

УДК 616.5-002-025 (07). О-627. О-627

*Садикова Умидахон Мухтаровна*

*Кафедра социальной гигиены и УОЗ*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФАКТОРА ПИТАНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА**

**Аннотация:** Важнейшей проблемой медицины на современном этапе является сохранение здоровья и оптимального качества жизни. На протяжении последних лет в отечественном здравоохранении проводятся значительные преобразования. Руководством страны поставлена масштабная задача – в сжатые сроки реализовать качественный потенциал российского здравоохранения, в том числе в диетологии, на основе оптимизации требований к организации и осуществлению лечебного питания в медицинских организациях.

Полноценное питание составляет основу жизнедеятельности человека и является одним из важнейших факторов, способствующих снижению риска развития алиментарно-зависимых заболеваний, обеспечивающих активное долголетие, участвующих в формировании и реализации адаптационного потенциала организма.

**Ключевые слова:** питания, псориаз, гигиеническая обоснования.

*Sadikova Umidakhon Mukhtarovna*

*Department of Social Hygiene and UOZ*

*Andijan State Medical Institute*

## **HYGIENIC JUSTIFICATION OF THE FACTOR OF NUTRITION ON THE CLINICAL COURSE OF PSORIASIS**

**Abstract:** The most important problem of medicine at the present stage is the preservation of health and an optimal quality of life. Over the past years, significant transformations have been carried out in the national health care system. The country's leadership has set a large-scale task - in a short time to

realize the high-quality potential of Russian health care, including in dietetics, on the basis of optimizing the requirements for the organization and implementation of medical nutrition in medical organizations.

Adequate nutrition is the basis of human life and is one of the most important factors that help reduce the risk of developing nutritional-dependent diseases, providing active longevity, participating in the formation and implementation of the adaptive potential of the body.

**Key words:** nutrition, psoriasis, 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. При заболеваниях кожи изменяется метаболизм пищевых веществ, что влечет за собой нарушение нормального функционирования внутренних органов[5]. 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[1].

Актуальность изучения данной проблемы обусловлена высокой заболеваемостью псориазом в РФ, 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[3].

**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 2018 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 сенсибилизирующим потенциалом (2,0-50,0%) при выраженным 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 сенсибилизирующим 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.Алексеева, Н. С. Влияние образа жизни на развитие компонентов метаболического синдрома / Н. С. Алексеева, И. А. Руина // Материалы II межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Новокузнецкого института усовершенствования врачей. - Новокузнецк, 2012. -С. 8-9.

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.Котельникова, А. Б. Клинико-метаболическая эффективность адеметионина у больных псориазом с патологией гепато-билиарной системы : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.05; 14.00.11 / Котельникова Анна Борисовна ; Тюмен. гос мед акад. - Тюмень, 2008. - 24 с.

4.Пивень, Н. П. Пищевое поведение больных хроническими дерматозами / Н. П. Пивень, Е. А. Пивень // Вопросы диетологии : материалы XIV Всерос. конгр. диетологов и нутрициологов с междунар. участием. - М., 2012. -Т. 2, прил. № 1. - С. 67-67.

5.Kermode-Scott, B. Canadian life expectancy varies greatly depending on ethnic origin / B. Kermode-Scott // BMJ. - 2005. - Vol. 330. - P. 326.

6.Yosipovich, G. Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestation of obesity / G. Yosipovitch, A. DeVore, A. Dawn // J. Am. Acad. Dermatol. - 2007. - Vol. 56, № 6. - P. 901-916.