

Е.А. Дубовец

**ДИЕТОТЕРАПИЯ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОЦЕССА МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. В.Г. Крючок

Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E.A. Dubovets

**DIET THERAPY AS A COMPONENT OF THE MEDICAL REHABILITATION
OF PATIENTS WITH COVID-19**

Tutor: professor V.G. Kryuchok

Department of Medical Rehabilitation and Physiotherapy

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Были обследованы пациенты с Covid-инфекцией и жалобами на обонятельную дисфункцию, определены оптимальные средства, восстанавливающие желание питательного насыщения.

Ключевые слова: диетотерапия, реабилитация, Covid-19.

Resume. Patients with Covid infection and complaints of olfactory dysfunction were examined, the optimal means were determined to restore the desire for nutritional saturation.

Keywords: diet, food therapy, rehabilitation, Covid-19.

Актуальность. Диетотерапия – одно из средств медицинской реабилитации, применяемых на ранних этапах. Тем самым обеспечивается принцип раннего начала восстановления. Нутритивная поддержка у пациентов с Covid-19 во всех фазах течения инфекции и постковидном синдроме являться важной. Главной задачей и особенностью изменения нутритивного состава пищевого рациона является восполнение энергоресурсов. Особенностью течения инфекции Covid-19 в острой фазе, общей для большинства пациентов является снижение потребности в получении питания, больные отказываются от приема пищи, объясняя это отсутствием аппетита, или наличием нарушений и потери вкуса. Самыми частыми являются снижение остроты вкусового ощущения (гипогевзия), которое характеризуется возникновением вкусового ощущения малой интенсивности, вплоть до полного отсутствия вкуса, так называемой агевзии. И извращение вкусового ощущения, или дисгевзия. При данном состоянии раздражение рецепторов, отвечающих за развитие чувства кислого, приводит к возникновению другого чувства - острого, сладкого или соленого.

Возникающие нарушения являются результатом повреждения слизистой инфекционным процессом. И может усиливаться на фоне дефицита различных питательных веществ. Вкус связан с обонянием (всем известен факт нарушения вкуса при воспалительном процессе слизистой носа). При Covid-19 совпадают оба фактора.

Цель: определить оптимальные средства, восстанавливающие желание питательного насыщения.

Задачи:

1. Изучить научную литературу, провести исследование.
2. Проанализировать и обобщить собранный материал.
3. Сделать выводы о проделанной работе на основании исследования.

Материал и методы. Обонятельные раздражения наиболее резкими запахами.

Особенностью течения инфекции Covid-19 в острой фазе, общим для большинства пациентов является снижение потребности в получении питания, больные отказываются от приема пищи, объясняя это отсутствием аппетита. Среди многообразных клинических проявлений одним из часто встречающихся симптомов является нарушение вкуса и обоняния.

Следует отметить, что у европейского населения обонятельная дисфункция при коронавирусной инфекции встречается в 60-80% случаев, у представителей Восточной Азии данный показатель значительно ниже и составляет 10-30%. Данная особенность может быть объяснена аутентичностью нутритивного состава питания в различных регионах мира, рассуждение о чем будет приведено дальше.

В 70-80% случаев, нарушение обоняния сопровождается нарушением вкуса, но может протекать как моносимптом. Изолированное нарушение вкуса без обонятельной дисфункции при COVID-19 встречается крайне редко (около 5%). Наиболее частые нарушения обонятельной и вкусовой чувствительности: anosmia - 68%, гипосмия – 1,8-30%, паросмия – 32,4%, фантосмия – 12,6%, агевзия – 1,4-5,6%, гипогевзия – 47,5%, дисгевзия – 21,1%.

Гипотеза предпринятого исследования основывалась на механизме обоняния (ортоназальный и ретроназальный). Было высказано предположение, что восстановление обоняния приведет к восстановлению вкуса и желания принимать пищу.

Пациентам с Covid-инфекцией и жалобами на обонятельную дисфункцию предлагалось 8 раз в день в течение 2-3 минут вдыхать одоранты цитрусовых, кофе, ели, ментола - по 2 сеанса каждого. Одновременно с вдыханием, пациенту демонстрировалась картинка с изображением источника запаха. Через 7-10 дней у пациентов стали появляться обонятельные ощущения. При этом первыми стали ощущаться запахи, которые для пациентов были приятны до болезни, или считались. Было отмечено, что у части пациентов, которые вместе с «визуально-обонятельной тренировкой» принимали пищу, сдабривая ее различными пряностями (в нашем исследовании использовались пряности: куркумы, корицы, имбиря и чеснока) – возвращение обоняния происходило в среднем на 2-3 раньше.

Результаты и их обсуждение. Из проведенных исследований предложения вдыхать четыре наиболее привычных запаха: цитрусовых, ели, кофе, нашатырного спирта и одновременной визуализации картинок с изображением источников этих запахов, у пациентов стали появляться обонятельные ощущения. При этом первыми стали ощущаться запахи, которые для пациентов были приятны до болезни, или считались общепринятым сильным раздражителем. Вместе с этим пациенты принимали пищу, сдабривая ее различными пряностями. В нашем исследовании использовались пряности: куркума, корица и имбирь.

Выводы:

1. Использование метода визуализации и одновременного вдыхания аромата, изображенного на картинке одоранта, способствует более быстрому возвращению обоняния.

2. Использование пряностей в рационе, оказывает нейростимулирующее действие, что также способствует восстановлению ольфакторной функции, в связи с задействованием двух механизмов обоняния ортоназального и ретроназального одновременно.

3. Нельзя отрицать, что использование пряностей в качестве дополнения к приему пищи способствует стимуляции процессов пищеварения, что повышает желание ее принимать.

Литература

1. Белопасов В.В., Яшу Я., Самойлова Е.М., Баклаушев В.П. Поражение нервной системы при COVID-19. Клиническая практика. 2020;11(2):60–80. doi: 10.17816/clinpract34851.
2. Рекомендации по ведению больных с коронавирусной инфекцией COVID-19 в острой фазе и при постковидном синдроме в амбулаторных условиях. Под ред. проф. Воробьева П.А. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021; 7-8: 3-96.
3. Хорошилов И.Е. Недостаточное питание у пациентов. Лечащий врач, 2003. 6. С.62-64