

УДК 616.5 - 002 -031.19 – 039

Т.В. Проценко, И.Е. Милус

ОПЫТ И ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПИТАНИЯ В ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»,
Республиканский клинический дерматовенерологический центр МЗ ДНР, г. Донецк

Резюме. Обоснована целесообразность и представлена эффективность персонализированного питания при атопическом дерматите на примере анализа ближайших и отдаленных результатах лечения 60 больных в возрасте от 5 до 35 лет. Приведен опыт использования больными пищевого дневника.

Ключевые слова: атопический дерматит, персонализированное питание, эффективность

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 [1, 2]. Известно, что АД является заболеванием мультифакториальной природы с полигенным типом наследования, в его основе лежит комбинация генов, работа которых зависит от факторов внешней среды [4, 5]. Пищевые продукты и рацион питания нередко являются фактором дебюта или обострения АД, особенно на фоне ферментопатий [7], а превентивное персонализированное питание может быть фактором снижения риска заболевания и/или обострения дерматоза [3].

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.

Материал и методы исследований. 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 атопическому дерматиту МЗ ДНР [2, 4, 8]. Всем пациентам и/или родителям на первом визите объясняли, как вести пищевой дневник, инфор-

мировали 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.

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 и обсуждение. В зависимости от возраста больные были разделены на три группы: дети до 5 лет (20 чел.), больные в возрасте от 5 до 18 лет (20 чел.), больные старше 18 лет (20 чел.). Возрастной

Таблица 1. Распределение больных АД в группах сравнения по возрасту

Возраст	1-я группа, n=30	2-я группа, n=30	Всего, n=60
До 5 лет	10	10	20
От 5 до 18 лет	10	10	20
Старше 18 лет	10	10	20

состав больных сравниваемых групп подтвердил их сопоставимость (табл.1).

У всех включенных в исследование больных патологический процесс носил распространенный характер и был представлен эритемато-сквамозной формой с лихенификацией. Обе группы были сопоставимы по степени тяжести дерматоза (табл. 2).

Таблица 3. Количество рецидивов в течение 6 месяцев наблюдения в группах сравнения

Возрастные группы/ число больных/число рецидивов, абс./%	Основная группа, n=30	Группа сравнения, n=30	Всего, n=60, абс./%
До 5 лет, n=20	10 1/10,0	10-4/40,0	5/25,0
От 5 до 18 лет, n=20	10-1/10,0	10-2/20,0	3/15,0
Старше 18 лет, n=20	10-1/10,0	10-2/20,0	3/15,0
Всего рецидивов, абс./%	3/10,0	8/26,7	11/18,3

Переносимость комплексной терапии у всех больных была удовлетворительной. В обеих группах сравнения достигнут положительный терапевтический результат. Так, индекс SCORAD в 1-й группе снизился с 54,53 до 12,48, а во 2-й — с 54,61 до 18,71. Обращало внимание, что 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 только с гипоаллергенной диетой — SCORAD 2 составил 12,48 и 18,71, соответственно, $p \leq 0,001$ (табл. 2).

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 4 (49%), а в основной группе — лишь 1

Таблица 2. Индекс SCORAD в группах сравнения до и после лечения

Индекс SCORAD	1-я группа, n=30	2-я группа, n=30	p
SCORAD 1	54,53	54,61	$p=0,937$
SCORAD 2	12,48	18,71	$p \leq 0,001$

(10%) (табл.3). Аналогичная тенденция отмечена и в двух других возрастных группах.

При анализе триггерных факторов отмечено, что на первом месте были трофоаллергены, особенно у больных с лактозной непереносимостью во всех возрастных группах.

Разработанный подход позволил оценить сбалансированность питания, избежать оскудения рациона питания, приводящего

к дефициту макро- и микроэлементов. Не менее важно и то, что ведение пищевого дневника и сопоставление состояния кожи с характером принятой пищи позволяет формировать у пациента и/или родителей мотивацию к изменению пищевых поведенческих реакций.

Таким образом, проведенные исследования показали значимость пищевого поведения в течении АД

и новые немедикаментозные возможности долговременного контроля заболевания.

T.V. Protsenko, I.E. Milus

EXPERIENCE AND FEATURES OF THE USE OF PERSONALIZED NUTRITION IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS

Summary. *The expediency is substantiated and the effectiveness of personalized nutrition in atopic dermatitis is presented on the example of an analysis of the immediate and long-term results of treatment of 60 patients aged 5 to 35 years. The experience of using a food diary by patients is given.*

Keywords: *atopic dermatitis, personalized nutrition, effectiveness*

ЛИТЕРАТУРА

1. Артемьева, Н.О. Персонализированный подход к питанию пациентов с торпидным течением атопического дерматита [Текст] : автореф. дис... канд.мед. наук / Н.О. Артемьева. – Новосибирск, 2021. – 22 с.
2. Диагностика и лечение атопического дерматита у детей и взрослых. Европейская академия аллергологии и клинической иммунологии, Американская академия аллергии, астмы и иммунологии [Текст]: клинические рекомендации / А.Г. Чучалин [и др.] // Аллергология. – 2006. – № 4. – С.3-11.
3. Игнатенко, Г.А. Медико-экологические аспекты здоровья [Текст]// Г.А. Игнатенко, Д.О. Ластков, А.В. Дубовая [и др.] //Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. – 2021. – №2 (22). – С.18-38.
4. Клинические рекомендации по ведению больных атопическим дерматитом. Российское общество дер-

- матовенерологов и косметологов. – М., 2017. – 42 с. – (<http://www.cnikvi.ru/docs>).
5. Мигачева, Н.Б. Эволюционные аспекты эпидемиологии, лечения и профилактики атопического дерматита [Текст] : автореф. дис... д-ра мед. наук / Н.Б. Мигачева. – М., 2020. – 48 с.
6. Превентивное питание как метод профилактики неблагоприятного влияния загрязнения окружающей среды тяжелыми металлами на здоровье населения Донбасса [Текст] / Г.А. Игнатенко, Д.О. Ластков, А.В. Дубовая [и др.] // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2021. – Т.25, №2. – С.216.
7. Проценко, Т.В. Возможности контроля течения атопического дерматита [Текст] // Т.В. Проценко, С.А. Боряк // Научно-практический журнал по дерматологии, венерологии, косметологии «Торсуевские чтения». – 2019. – №2 (24). – С.42-45.
8. Унифицированный клинический протокол медицинской помощи «Атопический дерматит», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики №1554 от 28.12.2016 г.

УДК 371.78 613.86

Л.В. Павлович, М.Р. Бахиркин

ФАКТОРЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТАРШЕКЛАССНИКОВ: СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

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

Резюме. В статье представлены результаты исследования влияния положительных или отрицательных факторов на психическое здоровье и успеваемость старшеклассников общеобразовательного учреждения с углубленным изучением отдельных предметов. Осуществлено ранжирование факторов, влияющих на успешную учебную деятельность. Установлено, что наибольшее внешнее отрицательное влияние на успеваемость обучающихся оказывает фактор увеличения образовательных нагрузок (1 ранг). Выявлено слабую и умеренную связь между положительно и отрицательно влияющими на успеваемость обучающихся факторами. Разработан буклет «Как сохранить психическое здоровье?».

Ключевые слова: психическое здоровье, успеваемость старшеклассников, корреляционный анализ, ранжирование факторов

Актуальность работы. Развитие страны и ее будущее напрямую связано с качеством образования. Поэтому, желая иметь перспективы в этом жестоком мире, старшеклассники прикладывают огромные усилия для своего обучения, иногда в ущерб собственному здоровью. Отсутствие современных подходов к психологической коррекции, незнание связи выраженности негативных психических состояний со школьной успеваемостью определяют актуальность выбранной темы исследования.

Цель работы — с помощью статистических методов проанализировать факторы, влияющие на успеваемость обучающихся старших классов. Для выполнения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи:

- провести статистический анализ влияния различных факторов на успешную учеб-

ную деятельность по разработанным авторским алгоритмом и анкетам;

- распределить влияния факторов на успешную учебную деятельность по рангу.

Материал и методы исследований. Проблема сохранения психического здоровья привлекала и привлекает внимание многих исследователей из самых разных областей науки и практики — медиков, психологов, педагогов, философов, социологов и др. (М.М. Сабанов, А.И. Захаров, Д.Р. Исаев и др.). Проанализировав доступные педагогические, психологические и медицинские источники литературы, мы изучили понятия «здоровье», «психологическое здоровье», «психическое здоровье» и их значение для школьников; выяснили общие причины нарушения психологического здоровья детей; уточнили причины, влияющие на психическое здоровье обучающихся, и определились с оптимальными условиями сохранения и развития психологически здорового ребенка для успешного освоения школьной программы.

С целью анализа факторов, влияющих на успешное обучение по русскому языку, алгебре и началу анализа, геометрии, химии, с помощью методов математической статистики [2, 3], было проведено исследование на базе МБОУ «Школа № 14 г. Донецка» в 11-А классе с углубленным уровнем обучения по универсальному профилю. Педагогический эксперимент проводился в соответствии с положениями Европейской Конвенции