

Взгляд на системную подготовку к пандемиям

Б. В. Каральник

Казахско-Русский Международный Университет, г. Алматы

Пандемия COVID-19 стимулировала анализ факторов, влияющих на эпидемический процесс инфекции, и разработку рекомендаций с целью снижения наносимого ею урона. Однако практически отсутствуют обзоры и рекомендации, посвященные системной подготовке к чрезвычайным эпидемическим ситуациям (ЧЭС), что имеет приоритетное значение для снижения урона от ЧЭС, включая пандемии. Важно обсудить ряд научных и организационных аспектов такой подготовки.

Основные мероприятия такой подготовки логично разделить на две группы. Первая группа включает текущую работу по многим инфекциям, но имеет важнейшее значение для профилактики и уменьшения урона от потенциальных ЧЭС. Очевидно, что необходимо пересмотреть отношение государств и общества к инфекционной патологии с акцентом на профилактику, включая специфическую. В ряде стран уже предпринимают определенные усилия в этом направлении. Приведу известные примеры. В Великобритании организуют экскурсии учеников младшей школы в деревню Им, население которой в XVII веке, жертвуя собой, объявило добровольный карантин, чтобы прервать распространение чумы. В России издают занимательные книжки для детей, начиная с 3-летнего возраста, со сказками об инфекциях и вакцинации. В Казахстане написали (М. и А. Куатбаевы) сказку «Храбрая вакцина». Научно-медицинское общество (С. Есентаева, Алматы) ее издало и подготовило по ней спектакль. Спектакль был исполнен детьми, проходившими реабилитацию после лечения онкозаболеваний, и показан во многих регионах Казахстана. Подобные практики, безусловно, нужно распространять для снижения в ближайшем будущем числа антипрививочников.

Неоднозначен для меня документ ООН «Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека» (https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml с ссылками на позиции ВОЗ, ЮНИСЕФ и другие), в чем-то идущий в разрез с парадигмой любого правового государства – права любого человека заканчиваются там, где нарушаются права других людей. Сколькими еще миллионами жизней готово расплачиваться человечество за добровольность прививок, наносящую существенный дополнительный урон от инфекций, который можно было бы предотвратить массовой вакцинацией? Полезно напомнить, как, благодаря обязательной вакцинации, удалось предотвратить массовую гибель людей от оспы в СССР в конце 1959 г. – начале 1960 г. Да и сейчас некоторые страны уже ввели обязательную вакцинацию против COVID-19. Видимо, логично признать, что заразные заболевания не должны подпадать под юрисдикцию Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека ООН. Кстати, в любой стране имеется немало сфер деятельности, на которые не распространяет действие этой Декларации, например, на правила дорожного движения.

Важна объективная регистрация инфекций и охвата вакцинацией. Особое внимание целесообразно уделять реальному охвату иммунизацией

теми календарными вакцинами, которые активно стимулируют не только специфический, но и более широкий спектр защиты – от нецелевых возбудителей (вакцины БЦЖ, коревая).

Учитывая, что различные производители вакцин БЦЖ используют различные аттенуированные штаммы *Mycobacterium bovis*, было бы важно для оптимальной защиты от целевой инфекции и спектра нецелевых инфекций выбрать и использовать в производстве штамм, наиболее эффективно стимулирующий как адаптивную, так и врожденную системы иммунитета.

Сегодня уже имеются веские основания считать возможным получение и применение более универсальных препаратов. Два примера: векторная вакцина «СПУТНИК V» НИИ им. Н. Ф. Гамалеи, Россия, созданная для профилактики COVID-19, вызванной SARS-Cov-2, оказалась эффективной и против возникших в результате мутаций вариантов этого вируса; а также французская цельновирионная адъювантная вакцина Valneva, активная в отношении не только корневого, но и последующих, уже известных вариантов этого вируса.

Мероприятия второй группы, по существу, являются мобилизационным планом для обеспечения максимально возможной для страны готовности к ЧЭС. Такие мероприятия включают подготовку медиков различных специальностей к работе в условиях ЧЭС, что поможет уменьшить общий урон, в том числе среди медиков, особенно при пандемиях. В идеале полезно разработать программу подготовки (создание, обучение и оснащение) специализированных медицинских бригад (эпидемиологи, клиницисты), готовых максимально быстро приступить к работе.

Важную роль играют резервные фонды: финансовый; зданий модульного типа, которые могут быть относительно быстро переоборудованы под стационары, поликлиники, реабилитационные центры для работы в условиях ЧЭС; фонд потенциально необходимой диагностической и лечебной аппаратуры; потенциально необходимых лекарственных средств; различных расходных материалов. Важно иметь склады, пригодные для хранения аппаратуры, лекарственных средств и расходных материалов.

Оперативность действий при ЧЭС невозможна без совместной работы эпидемиологов и программистов в совершенствовании имеющихся и разработке новых компьютерных моделей для основных типов эпидемических процессов, позволяющих вносить коррективы в условиях быстро меняющейся эпидемической ситуации. Если такие модели будут в распоряжении властных структур и менеджеров здравоохранения, это повысит оперативность, обоснованность и эффективность принимаемых в экстремальных условиях решений, направленных на уменьшение урона от ЧЭС.

Конечно, чтобы все перечисленные мероприятия были эффективными важно выполнять их вовремя – исторический опыт показывает, что в любой сфере «громоотводы» нужно устанавливать до «грозы».