



Профессор Л.Г. ХАЧАТРЯН: «Относитесь к пациентам хотя бы как к дальним родственникам, не будьте равнодушными»

Что важнее в детской неврологии – протоколы или клинический опыт? Какие маски заболеваний чаще всего вводят врачей в заблуждение? Как эпигенетические факторы меняют траекторию созревания мозга и можно ли на них повлиять? На эти и другие вопросы отвечает Лусине Грачиговна ХАЧАТРЯН, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детской неврологии Клинического института детского здоровья им. Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России.



– Что в детской неврологии важнее при постановке диагноза – строгие протоколы или клинический опыт и интуиция?

– Одно другому не противоречит: диагноз начинается с четкого алгоритма, но далее включаются опыт и интуиция.

– С какими масками заболеваний (когда неврологическая патология имитирует другие болезни) вы чаще всего сталкиваетесь?

– Как правило, в клинической практике мы видим смешение не только неврологической и соматической патологии, но и психиатрической. В настоящее время неврологические заболевания стали существенно тяжелее, и практически в половине клинических случаев требуется мультидисциплинарный подход. При этом чаще всего мы наблюдаем именно соматические маски неврологических расстройств.

– Как за годы вашей работы изменился родитель и как бороться с феноменом, когда диагноз ставится по интернету?

– Крайне актуальный вопрос. Проблема действительно существует. В детской неврологии, равно как и в педиатрии в целом, мы постоянно получаем доступ к пациенту через родителей. Умение общаться с родителями – искусство; если врач не сможет вызвать у них доверие и уважение, эффективность лечебного процесса сложно прогнозировать. Что касается диагнозов по интернету, это проблема всех врачей, и ее решение требует от нас высокого интеллекта и компетентности. Именно эти качества позволяют убедить родителей в необходимости следовать врачебным рекомендациям.

– Какую долю в структуре жалоб на приеме детского невролога сегодня занимают психосоматические расстройства?

– В последние годы отмечается неуклонный рост психосоматической патологии в неврологии, особенно в детской. В среднем ее частота достигает 25–30%. Конечно, у детей мы не видим проявлений классической «чикагской семерки». Обычно фиксируем функциональные нарушения: термоневроз, психогенный кашель, цефалгию напряжения, особенно у детей старшего школьного возраста.

– Сегодня много говорят о росте числа расстройств нейроразвития (расстройство аутистического спектра, синдром дефицита внимания и гиперактивности). Влияние каких эпигенетических факторов и триггеров окружающей среды на нарушение траектории раннего созревания мозга научно доказано?

– В последние годы появляется все больше гипотез об эпигенетических механизмах, влияющих на растущий мозг ребенка. В условиях активного внедрения в нашу жизнь экстракорпорального оплодотворения и выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела одним из ведущих факторов является гипоксия. Она влияет на гены – танатины (гены



Актуальное интервью

апоптоза) – и способствует формированию психоневрологической инвалидности.

Условия среды – инфекции, травмы, токсины, дефицит нутриентов и витаминов – приводят к нарушению метилирования ДНК, изменению гистонов и регуляции РНК, что влияет на экспрессию генов и меняет морфофункциональную структуру детского мозга. Например, мы видим наличие мутации *de novo* у ребенка с задержкой развития и у одного из его нейротипичных родителей; в этом случае экспрессия гена зависит именно от влияния эпигенетических факторов. Или, например, повышенное ацетилирование гистонов в промоторных областях провоспалительных генов (интерлейкин-17, интерферон-гамма) способствует их гиперэкспрессии при рассеянном склерозе.

Одним из экспериментальных препаратов является Vafidemstat (ORY-2001) – проникающий в мозг двойной ингибитор лизин-специфической гистондеметилазы (LSD1) и MAO-B, который планируется применять для лечения болезни Альцгеймера и аутизма.

Кроме того, в последние годы исследователи из Японии выяснили, как мутации генов, связанных с транскрипцией и регуляцией хроматина, вызывают аутизм. Они разработали модель животных с мутацией гена KMT2C, участвующего в модификации гистонов, и обнаружили, что эта мутация приводит к развитию аутизма и других нарушений нейроразвития. Все эти исследования открывают новую эру в неврологии.

– Где проходит тонкая грань между компетенциями детского невролога и детского психиатра при лечении нарушений поведения и развития?

– По сути, эту грань сложно обозначить, если подходить с позиции правового поля, ведь все нарушения поведения, в том числе синдромом гиперактивности, должен лечить психиатр. Тем не менее, с учетом условий стационара и данных зарубежных коллег, эта область

остается в компетенции невролога. Если же нарушение поведения становится слишком девиантным, сопровождается ауто- и гетероагрессией, пациента, безусловно, необходимо направлять к детскому психиатру.

– Какие новые данные о пластичности детского мозга сегодня вселяют наибольший оптимизм в плане восстановления функций центральной нервной системы?

– Данные о пластичности детского мозга – это наш ежедневный клинический опыт, который подтверждает возможности репарации и спраутинга растущего мозга. Одним из важнейших предикторов пластичности является определение фактора роста нерва в лаборатории нейронаук Научного центра психического здоровья, созданной профессором Т.П. Ключник, с которой мы долго и плодотворно работали.

– Появления каких лекарственных групп или терапевтических подходов в детской неврологии вы больше всего ждете в ближайшие годы?

– Одними из наиболее ожидаемых являются лекарственные средства, влияющие на метилирование ДНК. Их можно будет использовать в детской неврологии.

– Как научить молодых врачей правильно сообщать родителям тяжелые диагнозы, связанные с инвалидизацией ребенка?

– В любой ситуации врач должен быть честным. Я учу молодых докторов быть крайне деликатными и не давать ложных обещаний и некорректных прогнозов. Нам хорошо известно, что даже одно и то же тяжелое заболевание у разных детей протекает по-разному – и это обусловлено множеством факторов. Мы должны информировать родителей о тяжести состояния, методах лечения и возможных прогнозах, но при этом допускать разные сценарии, не лишая надежды и помогать на всех этапах.

– Какие ошибки молодых коллег во время клинических разборов вы отмечаете чаще всего?

– Самое основное и, к сожалению, самое частое – неумение общаться с родителями и поверхностный сбор анамнеза. Над этим мы, безусловно, работаем в первую очередь.

– Кто был вашим главным учителем в медицине и какой его совет вы до сих пор транслируете своим ученикам?

– Огромную роль в моем становлении как специалиста сыграла профессор Ольга Ивановна Маслова – невролог, мой учитель. Она была ярким представителем школы Левона Оганесовича Бадаляна. Ольга Ивановна – прекрасный специалист и харизматичный человек. Она учила нас премудростям профессии и психологии отношений «врач – родитель – ребенок». Самый главный постулат, который я передаю своим ученикам: «Относитесь к пациентам хотя бы как к дальним родственникам, не будьте равнодушными».

– Профессия детского врача сопряжена с огромной эмоциональной нагрузкой. Как вам удается избегать профессионального выгорания?

– Любовь к своему делу, особенно когда видишь положительный результат работы, исключает выгорание. Безусловно, периодически возникают эмоциональные спады от усталости и огромной нагрузки, но, стоит посмотреть на наших маленьких пациентов – как они борются с недугами, – все проходит.

– Если бы вы могли вернуться в начало своей карьеры, выбрали бы это направление снова?

– Однозначно. Вообще я должна была стать нейрохирургом, но судьба распорядилась иначе и привела меня в неврологию. И сейчас я понимаю, что это неслучайно. В сложные моменты жизни я всегда вспоминаю слова Александра Одоевского, которые часто цитировала мне моя мама: «Наш скорбный труд не пропадет, из искры возгорится пламя».