

## Академик Александр Сукало: «Педиатров лучше всего «тестируют» на профпригодность дети»



У главного внештатного детского нефролога страны Александра Сукало есть личный кабинет в Национальной академии наук Беларуси. Высокий статус обязывает: пятый год медик-академик является заместителем председателя президиума академии и занимается организацией деятельности многопрофильного сообщества белорусских ученых. Заходишь в просторные апартаменты — и закрадывается сомнение, этого ли человека 12-летний паренек из

белорусской глубинки по-свойски называл братаном? Впрочем, открытость, общительность и чувство юмора, на которые так чутко отзываются маленькие пациенты, профессор Сукало не прячет за регалиями.

### Чем известен

Изучил влияние воздействия радиации на почки детей после Чернобыльской аварии, механизмы развития гломерулонефрита.

Разработал методы оптимизации терапии при острой и хронической недостаточности, алгоритмы профилактики, обследования и лечения детей с избыточной массой тела.

Внедрил методики гемо- и перитонеального диализа при ОПН и ХПН у детей, что позволило снизить смертность от ОПН с 35% до 1–1,5%.

Подготовил 23 кандидата и 4 докторов наук. Автор около 600 научных работ.

Академик НАН Беларуси (2014), член-корреспондент (2009). Заслуженный деятель науки, отличник здравоохранения СССР, отличник здравоохранения Республики Беларусь, обладатель медали «За трудовые заслуги», ордена Почета, орденов православной церкви — святителя Кирилла Туровского II степени и Евфросиньи Полоцкой.

Связь с клинической практикой Александр Васильевич держит по сей день, хотя при его административной загруженности это очень сложно. Три раза в неделю профессор посещает 2-ю ГДКБ Минска, где находится клиническая база 1-й кафедры детских болезней БГМУ: консультирует самых тяжелых больных. По-прежнему возглавляет Республиканский центр детской нефрологии и заместительной почечной терапии, который уже 20 лет является площадкой для внедрения передовых научных разработок.

### Наши разработки не будут пылиться на полках

— Должно быть, вы, Александр Васильевич, целиком удовлетворены своей карьерой врача и исследователя...

— Думаете, академическое звание — как вымпел на финишной прямой: получил и почивай на лаврах? Отнюдь. Это входные ворота в новый этап, своего рода аванс.

Признаю, административные функции съедают массу времени, на учеников и пациентов его остается меньше. Но есть большой плюс: должность позволяет быть в курсе того, чем живет вся наука страны. И благодаря интеграции исследователей-

Елена Клещёнок. Академик Александр Сукало: «Педиатров лучше всего «тестируют» на профпригодность дети»

медиков в сообщество ученых других отраслей легче находить перспективные направления, актуальные темы диссертаций.

Институты, входящие в состав НАН Беларуси, занимаются фундаментальными исследованиями в смежных с медициной сферах (физиология, цитология, генетика, биоорганическая химия). На их базе и в тесном сотрудничестве мы реализуем научные проекты и программы прикладного характера, создаем методики диагностики и лечения.

За последние несколько лет выполнили 6 совместных проектов. Один из ярких примеров — сотрудница возглавляемой мной 1-й кафедры детских болезней БГМУ Анжелика Солнцева защитила докторскую диссертацию по проблеме детского ожирения, работая в рамках научного проекта с Институтом генетики и цитологии НАН Беларуси. Исследование признано лучшим по итогам 2015 года!

У нас маленькая страна, сам Бог велел сотрудничать с другими учеными.

— Прислушиваются ли к мнению академиков-медиков руководители отрасли?

— Мне лично в этом плане, считаю, повезло: еще до того, как попал в большую науку, находил понимание у представителей власти.

— Обладаете умением выстраивать отношения?

— Дело не в отношениях, а в веском обосновании своих предложений. Была, к примеру, 10 лет назад проблема высокой смертности детей до 5 лет от гемолитико-уремического синдрома — мы теряли чуть ли не каждого второго больного.

Посоветовались со специалистами Минздрава, разработали комплекс мер и, получив добро и финансирование, стали исправлять ситуацию. Смертность упала до 1%. Одна из принятых мер — пациентов из районов стали доставлять сразу к нам, минуя область, для перитонеального диализа (гемодиализ при этой патологии проводить довольно сложно из-за риска кровотечения).

### Позвоночник у современного подростка, как у старика

— Вы как-то сказали, что в педиатрию пошли, потому что дети быстрее выздоравливают. Сейчас, когда за плечами колоссальный врачебный и научный опыт, подтверждаете, что маленькие пациенты действительно скорее поправляются?

— Конечно. В растущем организме активнее обмен веществ, а значит, интенсивнее процессы обновления и восстановления. Я считаю, что если в юном возрасте правильно заниматься профилактикой, можно всю жизнь вообще не болеть. По моим личным наблюдениям скорее поправляются жизнерадостные, увлеченные дети.

— Бабушки сетуют, что нынешние малыши болезненные, не то что лет 30 назад. А может, это диагностика стала более совершенной?

— Дети действительно более слабые, и на усердие в диагностике тут всего не спишешь. Одна из причин — мышцы стали нагружать меньше, а мозг больше.

Посмотрите: уже с 3–4 лет у детей в руках электронные игрушки и планшеты. Еще 20 лет назад мы с японскими коллегами опубликовали в американском журнале статью «Семейная компьютерная болезнь». Сам наблюдал, как японцы сидят всем семейством на полу, на коленях у каждого — ноутбуки. Знаете, в каком возрасте там выявляют остеохондроз? В 15–20 лет! А ведь этот недуг в докомпьютерную эру считали признаком старения организма! Неизбежное следствие гиподинамии и

проблем с позвоночником — нарушение кровоснабжения мозга, проблемы со зрением, осанкой, функциональные сбои в работе внутренних органов.

Думаете, мы намного отстали от Японии?

— По утверждению ВОЗ, здоровье человека на 20% зависит от условий окружающей среды.

— У детей как минимум на 50%! Их состояние гораздо больше зависит от того, в каких условиях они растут, как их воспитывают. Правильно организовав быт и питание, обеспечив двигательную активность у подрастающего поколения, можно предупредить самые сложные заболевания.

— В свое время вы доказали исследованиями разрушительное воздействие радиации на почки белорусских детей. Утратила ли тема актуальность спустя 30 лет после Чернобыльской аварии?

— Период полураспада цезия-137 — 30 лет, поэтому о том, что все уже хорошо, говорить не приходится.

Чем больше ядов, вредных элементов поступает в организм с пищей, воздухом, тем больше надо потрудиться почкам, чтобы всю эту гадость вывести. Неслучайно организм снабжает их кровью в 10 раз больше, чем сердце, и в 100 раз больше, чем мозг!

При изначально здоровых почках влияние радиации может быть и не столь заметным. Если есть нарушение, развитие патологического процесса усугубится. Несмотря на то что в стране немало сделано для предупреждения попадания радионуклидов в организм, полностью исключить влияние этого фактора нельзя.

**Мочевые инфекции детей зависят... от мировоззрения родителей**

— Какая патология почек у белорусских детей самая распространенная?

— Инфекции мочевых путей. Одна из причин — нарушения тока мочи, связанные не только с анатомическими дефектами, но и с погрешностями воспитания. Многие дети не опорожняют мочевой пузырь сразу после позыва: терпят на уроках, на улице и дома — и это входит в привычку. В результате происходит застой мочи, обратный ее заброс, что создает благоприятные условия для развития инфекции. Способствуют инфицированию мочевых путей и запоры, особенно у девочек.

— То есть мамам и папам надо тщательно следить, как часто малыш посещает туалет?

— Обязательно! Наш народ приучен контролировать, что и сколько ребенок кушает, и почти не обращать внимание на то, когда и сколько раз он ходит в туалет.

Как-то привезли двухлетнего ребенка, раздутого от отеков словно подушка. Вместо 15 кг он весил 20 — из-за невыведенной жидкости. За один день столько не соберешь — как минимум несколько суток не писал. А мама в ответ на мой вопрос рапортует: «На горшок ходит нормально!»

Логика многих родителей такая: часто просится в туалет — плохо, редко — хорошо. Распространенное и опасное заблуждение.

**Быстро ли лечится «синдром камеры» у педиатра?**

— Вы вели программу «Здоровье» на одном из телеканалов. Как вам в роли журналиста?

— Сразу вспоминается строка Маяковского: «Поэзия — та же добыча радия». Но, конечно, если совсем было бы не по душе, то целых 7 лет не мучился бы.

Передача помогла мне донести до родителей пациентов то, что вызревало многие годы. Сложность заключалась в том, что надо было «переводить» свои мысли с врачебно-научного языка на доступный массовому зрителю. Поэтому, не скрою, готовился, как школьник, к каждой передаче, а также помогал участникам и гостям программы.

Сделал для себя неожиданное открытие: многие коммуникабельные, раскрепощенные люди, увидев камеру или микрофон, впадают в ступор и не могут произнести ни слова.

— Сами-то «синдром камеры» быстро побороли?

— Понадобился всего месяц.

— Словесные ляпы в эфире были?

— Не без шероховатостей, конечно. Но пятку макушкой не называл!

Малыш родился с почками, не способными работать...

— Благодаря вашим, Александр Васильевич, стараниям детям с хронической недостаточностью функции почек стали доступны высокотехнологичные методы очистки организма от токсинов — гемодиализ, а позже и перитонеальный диализ. Многим это позволило не только продлить жизнь, но и дожидаться трансплантации. Кто из пациентов вам запомнился?

— Был один уникальный случай. В 5-м столичном роддоме родился ребенок и посинел. Стали выяснять, что с ним. Малыш не мочился. В первые сутки после появления на свет это может быть нормой. Но он и на четвертые оставался сухим, хотя писаться должен каждый час!

Забрали пациента к себе в центр, поставили для очистки крови от токсинов перитонеальный катетер. Подозревали острую почечную недостаточность, но чем вызвана — непонятно. Сбивало с толку то, что на УЗИ в почках фиксировался кровоток.

Биопсия почки, которую провели на девятые сутки, поначалу ничего не показала. Мы от морфологов не отставали: ищите! В конце концов в почках обнаружили врожденную аномалию — агенезию (отсутствие) проксимальных канальцев. Моча у малыша вообще не образуется, вся жидкость остается в организме.

Патология крайне редкая! На тот момент (был 2008 год) наш пациент оказался третьим в мире, кому такой диагноз поставили при жизни.

И представьте, нам удалось его вытянуть! До 5 лет он находился на перитонеальном диализе, а потом выполнили пересадку почки. Донором стал отец. Сейчас мальчику почти 9 лет, ходит в школу.

— Трансплантацию нельзя было выполнить раньше?

— Сосуды у ребенка первого года жизни такие крохотные, что туда и иглу-то сложно вставить. А размеры сосудов донора, даже если ему всего 10 лет, в разы крупнее. Как их при пересадке соединить?

— Говорят, что перитонеальный диализ уступает по эффективности гемодиализу.

— Но это практически единственная альтернатива очистки крови детям до 5 лет с тяжелой патологией почек, у которых вены и артерии имеют крохотные размеры, из-за чего возникает проблема доступа к ним при гемодиализе. Представьте себе: венку у новорожденного и увидеть-то сложно, а нужно не только войти в нее иглой, но и обеспечить, чтобы кровь равномерно забиралась оттуда и возвращалась. Кроме того, плановый гемодиализ проходит 3 раза в неделю по 4 часа, что дает повышенную нагрузку на сердце.

Окончание следует