



## Академик В.Ф. УЧАЙКИН: «Главные слагаемые успешного лечения пациента – квалификация врача, его способность овладевать медицинскими и информационными технологиями, ориентироваться в широкой линейке лекарственных средств»



*Большинство заболеваний у детей имеет инфекционную природу. Спектр возбудителей огромен. Ежедневно появляются новые данные доказательной медицины по диагностике и лечению детских инфекций. Какие требования на современном этапе развития медицины предъявляются к педиатру? Какие вопросы инфектологии наиболее актуальны?*

*На эти и другие темы наш корреспондент беседует с известным ученым, врачом-клиницистом, создателем отечественной школы педиатров-инфекционистов, заведующим кафедрой инфекционных болезней у детей педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, президентом Ассоциации педиатров-инфекционистов, академиком РАМН Василием Федоровичем УЧАЙКИНЫМ.*



## Актуальное интервью

– **Оправдано ли, на Ваш взгляд, принятое у нас деление инфекционных заболеваний на «детские» и «взрослые»?**

– Существует группа инфекционных заболеваний, которые встречаются исключительно в детском возрасте, в том числе у детей первых лет жизни. Корь, ветрянка, дифтерит, краснуха, скарлатина, гепатит А – всего порядка 15–18 нозологических форм так называемых детских инфекций – характеризуются чрезвычайной контагиозностью, легкостью передачи с тенденцией к широкому распространению среди населения, не имеющего к ним иммунитета. Именно поэтому подобными инфекциями болеют, как правило, в детском возрасте. Понятие детских инфекций представляется оправданным еще и потому, что незрелость многих органов и систем у детей накладывает отпечаток на клиническую картину, характер течения заболевания и его исход. Поскольку педиатр рассматривает инфекционное заболевание в возрастном аспекте, для него эти особенности очевидны. И чем меньше возраст ребенка, тем больше фактов и факторов, которые нужно знать и учитывать при выборе тактики лечения.

Кроме того, существуют врожденные инфекции, заражение которыми происходит при прохождении плода по родовым путям или через плаценту. Эти заболевания могут характеризоваться тяжелым течением и неблагоприятным исходом.

Словом, в педиатрии много нюансов, поэтому в нашей стране она представляет собой отдельное направление здравоохранения. Что касается организации педиатрической службы, то мы идем своим путем, отличным от западных стран. Хотя в ряде показателей зарубежные коллеги добились большего успеха по сравнению с нами (у них и детская смертность ниже, и показатели выживаемости и заболеваемости лучше), наш подход тоже имеет право на существование.

– **Отечественная педиатрическая служба добилась определенных успехов. В частности, показатель младенческой смертности за последние 10 лет снизился на 50%, не так ли?**

– Безусловно. Однако этот показатель все равно высокий: в России он составляет в среднем 11–12 случаев на 1000 живорожденных, а в большинстве западных стран – 5–6 случаев. Основная причина – невысокий профессиональный уровень большинства отечественных врачей. Разве можно подготовить хорошего педиатра за 6 лет обучения в институте? Да и после окончания вуза подготовка детских врачей ограничивается интернатурой, в лучшем случае двухгодичной ординатурой.

За рубежом студент получает пятилетнее общее медицинское образование, затем еще в течение 5–7 лет специализируется по педиатрии. На протяжении всей профессиональной карьеры врач интенсив-

но занимается самообразованием – изучает новые разработки в диагностике и лечении заболеваний у детей, посещает конференции, форумы, семинары по различным разделам педиатрии.

Чтобы стать специалистом высокого уровня, надо активно учиться всю жизнь. Основные слагаемые успешного лечения пациента на современном этапе развития медицины – квалификация врача, его способность овладевать медицинскими и информационными технологиями, ориентироваться в широкой линейке лекарственных средств.

– **Как быстро меняется инфекционная картина?**

– Если еще недавно доминировали бактериальные инфекции, то сегодня – вирусные, доля которых доходит до 95% случаев. Можно сказать, произошла смена возбудителей инфекционных заболеваний. В структуре детских инфекций главные позиции занимают респираторные и кишечные, причем на первом месте инфекции респираторного тракта. Это объясняется тем, что респираторных вирусов очень много (известно более 200 видов вирусов, обладающих тропностью к эпителию слизистой оболочки дыхательных путей), они легко передаются и быстро мутируют, особенно вирус гриппа, что позволяет ему поражать иные пласты эпителия. Циркулируя, один вирус может встретиться с другим. Произошла рекомбинация, и возник новый антигенный вариант. Пример тому – новый вирус гриппа А (H1N1), содержащий два гена вирусов – птичий и свиной. В результате мутации изменилась тропность вируса: если привычные вирусы гриппа поражают трахею и бронхи, то новый вирус с иной антигенной формулой способен поражать нижние отделы дыхательных путей, вызывая острый респираторный синдром с тяжелыми последствиями. Все это говорит о том, что вирусы постоянно мутируют. Значит, меняется клиническая картина.

– **Как можно противостоять вирусным инфекциям?**

– Как показывает мировой и отечественный опыт, вакцинопрофилактика позволяет значительно снизить детскую заболеваемость и смертность от вирусных инфекционных заболеваний. Бактериальные инфекции хорошо лечатся антибиотиками. Противовирусной терапии с таким же лечебным эффектом пока нет, но можно предупреждать вирусные инфекции с помощью вакцин. Именно благодаря действующей системе вакцинопрофилактики последние 25 лет у нас не было отмечено ни одной пандемии гриппа. Да, вирус гриппа мутирует, но мы не даем ему «разыграться», разрабатывая все больше иммунизированных вакцин и создавая так называемую иммунную прослойку. Этой проблемой мы занимаемся давно, выпустили несколько учебников, например «Руководство по клинической вакцинологии»,

инфекции



Педиатр должен обладать актуальной информацией по широкому кругу вопросов, в том числе связанных с инфекционными заболеваниями. Только тогда лечение пациентов увенчается успехом.

«Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей». К сожалению, вакцин против других респираторных вирусов, кроме вируса гриппа, пока не создано.

Актуальным также остается вопрос эффективной этиотропной терапии. В нашем арсенале имеются препараты, оказывающие противогриппозное действие, в частности осельтамивир и Арбидол. Мы провели клинические испытания данных препаратов. Арбидол продемонстрировал 50-процентную эффективность, а осельтамивир – 70-процентную. При этом эффективность последнего выше, если его принимать в первые 24–48 часов от момента заражения.

**– Вирус ослабляет иммунитет. Даже выделяют особую категорию – часто болеющие дети...**

– Персистирующие вирусы – герпес, цитомегаловирусы, аденовирусы – сопровождаются ослаблением иммунного ответа. Как следствие, дети могут иметь 10–12 эпизодов респираторных заболеваний в течение года. Недавно я консультировал родителей трехлетнего ребенка. До года малыш был здоров, а потом стал болеть респираторными заболеваниями до 10 раз в году. Что нужно предпринять родителям? Во-первых, изолировать ребенка от внешнего мира на 6 месяцев – малыш не должен ходить в детский сад, в гости, в поликлинику, врача следует вызывать только на дом. Во-вторых, соблюдать стерильность в отношении питания. Человек, который кормит ребенка в домашних условиях, должен обеспечивать стерильную обработку пищи, не допускать ее инфицирования в процессе хранения. Контакт с окружающей средой у ребенка с ослабленным иммунитетом будет происходить через иммунную систему родителей, следовательно, он будет получать медленную антигенную нагрузку, иммунный ответ будет формироваться постепенно. Через 6 месяцев строгого карантина все проблемы будут решены. Надо регулировать процессы общения, при необходимости прерывать их, как это делает во время вспышек заболеваемости в государственном масштабе главный санитарный врач Г.Г. Онищенко.

**– Какие научные направления являются приоритетными в деятельности вашей кафедры?**

– Сфера научных интересов нашего коллектива весьма обширна. Мы, например, изучали возможности биоценоз-сберегающей терапии для лечения кишечной инфекции. Реалии традиционной медицины таковы, что детям с кишечными инфекциями, независимо от степени тяжести, обычно назначают антибиотики. Они нарушают микрофлору кишечника, и врачи вынуждены ее восстанавливать. Чтобы достичь этиотропного эффекта и не вызвать при этом поражений нормальной флоры кишечника, мы начали применять бактериальные препараты в больших концентрациях, например Бифидумбактерин в совокупности с иммунокорректорами. Разработанные нами схемы позволяют осуществлять такую селективную терапию без повреждения биоценоза кишечника.

Предмет нашего пристального внимания – вирусные гепатиты А, В, С, D, E, G и ТТV. Мы изучали их особенности у детей в возрастном аспекте.

Респираторные заболевания тоже наша тема. Мы изучаем грипп, парагрипп, аденовирусные и риновирусные инфекции, респираторно-синцитиальную вирусную инфекцию, хламидийные, микоплазменные, герпесвирусные инфекции и прочие в этиологическом срезе, то есть их роль в патогенезе, в характере течения заболеваний и их исходах. Нами доказана роль герпесвирусной инфекции в формировании вторичных иммунодефицитов у часто болеющих детей, ее влияние на развитие инфекционного мононуклеоза. Мы установили, что поражение ротоглотки при инфекционном мононуклеозе – вирусная патология. Герпесвирусные инфекции – цитомегаловирус и вирус Эпштейна – Барр – вызывают гепатит, который характеризуется теми же клиническими симптомами, что и гепатиты другой этиологии (вызванные вирусами гепатита А, В, С, D, E и т.д.). Вероятно, в этих случаях вирус проникает парентеральным путем, то есть не через слизистые оболочки дыхательных путей, а сразу через кровь, не вовлекая в процесс лимфоидные образования ротоглотки, и поражает печень. Это может случиться, например, при прохождении плода через родовые пути, через плаценту, если мать инфицирована. Такие герпетические гепатиты лечат теми же препаратами, что и известные гепатиты, – интерферонами. В недавно опубликованной книге «Инфекционная гепатология» мы несколько глав посвятили герпетическому гепатиту.

Еще раз подчеркну: я твердо убежден, что большинство болезней, особенно у детей, имеет инфекционную природу. Это означает, что педиатр должен обладать актуальной информацией по широкому кругу вопросов, в том числе связанных с инфекционными заболеваниями. Только тогда лечение пациентов увенчается успехом.

*Беседовала С. Евстафьева*