



СВЕТЛАНА ОРЫЩАК

инфекционист, автор медицинского блога @vrachzaraza

ВСПЫШКА

**КАК ОБЕЗВРЕДИТЬ ИНФЕКЦИЮ
ДО ПОЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ**

 **БОМБОРА**
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Москва 2023

УДК 616.9
ББК 55.1
О-71

Иллюстрации Виктории Давлетбаевой

Орышак, Светлана Евгеньевна.

О-71 Вспышка. Как обезвредить инфекцию до появления осложнений / Светлана Орышак. — Москва : Эксмо, 2023. — 224 с.: ил.
ISBN 978-5-04-182073-2

Представьте себе мир, где заразные болезни были главной угрозой для жизни. Где любое, даже малейшее, незначительное заболевание могло привести к страшным последствиям. Именно это было реальностью для людей прошлых веков. Но благодаря науке и медицине мы пришли к эре лекарств и вакцин, позволяющих обуздать большинство из них.

Давайте задумаемся: сколько людей сегодня пренебрегают вакцинопрофилактикой? Много! Поэтому каждый год мы становимся все более уязвимыми, а инфекционные заболевания все более коварными.

У врачей есть мечта — не лечить то, чем можно вообще не болеть или болеть в легкой форме. И такие инфекции есть и их много! Бешенство, гепатиты, грипп, дифтерия, клещевой энцефалит, коклюш, корь, краснуха, менингококк, полиомиелит, столбняк — против всех этих недугов существуют безопасные и эффективные вакцины.

В этой книге Светлана Орышак, врач-инфекционист, на примерах из практики показывает, как болезненно протекает то или иное инфекционное заболевание и какие последствия оно в себе таит. Здесь вы найдете ответы на множество вопросов, а как бонус в конце книги приведен «Оптимальный календарь вакцинации», составленный соучредителями АНО «Коллективный иммунитет».

**УДК 616.9
ББК 55.1**

© Светлана Орышак, текст, 2023
© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2023

ISBN 978-5-04-182073-2

ОТЗЫВ ДАРЬИ КАРТАШЕВОЙ

Инфекционные заболевания ранее были главной причиной смерти, унося и детские, и взрослые жизни. Далее пришла эра антибиотиков и вакцин, и наше положение значимо улучшилось. Улучшилось настолько, что мы расслабились и стали даже где-то пренебрежительно относиться и к самим заболеваниям, и к их профилактике в виде вакцинации. Светлана Орыщак в своей книге подробно и в виде художественных рассказов напоминает нам о самых главных из них. Родителям часто сложно понять, как развивается инфекционная болезнь, что она из себя представляет, какие у нее симптомы и какие могут быть осложнения и красные флаги болезни. Тут на примере реальных клинических ситуаций родитель сможет обрести представление о коварности инфекционных болезней и осознать важность профилактики оных. В книге описываются самые яркие примеры инфекционных агентов: корь, краснуха, менингококк, полиомиелит, дифтерия, грипп, клещевой энцефалит и многие другие. Через главных героев, стойко сопротивляющихся инфекционным захватчикам, вы сможете понять важность методов предотвращения оных. Ибо лучшая инфекционная болезнь та, которую удалось избежать. Сегодня наш мир наполнен людьми, что всячески сопротивляются профилактике инфекционных болезней, в частности вакцинации. Эта книга поможет родителям лучше понять важность этого процесса и победить свой страх этой процедуры.

ДАРЬЯ КАРТАШЕВА, ученый-иммунолог, PhD,
департамент иммунологии, Институт Пастера
(Париж, Франция).

*Вся информация, приведенная в книге,
основана на реальных событиях, однако
подробности о пациентах изменены,
имена вымышлены.
Любые совпадения — случайны.*

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие, которое точно не стоит пропускать . . .	8
Глава 1. СЛАБЫЙ ПОЛ: ПНЕВМОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ	11
Глава 2. ВРЕМЯ ВЫШЛО: МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ	27
Глава 3. КТО БЕРЕЖЕНОГО БЕРЕЖЕТ: КРАСНУХА . .	37
Глава 4. ЭФФЕКТ ДОМИНО: КОРЬ	48
Глава 5. СВЕТ В ОКОШКЕ: ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ	67
Глава 6. ДЕЛАЕТ ЛИ СИЛЬНЕЕ ТО, ЧТО НЕ УБИВАЕТ: ПОЛИОМИЕЛИТ	82
Глава 7. ЕСЛИ ДРУГ ОКАЗАЛСЯ ВДРУГ: БЕШЕНСТВО.	93
Глава 8. «О, ФОРТУНА!»: СТОЛБНЯК	112
Глава 9. ПОСЛЕДНИЕ САПОГИ: ГРИПП	125
Глава 10. «АХ, КАКАЯ ЖЕНЩИНА!»: КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ	144
Глава 11. КТО ПЕРВЫЙ: ГЕПАТИТ А	157
Глава 12. ИСПАНСКИЙ СТЫД: ГЕПАТИТ В.	175
Глава 13. НА МИГ ОСТАНОВИВ ДЫХАНИЕ: КОКЛЮШ.	186
Глава 14. СТРАШНЫЙ СОН: ДИФТЕРИЯ	199
Послесловие	215
Алфавитный указатель	218

ПРЕДИСЛОВИЕ, КОТОРОЕ ТОЧНО НЕ СТОИТ ПРОПУСКАТЬ



Дорогие друзья!

Возможно, кому-то, особенно коллегам, глубоко погруженным в тему, эта книга покажется несколько примитивной. Но ее цель — объяснить сложный материал максимально доступно. Чтобы читатели, не имеющие отношения к медицине, могли адекватно воспринять информацию и всерьез задумались

над некоторыми вопросами. Для этого порой приходится прибегать к метафорам, примерам, художественным образам — воздействуя на эмоции, мы можем побудить человека к познанию и размышлению.

Стоит сразу оговориться: ситуации, описанные в книге, — редкость. Они входят в низкий процент исходов. Однако есть люди (и их немало), которым для принятия правильного решения нужно испугаться. У меня, как у многих инфекционистов и врачей других специальностей, есть мечта — не лечить то, чем можно вообще не болеть или бо-

леть в легкой форме, попивая дома горячий чай с лимоном. И такие инфекции есть! Зараза, против которой существуют безопасные и эффективные вакцины.

Бенджамин Франклин был одним из сторонников вакцинации. Его четырехлетний сын умер от оспы в 1736 году. «Я горько и долго раскаивался и до сих пор раскаиваюсь в том, что не сделал ему прививки, — признается Франклин в своей автобиографии. — Упоминаю об этом для сведения тех родителей, которые уклоняются от прививки оспы детям под тем предлогом, что не простили бы себе, если бы ребенок умер от прививки. Мой пример показывает, что напрасных сожалений не избежать и в том, и в другом случае, а раз так, нужно выбрать более безопасный путь»¹.

Одним для принятия решения требуется «прошерстить» кучу ссылок, а другие приходят с вопросом: «А вы сами видели?..» Все мы разные. К тому же для анализа научных исследований нужны специальные знания и навыки. Не каждая статья, опубликованная в медицинском журнале, действительно ценна и достоверна, имейте это в виду.

Рассуждения антипрививочников очень даже красивы и подкупающе просты. Сейчас это модно — идти вразрез с общественным мнением

¹ Франклин Б. Время — деньги! С современными комментариями / Пер. М. Лорие. М.: АСТ, 2022. С. 188.

и стандартами. Каждый может пропагандировать свой образ мышления и жизни. Легко во что-то верить, когда не хлебнул горя. Легко говорить, что чего-то нет, когда лично с этим не сталкивался. Легко высмеивать чьи-то страхи, когда у тебя все живы и здоровы.

Непривитая прослойка растет. Открывая новые инфекции, мы благополучно забываем про давно известные болезни. А это непростительно.

Часто люди недоумевают: «Почему вы, врачи, так остро реагируете? Что может случиться такого, если не прививаться? Ну, не хотят — и ладно!»

Хорошо, давайте представим, что мы с вами просто сидим на кухне, приятно беседуя за чашкой чая. И вот вы меня просите: «Слушай, док, а ты действительно видела все вот это? А расскажи!»

Что ж, слушайте.

СЛАБЫЙ ПОЛ: ПНЕВМОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Легко ли быть врачом? Алексей Дмитриевич Очкин — известный советский хирург — писал, что «если суммировать все требования, предъявляемые к врачу, то положение его можно оценить как труднейшее среди существующих профессий»¹. А кому из врачей приходится труднее всех? Уверена, многие мысленно воскликнули: «Хирургам, конечно же!» (Ну, или вспомнили какие-то другие специальности.) И каждый будет по-своему прав. Но тяжелее всего быть молодым врачом, «зеленым» докторишкой с корочками в руках, максимализмом в сердце, кашей из разномастных медицинских знаний (Каша — это хорошо. Главное, чтобы она была!) в голове и романтическими взглядами на людей в белых халатах.

Кто бы как ни хорохорился и что ни говорил, чаще всего «личинки» врачей выпускаются из альма-матер с примерно одинаковыми чаяниями

¹ Очкин А. Д. О взаимоотношениях между врачами и больными // Очкин А. Д. Избранные произведения. М.: Медгиз, 1956. С. 242–256.

и комплектом дури в неокрепших мозгах. Попадая в круговорот практической медицины, молодой специалист ежедневно сталкивается с кучей трудностей, неразрешимых, казалось бы, проблем и разочарований (которые со временем обернутся неизбежной рутинной). Для пациентов молодой возраст врача — существенный недостаток, для коллег — раздражающий минус, а для самого врача — досадная неприятность. Выглядишь недостаточно солидно, говоришь как-то неуверенно, старшие часто не воспринимают всерьез. А ведь ты читаешь новейшие исследования, каждый день тратишь личное время на вебинары и поиски статей, но у тебя нет опыта... С улыбкой оглядываясь назад, понимаешь неопровержимую истину высказывания Гете: «Молодость — это недостаток, который быстро проходит».

Можно еще долго перечислять то, что формирует (при хорошем раскладе) полноценного доктора. Еще дольше можно рассуждать о том, нужны ли вообще препятствия на пути становления специалиста? Но это совсем другая история. Однако одна из сложнейших сторон врачебной практики — невольное погружение в личную жизнь пациента — достойна отдельного упоминания. На глазах врачей нередко разыгрываются такие сцены, что и нарочно не придумаешь. Люди в белых халатах видят очень много нестерпимой боли, чуть меньше — искренней радости и бесконечное

количество чистойшей человеческой глупости. Это становится настоящим испытанием, которое выдерживает не каждый. Очень важно найти безвредный способ справляться с потоком чужих эмоций.

В тяжелом состоянии в приемник поступил худощавый мужчина: Алексей, 26 лет, без сознания, с лихорадкой и выраженными менингеальными симптомами. Болел около 10 дней: недомогание, насморк, температура 38 градусов. Алексей не обращал внимания на «банальную простуду» и продолжал работать: днем — грузчиком, вечером и ночью — водителем такси. Не было времени лежать под одеялом! Жена. Ребенку нет и года. Деньги нужны.

Из приемного покоя мужчину госпитализировали сразу в реанимацию с предварительным диагнозом «менингит». В течение нескольких часов диагноз был подтвержден и уточнен — гнойный менингит. Путем несложной и не такой уж страшной люмбальной пункции была взята на анализ спинномозговая жидкость¹, по которой определяют важнейшие параметры, например клеточный

¹ Спинномозговая жидкость, или ликвор, — прозрачная, бесцветная жидкость, находящаяся в тканях, окружающих головной и спинной мозг всех позвоночных. Ликвор предохраняет мозг от механического воздействия, поддерживает внутричерепное давление и водно-электролитный гомеостаз.

состав — цитоз. Так вот, у Алексея спинномозговая жидкость состояла сплошь из гноя¹. Такой показатель цитоза не видели даже врачи с «дцатилетним» стажем! А молоденькая лечащая докторица и вовсе решила, что это опечатка, и звонила в лабораторию — уточнить, не дрогнула ли у кого рука при фиксации результатов. Но нет, все верно. Врач, проводивший пункцию, подтвердил, что в пробирку увесисто капало что-то больше похожее на слизь, чем на нормальный ликвор.

На следующий день был получен результат экспресс-анализа: в спинномозговой жидкости обнаружен пневмококк. Еще через шесть дней все подтвердилось: бактериологический посев ликвора показал *Streptococcus pneumoniae*. Вот тут уже никто не удивился. Такую гнойную гадость пневмококк вполне способен сотворить!

Молодой организм Алексея понемногу превозмогал инфекцию (не без грамотной помощи медиков и рациональной антибиотикотерапии, конечно). Несмотря на фантастически плохие показатели, мужчина все-таки «выкарабкался» и переехал из отделения реанимации в обычную палату. Еще неделю Леша лежал пластом и — надо отдать ему должное — терпеливо переносил все медицинские манипуляции, неумолимо прибли-

¹ То есть в ликворе было очень высокое содержание белых клеток крови — лейкоцитов.

жавшие его выздоровление. Медленно, но верно Алексей шел на поправку, оберегаемый врачами и медсестрами. И вот на пути встретилось оно — значительное улучшение самочувствия. Это то еще препятствие, знаете ли! Леша был очень приятным и вежливым пациентом, но тяжелая и длительная болезнь мало кого красит. Надоедает лечиться, опостылевают стены, лица, жмет кровать, тошнит от больничной еды. Хочется домой — на свободу.

