

# Онлайн-лекторий «На пути к вакцинации: что важно знать?»



В ТАСС прошел онлайн-лекторий на тему «На пути к вакцинации: что важно знать?».

В нем приняли участие главврач московской Городской клинической больницы №52 Марьяна Лысенко, анестезиолог-реаниматолог Сергей Царенко и аллерголог-иммунолог Дарья Фомина. Полтора часа эксперты делились своими мнениями о вакцинации, примерами из врачебной практики и отвечали на вопросы тассовцев. Мы выделили на портале ТАСС ключевые тезисы онлайн-лектория.

## **Почему аргументы «ковид-диссидентов» не работают?**

**Сергей Царенко:** «Главные уроки, которые мы вынесли из пандемии, которая никуда не делась и продолжается по сей день, то, что ковид – это реальная болезнь, ею реально заразиться, заболеть, тяжело заболеть и, к сожалению, реально умереть. Врачи это почувствовали на собственной шкуре, большинство из нас в той или иной степени были затронуты этой болезнью».

## **Когда нужно обращаться к врачу?**

Клиническая картина ковид-больного: ощущение общей усталости, повышение температуры тела, ломота, возникновение нейропатии (жжение, мурашки), проявление симптомов депрессии, панических атак, ухудшение настроения.

Самые плохие симптомы – одышка, учащение дыхания, нехватка воздуха. Все это говорит о том, что идет сильный

воспалительный процесс. Плохими симптомами также являются высокая лихорадка на протяжении двух суток, а также любые повышения температуры, которое длится более трех суток.

### **Что говорит статистика?**

80% заболевших коронавирусной инфекцией переносят ее бессимптомно и легко. 15% – среднетяжелые пациенты. 5% – тяжелые. Две последние группы нуждаются в экстренной госпитализации. Летальность остается опасной: примерно один из ста людей может умереть.

### **Как устроены российские вакцины?**

«Спутник V». Это векторная вакцина. На аденовирус человека – вирус обычной сезонной простуды – насаживают «кусочек» короны (один S-белок), который не вызывает никакого заболевания. Такая конструкция заражает эпителиальную клетку, вызывая состояние простуды. К трем неделям после прививки у 70% вырабатывается иммунитет к вирусу. После второй вакцинации, то есть через шесть недель, формируется иммунный ответ у 92% привитых.

«ЭпиВак». Это пептидная вакцина. Принцип состоит в том, что S-белок «покрошили на пептиды и потом их слепили в конструкцию, которая напоминает S-белок». «С одной стороны, она лучше переносится, потому что у нее нет побочных эффектов. С другой стороны, разобранный и заново собранный S-белок – это не готовый S-белок», – комментирует Сергей Царенко.

«Ковивак». Это классическая инактивированная вакцина, производителем которой выступает НИИ им. Чумакова. Основной принцип устройства состоит в частичном повреждении живого вируса. Иммунный ответ можно будет просчитать после прохождения клинических испытаний.

**Можно ли прививаться после того, как переболел коронавирусом, и когда это лучше делать?**

**Сергей Царенко:** «Вопрос непростой. Прививаться можно, особенно для тревожных людей. Это безопасно и не имеет никаких отрицательных вещей. С моей точки зрения, вакцинироваться не нужно, если антител достаточно. И, вероятно, нужно, если таковых менее трех референсных значений».

**Марьяна Лысенко:** «Относительно сроков есть разные гипотезы. Мы ориентируемся в основном на референсные цифры, в зависимости от тестов. Если они начинают снижаться выше верхней границы нормы, мы рекомендуем пациенту вакцинироваться, даже если он перенес заболевание, потому что мы не знаем, в какой момент наступит этот провал».

**Дарья Фомина:** «Мы пока еще не можем однозначно ответить на вопрос, когда это лучше делать, график вакцинации у всех инфекций разный. Какой сценарий будет у того вируса, который мы встретили сейчас, точно не знаем. Из осязаемых показателей это оценка гуморального (антительного) ответа. И пока наше знание лимитируется этим показателем... Но важно уточнить, если вы контролируете антитела в одной определенной лаборатории, иммунологам легче будет смотреть и анализировать динамику».

**Существует ли онкогенность у вакцин от коронавируса?**

**Дарья Фомина:** «В случае с векторной вакциной, пока самой изученной в России – «Спутником V», в качестве площадки здесь используются те вирусы, с которыми мы и так часто встречаемся в жизни. Не думаю, что один дополнительный шот знакомства с этим вирусом может кардинально повысить риски заболеть онкологией».

**Надо ли продолжать носить маски?**

**Марьяна Лысенко:** «У меня однозначная позиция: маски носить надо в замкнутом пространстве, где находится большое количество людей... Считаю, что это должно быть элементом культуры и в нековидное время. Мы в этом году не боимся гриппом, сезонными простудами, которые имеются в любых коллективах. И не потому, что ковид поглотил иные вирусы.

Ничего такого он не умеет, и демонизировать эту инфекцию в этой части я не стала бы. Но в силу требований мы вынуждены сохранять социальную дистанцию и масочный режим, и на этом фоне мы абсолютно спокойно перенесли периоды эпидемического подъема. Не надо в поле гулять в одиночестве в маске, но в тех местах, где есть те, кто не болел и не вакцинировался, нужно носить маски».

**Какие факторы риска есть для тех, кто не привился, и вообще для общества?**

**Сергей Царенко:** «Пока вся наша тусовка, к счастью, не переболевшая и еще не привившаяся, сохраняется, то сохраняется и вероятность, что эти люди станут предметом для нового вируса. Есть вероятность, что мутации вируса привели к тому, что болезнь стала более коварной. Люди, которые успели переболеть прошлым летом, болели более однозначно и четко».

**Марьяна Лысенко:** «Вирус никуда не денется, и мы с ним будем жить... В ситуации полной мутации коронавируса это будет каждый раз другой вирус, и чем дольше мы его передаем друг другу в разных популяциях, национальных особенностях, «перекрещиваемся» и «перепыляемся», тем дольше будет существовать вероятность зарождения чего-то нового, к чему мы можем оказаться не готовыми».



**Людмила Ермакова**