



КАК ПИТАНИЕ ВЛИЯЕТ НА КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: РОЛЬ МИКРОБИОМА, ВОСПАЛЕНИЯ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПОДХОДОВ

Ташкентский государственный медицинский университет

1-я кафедра дерматовенерологии и косметологии

Мирвасидов М.М.

Ключевые выводы

- Питание оказывает прямое влияние на физиологию кожи, иммунитет и активность кожных заболеваний. Диета может влиять на воспалительные процессы, состав микробиома и барьерную функцию кожи.
- Кишечный микробиом — важное звено между питанием, обменом веществ и иммунными сигналами, определяющее уровень системного воспаления и состояние кожи.
- Противовоспалительные, низкогликемические и средиземноморские диеты показывают хорошие результаты в лечении воспалительных кожных заболеваний.
- Будущее за **персонализированным питанием**, адаптированным к микробиомному профилю и метаболическому статусу пациента.

Введение

Современные исследования значительно расширили понимание того, как **питание взаимодействует с кожей**. Если ранее дерматология акцентировала внимание в основном на местных и системных методах лечения, то теперь



питание признано **модифицируемым фактором**, влияющим на воспаление, микробиом и барьерные функции кожи.

Доказательства из многочисленных исследований подтверждают, что **оценка рациона и коррекция питания** могут улучшить течение таких заболеваний, как **акне, псориаз, гидраденит (hidradenitis suppurativa, HS) и атопический дерматит (AD)**.

Кишечный микробиом представляет собой **динамический интерфейс** между питанием, метаболизмом и иммунной системой.

Метаболиты микробов — **короткоцепочечные жирные кислоты (КЖК), вторичные желчные кислоты и нейромедиаторы** (например, серотонин) — способны влиять на уровень системного воспаления и на процессы обновления кожи.

Когда в микробиоме возникает дисбаланс (**дисбиоз**), усиливаются воспалительные каскады и ухудшается целостность кожного барьера.

📌 Диеты, **богатые клетчаткой, антиоксидантами и омега-3 жирными кислотами**, способствуют микробному разнообразию. Напротив, **высокожировое и высокосахарное питание** провоцирует дисбиоз и воспаление.

Исследователи отмечают, что **коррекция питания и применение пробиотиков** могут положительно влиять на течение кожных заболеваний и эффективность лечения.

Клинические аспекты

При ведении пациентов с кожными заболеваниями врачи должны:



- включать **оценку питания** в сбор анамнеза;
- выявлять **пищевые дефициты** (витамины, минералы, белки);
- корректировать **массу тела и метаболическое здоровье**;
- поощрять **противовоспалительные пищевые привычки**;
- применять **элиминационные диеты** только по показаниям;
- сотрудничать с **диетологами** для составления безопасных и эффективных рационов.

Акне и питание

Акне — одно из наиболее изученных заболеваний в контексте влияния питания.

Установлено, что **продукты с высоким гликемическим индексом, молочные продукты и добавки с сывороточным белком (whey protein)** повышают выраженность акне. Эти продукты усиливают выработку **инсулина** и **IGF-1**, что приводит к повышенной активности андрогенов и секреции кожного сала.

 Напротив, **низкогликемическая диета и средиземноморский рацион** (овощи, цельнозерновые продукты, полезные жиры) снижают воспалительные элементы и улучшают текстуру кожи.

Добавки, которые показали дополнительный эффект:

- **омега-3 жирные кислоты**,
- **пробиотики** (*Lactobacillus*, *Bifidobacterium*),
- **цинк**,
- **витамины E и B3 (ниацинамид)**.



Гидраденит (Hidradenitis Suppurativa, HS)

HS — хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся узлами и свищами.

Ожирение, инсулинорезистентность и трение усиливают течение болезни. Также доказана связь между HS и **дисбиозом кишечника**.



Клинические наблюдения показывают:

- снижение веса и отказ от **молочных продуктов** или **дрожжей (пивных)** уменьшает частоту обострений;
- **противовоспалительные диеты** улучшают качество жизни и уменьшают боль;
- **цинк** и **витамин D** поддерживают ремиссию и снижают активность заболевания.

Псориаз и качество питания

Псориаз — системное воспалительное заболевание, тесно связанное с **метаболическим синдромом**.

Диеты, направленные на **снижение калорийности** или основанные на **средиземноморском типе питания**, способствуют улучшению клинических показателей:

- снижают баллы **PASI** (индекс тяжести псориаза);
- улучшают **DLQI** (индекс качества жизни).



Полезные продукты:

- оливковое масло, орехи, рыба, овощи, фрукты;



- исключение рафинированных углеводов и переработанного мяса.

Некоторым пациентам с **глютенной чувствительностью** помогает **безглютеновая** **диета**.

Добавки витамина D, селена и рыбьего жира изучаются как возможные иммуномодуляторы.

Атопический дерматит и питание

У пациентов с **атопическим дерматитом (AD)** нарушены барьерные функции кожи и иммунный баланс, что частично связано с микробиомом кишечника.

Часто отмечается **снижение микробного разнообразия и избыточный рост** **Staphylococcus aureus**.

Диеты, богатые **фруктами, овощами и растительными источниками омега-3** (льняное и конопляное масло), могут способствовать восстановлению барьера и снижению активности болезни.

Элиминационные диеты эффективны только при **подтверждённых пищевых** **аллергиях**.

Их бесконтрольное применение может привести к **дефициту питательных веществ и новым сенсбилизациям**.

Пробиотики, особенно у детей, дают **умеренные положительные эффекты**.

Клинические выводы

Все данные подтверждают: питание — **неотъемлемая часть ведения кожных** **заболеваний**.

Рекомендуются **противовоспалительные, низкогликемические и**



средиземноморские диеты, а также целенаправленные пищевые добавки у отдельных пациентов.

Дерматологам следует проводить **краткий скрининг питания** и, при необходимости, направлять пациентов к **диетологам**.

Будущие исследования должны сосредоточиться на **персонализированных диетах**, основанных на **профиле микробиома и метаболическом статусе**, чтобы уточнить рекомендации по питанию при хронических кожных заболеваниях.

Источники

1. Shah V, Tran T, Chang S, Sadur A, Lio P, Choudhary. *Role of dietary intervention in the management of selected skin diseases: A systematic review. JOID.*

2. De Pessemier B, Grine L, Debaere M, Maes A, Paetzold B, Callewaert C. *Gut-skin axis: current knowledge of the interrelationship between microbial dysbiosis and skin conditions. Microorganisms.* 2021;9(2):353. doi:10.3390/microorganisms9020353

3. Gollnick H. Optimal Isotretinoin Dosing for Rosacea, 18th Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology, Berlin 2009.

4. Gollnick H.P., Bettoli V., Lambert J., Araviiskaia E., et al. A consensus-based practical and daily guide for the treatment of acne patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016 Sep;30(9):1480-90.

5. Панкина Е.С. Нарушения микроциркуляции кожи лица при розацеа и методы их коррекции. Автореф канд дис СПб, 2008, 20 с.

6. Stein L, Kircik L, Fowler J, Tan J, Draelos Z, Fleischer A, Appell M, Steinhoff M, Lynde C, Liu H, Jacovella J. Efficacy and safety of ivermectin



1% cream in treatment of papulopustular rosacea: results of two randomized, double-blind, vehicle-controlled pivotal studies. *JDD*, 2014;13(3):316-323.

7. Ventre E, Rozières A, Lenief V, Albert F, Rossio P, Laoubi L, Dombrowicz D, Staels B, Ulmann L, Julia V, Vial E, Jomard A, Hacini-Rachinel F, Nicolas JF, Vocanson M. Topical ivermectin improves allergic skin inflammation. *Allergy*. 2017 Aug;72(8):1212-1221.

8. Taieb A, Ortonne JP, Ruzicka T, Roszkiewicz J, Berth-Jones J, Peirone MH, Jacovella J; Ivermectin Phase III study group. Superiority of ivermectin 1% cream over metronidazole 0.75% cream in treating inflammatory lesions of rosacea: a randomized, investigator-blinded trial. *Br J Dermatol*. 2015 Apr;172(4):1103-10.

9. Taieb A, Khemis A, Ruzicka T, Barańska-Rybak W, Berth-Jones J, Schaubert J, Briantais P, Jacovella J, Passeron T; Ivermectin Phase III Study Group. Maintenance of remission following successful treatment of papulopustular rosacea with ivermectin 1% cream vs. metronidazole 0.75% cream: 36-week extension of the ATTRACT randomized study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016 May;30(5):829-36.

10. Fowler J, Jarratt M, Moore A, Meadows K, Pollack A, Steinhoff M, Liu Y, Leoni M; Brimonidine Phase II Study Group. Once-daily topical brimonidine tartrate gel 0.5% is a novel treatment for moderate to severe facial erythema of rosacea: results of two multicentre, randomized and vehicle-controlled studies. *Br J Dermatol*. 2012 Mar;166(3):633-41.

11. Fowler J Jr, Jackson M, Moore A, Jarratt M, Jones T, Meadows K, Steinhoff M, Rudisill D, Leoni M. Efficacy and safety of once-daily topical brimonidine tartrate gel 0.5% for the treatment of moderate to severe facial erythema of rosacea: results of two randomized, double-blind, and vehicle-controlled pivotal studies. *J Drugs Dermatol*. 2013 Jun 1;12(6):650-6.