

Отчет по интервью экспертов о санпросветработе

С 6 февраля по 29 марта 2023 года было проведено 18 интервью, из них восемь в видеоформате, девять в Zoom и одно в письменном виде. С каждым экспертом обсуждался круг вопросов, находящихся в рамках его компетенций. Также всем экспертам задавались вопросы по темам здорового питания и санитарно-просветительской работы. Отчет посвящен анализу представлений экспертов относительно ключевых аспектов санпросветработы с населением.

1. Актуальность темы санпросветработы.

Актуальность санитарно-просветительской работы признается всеми экспертами. Большинство говорит о том, что значимость такого просвещения была всегда. Пандемия ковида ее обострила и показала, как меняет представления и привычки людей постоянная интенсивная информационная кампания о мерах профилактики новой коронавирусной инфекции.

«Изменения в эпидемиологической обстановке за последние два года отчетливо показали, что сложная эпидемиологическая ситуация, кроме ущерба здоровью, несет еще и ущерб экономике. Приоритетная задача для нашей службы сегодня – найти оптимальные способы коммуникации с каждой целевой группой населения и максимально их задействовать».

По мнению значительной части опрошенных, санитарно-просветительская работа должна вестись постоянно. **В зависимости от сезона** и эпидемической обстановки в информационных кампаниях **могут различаться акценты** (летом больше внимания стоит уделять сообщениям о профилактике клещевого энцефалита и кишечных инфекций, в начале осени – прививкам от ковида, гриппа, профилактике ОРВИ и т. д.).

«Значимость повышения уровня санитарной грамотности, мне кажется, будет всегда, потому что меняются поколения, а вопросы санитарной грамотности остаются. Это основа профилактики инфекционных болезней. С учетом эпидемических рисков заболеваний, новых эпидемических вызовов нужно учить людей тому, как себя вести в той или иной ситуации и, самое главное, как предупредить, как не попасться, как предохранить себя, свое жилище, своих близких от различных эпидемических вызовов. Учить людей этому нужно ненавязчиво, доступно и постоянно. Это не должно быть PR-кампанией, разовой акцией».

2. Новые меры профилактики и новая эра санпросветработы.

Большинство экспертов говорят о том, что **основные меры неизменны**. Отдельные опрошенные дополняют традиционные меры профилактики **респираторным этикетом** (например, чихать и кашлять в сгиб локтя или одноразовый платок) и необходимостью **регулярной дезинфекции гаджетов**. Были отмечены важность реабилитации после ковида, в том числе с помощью дыхательной гимнастики, а также необходимость регулярного прохождения диспансеризации.

Одной из значимых мер профилактики большинства заболеваний эксперты считают **обучение людей правильному способу мытья рук** и отказу от использования многоразовых полотенец в общественных местах.

Понятие «новая эра санпросветработы» не находит большого отклика у экспертов, но многие говорят, что **пандемия ковида способствовала повышению осознанности** у людей, росту ответственности за свое здоровье и безопасность. Сейчас важно поддерживать сформировавшиеся в пандемию правильные привычки: часто мыть и дезинфицировать руки, оставаться дома, если заболел, и т. д.

Если говорить **об уроках пандемии COVID-19**, то этот период, по мнению экспертов, должен **научить нас более четкой и оперативной работе с мифами и фейками**. Их необходимо отслеживать и развенчивать на стадии появления, чтобы минимизировать вредное для людей воздействие, которое может губительно отражаться на качестве жизни граждан. **«Информационная война» должна быть объявлена** не только антиваксерам, но и всем остальным, **кто распространяет антинаучные теории** и снижает уровень доверия населения к методам доказательной медицины, правилам гигиены и профилактики заболеваний. У людей должны сформироваться представления о достоверных и недостоверных источниках информации. Сейчас, когда в обществе утихли панические настроения, вызванные пандемией, необходимо **вести целенаправленную просветительскую работу**, приучая людей заботиться о своем здоровье и нести за него ответственность наравне с медиками.

«Нам нужно учить людей, как отличить правдивую информацию от неправдивой: это миф, а это не миф, и говорить об этом постоянно. Нужно отслеживать вновь возникающие мифы и сразу их развенчивать, а не тогда, когда они уже вошли в подсознание и мы не различаем, миф это или правда. На раннем этапе нам нужно сразу такую ситуацию гасить, подробно разъяснять и делать это массово. Вот такой урок нам нужно вынести из пандемии».

3. Проводники санпросветинформации.

В первую очередь **просветительской работой должны заниматься профессионалы** (медики, сотрудники РПН). Об этом говорят практически все участники экспертного опроса. Конечно, велика роль в этой работе и педагогов, соцработников, волонтеров, а также спортсменов и журналистов. Кроме них своим примером смогут убеждать людей лидеры общественного мнения, селебрити.

«Я бы выделил три основные группы. Первая и самая большая – это медицинское сообщество. Прежде всего работники Роспотребнадзора и сотрудники практического звена здравоохранения, которые в этой сфере профессионально подготовлены. Вторая группа – представители профессиональных сообществ: педагоги, воспитатели в дошкольных образовательных учреждениях, работодатели в организациях и на предприятиях. И третья группа проводников санитарно-гигиенической информации, с

которой, безусловно, нужно много работать, ориентируя ее в правильном направлении. Это представители неформальных сообществ, имеющие авторитет в своей целевой аудитории».

Для медицинского сообщества это направление работы, по мнению опрошенных экспертов, может стать хорошей **базой для повышения доверия населения** как к врачам, так и к методам доказательной медицины. Люди будут меньше искать медицинской помощи в сомнительных рецептах из интернета, если будут понимать основы гигиены, принципы распространения бактериальных и вирусных инфекций и способы противостояния их распространению. Уровень санитарной грамотности населения будет коррелировать с уровнем доверия медицинским работникам, если в их рекомендациях не будет разногласий и противоречий, как это наблюдалось в период пандемии, когда часть врачей встали на сторону антиваксеров и не советовали пациентам делать прививку от ковида.

«Когда я общаюсь с рабочими на каком-то предприятии и разъясняю им, почему важно провести вакцинацию от гриппа, я понимаю, как нужно им это сказать, какими словами. Я помню, что нужно говорить не обо всем, что я хочу, а именно про то, что интересно им. Это нужно понимать, и, конечно, нас, лекторов, важно этому учить. Я хочу сказать, что в первую очередь медицинские работники должны быть проводниками, потому что нам нужно возродить доверие к медицине. Может быть, через санитарное просвещение мы и возродим то доверие к медицине, которое частично у нас потеряно. Нужно научить медицинских работников общаться со всеми людьми, не только с больными. Нужно научить медицинских работников общаться с людьми в массовом порядке – как с маленькими, так и со взрослыми».

Для непрофессиональных проводников знаний важно проводить предварительное обучение. Пока такой системы обучения спикеров по теме санпросвета еще не создано, но это задача, которую, по мнению экспертов, нашему государству предстоит решить в ближайшие годы.

Медикам тоже необходимо регулярно обновлять знания, связанные с гигиеной и профилактикой заболеваний. И не только потому, что появляются какие-то новые препараты и приборы для обеззараживания или санитарной обработки помещений. Речь идет еще и об усвоении методов убеждения слушателей, современной аргументации о необходимости и пользе гигиены и профилактики различных заболеваний.

Важно, чтобы не одни и те же спикеры рассказывали обо всех направлениях санпросветработы – это будет снижать доверие к информации. Было бы правильно закрепить за определенным кругом специалистов темы санитарного просвещения, в которых они будут позиционироваться как лучшие эксперты в своей области.

4. Личная ответственность за санитарно-эпидемиологическую безопасность.

Эта ответственность заметно выросла во время пандемии, и есть вероятность, что навыки, полученные во время ковида, останутся у людей, что они будут обучать им своих детей. В этой теме есть важный аспект – ответственность, которая может и должна возникать за пропаганду неправильных действий (антипрививочники, борцы с ношением масок и прочее).

«Мы все знаем выводы Всемирной организации здравоохранения. Что влияет на здоровье? 20% – генетика, 20% – окружающая среда, 10% – здравоохранение и 50% – образ жизни. Поэтому в большей степени человек ответственен за свое здоровье. И это, кстати, зафиксировано в российском законодательстве (ст. 10 52-го Федерального закона «О санэпидблагополучии населения»; там написано об обязанности граждан заботиться о своем здоровье и здоровье своих детей). Что касается фактического состояния дел, то, конечно, последние два года существенно изменили отношение граждан к своему здоровью. Мы видели это по тому количеству людей, которые надевают маски, обрабатывают руки в общественных местах, в том числе и дети без напоминания родителей».

5. Каналы распространения санпросветинформации.

По мнению большинства опрошенных экспертов, для ведения санитарно-просветительской работы **подходят все известные и доступные каналы информирования** населения. Успех эффективности такой кампании кроется скорее не в выборе каналов вообще, а в их подборе в зависимости от той целевой группы населения, к которой обращено информационное сообщение. Такая работа должна строиться с учетом медиапредпочтений различных аудиторий населения.

«Все зависит от целевой аудитории. Например, нужно привить от гриппа человека. Если это, например, Наталья Сергеевна 1930 года рождения, то она должна получить информацию о необходимости вакцинации от своего участкового терапевта или от медсестры. Ее не заинтересуют наши посты в телеграм-канале о важности вакцинации. А если говорить об активном поколении, то оно скорее извлечет нужную информацию из сети, желательно в один клик. А еще лучше, если источник – не официальный орган, а лидер общественного мнения. Доверия больше. Дети легче воспримут обучение в игровой форме».

Каналы должны быть рассчитаны **как на массовую аудиторию, так и на группы риска по различным заболеваниям**. Для групп риска информация должна быть не только общей, но и специфической (например, что нужно знать водителям-дальнобойщикам о распространении ВИЧ). Часто у специфических ЦА есть свои каналы информирования (к примеру, у водителей это радиостанции, в том числе «Авторadio»).

«На мой взгляд, каналы могут быть любыми, но главное, чтобы это было интересно, доступно. Это может быть и живой диалог. То есть здесь могут быть использованы любые каналы связи с человеком, до которого необходимо донести эту информацию».

Информация должна быть донесена разными способами, чтобы сочетать различные виды восприятия (зрительное, слуховое, тактильное). Нужно ориентироваться на те каналы информации, в которых присутствие целевой аудитории максимально (например, для пенсионеров это телевидение: утренние программы, дневные ток-шоу и сериалы, а для школьников – социальные сети и мессенджеры, сообщения педагогов и воспитателей, детские телеканалы и передачи).

«Каких-то новых революционных методов коммуникаций в условиях пандемии я не увидел. В последнее время (вне зависимости от ковида) мы делаем акцент на работе в социальных сетях, на демонстрации соответствующих роликов в крупных торговых центрах, на размещении информации на рекламных панелях, расположенных на центральных улицах (и не только). Безусловно, активно используем телевизионные каналы. А вот кинематограф, к сожалению, задействован мало».

6. Форматы подачи информации.

Маленьким детям правильные поведенческие паттерны демонстрируют родители, от них же (из книг или разговоров) малыши узнают о нормах гигиены и профилактики различных заболеваний. **Детям и подросткам лучше доносить информацию в игровой форме**. Это могут быть как настольные, так и компьютерные игры. Для **людей среднего и старшего возраста подходит лекционный формат**. Это могут быть тематические программы на телевидении, короткие ролики, интервью экспертов.

«Если это дети, то подойдет игровая форма, мультфильмы. Мы должны показывать детям пример, как мы делаем, – предложить сделать вместе. Когда все вместе делают так, как надо, – это и воспитание взрослых одновременно. Детям нужно это все показывать в виде игры, важно заинтересовать ребенка».

«Очень хорошая сказка «Мойдодыр». Можно начинать читать детям эту сказку и показывать, как важно мыть руки, чистить зубы, соблюдать чистоту и своевременно гладить, чистить и стирать свои вещи».

Региональные службы РПН уже сейчас самостоятельно **ведут просветительскую работу**, в частности, по теме правильного школьного питания и более широко – детского питания. Разработанные для родителей и школьников информационные материалы пользуются большим спросом у целевых аудиторий.

«В школах удастся учащимся и их родителям продемонстрировать не только стандартный контент, который создается для нас, но еще и творческий, который мы разрабатываем сами, причем в разных формах. У нас были акции – и не разовые, а на весь учебный год, – когда мы издали созданные нами буклеты тиражом 2000 экземпляров и распространяли их среди родителей. Буквально в течение первой недели стало понятно, что потребность в этом просто колоссальная. Информационная продукция уходит мгновенно. Позволить ее себе в таком виде, так, чтобы каждая мама имела это дома, мы финансово не можем. Но этот контент доступен в

электронном формате на сайтах школ для любого родителя и для любого ребенка. И с ним можно внимательно ознакомиться».

«Что касается молодежи, то это любые интересующие их каналы. Но я бы не делала упор на конкурсы. Мне кажется, это не работает. Здесь нужно продумать что-то более интересное для молодежи, используя те средства, которыми они пользуются в обычной жизни, к которым привыкли. Если они не расстаются со смартфонами, им можно предложить программу, которая им была бы интересна, и наполнять ее, информировать их о том, что обновились такие-то данные и появилась такая-то информация».

«Для дошкольного и школьного ознакомления – мультипликационные и компьютерные ролики. А еще мы к столетию Госсанэпидслужбы и ко Дню медработника уже не первый год практикуем проведение детского конкурса рисунков на тему «Здоровый образ жизни». Дети с удовольствием и с большой фантазией рисуют».

Обучение родителей приемам и методам профилактики, нормам гигиены должно происходить на приеме у педиатра, при общении с воспитателями и учителями, в родительских чатах. Для этой целевой аудитории подходят и печатные информационные материалы, и короткие тематические сообщения, и ссылки на полезные статьи и научно-популярную литературу или видеоролики.

«Сейчас у нас все состоит в родительских чатах. Важно поднимать вопросы проветривания в детских учреждениях, мытья рук, применения других аппаратов для дезинфекции воздуха».

Пожилым людям часть информации могут давать врачи на приеме в поликлинике (устно или на листовке), а также социальные работники и волонтеры, преподаватели «Московского долголетия». **Подростки и люди среднего возраста** хорошо воспримут сообщения от **ЛОМов** (лидеров общественного мнения) и **селебрити в социальных сетях и мессенджерах**, на тематических интернет-ресурсах о спорте, здоровом питании и прочее. Большое значение имеет окружение человека: какие нормы поведения демонстрирует семья и ближайшее окружение. В идеале **правила санитарно-гигиенической безопасности должны стать элементом стиля жизни**. Нужна мода на здоровый и безопасный образ жизни.

«Для старшего поколения это общение в формате «вопрос-ответ». Людей тоже нужно заинтересовать, но здесь должно быть непосредственное общение, потому что у пожилых часто недостаток общения, и мы, занимаясь санитарным просвещением, можем этот недостаток восполнить, именно в диалоге со старшим поколением».

7. Роль государства в защите населения от эпидемиологических угроз.

Практически все опрошенные эксперты сходятся во мнении, что **информация о вкладе государства и государственных служб в защиту населения от эпидемий необходима и полезна людям** и с точки зрения просвещения, и как дополнительный аргумент,

повышающий доверие и уважение граждан к власти. Для такой информационной кампании подходит как освещение актуальной повестки (в таком-то регионе предотвращена вспышка такого-то заболевания) работы Роспотребнадзора, так и рассказ о достижениях современной эпидемиологической науки в РФ.

«Многие события, происходящие в стране, изменения – социальные, политические – могут рассматриваться через призму санитарного просвещения. Если где-то в Африке или Гондурасе возникла корь – это неинтересно. А вот если в соседней республике появилась корь, это красный флаг, скоро она и к нам придет. Человек должен знать, какие шаги ему предпринять».

«Мы же повышаем санитарную грамотность. Это не только рассказы о том, как нужно мыть руки. Если появилась, например, какая-то новая вакцина, новые исследования, я думаю, что об этом надо рассказывать, но доступно. Они должны описываться не только в научно-популярных журналах, которые читают профессионалы, но и быть переведены на человеческий язык. Вот изучался иммунитет в Калининградской области – людям нужна понятная информация о проведенном исследовании, его результатах и, самое главное, что нужно сделать, чтобы стало лучше».

«Безусловно, нужно показывать роль государства в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Причем говорить не о процессе, а о результатах, об истории создания службы, о практиках. Сколько инфекций ушло, какой ущерб был предотвращен, почему в годы войны не допустили эпидемий. В Великую Отечественную войну не было ни одной крупной инфекционной вспышки. Ни на фронте, ни в тылу. Почему? Санэпидслужба выполняла те задачи, которые ставило государство».

У экспертов на некоторых интервью произвольно возникала **тема повышения уровня узнаваемости и привлекательности работы Роспотребнадзора**. В качестве наиболее эффективного инструмента такой работы опрошенные предлагали снять фильм или сериал о буднях РПН, тем более что пандемия дала массу «свежих» интересных сюжетов о работе службы.

«Может быть, это из области фантастики. Вы смотрели фильм «Огонь»? Замечательный блокбастер. Популяризация МЧС. Пандемия 2020–2021 годов, сюжетов масса, но нет ни одного художественного фильма про нашу службу. С описанием, как служба работала по этой угрозе с самых первых дней, с хорошими актерами, потому что без этого никак. Мне кажется, надо обязательно сделать такой фильм к 105-летию Государственной санитарно-эпидемиологической службы».

8. Профилактические меры по ВИЧ.

В отличие от многих других инфекций, ВИЧ пока неизлечимое заболевание, от него невозможно полностью выздороветь. Поэтому с мерами профилактики, связанными с ВИЧ, необходимо ознакомить максимально большое количество людей, начиная с

подросткового возраста и старше. Лечение ВИЧ и СПИД осуществляется антиретровирусными препаратами. В РФ лекарства выдаются пациентам бесплатно. В период пандемии часть пациентов испытывала сложности с получением препаратов, поскольку не имела возможности добраться до мест, где их выдавали.

«Борьба с ВИЧ-инфекцией, которая основана на постоянном применении этих антиретровирусных препаратов, сильно связана с деньгами, с экономикой. И, конечно, ученым нужно искать более эффективные и менее дорогие методы борьбы с этим заболеванием».

В мире разработано достаточно много **тест-систем по выявлению ВИЧ-инфекции и антител**, сейчас исследования ведутся для получения лекарств, способных полностью вылечить пациента от ВИЧ. Другим направлением работы ученых является поиск способов модификации генома клеток человека, чтобы сделать их невосприимчивыми к ВИЧ-инфекции, так называемая **генная вакцинация**.

«Мы назначаем препараты, и вроде бы вирус исчез, а потом, как только лечение отменяем, вирус откуда-то выплзает. Но мы уже знаем, что он прячется в геноме клеток. А сколько там этого вируса, мы сейчас можем определить с помощью новой тест-системы для быстрой диагностики ВИЧ на основе ПЦР, которую недавно запатентовал ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Это нам поможет в разработке радикальных лекарств, полностью излечивающих от ВИЧ-инфекции. Сейчас главная задача – найти такие лекарства».

«Сейчас исследуются способы модификации клеток людей, чтобы они стали невосприимчивы к ВИЧ. Это перспективное направление. То есть можно изменять геном клеток человека. Некоторые онкологические заболевания уже лечат таким образом. Но если научиться эффективно и дешево менять геном клеток людей, то это будет генная вакцинация, совершенно новый альтернативный метод».

Тестирование на ВИЧ-инфекцию сегодня является доступным во всех регионах страны, в **неблагоприятных регионах** с точки зрения распространения этого заболевания проводятся **дополнительные программы** по повышению доступности такого тестирования для всех слоев и целевых групп населения. Также в этих областях ведется более активная работа по профилактике ВИЧ среди групп риска, организовано больше кабинетов медицинской помощи заболевшим и проходящим лечение пациентам.

«Это межведомственные профилактические программы в каждом муниципалитете, доступность тестирования (в том числе в рамках диспансеризации населения, низкопороговое экспресс-тестирование), доступность в каждом медицинском учреждении области терапии и необходимых обследований для людей с ВИЧ, профилактические программы среди различных групп населения. Внедрены технологии комплексной медико-социальной и психологической помощи для групп риска».

«Основным и наиболее эффективным методом профилактики заражения ВИЧ эксперты считают использование презервативов. Наряду с этим необходимо уже в

подростковом возрасте начинать вести просветительскую работу по половому воспитанию школьников».

«Давно известно, что самый эффективный метод профилактики ВИЧ – использование презерватива. Было подсчитано, что если люди в 80% половых актов будут использовать презерватив, то передача ВИЧ прекратится. Однако оказалось, что заставить людей пользоваться презервативом не так-то легко».

«Но мы сталкиваемся и с другой проблемой: многие педагоги отказываются заниматься половым просвещением, считая, что этой темой должны заниматься родители. Но, на мой взгляд, большинство родителей просто не обучены. Поэтому вопрос стоит очень остро, буквально на законодательном уровне».

По мнению экспертов, важна также **адресная работа с группами риска**, при которой просветительские материалы будут адаптированы под интересы и запросы каждой из таких групп. Речь идет и о невысокой доступности этих групп, и о преодолении скептического отношения людей к информации о профилактике инфекций, передаваемых половым путем. Отдельным вопросом является стигматизация этой темы в российском обществе: болеть, а значит, и лечиться от СПИДа в нашей стране стыдно, а количество мифов о способах передачи ВИЧ-инфекции от человека к человеку и даже от насекомых людям вызывает удивление даже у экспертов.

«Мы должны учитывать и уровень образованности, социальную и возрастные группы, религию, специфические интересы. Потому что, когда мы, например, обсуждаем вопросы профилактики ВИЧ с водителями-дальнобойщиками, надо связывать лекции с их образом жизни. Для наркопотребителей это тоже должно быть связано с их специфическими интересами».

Кроме целевых групп риска существуют еще **группы населения, которые сложнее охватить информационно-просветительской работой**. Это жители сельских территорий, отдельная группа – слепые и глухие граждане. Для них должны быть предусмотрены **дополнительные материалы по санитарному просвещению**. Эксперты отметили, что в последние годы заметно выросли цифры по заболеваемости на сельских территориях, поэтому очень актуальна отдельная программа по санпросвету на селе.

«Отдельно должны быть программы для таких групп, как глухонемые или слепые, ведь они тоже могут заразиться ВИЧ-инфекцией. То есть охват должен быть гораздо шире, с учетом не только тех, кто очевидно находится в группе риска, но и тех людей, для которых информация недоступна. Например, сейчас появилась такая проблема: необычно высокий уровень поражения ВИЧ среди сельского населения. Это говорит о том, что его мы его не охватываем информацией, и надо продумать какие-то специфические программы работы именно с этой целевой аудиторией, определить, что для них будет наиболее эффективно».

Опасно самостоятельно назначать себе иммуномодуляторы, поскольку только врач после проведения специальных анализов может выявить причину снижения иммунитета

и рекомендовать меры по его укреплению. В остальных случаях улучшать свой иммунитет следует правильным питанием, прогулками и умеренной физической нагрузкой, контролем за влажностью воздуха в квартире и регулярными проветриваниями. Также важно высыпаться и по возможности снизить стрессовую нагрузку на свой организм.

«Когда люди самостоятельно назначают себе иммуномодуляторы, мне всегда интересно: «А что вы стимулируете?» Есть научные методы изучения иммунитета – достаточно трудоемкие, длительные. Они позволяют узнать, чего не хватает, на каком этапе произошла «поломка» и какие препараты необходимо применить. Не зная этого, применять «подстегивающие» иммунитет препараты, мягко говоря, не совсем разумно».

9. Профилактические меры по ОКИ.

Лето является наиболее горячим периодом распространения острых кишечных инфекций. Самые частые их возбудители – **сальмонеллы, дизентерийные бактерии, кишечная палочка, стафилококки**. Наиболее распространенной среди бактериальных кишечных инфекций сейчас является сальмонеллез. Сальмонеллы обычно передаются человеку через продукцию из домашней птицы (яйца или мясо кур и уток). Особое внимание, считают эксперты, нужно уделить просветительской работе с людьми с хроническими желудочно-кишечными патологиями – они в группе риска.

Основные меры профилактики:

- тщательно мыть и ополаскивать руки;
- использовать чистые полотенца, в общественных местах – одноразовые бумажные полотенца;
- мыть яйца, а в идеале мыть все продукты из магазина;
- проводить достаточную термическую обработку мяса, рыбы, яиц;
- пить чистую воду (бутилированную или кипяченую);
- не покупать продукты в местах несанкционированной торговли;
- не употреблять в пищу подозрительные продукты (в поврежденной упаковке, с неприятным запахом, просроченные).

«Основное правило, чтобы предотвратить заболеваемость острыми кишечными инфекциями как бактериальной, так и вирусной этиологии, – это гигиена рук: обязательно тщательное мытье рук, с мылом, с ополаскиванием. Во-вторых, это использование чистой посуды и отдельного инвентаря для разделки разных пищевых продуктов. В-третьих, это употребление чистой, гарантированного качества бутилированной воды или воды прокипяченной, поскольку все указанные вирусы и бактерии быстро погибают при кипячении. Это правильное мытье овощей, фруктов и зелени. Термическая обработка мяса и яиц».

Достаточно распространенной группой кишечных инфекций являются **энтеровирусные инфекции** – их существует более 120 типов. Если при ротавирусных и норовирусных кишечных инфекциях наблюдаются в основном признаки поражения желудочно-

кишечного тракта: лихорадка, высокая температура, рвота, понос, то для энтеровирусных инфекций такая симптоматика является довольно редкой. Наиболее типичным проявлением энтеровирусной инфекции бывают различные высыпания как на коже, так и на слизистых полости рта и глотки.

По словам экспертов, **основными мерами профилактики ротавирусных инфекций** является мытье рук и продуктов, контроль за качеством потребляемой воды. Это касается не только воды для питья – также важно быть уверенным в чистоте воды в местах купания.

«Специфической профилактики энтеровирусов нет. Необходимо контролировать гигиену рук, чистоту продуктов питания, питьевой воды. При купании нужно быть уверенным в том, что это специально оборудованное место. Если в бассейне производится контроль качества воды и регулярная дезинфекция, все равно нужно как-то поработать с ребенком, чтобы он не заглатывал воду. Я также советую не пользоваться питьевыми фонтанчиками. Естественно, не контактировать с людьми, которые имеют хоть какие-то симптомы заболевания: недомогание, температура, лихорадка, рвота, понос».

По словам экспертов, за последние 100 лет кишечные инфекции перешли из домашней, личной санитарной неграмотности в ситуацию, связанную с опасностью промышленного производства пищевых продуктов. И государственный санитарно-эпидемиологический надзор за производством, прежде всего молочных продуктов, сегодня приоритетное направление. Контроль именно за этим производством позволил значительно снизить число кишечных инфекций.

Сейчас **опасность отравления заключается также в ботулизме**, связанном с промышленным производством консервов. Сегодняшняя специфика работы РПН, по словам экспертов, состоит еще и в разработке **новых способов контроля за мелкими предпринимателями**, занятыми производством и реализацией блинов, шаурмы, пирогов. Если за промышленными предприятиями есть понятные технологии надзора, то обеспечить тотальный контроль за производством мелких партий пищевой продукции невозможно. И на сегодняшний день этот сегмент рынка дает реальную заболеваемость кишечными инфекциями.

10. Профилактические меры по респираторным вирусным инфекциям, включая ковид.

Основой профилактики респираторных вирусных заболеваний, по мнению экспертов, являются **меры специфической и неспецифической профилактики**. Специфическая профилактика или вакцинация на сегодняшний день защищает людей от трех инфекций (грипп, ковид и респираторно-синцитиальная инфекция). Для остальных заболеваний актуальными и важными являются меры неспецифической профилактики. Их можно разделить на три группы:

1. Меры, ограничивающие контакт с заболевшими:

- сократить время и частоту посещения мест скопления людей;
- носить маску в общественных местах;
- следить за гигиеной рук и полости носоглотки, особенно после посещения общественных мест;
- регулярное обеззараживание гаджетов (в первую очередь телефонов);
- избегание контакта с заболевшими людьми.

2. Меры, позволяющие уменьшить вирусную нагрузку, если дома кто-то уже заболел:

- частая уборка, проветривание и дезинфекция помещений и предметов, которыми пользуется заболевший;
- обеспечить отдельную посуду и время приема пищи заболевшим;
- сократить время контакта с ним;
- ограничение собственных контактов в случае появления симптомов респираторных заболеваний.

3. Меры индивидуальной профилактики в неблагоприятный с эпидемической точки зрения сезон:

- здоровое питание и полноценный сон;
- повышение иммунитета, в том числе с помощью ухода за слизистыми (они всегда должны быть влажными);
- проветривание, увлажнение воздуха в квартире.

«Ключевым моментом, помимо специфической профилактики, которая есть только при трех инфекциях (это грипп, коронавирусная инфекция и респираторно-синцициальная инфекция), для большинства других респираторных вирусов является неспецифическая профилактика. Это комплекс мер, который позволяет конкретному человеку противостоять сезонному подъему заболеваемости».

«Номером один я бы назвал правила личной гигиены. Мы прекрасно знаем, что при разговоре, кашле, чихании вирусы оседают на окружающих предметах. Поэтому чистота рук является ключевым правилом из личной гигиены, и на это нужно обращать особое внимание. Чистые руки и чистые носовые ходы. Особенно когда мы возвращаемся из мест значительного скопления людей. Это должно быть нормой нашей жизни».

«На мой взгляд, лучше всего работает отсутствие контакта с потенциально инфицированными людьми. Желательно избегать посещения массовых мероприятий. В публичных местах лучше надевать маску. Если человек заболел, он должен оставаться дома, вызвать на дом врача и быть в изоляции. Обязательно нужно делать прививку против гриппа».

«Важно даже научиться правильно чихать. Как мы обычно это делаем? Закрывая нос и рот руками. Все, что мы при этом выделяем, оказывается на наших ладонях. Надо понимать, что лучше чихать и кашлять в одноразовый платок, который потом

утилизируется, или, если этого нет, чихать в локоть. При этом руки остаются чистыми».

Прививка от гриппа показана детям старше шести месяцев, для них это важный инструмент защиты от заболевания. Поскольку противовирусные препараты в этом возрасте еще не назначают, маленького ребенка от гриппа и ОРВИ придется лечить только препаратами, облегчающими основные симптомы заболевания. У младенцев первого полугодия жизни в неблагоприятный эпидемиологический период все ближайшее окружение должно быть привито от гриппа или ковида. Грудное вскармливание также является мерой повышения сопротивляемости организма ребенка к вирусам и бактериям.

«Ребенку старше шести месяцев рекомендуется вакцинация от гриппа, потому что те средства, которые применяются для лечения гриппа у более старших детей, как правило, не подходят для малышей. Если ребенок заболел гриппом, то его лечение будет направлено на симптомы заболевания, а не на вирус. Противовирусные препараты, которые довольно эффективны в борьбе с гриппом, для маленьких детей не применяются».

«Но если ребенок в период подъема острых респираторных вирусных инфекций не достиг возраста, когда проводится вакцинация против гриппа, в этом случае мы говорим о создании «кокона» вокруг ребенка. Этот «кокон» поможет защитить малыша от вирусов гриппа. В данном случае все его окружение должно быть привито от гриппа – и мама, и папа, и бабушки, и дедушки».

«Тут же мы напоминаем о важности грудного вскармливания как о мере, которая повышает иммунные силы детей. Отказываться от грудного вскармливания, для того чтобы, например, сохранить фигуру, по целому ряду причин не стоит».

В случае заболевания респираторной вирусной инфекцией **необходимо обратиться к врачу для уточнения диагноза**, поскольку план лечения и препараты от различных вирусов сильно отличаются. Особенно это важно для людей с хроническими заболеваниями, входящими в группы клинического риска (например, с сердечно-сосудистыми болезнями, заболеваниями легких, эндокринной системы). При обращении в поликлинику или вызове врача на дом специалисты возьмут анализ и смогут определить тип вируса, назначат правильное лечение. **Самолечение, особенно покупка антибиотиков без назначения врача, может привести к тяжелым последствиям для здоровья.**

«И коронавирус, и грипп, и респираторные негриппозные вирусы вызывают поражение верхних отделов дыхательных путей. Это проявляется в виде выделения из носа большого количества слизи, покашливаний, головной боли, осиплости или потери голоса. Поэтому важно точно определить, что у вас – грипп или коронавирус. Ведь эти две инфекции имеют различный патогенез и нуждаются в различном лечении».

«Если спросить, какой врач для многих сейчас является самым популярным и к кому мы сегодня имеем беспредельное доверие, к сожалению, ответ будет таким: это интернет. Когда человек нетяжело заболевает, он не стремится сразу же бежать к специалисту для оказания медицинской помощи, а забивает в поисковик свои симптомы, ищет в интернете диагноз и, самое главное, способы лечения. Это опасно, потому что подход к лечению, особенно инфекционных заболеваний, должен быть строго индивидуальным с учетом особенностей того или иного человека».

11. Профилактические меры по инфекциям, передаваемым насекомыми.

В нашей стране наиболее часто люди страдают от укусов клещей и болезней, которые они передают, остальные насекомые представляют сравнительно меньшую опасность в России. Эксперты различают специфические и неспецифические меры профилактики. **Специфические меры – вакцинация от клещевого энцефалита и оперативное введение иммуноглобулина невакцинированным после укуса.** Неспецифические – расчистка и благоустройство территорий, обработка от мелких грызунов, обработка собственно от клещей и личная профилактика (прилегающая к телу одежда, обработка репеллентами, само- и взаимоосмотры).

Также **меры профилактики** можно разделить на **коллективные и индивидуальные.** Коллективные – это обработка отдельных территорий (летние оздоровительные лагеря, парки, рекреационные территории, пешие маршруты). В индивидуальной защите эксперты определяют несколько направлений:

- **информирование о рисках, связанных с укусами** этих насекомых (в первую очередь весной и осенью, так как при средней температуре в 6–8 градусов по Цельсию они уже активны, и в целом именно на весенний период и теплую осень приходится больше всего укусов);
- **ознакомление с правилами поведения в местах обитания клещей** (надевать одежду, минимизирующую возможность проникновения клещей на кожу, не гулять в тех местах, которые не обрабатываются от насекомых, осматривать себя после прогулок и так далее);
- **отдельное напоминание о правилах безопасного поведения детей на природе** (не отпускать ребенка бегать по траве, на нем должен быть головной убор, так как из-за невысокого роста клещ может присасываться в области головы);
- **информирование о возможности обработки инсектицидами индивидуальных участков**, необходимости покоса травы и избегания захламления участка ветками и другим мусором, в котором могут жить клещи.

«Ежегодно в стране регистрируется около 400–500 тысяч укусов клещей. Статистика по укусам клещей держится примерно на одном уровне. Только в период борьбы с ковидом немного снизилась, потому что ограничительные меры оказали влияние и на развитие других инфекционных болезней. Но по итогам 2022 года мы выходим на допандемический уровень».

«Сегодня у нас 48 эндемичных территорий по клещевому вирусному энцефалиту. А клещевой боррелиоз, который тоже переносится клещами, мы видим на 76 территориях. Поэтому, когда говорим о профилактике инфекций, которые передаются клещами, большое внимание уделяем неспецифической профилактике, то есть снижению рисков нападения клещей».

«Клещи не сидят на деревьях или в густом кустарнике. Клещи не любят сырую погоду, однако и яркое солнце для них губительно. Их основная активность приходится на весну. Это первый пик, когда они проснулись голодные и им надо покормиться, а второй пик происходит осенью: в конце августа – начале сентября. Хотя в теплых районах, например, на Дальнем Востоке, они могут быть опасны еще и в октябре».

Если после укуса клещом нет возможности приехать в медучреждение, то необходимо **правильно снять насекомое** самостоятельно. Для этого нужно пинцетом, специальным клещедером либо рукой в перчатке взять его как можно ближе к месту укуса, повернуть на 90 градусов и одновременно с этим очень мягко потянуть вверх. Затем место укуса нужно обработать медицинским спиртом или йодом. Если в ранке видно точку, значит, хоботок клеща отломился. В этом случае место укуса нужно залить йодом, клеща отвезти в лабораторию, а самому человеку – немедленно отправиться в медучреждение.

«Важно знать: чем раньше мы снимем клеща, тем меньше вероятность, что заразимся. Потому что вирус содержится в слюнных железах клеща, и он попадает в кровь при срыгивании, а это происходит после насыщения».

Необходимо информировать людей о местах, в которые они могут обратиться в случае укуса клещом, нужно **сообщать об адресах, куда можно сдать насекомое на исследование** на предмет его пораженности различными инфекциями.

«При появлении любых признаков заболевания – повышении температуры, слабости, головной боли и других симптомов, зная или не зная об укусе клеща, человек должен обращаться в медицинское учреждение. При обращении за медицинской помощью медики в сезон активно собирают анамнез: посещал ли пациент накануне лес, выезжал на дачные участки или употреблял некипяченое козье или коровье молоко».

«Если вы обнаружили присосавшегося клеща, рекомендуем срочно обращаться в травматологические пункты медицинских организаций. Клеща после удаления необходимо сдать на исследование в Центр гигиены и эпидемиологии. У нас на сайте и в социальных сетях в сезон публикуются адреса и часы работы приемных пунктов. Исследование клеща необходимо для определения дальнейшей тактики экстренной профилактики».

«Вакцинация детям и взрослым проводится двукратно, с интервалами, регламентированными инструкцией по применению вакцины. Ревакцинации подлежат лица, привитые двукратно – 12 месяцев назад и более, не болевшие клещевым вирусным энцефалитом. Затем проводится очередная «отдаленная» ревакцинация каждые три года однократно».

Существуют эффективные **отечественные** и зарубежные **вакцины**, российские сделаны на **основе тех штаммов вируса, который циркулирует в РФ**. Прививка может проводиться осенью и весной до начала сезона. Можно провести вакцинацию и по экстренной схеме, но не позднее чем за 14 дней до предполагаемого выхода в очаг или в природную станцию.

Клеща можно принести домой с букетом полевых цветов. Также разносчиками этих насекомых являются практически любые домашние животные, проводящие часть времени с весны по осень на улице. С их шерсти клещ может попасть на пол или ковровое покрытие, а затем переместиться на человека. Даже если клещ был обнаружен на одежде, его нужно отправить в лабораторию, поскольку нельзя быть уверенным наверняка, что клещ еще не укусил человека. Эпидемиологи сейчас используют **комплексные диагностические тест-системы на пять возбудителей**, которые могут переносить клещи: клещевой вирусный энцефалит, боррелиоз, анаплазмоз, эрлихиоз, бабезиоз. Результаты анализа будут готовы в течение суток.

Даже **более распространенным**, чем клещевой энцефалит, является **боррелиоз**. От него нет прививки, после заболевания не формируется иммунитет, лечение проводят курсовым приемом антибиотиков.

«Неспецифическая терапия при укусах клещей: антибиотики и превентивная иммуноглобулинопрофилактика. Исследование снятого переносчика при положительном результате – введение иммуноглобулина. Сейчас обследуют снятых переносчиков и в зависимости от того, что в них выявляется – это могут быть и боррелии, это вирус клещевого энцефалита, эрлихии, анаплазмы и ряд других клещевых агентов, – проводится или введение иммуноглобулина (клещевой энцефалит), или соответствующая превентивная антибиотикотерапия (бактериальные клещевые инфекции)».

Также в России от клещей можно заразиться клещевым риккетсиозом, в частности, он вызывает **сибирский клещевой тиф** в регионах Дальнего Востока и на юге Сибири. В этих регионах риккетсиозы распространены больше, чем клещевые энцефалиты и боррелиозы.

«Клиника у многих клещевых инфекций схожа. Обязательно нужна лабораторная диагностика. Но риккетсиоз имеет свои особенности. В частности, первичный аффект – на месте присасывания клеща, часто его называют реакцией на укус клеща. Слышали, наверное, часто в околонушной литературе используется такой термин. Такая язвочка с корочкой, вокруг места укуса зона гиперемии. Характерны высокая температура, региональный лимфаденит, лимфангиты. Достаточно часто – пятнистая папулезная, иногда геморрагическая сыпь по телу».

Для нашей страны характерны преимущественно клещевые инфекции, из комариных в отдельных южных регионах **лихорадка Западного Нила**, из завозных это **лихорадка Денге**. Это две наиболее распространенные формы. Сейчас реализуются достаточно

эффективные противокомариные истребительные мероприятия в регионах, где она распространена, поэтому там в последние годы тоже идет тенденция на снижение заболеваемости.

«Малярийные комары – это сленг. Так называют комаров рода анофелес, которые могут переносить возбудителя малярии, укусив больного человека. Но все не так просто. Возбудитель в комаре должен сохраниться и размножиться, а для этого нужны и определенная температура, и влажность. Поэтому такие комары у нас есть, а внутренней малярии – нет, встречаются только завозные случаи».

Есть ряд **арбовирусов**, передаваемых комарами, которые могут быть завезены из экзотических стран. Если у человека после поездки в южные страны возникает лихорадка, проявления со стороны нервной системы, головная боль, нужно обращаться к врачу, определяться с кругом инфекций, исходя из того региона, откуда он приехал.

В XIX веке и ранее, до периода развития медицинской профилактики, **блоха** была основным **переносчиком чумы**. Сегодня укусы блох могут стать причиной развития аллергических реакция на их укусы и вторичных инфекций, если в место расчеса попала грязь. Основная профилактика здесь – обработка домашних животных, противоблошные ошейники и так далее. Также важно содержать сухими подвалы, следить, чтобы не разводились мыши и крысы, они тоже могут разносить блох.

Вши передаются от человека к человеку, живут в волосах или на одежде. Чаще всего головной педикулез возникает у детей. Для обнаружения вшей можно воспользоваться специальным частым гребнем, который продается в аптеках. Если расстелить светлую ткань и над ней провести гребнем по волосам – можно будет увидеть, есть ли вши.

Меры профилактики:

- не разрешать детям пользоваться общими расческами, заколками, резиночками;
- не допускать использования разными детьми одних и тех же постельных принадлежностей;
- заплетать волосы – распущенными волосами проще соприкоснуться с волосами других детей.

«Вши – достаточно большая группа членистоногих. Но для человека представляют опасность три основные категории: это вши головные, которые живут в волосяной части головы и только там; вши лобковые, живущие в волосистой наружной части половых органов; вши платяные – прячутся в складках одежды, в швах и при этом могут сохраняться там длительное время. Все эти три группы вшей контактные, то есть передаются от человека к человеку. Педикулез – актуальная проблема сегодня. В частности, головной педикулез – высококонтактный, характерен для детского возраста. Очень легко передается».

Если у ребенка педикулез, его нельзя отправлять в садик или школу. Необходимо купить ему специальный шампунь и обрабатывать им голову раз в 7–10 дней, чередуя мытье головы с вычесыванием волос гребнем. Обязательно нужно осмотреть всех членов семьи,

тщательно убратся в квартире, очистить все мягкие поверхности – диваны, стулья, постель прогладить.

В конце прошлого века актуализировалась проблема **клопов**. Их стали регистрировать не только в подсобных помещениях, но и в элитных домах.

«Существует много видов клопов. Мы говорим о тех, которые могут находиться в жилище человека и доставлять неудобство. Они живут в щелях, забиваются под обивку диванов, стульев, их могут занести в дом с какими-то вещами. Днем клопов может быть не видно. А ночью, когда человек ложится спать, он становится кормом для этих кровососущих членистоногих. В результате человек плохо спит, снижается качество жизни, его беспокоят расчесы, к тому же может присоединиться вторичная микрофлора, ранка может инфицироваться.

Для обработки помещений от клопов нужно пригласить специализированную организацию, **бытовые средства от клопов (типа аэрозоля) не очень эффективны**.

«Есть средства, которые можно разложить в виде приманок для клопов. Например, наш институт работает с природными веществами, диатомитами, представляющими собой измельченный минерал. Это очень мелкие, микроскопические кристаллы с острыми краями. Они повреждают хитиновый покров клопов и абсорбируют воду. Этими порошками можно пользоваться даже в присутствии людей. А вот животных в помещении быть не должно».

Также важно **провести генеральную уборку**: отодвинуть шкафы, протереть панели, промыть плинтусы. Кстати, тщательная уборка – основа борьбы и с молью, и с муравьями, и с тараканами. **Содержание жилища в чистоте – это существенное снижение рисков**.

12. Профилактические меры по инфекциям, передаваемым грызунами.

Среди зоонозных инфекций наиболее значимые у нас в стране – **бруцеллез, лептоспироз, листериоз**, бешенство, лихорадка Ку, сибирская язва. В профилактике зоонозов на первом месте не противоэпидемические и не гигиенические меры, а **меры санитарно-ветеринарные**: основной комплекс мероприятий касается борьбы с инфекциями животных. Это обследование и выявление больных животных, вакцинация в очагах, на неблагополучных территориях. Вакцинация людей проводится преимущественно на неблагополучных территориях, в очагах бруцеллеза мелкого рогатого скота, лихорадки Ку, лептоспироза и некоторых других инфекций. Также проводятся профилактические осмотры, диспансеризация и другие мероприятия.

«Человек может заразиться, контактируя с грызуном опосредованно, через поверхности или продукты. Например, полевые грызуны являются резервуаром такой болезни, как иерсиниоз. Они приходят в амбары полакомиться овощами. Иерсинии выделяют у грызунов в основном с мочой и испражнениями. Все это остается на стеллажах, на корнеплодах. Человек потом использует такой овощ в пищу, а он может быть контаминирован. Если термическая обработка проведена не очень хорошо или ее не было в принципе, то этот патоген будет размножаться в продукте.

Например, классический случай – это капуста с морковкой. Их почистили, натерли и приготовили салат – получилась хорошая среда для размножения иерсиний».

«Если ваш питомец принес домой мышь или крысу, надо его отогнать, не дать ему съесть эту «добычу». Аккуратно, надев перчатки или пакет на руку, завернуть трупик грызуна в пакет и выбросить. Ни в коем случае не брать в руки, не соприкасаться, потому что это животное могло быть больным. Пол промыть с моющим, а лучше с дезинфицирующим средством. Затем за питомцем надо понаблюдать. Если есть изменения в поведении – показать ветеринару и рассказать, что приносил мышь или крысу. Кстати, он мог в этот момент подцепить и блох».

Для дератизации дома или участка стоит **пригласить специалистов**, чтобы они обработали все профессиональными средствами.

В дикой природе есть еще **бешенство**, оно характерно для плотоядных животных. На территории центральной части России основным резервуаром бешенства являются лисица, енотовидная собака. Но непривитые домашние животные тоже могут заразиться, поэтому важно прививать питомцев и следить за их состоянием, если они периодически гуляют в лесу без поводка.

К **мерам профилактики бруцеллеза** относится кипячение молока и термическая обработка мяса, отказ от употребления молочных продуктов, изготовленных из некипяченого молока, поскольку заражение чаще всего происходит через молоко и молочные продукты от больных бруцеллезом животных.

Туляремия – самая распространенная природно-очаговая инфекция. Ее могут переносить клещи, грызуны и даже вода. От нее существует эффективная вакцина, которая дает защиту минимум на пять лет и дольше. По завершении этого периода нужно проверять иммунитет, при наличии иммунитета повторно не прививают.

«Вакцинированных от туляремии очень много, но все еще недостаточно. Эти цифры должны достигать нескольких миллионов для того, чтобы полностью предупредить заболевания. До применения вакцины была очень высокая заболеваемость в России. Последние десятилетия заболеваемость крайне низкая и сдерживается именно применением этой вакцины».