

УДК 616.5:[613.24:635.655]

ВПЛИВ СОЄВОЇ ДІЄТОТЕРАПІЇ НА ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ

В.Г. Коляденко, Т.О. Литинська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Ключові слова: соєва дієтотерапія, хронічні дерматози, аланінамінотрансфераза, аспаратамінотрансфераза, холестерин, диспепсичні явища, астеновегетативний синдром.

Спосіб життя та харчування значною мірою впливають на розвиток переважної більшості захворювань, у тому числі і дерматологічних. Їжа має складний хімічний склад, містить різноманітні речовини та домішки, вбирає в себе велику кількість токсичних речовин із навколишнього середовища в процесі збереження та приготування. Органи травлення щоденно контактують з величезною кількістю речовин, перетравлюють, адаптують та виводять їх з організму. Загальновідомо, що більшість хронічних дерматозів супроводжуються на тлі патології органів травлення, яка ускладнює їх перебіг, часто зумовлює рецидиви захворювання та знижує ефективність лікування [8, 13]. Тому кожний лікар-дерматолог терапію практично всіх шкірних хвороб починає з призначення дієти. Однак виключення тих чи інших продуктів з раціону або рекомендація мають, як правило, емпіричний характер.

Нині існує багато публікацій, присвячених «локальному харчуванню», тобто застосуванню масок, кремів, шампунів, розчинів, мазей тощо. Водночас не виправдано мало приділяється уваги загальному харчуванню та його впливу на стан шкіри, ролі дієтотерапії при хронічних дерматозах. Шкіра — це частина організму. Її патологія досить часто є симптомом захворювання внутрішніх органів і супроводжується порушенням обміну речовин, роботи органів травлення, ендокринної, імунної, нервової, серцево-судинної та інших систем [13]. Згідно з дослідженнями останніх років, у патогенезі значної кількості хронічних шкірних захворювань важливу роль відіграють порушення ліпідного обміну, активація перекисного окиснення ліпідів та інших вільно-радикальних процесів, ослаблення системи антиоксидантного захисту, порушення синтезу простагландинів [6, 9, 11]. Безбілкове харчування (незалежно від калорійності) протягом 15 діб посилює ризик виникнення гноячкової інфекції шкіри [8].

За даними ВООЗ, у кожного п'ятого мешканця Землі діагностуються хронічні захворювання, першопричиною яких є алергійні реакції. Нині спостерігається стрімке зростання кількості осіб з алерго-дерматозами, при цьому в економічно розвинених країнах кількість таких хворих зростає значно швидше, ніж у країнах з економікою, що розвивається [12, 15]. Лікування цих захворювань вимагає від лікаря призначення пацієнту тривалої гіпоалергенної, патогенетично обґрунтованої дієти, але без

обмеження білків, жирів, вітамінів та мікроелементів. Таким чином, дуже важливою ланкою успішного лікування та профілактики хронічних дерматозів є раціональне харчування [12].

Серед різноманітних нових засобів дієтичного лікування особливого значення набули продукти переробки сої, унікальні лікувально-профілактичні властивості яких відомі вже давно [7, 8, 14]. Так, ще в 30-ті роки минулого століття «соєве молоко» призначалося при виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки, холециститі, цирозі печінки, гіпертонії, набряках, гіпертермії, виснаженні. В останні роки соєва дієтотерапія широко призначається в нефрології (при лікуванні хронічної ниркової недостатності), ендокринології (при лікуванні цукрового діабету, ожиріння, для профілактики та лікування атеросклерозу, в терапії опіків). Таке широке використання продуктів переробки сої в раціональному харчуванні зумовлено тим, що ця рослина є цінним джерелом білка з унікальним складом незамінних амінокислот (АК). Соєа містить приблизно 35% білка (9,5% альбуміну і 75,8% глобуліну), 9% вуглеводів, 17% жирів. Засвоєння організмом соєвого білка становить 77—92%, вуглеводів — 94—99%, жирів — близько 80% [7]. Великою перевагою соєвого білка є його гіпоалергенність, швидке включення в обмінні процеси, його амінокислоти ідентичні таким білкам тваринного походження. В лікуванні значної кількості хронічних дерматозів використовуються АК, наприклад, у терапії рожевих вугрів, алопеції [3]. До складу сої входять також такі біологічно активні сполуки, як ізофлавоони, які в більшості випадків і визначають її лікувально-профілактичні властивості. Ізофлавоони — це природні антиоксиданти, які разом з аскорбіновою кислотою, токоферолами, β-каротином зменшують порушення ліпідного обміну, запобігають посиленню перекисного окиснення ліпідів та інших вільнорадикальних процесів, нагромадженню токсичних сполук [4, 14].

Хімічний склад соєвої олії не менш унікальний, ніж соєвих білків. На відміну від інших рослинних олій, соєа містить у великих концентраціях незамінні харчові сполуки — поліненасичені жирні кислоти, в тому числі ліноленову та лінолеву [4]. Поліненасичені жирні кислоти беруть участь в обміні речовин, зокрема холестерину, фосфоліпідів, низки вітамінів, тканинних гормонів, простагландинів та інших біологічно активних сполук, позитивно

впливають на стан шкіри та стінок кровоносних судин, нормалізують ліпідний обмін. Водночас рослинний соєвий фосфатидилхолін, до складу якого входять поліненасичені жирні кислоти, зокрема ліноленова та ліолева, відіграє роль «мембранного клею», здатного усувати дефекти ушкоджених клітинних мембран. Поліпшення функціонування мембрани позитивно впливає на більшість процесів, які відбуваються в клітині, що сприяє нормалізації її життєдіяльності.

Високий вміст у сої фосфоліпідів, а саме — лецитину, також визначає її лікувальні властивості: фосфати є важливою складовою біологічних мембран ліпопротеїдів. Для синтезу фосфоліпідів необхідно, щоб їхні попередники потрапили до організму з їжею. Тому дієта, збагачена фосфоліпідами, має антисклеротичну дію і сприяє захисту печінки [7].

Багаторічні дослідження довели, що використання соєвих харчових волокон з низьким вмістом жиру та натрію є ефективним при патології кишечника, порушеннях обміну речовин, прогресуючому атеросклерозі. Соеві харчові волокна мають низьку енергетичну цінність (призначаються при надлишковій вазі) та високі сорбційні властивості. Соя також багата на вітаміни групи B, D, K, токоферолі, важливі мікроелементи (калій, магній, мідь, цинк та ін.), вона містить у достатній кількості фітинову кислоту, яка впливає на обмін цинку та міді.

Усі ці властивості сої зумовили використання додаткового харчування продуктами сої — соєвої дієтотерапії, — що, на нашу думку, може істотно вплинути на перебіг таких захворювань, як псоріаз, вульгарна пухирчатка, дерматоз Дюринга, рожеві вугри, колоподібне облісіння. У лікуванні цих захворювань важливу роль відіграє харчування. Дієта, яка призначається пацієнтам з вульгарною пухирчаткою, герпетичним дерматитом Дюринга, має бути переважно білковою (пластичний матеріал), збагаченою вітамінами, мікроелементами, з різким обмеженням вуглеводів та солі [2, 6, 9, 11]. Дослідження останніх років [5] виявили позитивний вплив інгібіторів протеаз, які входять до складу сої, на перебіг цих дерматозів.

У терапії псоріазу, рожевих вугрів, колоподібного облісіння традиційно використовують вітаміни групи B, D, токоферолі, призначають мікроелементи [1, 6, 9—11]. У схемах терапії цих захворювань [10] останнім часом широко і з успіхом використовують препарати, до складу яких входять поліненасичені жирні кислоти, зокрема ліноленова (омега 3).

Отже, призначення хворим із зазначеними вище хронічними дерматозами додаткового харчування у вигляді продуктів сої є патогенетично обґрунтованим і має сприяти підвищенню ефективності терапії, швидшому регресу захворювання, зменшенню кількості рецидивів.

Мета роботи — вивчити вплив соєвої дієтотерапії на перебіг хронічних дерматозів, порівняти ефективність комплексного лікування з використанням соєвої дієтотерапії та загальноприйнятого лікування у хворих на хронічні дерматози.

Матеріали та методи дослідження

У період з жовтня 2005 р. по грудень 2005 р. на кафедрі шкірних та венеричних хвороб з курсом проблем СНІДу Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця було обстежено і проліковано 33 хворих на хронічні дерматози (5 пацієнтів із псоріазом, 3 — з вульгарною пухирчаткою, 3 — з дерматозом Дюринга, 10 — з рожевими вуграми, 12 — з колоподібним облісінням). Анамнестично уточнювалися дані щодо тривалості захворювання, можливих причин і обставин, які передували його виникненню і розвитку, перенесених і супутніх захворювань, а також щодо наявності чи відсутності ремісій. Особлива увага приділялась умовам життя і праці хворих, режиму і характеру харчування.

На підставі даних, отриманих у результаті обстеження хворих на хронічні дерматози, нами розроблено тактику комплексного і разом з тим індивідуалізованого підходу до лікування цих захворювань, яка враховує клінічну форму, стадію хвороби, вік пацієнта, наявність хронічної інфекції, особливості перебігу дерматозу в кожному конкретному випадку.

Враховуючи, що одним із завдань дослідження було вивчення можливого впливу соєвої дієтотерапії на перебіг хронічних дерматозів, обстежені хворі перед проведенням лікування були розподілені на дві рівноцінні клінічні групи. При цьому за статтю, віком, клінічною картиною, тривалістю дерматозу та супутніми захворюваннями склад основної та контрольної груп істотно не відрізнявся.

Усього до основної групи було включено 23 хворих на хронічні дерматози, які отримували комплексне лікування, що включало призначення додаткового харчування продуктами сої (до дієти № 10) разом з базовою терапією. Тривалість комплексного лікування становила 21 добу. Пацієнти щодня отримували додатково соєву сироподібну масу (200 г) і соєвий напій (200 мл), тобто 29,0 г рослинного білка. Хворі контрольної клінічної групи (10 осіб) отримували загальноприйняте лікування і дієту № 10.

Пацієнтам було призначено дезінтоксикаційну терапію, антигістамінні, седативні препарати, кортикостероїди (вульгарна пухирчатка), препарати ДДС (хворі на дерматоз Дюринга), місцеву терапію (анілінові барвники, мазі з глюкокортикостероїдами), фізіотерапевтичне лікування.

Перед призначенням лікування всі хворі були проконсультовані фахівцями суміжних спеціальностей, їм було проведено дворазове клініко-лабораторне та інструментальне обстеження, яке включало загальноклінічні аналізи та реакцію Вассермана, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, визначення біохімічних показників крові.

Терапевтична ефективність лікування оцінювалася за загальним станом хворого, клінічними проявами дерматозу, динамікою показників периферичної крові та біохімічних показників, при цьому враховувалися строки початку ремісії.

Статистична обробка даних проводилася з використанням критеріїв Фішера і Стьюдента.

Результати та їхнє обговорення

На основі даних клініко-лабораторного обстеження хворих із залученням гастроентерологів, хірургів, стоматологів та ін. у 33 (100%) було діагностовано супутні хронічні захворювання, причому в усіх було виявлено патологію з боку органів травлення (таблиця).

До початку призначення соєвої дієтотерапії на тлі загальноприйнятої терапії у хворих відмічалось зниження апетиту, диспепсичні скарги, скарги астеновегетативного характеру, у 2 пацієнтів був підвищений артеріальний тиск.

При дослідженні морфології периферичної крові у більшості хворих обох груп уміст еритроцитів, гемоглобіну і лейкоцитів був у межах норми. Однак у 2 пацієнтів з вульгарною пухирчаткою виявлено анемію та лейкоцитоз, у 3 — прискорену ШОЕ, у 1 хворого на псоріаз також лейкоцитоз, при цьому у цих пацієнтів встановлено підвищення кількості нейтрофільних паличкоядерних лейкоцитів, еозинофілів. У 12 хворих (псоріаз, вульгарна пухирчатка, дерматоз Дюринга, колоподібне облісіння) спостерігалось зниження кількості лімфоцитів щодо показників здорових осіб. Зміни морфологічного складу периферичної крові корелювали з тяжкістю перебігу дерматозу, наявністю супутніх захворювань та хронічної фокальної інфекції.

При дослідженні біохімічних показників у 2 хворих на вульгарну пухирчатку вміст загального білка виявився зниженим (відповідно 60 і 65 г/л проти 70—90 г/л у здорових осіб). При вивченні активності індикаторних цитоплазматичних ферментів (аланінамінотрансфераза (АлАТ) та аспартатамінотрансфераза (АсАТ) у 2 пацієнтів із псоріазом виявлено підвищення їх активності (відповідно АлАТ — 0,71 та 0,76 мкмоль/л; АсАТ — 0,53 та 0,61 мкмоль/л проти 0,1—0,68 мкмоль/л для АлАТ у здорових осіб і 0,1—0,45 мкмоль/л для АсАТ. У решти хворих ці показники були у межах норми.

Таблиця. Супутні захворювання у хворих на хронічні дерматози

Нозологія	Кількість хворих
Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба	25
Виразка, зокрема з ерозіями (гострими), дванадцятипалої кишки	1
Хронічний поверхневий гастрит	5
Шлункова диспепсія	10
Хронічний холецистоангіохоліт	10
Хронічний панкреатит	10
Жовчнокам'яна хвороба	5
Дискінезія жовчовивідних шляхів	8
Хронічний тонзиліт	2
Каріозні зуби	11
Цукровий діабет 2 типу (інсуліннезалежний)	2
Вегето-судинна дистонія	9

При вивченні вмісту холестерину в сироватці крові у 4 пацієнтів із псоріазом і у 1 з рожевими вуграми (3 — з основної групи, 2 — з контрольної) було виявлено підвищення цього показника (від 6,5 до 7,8 мкмоль/л при нормі до 5,2 мкмоль/л).

Інші біохімічні показники (білірубін, сечовина, креатинін) були у межах норми.

При дослідженні сечі (загальний аналіз) не виявлено патологічних відхилень, які б свідчили про патологію сечовивідних шляхів.

У результаті довготривалого (протягом 3 тижнів) додаткового харчування продуктами сої у хворих основної групи було досягнуто позитивної динаміки клінічної симптоматики: поліпшення загального стану пацієнтів, відновлення апетиту, зменшення розладів або нормалізація функції кишечника (насамперед зникнення запорів). Крім цього, відмічено більш швидку епітелізацію ерозій у хворих на вульгарну пухирчатку та дерматоз Дюринга, зменшення почервоніння, інфільтрації вогнищ ураження у пацієнтів із псоріазом і рожевими вуграми порівняно з хворими контрольної групи. Проте у 3 пацієнтів із псоріазом на тлі соєвої дієтотерапії збільшилися лущення та гіперемія у вогнищах ураження. На нашу думку, це може бути пов'язано з індивідуальною непереносністю сої.

При вивченні показників периферичної крові у хворих основної групи встановлено нормалізацію кількості лейкоцитів за рахунок зниження рівня паличкоядерних лейкоцитів (зменшення активності запального процесу) та еозинофілів (зменшення алергізації організму). У пацієнтів, у яких виявлено анемію та прискорену ШОЕ, ці показники після лікування нормалізувалися. Відмічено також тенденцію до нормалізації кількості лімфоцитів (на відміну від хворих контрольної групи), що може бути зумовлене імуномодуючими властивостями сої, але імунологічне дослідження хворих на цьому етапі ми не проводили.

При вивченні динаміки біохімічних показників у хворих на вульгарну пухирчатку спостерігалися нормалізація білоксинтезуючої функції печінки (про що свідчило підвищення рівня загального білка, насамперед альбумінів), зниження активності трансаміназ (АлАТ та АсАТ), нормалізація рівня холестерину. Рівень білірубину, сечовини, креатиніну у хворих як до, так і після лікування був у межах нормальних коливань в обох групах. Слід зазначити, що в жодному зі спостережень при додатковому харчуванні продуктами сої не відмічено неприємних відчуттів, диспепсичних явищ, не було випадків відмови від вживання сироподібної соєвої маси чи від соєвого напою.

Висновки

1. Застосування комплексного методу терапії хворих на хронічні дерматози з використанням додаткового харчування продуктами сої сприяє підвищенню ефективності лікування: швидше відбувався регрес клінічних ознак дерматозів, нормалізація загального стану, відновлення апетиту, усувалися диспепсичні явища, астеновегетативний синдром — пацієнти переставали скаржитися на головний біль, слабкість, підвищену стомлюваність.

2. За даними лабораторного дослідження крові у хворих основної групи на тлі соєвої дієтотерапії відмічалось підвищення вмісту гемоглобіну, лімфоцитів, нормалізація кількості еозинофілів (зниження алергізації організму), зниження рівня паличко-ядерних лейкоцитів (зменшення активності запального процесу) на відміну від пацієнтів контрольної групи.

3. Додаткове харчування продуктами сої протягом 3 тижнів у комплексному лікуванні хворих на хронічні дерматози сприяло нормалізації рівня загального білка, холестерину, зниженню активності трансаміназ.

Таким чином, позитивні результати клініко-лабораторних досліджень, отримані після курсу комплексного лікування хворих на хронічні дерматози з використанням додаткового харчування продуктами сої, дають підставу для більш масштабних досліджень з розширенням кола методів дослідження (насамперед визначення імунологічного статусу хворих), що дозволило б визначити нозологію дерматологічних захворювань, при яких призначення соєвої дієтотерапії максимально підвищує ефективність терапії, знижує частоту рецидивів, зменшує кількість лікарських препаратів і, як наслідок, кількість ускладнень.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрагамович Л.С. Аспекти етіопатогенезу і лікування хворих на акне розацеа на основі характеристики структурно-функціонального стану езофагогастроуде-нальної системи: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.— К., 1998.— 26 с.
2. Головченко Д.Я., Полищук Н.А. Аминокислотный спектр сыворотки крови больных очаговым облысением // Патогенез и терапия распространенных хронических дерматозов и венерических болезней: Зб. наук. пр.— К., 1983.— С. 23—25.
3. Головченко Д.Я. Истинная пузырчатка: от механизмов развития до лечения // Мистецтво лікування.— 2004.— № 6.— С. 38—43.
4. Горлова Ж. Ю. и др. Роль полиненасыщенных жирных кислот в лечебном питании детей с аллергическими заболеваниями // Вопросы питания.— 1999.— № 1.— С. 31—35.
5. Грандо С.А., Глухенький Б.Т. и др. Значение компонентов калликреин-кининовой системы в патогенезе пузырных поражений кожи при пузырчатке и пемфигоиде // Вестн. дерматол. и венерол.— 1990.— № 6.— С. 23—27.
6. Дифференциальная диагностика кожных болезней / Под ред. Б.А. Беренбейна, А.А. Студницина.— М.: Медицина., 1989.— 672 с.
7. Діхтярьов С.І., Січкач Л.А., Сухінін В.М. Соя в медицині // Фітотерапія в Україні.— 2001.— № 3.— С. 55—57.
8. Керимова М.Г., Суханов Б.П. Роль питания в профилактике и диетотерапии заболеваний кожи // Вопросы питания.— 2002.— № 1.— С. 53—57.
9. Кожные и венерические болезни / Под ред. Ю.К. Скрипкина.— М.: Медицина, 1995.— 576 с.
10. Коржова Т.П. Терапія псоріазу з урахуванням клінічного перебігу дерматозу, процесів ліпопероксидації та при наявності ентеровірусної інфекції в організмі: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.— К., 2002.— 20 с.
11. Лечение кожных болезней / Под ред. А.Л. Машкиллейсона.— М.: Медицина, 1990.— 560 с.
12. Литинская Т.А., Перегудий О.В. Значение пищевой непереносимости в возникновении и развитии хронических дерматозов и методы ее определения // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2004.— № 4 (15).— С. 6—8.
13. Некрасова Л. Кожные проявления внутренних болезней // Нувель естетик.— 2005.— № 1.— С. 90—100.
14. Першин Б. Б. и др. Иммунологический прогноз эффективности соевого питания // Вопросы питания.— 1999.— № 4.— С. 14—20.
15. Харченко Н.В. та ін. Сучасні аспекти клінічної дієтології.— К., 2002.— 117 с.

ВЛИЯНИЕ СОЕВОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ

В.Г. Коляденко, Т.А. Литинская

Результаты исследования показали, что применение комплексного метода лечения с использованием соевой диетотерапии у больных с хроническими дерматозами способствует повышению эффективности лечения: быстрее наступает регресс клинических проявлений дерматозов, нормализация общего состояния пациентов. При лабораторном изучении крови отмечается повышение уровня гемоглобина, лимфоцитов, нормализация содержания общего белка, снижение активности аланинаминотрансферазы, аспартаминотрансферазы и холестерина. На фоне соевой диетотерапии устранились диспептические явления, астеновегетативный синдром.

IMPACT OF SOY-BEAN DIET THERAPY ON COURSE OF CHRONIC SKIN DISEASES

V.G. Kolyadenko, T.O. Litynska

Results of the study demonstrated that the complex therapy involving use of soy-bean products in patients with chronic skin diseases contributes to increase of treatment efficiency. Thus, regress of skin signs of these diseases and normalization of general state of patients' health become faster. Laboratory signs were changing as follows: hemoglobin rate and number of lymphocytes were increasing, level of general serum protein was normalizing, activity of alanine aminotransferase and aspartate aminotransferase was decreasing. Dyspepsia and asthenovegetative syndrome were disappearing while using of soy-bean diet therapy.