

Сергей Царенко для ОМК

Сергей Васильевич Царенко - доктор медицинских наук, профессор, врач анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории, заместитель главного врача по анестезиологии и реаниматологии московской городской клинической больницы № 52. 52-я больница считается одной из ведущих в России по борьбе с коронавирусом, а Царенко входит в число лучших специалистов по реанимации при тяжелом течении болезни.

Уважаемые друзья, за короткое время нашей с вами встречи я хочу попытаться донести до вас информацию, которую считаю жизненно важной для вас, для меня как врача, который занимается ковидом с марта прошлого года, для нашего государства.

За это время перед моими глазами прошло уже - страшно сказать - около 9 тыс. пациентов. И наличие третьей волны с новым индийским штаммом, который практически почти сломал достигнутые успехи по наличию иммунной прослойки, созданной к весне этого года, заставляет меня к вам обратиться с этой лекцией.

Я - практикующий врач, у меня нет конфликта интересов, я не зарабатываю деньги ни от одной компании, которая имеет отношение к производству, распространению и еще чего-либо какого-то продукта, упомянутого в этой лекции. У меня одна задача - убедить вас в том, что прививаться надо, иначе вы все обречены заболеть. И многие из вас, к сожалению, тяжело. Поскольку я хотел бы все-таки вернуться к своей привычной жизни и перестать лечить только один ковид, мой интерес именно в этом.

Как я уже сказал, 52-я больница находится в режиме борьбы с ковидом с самого первого месяца, даже я бы сказал с минус первого, поскольку мы еще в феврале прошлого года начали принимать пациентов, которые были потенциально ковидными. 17 марта приехал, наконец, точно первый ковидный пациент, он был в крайне тяжелом состоянии, он выжил. Тем не менее, после этого очень многие умерли.

Результаты нашей больницы - одни из самых лучших, но при этом, к сожалению, далеки до совершенства. Основная

проблема в том, что люди продолжают болеть. Причем сейчас болеют тяжелее, чем прошлой весной и осенью. Я коротко хотел бы коснуться сути болезни, потому что с моей точки зрения человек, который не имеет фактических знаний, ищет их где угодно. Раньше это были разговоры на скамейке, на кухне. Теперь это интернет, информация в котором по странным причинам считается достоверной.

А на самом деле это абсолютно разнонаправленная, разносортная информация, где есть действительно совершенно уникальные крупицы знаний, и в то же время кучи информационного мусора, которые люди сваливают туда в надежде быть замеченными или в надежде как-то выплеснуть свои эмоции. Я даже не знаю, в надежде на что. Но во всяком случае это совершенно разносортная информация, которой верить можно еще меньше, чем советским газетам в свое время.

Что такое коронавирус

Коронавирус представляет собой ядро. N-белок — это ядро, а вокруг него торчит «корона». Кусочки «короны», S-белка, цепляются за эпителиальную клетку, когда живой вирус попадает в организм человека или в лабораторное животное, в эпителиальные клетки носа, верхних дыхательных путей, глаз. В этих клетках вирус начинает размножаться.

Вирус - внутриклеточный паразит и, соответственно, может размножаться только внутри клеток. Организм это видит и на это реагирует. Он реагирует как хорошо, так и плохо. Хорошо - он должен выработать антитела. Такие большие, неуклюжие, иммуноглобулин M, ранние антитела. Или более мелкие, подвижные, длительного хранения, антитела иммуноглобулина G.

Кроме этих антител, есть еще другие средства защиты, клеточный иммунитет, который играет гораздо меньшую роль в защите от коронавируса. Это вопрос отдельной дискуссии. И самое для нас с вами главное - чтобы выработать иммунитет, организм выбрасывает лимфоциты, в частности, как основные

из агентов иммунного влияния, выбрасывает воспалительные белки - цитокины. И эти цитокины выбрасываются в избыточном количестве.

Задолго до пандемии и в ее начале мы считали, что иммунитет на вирусные инфекции слабеет, поэтому вслед за вирусом придут бактерии, больному надо давать антибиотики на всякий случай, чтобы он не погиб от суперинфекции. Сейчас эта парадигма пересмотрена. Не следуйте рекомендациям моих коллег, которые говорят пить антибиотики во время коронавирусной инфекции. Эти люди почему-то не читают медицинскую литературу и не слушают ведущих экспертов. Антибиотики — это бессмысленная история, потому что иммунитет не слабеет, а наоборот представляет собой слона в посудной лавке, который топчется и все громит.

Избыток цитокинов, избыток воспаления приводит к поражению легких. Чем больше цитокинов, чем больше температура тела и больше С-реактивного белка и других белков в крови, тем больше вероятность получить тяжелое поражение легких и, соответственно, умереть. Главные уроки, которые мы вынесли из этой пандемии — это то, что реально заразиться. Я сам болел в апреле прошлого года, не проработав месяц в красной зоне. Реально тяжело заболеть и умереть - тоже реально, многие мои товарищи болели, часть из них умерли.

Клиническая картина

Клиническая картина - не хотелось бы вам ее знать. Может быть вы бы все послушались, побежали прививаться, но я думаю, что все равно многие из вас упорные, поэтому для тех, кто не будет прививаться, я хотел бы все-таки, будучи врачом, рассказать, что же им делать, когда они меня не послушают, и таки заболеют.

Клиническая картина у вас будет напоминать вирусное заболевание. Общесоматические факторы - боль в мышцах, усталость. У вас будет повышаться температура. Будут нейропатии - нарушения обоняния, вкуса. Это поражения

мелких периферических корешков. Может где-то жечь, печь, мурашки бегать - все это очень неприятно. Ощущение, что волосы как будто шевелятся, - очень мерзкие. Но, к счастью, эти ощущения прогностически не имеют никакого значения. Потерян вкус или нюх, не потерян - не имеет значения. А вот какая температура - имеет прогностическое значение: чем выше, тем хуже. Диарея может быть, и сейчас все чаще, не только у детей, но и у взрослых. Очень часто - депрессия, панические атаки. Увы, наблюдаются тяжелые психические расстройства у людей, болеющих ковидом. У всех совершенно отвратительное настроение.

Я сегодня общался с одним народным артистом - потрясающий человек, я очень его люблю. Он лежит совершенно грустный. Я говорю: «А почему, что с вами?». Он говорит: «Знаете, настроение на букву «г», неудобно это произносить, доктор». Причем это настроение очень часто соответствует тяжести заболевания.

Только вчера общался с одним пациентом, он очень активный член нашего общества, он мне говорит: «Вы знаете, четыре месяца плохо себя чувствовал после среднетяжелого течения ковида». Я его сам лечил, я знаю, что было среднетяжелое течение. Четыре месяца человек пил таблетки, у него были панические атаки, ему было плохо. Он говорит: «Я понимаю, что со мной происходит что-то не то, что как дурак себя веду, но мне реально плохо. Я плохо сосредотачиваюсь, плохо соображаю». И это все последствия ковида.

Одышка, нехватка воздуха — вот это самый грозный, самый плохой симптом. Иногда он - проявление панической атаки, что более-менее страшно, но менее печально. Иногда это проявление тяжелой дыхательной недостаточности — того механизма, который раньше или позже приводит часть пациентов к смерти.

Прогностические неблагоприятные симптомы: высокая лихорадка (более 38,5) на протяжении двух и более суток. Вообще любое повышение температуры более трех суток. Ковид стал очень коварным, и поэтому даже трехдневное повышение температуры свыше 37 с небольшим заставляет

насторожиться врача и обязательно сдать анализы на воспалительные белки, а также провести компьютерную томографию грудной клетки. И конечно, одышка, учащение дыхания. Это показания к экстренной госпитализации и активной противовоспалительной терапии моноклональными антителами. Очень дорогостоящее лечение. Обходится больнице не менее ста тысяч и, как правило, до полумиллиона рублей. При этом, к сожалению, в последнее время перестала помогать всем. Если раньше вопрос был в активном применении этих препаратов, то сейчас оказывается, что часть больных не выздоравливает даже несмотря на лекарства; приходится изобретать новые методы лечения.

Факторы риска тяжелого течения

Это сопутствующие заболевания (гематология, онкология, сердечно-сосудистые заболевания, состояния после трансплантаций любых форм, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь). Ожирение - чем больше масса тела, тем хуже болеет человек. Возраст более 65 лет - болеют тяжело и умирают чаще старики и ослабленные люди.

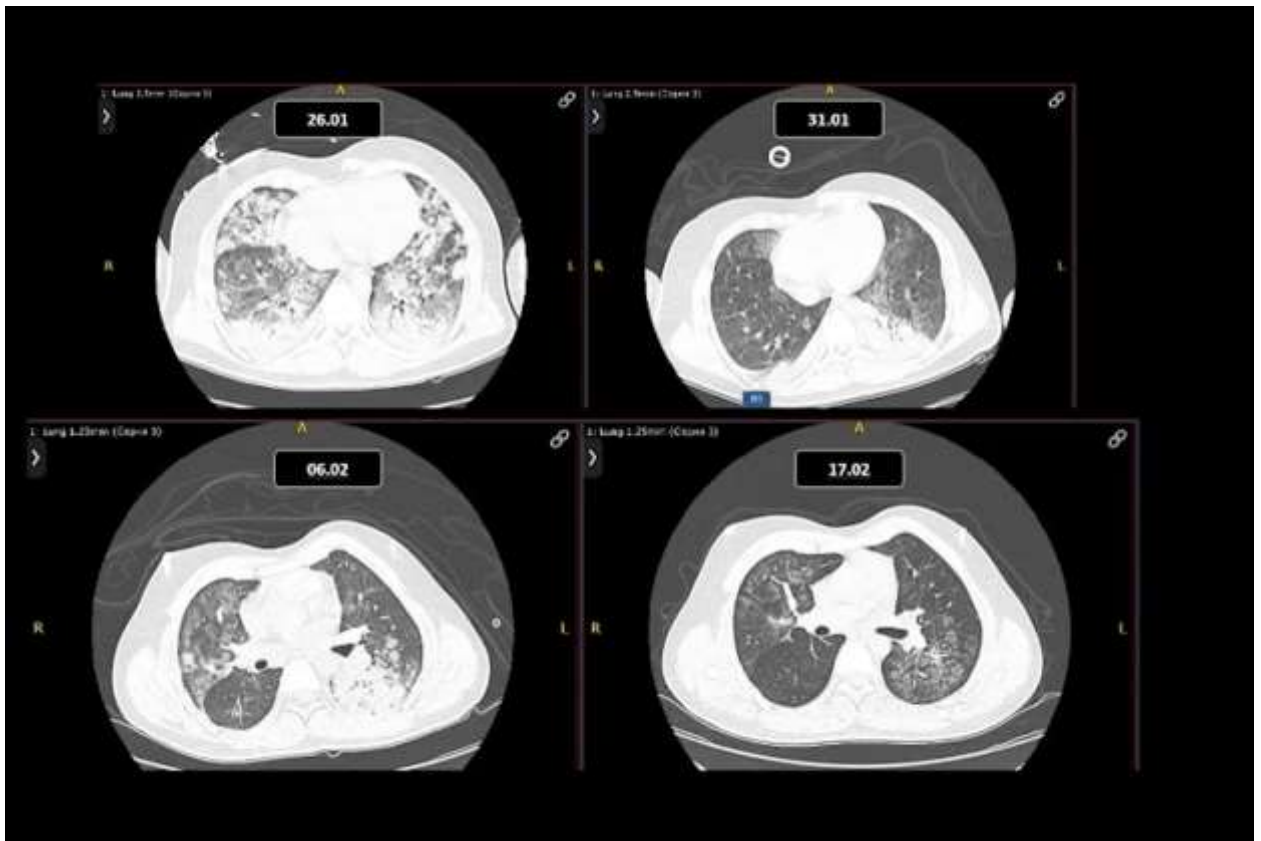
Но это о ситуации до настоящего времени, сейчас у нас идет третья волна. Пришел более жесткий штамм, и болеют и умирают худенькие, молодые, не ожиревшие, ничем серьезно не болевшие, и течет болезнь гораздо более жестко, более быстро. У нас есть классификация - от КТ1 до КТ4. Так вот, больной проходит этот путь часто за несколько дней.

Распределение по тяжести. 80% ковида до сих пор было в виде бессимптомных или легких форм. Это люди, которые переболели ковидом в бессимптомной легкой форме - они думали, что они проскочили. К сожалению, они не проскочили, и сейчас они начинают доболевать, потому что им не хватает антительного ответа. Об этом я расскажу чуть попозже. 15% - среднетяжелых форм и 5% - тяжелые. В госпитализации нуждаются среднетяжелые и тяжелые формы. Причем состояние больного, который только заезжает в больницу, может непрерывно ухудшаться. Оно точно будет непрерывно ухудшаться, если не попытаться сделать

практически агрессивные, героические усилия по тому, чтобы приостановить воспалительный процесс в легких.

Летальность, как только больной приезжает в больницу – это уже выборка тех тяжелых пациентов, вероятность умереть у них уже один из десяти. Если не поедет в больницу, умрет с большей вероятностью. Тем не менее, даже в больнице, даже при своевременном лечении один из десяти погибнет. Если пациент будет настолько плох, что вынуждены будем перевести его в реанимацию, то шанс погибнуть - четыре из десяти. Если будет настолько плох, что вынужденно проведем интубацию трахеи и переведем на искусственную вентиляцию легких, то умрет почти 70-90% пациентов. Это очень печальная статистика.

Получается, что умирает один из ста человек заболевших. Один из ста – это больше, чем при гриппе, это больше, чем при других инфекциях. Поэтому, когда вы начинаете слушать в интернете глупости людей, убеленных сединами и с какими-то непонятными званиями, которые утверждают, что гриппом болеют больше или какая-нибудь еще инфекция более серьезная, чем коронавирусная в настоящий момент с точки зрения массовости поражений – не верьте им. Эти люди не владеют информацией абсолютно.



Картинка 1.

На томограмме (картинка 1) видно, что происходит с легкими. Это больной, которого мы вылечили. У него были очень плохие легкие, а потом - все меньше и меньше поражений. Меньше беленького - значит, больной стал лучше. Но обычно становится наоборот. Больной поступает с небольшими поражениями, и легкие зарастают воспаленной тканью, больному становится нечем дышать, его переводят сначала на искусственную вентиляцию легких, а потом иногда, если ее не хватает, так называемое ЭКМО - экстракорпоральную мембранную оксигенацию. Повторяю, летальности в этом случае достигает до 90%, девять из десяти умирают.

Сложность заключается еще и в том, что болезнь оставляет последствия. Человек, даже выздоровевший, может проскочить, и у него будет полный регресс фиброзных рубцовых изменений в легких, которые я вам только что показывал в предыдущих слайдах, но возможны необратимые рубцовые изменения легочной ткани, в том числе прогрессирующие. Очень часто человек выписывается из больницы - вы, наверное, эту историю слышали, - а потом

через некоторое время опять поступает, и дальше начинается гадание – он, наверное, инфекцию опять подхватил дома. Так вот, как правило, это прогрессирующее поражение легких. На момент выписки из больницы была надежда, что они начнут подвергаться обратному развитию. Эти надежды не оправдываются, и у человека прогрессирует поражение легких.

Очень часто ковид провоцирует аутоиммунные заболевания. Такое огромное количество системных красных волчанок и прочих поражений организма, которые мы видим сейчас после ковида, перенесенного людьми, мы никогда не видели. Системная красная волчанка – это болезнь, при которой иммунитет поражает легкие, печень, почки, головной мозг, вообще сосуды, соединительную ткань. Это тоже атака иммунитета на собственный организм. Но мы с вами видели, что практически также иммунитет ведет себя во время коронавирусной инфекции. В том числе и у детей бывает так называемый мультисистемный воспалительный синдром.

Детки переносят COVID-19 легко, но после этого они начинают страдать. К счастью, не очень часто, но тем не менее около 150-200 таких детей наблюдается в Рогачевском центре. У них пухнут суставы, накапливается жидкость вокруг плевры, вокруг легких и в животе, плеврит и асцит. К сожалению, очень часто астенизация, которую я уже упоминал. Человек, перенесший ковид, себя отвратительно чувствует достаточно долго.

Почему важно делать прививку

Варианты закончить пандемию с нарастанием вакцинальной и вообще иммунной прослойки, вызванной вакцинацией и переболеванием людей, не оправдались. Не оправдались в первую очередь потому, что мы не успели нарастить эту прослойку. Переболело сравнительно немного – процентов 50 в Москве, процентов 10-15 привились, остальные просидели в кустах и ожидали, что их пронесет. Ситуация привела к тому, что у части популяции оказался слабый иммунитет среди переболевших в легкой форме. И у части вакцинированных иммунитет постепенно ослаб, потому что он не может

бесконечно держаться в условиях ношения масок и постоянных превентивных мер - он просто не тренируется, и поэтому ослабевает. В результате имеем новую волну ковида, вызванную более жестким вирусом, и опять мы заново начинаем наращивать свою иммунную прослойку.

Единственный способ уцелеть для общества - максимально быстро добраться до искомым 78% иммунной прослойки, и этот путь можно пройти только путем либо переболевания, либо вакцинации. И конечно, переболевание – это смерти. Как я вам уже напоминал, один из ста заразившихся умирает.

Вакцины

Надо вакцинироваться. Я активный сторонник этого метода, у меня вакцинирована вся семья за исключением меня, потому что у меня до сих пор мощный иммунитет работает в красной зоне и после заболевания. С моей точки зрения, все разговоры по поводу вреда вакцин связаны с недостатком информации. Люди черпают информацию в ненужном месте у ненужных людей, в результате появляется информационный мусор, от которого трудно избавиться.

Попробую вам рассказать, как я себе понимаю тему вакцинации, и может быть это вас убедит в том, что это безопасно и эффективно. Если мы возьмем все вакцины, которые созданы против ковида, то они делятся на несколько типов. Первый – инактивированный (классический). Второй – векторные традиционные. Третьи – векторные РНК-вакцины. И отдельно стоящая пептидная вакцина «ЭпиВакКорона» и новосибирская «Вектор».

Векторная вакцина

Векторная вакцина - наиболее современная модель, которая применяется в большинстве случаев сейчас в мире против коронавирусной инфекции. Вектор – ракета-носитель, на который цепляется антиген интереса, боеголовка. И вот эта ракета-носитель с боеголовкой имеет возможность проникнуть в эпителиальную клетку и ее «заразить». Точно так же, как

работает целый вирус. Но целый вирус, заражая эпителиальную клетку, вызывает новую коронавирусную инфекцию, и человек может умереть. А вакцинальная реакция может продолжаться в лучшем случае двое суток. Вектор заражает клетку, и организм начинает вырабатывать антитела и вообще формировать иммунитет против двух частей конструкции – против самой ракеты-носителя, против вектора, и против антиген интереса.



Ракета-носитель нас менее волнует, а вот антиген интереса – это кусок коронавируса. То есть формирование иммунитета против куска коронавируса приводит фактически к формированию иммунитета уже против живого коронавируса.

Разберем на примере **нашего «Спутника V»**. Знаете, странная история, вообще удивительная, которая меня повергает в изумление. Насколько мы привыкли считать, что если все российское - это плохо. Потрясающе. Еще мы как-то привыкли, что у нас, наверное, ракеты хорошие и пушки хорошие, но если вакцина хорошая, то это значит это неправда, врут, обязательно обманывают народ. Это, конечно, полное безобразие. И при этом, не дай бог, еще наши а-ля партнеры из коммерческих политических соображений не спешат это признавать, но значит это точно плохо и народ в этом уверен.

Так вот, я вам совершенно четко говорю, что «Спутник V» - это одна из лучших вакцин в мире с точки зрения эффективности и безопасности. Она устроена совершенно четким классическим способом. Это вектор, в качестве вектора - аденовирус человека 26-й. Если перевести на нормальный человеческий язык, это вирус обычной простуды, которой мы с вами болели неоднократно в течение жизни – кто пять раз, кто 20, кто 100 раз. Все наши сезонные сопельки – это аденовирусы.

Никому в голову не приходит подумать, что эта аденовирусная простуда может привести к страшным последствиям – импотенции, бесплодию и прочим ужасам, которыми пестрит интернет. Так вот, это обычная простуда. Чтобы вирус простуды был ракетой-носителем, на него цепляется боеголовка – кусок коронавируса. Помните, тот кусок «короны» – S-белок, к которому живой коронавирус цепляется за клетку. В данном случае кусок «короны» зацепиться не может, это кусок, это не живой коронавирус. Поэтому цепляется аденовирус.

Аденовирус заносит себя и S-белок внутри эпителиальной клетки, и начинает вырабатываться иммунитет против S-белка отдельно и против аденовируса отдельно. Для того чтобы аденовирус не вызывал полноценную аденовирусную инфекцию, его лишают органа размножения, ему обрезают половые органы. В результате скопленный аденовирус живет ровно день-два в эпителиальной клетке, после этого прекращает размножение, и симптомы простуды проходят.

Проходит три недели после введения такой конструкции, и у 70% привитых людей есть достаточный антительный ответ. У 70%. Поскольку 70% — это как-то маловато, сделано следующим образом – вводится вторая часть вакцины. Первая называется *primer*, вторая называется *buster*. Тогда в качестве ракеты-носителя используется другой аденовирус – аденовирус 5-й. На нем тоже кусок «короны». Второй аденовирус сделан, чтобы антитела против предыдущего аденовируса не помешали этой конструкции проникнуть в эпителиальную клетку. Эпителиальная клетка опять заражается вирусом простуды, только другой простуды, он

тоже без органа размножения, он тоже там проживет один или два дня, но при этом происходит повторная презентация S-белка. И это очень важно, потому что организм человека, встретившись дважды с S-белком, вырабатывает иммунитет высоким антительным ответом более чем у 90% привитых. Это данные независимых оценок, которые связаны, которые проделаны европейскими наблюдателями.

Можно было бы сказать, что только наши такую вакцину придумали – ничего подобного. Наши придумали, сделали быстрее чем другие только потому, что люди из Института Гамалеи, которые создавали эту вакцину, они уже с этой конструкцией, «аденовирус – и сверху кусок чего-то», работают лет 10-15. Точно так же создали вакцину против MERS и против вируса Эбола. Та же ракета-носитель, только сверху другая боеголовка. Китайцы, американцы Johnson & Johnson сделали такую же конструкцию, она более дешевая, и у одних используется 26-й вектор, а у других только 5-й вектор, но эта конструкция – она похожа на «Спутник V», только она более слабенькая, поскольку нет повторной вакцинации.

Повторная вакцинация в данном варианте, когда происходит введение только одного вектора, возможна не через три недели, а через три месяца. Поэтому человек с пониженным иммунитетом еще три месяца ждет, когда ему смогут повторно ввести эту конструкцию. Но суть такая же. «Спутник Лайт» — это та же конструкция, это первая часть «Спутника V». Это для ленивых, которые не хотят получить иммунитет с 90-процентной вероятностью, а те, которые считают, что им хватит с 70-процентной вероятностью. Странная идея, но тем не менее она существует.

Если мы возьмем иностранные вакцины – **AstraZeneca**, тоже принцип аденовируса. Только они взяли не аденовирус человека, а аденовирус обезьяны. Идея была в том, что может быть человек, которого прививают, встречался или с 26-м вектором, или с 5-м когда-то в своей жизни, а вот с вирусом обезьяны не встречался. И, наверное, аденовирус обезьяны заразит клетку надежнее. На нее тоже надели S-белок, ему тоже обрезали органы размножения, и тоже вводят два раза.

Достаточный антительный ответ – примерно 90%. Эта вакцина... одобрена Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) только потому, что она сделана англо-шведской компанией, это чистая политика, это чистые деньги, ничего более другого.

Pfizer и Moderna – вакцины нового поколения. Они заносят в клетку не S-белок, а целую конструкцию, матричное РНК, на которое начинает вырабатываться в клетке S-белок. Казалось бы, это очень хорошая конструкция, но она очень недоработанная, она рано вышла на рынок, потому что просто жизнь заставила это выпускать. И у нее два минуса. Во-первых, за счет матричной РНК S-белка там вырабатывается не больше, а меньше, как ни странно. И вторая история – чтобы занести эту конструкцию, тоже нужен вектор, и в данном случае вектор – это взвесь капелек жира. И вот эти капельки жира – они чаще вызывают побочные последствия.

Побочных эффектов у Pfizer и Moderna больше, чем у «Спутника V» и AstraZeneca. Хотя, если почитаете международную прессу, которая не фильтрует то, что говорит, они скажут, что Pfizer лучше AstraZeneca. Я сейчас даже не буду говорить про «Спутник V», но между двумя западными компаниями идет совершенно нечестная игра и нечестная подача информация в надежде, что никто этого не проверит. Поэтому разговор о том, что нашу вакцину не признал ВОЗ, а вот, наверное, лучшие вакцины иностранные – они исключительно носят ненаучный характер, а исключительно политический, и она связана исключительно со слухами и предрассудками.

Еще две отечественные вакцины

Я к ним отношусь нейтрально. Особенно вопросы у меня вызывает «ЭпиВакКорона». Вакцина, которая придумана очень изящно, и идея была в том, чтобы ее очень хорошо переносили бы ослабленные и больные. Она действительно хорошо переносится, но, по моим наблюдениям, она имеет наименьшую эффективность. Ученые взяли S-белок, разбили на кусочки – на пептиды, и опять собрали в трехмерную конструкцию, так называемым «белком сверчка» слепили. И

эта трехмерная конструкция заносится в организм, и на нее вырабатывается антительный ответ. Ну, повторяю, я к ней отношусь нейтрально и может быть даже отрицательно.

Инактивированная вакцина от Института имени Чумакова – «КовиВак». Это традиционная вакцина. Взяли живой вирус, причем это не только «КовиВак» сделал, одна из индийских вакцин точно так же сделана. Вакцина полиомиелита так делается, поэтому и традиционная. Берут живой вирус, и его ослабляют, денатурируют, убивают химическим веществом – формальдегидом или похажим. И этот частично поврежденный вирус – он не может заразить человека, но он может вызвать антительный ответ. Этот антительный ответ ниже, чем на живой белок, который заносится со «Спутником V», с AstraZeneca, Pfizer и еще чем-то, но достаточно высокий – более 50% привитых имеет достаточный антительный ответ.

Еще одна проблема такого рода вакцин – их нужно делать долго. То есть подобрать дозу денатурации, чтобы вирус не был настолько искажен, что организм вообще его не будет принимать как антиген, как иммуноген, и в то же время он не заражает человека, он уже мертвый – это очень тонкий процесс, и поэтому он занял почти год у великолепных специалистов Института Чумакова, которые эти вакцины делает давно.

Любая векторная вакцина – «Спутник V», AstraZeneca, Pfizer, Moderna – они интересны тем, что эту боеголовку можно достаточно быстро поменять при необходимости. С инактивированной вакциной так не сделаешь.

Стерильный иммунитет и нестерильный иммунитет

Еще несколько моментов, которые мы с вами должны научиться понимать. Есть два разных иммунитета. Две большие разницы, как говорили у нас в Одессе. Стерильный иммунитет и нестерильный иммунитет. Стерильный иммунитет – когда у человека большое количество готовых антител, то есть антитела, которые быстро отреагируют на внедрение коронавируса и полностью прекратят развитие болезни. Я это

называю так – сбивают вирус на подлете. Он только пытается зацепиться за слизистые оболочки дыхательных путей или глаз, тут же есть антитела, которые нейтрализуют все.

Нестерильный иммунитет – это когда антител недостаточно. Они есть, организм сталкивался с коронавирусом, человек когда-то болел или когда-то вакцинировался. Сейчас иммунитет потихонечку ослаб, потому что нельзя бесконечно носить на себе эти антитела, если они не нужны, если ты переболел, если ты не сталкиваешься с этим, у тебя нет в твоём окружении постоянно больных людей, у тебя иммунитет ослабевает. Коронавирус в этом отношении ничем не отличается от гриппа или от другой инфекции. Организм помнит, что на самом деле он сталкивался с этой инфекцией, и поэтому, когда вирус попадает в него, он начинает быстренько мобилизовывать готовые структуры для того, чтобы атаковать вирус. Может быть еще одна метафора уместна – у нас есть профессиональная армия, а есть какое-то количество миллионов людей, которые когда-то служили год или два.

Так вот если, не дай бог, начинается война, начинает реагировать профессиональная армия, а потом за это время происходит всеобщая мобилизация и подтягиваются эти запасные люди, которые сидели, когда-то обученные. Они раньше или позже подтянутся, но это раньше или позже имеет значение. Если профессиональная армия мощная, то война и не начнется. А если нужно ждать мобилизации, то война будет, и когда-то она закончится. А вот как она закончится, вопрос непростой.

То же самое, если антител много, болезнь и не начнется. А если антител немного, то она или начнется и быстро закончится, если успеет произойти мобилизация, или болезнь пойдет своим путем, что произошло с индийским штаммом.

Мы ожидали, что пока не было реальных мутаций, то человек, который переболел даже в легкой форме, столкнувшись с вновь заболевшим, быстренько реализует нестерильный иммунитет, и его хватит. Но на самом деле пришел мощный индийский штамм, он эволюционно более жесткий, количества

мобилизованных антител может не хватить, вирус успевает поразить легкие настолько, что дальше уже иммунитет не успевает с этим справиться.

Антитела

Поэтому достаточный уровень антительного ответа по примерным экспертным оценкам от 3 до 10 референсных значений любого независимого теста. То есть вы берете тест – например, «Вектор-Бест» и смотрите – тест считается положительным, если уровень антител превышает 1,1 миллимоль на литр, микрограмм, чего угодно. А у вас он 15. Отлично, он у вас в 15 раз больше, чем референтная норма. Можете отдыхать и не беспокоиться за свое здоровье. А если он у вас 3,5 – это средне. А если он у вас ближе к единичке, то у вас явно антител может не хватить, и вы можете заболеть в легкой форме.

Это касается ситуации после вакцинации – та же самая история. Вы вакцинировались, у вас был хороший антительный ответ, и потом вы не сталкивались с коронавирусом, и он постепенно ослабевает. У одних быстро, у других медленно. Есть люди, которые вакцинировались в феврале последний раз и сейчас на фоне снижающегося иммунного ответа они заболевают в нетяжелой форме ковидом. Но повторяю, они заболевают нетяжелой формой ковида. И разговор о том, что люди привитые все равно болеют связаны с тем, что привитые все равно болеют в легкой форме. А те, кто не привит, болеют в тяжелой форме, и это очень печальная разница.

Таким образом, примерные рекомендации, которые я мог бы вам дать на основе различного рода разговоров с вирусологами, на основе каких-то собственных клинических наблюдений за людьми, которые заболели повторно, заболели после прививки, заболели, не прививаясь, - привиться нужно и можно: во-первых, человеку не болевшему. Во-вторых, болевшему, которому это абсолютно безопасно. Можно не прививаться, если антител достаточно – больше десяти референтных норм, которые мы сейчас с вами обсудили, а лучше еще больше, сколько – неизвестно, по принципу много

не бывает, так называемый стерильный иммунитет. Желательно, если менее трех референтных значений любого теста. И серая зона – между одной и десятью нормами нестерильного иммунитета, по принципу – то ли хватит вам для подавления мощного индийского штамма, то ли не хватит.

Если прививались ранее, то вам можно и нужно привиться повторно. Слава богу, мэр Москвы Сергей Собянин об этом, если не ошибаюсь, сказал несколько дней назад, потому что до сих пор это было только мнением ученых, а сейчас это уже официальная политика властей. Если вы провели вакцинацию «Спутником V», у вас есть первая вакцинация, прошло три недели primer, вторая вакцинация – buster, прошло еще три недели. Значит, вы можете взять любую другую вакцину – «КовиВак», «ЭпиВакКорону», смотаться за большие деньги в Европу, уколоть Pfizer, AstraZeneca, Moderna в Америке, и эта повторная презентация антигена вам повысит иммунный ответ. Значит, почему нельзя сразу «Спутником V» еще через три недели – потому что есть иммунитет против аденовируса, который был вектором. Но проходит три месяца, иммунитет ослабевает. И если после второго укола «Спутника V» прошло более трех месяцев, можно повторно вводить «Спутник V», и лично я считаю, что это самое лучшее решение, поскольку это наиболее мощный вакцинальный агент из имеющихся отечественных. А если у вас, повторяюсь, достаточный антительный ответ более десяти референтных норм, то вы можете ничем не прививаться.

Болеют ли люди после вакцинации?

Чаще всего не болеют. Болеют, если не было времени на формирование антительного ответа. То есть привились primer, прошло три недели, ввели buster и тут же заболели, подхватили коронавирус, не хватило иммунитета. Но это уже лучше, чем если бы вы вообще не были привитыми. Если антительный ответ у них упал, потому что он не был востребован после вакцинации, у одних он падает через три месяца, у других не падает через год – это зависит от индивидуальных особенностей вашего организма, от социального поведения и т.д. И если в большинстве случаев заболевают, то мы это называем – врачи – вакцинным

насморком. Человек может температурить. Несмотря на то что он температурит, у него нет серьезных поражений легких, у него есть респираторные симптомы, в 90% случаев это заканчивается благополучно. Поэтому, когда мы говорим о вакцинации, это значительное снижение вероятности тяжело заболеть.

Крайности, которые людям присущи – удивительные. Когда человек говорит: у меня нет стопроцентной гарантии, что я не заболею, я не буду прививаться – это странно слышать. Ну какие стопроцентные гарантии, ну какая стопроцентная гарантия от чего-то угодно? Какая стопроцентная гарантия, что завтра от вас не уйдет ваша жена или ваш муж? Он вам обещал, этот муж, женившись на вас 20 лет назад, что он от вас не уйдет. Но это же не стопроцентная гарантия. Скорее, он не уйдет. Может же быть так? Может. То же самое с вакцинацией. Если у вас был антительный ответ, то он скорее всего будет держаться долго. Сколько – не знаю. Но это не стопроцентная гарантия, это снижение вашей вероятности заболеть тяжело.

Поэтому с моей точки зрения надо прививаться, потому что это существенно снижает риск заболеть. Надо, потому что, даже у того, кто заболел, резко падает потенциальная тяжесть заболеваний. И самое главное – люди, которые не прививаются, они опасны для общества. На самом деле человек, который не прививается, решает не только за себя. Во-первых, он решает за окружающих его близких людей. Повторяю. Даже дети иногда заболевают с отдаленными последствиями, не говоря о стариках. Во-вторых, он решает за все оставшееся общество. У меня есть одна приятельница, очень умная женщина, профессор, она мне тут недавно сказала: «Вы знаете, ваша личная свобода заканчивается там, где начинается моя личная свобода». Так вот, личная свобода человека, который не хочет что-то делать, заканчивается там, где начинаются интересы другого человека.

Что происходит, когда человек упорно не прививается

У него вся популяция – я ее нарисовал кривой линией (картинка 3) – делится на несколько категорий. Первая – это люди, у которых есть стерильный иммунитет.



Картинка 3.

Стерильный иммунитет – это тяжело переболевшие, это люди с хорошим вакцинальным иммунитетом и которых никакой вирус не пробьет. У него хороший антительный ответ, и он не заболит, только будет легче. Далее – люди с нестерильным иммунитетом – со слабым ответом. Эти люди не заболеют старыми штаммами, потому что у них есть антительный ответ. Но пришел индийский штамм, который оказался более жестким, и он фактически пробивает этот нестерильный иммунитет. Тем самым эти люди становятся тем фильтром, который убирает слабый уханьский, московский и прочие штаммы, и остается только этот жесткий индийский штамм. А завтра будет австралийский или антарктический, какой угодно, потому что эта серая зона нестерильного иммунитета – это люди, которые формируют ситечко, чтобы вирус становился все мощнее и мощнее. То есть до тех пор, пока количество стерильных и нестерильных иммунитетов не заполнит 80% популяции, когда любой вирус не сможет размножиться, мы имеем шанс воспитывать все время более и более мощные штаммы коронавируса.

Происходит положительный эволюционный отбор. Эта печальная история ведет к тому, что вместо того, чтобы заканчивать в Москве по прогнозам к концу лета коронавирусные инфекции, мы опять живем с вами, по моим оценкам, в июне 2020 года. Если вы себя не чувствуете помолодевшим на год, то я себя чувствую, потому что год назад ситуация с точки зрения ковида была, по моим оценкам, практически та же самая.

Страшилки

Еще несколько страшилок, которые я вытащил из нашего надежного источника – интернета, который меня, конечно, умиляет и удивляет, раздражает, вызывает странные чувства.

Одна из страшилок – у вас не будет возможности зачинать и рожать детей, если вакцинируетесь. Какое имеют отношение сперматозоиды и яйцеклетки к аденовирусу – совершенно непонятно. Отчего человек, переболевший простудой, вдруг будет иметь пораженные сперматозоиды или яйцеклетки – это для меня идея совершенно неясная. И для человека, который задумается, тоже станет менее ясной. Аденовирус, вектор, который заносит кусок «короны», не влияет ни на сперматозоиды, ни на яйцеклетки. Поэтому зачинать и рожать детей будете точно так же, как и без вакцины. Если у вас есть возможности зачать или родить – вы будете это делать. Если у вас проблемы – надо лечиться.

Снизится или пропадет сексуальное влечение. Сексуальное влечение пропадает у людей, переболевших коронавирусной инфекцией. Им настолько не до этой жизни, им настолько плохо, у них настолько панические атаки и безразличие, что им, простите, не до секса. Я вам напомню, уважаемые мои соотечественники, что секс у каждого из нас не ниже пояса, а в голове. Поэтому, когда с головой нехорошо, то сексом заниматься не хочется и не можется. После коронавирусной инфекции вероятность этого высокая. А вот после вакцинации – никакая.

Еще одна идея – в организм введут чужие гены и превратят человека в вариант генномодифицированного продукта. Тоже странная идея. Любая инфекция, любая – аденовирусная простуда, коревая, герпетическая – это все чужие гены. Вирус – это чужие гены. Но мы от этого не становимся генномодифицированными. Почему вакцинальная история должна сделать что-то по-другому? Я даже не буду комментировать, просто мне понравилась эта идея насчет подсадки биочипа, который будет управлять поведением человека. Откуда она взялась, мне непонятно и мне даже критиковать ее смешно.

Есть идея, что вот эти медики, власти заразят вас экспериментальным штаммом вируса. Но, конечно, странная идея, зачем экспериментальным заражать, когда естественных хватает - не понятно, что с ними делать.

И еще одна история, что организм ослабят специально, чтобы его надежнее поразил коронавирус. Там были разные затеи – от производителей Pfizer, который на тот момент еще не вышел на рынок, что нельзя прививать во время пандемии, поскольку антительный ответ может способствовать более тяжелому течению, для этого были различного рода обследованы научные рассуждения. Потом, как появились вакцины Pfizer и Moderna, люди перестали на эту тему говорить. Это чистая политика, ничего личного, исключительно деньги, ничего более другого.

Поэтому, дорогие мои сограждане! Впереди лето. Не стоит тянуть с вакцинацией, если активность коронавируса не снижается в теплое время года и в теплых странах. Мы это видим на примере нашей с вами страны. Иммунная прослойка в обществе – менее 50% - была до индийского штамма. Сейчас, думаю, еще меньше. Есть новые опасные штаммы, о которых я говорил.

Ответы на вопросы

Вакцинация – это панацея или это небольшая гарантия в случае повторного заболевания или гарантия минимального поражения организма при заболевании?

Панацеи нет ни от одной болезни, к сожалению. Золотой пули в медицине нет. Коронавирусная инфекция – не исключение. Профилактики стопроцентной нет. Поэтому, прививаясь, вы уменьшаете вероятность заболеть в принципе; вы уменьшаете вероятность, заболевши, вдруг если у вас не хватит антительного ответа, заболеть тяжело. И вы уменьшаете поле для селекции более жестких штаммов коронавирусной инфекции.

Нужно ли проходить обследование перед тем, как прививаться? И следующий вопрос: насколько критично делать прививку, не сдавая анализ на наличие антител? Вот не знает человек, есть у него антитела и захотел сделать прививку.

Это зависит от человека. Если человек с аналитическим умом, то конечно он пойдет сдаст антитела, проверит, после этого пойдет. Если человеку это лень делать, то он может пойти привиться так. Хуже от того, что у вас было много антител, а станет еще больше, не будет.

Кто-то говорит, что прививаться нужно в ситуации, когда антитела меньше какого-то значения. Последнюю неделю стали говорить, что прививка нужна через 6-9-12 месяцев. Разные врачи по-разному определяют интервал между прививками. Какое у вас мнение?

Мы берем здравый смысл. Мое мнение – знаете, я практикующий врач, и поэтому я вообще никогда не делаю лишних телодвижений и не назначаю лишних лекарств, а только те, которые необходимы. В данном случае исключительно здравый медицинский смысл. Сейчас поменялся штамм, поменялся штамм, мы видим, что люди с низким антительным ответом заболевают. Примерная оценка этого низкого ответа за последние несколько недель поднялась от трех до десяти норм. Это оценочный вид. То есть чем выше уровень антител у вас по сравнению с референтной нормой, сданной любым тестом, тем лучше. Поэтому десять норм лучше, чем три.

Соответственно, чем больше у вас антител, тем меньше вероятность заболеть более тяжело. Вы, наверное, знаете, в старости Митридат пил мелкие порции яда, чтобы его не отравили подчиненные. Этот старый способ трех тысяч лет и более. Второй специальный способ заключается в том, что вы можете привиться. То есть вы оценили антительный ответ и пошли прививаться. Если вы болели и не прививались, можете прививаться чем угодно. Наиболее иммуногенный – «Спутник V», можете «КовиВаком» воспользоваться, если вам очень хочется. Просто это менее иммуногенные агенты, и соответственно будет меньше реакция организма. Может быть повторно привиться. Другой вопрос, если вы прививались, и теми же двумя «Спутниками».

И вы говорите – а что мне дальше делать, как мне проверять? Ну, какой у вас удержится антительный ответ, я не знаю. Ситуация меняется. Раньше мы считали, что какой-то есть, и слава богу, это вас защитит. Теперь мы видим – пришел новый жесткий штамм, нужен мощный антительный ответ. Поэтому с точки зрения здравого смысла, вы раз в два-три месяца проверяете свой антительный ответ, и если он у вас низкий, вам нужно чем-то его возбудить. Лучше возбудить «Спутником V», тем более, это мощный агент. Но если после предыдущей вакцинации прошло менее трех месяцев, может так оказаться, что на вектор, на носитель, ракету, есть еще иммунный ответ, и он просто не пропустит вакцину к вашим эпителиальным клеткам. Поэтому примерная оценка – три месяца прошло после последнего «Спутника», иди делай опять «Спутник». Не прошло – иди сделай любую другую вакцину, которая у тебя под рукой.

Вакцина придумана в исследовательском центре и сделана в лабораторных условиях, но само массовое производство осуществляется разными филиалами. Насколько можно доверять данным филиалам? Ведь при таком массовом производстве должны быть соблюдены все нормы и ГОСТы. То есть одна и та же вакцина может быть сделана физически при разных условиях и разным контроле качества.

Лучше всего борщ, который готовила наша с вами мама. Но вы же идете в соседнее кафе и едите, что вам дают. Ну, вроде неплохой борщ тоже. Естественно, чем массовее, тем больше возможности. Каша, приготовленная вашей мамой и каша, которая приготовлена ротным поваром – она может отличаться. Здравый смысл, что тут говорить на эту тему. В любом случае, какое-то количество S-белка там есть, какое бы качество не было, и оно все равно вас иммунизирует. Поэтому, если вы готовы взять на себя личное производство на вашей кухне «Спутника» - делайте. А так, пожалуйста, пользуйтесь общественным. Ну это совершенно вопросы риторические. Это когда человек не хочет делать, он придумывает отмазку.

В литературе есть данные об антителозависимом усилении инфекции для коронавирусов после вакцинации. Вирус получает способность проникать во внутренние клетки инфицируемого. Наблюдается ли такой эффект для SARS-CoV-2?

Нет, не наблюдается. Сейчас уже есть куча литературы, которая опровергает эту идею, и эта идея очень активно муссировалась в литературе, пока не вышли на рынок Pfizer и Moderna. Как только они вышли, интерес исчез. Эта позиция не имеет отношений к коронавирусу, она имеет отношение к лихорадке денге и еще нескольким инфекционным агентам, когда человек болеет повторно тяжелее, чем предыдущий. Мы, кстати говоря, этого не видим. Если бы этот эффект был бы, то люди, которые привились, они бы сейчас все повально болели все в тяжелой форме. Вот те, которые имеют хоть какой-то антительный ответ, они получили прививку и сейчас бы все умерли бы, потому что, согласно этой идее, у них есть антитела, у них было бы антителозависимое усиление болезни. Но этого же нет.

Скажите, есть ли предельный возраст, после которого прививаться не рекомендуется?

Есть предельный возраст, после которого лучше не жить. Чем человек старше, тем больше вероятность заболеть тяжелой инфекцией. Чем больше у него сопутствующих заболеваний,

тем больше вероятность, что он умрет от коронавируса. Поэтому чем больше у человека сопутствующих заболеваний, если там речь идет об остром заболевании или вот момент, несколько четких есть противопоказаний против вакцины, то лучше привиться, чем не привиться. Потому что если вы не дай бог заболите, вы будете болеть тяжело. Самый пожилой человек, которого лично по моей рекомендации прививали, был 93 лет.

Если не антибиотиками, то чем сейчас лечат ковид?

Ковид лечат антицитокиновыми препаратами, которые подавляют избыточную реакцию организма на вирус. Это моноклональная тетива против шестого интерлейкина. Ковид лечат небольшими дозами кортикостероидов вдогонку к этим препаратам, лечат противовирусными препаратами «фавипиравиром» и «ремдесивиром». И антибиотики присоединяют на этапе, когда точно появляется бактериальная инфекция. И лечат разумной респираторной поддержкой – есть способы обеспечения организма кислородом, чтобы оставшиеся в живых легкие не включались избыточно и не было самоповреждения легких.

Могут ли вакцины влиять на гены человека, приводить к отложенным эффектам уже у детей? И если да, то как вакцины проверяются на отсутствие таких последствий, и насколько это достоверно?

Какие последствия вызовет коронавирусная инфекция у вас и у вашего ребенка переболевшего – кто-нибудь знает? Это как проверяется? Никак не проверяется, жизнь покажет. Надеюсь, что никаких, согласно здравому смыслу, что коронавирус не поражает ваши сперматозоиды и яйцеклетки. Почему вакцина, которая не имеет отношения к вашим сперматозоидам и яйцеклеткам, должна каким-то образом влиять на ваш генотип – вы об этом не задумывались? Единственная проверка – это время. Но замечательная история, пройдет лет пять, мы с вами посмотрим, а что было с привитыми, а что было с переболевшими. У вас есть эти пять лет? Вам бы сейчас не умереть. Поэтому вся проверка будет основана на здравом смысле и времени. Все равно остается выбор – проверить, как

на ваш генотип повлияет либо тяжелая коронавирусная инфекция, либо вакцинальная реакция. Но выберите после моих объяснений то, что для вас кажется более безопасным.

Почему после прививки много заболевших сейчас? И еще я видела такую реплику, что, несмотря на большой процент вакцинированных, почему есть третья волна и почему много заболевших после прививки?

Появился индийский штамм, к которому не хватает антительного ответа, который был у легко переболевших людей и у людей, у которых после вакцинации постепенно снизился иммунный ответ. И этот штамм начинает вызывать у них ту или иную степень заболевания. К счастью, более легкую, чем у людей невакцинированных. Я их могу посчитать единицы, хотя работаю в одном из центральных ковидных центров. Почему заболевают? Антительного ответа не хватает. И этот антительный ответ – его стало просто больше. Есть ли в этом смысл – я уже тоже показал на том слайдике, где были стерильный и нестерильный иммунитеты.

Люди с низким антительным ответом, не важно каким – легко болевшие, вот эти проскочившие в первую-вторую волну, либо привитые, у которых упал иммунитет – они создают прослойку, в которой происходит формирование нужных штаммов, нужных с точки зрения эволюции, жестких штаммов. Единственный способ предупредить вообще распространение любых штаммов – жестких, не жестких, чтобы они не имели возможность передаваться между людьми, а для этого 70-80% общества должно иметь иммунный ответ хоть какой, и тогда штаммы не будут передаваться. Это как пожар лесной. Пока огонь не дойдет до выжженной земли, пожар не прекращается. Вот выжженная земля – это 20-30% оставшихся людей без иммунной прослойки.

Вот пока этого не будет, а у нас этого не случилось даже в Москве, которая страдает больше всех в силу своего центрального положения, мы опять имеем почти то же самое, что имеем. Мы откатились назад. У нас сейчас иммунная прослойка по разным оценкам упала минимум вдвое. Была почти 60%. Пришел новый штамм, потому что не хватило

предыдущей иммунной прослойки. Если люди не прививаются, иммунной прослойки опять не хватит, придет новый штамм, который опять побьет, и так далее. И будем с вами жить. Я всю жизнь буду носить тайвек вместо халата, а вы будете носить маски вместо того, чтобы красить губы и пользоваться духами вместо санитайзера. Ну это наш с вами выбор.

Какие противопоказания есть к прививке?

Формально противопоказание - возраст. Ниже 18 пока не разрешено. Идут клинические испытания на детях того же «Спутника» каким-то назальным введением, но официально это не разрешено пока. «Спутник V» прошел все необходимые стадии испытаний. Сейчас разрешили беременным. До этого беременным не разрешали. Почему – потому что формальных испытаний нет. Но я вам должен сказать, что это очень правильное решение, я полностью за. Такое количество беременных женщин с тяжелым ковидом не было даже в начале пандемии. В начале пандемии народ боялся рожать, было огромное количество прерванных беременностей со слов моих коллег-акушеров. А сейчас народ понял, что пандемия идет, жить надо, и беременная женщина болеет тяжелее. У них и так иммунный конфликт по определению – умеренный, управляемый, а тут еще ковид. Поэтому разрешили прививать беременных. Я абсолютно считаю правильная история.

Это выбор, конечно, беременной женщины. Но уважаемые девушки, которые сейчас беременные, я вас умоляю – привейтесь. Так плохо течет беременность, это просто извините другого слова не подберу. А дальше противопоказанием является любое острое заболевание – ну это логично, как при любой прививочной кампании, у вас не должно быть в данный момент острого вирусного заболевания, бактериального и прочего, нужно сначала вылечиться. И формально – тяжелые аллергические реакции, которые, с моей точки зрения, народ трактует избыточно. Говорят, «каждую весну чихаю на проклятую пыльцу». При чем тут пыльца и ковид? Если вы привьетесь, вы будете чихать на пыльцу еще лет 30, а если не привьетесь, то, глядишь, до следующей пыльцы не доживете. Поэтому это очень условное

противопоказание. В крайнем случае выпейте таблетку от аллергии и идите прививаться.

И формально нужно обратить внимание на потенциальные проблемы с тромбозами, опять же, не имеющие отношение к «Спутнику V» и не имеющие высокого отношения к AstraZeneca. Самое большое количество тромбозов после Pfizer. Но Pfizer – это хорошая компания, очень мощная. Она эту несчастную AstraZeneca превратила в такой фетиш, что это плохая вакцина, у них много тромбозов. Если вы посмотрите цифры, то все наоборот. Тем не менее, если у вас есть склонность к тромбозам, то вам нужно колоть шприцы «гепарина», «фраксипарина» перед тем, как вы садитесь в самолет. Это очень ценная идея, чтобы не было тромболии. Ну колите то же самое – «фраксипарин» – себе под кожу и идите прививаться, если вы очень боитесь тромбозов, и все будет хорошо, нормально.

Есть ли информация по поводу детских прививок против ковида, когда будут доступны, насколько безопасны для ребенка?

Когда закончатся испытания. Думаю, вопрос нескольких месяцев.

Может ли привитый заражать других коронавирусом, если он сам заразился после прививки?

Конечно. Если человек болеет, он может других заражать. Есть разные возбудители. Есть люди, которые по каким-то пока непонятным причинам заражают 90% всех остальных, их всего около 10%. Если вы заболели, вы можете и заражать. Все равно, была у вас прививка, не была, болели вы до того, не болели. Вы носите вирус, и он из вас вылетает во время разговора и чихания, прочего.

**Можно ли ехать в этом году на море в отпуск?
Насколько это опасно в связи с индийским штаммом?**

Если у вас хороший антительный ответ, можете рискнуть поехать. С моей точки зрения, вообще лучше за границу не уезжать, потому что уровень лечения за границей, несмотря на представления наших соотечественников, которые думают наоборот, хуже чем в России. Они используют только методы лечения, которые прошли через многоцентровые испытания. Если вы привитые, езжайте куда хотите. А если вы не привитые, останьтесь лучше в пределах России. Хотя бы вы сможете добраться тем или иным путем до места вашей привычной дислокации. А если у вас низкий антительный ответ и не привитые – посидите лучше на даче. Если вы не прививаетесь, хотя бы лучше на даче, вас оттуда быстрее довезут до 52-й больницы или еще куда-нибудь.

Эффективна ли прививка «Спутник V» против новых штаммов и есть ли статистика по попаданию в вашу больницу уже привитых и тяжести заболевания у этих людей?

В больницы попадало привитых «Спутником V» меньше, чем пальцев на одной моей руке. Вся моя статистика по поводу заболевания – это друзья и знакомые, которые звонят и верещат: ой, я был вакцинирован и заболел. Все это заканчивается страхом на семь-восемь дней, субфебрильной температурой и полноценным выздоровлением, после этого титры антител взмывают. Поэтому у меня статистика неполноценная. Но я могу точно сказать, что в больницу с большой тяжестью человек привитый адекватно, у которого прошло шесть недель с вакцинации, попадает меньше, чем пальцев на одной моей руке.

На какой срок обезопасит прививка?

От трех до более месяцев. От вас зависит. У каждого свой иммунитет. Чем старше человек, тем менее вероятно, что будет достаточный антительный ответ от прививки. Поэтому как правило пожилым людям нужно более четко проверять, какой у них реальный антительный ответ. И возможно воспользоваться третьей иммунизацией и четвертой. Сколько надо, столько и вакцинироваться. Лучше бесконечно вакцинироваться, чем один раз тяжело болеть, это точно.

Будет ли вакцинация от гриппа, и можно ли вакцинироваться и от гриппа, и от коронавируса?

Сейчас от гриппа не актуально, грипп – это сезонная вещь, в отличие от коронавируса. Вы доживите сначала до сезона гриппа, а потом мы будем с вами думать.

При каком уровне антител нужно делать прививку?

Желательно иметь не менее десяти референсных норм любого теста. Берете тест. Если вы вакцинировались, вас волнует тест, который определяет антитела к S-белку. Поэтому можете спокойно брать тест к S-белку, болели ли или вы вакцинированы. После этого сдаете тест, читаете маленькими буквами. Написано: тест считается положительным выше какой-то цифры, например, выше десяти. Если он выше десяти, то вам нужно 100 и более. Значит, все хорошо. Пьете кофе и идете в соседнее кафе, или уезжаете в Турцию.

Чем отличается количественный тест на антитела от качественного?

Один количественно определяет, в другой в принципе – да/нет. Ну да/нет нам не интересен с вами.

Почему людей, привитых нероссийскими вакцинами, пускают в Россию? Насколько это опасно, чем это опасно?

Да ничем не опасно. Человек привит другой вакциной, он получил в составе Pfizer или AstraZeneca кусок S-белка. Какая разница. Понимаете, здесь вопрос не медицинский, эти вопросы политические – пускать или не пускать. Медицинский вопрос – проверьте у человека любым независимым тестом уровень антител и дальше пускайте или не пускайте. Это огромные деньги, понимаете, это огромные деньги. В свое время, когда была эпидемия Эболы, наши – кстати, Гамалеи институт – тоже первые сделали вакцину. Пока не появилась американская и европейская, три месяца была такая

пропаганда, какую плохую вакцину сделали эти русские. А потом появилась такая же точно вакцина, и эта вакцина стала уже хорошей. Но после этого всего-навсего включили политические рычаги, и нашей вакциной привили 10% популяции африканской, остальными – 90%. Это исключительно вопрос денег. Люди зарабатывают деньги любым путем, ничего личного.

А вы считаете, что от масок необходимо отказываться?

Это очень сложный вопрос. Наверное, самый тяжелый из всех заданных. С точки зрения социальной от них отказаться нельзя. Если все снимут маски, заболеют, то здравоохранение задохнется. Это совершенно очевидно. Маски придется носить. С точки зрения индивидуальной реакции человек, у которого хороший антительный ответ, он носит маску, и у него нет взаимодействия с антигеном, и у него снижается иммунный ответ. Вы не можете исключить ношение маски после прививки. У нас на лбу нет татуировки, что у вас нормальный иммунный ответ.

Насколько велика смертность после прививки, есть ли правдивая информация?

После прививки люди умирают, например, от старости – это считать? Смертность от прививки – она близка к нулю. Было несколько случаев. При детальном разборе выясняется, что человек болел хроническими заболеваниями. Было несколько единичных случаев во время испытаний. Это касалось, кстати говоря, не только «Спутника V», но и Pfizer, и AstraZeneca.

Попадают ли антитела ребенку через плаценту от переболевшей матери?

Через плаценту – не знаю, боюсь, вряд ли, а с молоком – точно попадают, если вы кормите. Насколько я понимаю, коронавирусом внутриутробное заболевание ребенка практически исключено. Есть один лишь, два случая заболевания родившегося ребенка, но скорее всего это произошло во время родов, когда мать тяжело болела

коронавирусной инфекцией. Но в принципе внутриутробного заболевания нет. Не готов ответить на этот вопрос, скажу честно.

Объясните на пальцах, почему дети болеют бессимптомно или не болеют вовсе?

Одно из объяснений, что у них незрелый иммунный ответ, и он не успевает реализовывать это все безобразие, которое я называю «слон в посудной лавке». То есть нет выброса токсинов и нет поражения легких – в основном.

Чем и как подтверждается эффективность «Спутника»?

Для начала количеством антител, которыми начинаете обладать после вакцинации. Дальше количеством наблюдений заболеваемости у людей, у которых этих антител хватает. Ну я очень люблю метафоры, но еще раз – вам делает молодой человек предложение. А чем он докажет, что через 20 лет вас будет любить? Он какие даст вам гарантии? Ну вы же ему верите, или не верите. Ну я вас тоже призываю или верить, или не верить.

«КовиВак» и «Спутник» - какую вакцину для инъекции вы бы посоветовали?

Да, я за векторные вакцины. Ну если у вас есть какие-то предубеждения, прививайтесь «КовиВаком» чумаковским. У нее чуть меньше эффективность, но он тоже неплох.

Может быть у вас есть какое-то заявление, обращение, вот что бы вы нам сказали?

Вы знаете, очень хорошо отношусь к своим больным, я их люблю. Я их люблю, мне их безумно жаль. Но иногда в последнее время у меня, знаете, какая-то странная нотка сказать: «Ну что же ты, родненький, не прививался? Ну что же тебе надо было, дорогой, что ты вот сюда приехал и лежишь тут, задыхаешься?». Вот я не хотел бы, чтобы в

аудитории, которой я сейчас читал лекцию, оказались вот такие родненькие.

Есть ли исследования, какое время вакцинированный человек заразен? Не приведет ли массовая вакцинация к новой вспышке заболевания?

Вакцинированный человек не заразен. Вакцинированный человек заразен, если он пользуется живой вирусной вакциной. Вот если вы вспомните историю с полиомиелитом, есть живая вакцина, ослабленная (полиомиелит – это тоже вирус), а есть мертвая – инактивированная. Так вот если ваш ребеночек – его привили живой вакциной, которая более эффективна, его в садик нельзя пускать с тем ребенком, у которого этой вакцины нет, потому что он может заразить вакцинальным вирусом – он живой, но только ослабленный. В данном случае здесь живого нет.

Если это Чумаковская вакцина – это убитый вирус, и он не может передаваться. А если это векторная вакцина, то это кусок вируса, коронавируса, который не может передаваться. Ну, можно себе, конечно, теоретически представить, что живой вирус простуды может кого-то заразить, но очень теоретически