



Профессор В.М. СТУДЕНИКИН: «В основе лечения неврологической патологии у детей должна быть ранняя диагностика»

Детская психоневрологическая патология включает множество самых разнообразных заболеваний. Это чисто неврологические болезни, такие как детский церебральный паралич (ДЦП), мигрень или эпилепсия, пограничные состояния, например, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), невротические расстройства, а также менее частые в детском возрасте заболевания – рассеянный склероз, паркинсонизм, болезнь Вильсона – Коновалова и другие. Об основных причинах развития детской психоневрологической патологии, о наиболее актуальных терапевтических методах ее лечения и многом другом – в беседе нашего корреспондента с главным научным сотрудником отделения психоневрологии и психосоматической патологии НИИ педиатрии ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, доктором медицинских наук, профессором Владимиром Митрофановичем СТУДЕНИКИНЫМ.



– По некоторым данным, в Российской Федерации более 80% детей имеют перинатальное поражение нервной системы. Действительно ли детская психоневрологическая патология так распространена?

– Не исключаю, что в этой цифре содержится элемент гипердиагностики, тем не менее таких детей в нашей стране очень много. Я бы не

стал апеллировать к данным официальной статистики (к слову, по многим заболеваниям они отсутствуют), но отметил бы аксиому, о которой нередко забывают педиатры, гастроэнтерологи, кардиологи и врачи других специальностей: все болезни в организме связаны с нервной системой, нет заболеваний, которые бы не были с ней ассоциированы.

Современная психоневрология состоит из множества отраслей и направлений. Существует, например, когнитивная неврология и неврология развития. В разделе неврологии выделены эпилептология, цефалгология, нейроревматология, нейроонкология, нейротравматология, нейрогенетика, нейроофтальмология, нейроиммунология, нейроурология, нейроэндокринология, нейрореабилитология, нейрореаниматология, соматоневрология и многие другие дисциплины. Таким образом, современную детскую неврологию следует называть нейропедиатри-

ей, поскольку ее главная цель – лечение различных заболеваний, связанных с нарушениями в работе нервной системы у детей.

– **Чем обусловлены психоневрологические нарушения у детей?**

– Одним из основных этиологических факторов болезней нервной системы является генетический. Так, сугубо генетическими причинами обусловлено такое тяжелое заболевание, как синдром Дауна. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) также относится к генетически детерминированным состояниям, однако у разных этносов этот синдром вызывают гены, относящиеся к разным локусам. В настоящее время молекулярная генетика развивается очень быстро, и я не удивлюсь, если уже через 20 лет даже самые обычные формы патологии нервной системы будут признаны генетически детерминированными. Причиной тех или иных психоневрологических болезней могут



Актуальное интервью

быть различные нарушения обмена веществ, или так называемые врожденные ошибки метаболизма, вызванные сбоем в работе эндокринной, иммунной или других систем. Примером такой «врожденной ошибки» может служить фенилкетонурия, которая порождает эпилепсию, умственную отсталость. Детский рахит – тоже следствие нарушения обмена веществ, возникающее из-за нехватки витамина D и кальция, вот почему это заболевание в России называется витамин-D-дефицитным, а за рубежом – нутритивным рахитом.

Среди других причин нервных болезней следует назвать митохондриальную патологию – энцефалопатию и энцефаломиопатию – частично или полностью генетически обусловленную. У таких больных наблюдаются нарушения в дыхательной цепи, развиваются синдромы MELAS (митохондриальная энцефалопатия с лактацидозом и инсультоподобными эпизодами), MERRF (миоклонус-эпилепсия с «рваными красными волокнами»), возникают другие состояния с поражением нервной системы. Последствия бывают очень тяжелыми – этой патологией обусловлена значительная часть детских инсультов. У страдающих митохондриальной патологией нередко наблюдается и эпилепсия. В последнее время число детей с митохондриальной патологией возрастает, хотя во многом это объясняется улучшением диагностики.

Неврологическими причинами отчасти обусловлены состояния пищевой непереносимости. К наиболее значимым и опасным из них относятся целиакия, или непереносимость глютена (белка некоторых злаковых), и лактазная недостаточность, или непереносимость лактозы (основного углевода молока). Если в странах Северной Европы и Скандинавии лактазная недостаточность практически отсутствует, то в Средней Европе и России ее частота достигает 15–30%. Детей с таким диагнозом приходится

переводить на соевое питание и другие безлактозные заменители грудного молока. Список пищевой непереносимости, ассоциированной с поражением нервной системы, можно продолжать.

Наконец, значимое влияние на детей оказывают средовые воздействия, вызывая невротические реакции, стрессы, пограничные состояния, травмы ЦНС и др. Травмы – и спортивные, и бытовые – довольно часто ведут к тем или иным неврологическим нарушениям. Отрадно, что в последнее время уменьшилось число детей, поступающих в наш Центр с боевыми травмами из так называемых горячих точек. К средовым воздействиям следует также отнести влияние алкоголя, наркотиков, ингаляций клея и различных красителей, отравления свинцом и другими тяжелыми металлами. К сожалению, в России, в отличие от целого ряда других государств, не запрещено использовать краски, содержащие примеси свинца, а ведь последствия отравления свинцом у детей бывают весьма печальными.

– Какие существуют способы «борьбы» с психоневрологическими заболеваниями?

– Прежде всего – это широкое внедрение ранней диагностики неврологической патологии. В этой области нашей стране есть чем гордиться: у нас предусмотрен декретированный осмотр у невролога всех детей первого года жизни – в период между 1-м и 3-м месяцами, в 6 месяцев и в 1 год. К сожалению, фактически далеко не все дети проходят этот осмотр: в первую очередь это относится к тем жителям сельской местности, которые не всегда могут своевременно привезти ребенка на осмотр к неврологу в центральную районную поликлинику. В городских же условиях осмотр нередко превращается в формальность, поскольку неврологу порой приходится принимать до 40–50 детей в день. Для сравнения: я, например, за время консульта-

тивного приема могу осмотреть самое большее 8–10 детей. Подчеркну: при адекватно проведенном осмотре невролог может диагностировать заболевание у ребенка на самых ранних стадиях. В случае возникновения подозрения на наличие той или иной патологии используются объективные методы диагностики – нейросонография, электроэнцефалография (ЭЭГ) и др. Бесспорно, чем раньше удастся выявить болезнь и начать ее лечение, тем лучше будут результаты.

– Эта закономерность действует и в отношении тех детей, чьи болезни обусловлены генетическими причинами?

– Безусловно. Например, дети с синдромом Дауна начинают ходить очень поздно, в лучшем случае – в 3–4 года. У меня был пациент с синдромом Дауна, отягощенным пороком сердца. Благодаря своевременно поставленному диагнозу и адекватному лечению нам совместно с его родителями удалось добиться того, что ребенок начал самостоятельно ходить в год с небольшим. Следует признать: в России трисомия по 21-й хромосоме, или синдром Дауна, – это почти приговор. В действительности, если заниматься этими больными с грудного возраста, их вполне можно адаптировать к нормальной жизни.

Врожденная гидроцефалия – еще одна болезнь, тяжелые последствия которой современная медицина способна уменьшить в случае раннего выявления. В нашей стране это заболевание часто называют «синдромом повышенного внутричерепного давления», хотя это неверно. Если при врожденной гидроцефалии не начать своевременного лечения, избыточно вырабатываемая спинномозговая жидкость (СМЖ) слой за слоем будет «съедать» вещество головного мозга. А при своевременном лечении мозг вполне можно сохранить. В зависимости от тяжести заболевания при врожденной гидроцефалии показаны либо ле-

недиагностика



Тема номера: детская неврология

Именно нашей стране принадлежит пальма первенства по производству ноотропных лекарственных средств. Да и сама идея – «накормить» мозг нейрометаболитами и ноотропными веществами – безусловно, перспективна.

карственные препараты, подавляющие выработку СМЖ (ацетазоламид), либо нейрохирургическая операция, например, шунтирование – дренаж СМЖ из желудочковой системы мозга в различные локусы организма, вентрикулоцистерностомия (эндоскопическая перфорация) нижней части третьего желудочка и др.

Еще одно генетически обусловленное заболевание – синдром дефицита внимания и гиперактивности – является преимущественно болезнью школьников и подростков, ей страдают до 20% мальчиков в возрасте 10–12 лет, у девочек СДВГ встречается несколько реже. Данное заболевание часто недооценивают, поскольку оно не приводит к инвалидности, однако если не оказать помощь детям с СДВГ на раннем этапе его развития, в дальнейшем заболевание может привести к настолько выраженным изменениям в поведении, что потребуются вмешательство психиатра. С 2006 г. в нашей стране для лечения СДВГ стал применяться атомоксетин, в большинстве случаев этот препарат демонстрирует высокую эффективность.

– Какие тенденции можно выделить в фармакотерапии психоневрологических заболеваний у детей?

– В одних областях нейрофармакологии наблюдается настоящий прорыв, в других – своего рода «топтанье на месте». К достижениям можно отнести инновационные препараты, способные изменять течение рассеянного

склероза. Напомню: до середины 1990-х гг. таким больным, за исключением лечения обострений рассеянного склероза кортикостероидами, ничем не могли помочь. Сегодня при помощи препаратов интерферона-бета, человеческих иммуноглобулинов для внутривенного введения можно существенно замедлить прогрессирование болезни и у детей, и у взрослых. Теперь от дебюта рассеянного склероза до смерти пациента при правильном лечении может пройти примерно 40 лет. Пока в детской неврологии не применяются такие эффективные препараты для лечения рассеянного склероза, как глатирамера ацетат, кладрибин, финголимод, однако в будущем их использование у детей станет возможным. Добавлю: при рассеянном склерозе больным помогает отказ от мясоедения, а также применение препаратов витамина D. Пример «топтанья на месте» – ситуация с ноотропными препаратами в России и за рубежом. Именно нашей стране принадлежит пальма первенства по производству ноотропных лекарственных средств, но на зарубежных рынках отечественные препараты пока не вышли. Между тем нам есть чем гордиться. Например, отечественный Кортексин (нейропептидный биорегулятор ноотропного действия) успешно применяется в лечении заикания (логоневроз), энуреза, СДВГ, мигрени, инсульта, задержек психомоторного развития, эпилепсии, ДЦП и во многих других клинических ситуациях. Да и сама идея – «накормить» мозг нейрометаболитами и ноотропными веществами – безусловно, перспективна.

– В НИЦЗД РАМН проводятся исследования в области нейродиетологии – нового направления в нейронауке, нацеленного на профилактику и коррекцию нарушений нервной системы у детей...

– Нейродиетология находится на стыке нейронауки и диетологии, лекарственных и немедикаментозных методов терапии болезней

нервной системы и ассоциированных с ними состояний. В настоящее время насчитывается до 100 видов неврологической и соматоневрологической патологии, являющихся прямыми или условными «мишенями» нейродиетологии. Она особенно перспективна при лечении таких заболеваний, как фенилкетонурия, галактоземия (классическая и варианты формы), лейциноз (болезнь мочи с запахом кленового сиропа), гомоцистинурия и др. Лечение болезней психоневрологической сферы диетологическими методами достигается путем обеспечения адекватного режима и лечебного рациона питания, применением витаминных препаратов, минеральных веществ, лекарственных растений и препаратов на их основе. Например, препарат Персен, изготовленный на основе натуральных экстрактов валерианы, Melissa и мяты перечной, применяется при повышенной нервной возбудимости, бессоннице, раздражительности, невротических расстройствах. Винпоцетин, полученный из алкалоида растения барвинка малого, используется для лечения психических и неврологических расстройств, при инсультах и постинсультных состояниях, черепно-мозговых травмах и др. Существуют и другие подобные препараты, созданные на основе натуральных или синтетических аналогов компонентов съедобных лекарственных растений.

ФГБУ «НИЦЗД» РАМН (директор – академик РАН и РАМН, профессор А.А. Баранов) – ведущее научное педиатрическое учреждение России. Здесь большое внимание уделяется психоневрологической патологии. В составе НИЦЗД есть отделение психоневрологии и психосоматической патологии, реабилитационный центр, консультативно-диагностический центр и другие клинические подразделения. В нашем многопрофильном научном и клиническом центре ежегодно проходят лечение десятки тысяч детей. ❖

Беседовал Иван Смирнов