

# ДИЕТОТЕРАПИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ

Учебное пособие



Владивосток  
Медицина ДВ  
2016

ISBN 978-5-98301-073-4



9 785983 010734



Издательство «Медицина ДВ»  
690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 4  
Тел.: (423) 245-56-49, E-mail: [medicinaDV@mail.ru](mailto:medicinaDV@mail.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Тихоокеанский государственный медицинский университет

# ДИЕТОТЕРАПИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ

*Учебное пособие*

*Рекомендовано Координационным советом в области образования  
«Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебного пособия  
для обучающихся по основным профессиональным образовательным  
программам высшего образования – программам ординатуры  
по специальности Дерматовенерология*



Владивосток  
Медицина ДВ  
2016

УДК 616.5:615.874.2  
ББК 075.9  
К 90

*Издано по рекомендации редакционно-издательского совета  
Тихоокеанского государственного медицинского университета*

**Рецензенты:**

**В.В. Чеботарев** – д.м.н., профессор,  
заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом  
ДПО Ставропольского государственного медицинского университета  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**В.Т. Базаев** – д.м.н., доцент,  
заведующий кафедрой дерматовенерологии с курсом ФПДО  
Северо-Осетинской государственной медицинской академии  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Авторы:**

*Л.М. Кулагина, О.А. Сингур, Л.Г. Сингур, М.Е. Мазняк*

**Кулагина, Л.М.**

К 90 Диетотерапия в дерматологии : учебное пособие / Л.М. Кулагина,  
О.А. Сингур, Л.Г. Сингур и др. – Владивосток : Медицина ДВ, 2016. – 72 с.  
ISBN 978-5-98301-073-4

Учебное пособие посвящено роли питания в профилактике и диетотерапии дерматозов, с учетом этиологии и патогенеза заболеваний кожи. В нем изложены общие принципы, которых необходимо придерживаться в лечебном питании и диетотерапии.

Учебное пособие составлено в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта и предназначено для ординаторов, обучающихся по специальности Дерматовенерология.

УДК 616.5:615.874.2  
ББК 075.9

ISBN 978-5-98301-073-4

© Коллектив авторов ТГМУ, 2016  
© «Медицина ДВ», 2016

# ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время недостаточно внимания уделяется влиянию общего питания на кожу, а также диетотерапии при кожных заболеваниях. Вместе с тем кожа, являясь частью целостного организма, тесно связана с его питанием и здоровьем. Лечебный эффект и профилактика многих хронических дерматозов возможны лишь при условии рационального режима питания, основанного на включении в рацион продуктов, обеспечивающих физиологические потребности организма больного. Органические и функциональные расстройства различных органов и систем, в особенности желудочно-кишечного тракта, иммунологические сдвиги, патологический обмен веществ лежат в основе патогенетического механизма многих кожных заболеваний. Ухудшение состояния кожи, развитие заболеваний кожи могут быть спровоцированы недостатком или избытком как питания в целом, так и отдельных его компонентов, пищевыми аллергенами и другими алиментарными факторами. Патология кожи нередко служит одним из симптомов тех или иных внутренних болезней, сопровождающихся нарушением обмена веществ, ухудшением функционирования пищеварительной, эндокринной, иммунной, нервной, кроветворной, сердечно-сосудистой и других систем организма, что требует адекватного диетического питания. В свою очередь, при многих дерматозах изменяется метаболизм пищевых компонентов и функциональная активность внутренних органов. Известно, что важнейшим механизмом развития таких заболеваний кожи, как экзема, атопический дерматит, красный плоский лишай становится нарушение липидного обмена, ослабление системы антиоксидантной защиты, изменение синтеза простагландинов из полиненасыщенных жирных кислот. При ряде заболеваний, например, красном плоском лишае слизистой оболочки полости рта, хронических язвах голени у пожилых снижается содержание в крови цинка. При кандидозе кожи организм испытывает недостаток в Ca, Fe, Co.

Некоторые кожные заболевания связывают с изменениями в углеводном обмене, сопряженными с иммунным статусом и метаболиз-

мом полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК). Так, при красной волчанке и ревматоидном артрите страдает трехкомпонентная система (комплемент-простагландины-пентозофосфатные пути). При этом заметно возрастает активность ферментов пентозофосфатного цикла. При экссудативной форме псориаза нарушение углеводного обмена проявляется разноплановыми изменениями в уровне моносахаров и карбоновых кислот цикла Кребса, активацией процессов гликолиза. В крови повышается содержание сахара. У больных псориазом, аллергическими дерматозами и некоторыми другими кожными заболеваниями происходят неблагоприятные сдвиги в белковом и пуриновом обмене.

Ряд кожных заболеваний, прежде всего аллергодерматозы, особенно у маленьких детей, сопровождаются дисбактериозом из-за дефицита полезной микрофлоры – лакто-, бифидо- и колибактерий, что некоторыми авторами рассматривается как один из этиологических факторов. При этом происходят дисбиотические нарушения кожной микрофлоры. Анализ литературы показывает, что сдвиги в метаболизме веществ и функциях органов и систем при кожной патологии усугубляются разбалансированностью пищевых компонентов в рационах фактического питания. Доказана связь себорейного дерматита, ангулярного стоматита, хейлита с недостаточностью потребления с пищей витаминов  $B_2$ ,  $B_6$ , РР; гиперкератоза и фринодермы – с недостатком витамина А; выпадения волос – витамина А, биотина; раннего поседения волос – пантотеновой кислоты ( $B_3$ ), меди (Си) и др. Установлено также, что при недостатке в рационе цинка (Zn) нарушается рост волос, ногтей, появляются белые пятна на ногтях, увеличивается частота кожных опухолей, что связывают со снижением под влиянием дефицита указанного микроэлемента функциональной активности вилочковой железы и уменьшением синтеза Т-лимфоцитов. К частому появлению кожных опухолей ведет и нехватка в рационе селена из-за снижения антиоксидантной защиты организма, прежде всего падения активности витамина Е. Недостаточное поступление с пищей линолевой кислоты ( $w-6$ ) усугубляет развитие чешуйчатых кожных расстройств и приводит к значительной эпидермальной потере воды. Наряду с этим эпидермис теряет способность превращать линолевую кислоту в g-линоленовую. Избыточное содержание в рационе рафинированных углеводов, насыщенных жирных кислот, но низкое ПНЖК семейства  $w-3$ , витамина D способствует развитию атонического дерматита. У детей раннего возраста кожные про-

явления аллергии могут быть вызваны непереносимостью соевого белка. При этом элиминация соевых продуктов и замена их на лечебные смеси на основе гидролизатов молочного белка с высокой степенью гидролиза дает хороший лечебный эффект.

Безбелковая пища (независимо от калорийности), потреблявшаяся добровольцами в течение 15 дней, усиливает риск возникновения гнойничково-септической инфекции на коже, о чем свидетельствует увеличение на ней гемолитических форм микроорганизмов. Последующее потребление в течение 5 дней белка на уровне физиологической нормы не способно полностью устранить выявленный отрицательный эффект, а избыточное содержание в рационе чеснока, лука и лука-порея помогает развитию пемфигуса. В ряде работ показана эффективность воздействия на кожу некоторых продуктов питания (при пероральном их приеме). Так, дрожжи, масло из пшеничных проростков, томатный сок, морковь и печень играют важную роль в борьбе с угрями, экземой, лишаем, грибковыми поражениями кожи и жирной себореей, а йогурт с желатином, принятый натощак, – в профилактике ломкости костей и их лечении. Механизм положительного влияния продуктов пчеловодства (мед, цветочная пыльца, маточное молочко, прополис, пчелиный воск) при дерматомикозе, экземе, нейродерматите связывают с нормализацией функций желудочно-кишечного тракта, печени, повышением иммунитета, антимикробным действием и др.

При некоторых видах кожной патологии (экзема, акне вульгарис, розацея, кандидоз и др.) рекомендуется ограничение сахара, сладостей, мучных изделий, соли, тугоплавких жиров. Исключают маринады, специи, пряности, кофе, какао, алкоголь, но увеличивают количество овощей, фруктов, ягод, отрубей и кисломолочных продуктов. Показаны также разгрузочные дни с использованием овощных, фруктовых кефирных и других диет. Если кожные проявления служат следствием энзимопатий, то вполне оправдана диетическая тактика обхода поврежденного звена. Так, при герпетиформном дерматите, вызванном целиакией, весьма эффективна безглютеновая диета. При поражениях кожи, полученных увеличением в плазме крови уровня гистамина, оправдана безгистаминная диета.

Нередко хроническое рецидивирующее кожное заболевание может быть обусловлено нарушением общего обмена веществ, болезнями желудочно-кишечного тракта или гепатобилиарной системы. Что касается специальных диет при различных кожных заболеваниях, то в большинстве случаев они еще не разработаны (за исключением ди-

етологов, ориентированных на лечение внутренних болезней, при которых кожная патология – один из клинических симптомов).

Важнейшее, а иногда и решающее, значение при многих дерматозах приобретает соблюдение определенного режима питания. Это в первую очередь относится к аллергическим и зудящим болезням кожи, некоторые из них вообще могут иметь пищевую этиологию (например, отдельные формы крапивницы и кожного зуда). В этих случаях необходимо соответствующими диагностическими приемами подтвердить наличие повышенной чувствительности к определенным пищевым продуктам и полностью исключить их из рациона больного. Назначается специфическая исключающая диета. Схематично диеты, применяющиеся при кожных заболеваниях, можно разделить на две группы: специфические и неспецифические. Под специфичностью понимается определенная направленность диеты в сторону устранения или ослабления предполагаемой внутренней причины (или моментов, предрасполагающих к заболеванию кожи) кожного заболевания. Примером специфической диеты может служить гипохолестериновая диета, рекомендуемая больным ксантоматозом кожи, а неспецифической – бесхлорнатриевая диета, оказывающая терапевтическое воздействие у больных туберкулезной волчанкой. Это деление в известной степени условное, но для практических целей на данном этапе знаний оно себя оправдывает.

В группе специфических диет различают две подгруппы:

- 1) диеты, назначаемые при наличии у лиц, страдающих кожными поражениями, нарушений обмена веществ, заболеваний желудочно-кишечного тракта или крови;
- 2) диеты, которые применяются у больных кожными заболеваниями, обусловленными наличием повышенной чувствительности к тем или иным пищевым веществам.

Понятно, что больному крапивницей, экземой, нейродермитом или другим дерматозом, у которого полное обследование обнаруживает нарушение обмена веществ или же заболевание желудочно-кишечного тракта, необходимо назначать соответствующую этому внутреннему заболеванию диету. У некоторых больных такой подход может привести к излечению или улучшению кожного заболевания. Наиболее частые примеры: соответствующее диететическое лечение гипохлоргидрии при розовых угрях, нейродермите и др., диета с ограничением углеводов у больных хронической экземой и хронической пиодермией, у которых наблюдается повышенное содержание сахара

в крови и т.п. Сюда же относится гипохолестериновая диета при ксантоматозе кожи, диабетическая диета при диабетическом фурункулезе и диабетическом липоидном некробиозе и др.

В связи с тем, что у больных псориазом происходят нарушения со стороны жирового обмена, было предложено применять при этом заболевании диету, бедную жирами. Специалисты увидели разительный успех такой диеты.

При заболеваниях кожи, которые развиваются в зависимости от заболеваний крови, при лейкоемических и псевдолейкемических дерматозах, а также при идиопатических первичных и вторичных эритродермиях, в частности, при псориазической эритродермии и при грибовидном микозе показана так называемая печеночная диета, т.е. употребление больными больших количеств печени в различных видах, в том числе и сырой.

В случаях так называемой пищевой или нутритивной идиосинкразии, т.е. повышенной чувствительности кожи к пищевым веществам, может проводиться специфическая диетотерапия путем исключения из пищи аллергенов. Но для этого в каждом случае нужно выявить или, по крайней мере, заподозрить характер пищевого аллергена, что, как известно, не всегда удается, так как у таких больных довольно часто развивается поливалентная пищевая сенсibilизация. Нередко достигается успех при проведении так называемой исключающей диетотерапии при детской крапивнице (строфулюсе), когда удаление из пищи, например, яиц ведет к быстрому устранению сыпи. Такая исключающая диетотерапия должна применяться в соответствующих случаях обычной крапивницы, экземы, нейродермита и др.

В группе так называемой неспецифической диетотерапии на первое место следует поставить противовоспалительную десенсибилизирующую диету, назначаемую больным острыми и обостренными формами кожных заболеваний, как, например, острой и обостренной экземой, распространенными дерматитами различной природы, острым и подострым, псориазом и др.

Ареол пищевых аллергенов чрезвычайно широк, и здесь возможны самые неожиданные находки (например, токсидермия только от зеленых яблок, крапивница исключительно от определенного сорта столового вина, сыра и т.п.).

Обострения многих заболеваний связаны с различными нарушениями в питании. Диетотерапия при заболеваниях кожи зависит от того, какой процесс преобладает: инфекционный или аллергический.



Однако есть общие принципы, которых необходимо придерживаться в лечебном питании при заболеваниях кожи.

Известно, что простые углеводы усиливают аллергические реакции в организме человека, поэтому при крапивнице, экземе их надо ограничивать, а иногда и полностью исключать из питания. С осторожностью употреблять продукты, содержащие много сахара, необходимо при фурункулезе, который часто является первым симптомом нарушения углеводного обмена при сахарном диабете.

При заболеваниях кожи сахар можно заменить сорбитом или ксилитом. Последнему отдают предпочтение, потому что он не только заменяет сахар по вкусу, но и позитивно влияет на обмен углеводов и жиров без участия в этом процессе инсулина. Предпочтение ксилиту отдают еще и потому, что он оказывает липотропное действие, предупреждая жировое перерождение печени. Как пятиатомный спирт, ксилит позитивно влияет на флору кишечника и способствует сохранению витаминов в организме человека. В день можно употреблять до 30 г ксилита, подслащивая им блюда, температура которых не должна превышать 70°C, чтобы избежать горьковатого привкуса.

Количество белков при заболеваниях кожи должно соответствовать физиологической норме человека. Однако иногда надо воздерживаться от тех белковых продуктов, которые могут быть аллергенами (рыбные и яичные белки). Их употребление ограничивают при экземе, крапивнице. Мясо можно есть в отваренном виде. Необходимо исключить экстрактивные вещества, которых много в мясных, рыбных бульонах и грибных отварах.

Доказано, что успешное лечение себорейной экземы возможно при использовании диеты с несколько повышенным содержанием белков. При этом белки должны поступать в составе таких продуктов, как свежий сыр, круто сваренные яйца, мясо (при отсутствии на него аллергии).

Количество жиров в лечебном питании при заболеваниях кожи не нужно ограничивать, а иногда следует применять так называемые «кетогенные диеты» с повышенным содержанием растительных жиров. Особенно полезной считается кетогенная жировая диета при лечении настоящей экземы. Позитивная роль жировой части рациона при заболеваниях кожи объясняется наличием в молочных жирах и нерафинированном масле большого количества витаминов А и Е, которые улучшают заживление при разнообразных поражениях кожи, увеличивают сопротивляемость организма к инфекциям и ослабляют аллергические реакции.

В питании больных должно присутствовать большое количество овощей и фруктов, которые служат источником витаминов, макро- и микроэлементов. При заболеваниях кожи на фоне ожирения лечебное питание надо начинать с проведения спаренных разгрузочных дней, один из которых должен быть овощным или фруктовым, например, яблочный или огуречный.

Биологически активные вещества, необходимые для здорового состояния кожи:

- Витамин В<sub>1</sub> (тиамин). Суточная потребность 1,5-2,5 мг. Наиболее богаты тиамином пивные дрожжи, хлеб из муки грубого помола, проросшие зерна пшеницы, а также крупы (гречневая, овсяная, пшенная), бобовые (горох, фасоль, соя), орехи, семечки подсолнечника и семена сезама, печень и другие субпродукты.
- Витамин В<sub>2</sub> (рибофлавин) – один из ключевых витаминов. Он участвует в окислении и энергетическом обмене, обеспечивая все процессы регенерации. Этот витамин чрезвычайно важен для кожи. Он нужен для того, чтобы кожа была гладкой, мягкой и красивой. Это, если можно так сказать, самый «кожный препарат». Кроме того, его дефицит вызывает расстройства нервной системы. Суточная потребность в этом витамине 1,3-2,4 мг. Основным его источником – молоко и молочные продукты. Если в рацион включить кислое молоко и 50-100 г творога или сыра, то можно вполне восполнить дневную потребность в витамине В<sub>2</sub>.
- Витамин В<sub>6</sub> принимает участие во многих ферментных реакциях, особенно протекающих при белковом и жировом обмене. Недостаток этого витамина сопровождается выраженными нарушениями центральной нервной системы (раздражительность, сонливость, воспаление периферических нервов). Суточная потребность 1,2-2,2 мг. Этим витамином богаты цельные крупы, в особенности гречневая, мясо, субпродукты (печень, почки), рыба, дрожжи, орехи и семечки, бобовые, картофель. Витамин В<sub>6</sub> концентрируется в отрубях. Помимо всего, он вырабатывается нормальной микрофлорой кишечника, если нет дисбактериоза.
- Витамин РР (цианин) значительно улучшает периферическое кровообращение, входит в состав окислительно-восстановительных ферментов, участвующих в процессах клеточного дыхания. При его нехватке развивается заболевание с поражением центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта