

КОРЕКЦІЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК МОДИФІКАЦІЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ПСОРИАЗОМ

Рибалко К. О., Безугла Н. П., Отрішко І. А.

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна

katerybalko2611@gmail.com

Вступ. Псоріаз (П) є одним із найбільш розповсюджених неінфекційних хвороб у світі, на нього страждає 23% дорослого населення в Європі та Північній Америці. За даними Центру громадського здоров'я МОЗУ майже 1,5 млн. осіб в Україні живе з П. Сучасна комплексна терапія П здатна досягти належного контролю над захворюванням та забезпечити пацієнту досить високу якість життя, тривалість, попередити розвиток ускладнень. На сьогодні, окрім застосування ЛЗ, при лікуванні хронічних захворювань приділяється значна увага різноманітним заходам щодо модифікації способу життя пацієнтів із певною патологією — це контроль маси тіла, зміна харчової поведінки, належна фізична активність, відмова від шкідливих звичок, повноцінний сон серед інших.

Мета дослідження: дослідження особливостей впливу раціону харчування пацієнтів з П на перебіг захворювання та ризик розвитку ускладнень.

Матеріали та методи. У роботі використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів: теоретичний, метод узагальнення, систематизації даних, порівняння, методи вивчення літературних джерел і аналізу та ін.

Результати та їх обговорення. У клінічному дослідженні (КД) щодо можливого взаємозв'язку між харчовими уподобаннями та важкістю перебігу П, який визначали за індексом PASI (Psoriasis Area and Severity Index) та за рівнем С-реактивного протеїну (СРП), було показано, що більш важкий перебіг захворювання асоціюється зі споживанням пацієнтами червоного м'яса, а легший — у пацієнтів, які надавали перевагу у дієті високому вмісту оливкової олії, фруктів, горіхів, риби та морепродуктів, овочів і бобових.

У пацієнтів з П необхідно застосовувати дієту, яка забезпечуватиме протизапальну активність: наприклад, обмежити споживання тваринних жирів, які сприяють підвищенню рівня СРП та ІЛ-8 та збільшити використання поліненасичених жирних кислот. В багатьох КД доведена протизапальна й антиоксидантна дія вітамінів та їхніх метаболітів (зокрема, вітамінів А, групи В, С, D, Е, К). Високі показники глікемічного індексу та глікемічного навантаження асоціюються з підвищенням основних прозапальних маркерів, отже необхідно зменшити кількість вуглеводумісних продуктів; потужну протизапальну дію мають поліфеноли, які містяться крім іншого у натуральній каві, чаї. Раціон харчування має бути низькокалорійним і містити багато харчових волокон.

Усе це, своєю чергою, сприяє зниженню оксидативного стресу, запалення, маси тіла, інсулінорезистентності, кардіоваскулярних ризиків тощо.

Висновки. Таким чином, відповідна харчова поведінка, в тому числі

спеціальна розроблена збалансована дієта є незамінним фактором немедикаментозних заходів лікування П. Збагачення раціону певними макро- та мікронутрієнтами є важливим компонентом у покращенні загального самопочуття пацієнта з П, сприяє підвищенню ефективності та безпеки лікування, зменшує ризики розвитку ускладнень.

Ключові слова: псоріаз, псоріатичний артрит, лікування, харчування, дієта, запалення.