

COVID-19 !!!

Ваши страхи ???

Столица готовится к ревакцинации

Алексей Хрипун: «Вакцинироваться нужно всем, кто до сих пор этого не сделал»

Ситуация с распространением коронавирусной инфекции в Москве все еще напряженная. Единственный надежный способ борьбы с вирусом — это вакцинация, настаивает глава столичного департамента здравоохранения Алексей Хрипун. По его словам, на сегодня в Москве прививку против коронавируса сделали уже более 2 млн человек, и снижать темпы всеобщей вакцинации нельзя ни в коем случае. Эксперты уточнили: количество абсолютных медицинских противопоказаний к прививке крайне мало, врачи могут подобрать оптимальную вакцину для каждого пациента.

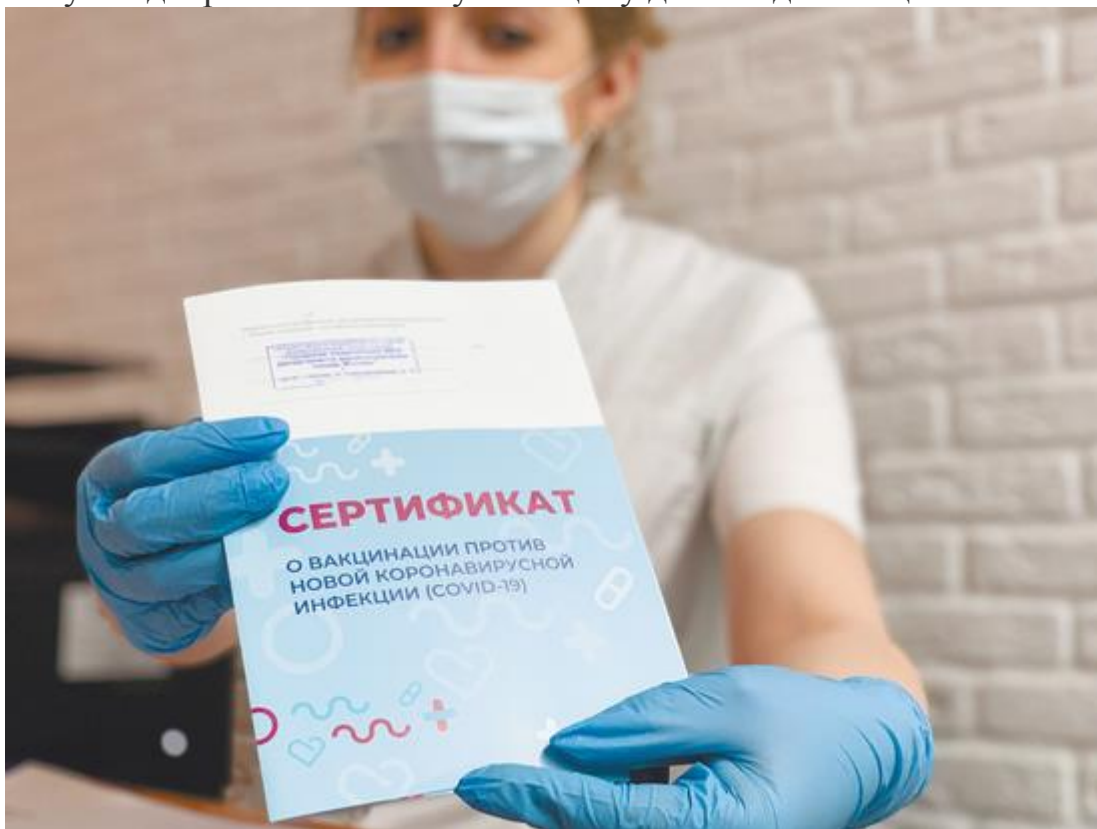


ФОТО: АГН «МОСКВА»

«Единственное спасение от вируса — вакцинация. Так всегда было. Это великое благо — мы имеем доступ к вакцине. Сегодня в Москве привито более 2 млн человек. Мы знаем о каждом из них, все внесены в базу. Да, иногда вакцинированные пациенты тоже заболевают, но в таком случае заболевание протекает легко», — заявил Хрипун.

Он подчеркнул, что эпидемиологическая ситуация в Москве остается сложной. На протяжении последней недели количество выявляемых варьировалось от шести до девяти тысяч пациентов.

По его словам, в настоящий момент составлен график последующего разворачивания коек. Сейчас инфицированы около 100 тысяч москвичей, они находятся под наблюдением врачей. Глава департамента заметил, что единственным эффективным способом борьбы с пандемией является вакцинация.

«Это безвредная процедура. Великое благо, что мы с вами имеем вакцину от коронавируса. Новый штамм важно подавить на пути к клетке. Для этого нужно иметь высокое содержание титров антител. Вакцинация должна быть массовой и очень быстрой», — отметил Хрипун.

Глава департамента здравоохранения уточнил, что прививаться нужно даже тем, что уже переболел коронавирусом — через 6 месяцев после выздоровления пора задуматься о вакцинации. Также вакцинироваться должны представители группы риска — люди старше 60–65 лет с хроническими заболеваниями. Людям с онкологическими заболеваниями и аллергикам также следует пройти вакцинацию от коронавирусной инфекции.

«Не нужно прислушиваться к непрофессиональным, некомпетентным разговорам о том, что аллергики не могут вакцинироваться. Онкологические больные, чье состояние иммунитета имеет очень большие риски, тоже должны вакцинироваться», — сказал Хрипун.

В свою очередь, главный эндокринолог Москвы профессор Михаил Анциферов призвал вакцинироваться диабетиков.

«Больные диабетом в два-три раза чаще заражаются коронавирусом, и заболевание у них протекает тяжелее: они чаще госпитализируются, чаще попадают в реанимацию, чаще требуют ИВЛ. И летальность у них, по сравнению с лицами без диабета, будет выше в разы», — подчеркнул Анциферов.

Алексей Хрипун подчеркнул, что те, кто сделал прививку в числе первых — в декабре и январе, — уже должны пройти ревакцинацию. Это станет возможно всего через несколько дней. Дефицита препаратов вакцины в Москве нет — прививку могут сделать абсолютно все, кому она необходима.

ПЛОХИ ВАШИ АНТИТЕЛА

Автор: Екатерина Пичугина. [МК Московский Комсомолец](#)

С 28 июня столичные рестораны и кафе объявляются COVID-free. Посещать их смогут только посетители, прошедшие вакцинацию, переболевшие



COVID-19 в течение последних шести месяцев либо имеющие отрицательный ПЦР-тест, действительный в течение трех дней. Все это должно стимулировать людей скорее вакцинироваться.

Ну а среди свежавакцинированных крайне популярны тесты на антитела. Такого ажиотажа с их измерением не было никогда. Вряд ли кто-то из россиян знает уровни антител после прививки от кори или черной оспы, а вот свои антитела к коронавирусу пристально изучают все.

Каждый провакцинированный считает своим долгом непременно пойти в лабораторию и сдать тест на антитела. Но иногда обнаруживается, что их нет. И начинаются паника, истерика и разочарования. Защиты нет, вакцина не работает, все кончено. Но всегда ли антитела говорят об иммунитете? Как понять, защитила ли вас вакцина, и что делать, если этого все же не произошло? Ситуацию проанализировал «МК».

Москвичка Тамара рассказывает, что ее 76-летняя мама сдала тест на антитела, как и положено, через 42 дня после вакцинации. Каково же было ее удивление, когда тест показал уровень защиты ниже пороговых значений. «Вакцину мама перенесла хорошо, без побочных. Но получается, что она была для нее бесполезна?» — недоумевает Тамара.

Однако еще через месяц вдруг случилось чудо — новый тест в другой лаборатории показал положительный результат. «Ничего не понимаю, — недоумевает дочь. — Получается, что вакцина все же работает?»

С такими ситуациями сегодня, по статистике различных экспертных источников (групп вакцинированных, лабораторных специалистов и пр.), сталкиваются в среднем от 3% до 10% привитых. Какие могут быть причины?

Первая — она же самая распространенная. Вы сделали неправильный анализ. Поскольку вакцины ведут к выработке антител к шиповидному белку вируса (S-белку), в лабораториях нужно искать тесты, которые диагностируют антитела именно к S-белку. Если же вы сдадите тест к нуклеотидному белку (N-белку) коронавируса, это будет бессмысленно. А возможно, в лаборатории просто ошиблись (эксперты рассказывают, что иногда сданная на анализы кровь сворачивается и лаборанты платных клиник пишут просто норму, чтобы не возвращать деньги или не переделывать еще раз бесплатно анализ). «Только в РФ свыше 200 наименований антительных тестов, большинство из которых по большому счету непонятно что измеряют. Поэтому к выбору теста надо подходить предельно внимательно», — говорит врач-терапевт амбулаторного звена, который «провел» более трехсот пациентов с коронавирусом, Игорь Соколов.

Вторая причина ведет к тому же выводу, что и первая, — тест нужно пересдать. Но не потому, что вы выбрали неправильную тест-систему, а потому, что антитела у вас еще не успели выработаться. У некоторых людей (особенно пожилых) процесс формирования иммунной защиты может занять больше времени, чем ожидается, то есть не 42 дня, а, например, 60–70.

Третье. Если вы делали вакцину на аденовирусных векторах (на них в клетку доставляется материал коронавируса), нельзя исключить, что у вас есть иммунитет к какому-то из аденовирусов, из которых сформированы векторы вакцины. Организм распознает его на подступах к клетке, поэтому иммунной защиты от SarsCov2 сформировано не будет. Узнать о том, есть ли у вас иммунитет к аденовирусам, можно, но сложно: такие тесты делают далеко не во всех лабораториях. В этом смысле молекулярные биологи рекомендуют попробовать ревакцинацию другой вакциной.

Четвертое. Увы, вам могли вколоть препарат, который хранился с нарушениями, например, без выдерживания температурного режима.

Пятое. Причиной может быть прием ряда лекарственных средств, которые препятствуют выработке иммунной защиты при вакцинации. К примеру, это кортикостероиды, цитостатики, а также биологическая иммуносупрессивная терапия.

Шестое. Возможно, у вас есть какое-то заболевание, которое не дает выработаться антителам после вакцинации. К ним относятся вирус иммунодефицита человека и некоторые виды рака крови. Кроме того, могут быть проблемы с иммунным статусом вообще — если антитела не появляются, возможно, стоит навестить врача-иммунолога.

Седьмое. Иногда отсутствие антител в анализе не равно отсутствию их в организме. Просто их спектр настолько низок, что анализаторы не способны их отловить. Хорошая новость в том, что в мире так никто и не знает, какой титр антител можно считать защитным. С другой стороны, уже известны случаи заболевания даже на фоне «запредельных» антител.

Восьмое. Повлиять на формирование иммунной защиты после прививки может и ваше поведение. Система питания, которой вы придерживаетесь, вредные привычки, стрессы, чрезмерные физические нагрузки — все может сыграть свою роль.

Девятое. Самое неприятное — в очень редких случаях встречаются люди, не способные выработать антительный ответ ни на какие прививки. Правда, одновременно они же обладают важным качеством легче справляться с опасными инфекциями. Например, от кори люди с такой особенностью не умирают. Таких людей, по официальным данным, не более 2%. Антитела у них не появляются ни после болезни, ни в ответ на прививку.

Игорь Соколов отмечает, что тема антител после вакцинации сложная и неоднозначная и многих ответов медицина еще не знает. «Так надо ли эти антитела вообще контролировать? — говорит доктор Соколов. — Мнения разделились, одни врачи (особенно западные) улыбаются: а зачем? Другие (многие российские) — что вполне нормально контролировать уровень иммунного ответа. Это вызывает состояние «подвешенности» у обычного, вдумчивого человека. Ведь антитела, даже большие, — не показатель защиты, болеют после вакцинации и с большими антителами, но все же реже, чем с маленькими. Большие антитела — это хорошо, но тоже не всегда. При определенных условиях, возможно, именно они могут способствовать воспалению в легочной ткани».

Говорить о том, что антитела — не показатель иммунного ответа, конечно, нельзя. Но можно говорить о том, что это не единственный показатель. Все уже знают про клеточный иммунитет, который при встрече с вирусом начинает стимулировать гуморальный (выработку антител). Поэтому иногда более важным представляется анализ на клеточный иммунитет, который, увы, у нас малодоступен и стоит очень дорого.

«И все же было бы неправильно говорить, что антитела вообще ни при чем, — продолжает Игорь Соколов. — Существует достаточное количество работ, показывающих, что определенные антитела, определенная их концентрация, предотвращают болезнь. Поэтому определение антител, конечно, даст какую-

то информацию об уровне вашей защиты, но вряд ли ее можно назвать полной».

Врач признает, что сейчас многие рекомендации составляются на глазок и вакцинироваться рекомендуют всем, включая переболевших, хотя есть много убедительных работ по формированию защиты после перенесенного заболевания на ближайшие 6–8 месяцев, а может быть, и больше.

Так нужно ли бежать и сдавать антитела после вакцинации? «Мое мнение — делать это не обязательно, но если делаете, получаете ряд преимуществ — можете отследить динамику защиты и, вероятно, разные уровни антител по разным вакцинам, чтобы понимать свою реакцию на них и знать, чем ревакцинироваться в будущем. Количество объективных критериев в этой области растет и далее будет только увеличиваться».

СПРАВКА "МК"

С 28 июня в Москве вступает в силу новый временный порядок посещения заведений общепита. Об этом сообщил в своем блоге мэр Москвы.

Вначале власти города совместно с представителями общепита провели эксперимент по созданию точек, «свободных от ковида», который признали успешным и решили распространить на все рестораны и кафе. Теперь посещать заведения общественного питания смогут только посетители, имеющие защиту от заболевания: прошедшие вакцинацию; переболевшие COVID-19 в течение последних 6 месяцев; либо имеющие отрицательный ПЦР-тест, действительный в течение 3 дней. Пройти ПЦР-тестирование необходимо в одной из лабораторий города Москвы, передающих сведения в систему ЕМИАС.

Наличие защиты от коронавируса подтверждается специальным QR-кодом. Никакие бумажные справки или сертификаты приниматься не будут. Предприятия общественного питания, не выполняющие эти требования, смогут работать только на вынос или доставку.

Профессор Анча Баранова: «Мерить антитела нужно каждый месяц»

В нашей стране объявлена ревакцинация от коронавируса. Министр здравоохранения Михаил Мурашко сказал вполне определенно: «...В период эпидемического подъема это нужно будет делать через шесть месяцев – как переболевшим, так и вакцинированным ранее». И тут все схватились за голову: чем ревакцинироваться? Не колоть же себе еще раз «Спутник V»,

если первый курс оказался неэффективным? Что если повторная прививка приведет к новым осложнениям? Доктор биологических наук, профессор Школы системной биологии Университета Джорджа Мейсона (Вирджиния, США) Анча Баранова согласилась ответить на все самые острые вопросы.



ФОТО:

АГН «МОСКВА»

– Анча, неужели всем переболевшим надо обязательно вакцинироваться? Слышала много раз от врачей, что после естественного заражения иммунитет остается надолго.

– Дам абсолютно четкий совет: сдавайте тест на антитела. По конкретному тесту: технология Architect, Abbott. SARS-CoV-2 IgG II Quant (он имеется во всех клиниках и в России, и за рубежом). По нему определяют уровень антител на S-белок. Если их окажется 1300 или больше, то такому человеку еще рано прививаться. Если меньше 500, то срочно на вакцинацию! Если тест покажет титр антител между двумя показателями, то считайте, что вы защищены от более-менее тяжелой формы инфекции пропорционально тому, сколько у вас антител.



– А что вы скажете о возможном наличии у переболевшего Т-клеточного иммунитета даже при отсутствии или малом количестве антител?

– Безусловно, Т-клеточный иммунитет лучше иметь, чем не иметь. Есть тесты на Т-клеточный иммунитет, но, во-первых, они стоят в России около 15 тысяч рублей, что, уверена, не по карману большинству. Во-вторых, по этому тесту мало изучена статистика. В-третьих, с ним тоже можно заразиться COVID-19. Как? Да, Т-клеточная «рука» иммунитета поможет В-клеточной «руке» (антителам) проснуться после встречи с вирусом, да и сама по себе Т-клеточная «рука» добавляет в организм интерферонов. Но знаете ли вы, что на «пробуждение» клеток памяти порой может уйти неделя? А это немало для вируса: за неделю он может повредить до 50 процентов легких.

– И организм не сможет бороться?

– Сможет, но с опозданием, когда человек уже заболел.

– Слышала, то некоторые тесты на антитела косвенно подтверждают, есть ли у человека Т-клеточный ответ. Это могло бы стать выходом при дороговизне теста на Т-клетки?

– Есть тест на антитела к N-белку коронавируса, по которому действительно можно сказать, что у человека, скорее всего,

имеются в наличии и антитела, и Т-клеточный иммунитет – такие корреляции в литературе описаны. Но они далеко не стопроцентные.

– Значит, переболевшим можно идти и смело заказывать этот тест? Он будет надежным показателем?

– Не совсем. Дело в том, что гарантии никто вам дать не сможет, потому, что по тесту на N-белок сейчас нет еще хороших цифр. Мы не знаем, сколько должно быть антител для надежной защиты от коронавируса. Видите, сколько неопределенностей... Поэтому в США и FDA (Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов) и CDC (Центры по контролю и профилактике заболеваний) рекомендуют вообще антитела не мерить. Потому что точных данных у нас нет. Но я все же считаю, что неидеальные меры лучше, чем их полное отсутствие.

– Теперь перейдем к тем, кто переболел, а потом вакцинировался. Их антитела не вступают в диссонанс друг с другом?

– У нас есть хорошие данные из Великобритании, которые показывают, что один укол вакцины Pfizer у не болевших защищает от стандартного (старого штамма) вируса. А от его вариантов — нет. А вот если человек переболел естественным образом, а потом получает один укол вакцины, то у него появляется надежный уровень антител, в том числе против вариантов. То есть одного укола после натурального вируса оказывается достаточно. Это ли не доказательство того, что данный путь верный?

– Вы привели в пример американскую вакцину. Про наш «Спутник V» можно сказать то же самое? К примеру, я слышала, что переболевшим некоторые специалисты рекомендуют привиться «Спутником-лайт»...

– Да, это я считаю правильным. Если у человека еще остается какой-то набор антител после болезни, ему нужен лишь легкий бустер (ускоритель) для выработки большего количества антител – до нормальных значений. Им и может стать облегченный вариант «Спутника».

– Перейдем к тем, кто не болел, но вакцинировался. Им тоже сейчас предлагают сделать прививку повторно. Есть ли в этом логика?

– Это, конечно, перестраховка. Нужно регулярно, примерно раз в месяц, проверять уровень антител. Если он низкий, надо вакцинироваться.



ФОТО: АГН «МОСКВА»

– Тем же «Спутником»? Помнится, вы сами говорили, что одной и той же вакциной прививаться не стоит, поскольку организм ее уже не воспримет – у него будет иммунитет к аденовирусному вектору.

– Да, я помню. Мы поначалу многого не знали про вирус и действие вакцин. Сегодня я не отказываюсь от своих слов окончательно: есть целый ряд случаев, когда повторное бустирование (ускорение) «Спутником» к улучшению титра антител не привело. Но еще больше случаев, когда ревакцинация после «Спутника» опять же этой вакциной все-таки помогает выработке дополнительных антител. Здесь все индивидуально. Для большинства все же эта стратегия должна сработать, но вот на сколько «бустов» ее хватит – неизвестно.

– Ну а заболевшим после прививки людям вы посоветуете вакцинироваться еще раз той же вакциной?

– Прежде всего им надо вылечиться. После вакцинации всегда есть большая надежда, что у человека заболевание не перейдет в тяжелую форму.

– А почему тогда такой человек вообще заболевает?

– Значит, уровень антител был недостаточным, а человек не знал – думал, что защищен. Но тут можно сказать: нет худа без добра. Болезнь сама по себе оказывается для таких людей дополнительным бустером. Это, конечно, не повод расслабиться после выздоровления и прохождения курса

реабилитации. Примерно через месяц надо снова мерить антитела и, если их будет недостаточно, все же бежать прививаться.

– Надо ли перед вакцинацией проходить ПЦР-тест?

– Не обязательно. Если человек плохо себя чувствует, пусть повременит с прививкой. Во всех других случаях можно идти без сдачи мазка из носоглотки.

– Ну а если болезнь уже поселилась в организме, протекает в скрытой форме, это потом не обернется дополнительными негативными последствиями?

– Ничем не обернется. У нас есть другая проблема: большое количество людей, которые пошли на прививку и заразились там, стоя в очереди. Тут особенно важны респиратор и дистанция.

– Можно ли вакцинироваться в разгар эпидемии?

– Конечно, по классическим правилам «военно-полевой» эпидемиологии — нельзя. Но другого выхода у нас нет. Мы не можем не дать людям из очага заражения шанса на то, чтобы защититься от вируса.

– Теперь по поводу разных типов коронавируса SARS-CoV-2. Антитела переболевших и вакцинированных отлавливают новый индийский тип или пасуют перед ним?

– Конечно, отлавливают. Весь вопрос в количестве. Есть данные (они получены по результатам исследования препарата Астразенека), что эффективность этой вакцины снизилась, но не полностью. Это на европейской популяции, которая в основном не следит за уровнем антител отдельно взятых представителей. У россиян, в отличие от них, такая возможность есть.

– Почему европейцы не меряют антитела? У них нет технологий?

– Все у них есть. Просто люди не заморачиваются дополнительными исследованиями. Такая же ситуация и в США. Они оплачивают только то, что входит в их страховку. Тест же на антитела стоит в США примерно 150 долларов, плюс забор крови – еще минимум 50. Эти деньги большинство платить не будет.

– Вернемся к индийскому штамму. За счет чего он все-таки оказался сильнее уханьского?

– Все дело в инструкции. Вирус – это инструкция для нашего организма. Вот появляется новый штамм, который не сильно отличается от старого, но в инструкции написано, что мы теперь – как фабрика для вируса, в наших клетках должно производиться больше вирусных частиц в единицу времени. Организм подчиняется этой инструкции, тратит больше энергии на производство вируса, да и на защиту от более многочисленного врага, и часто просто не выдерживает...