * Показано, что применение низкокалорийной диеты снижает массу тела и улучшает течение кожного процесса при псориазе и может использоваться в качестве вспомогательного метода дополнительно к системной терапии циклоспорином и метотрексатом (*Zuccotti E. et al.*).
- * Некоторые авторы полагают, что монотерапии с назначением низкокалорийной диеты недостаточно для поддержания низкого значения PASI (Psoriasis Area and Severity Index), поскольку пациенты не могут придерживаться длительного ограничения калорийности пищи и часто самостоятельно прекращают лечение (*Del Giglio M. et al.*).

Псориаз и ожирение

- * В исследованиях, проводимых *P.Jensen и соавт.*, сообщается, что пациенты с псориазом и ожирением, придерживающиеся редуцированной диеты (800-1200 ккал/сутки) в течение 16 недель, показали значительное уменьшение степени тяжести клинических проявлений псориаза по индексу PASI с сохранением полученных результатов в течение года.
- * Имеются данные, что снижение массы тела более чем на 5%, независимо от типа лечения анти-TNF-а препаратами, способствовало улучшению клинического течения псориаза (*Di Minno M.N. et al.*).

Средиземноморская диета при псориазе

- * Среди наиболее популярных видов питания в последние десятилетия необходимо выделить *средиземноморский*.
- * Данный тип питания статистически значимо снижает риск метаболических нарушений и системного воспаления в результате высокого содержания антиоксидантов, полифенолов, каротиноидов, фолиевой кислоты, цинка, селена, витаминов С и Е в употребляемых продуктах (*Zuccotti E. et al.*).
- * Важна роль полиненасыщенных жирных кислот семейства омега-3 – эйкозопентаеновой кислоты, которая является ключевым метаболитом, участвующим в снижении концентрации провоспалительных цитокинов путем конкурентного противодействия арахидоновой кислоте.
- * Потребление оливкового масла и рыбы ассоциировано со снижением концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови и степени тяжести псориаза (*Millsop G.W. et al.*).

Псориаз и витамин D

- Общеизвестно положительное влияние метаболитов витамина D при наружной терапии псориаза.
- * Витамин D является ключевым медиатором иммунных и воспалительных механизмов.
- * Низкая концентрация витамина D ассоциирована с уменьшением количества циркулирующих регуляторных Т-клеток, что приводит к нарушению иммунологического гомеостаза и воспалительному процессу при псориазе (*Zuccotti E. et al.*).
- * Показано, что у пациентов с псориазом определяется низкая концентрация витамина D, коррелирующая со степенью тяжести заболевания.
- * Существуют данные об отсутствии положительного влияния витамина D на псориаз при пероральном приеме препарата (*Merola J.F. et al.*).
- * *Пациентам с псориазом в настоящее время не рекомендуется дополнительный прием витамина D при нормальной его концентрации в сыворотке крови.*
- * *Однако при дефиците витамина D в сыворотке крови рекомендовано восполнить депо с помощью его препаратов для предотвращения заболеваний, сопутствующих псориазу (*Ford A.R. et al.*)*

Псориаз и пищевая аллергия

- * Интересным представляется изучение роли пищевой аллергии в развитии псориаза.
- * Сообщается о повышении частоты встречаемости атопии у больных с псориатическим поражением кожи (*Valenta R. et al.*)
- * Вовлечение желудочно-кишечного тракта в системный аллергический процесс при пищевой аллергии у больных псориазом является отражением развития ***дерматогастроинтестинального клинического симптомокомплекса.***
- * *J.Skavland* и соавт. показали, что некоторые антигены пшеницы могут вызывать гиперреактивный иммунный ответ с экспрессией кожного антигена лимфоцитов.

Псориаз и пищевая аллергия

- * Имеется указание на повышение частоты встречаемости высокой концентрации специфических IgE к аллергенам картофеля и моркови, отражающие перекрестные реакции с пыльцевыми аллергенами, поскольку у данной группы больных также определено повышение чувствительности к пыльце березы, артемизии, тимофеевки и ржи (*Werynska-Kalamba M. et al.*).
- * Поскольку данные о влиянии пищевых аллергенов на развитие и течение псориаза в литературе немногочисленны, это открывает перспективы для дальнейшего изучения роли пищевой аллергии в этиопатогенезе псориазической болезни.

Псориаз и целиакия

- * Показано увеличение встречаемости целиакии у больных псориазом.
- * Целиакия- заболевание тонкой кишки, характеризующееся воспалением слизистой оболочки, атрофией ворсин и гиперплазией крипт при воздействии глютена, который состоит из двух типов белков: глиадина и глютеина (*Bhatia V.K. et al.*).
- * Встречаются описания клинических случаев регресса высыпаний на коже при соблюдении безглютеновой диеты у больных псориазом с непереносимостью глютена в сочетании с целиакией (*Frikha F. et al.*).

Псориаз и целиакия

- * К сожалению, не существует единого мнения о пользе безглютеновой диеты при псориазе, поскольку в литературе встречаются разноречивые данные о распространенности целиакии и результатах диетотерапии.
- * В литературе существует понятие «нецелиакийная чувствительность к глютену»- синдром не аллергического, не аутоиммунного генеза, проявляющийся непереносимостью глютена и характеризующийся симптомами, сходным с целиакией. Именно у таких больных отмечена ассоциация с псориазом (*Losurdo G. et al.*)

- * В настоящее время не существует национальных или международных руководств, которые бы рекомендовали определенный режим питания пациентам с псориазом.
- * Необходимо дальнейшее изучение проблемы псориаза с позиций влияния алиментарных факторов и пищевых аллергенов с целью разработки рекомендаций по режиму лечебного питания больных псориатической болезнью.