

Н. Ю. Пшеничная – о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, сезонной вакцинации, контраргументах для антиваксеров, о распространении инфекционных заболеваний, в том числе через воду, насекомых и грызунов.

Спикер: Наталья Юрьевна Пшеничная, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по клинко-аналитической работе ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора

– Какие меры профилактики наиболее эффективны в сезоны гриппа и ОРВИ? О чем нужно помнить в первую очередь, чтобы защитить себя?

– Меры профилактики всегда делились на специфические и неспецифические. Специфические меры профилактики – это вакцинация, причем к ней нужно готовиться заблаговременно. Именно поэтому вакцинация от гриппа начинается за месяц-полтора до начала сезонного подъема заболеваемости на территории РФ. Старт вакцинации всегда сопровождается информированием граждан России о возможности сделать прививку. И все, кто относится к своему здоровью серьезно, это делают.

Вакцинация является действенным способом профилактики и от COVID-19. А для пациентов, входящих в группу риска по тяжелому течению гриппа, ОРВИ, COVID-19, врачи рекомендуют также вакцину от пневмококковой инфекции, чтобы избежать развития бактериальной пневмонии пневмококковой этиологии, которая является частым осложнением всех респираторных вирусных инфекций. Эта вакцинация не проводится каждый год, но хотя бы один раз в 10 лет должна быть ревакцинация у людей из групп риска, имеющих различные хронические заболевания.

– Вы назвали два типа профилактики, вакцинация понятна и важна, а чем примечательны неспецифические меры?

– Если говорить о медикаментозных мерах, врачи рекомендуют различные адаптогены, иммуномодуляторы, витаминные комплексы, БАДы. Но самостоятельно решать вопрос об их использовании нельзя, нужно проконсультироваться со специалистом. Исключение могут составлять витаминные комплексы, где все витамины в суточных потребностях. В противном случае также возможны нежелательные последствия. Важно помнить, что передозировка витаминами так же опасна, как и гиповитаминоз. Нужно все решать с врачом и подходить осторожно.

Есть еще целый ряд неспецифических мер профилактики респираторных инфекций – это и гигиена рук, и социальное дистанцирование, и масочный режим. Гигиена рук должна войти в нашу жизнь раз и навсегда, войти в нашу генетику и передаваться всем последующим поколениям, потому что эта мера профилактики снижает риск заболевания кишечными респираторными инфекциями.

Маски не только защищают здорового человека от респираторной инфекции, но и помогают защитить окружающих от заражения в случае, если сознательный человек с первыми признаками заболевания надевает маску.

– А что касается социальной дистанции, действительно ли она так действенна, как нам рассказывали?

– Дело в том, что при разговоре, особенно эмоциональном, при чихании, кашле, частички слюны вылетают на расстояние до 1,5 метра. Поэтому и социальная дистанция рекомендована именно полутораметровая, чтобы защитить организм человека от инфицирования.

Также нельзя забывать о респираторном этикете. При кашле и чихании нужно закрывать нос и рот с использованием, например, одноразового платочка и сразу же его выбрасывать. Либо, если нет ничего под рукой, хотя бы сгиб локтя. Это же так просто: чихнул – прикрыл рот. Это действительно предотвращает распространение возможных инфекций. Но если прикрыли рот рукой, нужно обязательно вымыть руки или обработать их дезинфицирующим средством.

– Как правильно готовиться к вакцинации и когда ее лучше проводить?

– Как минимум за три недели до наступления ноября-декабря, то есть до прихода того времени, когда вирусы гриппа могут начать активно себя вести. Это можно сделать и в конце августа, и весь сентябрь, и октябрь. Просто заблаговременно.

И конечно, на вакцинации нужно быть здоровым, потому что организм должен ответить на введение вакцины. Не меньше недели должно пройти после выздоровления.

Одновременно можно делать две вакцины, а вот последовательно одну вакцину, а через неделю другую вводить не рекомендуется в связи с тем, что антитела, не успевшие выработаться на одну инфекцию, начнут

вырабатываться на другую. И может получиться ситуация, что ни на ту, ни на другую инфекцию не выработается протективных титров. Если же две вакцины вводятся одновременно, тогда и выработка антител стартует одновременно, здесь организм не ошибается в том, от чего нужно защищаться.

– Что значит две вакцины?

– Например, детям вводят различные поливалентные вакцины. То есть состоящая из антигенов против нескольких инфекций.

– Правда ли, что сейчас фиксируются случаи одновременного заболевания гриппом и ковидом?

– Да, причем с самого начала пандемии регистрировалось случаи коинфекций. Так же, как и в Китае, и все медики и инфекционисты отмечали, что течение подобной болезни значительно более тяжелое. Особенно у тех пациентов, кто входил в группу риска по тяжелому течению гриппа, ОРВИ или COVID-19: маленьких детей, людей пожилого возраста, старше 65 лет, пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями. Эта категория хуже сопротивляется инфекциям, и если одновременно приходят два вируса, которые обладают возможностью поражать нижние отделы дыхательных путей, то появляется риск развития вирусной пневмонии. Течение заболевания будет затяжное, потому что организм не в состоянии адекватно отразить атаку этих вирусов.

– А как же случаи, когда болезнь проходила очень легко или вовсе бессимптомно?

– А это уже обусловлено и состоянием иммунной системы на текущий момент, и врожденными факторами иммунитета. Например, если интерферон вырабатывается быстро и сразу в высокой концентрации, то в принципе такие люди и COVID-19 болели легко, и гриппом не болеют или болеют легко. Это то, что досталось от родителей. Но таких людей не очень много.

А те, кто не имеют такой способности, болеют с более выраженными симптомами. Те, у кого интерферон вырабатывается в низких концентрациях, болеют все время тяжело – с самого момента рождения. И риск тяжелых инфекций у них возрастает в разы.

Возвращаясь опять к интерферону, одновременному заболеванию гриппом и COVID-19: это, конечно же, тяжелые случаи болезни, потому что даже если

допустить тот факт, что два вируса в одном организме встречаются, это значит, что организм уязвим. То есть у человека с нормальным ответом иммунной системы такая вероятность встречи, конечно, существует, но она значительно ниже.

– Так как же происходит заражение двумя вирусами одновременно?

– Человек заражается, например, COVID-19 и дней через пять еще и гриппом. В это время вирус SARS-CoV-2 еще продолжает размножаться в организме человека. Когда на этот фон ложится еще гриппозная инфекция, это действительно приводит к более тяжелому течению заболевания, поражению нижних отделов дыхательных путей, потому что организм не в состоянии быстро победить инфекцию.

И вирусы могут размножаться в таком ослабленном организме продолжительное время. Вирус гриппа, например, может размножаться до трех-четырёх недель, а SARS-CoV-2 может и более полугода быть в организме человека. Конечно, риски столкнуться, имея один вирус, с другим возрастают в разы. Поэтому инфекция протекает тяжело. И страдают такой коинфекцией люди, которые изначально имеют ослабленный иммунитет.

– Верно ли, что у людей с ожирением шанс заразиться больше ввиду ослабленной иммунной системы и болезнь они переносят тяжелее, с сопутствующими заболеваниями?

– Люди, страдающие ожирением, – это вообще особая группа риска. Они имеют большой риск заболеть тяжело как гриппом, COVID-19, так и любой острой респираторной вирусной инфекцией. Если они заболели, они могут болеть очень тяжело. И связано это с тем, что жировая ткань – это гормонально активная ткань. И в ответ на инфекцию начинает вырабатывать адипокины, которые относятся к провоспалительным цитокинам, вызывающим цитокиновый шторм – системную воспалительную реакцию, чрезвычайно опасную для жизни. У людей с ожирением риск получить развитие цитокинового шторма значительно выше, чем у лиц, которые не страдают ожирением. Поэтому от него надо избавляться в любом случае.

Это и определенный режим дня, режим употребления пищи, набор продуктов. И двигательная активность. Тогда риски заболеть тяжело будут меньше.

– Поменяла ли пандемия коронавируса представления людей о личной гигиене? Появились ли в обществе новые полезные привычки?

– Безусловно. Пандемия произвела трансформацию общества. Сейчас, после того как мы пережили этот этап, всем понятно, что это действительно работает, защищает. Мытье рук, обработка дезинфицирующим средством – гигиена рук, я думаю, вошла в нашу жизнь надолго, на все времена. И сейчас просто надо это поощрять, чтобы продолжалось так долгие годы.

Кроме этого, тот же респираторный этикет. Ношение маски, если ты чувствуешь первые признаки болезни и если ты здоров, но просто выходишь в общественное место. Сознательность у граждан пока еще только формируется, и можно не подозревать, что рядом стоящий человек уже подхватил вирус.

И опять же, соблюдение социальной дистанции тоже не лишнее, потому что кроме респираторных вирусов есть еще различные бактериальные патогены, которыми на близком расстоянии мы обмениваемся. И если рядом человек, уязвимый к какой-либо инфекции, он рискует заразиться.

Откуда берутся инфекции, приводящие к разным болезням желудка, хеликобактер пилори, которая может быть занесены извне? Откуда берутся бактерии, которые вызывают псевдомембранозный колит, или клостридиум диффициле, или ассоциированную диарею? Это тоже тот микроорганизм, бактерия, которая может попасть извне, например, от другого человека, если он не будет мыть руки.

– В связи с развитием интернета и большим количеством противоречивой и зачастую неверной, фальсифицированной информации большое распространение получило движение антиваксеров. Как разбить эти ошибочные убеждения?

– Почему необходима вакцинация? Она может предотвратить тяжелое течение заболевания. Может в ряде случаев предотвратить летальный исход, если это человек из группы риска по тяжелому течению заболевания. А если говорить глобально о вакцинации, почему она необходима, потому что есть много доказанных фактов, опубликованных не в интернете просто так, а в рецензируемых научных журналах, которые однозначно подтверждают связь многих вирусных и бактериальных инфекций с развитием последующих

очень тяжелых заболеваний. Это и аутоиммунные заболевания, которые с человеком остаются на всю жизнь, и различные онкологические заболевания. Это заболевания системы крови, часть из которых тоже является онкологическими.

Поэтому, безусловно, предотвратить развитие болезни лучше, чем бороться с его последствиями.

Говорят, «вот надо переболеть естественным путем». Если мы переболеем естественным путем, в нашем организме вирус был, развивался. И это уже чревато тем, что через 10–15 лет мы можем получить аутоиммунное или онкологическое заболевание. Вакцинация предотвращает размножение вируса в организме в подавляющем большинстве случаев. И тем самым организм уже неуязвим к этим заболеваниям.

Относительно того, что вакцинация иногда не срабатывает, об этом тоже говорят антиваксеры, – да, есть 5–10% людей, которые на вакцинацию против отдельных инфекций не отвечают. К сожалению, такие люди уязвимы к инфекциям. Но если окружение будет провакцинировано, с адекватным иммунным ответом на инфекцию, то они тоже будут защищены благодаря окружающим, имеющим защиту. Это уже законы эпидемиологии.

– Также много сомнений связано с препаратами, которые применяются для вакцинации, и страхом осложнений. Как на это реагировать?

– Каждый хозяин своему здоровью. Но нужно понимать, что человек, который отрицает эффективность прививок, должен изолироваться от общества, чтобы не являться потенциальным источником инфекции для тех, кто имеет противопоказания для вакцинации, или для тех, у кого не реагирует организм на вакцинацию. Раз человек вредит самому себе, мы не должны допускать того, что он навредит другим сознательным гражданам, которые в силу особенностей своего организма или состояния иммунитета не могут защититься с помощью вакцины.

Есть очень много фактов, доказывающих, насколько снизилась летальность детей от детских инфекций во всех странах мира с того момента, когда началась массовая вакцинация. Мы получили совсем другое, здоровое общество. Ведь было очень много летальных исходов от кори, от дифтерии. Сейчас мы фактически имеем лишь единичные случаи кори. Иногда встречаются только завозные случаи дифтерии.

Это все говорит о том, что сейчас мы достигли совершенно другого уровня заболеваемости и летальности от грозных инфекций. Побочные эффекты от вакцинации в минимальном проценте случаев есть, они все прописаны, никто их не скрывает. Но – и это доказано – риск получить этот эффект от вакцинации в сотню тысяч раз меньше риска получить тяжелое осложнение после перенесенной инфекции, если не провакцинироваться.

– Как человеку узнать, когда и какую прививку делать?

– В нашей стране есть уникальная возможность любому человеку провакцинироваться от тех инфекционных заболеваний, от которых есть в РФ вакцины. Начнем с наших маленьких граждан. Для них разработан национальный календарь прививок. И деток, начиная с момента рождения, начинают четко по этому календарю прививать от самых разных инфекций. По сути дела, до 18 лет. Причем речь идет не только о вакцинации, но и о ревакцинации. Это такие инфекции, как корь, дифтерия, коклюш, ротавирусная инфекция, гепатит В и т. д.

А у взрослых граждан также есть возможность провакцинироваться в случае возникновения неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки. Есть такой календарь, который называется «Календарь прививок по эпидпоказаниям». И вакцинация проводится бесплатно. Это действительно уникальная возможность для наших граждан, потому что не все государства, даже страны Западной Европы и страны на другом континенте, через океан, предлагают такую возможность. И нередки случаи, когда граждане других стран, в том числе США, приезжали провакцинироваться у нас.

– Все ли вакцины производятся у нас в стране?

– Сейчас у нас есть прекрасная возможность привиться отечественными вакцинами, которые разработаны для всех вакциноуправляемых инфекций, для которых есть вакцины. То есть наши вакцины являются, во-первых, безопасными, во-вторых, эффективными, в-третьих, не уступающими зарубежным аналогам. И самое главное, что они все есть, все в доступе. И по эпидпоказаниям любой человек может сделать прививку совершенно бесплатно.

Ну а дети наши и так вакцинируются бесплатно. Самое главное, что для этого не нужно никуда выезжать и искать возможность провакцинироваться за рубежом, потому что все у нас есть.

Те технологические разработки, технологические платформы, которые были очень быстро созданы и масштабированы для массового производства вакцин от COVID-19, сейчас трансформируются, перестраиваются на выпуск вакцин от других инфекционных заболеваний. В скором времени, я думаю, наша страна будет обладать, наверное, самым большим спектром вакцин в мире от самых разных инфекционных болезней.

– Стрептококковые инфекции и заболевания, вызванные ими, – как они проявляются, как передаются? Каковы меры профилактики?

– Стрептококковая инфекция – это опасная, грозная вещь, на которую многие не обращают внимания. Дело в том, что стрептококки, вызывающие это заболевание, часто живут на поверхности нашей кожи. Или даже слизистых, не вызывая никаких проблем для человека. Но если наступает ухудшение состояния здоровья, которое может привести к дефектам кожи и слизистых оболочек, то могут возникнуть такие грозные заболевания, как ангина, пиелонефрит стрептококковой этиологии и другое. И если не предпринять вовремя меры, можно получить проблемы со здоровьем на всю жизнь. Это развитие ревматизма и пороков сердца.

Есть еще одно заболевание, о котором я не сказала, – это рожистое воспаление, или просто рожа. Это такие красные пятна на коже, которые сопровождаются жжением, появлением пузырей, даже кровоизлияниями. Они имеют четкую границу между здоровой и пораженной кожей. И обычно эта инфекция протекает очень остро, с подъемом температуры. В это трудно поверить, но рожу до сих пор в сельской местности лечат мелом и красной тряпкой.

Если недолечить эти инфекции, не назначить вовремя курс антибактериальной терапии и не провести ее минимум 10 дней, то в дальнейшем можно получить развитие пороков сердца, связанных со стрептококком. Например, разрушение клапанного аппарата сердца.

– Есть ли вакцина от стрептококковой инфекции?

– Есть вакцина только от пневмококка, который тоже относится к стрептококкам. Он так и называется – *Streptococcus pneumoniae*. Эта инфекция обычно вызывает пневмонию как следствие перенесенного гриппа, ОРВИ или COVID-19. Вот от этой инфекции вакцина есть. Она может

защитить от поражения легких. К сожалению, от той же рожи, ангины, стрептококкового пиелонефрита и последствий всех этих инфекций, обусловленных стрептококками, вакцины пока нет.

– Как часто нужно делать прививку от пневмококка?

– Достаточно вакцинироваться один раз в 10 лет, если люди входят в группу риска по тяжелому течению заболевания. Обычно рекомендуется это делать людям старше 65 лет, тем, кто имеет проблемы с эндокринной системой, ЖКТ, нервной системой, то есть различные коморбидные заболевания. В обязательном порядке – людям с болезнями системы крови, хроническими заболеваниями органов дыхания и респираторного тракта.

– Расскажите про гепатит С. Чем опасна эта болезнь? Можно ли полностью вылечиться?

– Гепатит С имеет название в народе «ласковый убийца». Так его называют иногда и врачи. Он может начинаться исподволь. Не будет острого периода болезни. Не будет повышенной температуры, тошноты, рвоты, желтухи. Но через несколько лет при случайном обследовании, возможно, уже после того как появятся проблемы с печенью, пациент узнает, что у него гепатит С и с большой долей вероятности начал развиваться цирроз печени – необратимое состояние, рубцевание тканей печени. Если это произошло, то печень не выполняет свою функцию. И человек умирает.

Да, сейчас появились методы, позволяющие продлить жизнь человека, лекарства, которые могут помочь избавиться окончательно от вируса. Вакцины от гепатита С нет, но есть лекарства. Причем они принимаются небольшим курсом. В некоторых случаях три месяца, в некоторых шесть – в зависимости от пациента. Лекарства в виде таблеток, они нарушают жизненный цикл вируса в печени и позволяют организму раз и навсегда избавиться от этой инфекции.

Если дело дошло до развития цирроза печени, то в ряде случаев вопрос решается пересадкой печени. И в этом случае пересадка действительно может продлить жизнь человеку. Но это самый крайний вариант, потому что если в организме остался вирус гепатита С, то он все равно может вернуться.

Даже если человек вылечился от гепатита С на ранних стадиях инфекции, то может запуститься процесс онкогенеза. И даже если человек выздоровеет от гепатита С, выяснится через 10–15 лет, что у него развился рак печени.

Конечно, это далеко не всегда и не у всех, но тем не менее такие риски существуют.

Да, сегодня произошел прорыв в терапии гепатита С, и эта инфекция полностью излечима. Но все-таки лучше не рисковать.

– Как можно заразиться и каковы методы профилактики? И как понять, что человек болен, если нет проявлений?

– Как понять? Пойти и сдать анализ на маркеры гепатита С, антитела. Если антитела в организме человека есть, это может говорить о том, что человек, может, уже вылечился от гепатита С, но иммунная память осталась. Если антитела есть, дальше сдают на генетический материал вируса гепатита С, то есть делают ПЦР на РНК вируса гепатита С. Если ПЦР положительный, тогда нужно заниматься лечением. Тогда делают и УЗИ печени, и фибросканирование печени, то есть оценивают уровень разрастания соединительной ткани и определяют генотип самого вируса. И в зависимости от того, начал ли развиваться ли у пациента цирроз печени, назначают терапию, которая должна привести к излечению.

Что же делать, чтобы избежать заражения гепатитом С? К счастью, вирус гепатита С нестойк во внешней среде. Раньше были случаи заражения в лечебных учреждениях при несоблюдении стерилизационного или дезинфекционного режима, несоблюдении мер профилактики этой инфекции.

Сейчас в медицинских учреждениях это исключено. Уже давно используется одноразовый медицинский инструментарий. А контроль за использованием многоразовых медицинских инструментов очень жесткий.

Также одним из основных путей заражения была и остается наркомания, употребление инъекционных наркотиков через общие шприцы.

Еще один путь – это половой, которым этот вирус тоже передается в небольшом проценте случаев. Но благодаря тому, что сейчас он полностью излечим, это не является препятствием к созданию семьи или деторождению. Важно соблюдать осторожность, довести лечение до полного выздоровления, а на это время пользоваться средствами контрацепции.

Нужно отметить, что инфицирование в быту крайне маловероятно, потому что этот вирус быстро погибает при комнатной температуре. Буквально: если зубной щеткой больного гепатитом С сразу же воспользовался другой человек, он вряд ли заразится.

– К распространенным инфекционным болезням в России относятся кишечные инфекции. Обычно их пик приходится на летний период. Соблюдение каких правил пищевой гигиены поможет предотвратить их развитие?

– Сейчас у кишечных инфекций нет «регламентированного» ареала возникновения. И на юге, и на севере бывают вспышки заболеваний. Это связано с изменением климата. Раньше продукты хранились на севере в естественных холодильниках, где не размножались микроорганизмы. Сейчас в связи с глобальным потеплением климата эти естественные холодильники не сильно срабатывают. Также имеют значение особенности личной гигиены, проблемы с водоснабжением.

Самое главное в профилактике кишечных инфекций – это гигиена рук. После посещения санузла, перед употреблением пищи. А также забота о чистоте воды. Бывает, в сельской местности используют скважины без санитарно-гигиенического освидетельствования. Это категорически запрещено. Вода может протекать, например, мимо выгребной ямы либо мимо деревенского туалета. И поэтому все те микробы могут попасть в эту воду, которую будут употреблять. Такая вода возможна только для технического использования, для бытовых нужд, но не для потребления в пищу.

Альтернативой является бутилированная вода. Важно не проводить эксперименты над своим здоровьем.

– Только ли потребление воды опасно заражением?

– Летом очень много рисков кишечных инфекций, в том числе связанных с купанием в водоемах, где написано: купаться запрещено. А запрещено, потому что там высокое содержание болезнетворных микроорганизмов. Это могут быть и энтеровирусы. Кто не соблюдает предписаний, тот и болеет, как доказывает практика. Также, если это стоячие водоемы, там могут размножаться различные бактерии. А это грозит и кишечными инфекциями, лептоспирозом и еще рядом инфекций.

Среди кишечных инфекций самая грозная – это холера. Это бактериальная инфекция. И всегда санитарные врачи проверяют водоемы на их чистоту, делают заключения и дают рекомендации. Самое главное – выполнять эти рекомендации, это поможет минимизировать риски.

– Проточные фильтры насколько спасают ситуацию? Можно ли пить такую воду?

– Нужно правильно понимать, что эти фильтры обладают бактерицидными свойствами, вирулицидными свойствами и очищают от различных примесей. Они делают водопроводную воду более вкусной, потому что там еще есть различные ионизирующие добавки, делают ее более безопасной. Тем не менее все равно никто не гарантирует, что у этого фильтра, например, не истек срок годности, что параметры, которые заявлены в этом фильтре, соответствуют нормам. Я бы рекомендовала кипятить воду даже после фильтра.

– Еще одна весенне-летняя проблема – это клещи. Как можно обезопасить себя и близких? Каков алгоритм действия при обнаружении клеща на теле?

– Клещ – это действительно большая проблема в летние месяцы. И сейчас просто бич – боррелиоз. От этого страдают многие дачники и те, кто выезжает на природу. Еще одна страшная проблема для страны – клещевой энцефалит. В Москве и Подмосковье нет энцефалитных клещей, но средняя полоса России, Дальний Восток и Урал страдают от этого.

Другая проблема для юга России – это геморрагическая лихорадка Крым-Конго. У нас ее просто называют Крымская геморрагическая лихорадка, которая приводит к серьезному заболеванию с вероятностью летального исхода до 3–4%, если пациент вовремя обратился к врачу. Если занимался самолечением, то летальность может достигать до 30–50%, как это и наблюдается в ряде стран, расположенных в более южных широтах. Это основное.

Есть еще лихорадка Западного Нила. Она в основном комариная. Клещи тоже играют роль в распространении этой инфекции, но не основную. Анаплазмоз, эрлихиоз – список инфекций достаточно велик.

Поэтому если клеща увидели на теле, его нужно снять. Есть специальное приспособление, которое продается в аптеках, – петли для удаления клещей, или клещедеры. В этом случае надо просто надеть на себя маску, перчатки и этого клеща удалить, поместить в баночку и отвезти в санитарно-эпидемиологическую службу. Там клеща проверят и скажут, есть ли у него какие-либо болезнетворные микроорганизмы. Если клещ инфицирован, то,

конечно же, надо принимать экстренные защитные меры, предписанные врачами.

Надо понимать, что, если это зона распространения клещевого энцефалита, надо экстренно вводить противоклещевой иммуноглобулин. Если укусил клещ в Подмосковье или в Москве, всегда рекомендуется однократно принять 200 мг доксициклина. Это предотвратит развитие боррелиоза.

Лучше всего, чтобы не иметь проблем, обработать себя перед посещением природы различными репеллентами. Причем обработать и кожные покровы, и одежду. И всегда внимательно осматривать себя вместе с одеждой, когда уже вернулся домой с прогулки.

Это действительно очень серьезные заболевания, которые могут привести к долгосрочным последствиям, поэтому здесь никаких экспериментов и самолечения не следует предпринимать. Врачи знают четко, что нужно делать. И главное – своевременно, то есть сразу после укуса.

От одних инфекций, например, от боррелиоза, есть лечение, которое помогает при своевременном обращении к врачу. От клещевого энцефалита есть вакцинация. От крымской геморрагической лихорадки тоже есть лечение, но заболевание достаточно грозное. И препараты могут не обладать высокой эффективностью в отношении этого заболевания. Клинические исследования продолжаются, поиск препарата продолжается. Поэтому лучше не допускать, чтобы клещ укусил.

– Вы упомянули вакцинацию от клещевого энцефалита. В каком случае и когда ее нужно делать?

– У многих в России есть приусадебные хозяйства, дачи, и многие треть года, а то и больше проводят на природе. Рассмотреть вариант вакцинации необходимо, если ваш дачный участок расположен на тех территориях, где встречается клещевой энцефалит, либо сопредельных с этими территориями, а он распространен сейчас достаточно широко. И с потеплением климата эти клещи стали распространяться уже даже на север Архангельской области. А раньше были только на юге, там теплее.

Поэтому, конечно же, в этом случае необходимо заблаговременно вакцинироваться, потому что там достаточно сложная схема введения вакцины. Нужно сделать несколько прививок до того момента, когда человек планирует жить на природе. Например, выехать на время летнего отпуска,

потому что случаи заболевания клещевым энцефалитом регистрируются именно у невакцинированных. Заболевание может закончиться по-разному, возможны и летальные исходы.

– Если мы заговорили о насекомых, чем опасны малярийные комары?

– Малярийные комары есть везде. Самое главное, что в России идет очень серьезная работа по выявлению и диагностике малярии.

Обычная малярия у нас была искоренена. У нас нет даже местной, домашней малярии в России, в том числе потому что иссушили болота на юге России. Но все равно окончательно от них избавиться нет возможности. Они достаточно устойчивы к невзгодам и живут даже в Архангельской области. А вот малярийного плазмодия, самого возбудителя малярии, в них нет.

Все случаи малярии завозные отслеживаются, выявляются, всех людей пролечивают, и комары, которые могут быть переносчиком малярии, не имеют возможности получить от них малярийный плазмодий. Конечно, риски того, что у нас могут возникнуть местные случаи малярии, есть, но пока санитарно-эпидемиологическая служба эту ситуацию контролирует. И практически эти риски сведены к минимуму. Будем надеяться, что дальше у нас местных случаев малярии не будет.

– Грызуны представляют угрозу распространения инфекционных болезней?

– Если говорить о грызунах, крысах, это более серьезная угроза для жителей нашей страны, потому что крысы несут в себе целый ряд опасных инфекционных заболеваний. Это и бешенство, и чума, и туляремия, и лептоспироз, и геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Это различные риккетсиозные инфекции, например, риккетсиозный сыпной тиф.

Самая главная задача – избавляться от грызунов. Не надо создавать условия для того, чтобы они жили вблизи человеческого жилья. Не должно быть свалок, каких-то фрагментов захлавленной местности. Если это на территории собственного участка, то с этим надо бороться самому. Если это за пределами, надо обращаться к администрации населенного пункта, чтобы они с этим боролись. Сейчас проблеме грызунов уделяется пристальное внимание. И конечно, нужно бороться с тем, чтобы они не проникали в жилище.

Мы говорили про дачи. Очень важно правильно подготовиться к новому сезону. Зимой на дачу пробираются грызуны в поисках пищи. Поэтому, конечно же, все продукты должны быть герметично закрыты. Нельзя ни в коем случае оставлять остатки пищевых продуктов, особенно если они в емкостях, доступных для грызунов. Они прогрызут все. Лучше все съедобное с собой увезти.

Самое главное – когда человек приходит на дачу открывать новый сезон, есть опасность, что он через продукты жизнедеятельности грызунов, высохшие фекалии, остатки мочи, может заразиться различными инфекциями. Чаще всего заражаются геморрагической лихорадкой с почечным синдромом. Хотя можно и туляремию точно так же подхватить. Поэтому всегда рекомендуют проводить влажную уборку на даче в перчатках, в респираторе. И она должна быть именно влажная, чтобы эти частички пыли не попали в дыхательные пути человека.

Респиратор же необходим, чтобы полностью исключить риски попадания инфицированных частичек пыли в дыхательные пути. Он должен быть надет правильно, согласно инструкции, герметично закрывая дыхательные пути. И когда проводится уборка, все инструменты для уборки должны увлажнять то, что они убирают. Если это ветошь, она должна быть увлажнена. Если метлы, они тоже должны быть немножко увлажнены. И сама поверхность, которую убирают, тоже должна быть увлажнена.

Всегда рекомендуют использовать длинные метлы, чтобы не наклоняться и минимизировать риск вдыхания пыли, которая несет в себе риски различных инфекций. Все тщательно убрать, вытряхнуть. Желательно, чтобы эта уборка была с дезинфицирующими средствами для мытья пола, для мытья различных поверхностей. И тогда более или менее человек будет защищен от возможных неприятностей, связанных с «сюрпризами» от грызунов, которые они оставили зимой.

2. Опросник.

– **Считаете ли вы значимой и актуальной в настоящий момент тему повышения санитарной грамотности, формирования новой санитарной культуры у населения России?**

– Действительно, санитарная культура должна идти через нашу жизнь, начиная с самого раннего детства, с первых осознанных шагов. И здесь очень многое зависит от родителей, от того, какая у них сложилась позиция в

отношении санитарно-гигиенической культуры. Как заведено в семье, так, скорее всего, будет и у детей. Большая роль отводится прежде всего тем, с кем ребенок живет в семье. Дальше санитарно-просветительной работой должны заниматься в детских садах и школах.

Таким образом, первый компонент – это личный пример. Второй компонент – это та информация, которая доходит до человека извне и как он ее воспринимает. Например, «Мойдодыр» Корнея Ивановича Чуковского, написанный в 1922 году, до сих пор хорошо воспринимается нашими маленькими согражданами и оказывает свое воспитательное влияние.

И, наверное, санитарно-гигиеническое воспитание детей должно начинаться в игровой форме. Могут использоваться мультипликация, видеоролики и видеоигры и даже специальные устройства. Когда-то Всемирная организация здравоохранения выпускала приборы для того, чтобы оценивать контаминацию рук для взрослых. Это был прибор, который в ультрафиолетовом свете выявлял порошок, невидимый невооруженным глазом. Человек просто посыпал руки этим порошком и здоровался с пятью другими. Дальше оказалось, что у всех пяти оставались частицы порошка, который имитировал микробное загрязнение.

– Можно ли говорить о том, что сейчас наступила новая эра санитарно-просветительской работы?

– Я думаю, что если это не новая эра, то уже совершенно иной уровень подхода к санитарной грамотности. Например, после пандемии многие продолжают соблюдать гигиену рук. Мы видим достаточно много пожилых людей в масках в общественном транспорте, в поликлиниках, особенно в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ. При этом сейчас у нас нет требований по обязательному ношению масок. Сейчас очень много появилось возможностей для дистанционной учебы. Многие перешли на гибридную форму работы. Это тоже способствует изоляции в случае заболевания.

Сейчас практически во всех учреждениях здравоохранения, общественных туалетах – в кафе, на железнодорожных вокзалах и в аэропортах – пользуются бумажными одноразовыми полотенцами. Это тоже новый элемент культуры, который пришел к нам с развитием цивилизации, с появлением новых возможностей.

Сейчас у нас, действительно, новый уровень гигиены, санитарно-просветительной работы и санитарной культуры населения. Он включает в себя и новые элементы наглядной агитации, и новый подход к осуществлению своей образовательной, трудовой, учебной деятельности. Думаю, что все это в совокупности останется с нами надолго. Будет укрепляться наше санитарное самосознание.

– Есть ли правила санитарного этикета, которые сравнительно недавно появились, но продолжают оставаться актуальными?

– Это как раз правила респираторного этикета, которые были уже давно известны, но не все ими пользовались. Например, как следуют прикрывать нос при чихании? Рукой не совсем правильно, если потом ты будешь дотрагиваться дверных ручек, пожимать руки. По крайней мере, тогда надо сразу же руки продезинфицировать, обработать.

Или раньше были многоразовые платочки. И это тоже неподходящий вариант, потому что этот платок сам уже содержит в себе много различных микроорганизмов. В последнее время появились одноразовые платочки, которые можно выбросить после использования. Если же нет такой возможности, то рекомендуется чихать в сгиб локтя и таким образом прикрываться. В этом случае вероятность контаминации значительно ниже.

– Кто в нашей стране является основными проводниками санитарно-просветительской работы для различных групп населения? Как вы говорили, для детей это родители и педагоги. А для взрослых?

– Здесь можно ответить по-разному. Конечно, медицинские работники, которые могут объяснить, почему и как правильно нужно это делать, например, соблюдать гигиену, мыть руки. Большое значение для этой возрастной группы имеют кумиры. Авторитеты в области культуры, искусства, литературы и так далее.

– Эти проводники должны зависеть от конкретной темы санпросвета? Например, про ЗОЖ лучше говорят спортсмены, о вакцинации лучше рассказывают врачи?

– Про ЗОЖ есть большой спектр тех, кто может донести этот стиль жизни в массы. Это могут быть и медработники, они по своему профессиональному долгу об этом говорят. Но есть авторитеты в различных областях, уважаемые люди, которых ценят, почитают, которые своим личным примером

показывают, что делают для того, чтобы чувствовать себя здоровыми. И они вызывают восхищение. Например, у нас много пожилых спортсменов. Кто-то прыгает с парашютом, кто-то едет на велосипеде, бегают. Когда видишь рядом столько людей, которые активны, выглядят подтянуто и значительно моложе своих лет, это стимулирует тебя: «Я тоже хочу быть таким».

В отношении вакцинации – здесь все-таки основная роль медработников: разъяснить, почему, отчего и зачем. Можно привести примеры, что перенесенные вирусные инфекции могут стать триггерами разных очень опасных заболеваний. Это и разные аутоиммунные патологии, и онкологические заболевания. Такую детализацию должен доносить медицинский работник, например, в каких-либо научных публикациях.

Должна быть золотая середина, такой тандем кумиров и медицинских работников, которые бы направляли, подсказывали, доносили до людей нужные знания.