«Нет более высокоорганизованной и более сложной для изучения материи, чем мозг человека»

Андрей Сергеевич Петрухин — доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Минздрава России. Под его руководством защищено 15 докторских диссертаций. Член Королевского медицинского общества Великобритании, Международной ассоциации детских неврологов, Европейской академии эпилепсии, президиума Всероссийского общества неврологов. Член редколлегии «Неврологического журнала», главный редактор газеты «Эпилепсия».

— Расскажите, пожалуйста, как Вы пришли в профессию? Почему выбрали именно детскую неврологию?

— В 1962 году я проходил мимо Второго медицинского института, увидел большую очередь абитуриентов и на следующий день явился с документами в институт, но у меня их не приняли: секретарь приемной комиссии обвинил меня в поддельной характеристике, а на самом деле документы были немного испорчены при печати на старой машинке. Я пришел к себе в институт, где работал лаборантом, там мне пошли навстречу, подтвердили документы и поставили три печати. После этого у меня приняли документы, и я неожиданно сдал на пятерки все вступительные экзамены.

На четвертом курсе у нас преподавал профессор Бондаренко. Это была кафедра знаменитого невролога Левона Оганесовича Бадаляна, и Евгений Сергеевич Бондаренко был его ближайшим сотрудником. Он одновременно вел кружок по неврологии и был преподавателем в нашей группе. Однажды на занятии Евгений Сергеевич спросил о менингеальном синдроме, из всех студентов ответил только я один. Он тут же за руку отвел меня к Левону Оганесовичу, и это сыграло роль в моей дальнейшей карьере: я был оставлен в научном кружке при кафедре, а потом были ординатура, аспирантура… После защиты кандидатской диссертации уехал работать во Владивосток, где открывался педиатрический факультет. На Дальнем Востоке своеобразная патология, очень много врожденных, наследственных заболеваний. Я был там единственным детским неврологом. Это позволило мне получить большие знания и опыт, стать зрелым врачом.

Отработав три года, вернулся в Москву на родную кафедру старшим научным сотрудником, работал в лаборатории медицинской генетики. Поэтому и генетика, и неврология — мои специальности. Они тесно взаимосвязаны: в неврологии 70% заболеваний наследственные. Так я попал в науку. И занимаюсь одним и тем же делом уже более сорока лет.

— Насколько важно поведение матери в периоды подготовки к беременности, вынашивания ребенка? Что, на Ваш взгляд, могло бы снизить риск внутриутробных неврологических нарушений?

— Поведение матери, конечно, имеет большое значение, но появление такой патологии не всегда зависит от него. Я бы заострил внимание на другой проблеме: Россия — чуть ли не единственная страна, где способом регуляции рождаемости являются аборты. Именно аборты приводят к невынашиванию беременности, с ними связан высокий процент рождения недоношенных младенцев.

Кроме того, существуют генетические причины, обусловливающие врожденную патологию: пороки развития, наследственные заболевания, а также нарушения факторов свертывания крови у матери, которые могут вызвать инсульт у плода и новорожденного. Эти причины необходимо своевременно выявлять, чтобы предупреждать возникновение патологии плода и новорожденного, зачастую необратимой.

— Изменилась ли за последние годы структура детских неврологических заболеваний в России и в мире в целом?

— Конечно, изменилась. Но не потому, что появились другие заболевания. Так, отмечается уменьшение частоты менингитов, особенно гнойных. Гнойные менингиты раньше были очень распространены и давали много осложнений, в числе которых были гидроцефалия и смерть. Теперь они почти исчезли, вирусные же менингиты по-прежнему актуальны.

Нельзя исключить влияние новых мутаций в организме человека. Известно, что только 0,1% мутаций ведет к совершенствованию человеческого организма, остальные приводят к отрицательному результату. Человечество накапливает бремя наследственных болезней, и это естественный процесс. Количество и груз наследственных заболеваний растут в том числе в результате наших действий. На уровне эмбриона, на уровне плода, на уровне новорожденного существует отбор — таким образом обеспечивается преграда для накопления отрицательных генетических мутаций. Теперь мы боремся за каждого ребенка, помогаем вынашивать проблемные беременности и так далее. С одной стороны, мы делаем благо для семьи, с другой — часто выхаживаем тех, кто несет в себе генетический груз и передает его потомкам.

Большое значение имеет также то, что увеличиваются наши знания, улучшаются способы диагностики. В целом патология остается такой же, какой была, но наши представления о ее структуре меняются, так как мы овладели высокотехнологичными биохимическими, генетическими методами исследования и стали описывать заболевания, о которых прежде было мало известно. Некоторые заболевания, считавшиеся редкими, оказались при этом частыми. Например, есть такие врожденные поведенческие синдромы, как аутизм и синдром Ретта из группы аутистических расстройств. Пока доктора Ретт и Каннер не описали структуру

этих патологий, никто не обращал на них внимания и диагноз не ставился. Теперь они достаточно распространены: один больной на тысячу — это очень большая частота. Мы чаще встречаем таких больных, так как лучше знаем симптоматику заболеваний.

Поэтому врач постоянно должен читать литературу, пополнять свои знания, чтобы быть готовым к любой ситуации.

— Какие изменения произошли в организации неврологической помощи детям в свете реформ здравоохранения?

— Не могу сказать, что в неврологии достигнут большой прогресс. Она, как ни странно, отстает от других дисциплин, как будто существует недопонимание ее значимости. В свое время неврологические отделения были самыми запущенными в плане организации и методов исследования. Сейчас произошли изменения, но, к сожалению, еще не в том объеме, в котором они нужны: не хватает высокотехнологичной диагностики.

Появились генетические лаборатории — это отрадно. Однако в биохимической аналитике мы уступаем экономически развитым странам, у нас еще не налажена экспресс-диагностика, недостает квалифицированных кадров. Здесь необходимо много работать. В Москве существует пока что только один биохимический центр для диагностики наследственных метаболических заболеваний — в Российском медико-генетическом центре.

Актуальна и проблема подхода к лечению больных. Лечение — непрерывный процесс. Здесь важны уровни диагностики, госпитализации, наблюдения за пациентами после лечения, коррекции лечения. В наших областях есть доктора, которые знают названия двух-трех заболеваний и, работая специалистами, не могут выписать лекарства. Там зачастую нет энцефалографии, например, чтобы наблюдать за качеством лечения, нет фармакомониторинга...

Еще одна серьезнейшая проблема — у нас фактически отсутствует система реабилитации. Должно быть комплексное решение проблемы: надо не только купировать острое состояние, чтобы больной выжил, но и поставить пациента на ноги, адаптировать его. В нашей стране практически нет центров занятий для детей с аутистическими, поведенческими расстройствами, а имеющиеся центры держатся только на энтузиастах. Не хватает штатного персонала, чтобы обеспечивать всестороннюю помощь. Для решения подобных проблем необходимо привлекать мировой опыт.

— Расскажите, пожалуйста, о новых методах диагностики и лечения неврологических заболеваний у детей, которые сегодня применяются в отечественной практике.

— При Российской детской клинической больнице организован Центр заболеваний нейрометаболизма, который возглавляет Светлана Витальевна Михайлова. Среди врачей распространен терапевтический нигилизм — уверенность в том, что наследственные заболевания неизлечимы. Но это не так, и иногда нужно лишь вовремя установить диагноз. Есть наследственные болезни обмена, легко поддающиеся лечению, например недостаточность биотинидазы, которая лечится назначением биотина в больших дозах. Не делая и этого, врачи допускают тяжелые задержки умственного развития, резистентные формы эпилепсии.

Сегодня новые технологии позволяют излечивать до 80% больных эпилепсией, и только их скорейшее внедрение может способствовать улучшению ситуации с болезнями, вызывающими судорожные состояния. Доступны лечению многие метаболические, митохондриальные заболевания. Есть и лекарства для терапии наследственных заболеваний метаболизма, и продукты питания — большой выбор специальных питательных смесей. К сожалению, все эти высокотехнологичные лекарства и продукты не производятся в нашей стране. Мы закупаем их за границей.

— Какой опыт формируется благодаря сотрудничеству российских специалистов с зарубежными коллегами?

— Медицина — наука глобальная. И мы должны быстро применять все достижения в любой стране мира, потому что нет более ценного создания на земле, чем человек.

Современные средства связи позволяют в режиме онлайн обмениваться опытом. Можно увидеть, как оперирует американский хирург, посоветоваться с коллегами, которые живут в Балтиморе, Сиэтле, Нью-Йорке. Информацию о многих операциях, которые сейчас делают на мозге, мы получили из-за рубежа.

Мы отставали, например, в диагностике эпилепсии, но благодаря стажировке в Германии теперь не уступаем нашим немецким коллегам. А с 1 ноября в США будет продаваться наша монография «Эпилептические энцефалопатии и схожие синдромы у детей», предназначенная для обучения практических врачей. Эта очень серьезная книга написана моим учеником и другом профессором Константином Юрьевичем Мухиным, моим учеником Алексеем Александровичем Холиным, Михаилом Борисовичем Мироновым, мной и доктором Хансом Хольтхаузеном из Германии.

Надо отметить, что применение высокоэффективных импортных лекарств позволило уменьшить летальность в наших неврологических стационарах. Еще один важный момент — редкие болезни. Если требуются, например, доноры для пересадки, трансплантации костного мозга, благодаря международному сотрудничеству можно решить и эту проблему.

— После того как был открыт геном человека, неврология сделала большой шаг вперед, были выявлены новые классы заболеваний. Изменился ли подход к лечению, например, эпилепсии?

— Действительно, в неврологии произошел существенный прорыв. Как только был расшифрован геном, мы поняли причину эпилептических приступов при идиопатических формах эпилепсии. Узнав природу генов, которые регулируют ионные каналы, ученые стали синтезировать препараты, регулирующие функцию ионных каналов. Так появились высокоэффективные лекарства от эпилепсии.

Но купировать эпилептические приступы у ребенка — еще не решение проблемы. При этом заболевании зачастую возникают когнитивные нарушения и поведенческие проблемы, поэтому решением проблем эпилепсии теперь заинтересовались не только врачи, но и воспитатели, педагоги, общество в целом.

— Расскажите, пожалуйста, о состоянии образования в области неврологии.

— Наблюдаются, во-первых, снижение качества образования начиная со школы, во-вторых, низкая ответственность за обучение у некоторых студентов. Врач должен учиться всю свою жизнь, ему доверены судьбы людей, и от его знаний, его морального уровня и стремления принести пользу зависит будущее нашей страны.

Тревожит и то, что объем преподавания неврологии в медицинских вузах постоянно сокращается. Это очень неправильно, так как нет более высокоорганизованной и более сложной для изучения материи, чем мозг человека.

Специально для Доктор.Ру
Правдикова П. С.