



**ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО**

Опыт персонализированного питания в ведении больных атопическим дерматитом

проф. Проценко Т.В., доц. Боряк С.А., доц. Милус И.Е., доц. Горбенко А.С.

27 сентября 2024 г. Донецк

Актуальность проблемы

Увеличилось число больных генетически детерминированным дерматозом - атопическим дерматитом (АтД) с торпидностью к проводимой терапии, частыми рецидивами, связанными с многочисленными триггерными факторами, прежде всего – пищевыми, в том числе вследствие лактозной непереносимости (ЛН)

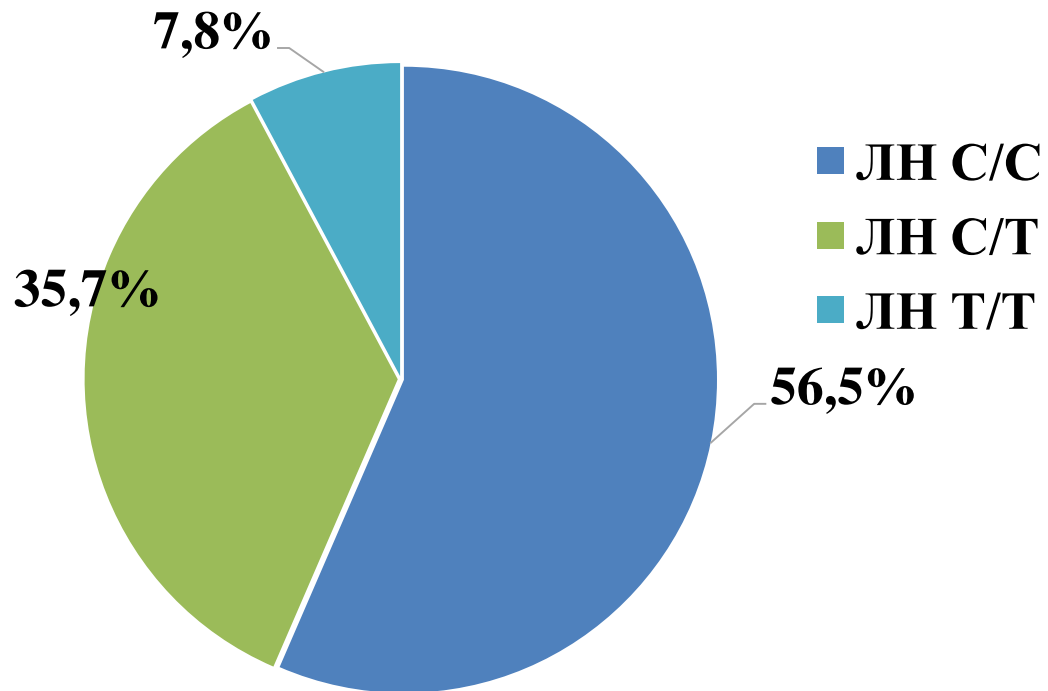
Варданян К.Л., 2005; Кубанова А.А. и др., 2017; Потеекаев Н.Н. и др., 2019

ЛН, являясь генетически детерминированным состоянием, влияет на барьерные свойства кожи и слизистых, при ее сочетании с АтД может влиять на выраженность проявлений и прогноз течения дерматоза

Rudzeviciene O. et al., 2014; Cazzato I.A. et al., 2016

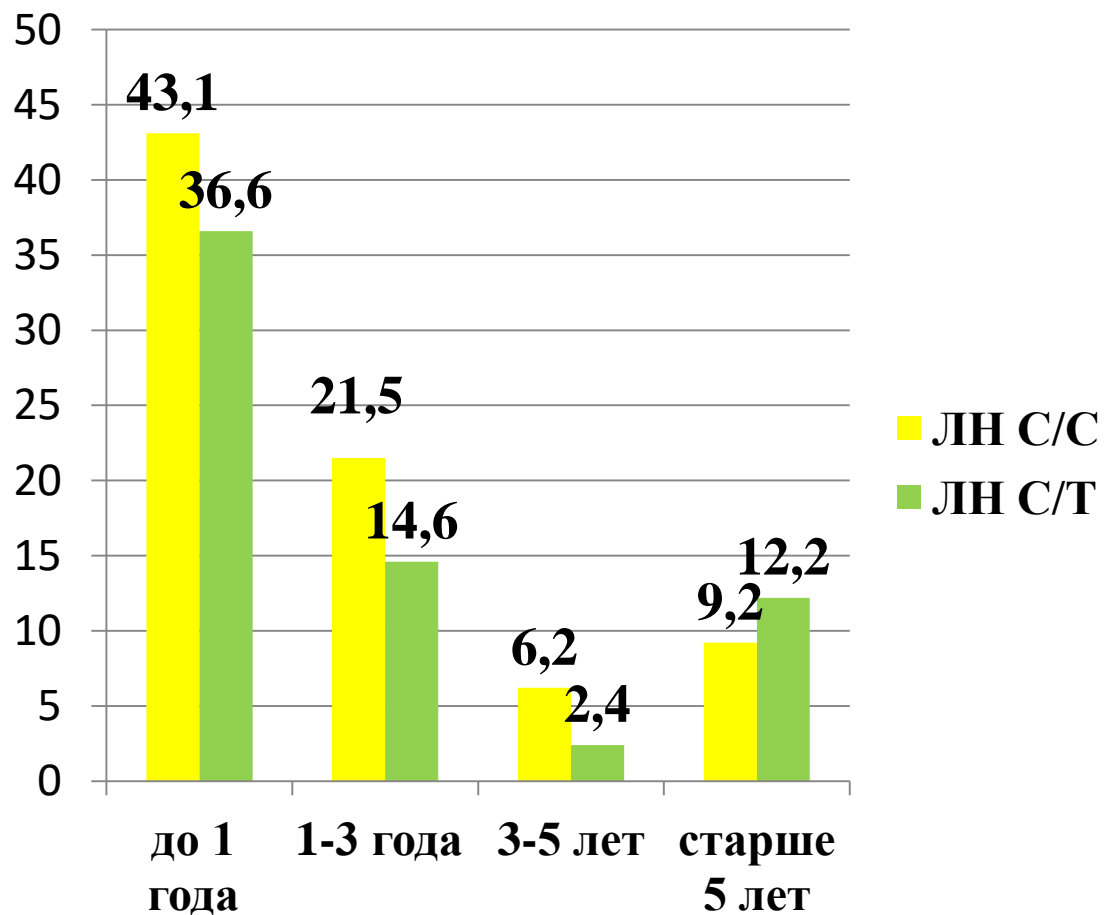
Это обосновывает поиск путей повышения эффективности терапии, используя рациональное сбалансированное питание с исключением возможных триггерных факторов, к которым, при выявлении ЛН, можно отнести ряд молочных продуктов

Наши данные



- Ранее проведенными нами исследованиями были изучены клинико-эпидемиологические особенности АтД у 115 больных с ЛН и без нее
- ЛН была выявлена у 92,2% обследованных больных, в т.ч.:
 - ЛН С/С – у 56,5%
 - ЛН С/Т – у 35,7%

Клинико-эпидемиологические особенности АтД в зависимости от вида ЛН



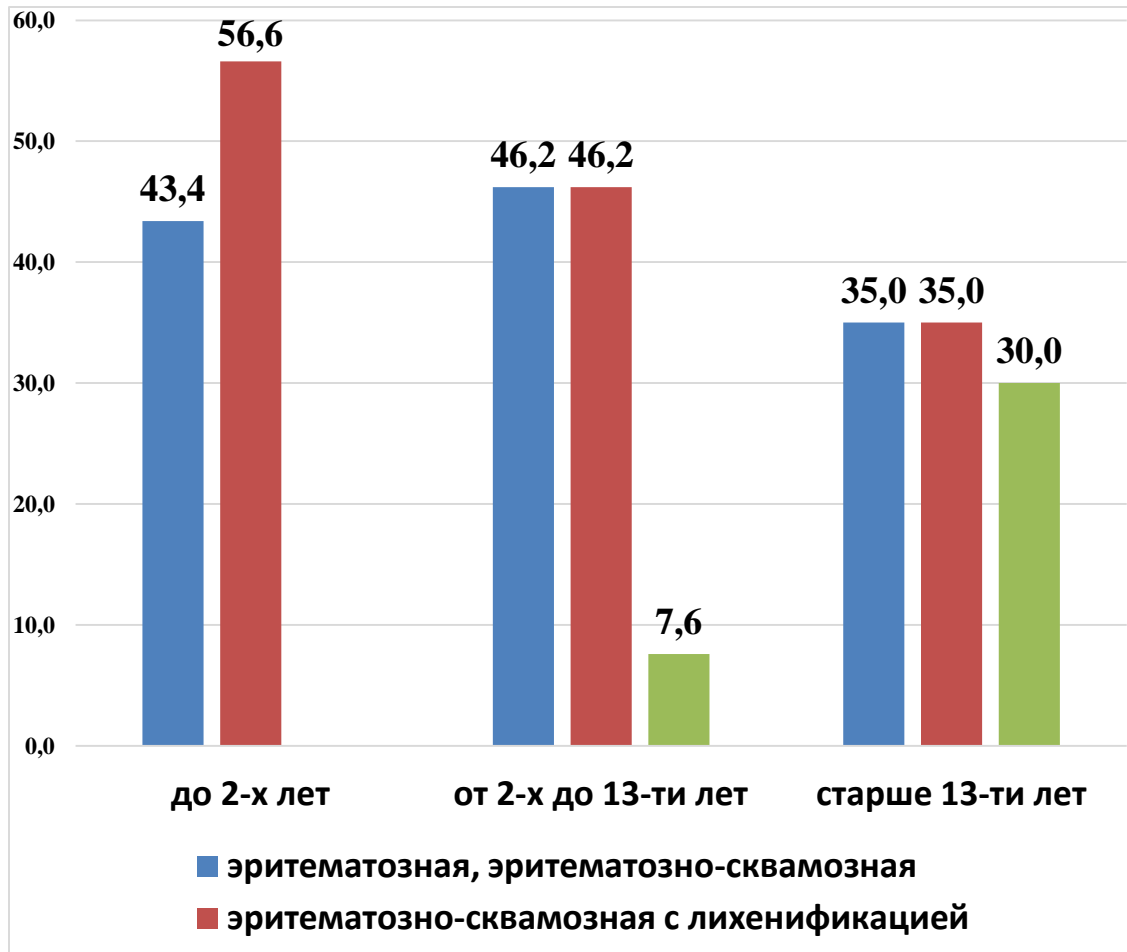
- При ЛН С/С

– более ранний дебют АтД

- до 1 года - у 43,1%

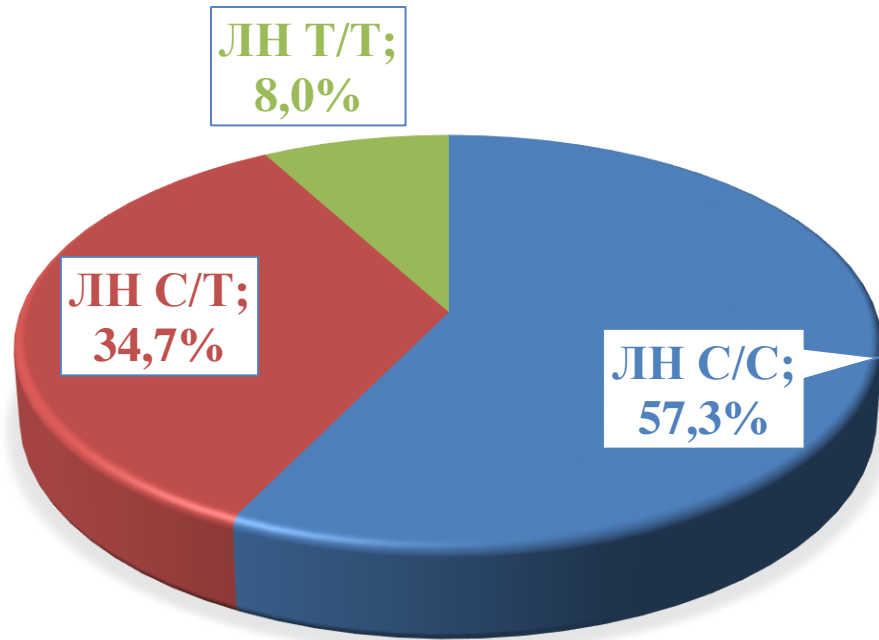
- в 1- 3 года – у 21,5%

Клинические формы АД у больных с ЛН



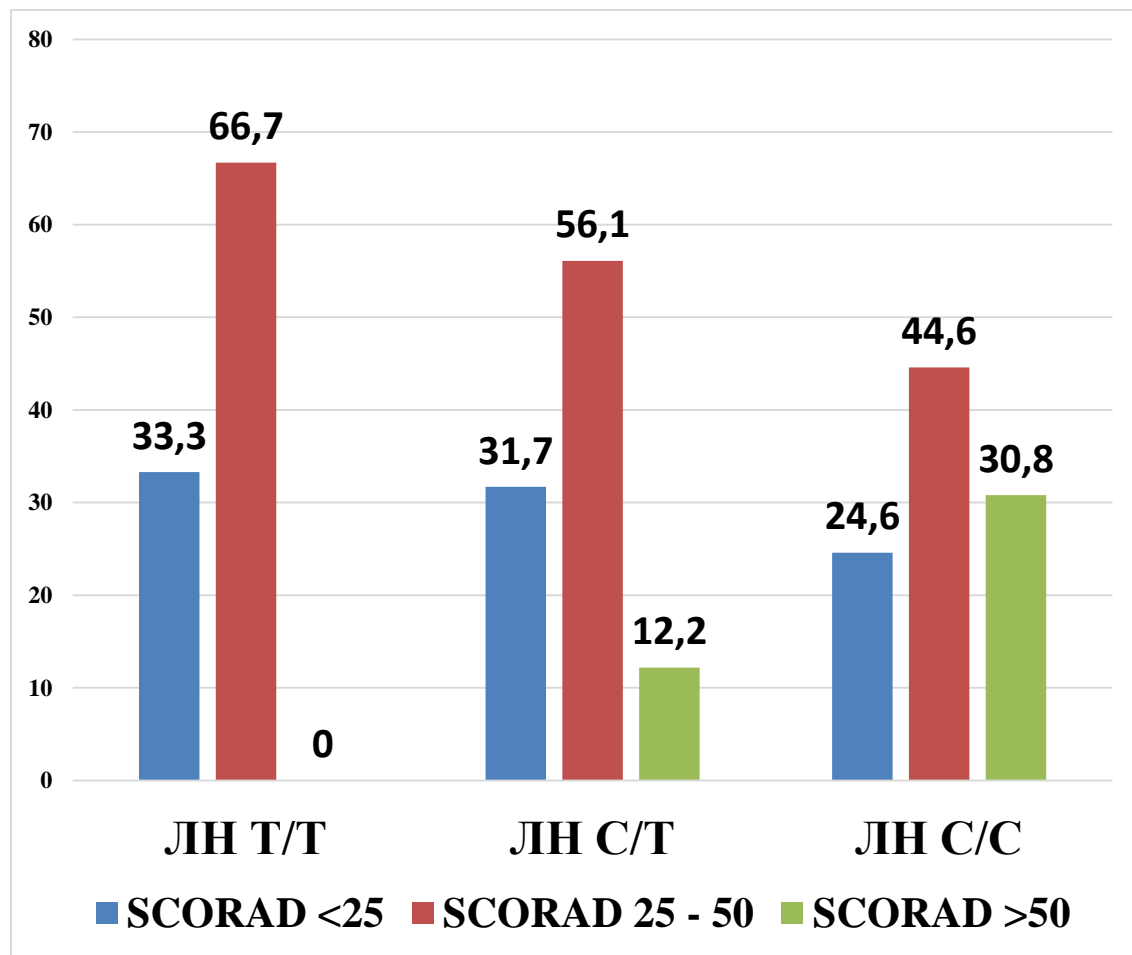
- Эритемато-сквамозная форма с лихенификацией превалировала во все возрастные периоды
 - до 2-х лет – у 56,6%
 - от 2-х до 13 лет – у 46,2%
 - старше 13 лет – у 30%

Клинико-эпидемиологические особенности АтД в зависимости от вида ЛН



- Рецидивы 3 и более раз в год
 - при ЛН С/С – у 57,3%
 - при ЛН С/Т – у 34,7%
 - при ЛН Т/Т – лишь у 8%

Клинико-эпидемиологические особенности АтД в зависимости от вида ЛН



Тяжесть АтД (по индексу SCORAD)

- При ЛН С/С
 - SCORAD ≥ 50 - у 30,8%
 - SCORAD 25 – 50 – 44,6%
 - SCORAD ≤ 25 – лишь у 24,6%

Наш опыт

- Проведенные исследования послужили обоснованием включения в традиционную терапию безлактозного пробиотика и соблюдения безлактозной диеты с ведением пищевого дневника
- Пациентам и/или родителям на 1-м визите объясняли, как вести пищевой дневник, информировали о значении рационального питания, гипоаллергенной и безлактозной диеты, обучали правилам ухода за кожей для достижения долговременного эффекта
- Пищевой дневник рекомендовали вести на бумажном носителе с заполнением следующих граф: «дата – время – пища / лекарство – состояние кожи /зуд – характер кала»
 - колонка «пища» включала в себя наименование продукта, блюда, в т.ч. 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 всех провоцирующих

Оценка эффективности: дизайн работы

- Больные были разделены на 2 репрезентативные группы:
 - 1-я группа, основная (30 больных) – комплексная терапия сочеталась с безлактозным пребиотиком и безлактозной и гипоаллергенной диетой (персонализированным питанием)
 - 2-я группа – группа сравнения (30 больных) – комплексная терапия сочеталась с гипоаллергенной диетой
- Эффективность разработанной стратегии оценивали по:
 - переносимости терапии
 - динамике индекса SCORAD в группах сравнения
 - SCORAD 1 – до лечения
 - SCORAD 2 – через 4 недели лечения
 - числу рецидивов в течение 2 лет наблюдения

Результаты лечения в группах сравнения

- **Переносимость лечения у всех больных удовлетворительная**
- **Ближайшие результаты и отдаленные результаты терапии показали преимущество разработанного подхода к ведению больных АтД при ЛН**

Ближайшие результаты терапии в группах сравнения

Индекс SCORAD	Основная группа, n=30, абс./%	Группа сравнения, n=30, абс./%
SCORAD 1	54,53±3,12	54,61±4,08
SCORAD 2	10,12±1,02	18,71±2,11

Отдаленные результаты терапии в группах сравнения

Продолжительность ремиссии	Основная группа, n=30, абс./%	Группа сравнения, n=30, абс./%
До 6 месяцев	4/13,3	11/36,7
От 6 месяцев до 1 года	8/26,7	13/43,3
От 1 года до 2-х лет	18/60,0	6/20,0

Выводы

- **Разработанный подход ведения больных АтД при ЛН хорошо переносится больными различного возраста, сопровождается более быстрым регрессом эксудативных проявлений сыпи, обеспечивает более длительные ремиссии**
- **Ведение пищевого дневника может мотивировать пациента к модификации образа жизни, пищевых поведенческих реакций**

Благодарим за внимание!