

Глубокоуважаемые коллеги!

Более, чем 200 летний опыт показал, что при инфекционных заболеваниях профилактика и вакцинопрофилактика, как специфическое предупреждение инфекции, являются наиболее эффективными для предупреждения эпидемий. Инфекция подобна пожару, она охватывает все большее число незащищенных людей и не знает границ. Поэтому эпидемия и пандемия могут закончиться только тогда, когда большая часть людей будет иметь иммунитет. Для этого есть только два пути – или переболеет большинство людей, а это чревато смертельными исходами и инвалидизацией у значительного числа людей (это зависит от инфекции), или большое число людей будет привито и получит искусственный специфический иммунитет. К сожалению, не все медики имеют однозначно позитивное мнение о вакцинации, по-видимому, из-за отсутствия современных знаний о вакцинах и их влиянии на организм привитого, транслируют свою точку зрения пациентам, что определяет расширяющееся негативное отношение к вакцинации у людей. Поэтому, позволю себе напомнить о том, какие вакцины мы используем, как они работают и какие современные подходы к вакцинации людей как здоровых, так и с хроническими заболеваниями.

Традиционно много десятилетий мы применяли неживые и живые вакцины. Неживые вакцины формируют преимущественно гуморальный иммунный ответ, а живые – как гуморальный, так клеточный и секреторный специфический ответ к инфекции. Не бывает 100% эффективных и 100% безопасных вакцин. В ходе разработки и исследования вакцин отбираются максимально эффективные и безопасные. Все вакцины проходят доклиническую и 3 клинические фазы исследований до регистрации, а затем постоянный пострегистрационный надзор, чтобы не пропустить редкие серьезные побочные проявления после иммунизации.

Коронавирусная инфекция является высококонтагиозной, приводящей к достаточно высокой смертности, значимо увеличивающейся с возрастом и у людей с хроническими заболеваниями. Помимо этого сегодня уже понятно, что новые варианты вируса увеличили заболеваемость детей, для которых описана тяжелая форма – педиатрический мультисистемный синдром или Kawasaki - подобный синдром. До настоящего времени этиологического лечения коронавирусной инфекции –нет. Это определяет первостепенную роль вакцинации. По расчетам эпидемиологов, только когда 70% населения будет иметь иммунитет (переболели+привиты) можно ожидать завершения эпидемии. Влияет ли вакцинация на заболеваемость. Да, уже опубликованы данные из ряда стран Европы, США, Израиля о снижении заболеваемости при увеличении числа привитых. На странице Медскэйп приводятся данные 11 июня 2021г., что в Германии число активных случаев COVID-19 продолжает падать: Институт Роберта Коха сообщил о семидневной заболеваемости 20,8 в среду (на предыдущей неделе: 36,8). По последним данным Института общественного здравоохранения Sciensano, в Бельгии из-за COVID-19 госпитализировано менее 1000 человек, число случаев в настоящее время значительно ниже порога в 500, установленного Консультативным комитетом. На этой неделе во Франции уровень заболеваемости COVID-19 упал ниже отметки 100/100 000 жителей, и страна вступает в новую фазу снятия ограничений. В Италии и в настоящее время заболеваемость находится ниже порога в 50 новых случаев в неделю на 100 000 жителей, что условно определяет уровень циркуляции вируса, который позволяет систематически

отслеживать. В минувшее воскресенье (6 июня) бюллетень показал значительное снижение числа госпитализированных, которое сократилось почти на 2000 единиц по сравнению с прошлой неделей, при этом в реанимации находилось на сотни меньше. Министерство здравоохранения сообщило, что отделения COVID закрываются по всей Италии. В Италии было введено почти 38 миллионов доз, при этом примерно 24% населения были полностью вакцинированы. Президент Байден призвал, чтобы к 4 июля охватить 70% взрослых хотя бы одной дозой вакцины. В настоящее время этот показатель составляет 63,8%. Заболеваемость и смертность в этой стране резко сократились. Учитывая серьезную ситуацию по заболеваемости в Бразилии Национальное агентство по надзору за здоровьем (Anvisa) разрешило бразильским штатам импортировать вакцины против COVID-19 Covaxin (разработанные Bharat Biotech в Индии) и Sputnik V (произведенные Научно-исследовательским институтом Гамалеи в Москве). Бразильское агентство определило условия использования Спутника V - импорт только вакцин с российских заводов, проверенных Anvisa (Generium и Фармстандарт УфаВита). В нашей стране пока нет такого уровня привитости населения. При этом мы не можем пока прививать и детей, так как клинические исследования еще не проводились для отечественных вакцин, а риск инфицирования у них может расти при внесении в популяцию других вариантов коронавируса.

В чем причина сомнения в вакцинации в нашей стране и в мире? В том, что технологии, которые применены при производстве вакцин против коронавируса отличаются от традиционных и то, что они не прошли столь длительного пути клинических исследований. Но следует понимать, что эти технологии были разработаны не в 2021 году, а много ранее, и применялись для создания вакцин против Эболы, Денге, для «лечебных вакцин» в онкологии. Вакцины зарегистрированы по особому режиму, разработанному в 2017 году ВОЗ для вакцин, используемых в чрезвычайных ситуациях. Понимая, что у медицинских работников сохраняются вопросы, ВОЗ опубликовало «**Заявление для работников здравоохранения: как осуществляется регулирование вакцин против COVID-19 для обеспечения их безопасности и эффективности**» (<https://www.who.int/ru/news/item/11-06-2021-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness>).

Если говорить о наших отечественных вакцинах, по своей сути они близки к неживым, они не формируют вакциноассоциированных заболеваний, которые описаны на живые вакцины у лиц с иммунодефицитом, поэтому их можно таким пациентам применять, и во многих странах это прямо рекомендовано. Реакции на коронавирусные вакцины возникают в первые три дня после иммунизации в виде лихорадки, интоксикации, гриппоподобного синдрома, у некоторых пациентов в эти же сроки отмечаются некоторые другие симптомы. За редкими серьезными состояниями сейчас наблюдают. В мире описаны анафилактические шоки на М-РНК вакцины с частотой 2,5-5 на 1 млн доз, показаны тромбопенические тромбоцитопатии с частотой 4,5-5 на 1 млн при некоторых аденовирусных вакцинах. Оценивая риски вакцин, и FDA и EMA пришли к заключению, что эти риски не сопоставимы с рисками коронавиральной инфекции. И все эксперты делают заключение об отсутствии влияния на репродуктивную функцию, что очень широко

обсуждается в нашей стране. В США рекомендовано вакцинация беременным и кормящим женщинам. В ряде стран уже началось вакцинация детей с 12 лет.

Многочисленные исследования, которые проводились ранее показали, что основным источником информации для пациентов являются медицинские работники и , если у них мнение о вакцинации негативное, то и их пациенты не будут делать прививки. Если врач или медсестра не советуют делать прививки, а пациент заболевает, погибнет, останется инвалидом, как мы, как медики, будем себя чувствовать?

С уважением, проф С.М. Харит