

DOI: <https://doi.org/10.17816/clinutr322033>

Интервью с Тamarой Сергеевной Поповой

С.В. Свиридов

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Глубокоуважаемые читатели! Сегодня в рубрике нашего журнала «Интервью с ведущими специалистами» — встреча с доктором биологических наук, профессором, Лауреатом Государственной премии СССР, Лауреатом Премии Правительства Москвы по медицине Тamarой Сергеевной Поповой.

Тамара Сергеевна — один из ведущих специалистов по клиническому питанию в нашей стране и в Европе. С её именем связаны крупные разработки в области энтерального питания, которые легли в основу создания целой группы отечественных препаратов для коррекции нарушений метаболизма при хронических и угрожающих жизни состояниях. Высокоэрудированный и глубокой души человек, педагог, максималист в своих начинаниях, она является опорой отечественной школы клинического питания.

Ключевые слова: клиническое питание; энтеральное питание; метаболизм.

Как цитировать

Свиридов С.В. Интервью с Тamarой Сергеевной Поповой // Клиническое питание и метаболизм. 2023. Т. 4, № 1. С. 42–49.

DOI: <https://doi.org/10.17816/clinutr322033>

Рукопись получена: 07.04.2023

Рукопись одобрена: 08.04.2023

Опубликована: 25.04.2023

DOI: <https://doi.org/10.17816/clinutr322033>

Interview with Tamara Sergeevna Popova

Sergey V. Sviridov

Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Dear readers! Today, in the section of our magazine “Interviews with Leading Experts”, a meeting with Tamara Sergeevna Popova, Doctor of Biological Sciences, Professor, Laureate of the USSR State Prize, Laureate of the Moscow Government Prize in Medicine.

Tamara Sergeevna is one of the leading specialists in clinical nutrition in Russia and in Europe. Her name is associated with major developments in the field of enteral nutrition, which formed the basis for the creation of a whole group of domestic drugs for the correction of metabolic disorders in chronic and life-threatening conditions. A highly erudite and deep-hearted person, a teacher, a maximalist in life is a stronghold of the national school of clinical nutrition.

Keywords: clinical nutrition; enteral nutrition; metabolism.

To cite this article

Sviridov SV. Interview with Tamara Sergeevna Popova. *Clinical nutrition and metabolism*. 2023;4(1):42–49. DOI: <https://doi.org/10.17816/clinutr322033>

Received: 07.04.2023

Accepted: 08.04.2023

Published: 25.04.2023

— Тамара Сергеевна, вы с красным дипломом окончили биологический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова — лидера биологического образования в России. В Интернете, на сайте биофака МГУ, написано, что «биофак — не просто факультет, это сообщество. Прежде всего биофак — это люди». Кого из своих педагогов МГУ вы вспоминаете наиболее часто? Кто из известных биологов учился с вами на одном курсе или в группе? Расскажите кратко о них. Я полагаю, что это будет интересно для читателей нашего журнала.

— Да, одним из лучших периодов своей жизни я считаю годы учёбы на биофаке МГУ. Этому во многом способствовали преподаватели высокого уровня и ведущие учёные нашей страны, работавшие на факультете. Трудно в коротком интервью отметить всех, но я хотела бы выделить двух выдающихся учёных, учёба у которых во многом определила моё становление в профессии.

В те годы, вплоть до внезапной кончины в 1961 году, заведующим кафедрой физиологии человека и животных биологического факультета МГУ был выдающийся отечественный физиолог, член-корреспондент АН СССР и действительный член АН Армянской ССР Хачатур Сергеевич Коштыянец. Учёный с мировым именем, яркая личность. Студенты всегда с большим интересом слушали его блестящие лекции. Его научные интересы касались различных разделов физиологии — от пищеварения до медиаторных процессов в нервной системе. Профессор Х.С. Коштыянец положил начало изучению проблемы эволюции функций организмов и заложил теоретические основы эволюционной физиологии, разработал энзимо-химическую медиаторную гипотезу возбуждения нерва, основанную на взаимодействии процессов обмена веществ и на структуре их белков. Был убеждённым сторонником химических механизмов передачи возбуждения с клетки на клетку.

В последующие годы кафедрой физиологии человека и животных руководил профессор Михаил Егорович Удельнов, автор фундаментальных открытий по регулируемому влиянию симпатической и парасимпатической нервной системы на сердечно-сосудистую систему. Параллельно с работой на кафедре М.Е. Удельнов руководил лабораторией в Институте терапии АМН СССР. Будучи ведущим специалистом в области физиологии сердца, он разрабатывал электрофизиологическое направление в электрокардиографии — многоканальное отведение биотоков.

Из моих сокурсников, ставших известными биологами в нашей стране и за рубежом, хотелось бы отметить академика РАН Леонида Валентиновича Розенштрауха — всемирно известного специалиста в области электрофизиологии сердца, дважды Лауреата Государственной Премии СССР и РФ — «За цикл работ по молекулярным и клеточным механизмам функционирования сердечной мышцы в норме и патологии» и «За создание и внедрение в медицинскую практику высокоэффективных лекарственных препаратов для профилактики и лечения

нарушений сердечного ритма», автора научного открытия — «явления регуляции силы сокращения сердечной мышцы креатином». Работал в НИИ Экспериментальной кардиологии КНЦ РАМН.

Мой сокурсник и многолетний друг профессор Александр Михайлович Бутенко — руководитель отдела арбовирусов и лаборатории биологии и индикации арбовирусов, лауреат Государственной премии РФ по науке и технике и премии Д.И. Ивановского по вирусологии. Под его руководством и при его непосредственном участии в 1999 году была расшифрована этиология и изучены многие вопросы эпидемиологии крупной вспышки лихорадки Западного Нила на юге Европейской части России. Александр Михайлович — автор решения проблемы лечения крымской геморрагической лихорадки (выделение вируса, изучение его свойств, доказательство нозологического единства крымской геморрагической лихорадки в различных частях её ареала, разработка системы специфической диагностики, создание вакцины, всестороннее изучение аспектов эпидемиологии и факторов природной очаговости).

— Рассмотрение различных аспектов клинического питания стало постоянным пунктом на многочисленных конгрессах и симпозиумах врачей различных специальностей — хирургов, неврологов, реабилитологов, терапевтов, кардиологов, геронтологов и др. Более того, данной проблеме часто отводятся целые секционные заседания в рамках крупнейших форумов, в том числе в нашей стране. А ведь совсем недавно вопросам нутритивной поддержки не уделялось такого внимания. Что же произошло за эти годы и как это объяснить?

— Столь пристальное внимание к проблеме нутритивной поддержки связано с результатами целой серии исследований, выполненных во второй половине прошлого столетия и в настоящее время, показавшими с высокой степенью достоверности, что нутритивная недостаточность является независимым фактором, определяющим исходы лечения различных заболеваний.

По данным Европейской ассоциации клинического питания и метаболизма (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, ESPEN), Американской ассоциации парентерального и энтерального питания (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, ASPEN), Национальной ассоциации парентерального и энтерального питания [до 2014 года, в последующем и до настоящего времени — Национальная ассоциация клинического питания и метаболизма (Россия)]. — *Примеч. авт.*] более 50% больных и пострадавших, поступающих в стационары, имеют существенные нарушения пищевого статуса. Нарушения питания в значительной степени снижают эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий, особенно при травмах, ожогах, обширных оперативных вмешательствах, инсультах и т.д., увеличивают риск

развития септических и инфекционных осложнений, отрицательно влияют на продолжительность пребывания больных в стационаре, ухудшают показатели летальности. Риск развития питательной недостаточности значительно возрастает (50–80%) у больных в критических состояниях, с респираторными заболеваниями, диабетом, воспалительными процессами, злокачественными опухолями.

Вместе с тем, как показывает опыт отечественных и зарубежных клиницистов, устранение питательной недостаточности существенно улучшает исходы лечения различных категорий больных и пострадавших, снижает частоту и тяжесть послеоперационных осложнений (с 46 до 17%) и летальность (с 11,7 до 6%), значительно сокращает сроки пребывания в стационаре (на 25%) и период реабилитации, повышает качество жизни больных с хроническими заболеваниями, уменьшает в два раза стоимость лечебно-диагностического процесса и на 15–30% расход дорогостоящих препаратов.

В соответствии с современными представлениями обязательным компонентом лечения пациентов хирургического и терапевтического профиля является нутритивно-метаболическая поддержка, направленная на полноценное обеспечение энергетических и пластических потребностей организма, а также введение нутриентов как фармакологического средства коррекции метаболического ответа организма на стресс, в том числе метаболическая терапия синдрома кишечной недостаточности.

В связи с этим начиная с 1970–1980-х годов в стандарте лечебных мероприятий клинической медицины, как у нас в стране, так и за рубежом, важным и обязательным компонентом становится так называемая нутритивная поддержка, предполагающая коррекцию метаболических нарушений и полноценное энергопластическое обеспечение больных и пострадавших с нарушенным нутритивно-метаболическим статусом посредством орального питания, энтерального питания через зонд специальными смесями, частичного или полного парентерального питания. Хотелось бы отметить и значительную роль Национальной ассоциации клинического питания и метаболизма в становлении проблемы нутритивной поддержки в нашей стране. За годы своего существования ассоциация провела 24 международных конгресса «Парентеральное и энтеральное питание», 2 Московские школы, более 20 LLL курсов по программе ESPEN. В 2014 году вышло в свет первое издание, а в январе 2023 года — второе издание Национального руководства по парентеральному и энтеральному питанию. Немалое значение имело также строительство в 2002 году первого и пока единственного в России отечественного завода по производству смесей энтерального питания. Сегодня завод выпускает всю линейку смесей энтерального питания, абсолютно не уступающих зарубежным аналогам. Все смеси разработаны под моим руководством в тесном творческом содружестве ведущих учёных НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, ГВКГ им. Н.Н. Бурденко,

НМИЦ здоровья детей. Огромную роль сыграл приказ Министерства здравоохранения РФ № 330 от 5 августа 2003 г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 12 сентября 2003 г., регистрационный № 5073, далее — приказ № 330. — *Примеч. ред.*), в котором впервые в нашей стране представлены все аспекты энтерального питания, включая приобретение смесей энтерального питания.

— *Все привыкли, что имя профессора Тамары Сергеевны Поповой неразделимо с НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. А может быть, в вашей жизни были и другие научно-исследовательские центры и лаборатории? Расскажите о самых значимых для вас встречах в стенах «Склифа», которые определили ваши взгляды и научные направления.*

— После окончания МГУ я работала в лаборатории физиологии НИИ Клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, где занималась изучением состояния периферических сосудов при аритмиях; в лаборатории экспериментального обеспечения космических полётов Института медико-биологических проблем РАН, где занималась изучением состояния и реакций сердечно-сосудистой системы при действии факторов космического полёта. Окончательный выбор направления моей научной деятельности состоялся в лаборатории пищеварения МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, где я встретила с моим учителем, выдающимся советским физиологом профессором Юрием Морисовичем Гальпериним. В последующем вместе с учителем мы перешли в лабораторию экспериментальной патологии НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, где я и тружусь по сей день.

Ю.М. Гальперин — Лауреат Государственной премии СССР, большой учёный и замечательный человек. Исследования школы Ю.М. Гальперина принесли немалую славу институту. Изучая функциональную активность кишечника в раннем послеоперационном периоде, он ввёл понятие синдрома кишечной недостаточности, создал концепцию развития такого грозного осложнения, как парезы и параличи желудочно-кишечного тракта, обосновал патогенетическую терапию при них. Его монография «Парезы и параличи желудочно-кишечного тракта» хорошо известна хирургам. Сфера научных интересов Юрия Морисовича была достаточно широка — от изучения патогенеза травмы груди до электрофизиологии желудочно-кишечного тракта. В последние годы жизни вместе со сподвижниками он изучил процессы гомеостатирования энтеральной среды, открыл феномен гетерофазности полостного гидролиза пищевых веществ на так называемых флокулярных гелевых структурах, формирующихся в полости двенадцатиперстной кишки при закислении её щелочного содержимого периодически поступающим желудочным соком в присутствии высокой концентрации

гликопротеинов, выдвинул первые фундаментальные обоснования нутритивной энтеральной терапии и критерии отбора смесей для зондового питания по коэффициенту эвакуации при аутоперфузионном введении составов, разработал экспериментальные модели исследования механизмов всасывания в тонкой кишке (оригинальные операции полифистульных животных), руководил работами по созданию оригинальных моделей насосов (оксигенаторов-перфузаторов) для проведения зондового кормления. Юрий Морисович был широко известен в международном научном сообществе.

Встреча и долгие годы сотрудничества с профессором Ларисой Ивановной Герасимовой во многом определили клинические подходы к проблеме нутритивной поддержки в критических состояниях. В 1989 году за разработку новых методов искусственного питания раненых и ожоженных Л.И. Герасимовой и другим учёным НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского была присуждена Государственная премия СССР.

Следует отметить, что институт всегда был богат учёными отечественного и мирового уровня, общение и творческое содружество с которыми, несомненно, отразилось на моих научных исследованиях и позволило данные экспериментальных исследований успешно экстраполировать в клинику. В этой связи хочу вспомнить профессора М.К. Щербатенко, разработавшую методики экстренных рентгенологических исследований и рентгеносемиотику различных неотложных состояний; руководителя центра токсикологии академика РАМН профессора Е.А. Лужникова; Лауреата Государственной премии СССР профессора Н.Н. Каншина, замечательного человека, блестящего хирурга, в содружестве с которым мы разрабатывали зонды для декомпрессии кишечника и энтерального зондового питания.

— *Ваша научная и практическая работа тесно связана с клинической работой НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. Неужели никогда не возникало ощущение, что ваше призвание — лечебное дело? Хотя бы раз промелькнуло желание быть врачом?*

— Нет. Всю свою научную жизнь я мечтала о создании на базе экспериментальных и теоретических разработок новых технологий хирургического лечения неотложных состояний, в последние годы проявляю интерес к интенсивной терапии критических состояний.

— *Российская ассоциация парентерального и энтерального питания (RUSPEN) была создана в 1996 году, первым её президентом был Валерий Петрович Панов. Расскажите об этом человеке.*

— Доктор химических наук, профессор Валерий Петрович Панов являлся руководителем центральной лаборатории государственного контроля и изучения качества препаратов крови и кровезаменителей Центрального ордена Ленина института гематологии и переливания

крови Минздрава СССР с 1992 по 2005 год, председателем комиссии по препаратам крови, кровезаменителям и консервирующим растворам Государственного фармакопейного комитета. Величайший ученый-химик, он многое сделал для разработки и производства отечественных инфузионных сред. Под его непосредственным руководством и при его участии были разработаны первый отечественный гипертонический плазмозаменитель гемостабил, гемостатические повязки, антисептическое средство (повидон-йод).

В 1996 году по его инициативе совместно с академиком РАН В.А. Тутьяном, при поддержке Центра гематологии и переливания крови в лице академика РАН А.И. Воробьёва, директора НИИ Общей реаниматологии им. В.А. Неговского, члена-корреспондента РАН профессора В.В. Мороза была организована Российская ассоциация парентерального и энтерального питания. В.П. Панов единогласно был избран первым президентом ассоциации. В.П. Панов был не только выдающимся учёным, он был замечательным человеком, добрым, чутким, отзывчивым семьянином и другом. С большой самоотдачей помогал людям, порой незнакомым. Талантливый, душа компании, весельчак и балагур, человек-праздник, блестящий рассказчик. Любимым увлечением Валерия Петровича было пение. Его диапазон вмещал и народные песни, и арии из опер.

— *В этом году исполняется 20 лет приказу № 330. Это, безусловно, был прорыв в отечественном медицинском законодательстве, который ошеломил многих организаторов здравоохранения, предложив практической медицине новые рамки работы, объединив, казалось бы, необъединяемое — администрации больниц, клиницистов, представителей фирм — производителей клинического питания, способствовал организации групп нутритивной поддержки в больницах, усилив возможности теоретической подготовки по аспектам клинического питания широкого круга врачей различных специальностей. Совсем недавно увидели свет приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 сентября 2020 г. № 1008н «Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием» (зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 30 сентября 2020 г., регистрационный № 60137), подписанный министром М.А. Мурашко, в котором говорится о том, что «обеспечение пациентов лечебным питанием в медицинских организациях осуществляется в соответствии с нормами лечебного питания, утверждёнными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 г. № 395н (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 5 июля 2013 г., регистрационный N 28995)», и др., но непременно отмечается первенство приказа № 330. Как создавался данный приказ и сколько сил понадобилось, чтобы его увидели клиницисты?*

— Приказ № 330 разработан мною по приказу заместителя министра здравоохранения РФ профессора, академика РАН Р.У. Хабриева. Надо сказать, что в подготовке этого приказа принимали активное участие работники Министерства здравоохранения РФ, специалисты НИИ питания РАМН, Российской ассоциации парентерального и энтерального питания. На пути создания приказа действительно было много сложностей, касающихся организации энтерального и диетического питания, в том числе финансирования энтерального питания. Появление приказа имело большое значение для дальнейшего развития клинического питания в нашей стране. К тому времени назрела необходимость решения проблемы энтерального питания в лечении различных категорий больных, а законодательной базы не было, хотя надо отметить, что у нас в стране уже имелись отечественные смеси энтерального питания, набор зондов, насосы для проведения энтерального питания. Появление приказа решало многие вопросы, такие как состав и организация команды нутритивной поддержки, совета по питанию, статья для приобретения смесей энтерального питания, сочетание с диетическим питанием и т.д.

Согласно приказу № 330 «в лечебно-профилактических учреждениях организацию энтерального питания осуществляют врачи анестезиологи-реаниматологи, гастроэнтерологи, терапевты, хирурги, объединённые в бригаду нутритивной поддержки, прошедшие специальную подготовку по энтеральному питанию. Приобретение питательных смесей для энтерального питания осуществляется по статье 340 экономической классификации расходов бюджета Российской Федерации отнесением питательных смесей для энтерального питания к разделу „лекарственные и перевязочные материалы“».

Медицинская общественность положительно отнеслась к появлению данного приказа, но без критики, естественно, не обошлось, и это было частично учтено в последующих приказах. Несомненно, необходимо дальнейшее совершенствование организации клинического питания как в стационаре, так и на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи.

— *Тамара Сергеевна, вы стояли у истоков создания Российской ассоциации парентерального и энтерального питания, более 10 лет были её президентом. Ваш вклад в развитие отечественного клинического питания бесценен. Именно благодаря вашим стараниям RUSPEN стала полноправным членом ESPEN. Дружба и человечность во взаимоотношениях определили совместное поступательное развитие данного медицинского направления. Как формировался пласт международных взаимоотношений?*

— Международные отношения складывались не сразу. Как говорят в спорте, победила дружба, а также интерес и уважение к нашей стране. Российская наука, отечественные учёные всегда занимали значительное

место в мировой науке и всегда привлекали интерес зарубежных коллег. Появление на европейских (ESPEN), а затем на американских (ASPEN) конгрессах и съездах российской делегации, естественно, вызвало большой интерес. Мы стали приглашать зарубежных коллег на наши конгрессы, знакомили с нашими достижениями в области клинического питания, активно внедряли их разработки, сотрудничали с ведущими компаниями, работающими в нашей стране. Мы первыми в Европе перевели базовый Европейский курс (голубая книга) «Парентеральное и энтеральное питание» и начали проведение LLL курсов в нашей стране на русском языке. Наши учёные и профессора (И.Е. Хорошилов, С.В. Свиридов, И.Н. Лейдерман, Ю.В. Ерулёва, В.М. Луфт, А.Е. Шестопалов) прошли специальное обучение и получили диплом преподавателей LLL курса. В итоге мы на протяжении многих лет являемся членами ESPEN, плодотворно сотрудничаем по всем направлениям.

— *Россия всегда славилась своими учёными-химиками, химической и фармацевтической промышленностью. Я знаю, что были наработки и первые экспериментальные образцы в создании жировой эмульсии, было налажено производство первой отечественной аминокислотной смеси «Полиамин», но на каком-то этапе что-то застопорилось. Неужели это тот случай, когда от теоретических разработок, экспериментальных моделей до промышленного производства — дистанция огромного размера? Возможна ли реализация создания и промышленного производства отечественных препаратов для парентерального питания в настоящее время?*

— Начиная со второй половины 1960-х годов принцип дифференцированного подхода к использованию препаратов парентерального питания и цельного изогенного белка обеспечил возможность построения наиболее адекватных программ и схем интенсивной терапии при тяжёлых ожогах, в плановой и экстренной хирургии, онкохирургии и многих других областях клинической медицины. За это время были созданы и широко применялись в клинической практике три типа белковых гидролизатов: «Аминопептид», получаемый путём ферментативного гидролиза (Калмыков П.Е., Голубев Т.И., 1956); гидролизаты из белков крови животных — «Гидролизин», получаемый путём кислотного гидролиза (Петров И.Р., Богомолова Л.Г., Чаплыгина З.А., 1954); гидролизат казеина, получаемый путём ферментативного гидролиза казеина (Васильев П.С., Фёдоров Н.А., Александровская Н.С., Суздалева В.В., 1959).

Помимо гидролизата казеина в 1953 году Ю.Н. Кремер в Риге разработал технологию получения гидролизата фибрина и создал препарат «Фибриносол». Эти гидролизаты получили положительную оценку при лечении белковой недостаточности, сопровождающей различные патологические состояния, основные из которых — ожоги и онкологические заболевания. В 1970-е годы была создана

первая отечественная смесь кристаллических аминокислот — «Полиамин», а в 1990-е годы — «Аминодез». В их создание и внедрение в клиническую практику большой вклад внесли учёные и практики Центрального института гематологии и переливания крови, Ленинградского института переливания крови, Военно-медицинской академии, Рижского государственного медицинского института. В 1970–1980-х годах большое внимание было уделено улучшению качества отечественных гидролизатов путём их очистки от гуминовых веществ (осветлённый гидролизат казеина), повышению содержания в них аминного азота («Инфузамин»), приданию им дезинтоксикационных свойств («Аминодез») и др. Все эти препараты доказали свою эффективность и были внедрены в практику. Итоги первых клинических исследований 1950–1960-х и начала 1970-х годов в области изучения эффективности применения гидролизатов белка у больных с различной патологией были представлены монографиями и диссертационными работами. В 1972 году во Львове состоялась первая Всесоюзная конференция, посвящённая вопросам парентерального питания. В Риге в 1969–1972 гг. прошли три конференции по теории и практике парентерального питания, а в 1977 году — по биохимии и клинической практике парентерального питания. В Центральном институте гематологии и переливания крови в 1971 и 1973 годах состоялись всесоюзные конференции по вопросам создания и клинического применения парентерального питания. В 1976 году в НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского прошёл симпозиум, посвящённый пути коррекции метаболических расстройств в экстренной и плановой хирургии. Все эти и другие научные форумы послужили прочной основой для широкого применения методов парентерального питания в практической медицине у нас в стране. В 1974 году в Центральном институте гематологии и переливания крови П.С. Васильев и В.В. Суздалева на основе закупленных в Японии синтетических аминокислот создали первые отечественные препараты, отвечающие международным стандартам, — «Полиамин» и «Панамин». Под руководством В.П. Панова в 1990-х годах был освоен опытно-промышленный выпуск «Полиамины» в Красноярске. В СССР начиная с 1960 года проводились исследования по созданию жировых эмульсий. В Ленинграде под руководством Л.Г. Богомоловой из кукурузного масла была создана жировая эмульсия «Липомаиз». К сожалению, клинические испытания показали ряд нежелательных побочных реакций на её введение, в связи с чем препарат не был внедрён в практику. В последующем А.И. Шанская продолжила эти исследования и на основе соевого масла создала жировую эмульсию «Инфузолипол», получившую положительную оценку клиницистов. В 1980-е годы в Львовском НИИ гематологии и переливания крови Б.В. Качаровский на основе подсолнечного масла создал ещё одну жировую эмульсию для парентерального питания — «Липидин», также пригодную для клинической практики. Несмотря на многочисленные экспериментальные исследования

и положительные результаты клинических исследований, промышленный выпуск отечественных препаратов парентерального питания налажен не был.

— *Тамара Сергеевна, на протяжении десятилетия обсуждается вопрос о необходимости и целесообразности ввести в реестр перечня специальностей в РФ специальность «нутрициолог». В настоящее время такой специальности в нашей стране не существует. Каково ваше мнение по данному вопросу?*

— Да, действительно, этот вопрос обсуждается в нашей стране в течение многих лет. Ряд специалистов, занимающиеся научными и практическими вопросами нутритивно-метаболической поддержки, считают, что такая специальность необходима. Я же считаю, что выделять отдельно специальность «нутрициолог» необходимости нет. Каждый врач, любой медицинской специальности, обязан при проведении лечения обеспечить пациенту адекватную нутритивно-метаболическую поддержку. Многочисленными исследованиями доказано и показано, что нутритивная поддержка является средством базисного лечения различных категорий больных и рассматривается как раздел клинической медицины.

— *Тамара Сергеевна, в чём вы видите дальнейшее поступательное движение клинического питания, как говорится, в мировом масштабе и в нашей стране? Изменится ли парадигма клинического питания? Появятся ли в ближайшие годы так называемые прорывные технологии, и если да, то в чём они будут заключаться?*

— В последнее время в клиническом питании намечаются определённые инновационные изменения за счёт информационно-технологического подъёма, цифровизации, внедрения искусственного интеллекта, технологий четвертой промышленной революции в обучение врачей. Меняется система оказания медицинской помощи — от услуги, ориентированной на лечение, к превентивной и персонализированной парадигме. Применение технологии искусственного интеллекта может создать персонализированную платформу клинического питания с учётом заболевания и тяжести состояния пациента, генетических особенностей, состояния окружающей среды. Персонализированное клиническое питание, основанное на современных инновационных технологиях, станет более эффективным. Конвергенция цифровых технологий и почти всех видов человеческой деятельности в рамках четвертой промышленной революции, включая подходы к питанию, значительно изменит повседневную жизнь людей по всему миру. В полной мере это коснётся специалистов, занимающихся клиническим питанием, — будут разработаны новые подходы к нутритивно-метаболической поддержке, основанные на научных данных, путём активного сотрудничества со смежными специальностями, такими как информационные технологии,

нутригеномика, нутригенетика, которые необходимы для повышения качества клинического питания. Кроме того, нельзя не отметить создание промышленных мощностей для обеспечения выпуска современных питательных сред, тесное сотрудничество производителей, учёных и клиницистов. Трудно точно предсказать, насколько и как быстро изменится клиническое питание в ближайшем будущем. Тем не менее специалисты в области клинического питания должны учитывать новые возможности для развития клинического питания и активно разрабатывать новые подходы для практического использования, активизируя связи, сотрудничество и слияние исследований в смежных областях.

— *Тамара Сергеевна, огромное спасибо за беседу по актуальным вопросам современного клинического питания. Чрезвычайно интересно было узнать ваши взгляды на основополагающие постулаты организации и развития данного направления медицины. Впереди решение многих сложных и многогранных задач. Спасибо! Желаем крепкого здоровья, творческого подъёма и удачи.*

— А я желаю дальнейших успехов в работе ассоциации и редакции журнала «Клиническое питание и метаболизм», больших творческих успехов всем, кто занимается проблемами нутритивно-метаболической поддержки в нашей стране.

ОБ АВТОРЕ

Свиридов Сергей Викторович, д.м.н., профессор;
адрес: Россия, 117997, Москва, ул. Островитянова, д. 1;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9976-8903>;
eLibrary SPIN: 4974-9195; e-mail: sergey.sviridov.59@mail.ru

AUTHOR'S INFO

Sergey V. Sviridov, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;
address: 1, Ostrovityanova street, 117977 Moscow, Russia;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9976-8903>;
eLibrary SPIN: 4974-9195; e-mail: sergey.sviridov.59@mail.ru