

Хаитов Рахим Мусаевич

Главный внештатный аллерголог-иммунолог Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Заведующий кафедрой клинической аллергологии и иммунологии МГМСУ.



«Чем укреплять иммунитет во время эпидемии?»

Программа «Поздняков» на НТВ

В России удалось сдержать резкий рост заражений коронавирусом. Какое количество граждан обладают иммунитетом к Covid-19 и насколько эффективны существующие тесты? Что такое популяционный иммунитет и не поздно ли укреплять свой личный во время эпидемии? Кто из страдающих хроническими заболеваниями сегодня оказался в зоне особого риска и как пережить аллергию в режиме самоизоляции. Дистанционно поговорим об этом с Главным иммунологом-аллергологом Минздрава Рахимом Хаитовым.

Поздняков: Рахим Мусаевич, в России, как сообщается, удалось приостановить быстрый рост заболеваемости коронавирусом. Но, понятно, что тема с повестки дня не уходит. Есть ли данные о том, какое количество россиян имеют иммунитет к этому заболеванию?

Хаитов: Вопрос очень непростой, и я полагаю, что сегодня на него никто не сможет ответить. Люди приходят, обычные доноры, сдают кровь. Их, как полагается, проверяют на все вирусы. И в том числе сегодня и на коронавирус. Оказывается, что у большого количества доноров, большие цифры, 10-20% есть антитела к коронавирусу. Допустим, есть еще довольно большое количество людей, которые тоже переболели в легкой форме, в бессимптомной форме. У таких людей обязательно должны быть антитела. Должны быть клетки памяти. Но при всем желании эта цифра не может быть больше 1–2%. Идеальный вариант, когда иммунная прослойка — это 60%. Я думаю, что эта цифра у нас возникнет тогда, когда будут вакцины и когда большее количество людей переболеет. Будет инфицировано и выздоровеет. Когда вирус определяют, это значит — человек заражен. Вирус есть в организме. Когда иммунная система справляется с вирусом и уничтожает его, его нет в организме — уже тест на вирус ничего не даст. Это будет человек как

бы здоровый. А антитела — они сохраняются. Антитела класса G сохраняются много лет. А клетки памяти десятилетиями. Иногда пожизненно. Вот когда мы сможем определить наличие антител у большого количества людей, это должно быть больше половины населения; это сами понимаете, достаточно большой срок. Вот тогда мы можем говорить о том, сколько людей у нас имеют реальный иммунитет против коронавируса.

Поздняков: Но тесты на антитела существуют уже сегодня? Сама система более или менее выстроена. Как следует оценивать эффективность этих тестов? Они на 100% дают гарантию или нет?

Хаитов: Сегодня применяются два варианта тестов. Первый - это на основе цепной полимеразной реакции определяется вирусная РНК. Это очень точные тесты. Точность достигает 99,8%. Почти стопроцентная точность. Но это тест на вирус, если он есть в организме. Если его нет, если человек уже избавился от вируса, его не обнаружишь. А тест на антитела — это совсем другое дело. Тоже несколько вариантов. Есть чисто качественные тесты. Скажем, да — нет. Определяется очень быстро. Если у человека есть антитела класса M, это раннее антитело, или антитело класс G, это позднее антитело, оно дольше сохраняется, и оно обладает защитными свойствами. Сегодня в системе Минздрава, в системе Федерального медико-биологического агентства созданы очень хорошие тест-системы на антитела, точность которых примерно приближается к 100%. Это 99,8%. Это надежные системы.

Поздняков: Но вот говорилось также о том, что переболевшие коронавирусом в легкой форме могут не приобрести иммунитета. Вот вы, как специалист, как можете это прокомментировать, как объяснить?

Хаитов: Это говорят люди, которые имеют в виде клиническую форму заболевания. Я, как иммунолог, я знаю, что если в организм человека попал вирус или какая-нибудь бактерия в достаточном количестве, то обязательно будет иммунный ответ, обязательно выработаются антитела, обязательно образуются клетки памяти, которые очень долго будут сохранять информацию об этом вирусе, об этом антигене. Не может такого быть, чтоб попал вирус, и не было иммунного ответа. Это может быть только в том случае, если у человека имеется генетический дефект иммунной системы, первичный иммунодефицит. Но такие люди обязательно заболеют и в самой тяжелой форме.

Поздняков: Есть информация также о том, что слишком сильный, агрессивный иммунитет во время эпидемии коронавируса может стать серьезной проблемой. Вы с этим тезисом согласны? Или здесь дело в деталях должно быть?

Хаитов: Дело в том, что мы подразделяем иммунный ответ на две фазы. Фаза врожденного иммунитета, этот иммунитет включается мгновенно, на этом этапе часто удается победить инфекцию. Если это не срабатывает, возникает вторая фаза иммунного ответа, что называется приобретенный или адаптивный иммунный ответ. Но любая фаза начинается с воспаления. Если воспалительная реакция умеренная, приходят нужные клетки, вырабатывают соответствующие молекулы, они привлекают другие клетки, и все это приводит к тому, что патоген, будь то бактерия или вирус, уничтожается. Но коронавирус — очень коварный вирус. Получается так, что это воспаление гиперэргическое. Специалисты называют его цитокиновым штормом. То есть, все, что вырабатывается в небольших количествах и идет на пользу, чтобы воспаление было начальной стадией иммунного ответа, это превращается в очень сильное воспаление. Такое воспаление, которое повреждает клетки, ткани, и все это разрушается. Ну, в общем те тяжелейшие случаи, которые описаны, это именно один из итогов цитокинового шторма. То, о чем вы спрашиваете. Это есть, и на самом деле, очень серьезно. Эти случаи требуют соответствующего терапевтического подхода. Сегодня уже накопился достаточно большой опыт, и можно отследить формы воспаления, которые происходят при инфицировании коронавирусом. Задача - не допустить этого цитокинового шторма. Это

уже есть. Специалисты уже знают, как с этим бороться. Сегодня это не так опасно, как это было месяц тому назад.

Поздняков: Сказано, что смертность от коронавируса в России в разы меньше, чем, например, в европейских странах, меньше, чем в Соединенных Штатах. Объясняется это отчасти некоторыми специалистами популяционным иммунитетом. Вот объясните, пожалуйста, мне, как обывателю, что это означает и есть ли такая связь.

Хаитов: Популяционный иммунитет — когда большая часть населения имеет иммунитет, иммунный ответ к данной инфекции. А в данном случае, я думаю, ситуация совсем другая. Почему у нас гораздо меньше погибает людей. Вот вспомните, что творилось несколько месяцев назад в европейских странах. Огромный поток больных, селекционировали людей на перспективных в контексте лечения и на безнадежных. Так, поступают старики с тяжелыми другими заболеваниями, врачи смотрят, а его невозможно вылечить, давайте в сторону. А вот помоложе, покрепче, здесь есть шанс вылечить. Вот его будем лечить. А у нас вы можете назвать хотя бы один случай, кто-нибудь может назвать, чтобы отказали в лечении? Наоборот. Как только выявляли человека, инфицированного коронавирусом, его немедленно брали на контроль. Италия взывала к Евросоюзу — помогите, умираем! У нас не хватает мощностей клинических. Нам нужны деньги, чтобы построить дополнительные клиники и так далее. Кто им помог? Россия помогла. И я думаю, сыграла здесь главную роль наша система здравоохранения, которая вовремя среагировала. Посмотрите, какое огромное количество новых больниц построили и какое количество специализированных клиник перепрофилировали специально под коронавирусную инфекцию. Я думаю, эти простые, очевидные факторы и сыграли главную роль.

Поздняков: Угу. Люди, страдающие хроническими заболеваниями, в эти недели оказались в особой зоне риска. Это относится вообще ко всей хронике или, предположим, есть какие-то заболевания, которые стоят совершенно особняком?

Хаитов: В группу риска входят пациенты с тяжелыми заболеваниями. Это, прежде всего, заболевания сердечно-сосудистые, это эндокринные заболевания, особенно сахарный диабет. Дело в том, что все эти заболевания, это хорошо доказано, протекают на фоне ослабленной иммунной системы. Ведь вспомните, не зря постоянно все подчеркивали, что коронавирусной инфекцией в первую очередь заболевают люди с ослабленной иммунной системой. Очень многие заболевания не возникают, если иммунная система функционирует нормально. Тот же рак. Если у человека нормальная иммунная система, рак не должен возникнуть. Если мы научимся вовремя и правильно лечить иммунные дисфункции, профилактировать их, то это профилактика очень многих заболеваний, которые даже сегодня считаются неинфекционными. Я как вирусолог вообще считаю, что нет неинфекционных заболеваний. Ну, конечно, сюда не входят такие вещи, как, скажем, травма, ожог и т.д., лучевая болезнь. Считается, что очень многие болезни, в том числе заболевания сердца, сосудов - это вирусного происхождения. Вот пример с сахарным диабетом. Всегда считалось, что это неинфекционное заболевание, сейчас считают, да, аутоиммунное заболевание, которое имеет вирусную природу.

Поздняков: Скажите, а вот запоздалая ли это мера в условиях уже эпидемии каким-то образом пытаться поднять свой иммунитет? Ну, существует же масса для этого возможностей. Можно принимать витаминно-минеральные комплексы, некоторые БАДы какие-то пропагандируют и т.д.

Хаитов: У нас страна иммуностимуляторов, иммуномодуляторов. Их огромное количество. Я даже на днях написал статью «Иммуномодуляторы: мифы и реальность». Насчитал почти сотню препаратов. Но большинство из них не соответствует принципам доказательной медицины. Поэтому можно отобрать несколько препаратов, скажем, очень хорошо изученных на молекулярном, на клеточном уровне и

сделанных на основе доказательной медицины. И вот такие препараты можно рекомендовать. Вот что является входными воротами для коронавирусной инфекции? Для SARS Cov2? Это, в первую очередь, эпителий дыхательных путей. Вместе с тем эпителиальные клетки — это тоже клетки врожденного иммунитета. И вот когда попадает любая инфекция в дыхательные пути, эпителиальные клетки сами справляются с ней. Но некоторые вирусы их пробивают. И тут дальше, включается уже второй этап — приобретенный иммунитет. Так вот, я считаю, что у нас есть препараты, которые прекрасно активируют эпителиальные клетки. Те клетки, которые являются мишенью для коронавируса. И эти препараты, их немного, но они есть, применяются много лет для профилактики любых острых вирусных заболеваний дыхательных путей. То, что мы называем ОРЗ или ОРВИ. Есть такой препарат Ликопид. Он представляет собой фрагмент, очень небольшой фрагмент, это буквально несколько молекул мембраны абсолютно всех микробов. Абсолютно всех микробов.



Человек принимает Ликопид. В эпителиальных клетках есть так называемые NOD-2 рецепторы, они связываются с этой молекулой, активируются, и сильно усиливается врожденный иммунитет. То есть первая линия обороны на пути проникновения вируса, в данном числе SARS Cov 2 в наш организм. 2-3 препарата, которые применяются очень давно и очень эффективно для профилактики особенно сезонных вирусных респираторных инфекций. А какая разница, если эти препараты помогают против разных вирусов, которые поражают дыхательные пути, и поражают-то они, прежде всего, эпителиальные клетки, они должны помогать, по-моему, и в случае коронавирусной инфекции. От коронавируса будет вакцина. Уже есть кандидатные вакцины, уже начинаются клинические испытания. Будут и лекарства. Но такое огромное количество бактерий и вирусов поражают наши дыхательные пути, и вот такая неспецифическая активация врожденного иммунитета, мне кажется, очень была бы полезной.

Поздняков: Ну, вот вы сказали про то, что иммунитет — это такой оркестр, да? А если оценивать состояние иммунитета нации? Оркестр-то играет нормально? Не киксует нигде?

Хаитов: Тоже очень важный вопрос. Он имеет большую историю. В свое время, когда мы с моим учителем академиком Рэмом Викторовичем Петровым создавали Институт иммунологии, я сделал доклад на коллегии Минздрава, и нам удалось пробить очень серьезную программу. Она называлась «Оценки иммунного статуса больших контингентов населения». Было образовано порядка 100 лабораторий. Все они были экипированы хорошим очень оборудованием и исследовали иммунный статус, состояние иммунитета больших групп населения. Это очень была полезная работа. И оказалось, что в разных регионах, особенно в областях, местах, где неблагоприятная экология, особенно на вредных производствах у больших очень контингентов людей подавлена или угнетена иммунная система. И это коррелировало с повышенным уровнем инфекционных и неинфекционных, в том числе опухолевых, заболеваний. Сейчас ситуация с иммунологией в нашей стране обстоит, по-моему, неплохо. Издается очень большое количество журналов по иммунологии, есть кафедры иммунологии, есть несколько институтов иммунологии. И наши иммунологи публикуются за рубежом в очень солидных журналах, в международных журналах с высоким импакт-фактором. Хотя конечно есть и отставание, и трудности, но есть и прогресс большой.

Поздняков: Ну, отставание и трудности вы в каких областях имеете в виду?

Хаитов: Ну, я имею в виду общий уровень. Впервые в мире нам удалось создать вакцины со встроенным иммуностимулятором. Представляете? Мы придумали такой принцип, когда берется 1-2 главных белка вируса, соединяются с одной молекулой иммуностимулятора. И эта молекула похожа на лекарство. На очень современное лекарство. Потому что большинство вакцин — это смесь белков, или ослабленный вирус, или убитый вирус, понимаете? А тут прицельная молекула. Это очень, очень большой наш успех. Отставание, трудности у нас в общей технологии. Скажем, нам не хватает реактивов, нам не хватает оборудования, нам не хватает денег. Почему очень много молодых людей уезжает за рубеж и не возвращаются. К нам, правда, вернулось человек пять, они вернулись, сейчас работают, чему мы очень рады. Потому что там условия лучше, они полноценно работают и успевают очень много сделать. Но, с другой стороны, у нас, я считаю, гораздо лучше условия для карьерного роста. Вот, возвращаются люди, молодые люди лет 35-40 лет и быстро у нас становятся докторами, профессорами, заведующими лабораториями, дальше продвигаются. То есть свои плюсы есть у нас тоже большие.

Поздняков: Весна — это еще и обострение аллергических реакций различных. Вот в нынешних экстраординарных условиях аллергии стали себя проявлять чаще, ярче? Вот что вы можете сказать по этому поводу как специалист?

Хаитов: Нынешние условия? Что вы понимаете: погодные или наличие нашего героя отрицательного - коронавируса?

Поздняков: И то, и другое. Потому что погода разная, страна большая, а угроза общая — коронавирус.

Хаитов: В этом году весна, погода совершенно необычная. Но цветение идет, сезонная аллергия — она имеет место, она есть. Береза — наиболее сильный аллерген, но, правда, уже на исходе. Она свою роль уже сыграла. Кроме березы у нас ольха, орешник, дуб, клен, ясень. Это все пыльца деревьев. Кроме того, есть аллергены злаковых, есть травы — это тимopheевка, мятлик, лебеда. Это серьезная проблема. Сейчас это очень важно, потому что пыльца березы, пыльца других деревьев, трав вызывает ринит, вызывает конъюнктивит, вызывает высыпания на коже. А при коронавирусе тоже возникает, в первую очередь, ринит, конъюнктивит, высыпания тоже на коже. И тут надо дифференцировать, люди сразу пугаются, бегут проверяться — не коронавирус ли это? Но аллергики со стажем, которые знают, что у них аллергия, они спокойны, они имеют контакты со своим врачом. Телемедицина сейчас хорошо развита. Они получают консультации, особых проблем нет. Другое дело — пациенты, у которых впервые аллергическая реакция. Как, что делать? Поступают звонки, много писем. Как нам быть? Я им объясняю, что режим самоизоляции даже полезен. Вы находитесь дома, имеете меньше контактов с аллергенами. Выходит человек из дома, у него вопрос: «А как? Достаточно ли маски и очков?». Мы им подсказываем, что да, маска — это хорошо, очки — хорошо. Если вы еще добавите носовые специальные фильтры, которые не пропускают аллергены, или применять соответствующие сорбенты, то есть аллергия на продукты питания, на лекарства — очень много аллергий. У нас больных аллергией в стране 25–30% в зависимости от региона. Очень много больных. И это очень серьезная проблема. И эпидемия коронавируса не отменяет другие заболевания, в том числе и аллергию, которую многие называют чумой 20—21-го века.

Поздняков: Вы упомянули пыльцу, а читать приходится про аллергию на холод, на алкоголь, на продукты, вы их тоже уже упомянули, не знаю даже, на пластики и т.д. Что на острие, на ваш взгляд вот сегодня находится?

Хаитов: На острие, я считаю, аллергия на лекарства. Особенно на некоторые обезболивающие лекарства. И если не сделать тест на чувствительность к этому аллергену, часто больной погибает. Более скажу,

например, лидокаин и через полминуты человек погибает. Если срочно не сделать противошоковое мероприятие. Это очень опасно, лекарственная аллергия - она страшная. Иногда к нам привозят в институт больных после приема лекарства, которое он раньше, ребенок, не принимал, а у него к нему аллергия. Называется синдром Лайелла. Страшная картина. Кожа сходит с детей, понимаете? Но наши врачи умеют это лечить. А то, что вы перечислили, — это не является аллергией, скажем, на алкоголь, на синтетическую одежду, на прочее, прочее. Это псевдоаллергия. То же самое с синтетикой, с пластиком и т.д. Тут много мифов. Очень многие продукты, очень многие факторы, которые не являются аллергенами, а население у нас почему-то любит называть аллергеном. Непереносимость конкретного человека тоже — у меня аллергия к такому-то человеку. На самом деле это чистые эмоции.

Поздняков: А для того, чтобы установить, на что аллергия, предлагают пройти некое тестирование? И иногда это стоит денег. И не всегда, кстати говоря, заканчивается 100%-м результатом. Вот, чему верить, на ваш взгляд как специалиста? Что считать обманом?

Хаитов: Обмана на самом деле в этой области довольно много. Один важный фактор есть. Об этом надо всем помнить. Если у родителей нет аллергии, то у потомства, как правило, тоже не будет аллергии. Но если у одного родителя есть? Он хронический аллергик, то у потомства очень уже велик шанс. Примерно 20%, 30%. Склонность к аллергии передается по наследству. Дети, папы и мамы у которых была, и есть аллергия - у них аллергия возникает в 50-70% случаев. Вот на это обращать внимание надо. Все остальное не нужно. Вы привезете здорового ребенка в какую-нибудь лабораторию, у него возьмут кровь или, еще хуже, сделают кожные тесты, это ничего не дает.

Поздняков: Ну, как же, они же рассказывают: «Вот, смотрите: вот список, продукты, которые не нужно употреблять вашему ребенку. Вот, креветочки нужно будет исключить. Аллергия на картошку, на крахмал, на крупы какие-то». И все. Ужас! Люди рвут на себе волосы и т.д.

Хаитов: Это неправильно. Если ребенок клинически здоров, нет никаких оснований везти его тестировать на аллергию. Со временем, с возрастом, да, может возникнуть аллергия к какому-то продукту. И тогда нужно идти к грамотному аллергологу. Сейчас очень просто это делается. Берется капля крови, и определяются специальные антитела. Это иммуноглобулины класса E, это аллергические антитела. И можно сразу в одном тесте выявить там, скажем, взять 100 аллергенов и посмотреть, на какой продукт у ребенка есть аллергия. Но если этих антител нет, какой смысл делать тогда тест? Через 2-3 года ребенок столкнется с каким-нибудь экзотическим для него продуктом и тогда возникнет аллергия. Она не будет сразу страшной. Появятся первые симптомы. Вот тогда нужно идти к аллергологу, и он расскажет, как дальше быть. Просто, например, иметь в запасе антигистаминные препараты на случай, если возникнет какой-нибудь приступ, или нужно серьезно отнестись и пройти курс специальной иммунотерапии, который навсегда избавит ребенка от аллергии к какому-то конкретному продукту. Но вот так бездумно делать не надо, это пустая трата времени и денег. К сожалению, довольно много шарлатанов, которые на этом зарабатывают деньги.

Поздняков: Рахим Мусаевич, спасибо Вам за разговор!

Хаитов: Спасибо и Вам!