

В. В. Покровский – о профилактике ВИЧ, методах диагностики и средствах борьбы с вирусом иммунодефицита, антиретровирусной терапии и разработке вакцины

*Спикер: Вадим Валентинович Покровский, советский и российский медик, специалист в области профилактики и лечения инфекций, вызываемых вирусом иммунодефицита человека, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН и РАМН, **заведующий специализированным отделом по профилактике и борьбе со СПИДом** ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора*

– Вадим Валентинович, скажите, пожалуйста, что в первую очередь нужно знать про ВИЧ?

– Нужно отметить, что ВИЧ-инфекция – пожизненное заболевание. Безусловно, лечение есть, но это довольно сложный процесс, и полного выздоровления не происходит. Важно вовремя пройти обследование и своевременно начать лечение. Но главное – постараться не заразиться этим вирусом, принимать все меры предосторожности.

– Лечение назначают при начальной форме ВИЧ-инфекции или уже на конечной стадии, когда развивается СПИД?

– Лечение ВИЧ-инфекции эффективно на всех стадиях заболевания. В том числе и в периоды, когда развивается СПИД. Правда, если до этого дошло, значит, присоединилось еще много других заболеваний, которые тоже надо лечить. Поэтому в стадии СПИДа лечиться значительно труднее, надо принимать много лекарств одновременно. Но тем не менее многие больные СПИДом, точнее, те, у кого были уже все проявления болезни, по результатам терапии восстановились, их иммунитет повысился, и они прожили еще много лет.

– У некоторых людей бывает врожденный иммунодефицит. Это как-то связано с ВИЧ?

– Нет, врожденный иммунодефицит – это генетически обусловленное нарушение иммунитета. Тут противовирусное лечение не поможет, потому что вируса нет как такового. Здесь нужны совершенно другие методы лечения. И наоборот, лекарства для восстановления иммунитета в случае с ВИЧ-инфекцией не действуют. Там главное – подавить вирус.

– Что касается лечения ВИЧ: можем ли мы сказать, что в большинстве стран мира государство берет на себя обеспечение больных медикаментами?

– Да, но есть проблема в развивающихся странах. Там лечение в основном обеспечивается за счет помощи международных фондов. Они, естественно, формируются из средств, которые туда направляют богатые страны. Например, Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. В его организации принимал участие и наш президент в 2000-х годах. За счет этого фонда лечатся многие больные люди в развивающихся странах.

Однако, когда случаются какие-то социальные пертурбации, могут возникнуть проблемы. Например, в связи с пандемией коронавируса очень много средств ушло на борьбу с ним, поэтому не хватало лекарств в развивающихся странах, и в результате там ухудшилась ситуация с ВИЧ-инфекцией, стало больше заражений, больше смертей. В этот период в нашей стране некоторые пациенты тоже не получали вовремя лекарства, так как из-за карантинов не могли добраться до места, где их выдают. Но эту проблему удалось быстро преодолеть. Тем не менее борьба с ВИЧ-инфекцией, которая основана на постоянном применении этих антиретровирусных препаратов, связана с деньгами, с экономикой. И, конечно, ученым нужно искать более эффективные и менее дорогие методы борьбы с этим заболеванием.

– Есть ли какие-то уникальные передовые российские разработки тестов и лекарств от ВИЧ?

– Что касается тестов, то их сейчас много и они во всем мире примерно одинаковые. Это и тесты для диагностики ВИЧ-инфекций, обнаружения антител, генов, антигенов, самого вируса. Все это производится как в России, так и за рубежом. Но наиболее интересная современная методика – это обнаружение вируса, который спрятался в клетках, в геноме, из-за которого нельзя долечить это заболевание до конца. Мы назначаем препараты, вроде бы вирус исчез, а потом, как только лечение отменяем, вирус откуда-то выползает. Но мы уже знаем, что он прячется в геноме клеток. А сколько там этого вируса, мы сейчас можем определить с помощью новой тест-системы для быстрой диагностики ВИЧ на основе ПЦР, которую недавно запатентовал ЦНИИ эпидемиологии

Роспотребнадзора. Это нам поможет в разработке радикальных лекарств, полностью излечивающих от ВИЧ-инфекции. Сейчас главная задача – найти такие лекарства.

– Часто можно слышать о разработке вакцины против ВИЧ. Есть ли успехи в этой области?

– К сожалению, ВИЧ оказался очень коварным заболеванием, от него пока **самостоятельно** никто не излечивается. Это связано с тем, что не формируется **приобретенный** иммунитет, **как, например, при выздоровлении от кори**. Уже больше 35 лет идут попытки создания вакцины от ВИЧ, но пока это сделать еще не удалось. В этом году сообщили о том, что новая вакцина, на которую возлагали много надежд, тоже оказалась неэффективна – это выяснилось после испытаний **на большой группе людей**. Видимо, нужно искать какой-то совершенно новый способ вакцинации. Есть интересная зацепка – бывают люди с врожденным иммунитетом, они чаще встречаются среди русских и других северных народов Европы. Это обусловлено определенными генетическими характеристиками.

– Как передать этот ген остальному населению?

– Сейчас исследуются способы модификации клеток людей, чтобы они стали невосприимчивы к ВИЧ. Это перспективное направление. То есть можно изменять геном клеток человека. Некоторые онкологические заболевания уже лечат таким образом. Но если научиться эффективно и дешево менять геном клеток людей, то это будет генная вакцинация, совершенно новый альтернативный метод. Возможно, вы слышали, что некий китайский исследователь недавно попытался провести изменение генома на уровне эмбрионов. И якобы родились дети, которые уже обладали этим геном невосприимчивости к ВИЧ-инфекции. Но это трудно проверить, **так как пытаться специально заражать ВИЧ этих детей было бы преступлением**. В любом случае мы уже очень близки к созданию таких вакцин. И не думайте, что это фантастика. В нашем институте такие исследования тоже идут.

– Продолжая тему профилактики. Вроде бы ВИЧ и СПИД – две такие страшные аббревиатуры, но люди к ним как-то уже привыкли.

– К сожалению, да. Это одна из проблем – люди сегодня не хотят слышать об опасности, которую представляет вирус. Поэтому для нас так важно

внедрять методы эффективной профилактики, заключающиеся в том, чтобы добиться мотивированного изменения поведения населения. Не просто проинформировать, а сформировать мотивацию к безопасному поведению. Для безопасного пищевого поведения тоже должна быть мотивация, но там легче: «Если ты съешь какую-нибудь дрянь, то заболеешь». А у нас более сложная задача: нужно, чтобы человек учитывал, что вирус хитрее нас, он оккупировал нашу сферу размножения. А регулировать половое поведение людей очень сложно.

– Какие инструменты профилактики могут быть?

– Давно известно, что самый эффективный метод профилактики ВИЧ – использование презерватива. Было подсчитано, что если люди в 80% половых актов будут использовать презерватив, то передача ВИЧ прекратится. Однако оказалось, что заставить людей пользоваться презервативом не так-то легко. То нет денег на покупку, то некогда, многие – особенно молодые люди – стесняются купить его даже в аптеке, не говоря уже о том, чтобы предложить партнеру им воспользоваться.

– Как донести информацию до подростков?

– Представьте, **денег мало, но хватит на** выбор: купить бутылку пива или презерватив. Есть опасение, что подросток все-таки предпочтет пиво. И это усугубит дальнейший ход событий. Поэтому надо создавать мотивацию. Но мы сталкиваемся и с другой проблемой: многие педагоги отказываются заниматься половым просвещением, считая, что этой темой должны заниматься родители. Но, на мой взгляд, большинство родителей просто не обучены. Поэтому вопрос стоит очень остро, буквально на законодательном уровне. Потому что некоторые считают, если до 15 лет говорить о сексе, то это растление, а с другой стороны, по статистике в 15 лет многие подростки уже живут половой жизнью. Но, к счастью, у нас пока не так много случаев заражения ВИЧ половым путем среди молодежи. Ведь чтобы заразиться, надо иметь определенный сексуальный опыт. Так что большая часть новых случаев выявляется у людей 30–40 лет.

– Что еще, помимо использования презервативов, поможет профилактике ВИЧ?

– Безопасное поведение. Все знают про опасность случайных половых связей. И, может быть, даже пользуются презервативами в таких случаях.

И даже не думают, что опасной может быть и устойчивая связь без измен. А это ошибка, потому что многие случаи передачи ВИЧ половым путем связаны именно с такими ситуациями. Человек был инфицирован, стал жить вместе с партнером и заразил его. Поэтому, прежде чем перестать пользоваться презервативом, надо сдать анализ. Даже если выяснится, что кто-то ВИЧ-положителен, это еще не значит, что пара распадется. Потому что, если человек принимает препараты от ВИЧ, он не заразит партнера. Кстати, если женщина принимает лекарства, то ребенок у нее родится здоровым.

– А эти лекарства не влияют на ход беременности?

– Пока не выявлено существенного влияния. И поскольку эти лекарства предоставляет государство бесплатно, если препарат действует на плод, его просто не допускают.

– Проходила информация, что у Роспотребнадзора существует уникальная база данных по ВИЧ-инфицированным пациентам с результатами терапии, резистентности к определенным препаратам. И что она обширнее и объемнее подобной базы Стэндфордского университета. Правда ли это?

– У нас существует несколько баз. С 1987 года ведется база данных по всем людям, у которых выявлена ВИЧ-инфекция в Российской Федерации. То есть там хранятся практически все **сведения**, начиная с первых зарегистрированных зараженных в Элисте. Несколько лет назад появилась еще одна база – по выделенным штаммам ВИЧ и по их чувствительности к применяемым лекарствам. Это очень важная база, она имеет большое практическое значение. Дело в том, что вирус не только начинает размножаться после того, как лекарства отменяются, он еще может вырабатывать устойчивость к этим препаратам. И поэтому очень важно иметь такую базу данных, чтобы знать, какие лекарства использовать.

– Есть еще одно опасное вирусное заболевание – гепатит С. По статистике, в России более 2 миллионов пациентов имеют такой диагноз. Чем опасна эта болезнь? И в чем отличие от других видов гепатита?

– Гепатит С по своему течению близок к инфекции, в результате которой развивается СПИД, **только вирус гепатита поражает преимущественно**

печень. Если человек этим вирусом заразился, то начальный этап может быть очень мягким, без клинических проявлений. Иногда бывает острая форма гепатита С – проявляется желтухой, температурой. Часто он принимает хроническую форму. Правда, ВИЧ во всех случаях хронический, а **здесь – в 70–80%.** И **лет через 20** развивается **цирроз печени** или гепатокарцинома, то есть рак печени. Так что гепатит С тоже очень опасен своими отдаленными последствиями. Поэтому борьба с ним должна идти рука об руку с профилактикой ВИЧ-инфекции. Тем более что и пути передачи похожие. Гепатит С может передаваться половым путем, правда, не так часто, как ВИЧ-инфекция. Но зато очень часто передается при медицинских процедурах, которые выполняют нестерилизованным инструментом.

– А гепатит В?

– Относится к этой же группе. После заражения может быть острая форма. Не так много тяжелых случаев, зато тот же исход – **лет через 20** может развиваться цирроз печени или гепатокарцинома. Поэтому борьба с гепатитами также актуальна. Причем гепатит В очень заразен. Если сравнить все три, то самый заразный, конечно, он.

– Каковы меры профилактики?

– От гепатита В мы имеем вакцину. Сейчас уже почти вся молодежь провакцинировалась. А взрослым можно только рекомендовать, как можно скорее проиммунизироваться с помощью вакцины. Профилактика гепатита С такая же, как от ВИЧ, – использование презервативов, предупреждение заражения при употреблении наркотиков, профилактика заражения в медицинских учреждениях.

– Если человек уже заразился, что делать?

– От гепатита В сейчас есть лекарство. Но здесь сложнее. Таких препаратов меньше закупается государством, поэтому труднее получить бесплатную помощь. И они тоже не вылечивают, как и в случае с ВИЧ-инфекцией, а только затормаживают процесс. Зато сейчас появились методы полного излечения гепатита С. Также сразу назначают несколько препаратов, как при ВИЧ, но только период их приема – девять месяцев, полгода, иногда даже меньше, и после этого человек излечивается от гепатита С. И у нас есть государственная программа по закупке

препаратов для больных гепатитом С. В общем, здесь процесс идет в позитивном направлении.

– В прошлом году правительство утвердило план мероприятий по исключению из числа распространенных заболеваний в России хронического вирусного гепатита С до 2030 года. В частности, этот план предусматривает создание единого регистра пациентов с гепатитом. Как обстоят дела с реализацией данного плана в целом и созданием такого регистра в частности?

– Такая база создается в Центральном институте эпидемиологии, но ее пока еще трудно назвать всероссийской. Надо работать над ее совершенствованием, вносить туда и людей с хроническим гепатитом С, и тех, кто вылечился. Тогда будет легче организовать поведение этой государственной программы по элиминации, то есть по уничтожению или по крайней мере сведению до минимума распространения гепатита С.

2. Опросник

– Скажите, пожалуйста, считаете ли вы значимой и актуальной тему повышения санитарной грамотности и формирование новой санитарной культуры российских граждан?

– Безусловно. Хотя у нас образованный народ, но он не знает многих элементарных вещей. Особенно хорошо это показала пандемия коронавирусной инфекции. Люди не носили маски во время таких вспышек, не мыли руки... Правда, это не только у нас. Например, один английский ученый сказал: «Хорошо, что началась коронавирусная пандемия, наши мужчины наконец-то научатся мыть руки после туалета». Так что это общемировая проблема. И, конечно, нужно работать в этом направлении. Ведь вообще о гигиене стали серьезно говорить только где-то 150 лет назад. И многие вопросы не утратили значимость до сих пор.

– Насколько, на ваш взгляд, в современных реалиях отличаются знания и навыки, которыми должны обладать люди в рамках санитарной культуры?

– У нас люди привыкли к тому, что вода относительно чистая, продукты все проверяют, то есть тут опасности нет. Но некоторым правилам все же нужно обучать. Например, будучи еще ординатором, я обратил внимание,

что многие не моют куриные яйца, которые покупают в магазине. То есть такие простые, житейские навыки помогут избежать многих заболеваний. Нужно воспользоваться этой ситуацией и, конечно, более широко обучать людей. Не просто давать информацию, а именно создавать мотивацию: будешь мыть продукты – не заболеешь дизентерией и так далее.

– А если рассматривать этот вопрос в относительно узкоспециальном разрезе просветительской работы по профилактике ВИЧ?

– Здесь есть сложный момент. Дело в том, что не все люди способны контролировать свое половое поведение. Поэтому должна вестись особая прицельная работа. И создание мотивации, конечно, что требует именно постоянного информирования и очень подробного.

– Считаете ли вы, что нужно говорить с аудиторией на ее языке?

– Естественно, работа с определенными группами населения должна принципиально отличаться, у нас должен быть разный подход. В некоторых случаях мы можем использовать общепринятые средства массовой информации (радио, телевидение) или более узкоспецифичные. Мы должны учитывать и уровень образованности, социальную и возрастные группы, религию, специфические интересы. Потому что когда мы, например, обсуждаем вопросы профилактики ВИЧ с водителями-дальнобойщиками, надо связывать лекции с их образом жизни. Для наркопотребителей это тоже должно быть связано с их специфическими интересами. И есть еще индивидуальный уровень – это уже выявление и корректировка индивидуальных представлений человека, консультирование. Но такой подход сложно использовать широко. Ведь чтобы проконсультировать 150 миллионов человек, нужны миллионы консультантов.

– Как вы считаете, должна ли санитарная культура строиться на запретах и «страшилках» или же это скорее должна быть какая-то аргументация, объяснение?

– Определенные запреты должны быть. И соответствующие нормы, СанПиНы, какие-то даже уголовные, законодательные аспекты должны быть обязательно в гигиене. Также, безусловно, нужно работать в информационном плане, чтобы люди понимали, что эти законы не только для штрафов, а именно для безопасности населения.

– Какие каналы, если говорить про широкую аудиторию, вы в настоящий момент оцениваете как самые эффективные для потенциального воздействия?

– Конечно, все меняется, это нужно учитывать. 30 лет назад самыми эффективными были телевидение и газеты. Так, большинство проходивших анкетирование по ВИЧ-инфекции узнавали информацию из газет. Но тогда было четыре-пять всесоюзных изданий и мало других источников информации. И четыре телевизионных канала, тоже общесоюзных. Поэтому легко было охватить население этой информацией. А сейчас появились новые: это и интернет в целом, и социальные сети, тематические группы и прочее. Поэтому, конечно, надо приспосабливаться к тем новшествам, которые появляются в нашем распоряжении. Какую-то острую актуальную информацию можно отправлять по СМС – так же, как штормовое предупреждение. Таким же образом можно предупреждать и о каких-то эпидемиях, необходимости сделать прививку. Я думаю, это будет производить впечатление. А телефоны сейчас есть у всех. То есть мы должны ориентироваться на нынешнюю ситуацию, где больше всего нужной нам аудитории. Те же, например, дальнобойщики – у них есть наверняка телеграм-каналы, «Авторадио», которое они все время слушают или что-то еще. Можно использовать, скажем, заправочные станции для распространения информации.

– Какие группы населения, помимо дальнобойщиков и наркозависимых, считаются уязвимыми с точки зрения заражения ВИЧ-инфекцией?

– По ВИЧ-инфекции гораздо больше групп, с которыми нужно работать и искать специфические подходы. Например, отдельно должны быть программы для таких групп, как глухонемые или слепые, ведь они тоже могут заразиться ВИЧ-инфекцией. То есть охват должен быть гораздо шире, с учетом не только тех, кто очевидно находится в группе риска, но и тех людей, для которых информация недоступна. Например, сейчас появилась такая проблема: необычно высокий уровень поражения ВИЧ среди сельского населения. Это говорит о том, что его мы его не охватываем информацией, надо продумать какие-то специфические

программы работы именно с этой целевой аудиторией, определить, что для них будет наиболее эффективно.

– В России в июле будет очередной форум «Россия – Африка». Как вы думаете, о чем со стороны Роспотребнадзора было бы правильно разговаривать с представителями африканских стран в рамках вот этого форума? Какие вопросы актуально поднимать?

– Естественно, у нас существуют национальные подходы. Это, конечно, массовое тестирование населения. И мы можем помочь этим развивающимся странам, в частности, с диагностическими тестами. Сейчас наша страна производит 40 миллионов тестов, а может и 100 миллионов производить. Но должен быть потребитель этих тестов. Также мы можем проводить работу по изготовлению лекарств для лечения ВИЧ-инфекции в развивающихся странах или предоставлять какую-то финансовую помощь для организации лечения. Тут, конечно, все зависит от торговых схем, где дешевле наладить производство – в России или в Африке. Это все можно обсуждать.

– А какие могут быть темы для дискуссий, например, в рамках того же «Санитарного щита»? Например, пропускные пункты на границе России оборудуются для проведения различных тестов.

– Как раз этот вопрос довольно сложный, связанный с тем, что в настоящее время Россия является одной из немногих стран, куда запрещен въезд людей с ВИЧ-инфекцией. И для того, чтобы въехать в Россию, надо предъявить справку, что ты не инфицирован ВИЧ.

– Это касается только Африки или любых стран?

– Это касается любой страны, здесь дискриминации нет. За исключением тех, которые состоят с Россией в Таможенном союзе – Белоруссия и Казахстан, может быть, еще какие-то есть индивидуальные договоры. А все-таки мировой тренд сейчас в том, чтобы не ограничивать возможности людей с ВИЧ путешествовать из страны в страну. Кстати, если человек принимает антиретровирусные препараты, он становится не заразным для своих половых партнеров, значит, не будет представлять опасность для страны, в которой находится. Но здесь опять возникает вопрос, кто его должен лечить: он должен за свой счет покупать лекарства, за счет страны, гражданином которой является, или за счет страны, в которой сейчас находится? Вот за это как раз никто и не хочет платить, поэтому

пока решения нет. Но этот вопрос тоже можно обсуждать. Мы должны придумать оптимальное решение. Возможно, это должен быть специальный фонд, в который все страны будут перечислять деньги, и потом оплачивать лечение тех, кто путешествует.

Сейчас, конечно, большинство работающих у нас – это люди, приезжающие из стран бывшего СССР, определенный контингент. Но что будет в будущем, мы предсказать не можем. Например, я знаю много людей африканского происхождения, которые работают в России. Хорошие профессионалы, врачи. Поэтому, конечно, лучше заранее продумать все эти юридические аспекты.

3. «Здоровое питание»

– Скажите, пожалуйста, существуют ли для вас правила здорового питания?

– Да, безусловно. Я, конечно, предпочитаю такую пищу, которая бы предупреждала у меня развитие гастрита, гепатита и других нарушений пищевого тракта. И кроме того, еще очень важно поддерживать определенный вес. Хотя у меня пока нет биохимических нарушений, но тем не менее все врачи мне делают замечание насчет избытка веса. Так что с этим надо бороться.

– Скажите, пожалуйста, завтракаете ли вы?

– Да, обязательно. Я читаю, это завтрак – основной прием пищи. Для меня это наиболее актуально, без завтрака полноценного рабочего дня не получается. А главный элемент завтрака – различные каши.

– Есть ли в вашем рационе белок? В какой форме? Чему вы отдаете предпочтение?

– Пожалуй, недостаток моего питания как раз в том, что я потребляю слишком много белковой пищи и недостаточно овощей. С этим я стараюсь бороться. И, конечно, в белковом питании тоже стремлюсь к разнообразию: мясо, рыба, морепродукты, яйца. Но все это пытаюсь распределить равномерно. Я думаю, это важно, потому что однообразная пища опасна тем, что мы чего-то себе недодадим или съедим что-то лишнее.

– Скажите, пожалуйста, вы предпочитаете сезонные фрукты, овощи или можете покупать их в течение года любые?

– Конечно, иногда хочется попробовать что-нибудь экзотическое. Но я предпочитаю сезонное, потому что оно всегда вкуснее. Все свежие овощи и фрукты, собранные недавно, с куста, предпочтительнее, чем то, что хранится долго или привезенное к нам из дальних стран. Я думаю, что есть определенная связь между теми географическими территориями, где мы живем, и той растительностью, пищей, которой мы традиционно привыкли питаться. Нужно придерживаться этих рационов.

Меня всегда волновал вопрос: как же наши предки, русские люди, переживали зиму без витаминов? А оказывается, они очень много заготавливали ягод, квасили капусту, и за счет этого доживали до весны. Интересно, что весной с авитаминозом боролись тем, что ели почки растений, всякие травки и так далее. Видимо, мы многое упускаем в диете. Надо еще исторически изучать, как народы выживали в своих трудных условиях и что они использовали для того, чтобы обеспечить себе полноценное питание.

– У вас с возрастом как-то меняется рацион и график питания?

– Я думаю, что с возрастом стал более рационально подходить к пище. В молодости, к сожалению, мы всегда торопимся и выбираем то, что можно побыстрее съесть. А сейчас, конечно, я стал стараться придерживаться каких-то схем. Меньше калорийной, быстрой пищи, фастфуд исключен. И сейчас я работаю над тем, чтобы все-таки есть больше овощей.

– Что есть для укрепления иммунитета?

– У меня много пациентов с ВИЧ-инфекцией, которые задают мне тот же вопрос. Главная задача – чтобы рацион был разнообразным, включал все возможные группы продуктов. Ни в коем случае нельзя придерживаться однообразной диеты. Полноценное питание обеспечит необходимый набор и аминокислот, и витаминов, и солей. Поэтому главное – рациональный подход, разнообразие в пище и не слишком большие порции.

