

## О лекарственных подходах в терапии недоношенных детей

*Н.В. Ганина, Новосибирск*

Современные технологии выхаживания недоношенных детей с экстремально низкой массой тела при рождении, а также новые достижения в акушерстве позволили добиться выживания детей, обреченных в историческом прошлом на печальный исход. Мало кто задумывается над тем, какую цель ставит природа в выборе столь раннего прекращения беременности, но человек «выжимает» из этой случайности все возможное и невозможное, доводя технику выхаживания до уровня эксперимента. В рамках этого эксперимента целью является максимальное приближение ребенка недоношенного на первом этапе «доразвивания» до зрелого новорожденного ребенка. В утробе матери в последние месяцы и недели беременности этот процесс идет по природным закономерностям: в условиях низко оксигенированной крови, кровоснабжающей плод со специфическим фетальным гемоглобином, происходит функциональное дозревание тканей морфологически уже сформированных органов. Очень важное значение для здорового полноценного процесса родов имеет функциональное созревание нервной системы как отвечающей за все координаторные процессы в ходе родов, где ребенок принимает активное соучастие именно благодаря этим созревшим функциям (см.: филологический анализ фразы «**я родился**» фактически означает этот глубинный смысл процесса родов со стороны ребенка – «**я родил себя**»). Многие рефлексы, с которыми ребенок появляется на свет, и предназначены самой природой для осуществления адаптации ребенка в процессе родов и в ближайший период времени после рождения. Констатация их присутствия является частью обычной оценки состояния нервной системы новорожденного – но уже как использованной им системы автоматических движений и реакций для появления на свет.

Стоит отметить, что как бы ни приближались условия выхаживания в кюветах к внутриутробным – поддержание температуры тела, высокой влажности, ограничения внешних раздражителей, – они принципиально отличаются наличием легочного дыхания, которое обеспечивает ребенку поставление достаточно высокой концентрации кислорода – высокой именно для него, не приспособленного еще к таким высоким скоростям окислительных процессов в присутствии большого количества кислорода. Современные же подходы к выхаживанию редко учитывают этот факт, кроме того, неоправданно часто и в больших количествах используются медикаментозные препараты, к теоретическому механизму действия которых приписывается активация мозгового метаболизма. Что скрывается за этой общей фразой?

Нередко в инструкциях для потребителей таких препаратов можно обнаружить фразу: усиление мозгового кровообращения. Теоретически логичной является концепция: для незрелого мозга есть опасность таковым и остаться, а применение такого рода препаратов дает якобы гарантию на улучшение этих процессов. И вот детям, вес которых высчитывается граммами, назначаются препараты на самом деле с виртуальными свойствами.

Дело в том, что у ребенка недоношенного незрелыми являются не только головной мозг, но и остальные органы – в том числе печень, которая является главным детоксицирующим органом, почки как фильтр для уничтожения отработанных метаболитов и т.д. Не делая ставку на эту незрелость, можно получить искажение действия лекарственных средств. Кроме того, главенствующая в настоящее время во врачебных науках доказательная медицина ориентируется на статистически

подтвержденные результаты от применения лекарственных средств, которые возможно получить только при тщательно продуманном ходе клинических испытаний – с подбором идентичных по составу основной и контрольной групп. Любое такое испытание весьма хлопотно организовать и провести. Но одним из главных условий его проведения должно быть одобрение этого испытания этическим комитетом, в задачу которого входит тщательное соблюдение прав человека, а также основного принципа медицины «не навреди». С позиций этического комитета не гуманно проведение клинических испытаний в группе детей младше 12-летнего возраста. В отечественной терапевтической практике пока еще не прижились основные принципы доказательной медицины. Напротив, преобладает высокий уровень субъективизма, традициональности в рамках ведущей клинико-теоретической школы, не последнюю роль играет и коммерческая позиция представителей фармацевтических компаний, которые, часто пренебрегая законами этики и принципами доказательности, любой ценой делают ставку на потребителя лекарственного вещества. В конечном счете рождается общественный миф – о роли лекарств в процессе лечения – и развивается спекулятивная идеализация медикаментозных методов.

Ситуация в выхаживании недоношенных детей весьма близка картине выхаживания доношенных детей, перенесших в раннем возрасте критические состояния – гипоксию, травму, нарушения обмена веществ и т.д. Тот же медикаментозный стиль, те же пристрастия. Эта весьма тревожная тенденция уводит и врачей и всю общественность от вечных истин: *Natura est mater studiorum* (природа – мать науки), *Все лучшее на земле – от лучей солнца и молока матери*. Знания же фундаментальных наук, которые, как правило, растворяются в суеете производственного функционирования, оказываются неуместными в постановке и решении практических задач. И напрасно. Так, утверждение о действии ряда препаратов на мозговое кровообращение лишено оснований с позиции нейрофизиологии. Дело в том, что мозговое кровообращение – это саморегулирующийся тонко управляемый процесс, вмешаться в который извне крайне трудно. И это незнание фундаментальных дисциплин, и в первую очередь – физиологии, и принципов доказательной медицины очень полезно для решения практических задач в фармацевтической отрасли, точнее – в фармбизнесе. И не зря эта отрасль сегодня одна из самых прибыльных. Там, где незнание процветает, расцветает невежество и, как следствие, – наживание экономически подкованных людей на этом невежестве. Известно, что Россия как страна «третьего мира» сегодня является удачным рынком сбыта многих лекарственных средств, клиническая доказательная эффективность которых сомнительна. Привыкший к лекарствам народ – а именно это определяет традиции лечения – уже не воспринимает медицины без лекарств. Что касается младенцев, то это особый контингент и в силу того, что это **растущие** пациенты. И при наличии патологии либо имеющиеся дефекты могут расти вместе с ребенком, становясь все более заметными, либо, наоборот, используя резервы, отпущенные ребенку природой на рост, можно и ликвидировать дефект и улучшить общее состояние. Вот только использовать резервы нужно с позиции здравого смысла – пластичность организма ребенка плюс гармонизирующее влияние среды – ведь именно она формирует то, что в ближайшем рассмотрении создает временные связи между клетками коры головного мозга. Поначалу это – условные рефлексы, закрепляющие модели реагирования при повторной стимуляции, а в перспективе – двигательные и поведенческие стереотипы, способ мыслительной деятельности, характер, привычки и, в целом, состояние здоровья, а значит и качество жизни.

Естественной и физиологически оправданной альтернативой агрессивного медикаментозного вмешательства является направление раннего вмешательства,

основной целью которого является креативное отслеживание детей из группы перинатального риска. Креативность этого подхода – в параллелизме между отслеживанием и оценкой развития ребенка и гармонизирующим влиянием абилитационных (развивающих) программ. Важное преимущество этого направления – его экологичность, гуманность во всех отношениях (родитель – это не только родственник, сопровождающий объект раннего вмешательства, но зачастую и сам его объект).

Но все же основным началом в раннем вмешательстве, с позиции гуманизма, скорее всего является безусловная любовь и поддержка ребенка.