

А. В. Горелов – о специфической и неспецифической профилактике гриппа, ОРВИ и ковида, о дифференциации диагнозов, сезонности инфекционных заболеваний, графике прививок и аргументах для «антиваксеров»

Спикер: Александр Васильевич Горелов, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заместитель директора по научной работе ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора

– Александр Васильевич, расскажите, пожалуйста, какие меры профилактики, на ваш взгляд, наиболее эффективны в сезоны гриппа и ОРВИ? Почему пик приходится на декабрь и февраль, а не на осенние месяцы, например? И почему прививку надо делать в сентябре, а не в декабре?

– Профилактика любого инфекционного заболевания складывается из двух ключевых составляющих. Это прежде всего специфическая профилактика, или введение вакцин, – самая эффективная мера, которая есть во всем мире. К слову сказать, наличие действующего календаря прививок в нашей стране подарило жителям 25 дополнительных лет жизни.

Ключевым моментом, помимо специфической профилактики, которая есть только при трех инфекциях (это грипп, коронавирусная инфекция и респираторно-синцитиальная 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. Это было всегда. Например, великий столп педиатрии Нил Федорович Филатов, до момента, когда еще вирусы не были открыты (кстати, российский ученый Ивановский открыл вирусы всего лишь 120 лет назад), переставал здороваться за руку с коллегами в период сезонного подъема респираторных инфекций.

Поэтому через рукопожатие, через дверные ручки, при посещении общественных мест мы можем получить возбудитель. Почему я начал с гигиены рук? Потому что мы невольно на протяжении дня сотни раз

дотрагиваемся до лица. Поэтому напомним, что для респираторных вирусов входными воротами могут быть не только слизистая носа, но и глаза, и верхние дыхательные пути. Дотрагиваясь до лица, мы таким образом также можем способствовать тому, что встречаемся с этими вирусами. В этой ситуации очень важна гигиена гаджетов – это неотъемлемая часть нашей нынешней жизни.

Здесь нужно еще сказать о промывании носа, которое является составляющей частью для профилактики респираторных инфекций. Это можно делать обычными доступными средствами: любой соляной раствор, чайная ложка на литр воды либо огромное количество разных аптечных препаратов морской соли. Еще раз: чистые руки и чистые носовые ходы. Особенно когда мы возвращаемся из мест значительного скопления людей. Это должно быть нормой нашей жизни.

Вторым очень важным моментом, если мы говорим об индивидуальной защите или неспецифической профилактике, бесспорно, является ношение масок. Это хорошо известное правило, но здесь мы должны говорить о двух вещах: маски должны быть как на больном человеке, так и на здоровом. Только в этой ситуации, и при этом соблюдая правило смены масок каждые два часа, мы получим максимальную эффективность этого мероприятия.

Третье очень важное мероприятие, о котором мы также прекрасно знаем, – это социальное дистанцирование. То есть минимальное посещение общественных мест в холодное время года, особенно плохо проветриваемых, с большим количеством людей.

Четвертое правило – это гигиена помещения. Это уборка, проветривание, использование специальных средств для ухода за жильем либо спецобработка общественного транспорта, например.

И пятый, не менее значимый блок, – оздоровительные мероприятия, к коим можно отнести достаточную физическую нагрузку, сбалансированное питание, прогулки на свежем воздухе, здоровый образ жизни и сон. И это в совокупности позволяет в том числе и обеспечить сопротивляемость организма к инфекционным агентам, с которыми он невольно сталкивается.

Теперь о сезонности и сроках вакцинации. Традиционно сезонный подъем приходится на холодное время года, и связано это со множеством факторов. С одной стороны, вирусы приобретают максимальную активность в холодное время года. С другой стороны, перестройка зимы на лето приводит к тому,

что у нас иммунитет перестраивается. Мы знаем, что в пище становится меньше витаминов, и это сказывается на нашей восприимчивости к инфекциям. Говоря о любом инфекционном процессе, мы имеем в виду: а) микробы, б) восприимчивый коллектив и пути передачи.

Понятно, что в холодное время года мы большую часть времени проводим в закрытых помещениях со значительной кучностью людей, и все это в совокупности объясняет большую частоту инфекций. С одной стороны, более активные микробы, с другой стороны, мы имеем снижение реактивности организма, и реализуются те факторы передачи, о которых мы с вами уже говорили. Поэтому в те месяцы, когда отмечается максимальное число дней с отрицательной температурой, мы имеем, к сожалению, большую возможность встретиться с респираторными вирусами.

Так как классика любого инфекционного процесса – 45 дней, обычно с ноября отмечается 45-дневная фаза роста, затем 45 дней – стабилизация и 45 дней – фаза снижения заболеваемости. Острая респираторная инфекция – это классическое сезонное заболевание, поэтому данное правило как раз и объясняет максимальную частоту возникновения заболеваний именно в это время года. Плюс очень важен обмен не только впечатлениями, но и вирусным пейзажем и опытом, который обычно происходит при формировании коллектива после летнего отдыха. Так что мы начинаем получать инфекции чаще всего в сентябре, до периода, когда в большинстве квартир включается отопление. А вторая ситуация – в зимние каникулы мы также пытаемся, с одной стороны, общаться с родственниками, потому что праздники. А с другой – очень популярны новогодние путешествия, поэтому кроме впечатлений мы привозим разные вирусы, так сказать, «меняемся вирусной информацией».

Достаточно вспомнить, что на одного ребенка в детском саду приходится в среднем полтора родителя. А есть еще дедушки, бабушки. Учитывая, что респираторная инфекция не знает границ, это высококонтагиозное, высокозаразное заболевание: достаточно появиться одному человеку, имеющему респираторные симптомы, и в геометрической прогрессии, к сожалению, процесс распространяется за короткое время. От нескольких часов, максимум за три – семь суток, очень большой объем населения вовлекается в этот процесс. Потому что, по сути, мы заболеваем теми вирусами, к которым мы «наивны»: то есть организм с ним не встречался, не имеет иммунного ответа. При этом вирус, казалось бы, традиционно

называется, их всего 250. Казалось бы, 250 раз ты переболел респираторными инфекциями и забыл о них. Но на примере ковида мы с вами прекрасно знаем, что вирусы не стоят на месте, и они приспосабливаются, мутируют.

Потому что большинство вирусов – это антропонозы, они живут в популяции людей, и к животным им не совсем комфортно перебираться. И поэтому при создании новых копий, при переходе к следующим «хозяевам» происходят ошибки, которые мы называем мутациями. Так вот, поменялись составляющие части, и уже к такому вирусу мы, к сожалению, не имеем абсолютного иммунитета.

Но ключевой момент при любом инфекционном заболевании – иммунитет типоспецифический. И так происходит не только с вирусами, вызывающими респираторные инфекции, но и с бактериями и вирусами, которые вызывают, например, кишечные инфекции. Иммунитет так устроен, что мы запоминаем образ врага. Бесспорно, любой патогенный микроб – это враг. Например, есть у нас образ яблока или образ шкафа. Но яблоко может быть зеленого, желтого цвета, может быть разной формы, может быть в крапинку. И шкаф тоже может быть из ореха, дуба, может быть из ДСП. Поэтому образ-то мы с вами запомнили, встречаясь с респираторными вирусами. Это очень важно, особенно для детей раннего возраста.

Почему мы говорим, что самые уязвимые – это дети первых шести лет жизни? Когда мы формируем адаптивный иммунитет, как раз вирусы являются ключевыми факторами, которые позволяют к врожденному иммунитету создать приобретенный, и происходит уже более безопасная социализация в обществе. А вторая ситуация – это лица старше 65 лет. Здесь мы с вами, к сожалению, имеем феномен засыпающего иммунного ответа. То есть пожилые люди, или лица с коморбидной патологией, или сопутствующими патологиями, хроническими заболеваниями иначе реагируют на инфекционный процесс.

– Если у нас прививочная кампания начинается в сентябре, до какого периода правильно прививаться, чтобы организм мог противостоять инфекции, которая уже в полный рост развивается в ноябре и декабре?

– Мы знаем ключевое эпидемиологическое правило, что для инфекций холодного времени года характерна четко выраженная сезонность. Сани мы должны готовить летом, и для того чтобы подготовиться к адекватному ответу на встречу с новым возбудителем, а речь прежде всего идет о самом

грозном возбудителе – о вирусе гриппа, мы должны заблаговременно провести вакцинацию. Потому что выработка антител – это не сиюминутный процесс. Обычно условно защитные титры, как говорят медики, или титры, которые смогут защищать человека от встречи с инфекционным агентом, вырабатываются начиная со второй недели, а максимальное их число вырабатывается через три недели. То есть надо учитывать факт того, что до пандемического распространения, или эпидемического подъема, должно пройти определенное время на выработку защитных антител.

И поэтому традиционно в нашей стране и для детей, и для взрослых проводится бесплатная вакцинация от гриппа, которая стартует в конце августа ежегодно. Есть масса пунктов бесплатной вакцинации, и в любом медицинском учреждении вы можете получить прививку от гриппа. Разумеется, после осмотра врача – это очень важное правило – измеряется температура, оценивается состояние горла, носа и общего самочувствия – чтобы не вакцинировать человека, у которого уже есть признаки инфекционного заболевания. Именно врач после осмотра дает индивидуальные рекомендации по выбору вакцин.

Сроки окончания вакцинации определяются индивидуально. Все зависит от активности вирусов. Например, в 2022 году вакцинация была остановлена 15 декабря. В период, когда отмечается разгар эпидемического процесса или максимальное число регистрации случаев, вакцинация не имеет смысла, потому что не успеют выработаться антитела.

Но при этом мы оговариваемся, что в той ситуации, если группа риска – лица с измененным состоянием здоровья, с ослабленным здоровьем – не имела возможности получить прививку, например, болели респираторной инфекцией или было обострение хронического заболевания, для них как для групп риска вакцинация может идти и в течение более продолжительного времени.

При этом основное население должно быть вакцинировано в установленные сроки, и от охвата очень многое зависит, если мы говорим о вакцинации. И вот уже три последних года Роспотребнадзор проводит беспрецедентные акции по вакцинации, когда охват 70% населения позволяет нам практически не ощущать наличие циркуляции вирусов гриппа в популяции жителей нашей страны.

Здесь еще очень важно отметить, и это нужно всеми силами приветствовать и продвигать: мы в России до 2025 года должны перейти на четырехвалентную вакцину против гриппа. И дети, и взрослые. А весь мир перейдет только к 2030 году. В Российской Федерации есть такая возможность, что мы с трехвалентных вакцин, которые содержат три компонента вируса гриппа, перейдем на четырехкомпонентные вакцины. И это очень важно – в ней два штамма гриппа А и два штамма гриппа Б, наиболее актуальные. То есть такая вакцина будет еще более эффективной, и россияне ее получают на пять лет раньше остальных жителей планеты.

– Как различить грипп, ковид и другие ОРВИ? Насколько важна их дифференциация?

– На самом деле это очень важный вопрос, потому что это, по сути, разные заболевания с разным исходом. Понятно, что вершина айсберга – это грипп и ковид, это самые тяжелые инфекции. Хотя и риновирусная, и респираторно-синцитиальная вирусная могут протекать так же тяжело, но в целом доля тяжелых форм минимальна при этих заболеваниях.

И бесспорно, я имею в виду дифференциальную диагностику между разными инфекциями, потому что терапия принципиально разная.

Если у вас появились симптомы – повышение температуры, насморк, першение в горле, кашель, – самое главное, вы должны остаться дома и предпринять меры, о которых мы говорили с вами раньше, для того чтобы не заболели окружающие. То есть вы – потенциальный источник инфекции. Важно и для вас, и для окружающих, чтобы вы были в этот момент изолированы дома и у вас не было осложненного течения.

Следующий важный момент – вы вызываете доктора. И именно доктор решает вопрос о том, какие дальнейшие шаги предпринять. Потому что современная медицина располагает методами, которые по одному мазку из зева и носа позволяют выделить 23 возбудителя одномоментно, поэтому проблемы дифференциальной диагностики нет. У нас есть быстрый, или экспресс-тест, у нас есть классические тесты – ПЦР-диагностика, которая позволяет точно поставить диагноз. Но применительно к каждому конкретному человеку, повторюсь: мы остаемся дома, вызываем врача, и, в крайнем случае, если самочувствие не самое хорошее, мы в домашних условиях, при температуре больше чем 38,5, можем использовать жаропонижающие препараты, обильное питье и щадящий режим. При этом

важно подчеркнуть, что мы принимаем пищу по аппетиту, насильно кормить себя нельзя, а вот жидкость в этой ситуации максимально приветствуется. Потому что таким образом уменьшаем интоксикацию организма, которая возникает при размножении микробов. Мы должны условно развести концентрацию токсинов, выделяющих вирусы и бактерии. Так что питье является очень важным моментом.

– У нас есть прививочный календарь, для гражданина России он бесплатный. Туда входят и старики, и дети. Существует ли еще подобный опыт где-либо в мире, чтобы был прививочный календарь и при этом бесплатный для населения?

– Я бы хотел подчеркнуть, говоря о вакцинации от гриппа, уникальность нашей страны, которая выражается в том, что в немногих странах мира есть уникальный набор вакцин. У нас есть вакцинальные препараты, предназначенные для детей, для беременных женщин, для лиц работоспособного возраста и для пожилых.

Почему очень важен медицинский осмотр? Доктор, учитывая ваши индивидуальные особенности и технологии приготовления вакцин (а они абсолютно разные), подберет вам тот вакцинный препарат, который максимально безопасен и полезен для вас.

Да, большинство развитых стран мира имеют в календаре обязательную вакцинацию от гриппа. Но нужно отдавать себе отчет, что всего лишь около восьми держав на планете Земля способны производить собственные вакцинные препараты. Поэтому ограниченность использования вакцин от гриппа в мире обуславливается тем, что их попросту не производят, их нужно закупать, и не каждое государство уделяет такое внимание профилактической направленности здравоохранения.

Вакцинация от гриппа в нашей стране стала государственной программой, которая осуществляется бесплатно для всех слоев населения и проводится ежегодно. Россия обладает уникальной способностью: у нас национальный календарь профилактических прививок предлагает бесплатную вакцинацию. Но при этом в Российской Федерации действует закон «Об иммунопрофилактике», и каждый гражданин имеет право выбрать бесплатные государственные вакцины либо пойти в коммерческий центр для того, чтобы осуществить вакцинацию теми вакцинами, которые он считает

нужным. Ключевым моментом является то, чтобы вакцинация была проведена.

– Давайте поговорим о так называемых народных средствах. Какие из них действительно работают?

– Сразу оговоримся: при легком течении заболевания. Народные средства традиционно используются как элемент терапии легких форм любых респираторных инфекций. Неважно, это мед, это малина, это липовый чай или другие подходы, которые используются традиционно в нашей стране, но нужно помнить об индивидуальной непереносимости, индивидуальной аллергической реакции.

Но все-таки при повышении температуры более 38 градусов и при других серьезных симптомах, для того чтобы не развилось осложнение – а мы знаем, что респираторные инфекции сами по себе чреваты еще отдаленными последствиями для здоровья и прямым развитием осложнений, – мы должны обратиться к врачу, который назначит противовирусные препараты. А при необходимости, при ряде ситуаций, и антибактериальные препараты. Это строго рецептурные препараты, но выбор должен сделать все-таки доктор.

– Сегодня иммуномодулирующих препаратов в аптеках множество. Можно ли принимать эти препараты самостоятельно?

– Вмешательство в собственный иммунитет без участия специалистов не совсем желательно. Все-таки, комплексно оценивая состояние вашего здоровья, доктор может порекомендовать вам тот препарат, который будет максимально эффективен при распространении того или иного инфекционного процесса. Потому что стереотипные подходы могут быть только при наличии таких симптомов, как повышение температуры, снижение головной боли и прочее. А все-таки противовирусные препараты должны назначаться с учетом чувствительности конкретных возбудителей, и доктора такой информацией располагают. Поэтому в зависимости от того, что написано в аннотации, на какие вирусы действует конкретный препарат, мы стреляем не из пушки по воробью, а подбираем препарат с максимальной эффективностью и безопасностью для конкретного пациента. Важно помнить, что прием противовирусных препаратов максимально эффективен в первые 24–48 часов от начала заболевания.

– Как изменился за время пандемии коллективный иммунитет к гриппу и другим респираторным инфекциям?

– К сожалению, сезон, с которым в настоящий момент мы сталкиваемся или проживаем, характеризуется беспрецедентным подъемом циркуляции минимум трех возбудителей – это респираторных вирусов, коронавирусной инфекции и вируса гриппа, так называемая тридемия. Я бы добавил еще четвертый возбудитель – пневмококк. Мы всегда знаем, что вирусы – это судьи, а приговор нередко выносят бактерии. Поэтому при вирусных инфекциях очень часто воспаление легких, или пневмония, обусловлено пневмококком или гемофильной палочкой.

И понятно, что, имея высокую активность респираторных вирусов, гриппа и ковида, постепенно перенося одно заболевание за другим, мы, бесспорно, не укрепляем свой иммунитет. Потому что для того, чтобы восстановиться, должно пройти определенное время. Поэтому лица, перенесшие, например, респираторную инфекцию или грипп, встретившись с ковидом, болеют им тяжелее. У 5% населения из-за последовательного перенесения заболеваний при том же ковиде возможны повторные случаи, связанные с другими геновариантами омикрона, – описаны случаи заболевания через три недели, два месяца, что недостаточно для восстановления иммунного ответа. Что это значит? Что после перенесения респираторного заболевания мы должны позаботиться об укреплении иммунитета. Это и сбалансированное питание, и достаточное число витаминов. Кроме того, мы с вами должны иметь достаточную физическую нагрузку, прогулки на свежем воздухе, достаточный сон, то есть должны в целом позаботиться о своем организме, потому что выздоровление не заканчивается исчезновением симптомов.

На примере ковида мы говорим о так называемом лонг-ковиде и постковиде. На самом деле есть и постгриппозный синдром, и период реконвалесценции, выздоровления, не заканчивается через семь дней после завершения основных симптомов. Поэтому мы должны на протяжении определенного времени, минимум две-три недели, особенно внимательно относиться к своему организму и заботиться о том, чтобы встреча со следующей инфекцией не произошла в ближайшее время.

– Если говорить о сезонных вирусных заболеваниях, как вам видится улучшение санпросветработы?

– Я считаю, что работа санпросвета будет эффективна только тогда, когда все вовлеченные в процесс профилактики заразных заболеваний и укрепления своего собственного здоровья будут абсолютно к этому равнодушны.

Работодатель заботится о своих сотрудниках, вакцинирует их от гриппа, проводит термометрию, не допускает их на работу с проявлениями респираторной инфекции, это табу, то есть такой сотрудник не может, к примеру, пройти через проходную того или иного предприятия. Когда мы будем ответственны не только к себе, но и ответственны к окружающим, тогда, вероятно, это будет максимально эффективно. Мы же говорили о том, что заболел респираторной инфекцией – останься дома, вызови врача, и хотя бы минимум три дня – максимально заразный период. И когда, с другой стороны, в общественном транспорте к этим людям, которые являются источником инфекции, будет соответствующее отношение общества, у работодателя, когда будет сформировано здоровое отношение в целом, к конкретному индивидууму, тогда станет выгодно заботиться о своем здоровье, а через свое здоровье – заботиться об окружающих.

Да, некий разброд в умах происходит из-за большого числа источников информации. Проще всего обратиться в гаджет, мы живем совсем в другом мире, где на один и тот же запрос выпадает 100 разных ответов. И без специалиста разобраться достаточно сложно. Поэтому это должна быть государственная политика и реализация программы «Санитарного щита», где второй очень важной составляющей является санитарно-просветительская работа, когда на запрос будут выпадать проверенные мнения экспертов, имеющие доказательную базу. Именно это позволит постепенно растопить лед недоверия и получать ту информацию, которая и даст возможность реализовать этот проект.

То есть это должно быть элементом государственной политики, корректирующей отношение общества в целом ко всему этому. Потому что, если человек едет с явным насморком в общественном транспорте, и ему не делают замечания, или он простуженный привычно приходит на работу, едет с работы, заражая других, – вот такое не должно быть нормой жизни.

– Во время пандемии обострился конфликт между сторонниками и противниками вакцинации. Какими вы видите наиболее убедительные аргументы в пользу вакцинации от гриппа или коронавируса?

– Грипп и коронавирусная инфекция – самые тяжелые среди респираторных инфекций. И здесь, как ни при одном другом заболевании, можно проследить наглядно на своих ближайших родственниках пользу вакцинации. Мы говорим о том, что вакцинация на 100% не защищает от заболевания, но

после вакцинации заболевание протекает в легкой либо стертой форме, а вот достоверно снижает риск госпитализации. Понятно, что госпитализируют по определенным показаниям, то есть прежде всего это развитие тяжелого течения заболевания. И в перспективе вакцинация снижает риск летального исхода или смерти. Это доказанные факты, которые в настоящий момент не вызывают сомнений. И говоря о вакцинации, мы должны помнить об одном: есть строгая система регистрации вакцин. Если государство дает право вводить ту или иную вакцину, априори мы должны быть уверены, что вакцинация безопасна и высокоэффективна.

Для гриппа нужно еще отметить вот какой момент: состав вакцины каждый сезон меняется. Поэтому нельзя использовать вакцину, которая применялась ранее. Потому что все дело в том, что Всемирная организация здравоохранения (применительно к нашей стране – Роспотребнадзор и Минздрав) проводит мониторинг за циркуляцией основных вирусов. У нас в Российской Федерации 58 опорных точек. Данные сливаются в Европейское бюро ВОЗ, а мы знаем, что есть смена респираторных инфекций, из южного полушария переходит в северное, а из северного в южное, потому что холодное время года меняется. И слежение за актуальными, наиболее частыми штаммами позволяет создавать вакцину сезонно. Она каждый год меняется и позволяет человечеству не встретиться со штаммами, которые обладают максимальным эпидемическим потенциалом. Поэтому и вакцинацию от гриппа нельзя сделать на всю оставшуюся жизнь.

Но нужно помнить о том, что иммунитет непродолжительный. После введения гриппозной вакцины он обычно угасает через шесть, максимум восемь месяцев. Это естественный процесс. В эти же сроки мы забываем и о том инфекционном агенте, с которым мы с вами встречались, и остается лишь иммунологическая память. И в связи с этим вакцинация от гриппа проводится, потому что новые, иные, актуальные штаммы появляются, которые вызывают заболеваемость, и в том числе в связи с естественным угасанием иммунитета. Есть вакцины, которые позволяют получить пожизненный иммунитет. Гриппозная вакцинация проводится ежегодно, потому что пока человечество не обладает универсальной вакциной, которая воздействовала бы на все штаммы вирусов гриппа.

– Как, на ваш взгляд, можно снизить влияние антиваксеров на людей, сомневающих в целесообразности вакцинации?

– Только достоверная и правдивая информация, полученная от специалистов. Не просто от врачей, не просто от экспертного сообщества – от конкретных лиц, которые занимаются лечением и профилактикой инфекционных заболеваний. И конкретные примеры, когда люди находятся по разные стороны баррикад, те, кто вакцинировался, и те, кто не вакцинировался. И обычно в качестве инфекциониста я слышу аргумент, что до пациента не были доведены все негативные последствия, вплоть до возможности летального исхода в случае того, если вакцинация не проводится.

А ведь классический пример: мы знаем, что не все заболевания излечимы. Например, от наиболее частой, самой контагиозной инфекции – кори – нет лекарств, потому что эффективна вакцинация. Охват 96%. Почему 96%? Именно 4% населения нельзя ввести вакцину из-за противопоказаний. Но наличие такого охвата создает условия, чтобы эти 4% не заболели. Или, например, бешенство или столбняк, они неизлечимы до настоящего момента. Поэтому если мы не используем средства, которые позволяют спасти жизнь, предотвратить осложнения, уменьшить последствия, а речь идет именно о вакцинах – мы наносим непоправимый вред здоровью. Возьмем классический полиомиелит, когда на всю оставшуюся жизнь возникают такие изменения в организме, что ребенок может задать родителям вопрос: «А кто вам дал право решать за меня, вакцинировать меня или нет?» Потому что жизнь конкретного ребенка находится в руках его родителей.

И чаще всего недостаточность правдивой информации приводит к тому, что возникает движение, которое препятствует прогрессу человечества. Потому что мы живем в вакцинозависимом обществе, альтернативы вакцинации нет. Я сторонник того, чтобы максимальное число инфекций, которые в ряде случаев заканчиваются летальным исходом, профилактировались безопасными и высокоэффективными препаратами в виде вакцин.

2. Опросник.

– **Насколько сейчас актуальна тема санитарной грамотности? Стоит ли на повестке вопрос формирования новой санитарной культуры в России?**

– Санпросвет – это ключевое направление профилактической медицины. Это школа здоровья, когда простыми и доступными методами мы даем инструмент для населения: через образование и просвещение формируем те

навыки, которые позволяют ему благополучно существовать на планете Земля, выживать и развиваться.

– А есть ли некий более современный уровень этих знаний и навыков, которыми должны обладать люди в рамках санитарной культуры? И какие каналы лучше использовать для их трансляции в массы?

– Пример: не так давно, в самом начале XXI века, нам было сложно представить, что буквально у каждого будет свой мобильный телефон, гаджеты, средства общения. А ведь они абсолютно небезопасны. Поэтому важно, чтобы предметы повседневного быта или жизни не становились источником инфекции. То есть должна быть привычка регулярной дезинфекции гаджетов – и доступность того, чем, например, нужно их протирать, чтобы не было боязни, что ты навредишь этому гаджету, потому что для многих это дорогая вещь. С другой стороны, мы должны использовать еще и безопасные средства дезинфекции, для того чтобы не навредить при этом собственному здоровью, потому что гаджет мы, может, и обеззаразим, но для нас это может быть иная ситуация. Для достижения тех целей, которые стоят перед нами, должны использоваться современные технологии. Гаджеты – это лишь один из примеров.

Было бы неплохо, если бы человек обладал элементарными базисными знаниями, которые позволяют ему обойти те или иные острые ситуации. Но вместе с тем подача этих знаний должна быть абсолютно дифференцирована, потому что понятие «восприятие информации» у разных слоев населения абсолютно разное. Кому-то будет достаточно санитарно-просветительского бюллетеня в поликлинике во время того же профилактического осмотра или посещения кабинета здорового образа жизни. Мы же по-разному воспринимаем информацию. Кому-то важно наличие современных средств информации, к примеру, та или иная информация в гаджетах. Для третьих очень важно наличие билбордов – чтобы обратить внимание на то, что государство заботится о том конкретном человеке, о котором идет речь.

Должны использоваться все средства – в первую очередь СМИ. Нам не следует об этом забывать. И традиционно медицинские издания, и медицинские учреждения – это должны быть средства массовой информации, те же самые газеты, любые другие журналы, печатные органы, радио и телевидение, потому что спектр интересов у нас разный. Время, которое мы затрачиваем на вольное или невольное общение, также разнится.

Классический пример. Я еду в машине, и получение 2–3-минутной информации также может быть абсолютно важным, потому что на протяжении дня, возможно, другого времени не найдешь. Для другого человека просмотр передач, любимого сериала, если он сопровождается такими ненавязчивыми напоминаниями, это тоже дает плюс для того, чтобы мы с вами не относились негативно к тем или иным средствам защиты, которые предлагаются, которые оправданы. Повседневная ненавязчивая пропаганда правильных знаний – залог успеха санпросвета.

– Есть ли наиболее эффективные проводники таких знаний? Кто должен рассказать людям о правилах санитарной безопасности? От кого эта информация будет лучше воспринята?

– Специалист в своем деле максимально глубоко знает проблему и максимально доступно может ответить на те вопросы, которые возникают, в живом общении, в диалоге, потому что зачастую звучит какой-то текст, а донести информацию не предоставляется возможным. Обычно уровень знаний определяется тем, что ты получаешь в диалоге. Не заученные фразы, когда становится очевидным, что человек скользит по поверхности, а когда это идет доступно от проводника знаний. Для меня это наиболее ценно.

– В такой логике получается, что диетологи должны рассказать о правильном питании, спортсменов надо привлекать к рассказу о здоровом образе жизни?

– Физкультура, оздоровление, спортивные мероприятия – те же самые фитнес-тренеры. Еще классический пример. Мы сейчас столкнулись с ковидом. При постковиде очень важна реабилитация. Было бы здорово, если бы у нас была доступная технология той же самой дыхательной гимнастики для восстановления очень важных органов, потому что пневмония затрагивала очень многих, и период восстановления очень важен.

Одного канала «Доктор», который этим занимается, недостаточно. Даже правильное обучение технике дыхания не всегда доступно из уст врача, который на приеме имеет дело с пациентом на протяжении 5–7 минут. Он занимается больным человеком. Очень важна реабилитация. Это тоже очень значимая составляющая часть жизни, поэтому должны быть абсолютно разные специалисты – и реабилитологи, которые нацелены на то, как дозировать ту же самую физическую нагрузку или закаливание как элемент здорового образа жизни. Для этого нужны обучающие программы, например,

на кабельном телевидении. О правильном питании должны говорить диетологи.

Врачам надо формировать приверженность к вакцинации, но врачам не всех специальностей. Понятно, что если мы обратимся к окулисту, или лор-специалисту, или диетологу, отношение к вакцинации можно получить абсолютно иное, мы получим абсолютно противоположный результат. Это будет ничем не обоснованное мнение отдельного эксперта, навязанное большой аудитории. Лишь в той ситуации, когда этим делом занимаются профессионалы, это будет максимальная отдача.

– Если говорить про формат, получается, что наиболее эффективный – это диалог человека с человеком? Печатные средства, какие-либо листовки – это менее эффективно?

– Я бы так не сказал. Мы все абсолютно разные. Это только Наполеон универсальный, он мог и слушать, и писать одномоментно. У большинства из нас есть главная доминанта. Нужно комбинирование информации, потому что мы все разные, мы все индивидуумы. Нельзя сосредоточиться, давая информацию одним и упуская другую аудиторию. У каждого свое, есть огромное количество вариантов восприятия и их сочетаний.

– Нужно ли сейчас больше говорить про инфекционные заболевания, про эпидемиологию, давать людям более научную информацию, или достаточно бытовых советов, чтобы люди ощущали себя в безопасности и понимали, что если они будут следовать определенным правилам (простым и понятным), то избегут основных опасностей?

– Очень важно, что было просто, буквально на раз-два-три. Это базисное знание. С другой стороны, для того чтобы в обществе не формировалось пандемического настроения или инфодемии, для этого должны быть знания, прежде всего о биологических угрозах.

Инфекционная болезнь – это заразное заболевание, передающееся от человека человеку или от животного к человеку. Поэтому очень важно донесение оперативной информации, для того чтобы она была доступна не только для специалистов, но и для населения. Она действует по принципу «предупрежден – значит защищен». Если кому-то эта информация не нужна, они просто переключат канал.

Форма подачи может быть разная. Один канал «Наука» не справится, потому что они дают более глубокие знания после часа ночи (это канал НТВ), и днем у них легкие развлекательные программы. Но жанр подачи тоже может быть разным. Так же, как и одной программой «Здоровье» Малышевой раз в неделю не обойтись.

– Медицинских шоу достаточно много. Вопрос – насколько часто они посвящены именно защите?

– В медицинских телешоу поднимается много медицинских проблем. Даже взять одну болезнь – сахарный диабет, там очень много аспектов. От того, как ты правильно вводишь себе препарат, даже который назначил доктор, до сбалансированной диеты... Очень много моментов, чего нужно избегать, чего не нужно избегать, за чем следить. По любой проблеме очень много узкоспецифических вопросов, интересующих именно эту аудиторию.

Мы должны говорить об общих базисных вещах, которые в обществе сформируют определенную позицию. Мы столкнулись с фактом в период пандемии COVID-19: если для населения в Южной Корее было сказано, что необходимо мыть руки по локоть 30 минут (условно), они так и мыли, потому что у них это не вызывало никаких сомнений. Это давало четкий результат, которому предшествовала долгая и планомерная работа с населением.

– С другой стороны, это же вопрос доверия к государству. Если население ощущает, что государство защищает, то оно воспринимает эту информацию как руководство к действию.

– Мы должны идти от противного – защита прежде всего себя и индивидуума. В этой ситуации, коль скоро человек думает о себе и о своем собственном здоровье, он будет черпать соответствующую информацию. Но информация должна быть не случайно получена из интернета. Там выпадает масса всевозможных источников, порой голова распухает от их противоречивости. Кроме того, когда ты что-либо ищешь и тебе это априори не надо, ты параллельно ищешь причину, чтобы этого не делать, а когда тебе это надо, ты, наоборот, ищешь возможность.

Поэтому психология складывается таким образом. Это нужно учитывать. Почему очень важны психологи? Коммуникация должна выстраиваться на основании взаимодействия целого круга специалистов, чтобы это не было сугубо медицинской проблемой, потому что здоровое общество – это должно

быть взаимодействие со специалистами различного уровня, которые должны выстроить какой-то контент или концепцию. Пиарщики предложат, как проще подать этот материал, как он проще всего заходит человеку.

– Есть еще тема личной ответственности за свое здоровье, за свою безопасность, себя и своей семьи. Насколько это сейчас актуальная тема? Насколько реально ее продвигать?

– Это очень глубокий философский вопрос, потому что мы сталкиваемся с тем, что семейные ценности в данный момент в западных обществах размываются. Мы так воспитаны, что, прежде всего, через себя ты заботаешься об окружающих, заботаешься о себе. Но в большинстве обществ сейчас позиция – ты сам по себе. Поэтому в идеале, чтобы у каждого были личностные знания, в том числе на определенном уровне, тогда можно формировать какие-то другие установки.

– Как вы считаете, сейчас есть возможность начать такую работу, чтобы постепенно переложить ответственность на каждого человека за его здоровье и безопасность?

– Бесспорно. Предпринимаются программы, и не только «Здоровое долголетие». Хотя бы вкладывая в умы даже старшего поколения, через бабушек и дедушек, мы все равно так или иначе вернемся к семейным ценностям. Если кто-то будет нести правильные знания, это уже будет шаг.

– Нужно ли коммуницировать на эту тему с детьми – дошкольниками, младшими школьниками?

– Безусловно. У нас есть предмет «Основы безопасности жизнедеятельности», ОБЖ, но игровая форма, подача, педагогические приемы по-иному заставляют воспринимать те нормы жизни, которые обеспечивают нашу безопасность. Поэтому да, это должны быть разные приемы, разные подходы. Надо рано начинать, с первых классов, может быть, даже со старших групп детского сада, обучать основным навыкам и привычкам, которые позволяют существовать или выживать в наше достаточно сложное время.

– Если брать информационно-разъяснительную работу, связанную с санитарным просвещением, правильно ли повышать информационную нагрузку в неблагоприятные периоды, сезон простуд, в сезон, когда

начинается вспышка какого-то заболевания? Надо ли давать в это время более массированную информацию или необязательно?

– Ложка хороша к обеду. Может быть, заранее разработать определенные плановые мероприятия. Мы же говорим прежде всего об инфекционных заболеваниях, заразных, склонных к массовому распространению. Значит, такая работа нужна и важна, чтобы не было пикового роста и нагрузки.

Та же пандемия показала, что у нас небезграничные возможности здравоохранения. Следуя тем рекомендациям, которые разработал Роспотребнадзор, мы сгладили ту нагрузку, с которой в 2020 году столкнулись та же Италия, Испания. Там не было навыков. У нас тоже были определенные проблемы, потому что врачи не всех специальностей знали об инфекционных заболеваниях.

Почему я опять возвращаюсь к специалистам: важно, что периодически врачи разных специальностей освежали свои знания по ключевым моментам, с которыми они могут столкнуться, той же вакцинопрофилактикой.

Мы, к сожалению, имели негативную реакцию врачей на основные профилактические программы. Поэтому борьба с инфекциями должна идти красной нитью через всю профессиональную жизнь, так же, как и основы диетологии и здорового образа жизни. Они врачам тоже не лишние.

– Это некий курс повышения квалификации?

– Да. Это должно быть непрерывно на протяжении всей жизни. И для населения, и для специалистов разных отраслей знаний, для тех же педагогов и психологов – не по основным, а по смежным направлениям, чтобы расширить свой багаж.

– Видятся ли вам какие-то способы улучшения санпросветработы в плане информирования про сезонные вирусные заболевания? Нужны ли какие-то новые знания в этом плане или новые форматы подачи этой информации? Может быть, мы что-то недорабатываем?

– Каждый год мы сталкиваемся с одной проблемой – это антиваксерское движение, которое растет и множится. Преодолеть это можно в диалоге, для того чтобы разъяснять свои позиции, но не с ними, потому что это порой не всегда психически адекватные люди, они с какой-то идеей фикс.

Поэтому это должны быть не дискуссионные клубы с приглашением псевдоспециалистов. Это должна быть планомерная разъяснительная работа,

может быть, какие-то сайты, где человек мог бы получать информацию. Понятно, что антиваксеры будут бороться с этими сайтами, будут вбрасывать туда информацию.

Давайте посмотрим: первый ковид привел к тому, что в странах Юго-Восточной Азии дети уже буквально «рождаются» в масках. Маски стали неотъемлемым атрибутом их жизни. Неслучайно именно в Юго-Восточной Азии, где склонность к распространению, это стало нормой. Это не обсуждается, а стало элементом культуры, потому что было доказано, что маски действительно эффективны. Маски можно менять, но при этом они знают, как их менять, с какой периодичностью – пусть там будут маски с серебром, неважно, с чем еще. Вот это пример знаний и навыков, привитых и укоренившихся на уровне целой национальной культуры.

3. «Здоровое питание».

– Вы ранее сказали, что вопрос питания очень важен для формирования и поддержки иммунитета. Скажите, пожалуйста, какие правила здорового питания человек должен соблюдать для того, чтобы поддержать свой иммунитет, который должен выступить в качестве защиты, помимо вакцины?

– Я на протяжении 40 лет сталкиваюсь с таким фактом, занимаясь и практикой, и наукой, что человечество стремится найти иммунометр для того, чтобы определять состояние его иммунного ответа, для того чтобы конкретно можно было сказать, сколько овощей в граммах нужно съесть каждый день, чтобы человек был невосприимчив к большинству инфекционных агентов. Пока научные разработки ведутся, и мы в настоящий момент должны помнить о том, в каком регионе нашей необъятной страны мы живем. И что витамин радости, витамин солнышка – витамин Д должен присутствовать в нашем рационе в те дни, когда солнца нет, а это, по сути, каждый день. Применительно к Москве это всего лишь 20 полностью солнечных дней в году. Поэтому мы должны заботиться о себе, о своем организме для того, чтобы хотя бы на примере витамина Д иметь положительные показатели. Потому что, по сути, он является ферментом к 300 реакциям, обеспечивающим жизнедеятельность организма человека.

И понятно, что мы должны заботиться об организме в целом. У нас нет отдельно взятого органа, который позволяет однозначно сказать о том, что инфекции нам не страшны. На самом деле инфекций не стоит так уж бояться,

потому что при нормальном иммунном реагировании все обычно проходит за неделю. И в этой ситуации мы должны употреблять сбалансированную пищу и в зависимости от региона обращать внимание на необходимость определенного содержания йода, цинка (важного иммунонутриента), селена. Мы должны иметь в своем рационе определенное количество клетчатки, овощей и фруктов. Это могут и должны быть, бесспорно, кисломолочные продукты.

Но понятно, что к идеалу, который описан нашим нобелевским лауреатом Мечниковым в «Этюдах долголетия» на примере кавказских долгожителей, подойти сложно. Он говорил, что, для того чтобы иметь долголетие и прожить 100 лет, нужно употреблять здоровую пищу, это прежде всего кисломолочные продукты, дышать чистым воздухом и пить чистую воду. Но по некоторым параметрам у нас есть определенные проблемы в ряде регионов.

Здоровье человека цементируется через его микробиом, или микробиоту. Внутри нас живет огромное количество вирусов, бактерий, простейших, которые поддерживают наше здоровье. И становление иммунитета происходит в настоящий момент через нормобиоту, или нормофлору. Да, внутри нас живут микробы, пищевым потребностям которых мы отвечаем. С другой стороны, микробиота заботится о нашем здоровье, о здоровье своего «хозяина», и о нашем иммунитете. Именно через микробиом, поддержание его здоровья и работоспособности мы во многом можем реагировать на те вызовы, с которыми сталкиваемся, и давать достаточный иммунный ответ.

– А как коротко и понятно можно объяснить слово «микробиом»? И чем его (или ее, если мы говорим «микробиота») кормить, чтобы иммунитет был в порядке?

– Начнем опять издали. Микробы появились, согласно теории академика Опарина, когда людей на планете Земля еще не было. Это более древние жители, поэтому они адаптированы ко всем условиям проживания. В процессе эволюции человека мы были полностью заселены микробами. Вся открытая поверхность человеческого тела, как перчаткой, покрыта биологическими пленками, слоем микробов, бактерий, вирусов и простейших, которые защищают нас, не дают вторгаться патогенным, вредным или болезнетворным микробам.

Мы на поддержание этой армии, которая уже называется новым скрытым органом или системой организма (некоторые ученые считают, что она занимает 5 кг, а другие – и до 7 кг человеческого веса, по метаболическому потенциалу превосходя печень), тратим 20% энергии, поступающей с пищей. А вкусовые пристрастия у разных микробов абсолютно разные, поэтому мы и говорим о сбалансированном питании. Все для того, чтобы порадовать максимальное вместилище нашей микробиоты – желудочно-кишечный тракт (помним, что это по площади целый теннисный корт в развороте), в котором на 1 мм, на одной ворсинке живет микробов больше, чем жителей планеты Земля, вместе взятых. Почему мы говорим о важности микробиома и его сохранении? Потому что этих микробов, микроорганизмов, простейших на несколько порядков больше, чем у нас клеток в организме. Можно сказать, что это отдельный мир, второй геном. И для того чтобы его порадовать, в мире разработана индустрия функционального питания для улучшения функции того или иного органа или системы.

А применительно к микробиоте в ЖКТ это пробиотические продукты питания, которые предназначены для каждодневного употребления. Они могут быть кисломолочными, для кого-то это безлактозные продукты, с добавлением пробиотиков с доказанными свойствами укреплять здоровье, но при этом безопасных.

И действительно, в настоящий момент можно рассматривать три ипостаси пробиотиков (пробиос в переводе с латыни – для жизни). Первая – пробиотики как лекарство, они продаются в аптеках и предназначены для того, чтобы нивелировать негативные последствия, связанные с болезнью. Вторая – биологически активные добавки в виде пробиотиков. Напомню, что в суточной дозе БАДа не должно быть больше одной суточной дозы лекарственного препарата. И наконец, третья – это пробиотические продукты питания. В культуре практически любого населения есть кисломолочные либо ферментированные продукты независимо от вероисповедания. К примеру, та же квашеная капуста – как раз одна из разновидностей, или элемент функционального питания, который должен в разумных пределах присутствовать в рационе. Конечно, это не значит, что только квашеную капусту или исключительно кисломолочные продукты нужно употреблять. Кстати, необходимо учитывать, что в кисломолочном продукте должно быть не менее 10 в 9-й степени КОЕ (колониеобразующих единиц) в 1 грамме, тогда он действительно считается пробиотическим. Ни для кого не

секрет, что 20% белого населения к 20 годам теряет способность переваривать обычное молоко. И в данном случае кисломолочные продукты – полезная альтернатива.

– Что лично для вас обозначает «здоровое питание», что из белковой пищи вы предпочитаете – рыбу или мясо?

– И то, и другое. Для меня здоровое питание – сбалансированное. В нем должны присутствовать овощи, фрукты, рыба, мясо с определенным соотношением белков, жиров и углеводов. Молочные и кисломолочные продукты – однозначно. Мы с вами говорили о микробиоме, без него никуда, поэтому включаю и пробиотические продукты питания.

– Что у вас на завтрак?

– В моей жизни всегда есть завтрак, он каждый раз разнообразный. Но чаще всего я предпочитаю творог с кисломолочными продуктами, или безмолочные каши, или мюсли. Но иногда позволяю себе добавить в них как лакомство ложку варенья или джема.

– Как вы относитесь к употреблению сахара и соли?

– Бесспорно, главный синтетический наркотик на планете Земля – это сахар, которому, к сожалению, мы зачастую не знаем меры. Поэтому я и назвал его громким словом «наркотик». Не буду говорить о том, что соль и сахар – это белая смерть. Но умеренность в их употреблении должна быть прежде всего нормой жизни каждого человека. Я против применения у детей в рационе напитков, содержащих высокую концентрацию сахара, соли, искусственных красителей, вкусовых добавок. Мы должны идти в рамках строгих определенных ГОСТов. Потому что у нас ГОСТы прекрасно регулируют компонентный состав продуктов питания и напитков, которые должны присутствовать в рационе детей.

Потому что основы здоровья человека закладываются, как это ни банально, в первые 1000 дней его жизни. Мы с вами «откармливаем» жировые клетки, которые являются гормонально активной тканью на всю жизнь. Но давайте скажем честно: 1000 дней жизни – это и девять месяцев беременности, то есть чем питалась мама и мы вместе с ней, и первые годы жизни ребенка, и все это вместе является базисом здоровья. И именно в этот момент мы закладываем метаболический профиль и болезни, с которыми потом шагаем всю оставшуюся жизнь. Поэтому это два очень важных периода для

человека, когда ЗОЖ и здоровое питание закладывают основы дальнейшего качества жизни. И тогда в период зрелости будет значительно меньше хронических заболеваний, конечно же, при условии того, что мы с вами, вырастая, продолжаем вести здоровый образ жизни.