



**КИЕВ. 26 июня. УНН.** Пандемия коронавируса в мире идет на спад, а врачи и ученые в разных уголках земного шара продолжают искать “спасительные” лекарства и вакцины. В Украине же, тем временем, ситуация с заболеванием в последние две недели ухудшается, хотя власти пока не спешат ужесточать действующий карантин. О том, какая модель противостояния вирусу работает, почему нужен массовый скрининг населения на COVID и стоит ли ждать появления вакцины от коронавируса УНН поинтересовался у ведущего эпидемиолога, инфекциониста, доктора медицинских наук, работающего сегодня в Атланте (США) Михаила Фаворова.

**— *Весь мир и Украина, в том числе, (которая к слову “демонстрирует” новые пики заболевания, вопреки благоприятным прогнозам на лето), пытается сдержать пандемию. Кто-то более успешно, кто-то менее. Вопрос в том, какой, по Вашему мнению, алгоритм действий (условно 3-4 пункта) на уровне государства, можно считать максимально приемлемым и эффективным?***

— Спасибо, что пригласили. Это большая часть моей работы делиться знаниями об эпидемиологической ситуации во всем мире, включая Украину.

Я хочу сказать, что нет единого рецепта. Во всех случаях то или иное действие, то или

иное мероприятие должно быть, как можно более специфично. Что такое специфичность: если вы будете говорить, что в стране такой как Украина нужно делать такие-то вещи — это будет неправильно. Поскольку у вас в стране есть зоны очагов, где очень высокая заболеваемость, тяжелые формы, смертность. А есть такие территории, на которых практически нет заболеваемости. Поэтому, в зависимости от уровня заболеваемости и должны предлагаться меры.

Очень важна динамика процесса. Если у вас в зоне очага, например, как в Киеве, в настоящее время идет существенный рост заболеваемости, то это одни мероприятия. Если вы уже пережили рост — это другие мероприятия, если совсем нет заболеваемости — третьи.

В целом, хотим мы того или нет, но мы должны проиммунизироваться все. Это значит, что кто-то переболеет клинически, кто-то тяжело, а кто-то вообще не будет болеть, и знать ничего не будет, а потом выяснится, что у них есть антитела.

Именно это многообразие клинических форм, многообразие проявления вируса, делает таким трудным адекватную реакцию правительства, как центрального уровня, так и на уровне провинций. Поэтому, однозначно ответить невозможно.

Но сейчас, говорю всем моим друзьям, украинцам: сделайте милость, наденьте маски. И я говорю это, не только с точки зрения того, что вы защищаете себя, маска — защищает от вас.

Ведь в конце инкубационного периода вы уже заразны, вы не знаете об этом и идете к друзьями, родителям, пожилым соседям... Маска не настолько страшное мероприятие, чтобы его не выполнять. Это первое.

Второе — сосредоточьтесь на пожилых. Да, понимаю, молодежь хочет ходить в клубы и рестораны — ну и Бог с ними. У них процент летальности очень низкий, они не определяют смертность. Смертность определяют немолодые люди и их нужно защищать.

Это еще раз о специфичности мероприятий со стороны властей: если вы будете вести себя с молодежью как с пожилыми — вас никто не будет слушать. Молодежь не боится инфекции, ее боятся пожилые, и правильно делают. Поэтому очень важно, чтобы предпринимались специфические мероприятия.

Если идет рост заболеваемости: нужно вводить более жесткий карантин, если идет спад — менее, и обязательно — тестирование. Потому что те, кто имеют антитела, могут чувствовать себя спокойнее. Единственный нюанс — тесты должны быть правильными, если тесты плохие — они могут дать вам ложную надежду, а вы пойдете и — заразитесь.

Еще важно, чтобы люди, которые уже имеют симптомы — температуру — никуда не ходили. Ответственность самих граждан очень высока.

**— О тестировании. Массовый скрининг населения на COVID-19 с ПЦР-тестами и в наших реалиях, скорее, не возможен. Украинские лаборатории не успевают выдавать (недели задержки) результаты людям с симптомами, не говоря уже о бессимптомных либо только что заразившихся. Можно ли говорить о какой-то альтернативе в этом вопросе? О том, что ИФА-тесты приемлемы для самоконтроля и быстрой проверки? Какова практика в целом применения ИФА-диагностики в мире?**

Сначала, на старте эпидемии, единственный тест, который был — это ПЦР. Потому что был вирус, он был у многих. А для образования антител (выявляются ИФА-тестированием или Экспресс Анализом) нужно время, а чтобы их определить — нужны антигены, а чтобы были антигены — их нужно было еще разработать. Поэтому, мы фактически оказались тогда в заложниках у самого современного, чувствительного и дорогого метода, который называется ПЦР.

Я положительно отношусь к ПЦР, однако, мы должны знать его ограничения. ПЦР нуждается в сертифицированных аккредитованных лабораториях. А после того, как началась вакханалия, и все лаборатории в мире стали ставить ПЦР, они, простите меня, контаминировали (загрязняли, — прим.) всю поверхность. Можно брать просто с пола мазок — и у вас будет положительный тест, потому что ручное выделение, потому что люди должны были работать сутками, огромное количество больных было и никаких более тестов.

Таким образом, ПЦР, к сожалению, привело к тому, что у нас получилось очень сильное расхождение между клиническими данными: это когда человек заболел, приходит — а у него нет ПЦР, а другой приходит без симптомов — у него есть ПЦР. Тогда считалось, что это — правда, и никто не думал, что это ложноположительный или ложноотрицательный результат теста. Таким образом, с ПЦР действительно возникли большие проблемы. И пока они возникали удалось получить тест на антитела (ИФА-тесты, — прим.).

Серологические тесты во всем мире считаются гораздо более надежными, с точки зрения информации. Они не требуют аккредитованных лабораторий, они не связаны с контаминацией. Конечно, ошибки могут быть, например, если взяли тест у одного человека, а написали в бумажку другому. Но вот таких огромных и системных ошибок, как при ПЦР, нет.

Сегодня мы можем говорить, что существующие тесты стали очень приличными. И в Украине есть очень приличные тесты, которыми мы довольны.

Еще здесь важно понимать, что ПЦР оставляет за собой определенное значение, то есть: когда у человека есть симптомы и он болен — ему сделать ПЦР вполне показано. Но вы не ожидайте, что у 100% тех, кто болен и тех, кто заразен, будут положительные ПЦР. Потому что, если человек имеет много антител, то очень трудно найти вирус в носу, ведь его блокируют те самые антитела.

Не может быть абсолютного критерия, такого как — один тест раз и навсегда. Все основано на знании специалиста, врачей и тех, кто работает с больными.

Второе: мы провели исследование с тестами ИФА, которые доступны сейчас в Украине.

Для этого мы собрали сыворотки больных с клиническими проявлениями, с наличием рентгенологической картины “ковида” и положительных ПЦРах. И получили, что 60% из них подтверждаются (действительно больны, — прим.). Но только 60%. То есть, подтверждаются ПЦРом чуть больше половины.

Тогда, мы поставили их на антитела, и получили очень большое совпадение. Но самое интересно: те из них у кого ПЦР был отрицательный — у 70% оказались антитела положительными. Именно потому, как я вам уже говорил: если много антител — ПЦР будет отрицательным. Таким образом, мы имеем что антительный тест дает подтверждение диагноза лучше, чем ПЦР.

Конечно, ПЦР нужно, особенно в сомнительных случаях. Но то, что каждый человек заболевший или с клиническими проявлениями должен тестироваться на антитела, это — очевидно, и весь мир уже к этому пришел.

Любой человек, поступающий в стационар должен иметь в первые сутки результат теста на антитела. Все остальное — потом. Главное его протестировать на антитела. Если у вас и симптомы и плюс антитела — вы больной.

Но если у вас нет симптомов, вы никогда не болели, пришли и у вас есть антитела — особенно класса IgG — это значит: вы уже переболели, сами того не зная, и главное, что вы больше не заболите.

И хотя я очень не люблю словосочетание “иммунный паспорт”, тем не менее, человек, у кого есть антитела, особенно, допустим, у медработника, полицейского, священнослужителя, то они уже — защищены. А значит, обследуя эти группы на антитела, мы можем выделить тех, кто пойдет на службу, а кто не защищен (без антител), например, если говорить о врачах, то пойдет помогать с другими, не ковидными, больными.

Таким образом, эта “антительная” информация принципиально важна и считается информацией № 1 во всем мире.

**— Один из украинских производителей ИФА-тестов (Диапроф-Мед) ранее анонсировал, что начал процедуру получения FDA и Вы, Ваша компания, курируете этот процесс в США. Есть ли информация, которой Вы могли бы поделиться по этому вопросу? И что получение такого статуса будет означать?**

FDA — это федеральная служба США, как фармкомитет во многих странах мира. Она дает разрешение на распространение и торговлю не только диагностических тестов. Любое лекарство должно пройти специальное исследование на безопасность для человека и эффективность. Вот как раз FDA — это система верификации качества.

Два года назад мы занимались тестами по ВИЧ. Сравнительный анализ тестов для ВИЧ мы делали для стран восточной Европы и тогда впервые столкнулись с этим производством в Украине (Диапроф-Мед, — ред). Начав работать, нам очень понравился подход — ориентировка на качество, наличие CE марки, которая обозначает, что ваши тесты соответствуют западноевропейским тестам.

Мы считаем, что такие страны как Украина, которые являются частью европейского региона, не должны пользоваться диагностическими системами, которые не имеют европейского сертификата качества. И это был наш первый подход.

А сегодня, мы заключили договор (с украинским производителем тест-систем “Диапроф-Мед”) и решили пойти дальше, учитывая наличие CE сертификата, мы начали работу по получению самого сложного сертификата качества FDA.

Дальше, в течение двух месяцев, мы как компания (DiaPrep System Inc. (Атланта, США), которая отвечает за контроль качества тестов в восточной Европе — занимались проверкой, перепроверкой тестов “Диапрофа”. Мы написали соответствующий отчет, и показали, что мы считаем, что они могут подаваться на FDA.

Уже подготовили заявку в FDA, это такой 200-страничный документ того, что должно быть выполнено. Интересная находка у нас была в период работы по подготовке заявки, оказалось, что, дизайн тестов “Диапроф” и двух других тестов во всем мире, совпадает. Было очень интересно узнать, что эти два других теста, которые сделаны с таким же дизайном как Украинский ДиаПроф тест, не больше не меньше — “Эбботт” и “Рош”, два диагностических супер гиганта в мировой таблице о ранге диагностики.

Методология и дизайн тестов, мероприятия по разработке и контролю — это очень

сложный процесс. Должно было быть все отработано до мелочей. Сейчас, мы все сделали и запустили процесс производства. То есть практически тесты на анти-КОВИД19 в Украине, можно и нужно использовать уже сейчас. ДиаПроф тесты имеют CE марку, соответствия западноевропейскому качеству, а это очень важно.

На самом деле, это большой успех, который показывает наличие научно-практических возможностей специалистов в Украине.

**— Сегодня в мире на различных стадиях испытания находятся несколько сотен вакцин от коронавируса. Но в то же время можно часто встретить заявления врачей о том, что сам вирус мутирует, а антитела к нему (у переболевших) не устойчивые. Какие в таком случае перспективы у вакцинации? Есть ли они? И когда?**

Главная перспектива — обучить врачей, чтобы они всякую ерунду не говорили.

Вирус мутирует и будет это делать постоянно. Это зоонозная инфекция, болезнь животных, перешедшая на человека. Болезнь не наша, она к нам по-прежнему приспособливается, и рано или поздно — я не знаю, через 50 лет от сегодня, она будет вызывать легкий насморк. Но эти 50 лет надо пережить.

Да, мутации идут, вирус пытается приспособиться, но что интересно: есть целый ряд консервативных (постоянных) антигенов, которые неизменны. Поэтому все 150 вакцин направлены на константные участки — постоянные участки этих вирусов. Поэтому если вакцина будет — она будет работать.

Однако, у вакцины есть очень большая опасность, и этим все сегодня занимаются и обязательно найдут выход. Есть такой вопрос — чтобы не было усиление клинической картины при определенном типе антител. Так казалось бы: антигенов уже море, взял и сделал вакцину и проверяй. Но нет. Еще нужно разобраться — будут ли эти антитела правильные и будут ли они только защитными и не будут ли вызывать утяжеления течения болезни.

Насчет того, как долго держатся антитела.

На SARS 1 я работал в центральной Азии, был директором американского центра по контролю заболеваемости этого региона. Так вот было показано позже, что после 5 лет SARS 1-антитела сохраняются.

Интересно еще то, что не исключено, что могут быть антитела, которые при репликации самого вируса относительно низко вырабатываются. Ну допустим к какому-то неструктурному антигену. Зато в вакцине, они вырабатываются мощно и могут сохраняться долго. Как видите это большой научный вопрос, мы туда только начали внедряться.

**— Как считаете, появится ли препарат, способный лечить вирус? Ведь пока вся информация на этот счет разная и часто сомнительная. А те лекарства о которых говорят, как о возможно потенциальных “спасителях”, направлены на лечение либо облегчения только осложнений, вызванных вирусом.**

Да, такое чудо будет, потому что вирус довольно простой, это РНК-вирус, а с ними обычно легче находить противовирусные препараты.

Я думаю, что фармакологи получат препараты, которые не будут давать пожилым умирать в таком высоком проценте, как было в Италии.

**— В одном из своих интервью вы сказали, что переболеть коронавирусом лучше летом. Почему? Исключено ли повторное заражение? И в целом уместно ли говорить о сезонности коронавируса, как например, гриппа? Или же он всесезонный и теперь на чеку придется быть всегда?**

Да, вирус сезонный. Посмотрите что творится в Бразилии — там сейчас конец осени — начало зимы, и там мощная вспышка.



В той самой испанке, о которой мы говорили, первый подъем был, наверное, чуть поменьше чем у нас, а второй — уже в 5 раз выше. В 1919 году была катастрофа, а не в 1918, когда появилось заболевание.

В принципе я не ожидаю, что будет гораздо хуже, чем сейчас, но то что могут быть вспышки, как сейчас — это вполне возможно. То есть сезонность у коронавируса есть.

Но сезонность — только один из факторов. Вы поймите, он же летом все равно есть, его просто мало, как и гриппа. Вирусу плохо, ему не нравится то ли температура, ультрафиолетовое излучения, лето ведь. А раз ему плохо — он передается в малой дозе, а раз в малой — нужно заболеть в малой дозе, и вы вообще не будете иметь клинических симптомов.

Надо заболеть летом, но без фанатизма, а то я уже вижу как все бегут в больницы за коронавирусом.

Повторюсь, носите маску, и вы снижаете дозу заражения вирусом в 5-7 раз. Он проходит, но вы получаете гораздо меньшую дозу. И самое главное это — маска для тех, кто болеет.

— **Спасибо за разговор и Ваш опыт.**

**Источник:** [УНН](#)