

– **Валентин Иванович, можно сказать о вспышке серозного менингита в этом году? И что это за заболевание, какую оно имеет географию?**

– Давайте начнём с точности определений. Такой болезни, как менингит – нет. Существует патолого-анатомическое понятие, которое говорит о том, что у больного имеет место воспаление мягкой и паутинной оболочек спинного и головного мозга. В своё время такая морфология дала название состоянию, которое в народе стали именовать «менингит». Чаще всего оно обнаруживалось при заболевании, вызванном менингококком. Соответственно некоторые учёные предложили выделить это инфекционное заболевание в самостоятельную нозологическую форму и стали называть её «церебро-спинальным менингитом». Сегодня такая классификация устарела. Хочу подчеркнуть, в пору дискуссии я поддержал трактовку, что данное заболевание вызвано менингококковой инфекцией. Исходил я из понятного факта, что при этом поражаются не только мозговые оболочки, но и страдают многие органы.

Воспаление мозговых оболочек может быть обусловлено целой группой возбудителей, чаще всего стрептококками, менингококками, пневмококками, гемолитической палочкой или сальмонеллами. Да мало ли какая инфекция вызывает это состояние, можно назвать и грибковые возбудители. Поэтому правильнее говорить об этиологии менингита. Например, менингококковый менингит или пневмококковый, туберкулёзный или сифилитический и т.д. Есть ещё две важные характеристики, помогающие изучить клеточный состав, вызывающий данную патологию. Проще всего уточнить диагноз с помощью пункции спинного мозга, которая берётся иглой в межпозвоночном пространстве. Воспаление может иметь гнойный или серозный характер. На протяжении очень длительного времени в СССР, да и во всём мире доминировал диагноз «серозный менингит». Как правило, он вызывается вирусами или отдельными бактериальными агентами, такими как сифилитическая и туберкулёзная палочки. Бывает даже иерсиниозный менингит. Но, конечно, вспышечную заболеваемость дают два типа возбудителей – менингококк и энтеровирусы. Не надо думать, что эпидемии, вызванные менингококками, остались в прошлом. Огромная эпидемия случилась в СССР в конце 60-х, начале 70-х годов, с тяжелейшими течениями и летальными исходами.

Между тем в последнее время наибольшее распространение получил энтеровирусный менингит. Энтеровирусная инфекция чаще всего проявляла себя на Дальнем Востоке и в Сибири. Там периодически регистрировались эпидемии с охватом большого числа людей. Но вирус стал распространяться дальше. Сегодня СМИ говорят о вспышках инфекции в Ростовской, Липецкой, Московской, Тульской областях и даже в организованных коллективах столицы и Подмоскovie.

– **С чем, на ваш взгляд, связано расширение территории распространения опасных вирусов?**

– Надо честно признать, что санитарно-эпидемиологический надзор сегодня утратил прежнюю всеобъемлемость. Раньше при советской власти, которую всё время ругают, он был поставлен гораздо строже. Один из элементов его – тщательное обследование пищевых продуктов, воды на наличие опасной микрофлоры. Не могу сказать, что сейчас этого не делается. Но

масштабы контроля уменьшились по объективным причинам. Сегодня Роспотребнадзор лишён полномочий по проведению внезапных проверок объектов питания. Пожалуйте проводить свои исследования, но только в плановом порядке. Не ухудшился только контроль на наличие или отсутствие возбудителей в водозаборах. Но энтеровирус передаётся не только с водой. Да, она чаще всего выступает источником распространения инфекции.

в лечебных учреждениях. Ведь пока основная часть исследований проводится санитарным ведомством и в научно-исследовательских институтах. Но этого мало. Исследование должно проводиться, как только у врача-инфекциониста появится подозрение на наличие опасной инфекции. В этом случае больного можно изолировать, даже группу детей, школу или детский сад закрыть... Такие профилактические запретительные мероприятия

умирающих от внутрибольничных инфекций, которые просто не регистрируются. Скажем, у больного произошло кровоизлияние в мозг. В тяжелейшем состоянии его доставляют в больницу. В результате он оказывается в реанимационном отделении, где установлена дыхательная аппаратура. А рядом находится больная, который распространяет госпитальный штамм тяжёлой пневмонии, устойчивый к антибиотикам. Врачи борются за жизнь больного с инсультом,

имел права распоряжаться финансами... Сегодня российская наука живёт небогато. И тем не менее, для научных исследований нужно покупать оборудование. Сейчас зачастую приборчик стоит 5-10 млн, хорошо если рублей, а не долларов. Кто их даст? По крайней мере, сегодня на пересечение институтов мы зарабатываем деньги самостоятельно. Например, сейчас тратим деньги на исследования по генной терапии. Это новое направление, оно

Авторитетное мнение

Верный результат даст точная диагностика

Заболеваемость энтеровирусными менингитами будет возрастать на 10-15% ежегодно



Премьер-министр России Дмитрий Медведев поручил осуществить проверки в регионах в связи с распространением серозного менингита. Проведение проверочных мероприятий он возложил на правоохранительные и санитарно-эпидемиологические органы.

Глава правительства потребовал «усилить работу» по повышению диагностики и «выявлению каналов» распространения заболевания. Также он приказал контролировать «во время летнего отдыха» качество воды и пищи, которую получают дети. И как раз в это время в СМИ поступили сообщения о новой вспышке энтеровирусной инфекции, теперь уже в Тульской области.

Корреспондент «МГ» Алексей ПАПЫРИН попросил прокомментировать эпидемиологическую ситуацию по этому заболеванию и оценить адекватность применяемых мер директора Федерального бюджетного учреждения науки НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора академика РАМН Валентина Покровского.

Энтеровирусы прекрасно передаются и воздушно-капельным путём. В детских садах иногда провоцирующим всплеску фактором становится то, что маленькие дети по очереди берут в рот одну и ту же игрушку. Энтеровирус выделяется с калом. Значит, стоит ослабить санитарную обработку стоков, и можно получить ещё один резервуар инфекции. Таким образом, возможность распространения вируса стали очень большими. И второй момент, который негативно сказывается на эпидемиологической ситуации. В нашей стране сегодня всё чаще выявляют энтеровирус-70, который имеет много общего с китайской разновидностью.

– **Это заболевание довольно опасно, особенно в молниеносной форме. Что же нужно помнить об этой инфекции врачам?**

– «Заносы» энтеровирусного менингита вполне возможны. Но не обязательно виной вспышки может стать китайская разновидность. Слишком большая группа энтеровирусов может вызывать менингит. Это и коксаки, эховирусы и десятки других. Подсказать правильную тактику лечения может только быстрая диагностика возбудителя. А для этого нужны тщательные лабораторные исследования, чтобы поставить правильный диагноз. К сожалению, на местах не всегда хорошо владеют сложными методиками. Наш институт выпускает диагностикумы для ПЦР. Но когда их применяют в каких-то небольших больницах, нередко выясняется, что медицинским персоналом допущены те или иные ошибки в постановке реакции.

Передо мной лежит решение коллегии Роспотребнадзора, которое гласит, что нужно максимально усилить внимание к диагностике непосредственно

эффективно препятствуют распространению инфекции.

– **Эпидемиологи часто высказывают неутешительные прогнозы на ближайшее время – возрастёт число носителей энтеровирусной инфекции, и это будет способствовать большему росту заболеваемости...**

– В порядке утешения могу сказать только одно. В 2014-2015 гг. заболеваемость будет не меньше, чем в 2012. Более того, могу с полной уверенностью заявить, что в 2013-2014 гг. она будет на 10-15% выше, чем была в 2012 г. Это связано с двумя моментами. Как вы и сказали – увеличится число носителей энтеровирусной инфекции. По одним данным научных исследований, до 60-70% детишек переносят эту инфекцию, по другим – не более 10%. Чаще всего энтеровирус вызывает обычную диарею. Сходит ребёнок 3 дня по 3 раза на горшок, собственно говоря, на этом заболевание и заканчивается.

Проблема чрезвычайно важная, вспышки привлекли к ней внимание не только медицинского сообщества, но и власти. Поэтому не надо сбрасывать со счетов и грядущее улучшение диагностики. Это также даст определённую прибавку в статистике заболевания.

– **Что ещё могут сделать медики в своём противостоянии энтеровирусным менингитам?**

– Надо на ваш вопрос посмотреть шире. Есть мнение, что инфекционные болезни – это прошлый век. Они серьёзного значения сегодня не имеют. В то же время инфекционные болезни составляют не менее 70-80% заболеваемости в течение года. Конечно, в эту статистику входит и грипп, острые респираторные и кишечные инфекции. Но значительно и количество больных,

но болезнь прогрессирует... Его тело вскрывают и чаще всего констатируют инсульт, а большой умер фактически от сепсиса, тяжёлой пневмонии, вызванной госпитальным штаммом. Это не афишируется, а бывает, даже сознательно скрывается. Зачем медикам на себя брать дополнительную ответственность? Раз уж это произошло, лучше промолчать.

– **Есть ли шанс, что в ближайшее время будет создана универсальная вакцина против энтеровирусного менингита?**

– Конечно, нет. Против отдельных вирусов такая вакцина будет создана. Но универсальной она не может быть по определению. Слишком разная структура вирусов.

– **И последний вопрос, который не могу не задать. Как вы относитесь к реформе РАН? Ведь вы стояли во главе РАМН 19 лет...**

– Я не смогу ответить на этот вопрос чётко. Дело в том, что пока непонятно, как в реальности будет работать академия после реформы.

Но меня, как и многих других академиков,стораживают многие новации. В Министерстве обороны Российской Федерации был создан «Оборонсервис», теперь предлагается создать его аналог – «Академсервис». Зачем? Якобы директора институтов плохо распоряжаются вверенным им имуществом, нерационально расходуют деньги. Придут эффективные управленцы, пусть они не всегда понимают, что они делают, но главное – чиновники не побоятся реформировать систему. Опыт «Оборонсервиса» свидетельствует о принципиально других результатах.

Я не могу представить, как бы руководил институтом, если не

не слишком быстро развивается в России, да и во всём мире. И что получится из этих поисков, неизвестно. Одно дело выпустить десятки наборов различных диагностикомов, которые обязательно будут востребованы. Другое дело – вторгаться в неведомое. В наших условиях такого не может быть, чтобы директор занимался только наукой, не ввязываясь в бытовые вопросы. Это хорошо в идеале, но ведь нереально.

Далее, ликвидация звания член-корреспондента. На мой взгляд, величайшая глупость, которую только можно придумать. Мой опыт президента показывает, что действовала правильная градация. Давайте откроем книгу, где приводятся биографии и научные достижения всех академиков. Пожалуйста, совершенно случайно она оказалась раскрыта на странице, где рассказывается об Анатолии Цыбе. Итак, он избран член-корреспондентом в 1986 г., а академиком утверждён в 1994 г. Понятно, что он хотел стать академиком. И 8 лет доказывал, писал научные работы, подтверждающие, что заслужил высокое звание...

В своё время я обсуждал с президентом РАН Осиповым идею объединения РАН и РАМН. И мы сошлись во мнении, что такое слияние будет вредным. У большой академии много сложных и глобальных вопросов. Применение высоких технологий в космосе, энергетике, да всего и не перечислить. При распределении бюджетных средств куда направят их в первую очередь? Как вы думаете, что предпочтёт новое агентство: профинансировать усовершенствование ракет, раз уж они падают, или выделить средства на создание новой вакцины и диагностикомов против энтеровирусов? В своё время я боролся, чтобы РАМН вышла из состава Минздрава. Ведь финансирование и кадровые назначения осуществляло министерство. И когда что-то, образно говоря, «горело», все деньги и силы бросались на тушение этого пожара. Скажем, случилась эпидемия холеры, чтобы её остановить, кто придумал буквально засыпать Одессу тетрациклином. А ведь академия занимается плановой работой, она может помогать министерству, а может – и нет, от неё ждут принципиально иного – блестящих научных результатов.

Как будут реализовываться перемены на практике, покажет время.

Москва.

Фото
Александра ХУДАСОВА.