

«Судьба подарила мне счастье быть педиатром...»



Захарова Ирина Николаевна — д. м. н., профессор, ведущая кафедрой педиатрии им. акад. Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, заслуженный врач Российской Федерации.

Член Европейской ассоциации иммунологов и аллергологов, Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов, исполнительного комитета Союза педиатров России. Почетный профессор ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России и Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии Минздрава Республики Узбекистан, президент Ассоциации врачей по содействию в повышении квалификации врачей-педиатров и Ассоциации врачей по изучению витамина D, вице-президент профессиональной общественной организации (ассоциации) детских врачей «Инициатива специалистов педиатрии и неонатологии в развитии клинических практик».

Автор более 1000 научных публикаций, а также пособий и методических рекомендаций для врачей. Под ее руководством защищены более 20 кандидатских и 1 докторская диссертация.

Награждена Грамотой Минздрава России (2012) и почетным званием «Отличник здравоохранения» (2020, 2022).

— **Уважаемая Ирина Николаевна, как случилось, что Вы стали педиатром?**

— Сколько себя помню, я всегда хотела стать врачом. Педагогический дар у меня, вероятно, от мамы — учительницы начальных классов. Я закончила с красным дипломом лечебный факультет мединститута в Самаре, очень хотела быть терапевтом. Но когда я вышла замуж и приехала к мужу в Казахстан в военный городок, оказалось, что места терапевта надо ждать лет двадцать, зато нужен педиатр. Я купила справочники И.М. Воронцова, А.В. Мазурина и стала вести прием. Началось с того, что я назначила физиолечение всем детям, у которых услышала проводные хрипы. И я сразу запомнила, что ребенка надо сначала откашлять.

Судьба подарила мне счастье быть педиатром: общаясь с детьми, дольше сохраняешь молодость.

Всю жизнь я следую принципу: сделай все, чтобы никто не умер. Сегодня в моих чатах 3000 врачей со всей страны. Мы создали очень хорошее подспорье для врачей — школу клинического мышления, школу молодого детского врача. Вот уже 2,5 года каждый день мы разбираем интересные клинические случаи.

— **Какой случай из клинической практики Вам больше всего запомнился?**

— Очень запомнилась девочка Лена 12 лет. Этот случай произошел 40 с лишним лет назад. Она никогда в жизни не болела. За 2 недели до госпитализации у нее впервые в жизни появился фурункул на руке. Мама с дочкой сходили в поликлинику, хирург наложил повязки. Девочка полностью выздоровела и пошла на физкультуру. Во время игры в баскетбол мальчик случайно ударил ее мячом по левому бедру. На следующий день она стала прихрамывать. А еще через день утром с температурой 37,6°C пришла с мамой на прием к врачу, которая направила ее ко мне в стационар с диагнозом артрита левого тазобедренного сустава.

Несмотря на то что я была молодым доктором, я понимала, что реактивный тазобедренный артрит встречается редко, чаще всего — коленный. Я назначила пенициллин и оставила Лену под наблюдением дежурного врача. Всю ночь ее лихорадило, температура доходила до 40°C. Утром был взят клинический анализ крови.

Я заподозрила остеомиелит и решила сделать рентген-снимок, но надо мной

все смеялись: должно пройти минимум 14 дней с начала заболевания, чтобы на снимке что-то было видно. Девочка не могла ступить на ногу, и я принесла ее на руках в рентген-кабинет. В 12 часов дня анализ крови показал лейкоцитоз 23 000 со сдвигом влево, я взяла машину скорой помощи и повезла ее на консультацию в госпиталь.

К утру у Леночки на снимке было 40 абсцессов в легких с уровнем жидкости. К обеду вскрыли ей бедро — набрался целый лоток гноя. На следующий день она умерла от молниеносного сепсиса.

Я запомнила это на всю жизнь. Диагноз оказался правильным, в него сложно было поверить, роковую роль сыграло молниеносное течение. Когда-то на практике в детской хирургии мне показали больного с остеомиелитом, и данный случай запал мне в голову. Хотя и минимальное, но клиническое мышление у меня было уже тогда, я подумала о гематогенной инфекции. Хотя девочка до 12 лет ничем не болела, у нее оказался первичный иммунодефицит.

Недавно я обсуждала описанный случай с профессором иммунологом. Она мне сказала, что здесь, конечно, врожденная ошибка иммунитета. Профессор В.К. Таточенко считает, что ребенку,

болеющему в легкой форме, это идет на пользу, он тренирует иммунную систему, и я с ним абсолютно согласна.

Всегда учу врачей: ваша первая мысль — всегда самая важная, настаивайте на ней. И очень важно осмотреть ребенка.

— **Вы являетесь президентом Ассоциации по изучению витамина D. Совместно с коллегами Вы провели масштабное исследование по коррекции недостаточности витамина D у детей в южных, центральных и северных широтах нашей страны. Каковы его основные результаты и выводы?**

— Начну с того, что мой учитель Н.А. Коровина и сотрудники нашей кафедры много лет назад начали заниматься проблемами дефицита витамина D, рахитом, остеопорозом, остеопенией.

В 2013 г. первая моя ученица провела исследование, взяв кровь у 100 воспитанниц пансиона Министерства обороны. Девочки живут в прекрасных условиях с пятиразовым питанием, только у небольшого количества из них есть избыток массы тела. Оказалось, что в феврале у всех был дефицит витамина D, а у 25% — выраженный.

В том же году была создана исследовательская группа, в которую вошли 11 медицинских центров. Мы провели исследование у здоровых детей первых трех лет жизни, живущих на севере выше 60-й широты, в центральных и южных широтах. Выяснилось, что при грудном вскармливании в день ребенок получает не более 100 МЕ витамина D с литром молока.

Изучение продолжили у подростков, намечены исследования дефицита витамина D при разных болезнях (астме, аллергии), у новорожденных.

По данным профессора И.Л. Никитиной из Алмазовского центра, у детей с ожирением дефицит витамина D более выраженный. Позже совместно с профессором Малявской С.И. была написана книга про метаболические синдромы.

— **Как взаимосвязаны дефицит витамина D и ожирение у детей, что первично? Можно ли надеяться, что, справившись с первой проблемой, мы справимся и со второй?**

— Рецепторы к витамину D находятся в каждой клетке, и при нормальной обеспеченности им нарушений жирового обмена меньше, так что дефицит витамина D первичен. Но, как с дисбиозом и аллергией, здесь все взаимосвя-

зано. Поджелудочная железа защищена жиром, и этот жир на животе выполняет функцию гормонально-эндокринного органа. В жировой ткани весь витамин D депонируется. И самый глубокий его дефицит — у больных с ожирением. Если восстановить чувствительность рецепторов к витамину D, улучшается и общее состояние ребенка, увеличиваются шансы снизить массу тела. Конечно, это не панацея. В развитии ожирения важную роль играют генетические факторы, повреждение микробиоты при внутриутробной передаче от матери к ребенку и множество других.

— **Еще одна проблема, волнующая педиатров всего мира, — рост распространенности аллергических заболеваний, в том числе пищевой аллергии. Как предотвратить развитие этих болезней?**

— Существует целый ряд теорий, но одна из них, на мой взгляд, заслуживает особого внимания, она касается повреждения микробиоты. Сейчас открыты системы двунаправленной связи: кишка — кожа, кишка — мозг, кишка — легкое, кишка — урогенитальный тракт, кишка — поджелудочная железа, кишка — печень, кишка — сердце и т. д. Многие из этих взаимодействий происходят через систему мукозального иммунитета.

Есть два пути развития атопического дерматита. Микробы, попавшие в кишку, вызывают ее воспаление, а затем через сложную систему метаболитов — воспаление на коже. Причинами манифестации атопии могут стать аллергены клещей домашней пыли, домашних животных, аэроаллергены. Мы наблюдаем в некоторых семьях очень раннее формирование аллергического ринита. Бронхиальная астма начинает проявляться в 6–8 лет, но у некоторых детей она манифестирует в возрасте до года. Аллергические проявления могут быть и чисто гастроинтестинальными. Мы все чаще сталкиваемся с эозинофильным эзофагитом.

Будущая мать начинает передавать микробы еще при внутриутробном развитии ребенка. Микробы из полости рта беременной проникают в плаценту плода. Первые микробы в кишке плода появляются в конце первого триместра беременности. В момент родов происходит обсеменение ребенка микробами матери и переключение его иммунной системы — Т-хелперов 2 на Т-хелперы 1. Иммунная система новорожденного настраивается на защиту от инфек-

ции. Поэтому при вагинальных родах вероятность развития аллергии у детей меньше. Ребенка, родившегося с помощью кесарева сечения, нужно рассматривать как потенциального аллергика и кормить грудным молоком как можно дольше. В первые 3 месяца при грудном вскармливании (время формирования микробиоты ребенка) матери нужно правильно питаться.

— **Доказано воздействие состояния микробиома кишечника на формирование и поддержание иммунной системы ребенка и развитие не только аллергических, но и ряда других заболеваний. А что влияет на микробиом кишечника и как скорректировать это влияние?**

— Прием моноштаммовых пробиотиков помогает в регуляции микробиома кишечника и предотвращает развитие аллергических реакций. Сейчас разрабатываются пробиотики конкретных штаммов с теми пищевыми волокнами, которые они должны метаболизировать. В одном из отечественных вузов ведутся исследования по созданию таких пробиотических пищевых добавок, за ними будущее. Улучшить микробиоту кишечника можно также с помощью фекальной трансплантации.

Известно, что аппендикс служит резервуаром микробиоты и входит в систему мукозального иммунитета. При острых кишечных инфекциях он восполняет дефицит полезной микрофлоры кишечника, поэтому при возможности его надо сохранять.

— **Каков Ваш совет молодому педиатру?**

— Учиться, учиться, учиться всю жизнь. Уровень своих знаний надо постоянно повышать, не бояться погружаться в новые темы. Сейчас для этого есть все возможности.

— **В этом году наш журнал празднует двадцатилетие. Что бы Вы пожелали авторам и читателям «Доктор.Ру»?**

— Я со многими вашими замечательными авторами дружу, люблю и ценю школу профессора Натальи Анатольевны Геппе. Желаю авторам прежде всего здоровья, оставаться порядочными людьми, всегда готовыми прийти на помощь. Читателям «Доктор.Ру» желаю быть приверженцами качественной медицинской литературы.

Специально для *Доктор.Ру*
Сергеева Е.Б.