

# «Есть антитела – можно не вакцинироваться»

МАРИНА БОЙЦОВА / marina.boitsova@spbndnevnik.ru | АЛЕКСАНДР ГЛУЗ

Иммунолог, доктор медицинских наук, академик РАН, директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, профессор Арег Тотолян рассказал о том, что известно ученым о вакцинации от COVID-19 на сегодняшний день.

**СЕЙЧАС** в России применяются две вакцины – «ЭпиВакКорона» производства Новосибирского государственного научного центра вирусологии и биотехнологии «Вектор» и «Гам-КОВИД-Вак («Спутник V») Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии имени академика Н. Ф. Гамалеи. На подходе – вакцина Федерального научного центра исследований и разработки иммунологических препаратов имени М. П. Чумакова РАН.

## СНИМАТЬ ЛИ МАСКУ

Арег Артемович, в некоторых странах начали прививать пожилых в первую очередь. Почему у нас другой выбор?

У нас в стране основной контингент, который прививался в первую очередь, – представители тех профессиональных групп, которые больше всего подвержены контактам с вирусносителями под максимальной вирусной нагрузкой. Потому что риск заболеть связан не только с контактом с вирусом, но и с длительностью контакта, то есть с количеством вирусной массы, которую человек получил.

Исходная вирусная нагрузка очень значима. И, с одной стороны, заболеть человек или нет, зависит от состояния иммунной системы, а с другой – от количества антигена, или вируса, который туда попадает.

Естественно, мы получаем определенную антигенную нагрузку каждую минуту, и с этой нагрузкой в разумных пределах наша иммунная система справляется. Если нагрузка повышена, наша иммунная система может не справиться. Но антигенная нагрузка – это польза для иммунной системы, так же как тренировок. В самые жесткие дни изоляции нам показывали, как спортсмены органи-

зовали тренажерный зал в квартире, и это абсолютно правильно.

**Поэтому некоторые ученые говорили о том, что переболевшим или вакцинированным иногда надо снимать маску и не пользоваться так часто антибактериальным мылом? Для тренировки иммунитета?**

В период эпидемии вряд ли стоит экспериментировать. А в спокойной ситуации – да, тренировки

**Иммунная система все время должна тренироваться, как и весь наш организм в целом. Как только она перестает это делать, могут начаться проблемы. Основная тренировка для иммунной системы – это антигены. Антигены вообще, а в данной ситуации – вирус.**

нужны. Что касается маски, то сейчас я не видел ни одного человека, который круглосуточно ходил бы в маске. В учреждении, транспорте – да. Но на улице я вижу, что большинство без масок, и если соблюдается дистанция, то ничего плохого в этом нет.

## КОМУ ЛУЧШЕ ПОДОЖДАТЬ С ВАКЦИНАЦИЕЙ

**Сомневающиеся в вакцинации в качестве аргумента ссылаются на отдаленные побочные эффекты. Могут ли они быть? Какими они могут быть?**

Вообще теоретически побочные эффекты могут быть любой вакцине, не только от коронавируса. И на первый план снова выходит иммунная система, потому что есть аутоиммунные заболевания, и их даже имеет смысл отнести к противопоказаниям. Но мы сейчас будем обсуждать противо-

коронавирусные вакцины. Если мы возьмем популяцию в целом, то лиц с аутоиммунными заболеваниями не так уж много, и мы можем достигнуть коллективного иммунитета, не затрагивая эту категорию, – или подождать, пока наши знания об эффективности и безопасности вакцин будут на более значимом уровне. Конечно, человек сам принимает решение. Если вы каждый день ходите на работу, потом

обратно едете в транспорте, наверное, лучше провакцинироваться. Текущих противопоказаний немного, аутоиммунные заболевания к ним относятся, но если у человека действительно они есть. Например, группа людей с сахарным диабетом, причем неконтролируемым, – эта категория должна вакцинироваться не в первых рядах. За рубежом несколько иная тактика, которая частично меня удивила: в первую очередь вакцинируют пожилых. Мы знаем, что это основная группа риска. Это действительно так, но в моем представлении вакцинацию все-таки не с них нужно начинать. Большинство пожилых – люди с хроническими заболеваниями, не случайно же, когда вакцины были зарегистрированы, было возрастное ограничение от 18 до 60, потому что лица старше 60 требуют специального изучения. Сейчас верхнюю планку постепенно поднимают.

Арег Тотолян – автор более 400 научных работ и 13 патентов.



146

прививочных пунктов будет работать Петербурге в ближайшее время. Сейчас пока работают 118 пунктов

10 000

прививок от COVID-19 делается ежедневно в Петербурге в пунктах вакцинации.

117 586

человек привито в Петербурге, из них 24 310 полностью закончили цикл вакцинации.

**Имеет ли значение тяжесть заболевания в формировании иммунитета? Сейчас можно услышать мнение, что имеет.**

Даже при бессимптомном течении заболевания уровень антител может быть очень большой. Совсем не обязательно тяжело болеть, чтобы приобрести хороший уровень гуморального иммунитета. И напротив: бывают сюжеты, когда течение болезни тяжело, а антитела не вырабатываются. Все зависит от основного вопроса: а кто виноват? Почему тяжелое течение? Если тяжелое течение сопровождается существенным иммунодефицитом, то качественные антитела могут не вырабатываться.

Есть и другие причины. Мы можем столкнуться с ситуацией, когда поствакцинальный иммунитет после COVID-19 будет более стойким, хотя для большинства инфекций случается наоборот.

После вакцинации нормально, если в первые сутки у вас поднимется температура на уровне 37-38 градусов, а также появятся болезненные ощущения в области укола. Потом вакцина начинает действовать. Специалисты говорят: не бывает такого, чтобы у 100 процентов вакцинированных не было вообще никаких реакций.

## МАРКЕРЫ УСТОЙЧИВОСТИ

**Вы ожидали такой подлости от SARS-Cov-2?**

Это вопрос, на который я впервые не знаю, что ответить. Коронавирусы давно известны, но вот такой вариант коронавируса был неизвестен. Он в себя вобрал очень большое количество негативных

черт. Потому что блокировать такую важную защиту системы защиты клетки, как систему интерферонов, – это надо очень постараться.

**Надо ли все-таки вакцинироваться переболевшим?**

Сейчас точно не надо, если у человека есть антитела. Если их нет,

надо разбираться, почему их нет. Потому что, если сразу после перенесенного заболевания нет антител, надо исключить дефекты иммунной системы. Такое бывает и в отношении других вакцин. Если не формируется постинфекционный или поствакцинальный иммунитет, конечно, надо искать этому объяснения.

**Недавно глава Роспотребнадзора Анна Попова сказала, что наши вакцины защитят и от мутировавших штаммов? На чем основано это заявление?**

Те мутации, которые есть сейчас, – они не повлияли на базовую структуру вируса и не повлияли на иммуногенные свойства. Если бы это было не так, то пришлось бы делать новую ПЦР-диагностику именно под этот штамм. То есть если бы были другие иммуногенные свойства, вырабатывались бы другие антитела, то существующие тест-системы их бы не ловили.

**Почему все-таки коронавирус обходит стороной людей даже в одной семье, в одном помещении?**

Могут быть несколько причин. Одна – это приобретенный пассивный иммунитет. У нас в институте есть сотрудники, которые бессимптомно перенесли инфекцию, и они бы находились в счастливом неведении, если бы их регулярно не обследовали методом ПЦР.

Вторая причина – я полагаю, что определенная устойчивость к вирусу не только может, но и должна быть. Она есть в отношении любой инфекции. Вспомните историю, средневека: никаких вакцин не существовало, про иммунную систему тем более никто не слышал, но не все же заболели, иначе кто бы ухаживал за больными?

Я думаю, данная инфекция не исключение, и тоже должна быть популяция, устойчивая к возбудителю. Самое интересное – найти маркеры этой устойчивости. Маркеры плохого прогноза или плохого течения есть, есть ориентиры. А в случае устойчивости какие ориентиры? Поэтому очень сложно сформировать когорту лиц, которые действительно устойчивы. Основная проблема – корректное формирование выборки лиц, которые действительно устойчивы. Мы этим и занимаемся, мы их ищем.



## Стационары вернутся к штату

СЕРГЕЙ СОИН / info@spbndnevnik.ru | РОМАН ПИМЕНОВ

В Смольном разработали график перевода перепрофилированных медицинских стационаров, оказывающих помощь петербуржцам с коронавирусом, в штатный режим работы.

**КАК ПОДЧЕРКИВАЮТ** городские власти, сегодня в городе свободно 43% коек для больных с COVID-19 и пневмониями. «Стабилизация ситуации с коронавирусом позволяет вернуть часть коечного фонда для лечения плановых пациентов, чья госпитализация была отложена в связи с пандемией», – подчеркнул вице-губернатор Олег Эргашев. «При этом будут сохранены все необходимые резервы для оказания помощи петербуржцам с COVID-19».

К обычному режиму уже вернулась перепрофилированная ранее Марининская больница. двое сокращен коечный фонд для приема инфекционных пациентов во временном госпитале в «Заре».

С 15 февраля возобновят оказание плановой и экстренной помощи перепрофилированные под COVID-19 федеральные стационары – Военно-медицинская Академия имени С. М. Кирова и НМИЦ им. Алмазова (150 коек). К штатной работе вернется детская городская больница им. Н. Ф. Филатова (198 коек). С 15 февраля закроется на прием пациентов с коронавирусом 7-й павильон временного инфекционного госпиталя в «Ленэкспо».

РОССИЯ: ВЫБОРГ | ФИНЛЯНДИЯ: ЛАПЕНРАНТА | СПУТНИКОВЕ ТВ: «ТРИКОЛОР ТВ»

ПО ПЯТНИЦАМ | 13:00 | 95.2 FM  
ЕЖЕНЕДЕЛЬНАЯ РАДИОПРОГРАММА НА «МОДНОМ РАДИО»



ТРОЕ ПЕТЕРБУРГСКИХ МЕДИАМЕНЕДЖЕРОВ СОБИРАЮТСЯ ВМЕСТЕ, ЧТОБЫ В ПРЯМОМ ЭФИРЕ «НА ТРОИХ» ОБСУДИТЬ ГЛАВНЫЕ СОБЫТИЯ ПРОШЕДШЕЙ НЕДЕЛИ

Ведущие:  
АЛЕКСАНДР МАЛЬКЕВИЧ, генеральный директор телеканала «Санкт-Петербург»  
ДМИТРИЙ ГРЯЗЛОВ, генеральный директор «Модного радио»  
КИРИЛЛ СМЕРНОВ, генеральный директор издания «Петербургский дневник»

16+ ОНЛАЙН-ТРАНСЛЯЦИЯ: VK.COM/SPBDNEVNIK VK.COM/MODNOERADIO