<https://doi.org/10.36425/clinnutrit33032>

Медицинская реабилитация: задачи и пути решения

Г.Е. Иванова

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

На вопросы, касающиеся реабилитационного процесса у пациентов с нарушениями функций и структур, ограничением активности вследствие заболеваний или состояний, приводящих в большинстве случаев к инвалидизации, ответила заведующая кафедрой медицинской реабилитации факультета дополнительного профессионального образования ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова», заведующая отделом медицинской реабилитации Федерального центра цереброваскулярной патологии и инсульта Минздрава России доктор медицинских наук Галина Евгеньевна Иванова. В беседе были затронуты важные аспекты клинического питания с целью восполнения потерь энергии и структурных элементов тканей у такой категории больных.

Ключевые слова: реабилитационный процесс, клиническое питание, программа восполнения энергии и структурных элементов тканей, персонализированная нутрициология.

Для цитирования: Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация: задачи и пути решения. *Клиническое питание и метаболизм*. 2020;1(1):8–9. DOI: <https://doi.org/10.36425/clinnutrit33032>

Поступила: 10.03.2020 **Принята:** 25.03.2020

Medical Rehabilitation: Problems and Solutions

G.E. Ivanova

The Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russian Federation

To questions regarding the rehabilitation process in patients with impaired functions and structures, limited activity due to diseases or conditions, which in most cases lead to disability, Galina E. Ivanova MD the head of department of medical rehabilitation, Faculty of Additional Professional Education, State Autonomous Educational Institution named after N. I. Pirogova, and also the head of the medical rehabilitation department of the Federal Center for Cerebrovascular Pathology and Stroke of the Russian Ministry of Health. During the conversation, important aspects of clinical nutrition were touched upon like “in order to compensate for the loss of energy and structural elements of tissues in this category of patients.”

Keywords: rehabilitation process, clinical nutrition, program of energy restoration and structural elements of tissue, personalized nutritionology.

For citation: Ivanova GE. Medical Rehabilitation: Problems and Solutions. *Clinical nutrition and metabolism*. 2020;1(1):8–9. DOI: <https://doi.org/10.36425/clinnutrit33032>

Received: 10.03.2020 **Accepted:** 25.03.2020

1. Может ли применяться клиническое питание у больных, находящихся на разных этапах реабилитационного процесса?

Медицинская реабилитация применяется к имеющим реабилитационный потенциал пациентам с нарушениями функций и структур; ограничением активности и участия вследствие заболеваний или состояний. В реальной клинической практике это пациенты с инсультом, черепно-мозговой травмой, после хирургических вмешательств на головном или спинном мозге, сочетанных травм, инфарктов миокарда; с острым коронарным синдромом, онкологическими или системными заболеваниями и др. Иными словами, с заболеваниями или состояниями, приводящими к инвалидизации в большинстве случаев. При таких стрессовых повреждениях процесс восстановления затруднен и требует времени и ресурсов организма пациента. Если учесть, что даже здоровый человек при интенсивной работе каждый день в течение 3 ч будет требовать усиленного питания для восполнения энергетического дефицита, то главным для всего реабилитационного процесса, независимо от его этапа, будет вопрос получения организмом необходимого количества субстратов с целью восполнения потерь энергии и структурных элементов тканей. Таким образом, сомнений в необходимости поиска наиболее доступных и эффективных продуктов и способов их доставки в организм не может быть.

2. Влияет ли, на Ваш взгляд, клиническое питание на эффективность реабилитационных мероприятий?

Безусловно, влияет. Это доказано и клиническими исследованиями, и ежедневной практикой. Организм, в котором преобладает катаболизм, не может реализовать свой потенциал восстановления.

3. Как, на Ваш взгляд, должна осуществляться преемственность нутриционной поддержки при переходе с одного этапа лечения на другой?

Оценка полноценности питания и сбалансированности метаболизма должна проводиться не только в реанимационном отделении. Задачи перед врачами стоят одинаковые — состояние пациента отличается. Сначала нужны ресурсы для сохранения жизни, потом для восстановления, а потом для использования восстановленных функций, структур, активности и участия. И во всех случаях организм идет на затраты на максимальном и субмаксимальном уровне. Иначе не будет прогресса. В компетенции врача должны входить умение оценить метаболизм, сформировать программу восполнения дефицита и «подушки» для работы и восстановления после нее в зависимости от вида и интенсивности работы, характера дефицита метаболизма. Это задача каждого этапа медицинской реабилитации, которая должна иметь форму фиксирования в медицинской документации в реабилитационном диагнозе. Этот вопрос должен быть отражен в клинических рекомендациях, номенклатуре услуг и стандартах оказания медицинской помощи.

4. Есть ли связь исхода заболевания и реабилитационного потенциала с применением клинического питания?

Безусловно, есть. Пациент, у которого сбалансировано потребление белков, жиров и углеводов, аминокислот и др. по объему и времени по отношению к основным затратным процессам в организме в течение суток, получает гораздо больше возможностей реализовать генетически детерминированные и поддерживаемые извне возможности к восстановлению. Все протекает с потреблением и выделением энергии!

5. Как Вы относитесь к принципиально новому направлению науки о питании — персонализированной нутрициологии?

Думаю, что это новое и очень перспективное, в медицинской реабилитации особенно, направление. Ведь мы должны изменить качество жизни конкретного человека, а не популяции или вида.