

С. В. Балахонов – о санитарно-эпидемиологической обстановке в Иркутской области, заболеваниях, передающихся клещами, комарами и другими насекомыми, а также грызунами, и мерах их профилактики

Спикер: Сергей Владимирович Балахонов, директор ФГУЗ «Иркутский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, доктор медицинских наук, профессор

– Как вы оцениваете санитарно-эпидемиологическую ситуацию в России в целом? Какие инфекционные болезни наиболее распространены в вашем регионе? Какие мероприятия проводятся для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения?

– В целом на общую санитарно-эпидемиологическую обстановку и на инфекционную заболеваемость большой отпечаток наложила пандемия новой коронавирусной инфекции. Она значительно изменила иммунный статус населения не только в нашей стране, но и во всем мире. Это создало целый ряд тревожных предпосылок, связанных с активизацией некоторых инфекционных болезней. Иркутская область тут действительно выделяется на фоне других субъектов Российской Федерации. По некоторым позициям, в частности, по природно-очаговым инфекциям, как бактериальной, так и вирусной этиологии, отмечен неожиданный рост. Даже по тем, где в последние десятилетия был отчетливый тренд на снижение.

По остальным общим эпидемиологическим параметрам тоже есть достаточно заметные изменения. Если говорить об Иркутской области, то по сравнению даже с предыдущим годом у нас значимое снижение по кишечным инфекциям, в частности, по дизентерии – в два раза. Это для эпидемиологии конкретного региона очень существенно. И связано оно прежде всего с профилактическими антиковидными карантинными мероприятиями, с тем, что люди стали больше следить за чистотой. Тут и мытье рук, и постоянное использование дезинфектантов. Затем ограничения в работе пунктов общественного питания. Это все тоже сыграло свою роль.

По вирусному гепатиту В в Иркутской области произошло снижение заболеваемости в четыре раза. Здесь тоже прослеживается определенная

связь с теми профилактическими мероприятиями, которые широко проходили во время пандемии COVID-19.

В то же время у нас благодаря грамотной работе санитарно-эпидемиологической службы полностью отсутствует регистрация таких опасных болезней, как полиомиелит, дифтерия, краснуха, эпидемический паротит, бруцеллез. Нет свежих случаев бешенства, сибирской язвы, туляремии, чумы, геморрагических лихорадок, холеры, лептоспироза. То есть по целому ряду параметров у нас достаточно благополучная ситуация. Но по понятным причинам в структуре заболеваемости за прошлый год у нас основной показатель – COVID-19.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия у нас проводятся традиционные мероприятия. Кроме того, за счет национальных проектов делается особый акцент на мероприятиях, связанных с чистой водой и воздухом. Проводятся начальные мероприятия по санитарному щиту. Это играет большую роль.

Например, качественная питьевая вода – один из важнейших элементов по профилактике инфекций кишечной группы.

Большое значение имеет и мониторинг природно-очаговых инфекционных болезней. Очень важно отслеживать определенные фазы активизации в пределах природного очага: какой возбудитель в плане генетической структурированности циркулирует там в данный момент. Поскольку по многим заболеваниям бывает, что на определенных фазах эпидемического процесса меняются филогенетические линии возбудителя, то есть меняется степень его эпидемиологической значимости и инфекционности.

– Весной и летом в России начинается сезон клещей, которые тоже могут представлять опасность для здоровья человека. Как защитить себя? Стоит ли делать прививку от энцефалита? Какие у данной вакцины противопоказания?

– Существует много инфекций, которые передают клещами. И здесь на первом месте стоит клещевой энцефалит. Это заболевание наиболее значимое в инфекционной патологии человека. Клещевой энцефалит – острая вирусная природно-очаговая инфекция, возбудитель которой передается главным образом через иксодовых клещей. Заболевание имеет тяжелые последствия: поражается нервная система. Для него характерен большой полиморфизм клинического течения. Эта болезнь эндемична, то есть распространена на многих территориях.

В Российской Федерации 48 субъектов, которые являются эндемичными по клещевому вирусному энцефалиту. В данных регионах проживает и подвергается риску заражения клещевым энцефалитом около 66 миллионов человек. А кроме клещевого вирусного энцефалита есть еще целый ряд инфекций, которые также передаются клещами, например, боррелиоз и туляремия.

Если говорить о профилактике клещевого энцефалита, то это вакцинация. Она проводится трехкратно, и лучше начинать курс осенью или в начале февраля – это первый этап вакцинации. Затем раз в три года проходить ревакцинацию. В основном у нас вакцинируют в обязательном порядке декретированный контингент, то есть людей, работа которых связана с лесом.

– Люди часто пишут в Роспотребнадзор, что акарицидные обработки ведутся в городах и в крупных населенных пунктах, а в деревнях и на дачах не проводятся. Что делать в такой ситуации? Можно ли самостоятельно проводить обработку участков?

– Акарицидные обработки в массовом формате проводятся в зависимости от эпидемиологической ситуации на территории социально значимых объектов. Если территория высокоэндемична, если там были случаи заболевания или определяется высокая численность клещей, то обработка проводится в плановом порядке. Например, определенные места, такие как парки, скверы, тропинки, дорожки, где люди прогуливаются, места общественного пользования, подвергаются инсектицидным обработкам.

Проводится мониторинг численности клещей. Есть специальные методы, математические модели, по которым можно рассчитать их количество. Такие работы проводятся весной.

Поэтому в местах общественного пользования акарицидные обработки проводятся – в пионерских лагерях, домах отдыха и санаториях. На даче такое тоже можно сделать, либо пригласив специалистов, либо самостоятельно. Я рекомендую обрабатывать по периметральным границам садового участка. Для этого используются синтетические пиретроиды и ряд других препаратов, которые ограничивают численность клещей. Можно обратиться по месту жительства в управление Роспотребнадзора или Центр гигиены и эпидемиологии, и они дадут рекомендации, какой препарат лучше подойдет для данной территории. На какое-то время желательно ограничивать доступ домашним животным на обработанные территории. Вообще, препараты

этого ряда малотоксичны для людей, практически в обычных концентрациях никакого влияния не оказывают. Но есть ряд требований к проведению. Например, нельзя обрабатывать в дождливую погоду.

Для профилактики большое значение имеет и личный досмотр одежды. Особенно в период максимальной активности клещей. Лучше использовать однотонную светлую одежду – на ней проще разглядеть клеща. Естественно, если вы идете в лес, то лучше использовать какой-то специальный костюм – с капюшоном, с плотными манжетами. Заправлять брюки в носки, чтобы клещи не могли заползти туда. Нужно смотреть на себя, наблюдать друг за другом, визуальным образом контролировать нахождение клеща на себе.

– Скажите, пожалуйста, насколько эффективны для животных ошейники от клещей, вшей или блох?

– Для клещей это не очень срабатывает. От блох – да, в какой-то степени помогает контролировать их распространение и численность. То есть на 100% защитить таким образом домашних животных не получится.

– Что делать, если укусил клещ? Обязательно ли сдавать анализы в этой ситуации?

– Однозначно я считаю, что нужно постараться выяснить, является ли данный клещ, который вас укусил, инфицированным. Для этого надо его осторожно извлечь. Если он уже присосался – используйте пинцет или петлю, как раньше делали. То есть постараться его аккуратно вытащить так, чтобы не порвать его, нанести ему минимум повреждений. Извлечь, потихоньку расшатывая, чуть подкручивая пинцетом. Постараться его сохранить живым до исследования. Для этого нужно поместить клеща в пробирку или небольшой флакончик. И желательно сразу отвезти его на исследование – в пункт профилактики клещевых инфекций. Если не получается день в день, допустим, с дачи надо ехать, то надо поместить этот плотно закрытый флакончик в холодильник.

После извлечения клеща, поместив его в контейнер, надо тщательно вымыть руки с мылом. Место укуса, откуда вы извлекали клеща, обязательно обработать спиртом, водкой, одеколоном или подручным дезинфектантом, можно йодом, поскольку какие-то части хоботка могут остаться в месте укуса. И дальше уже заниматься доставкой клеща в центр профилактики.

Обычно проводится исследование сразу на комплекс инфекций, переносимых клещами. Современные диагностические тест-системы ориентированы на несколько самых актуальных возбудителей. Поэтому не надо отказываться, лучше все возможные варианты сразу протестировать. Редко бывают миксты, но бывает, когда одновременно обнаруживаются вирус клещевого энцефалита и возбудители других инфекций. Прежде всего боррелиоз.

Важно понимать, что исследование должно быть проведено не позднее 96 часов с момента снятия клеща. В принципе диагностическая ценность этого материала для полного тестирования снижается постепенно. Но через четверо суток будет уже трудно что-то эффективно оценить.

Какой алгоритм действий при обнаружении возбудителя клещевого энцефалита, на что нужно ориентироваться? Нужно уточнить прежде всего, вакцинирован человек или нет. Если не вакцинирован, то нужно как можно быстрее начать принимать противовирусный иммуноглобулин. Если возбудитель не обнаружился, то здесь право выбора самого пациента. Некоторые все равно для перестраховки принимают иммуноглобулин, поскольку концентрация вируса может быть ниже пороговой диагностической чувствительности.

– Как действует иммуноглобулин?

– Иммуноглобулин против вируса клещевого энцефалита – это готовые антитела от донора. Если человек не был вакцинирован, у него нет соответствующего иммуноглобулина, то вводится готовый.

– Если у клеща обнаружился боррелиоз, нужно ли пролечиваться антибиотиками?

– Боррелии – это совершенно другой тип возбудителя, это спирохеты, бактерии. Здесь вакцины никакой нет, и заблаговременно вакцинироваться от боррелиоза не получится. Есть второе название боррелиоза – болезнь Лайма, поскольку впервые она была описана в США. У нас другие виды боррелий циркулируют. В европейской части, на территории наших федеральных округов (СФО и ДФО) эти боррелии другие, и клинический симптомокомплекс они вызывают другой. Но ключевое слово здесь – бактерии. Они чувствительны к антибиотикам. Поэтому все схемы, и профилактические, в случае обнаружения в клеще боррелий, и лечебные, в случае начала заболевания, основаны на применении антибиотиков, отказываться от них нельзя, я считаю.

Потому что боррелиоз – это хроническое рецидивирующее заболевание, которое может достаточно тяжело развиваться.

Конечно, у разных людей заболевание протекает сугубо индивидуально, но последствия могут быть очень серьезные. Поэтому необходима профилактика, курсовое введение антибиотиков. В основном в схеме лечения используется ампициллин и ряд других антибиотиков. Например, доксициклин или триаксол очень эффективны против спирохет и боррелий.

Антибиотики особенно эффективны при боррелиозе в тех случаях, когда они своевременно назначены, то есть в максимально короткие сроки с момента снятия боррелиозного клеща. При лечении они тоже эффективны. Но все-таки достаточно высокий процент хронизации и осложнений, прежде всего связанных с воспалительными заболеваниями в суставах, в опорно-двигательном аппарате, сыпями, иммуноаллергическими реакциями. Они могут оставаться долгое время даже после элиминации возбудителя, удаления его из организма с помощью антибиотиков. Для снятия этих проявлений требуется дополнительное комплексное лечение уже за счет совершенно других механизмов. Это серьезное заболевание, к нему нельзя беспечно относиться.

– Как должна быть построена санитарно-просветительская работа с населением по этой теме? О каких мерах профилактики клещевых инфекций обязательно нужно помнить? Каким основным правилам нужно научить детей?

– Санитарно-просветительская работа – важнейший элемент профилактики инфекций, передающейся клещами. Она входит во все региональные комплексные планы по профилактике клещевых инфекций. Обязательно в преддверии сезона идет комплексная кампания – с использованием всех доступных ресурсов, начиная с региональных газет, сети Интернет, телевидения. Люди должны четко понимать, что они проживают на территории эпидемиологически неблагополучной по этим инфекциям. Об этом должны рассказать компетентные специалисты. Например, что в регионе наблюдается рост численности клещей и возникают определенные риски.

К тому же люди живут не в вакууме, они общаются с другими людьми, в том числе с теми, кто переболел. Они видят, что во многих случаях последствия клещевого энцефалита печальные. Это параплегии, параличи, нарушения других функции нервной системы. И такие люди в

данном случае тоже являются пропагандистами в том, что надо очень серьезно относиться к этому вопросу.

– Еще одна важная тема – малярийные комары. Правда ли, что они встречаются практически на всей территории России? Можно ли их как-то распознать? Как понять, что тебя укусил не обычный комар, а малярийный? Что делать, если возникли такие подозрения? Как обезопасить себя?

– Это не совсем так, что они у нас повсюду распространены. Потому что все-таки мировой ареал малярии расположен между 60 градусами северной широты и 30 градусами южной широты. То есть это в основном тропический, экваториальный пояс. У нас есть местные очаги, где имеются такие комары, которые могут быть переносчиками плазмодиев – возбудителей малярии, например, на границе с Азербайджаном, Таджикистаном. Но сейчас глобальное изменение климата привело к тому, что соответствующие переносчики, прежде всего комары, обнаруживаются и на некоторых территориях Европы и Центральной Азии. У нас такие находки есть в районе Черноморского побережья. Но все-таки для России этот комар достаточно экзотичен.

Между тем это заболевание – одно из наиболее распространенных в мире. В странах Африки, Юго-Восточной Азии ежегодно заболевает до 250 миллионов человек, из которых примерно полтора-три миллиона умирает. И в основном умирают дети. Это одна из инфекционных патологий, которая имеет доминирующее значение в инфекционной летальности.

– Сейчас эти регионы распространения малярийных комаров – Юго-Восточная Азия и Африка – доступны для россиян в туристическом плане. Нужно ли делать специальную прививку от малярийных комаров, когда люди туда едут?

– Да, там заболеваемость на высоком уровне. Но в курортных зонах, где хорошие отели, очень жесткий контроль за численностью комаров. Вы наверняка там наблюдали, что периодически проводятся специальные дымовые обработки, и комара встретить достаточно сложно. А вот при отклонении от маршрутов или во время каких-то экскурсий такое вполне возможно.

Вакцина в данном случае, наверное, будет не на первом месте стоять, особенно для тех, кто выезжает на короткое время для отдыха и

находится в цивилизованных местах. Поэтому нужно следить, и если увидели комаров, то использовать фумигаторы и репелленты.

Интересный случай был не так давно, так называемая багажная малярия – когда привозят живых инвазивных комаров непосредственно в чемоданах или они проникают в салон самолета. И потом эти комары кусают людей, которые даже никуда и не выезжали.

Если говорить о профилактике заболевания малярией, то нужно помнить, что существуют схемы индивидуальной медикаментозной химиопрофилактики – как краткосрочная, так и долгосрочная. То есть можно использовать специальные препараты, если есть такие комары и они вас кусают. Специальные препараты – хлорохин, мефлохин и целый ряд других. Они очень эффективны, в основном применяют их.

А как узнать, что у вас малярия? Клиника этого заболевания очень показательная: это лихорадка, анемия, спленомегалия, то есть резкое увеличение селезенки, симптомы очень заметные.

Прежде всего температура до 40–41 градуса, приступообразная. Очень быстро наступает интоксикация. Эти пароксизмы лихорадки на начальном этапе продолжаются восемь-двенадцать часов. Возникает тахикардия – резко увеличивается частота сердечных сокращений. Наблюдается желтушность склер, поскольку очень сильно страдает печень. И целый ряд других симптомов.

– Давайте перейдем к грызунам – они считаются переносчиками множества опасных инфекций, причем сами не болеют. Расскажите об этих инфекциях, пожалуйста.

– Прежде всего грызуны болеют, и болеют тоже фатально во многих случаях, если это связано с особо опасными инфекциями. Такими, например, как чума, туляремия или геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Это является мощнейшим регулятором численности самих грызунов. Потому что они в большинстве случаев вымирают, остаются особи, которые эволюционно на данном этапе более резистентны к этому возбудителю.

Конечно, некоторые заболевания у них протекают в хронической форме. И они постоянно выделяют возбудителей во внешнюю среду. Это, допустим, кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез, некоторые виды листериозов и целый ряд других инфекций. Действительно, их очень много. Но наиболее значимыми для нас являются особо опасные инфекции – чума и туляремия. Потому что природные очаги чумы

распространены по всему земному шару, кроме Австралии и Антарктиды. И ее носителями являются различные виды грызунов, от которых заражаются люди. В связи с этим проводятся специальные мероприятия по ограничению и контролю численности таких грызунов. Но далеко не везде можно осуществлять этот контроль, например, в горных очагах это очень сложно сделать.

В отношении чумы еще можно сказать, что в России – одиннадцать природных очагов чумы. И эпидемически значимые горные очаги расположены на Алтае, в Тыве, на границе с Монголией.

Если оценивать в мировом масштабе, то у нас много очагов, но заболеваемость низкая – благодаря системе эпидемиологического надзора за этими очагами. В мире в последние годы до шести тысяч человек в год заболевают чумой. В основном в экваториальной Африке и в ряде других мест, летальность там около 11–12%. В близлежащих очагах Монголии более высокая летальность. В последние годы там умирают почти половина заболевших. Несмотря на то что чума лечится антибиотиками, тут решающую роль играет своевременное лечение.

Туляремия тоже имеет большое значение, она распространена по всей России – от тундровой зоны до южных границ. Туляремия есть везде – в Подмосковье, в других местах, примыкающих к европейской части. Ее также называют *pestis minor*, то есть «малая чума». Поскольку по клинике она близка к чуме, но летальность гораздо ниже.

Люди и сейчас заболевают туляремией. Заражаются не только от самих грызунов или от их выделений, а от загрязненной питьевой воды и продуктов, которые используются. И главным образом – за счет тех же клещей, слепней и комаров. Сначала насекомые кусают больных животных, а потом кусают еще и людей, перенося таким образом возбудителя.

Поэтому очень важное имеет значение ограничение численности носителей и переносчиков этих инфекционных болезней – грызунов, блох, клещей, комаров. Для этого параллельно проводится и дезинфекция, и дератизация. Особенно в тех местах, где выявляется возбудитель, – там двух- или трехкратно проводится. Например, обрабатывают территорию вокруг летних стоянок или лагерей, кемпингов, создается пятисотметровая санитарная защитная зона. Если говорить про индивидуальную борьбу с грызунами, то, конечно, когда завелись мыши или крысы – здесь любые способы должны использоваться, лучше механическая дератизация.

– Скажите, пожалуйста, домашние животные могут быть теоретически переносчиками, если они мыше- и крысоловы? Что делать с домашними питомцами? Обследовать их, каким образом выявлять?

– Тут зависит от инфекции. Скажем, кошки могут быть переносчиками блох, зараженных чумой. Известны случаи, когда кошки ловили грызунов за пределами жилища, в поле и приносили их в дом. И блохи с этих грызунов распространялись по дому. Сами кошки резистентны, они если болеют, то не так сильно. Собаки тоже очень часто собирают таких блох. То есть домашние животные тоже болеют и в какой-то степени могут являться распространителями инфекций.

– Какие меры безопасности можно принять в этом случае – осматривать домашних питомцев, чаще их мыть, использовать антиблошиные спреи и ошейники?

– Все, о чем вы сказали, это, безусловно, эффективно. И если самим тоже использовать механические орудия лова для проведения дератизации, то нужно пользоваться перчатками, тщательно мыть руки с мылом.

Сейчас начинается весна, люди приезжают на дачные участки, закрытые с осени. Поэтому надо посмотреть, имеются ли какие-то признаки жизнедеятельности грызунов, кто это может быть. Например, есть ли где-то погрызы, или помет, или появились какие-то норки вблизи строения. Может быть, разгрызли мешочки с крупой. Это все обязательно нужно утилизировать, ни в коем случае не использовать.

Провести самостоятельно обработку, используя перчатки. Лучше надеть респиратор. Использовать для обработки доступные препараты, например, «Доместос». Они, как правило, очень широкого действия. Провести влажную уборку с таким средством. Промыть полы, промыть плинтусы особенно, обратить внимание на пространство за шкафами, за холодильниками. Всю посуду лучше прокипятить, если есть признаки, что грызуны забирались в шкаф.

– Есть ли угроза активизации природных очагов чумы и завоза болезни из неблагополучных в эпидемическом отношении стран. Как обстоят дела сейчас? Какие меры обеспечения противочумной безопасности реализуются?

– Этому уделено большое внимание. Особенно после того, как у нас в России долгое время не было чумы, но в 2014–2016 годах, три года

подряд, были случаи спорадических заболеваний чумой на Алтае. Это было связано с распространением эпизоотии из Монголии на наши территории. Здесь на уровне правительства были специальные постановления. В соответствии с документами Роспотребнадзора мы разработали комплексный план и ввели его в действие. В нем очень много пунктов, связанных и с постоянным мониторингом ситуации, и с проведением профилактических мероприятий, вакцинацией населения. Кроме того, это и проведение специальных учений для медработников. Причем совместно с монголами. Мы и на монгольской территории сейчас контролируем ситуацию, чтобы избежать повторения подобных случаев.

Действует также ряд ограничительных мероприятий по охоте на сурка. Сурок – это промысловый вид, монголы его используют для еды и в народной медицине. При этом последние летальные случаи в Монголии связаны именно с употреблением в сыром виде печени сурка. Поскольку считается, что это очень хороший лечебный препарат.

Все это позволило взять под контроль ситуацию. И на нашей территории с 2016 года нет ни одного случая заболевания. На монгольской территории эпизоотический процесс продолжается. Мы проводим исследования и видим, что напряженность несколько снижается, но полностью все риски не исчезли.

И я бы не стал концентрироваться на Алтае или Туве – у нас еще девять очагов. Сейчас большую значимость приобретает центральный Кавказский регион, где в Приэльбрусье снова выявлены признаки эпизоотического процесса. И там очень большой поток «дикого» туризма. Например, здесь, на Алтае, добились лицензирования туристических горных маршрутов, то есть люди, которые ходят по горам и находятся в контакте с дикой природой, подготовлены и обучены, и потоки не такие большие. На Кавказе очень много людей поднимаются в горы не в составе организованных групп, а самостоятельно. Там является носителем чумы малый горный суслик. Туристы контактируют с ними, кормят из рук, чего нельзя делать. И там некоторые наиболее опасные территории просто пришлось закрывать, потому что могут быть случаи вывоза инфекции с больным человеком. К примеру, человек заболевает чумой, инкубационный период обычно длится от трех до шести дней. То есть он может заболеть и прилететь, допустим, в Москву или Санкт-Петербург и заразить много людей.

Такие случаи завоза в крупные мегаполисы были в отдельных странах. И в Китае в Пекин завозы, и в США в Нью-Йорк, а мероприятия, связанные с локализацией инфекционного очага в мегаполисе и его ликвидацией, это очень трудная и долговременная задача.

2. Опросник.

– Насколько вам кажется значимой тема повышения санитарной грамотности и формирования санитарной культуры у населения в нашей стране? Насколько для нас это актуально?

– Значимость этих вопросов недооценивать ни в коем случае нельзя. Повышение санитарной культуры населения и грамотности всегда сохраняло свою актуальность. И пандемия ковида показала, насколько это важно, особенно в условиях агрессивной среды, когда в формировании общественного мнения участвует множество некомпетентных людей.

– Можно ли сказать, что наступила новая эра санитарно-просветительской работы? Например, появились какие-то новые методы, новые правила гигиены, которые люди должны узнать, принять и начать использовать в своей жизни?

– Отчасти я согласен, что новая эра наступила в плане санитарно-просветительской работы. Потому что, например, глобальное применение ограничительных мероприятий нужно было как-то обосновывать. Для этого нужно было понимание со стороны населения. И надо сказать, что это работало до определенного момента – пока не наступила усталость у людей.

Новую эру я бы связал еще с тем, что население стало активно использовать информационные ресурсы, прежде всего интернет. Возникли различные социальные группы, в том числе не связанные с медициной, которые во многих случаях приносили вред, например, в плане отказа от вакцинации. Поскольку на определенном этапе вакцинация играла решающую роль для снижения летальности и тяжести заболевания, для максимально быстрого подъема иммунного статуса на популяционном уровне.

– Можно ли говорить, что какие-то методы сработали против антиваксеров? Что убедило людей делать прививки от ковида? Что показалось вам наиболее эффективным?

– На мой взгляд, наиболее эффективными в данной ситуации были два момента. Первое – то, что все объяснялось грамотно и именно в порядке дискуссии, широкого представления на экранах телевидения и в интернете, о том, что нам нужно максимально быстро создать в человеческой среде высокий уровень популяционного иммунитета, как постинфекционного, так и суммарно поствакцинального. И люди это все понимали. Некоторые страны вообще считали, что пусть переболеют все и дальше будет иммунитет, изменится ситуация к лучшему, то есть уменьшится тяжесть, летальность и так далее.

И второй момент, на котором я хотел акцентировать внимание, – это то, что даже мало-мальски грамотному человеку про таких антиваксеров было понятно, что они несут чушь, было видно, что такие люди занимаются вредительством. И то, что у основной части общества во время пандемии было обостренное в этом плане восприятие: они начинали анализировать, дифференцировать, где что говорят, зачем это надо, для чего и как это будет работать. Слушали и смотрели, старались почерпнуть сведения, наверное, все люди, потому что это касалось всех и каждого, касается и сейчас. И деваксеры сами себя дискредитировали в большинстве случаев: и поведением, и беспардонностью, и некомпетентностью в самых элементарных общебиологических понятиях, не говоря уже о медицине.

– Кто должен быть проводниками санитарно-просветительской информации, кто должен людей просвещать и рассказывать им о принципах ЗОЖ, например, о здоровом питании, о тех же инфекциях, которые переносятся различными способами? Кто в первую очередь это должен быть?

– Это должно быть комплексно в зависимости от того, на какую возрастную категорию мы ориентируемся. И интернет, и телевидение, и средства массовой информации.

Очень важное значение для детей, особенно школьников и дошкольников, имеют педагоги. То есть те, кто с детьми занимается непосредственно, они очень хорошо, грамотно объясняют, если им дать соответствующую информацию. На примере случая с чумой на Алтае. Когда у нас началась заболеваемость, дети были очень уязвимым контингентом. Потому что дети, особенно в этот наиболее опасный для заболевания чумой период (июнь, июль), проводят на летней стоянке, участвуют в разделке животных и так далее. И мы проводили специальные занятия, педагогам объясняли, а они детям рассказывали.

Сняли учебный фильм, организовали детский конкурс рисунков на тему «Как бороться с чумой».

Затем наглядная агитация не только в медицинских учреждениях, но и в доступных местах. Вот, опять же, на примере чумы. В районном центре на рынке на большом рекламном терминале мы крутили ролик о том, как не заразиться чумой, – «Осторожно, чума!». И он постоянно был перед глазами, то есть тоже откладывалось в подсознание, как себя вести.

Потому что, допустим, у тех же монголов почти вся страна – фактически или потенциально эндемичная территория по чуме. У них жизненный уклад сложился со времен средневековья: когда можно охотиться, когда нельзя охотиться, как поступать в какой-то ситуации. И это все им с детства передается. Поэтому там единичные случаи заболеваемости. А если бы отношение было другое, если бы они не понимали, что живут в условиях природного очага, то там, конечно, были бы риски и заболеваемость гораздо выше, и людей бы больше теряли. Поэтому в историческом аспекте тоже имеет большое значение, когда люди знают о том, что это опасно и что надо вести себя именно так, как описывает сложившийся жизненный уклад.

И проводниками, конечно, должны быть компетентные люди. Особенно если используются средства массовой информации. Я слышал много выступлений во время пандемии и думал, зачем этого человека вообще пустили говорить по телевизору?

– То есть это не тот случай, когда стоит приглашать каких-то популярных, известных людей, спортсменов, чтобы рассказывали про ЗОЖ, актеры – про здоровое питание? Лучше, чтобы это все-таки профессионалы делали?

– Нет, спортсмены, они тоже своего рода профессионалы, они четко понимают то, что касается здорового питания, что связано с калорийностью, с тем, какие компоненты и как лучше применять. То есть они вполне могут быть проводниками в данной ситуации. Но надо просто знать, что это нормальный человек, что он ничего лишнего не посоветует. Желательно пообщаться, послушать, что он когда-то и где-то раньше говорил.

Роль ведущих в этой ситуации тоже очень важна. Я принимал участие в таких телевизионных шоу, как «Жить здорово», программа доктора Мясникова. И там я с этим сталкивался. Вопросы самые неожиданные,

поэтому надо быть готовым. А бывает, что люди, случайно попавшие туда, говорить могут совершенно не в том направлении.

– Если говорить о форматах санитарно-просветительской работы, какие бы вы назвали наиболее эффективными? Можно так же, в привязке к возрасту или каким-то группам населения. Как лучше людям подавать эту информацию, в каком формате?

– Прежде всего нужно, чтобы они охватывали наиболее массовые слои населения. Конечно, телевидение имеет очень важное значение в данной ситуации. Потому что в интернете специально надо что-то искать, а телевидение все равно смотрят. Телевизор – источник информации, наверное, для абсолютного большинства населения. Здесь можно концентрированно давать рекомендации, что-то пытаться объяснять по использованию профилактических медицинских мероприятий. Такие программы все смотрят, но, конечно, в первую очередь пенсионеры, пожилые люди – для них телевидение более значимо.

Для тинейджеров, студентов, людей до 30 лет, конечно, интернет является более широким проводником такой информации. Но, опять же, здесь она очень разного качества. Если на телевидении еще можно как-то регулировать, что там говорится, то по интернету – вряд ли.

– На телевидении это, скорее, программы о здоровье, может быть, какие-то утренние передачи, когда долго беседуют на разные темы. А в интернете это что тогда? Это какие-то ролики или сайт Роспотребнадзора?

– Сайты специализированных организаций, занимающихся обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия, безусловно, смотрят, знают. Думаю, что сайт Роспотребнадзора посещают многие, он является источником очень нужной для многих людей информации. Смотрят сайт Минздрава, отдельных специализированных учреждений. Это тоже очень важно.

– Какие-то, может быть, ролики в поликлиниках или в МФЦ, где люди какое-то время проводят?

– Да. В МФЦ – не знаю, но в поликлиниках, где люди в очереди сидят, можно использовать мониторы специальные или печатную продукцию. Листовки очень большое значение имеют. Особенно по экстренным показаниям, если что-то необходимо быстро донести.

Сейчас ситуация с корью начала немного осложняться. Это связано с большим количеством мигрантов из тех стран, где в национальный календарь не входит вакцинация против кори и некоторых других инфекций. К нам попадают эти люди и могут служить в определенных случаях источником инфекции. Поэтому буквально в пределах отдельных домов – вплоть до того, что в почтовые ящики можно размещать раздаточный материал, какие-то листовки профилактического характера с перечнем мероприятий, которые позволят минимизировать риски инфекционного заболевания.

– Насколько сейчас актуальна тема личной ответственности граждан за обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности своей, своей семьи, например? Можно ли говорить, что люди стали немного по-другому к этому вопросу относиться?

– Я думаю, что уровень санитарной грамотности населения после пандемии значительно вырос. Люди независимо от того, как они относились – отрицательно или положительно – к отдельным форматам этих ограничительных мероприятий, все равно переосмыслили отношение. И они понимают, для чего это нужно и как это будет, если, допустим, на какое-то время ограничить посещение массовых мероприятий, гипермаркетов, супермаркетов, насколько использовать защитные средства.

– Как минимум чаще стали мыть руки, мне кажется.

– Да, использовать антисептики на руки и так далее. То есть они поняли, этот элемент поведения может служить провоцирующим фактором для того, чтобы получить большую дозу возбудителя. Это ответственность, и к этому начали внимательней относиться. И потом, личные примеры в быту, в семье и так далее. В период пандемии люди получили определенный жизненный опыт вкупе с информацией. И они сейчас совсем по-другому относятся ко многим вещам, связанным со здоровьем, с профилактикой, прежде всего инфекционных заболеваний.

– Нужно ли рассказывать людям об обеспечении государством санитарно-эпидемиологической безопасности в России? И какие в связи с этим темы можно поднимать? Нужно ли говорить о достижениях науки или об эпизодах, что где-то возникла сложная эпидемиологическая ситуация и мы справились? Стоит ли такую тему в рамках просвещения преподносить?

– Обязательно. Это один из важнейших элементов того национального проекта «Санитарный щит», который мы сейчас активно развиваем. Нужно, чтобы люди понимали, что таким образом на государственном уровне проявляется забота о здоровье всего населения, что многие компоненты требуют значительных инвестиций и расширения лабораторных баз, прежде всего в регионах, которые будут владеть самым высокотехнологичным оборудованием и возможностями. Это все нужно показывать, и как это сработало, рассказывать и говорить. Тогда это будет более убедительно звучать и хорошо приниматься, и пониматься населением.

– Здесь сотрудники Роспотребнадзора или научные сотрудники институтов должны рассказывать о каких-то достижениях в плане науки, о каких-то ситуациях, которые удалось разрешить?

– Конечно, чтобы не извратить то начало, тот позитивный посыл, который будет закладываться, не превратить его, наоборот, во что-то другое, чтобы не появилось какое-то отрицательное значение. Это должны быть компетентные люди, желательно непосредственные участники этих событий, которые могут объяснить все доступным языком.

– Есть ли в вашей практике примеры того, как просветительская работа – может быть, по теме чумы или других опасных инфекций – снижала уровень нагрузки и эпидемиологической опасности? Что есть какая-то зависимость от того, насколько население грамотно себя ведет, настолько сложная ситуация в плане заболеваемости? Или такую прямую зависимость трудно показать на каких-то примерах?

– Конечно есть. То, что я рассказывал про чуму, это, безусловно, сыграло роль. Дело в том, что нам нужно было переломить именно сознание местного населения о том, что при охоте на сурка возможности заболевания чумой стали вполне реальными после 2012 года, когда мы впервые обнаружили, что к нам проник возбудитель из Монголии. До этого на сурка охотились промысловым способом, его добывали сотнями тысяч, и у местных аборигенов было мнение, что наши деды, наши прадеды, все на него охотились, все его ели, и никто не заражался. И это мнение надо было переламять, года два-три на это ушло. Сейчас они уже все понимают.

Там около 20–30 тысяч населения, все знают друг друга, и когда выясняли, что тот или другой заболел, они начинали понимать, что да,

так не надо делать, надо по-другому. И эти примеры их сознание изменили. Я говорил про Монголию, где у них многовековой уклад, который профилактике способствовал. А у наших ничего этого не было, они также добывали сурка, но и чумы такой опасной не было, которая пришла из Монголии.