

МОЯ ВАКЦИНАЦИЯ



Автор:
Марина Викторовна Муркова,
к.м.н., медицинский журналист



«Я НЕ ДОЛЖНА ЗАБОЛЕТЬ!»

Шел к завершению ноябрь 2020 года – десятый месяц моего более-менее регулярного хождения в «красную зону» – корпуса, где лечатся пациенты с коронавирусом. Пациенты приезжали по сотне за сутки. То и дело приходила информация, что заболел кто-то из сотрудников/знакомых/друзей и их родителей.

Я не врач, с пациентами имею дело только по e-mail и могла бы не выходить из комфортного «чистого» корпуса. С самого начала ковида «красная зона» мне отчаянно не нравилась, но в ней проходила важная часть моей работы. Имея склонность в разы преувеличивать масштаб любого бедствия по причине врожденной бурной фантазии, я много думала о том, как будут разворачиваться события в том или ином направлении – благоприятном для меня либо не очень. И в результате разработала для себя план «входа» в ситуацию (я должна быть там, потому что это моя работа и так поступают 2000 моих коллег, так в чем проблема?) и, что самое главное, приемлемого «выхода» из нее (я не заболею, если буду максимально защищена, поэтому надо тщательно следить за своими СИЗ). И я следовала сформулированным мною заповедям вплоть до ноября 2020 года. У меня были обязательства – я должна быть здорова, потому что я нужна своей семье, и я должна быть здорова, чтобы обезопасить свою семью. Моим старшим родственникам 70–79 лет, и вы сами понимаете, какие тут риски.

Я ПОНИМАЮ КОЛЛЕГ, КОТОРЫЕ «ПРИПОДНИМАЮТ МАСОЧКУ»

Как считает мой главный врач, и она совершенно права, все беды – дело наших рук. Ковид как высоко контагиозная инфекция не прощает погрешностей в ношении СИЗ. И да, пребывая в «красной зоне» и не филоня, а трудясь как следует при катастрофическом наплыве больных в первые недели ковидной эпопеи, ты обязательно нарушишь правила. Поправишь респиратор, очки, снимешь душную маску посреди коронавирусного коридора. Выпьешь воды, не дождавшись перерыва, единственного за 12-часовую смену или 24-часовое дежурство. Больных везут одного за другим – ты не замечаешь, как проходит твой рабочий день. Еда? Жажда? Нет, незнакомо нам это. Вот разве только туалет нельзя отложить, но на это есть ровно 10 минут, потому что скорая едет одна за другой. Разве можно осуждать за это? Попробуйте сами.

Вы спросите, откуда я это знаю? Ведь я никогда не работала в «красной зоне» как настоящий врач. А я отвечу: мне хватило одного-

ВСЕГО ОДНА ЦИТАТА, НО ЗАТО КАКАЯ!

В начале октября 1768 года двор и высшее общество в С.-Петербурге были чем-то озабочены; с иностранцами не говорили о важном предмете, который всех занимал; но проведать о нем было нетрудно: императрица была намерена привить себе и наследнику престола оспу. Страшный бич давно уже опустошал Европу, не щадя никого; средств против него не было у науки. Наконец придумано предохранительное средство: прививание оспенного яда. Но легко понять, какое впечатление было произведено этим средством на большинство: брать яд от больного, вносить его в здоровый организм! Медики вопили против безумной новизны, вопили против нее проповедники с кафедр церковных. Но средство своею действительностию приобретало все более и более доверия, и Екатерина решилась собственным примером уничтожить колебание русской публики и предохранить свой народ от страшного бедствия. Побуждения свои она всего лучше объясняет в письме к Фридриху II, который был против прививания оспы. «С детства,– пишет императрица,– меня приучили к ужасу перед оспою, в возрасте более зрелом мне стоило больших усилий уменьшить этот ужас, в каждом ничтожном болезненном припадке я уже видела оспу. Весной прошлого года, когда эта болезнь свирепствовала здесь, я бегала из дома в дом, целые пять месяцев была изгнана из города, не желая подвергать опасности ни сына, ни себя. Я была так поражена гнусностию подобного положения, что считала слабостию не выйти из него. Мне советовали привить оспу сыну. Я отвечала, что было бы позорно не начать с самой себя и как ввести оспопрививание, не подавши примера? Я стала изучать предмет, решившись избрать сторону наименее опасную. Оставаться всю жизнь в действительной опасности с тысячами людей или предпочесть меньшую опасность, очень непродолжительную, и спасти множество народа? Я думала, что, избирая последнее, я избрала самое верное». Выписан был из Англии искусный доктор Димсдаль, у которого из 6000 подвергшихся оспопрививанию умер только один трехлетний ребенок. 12 октября 1768 года императрица привила себе оспу, и ее примеру немедленно последовало множество знати. «Весь Петербург,– писала Екатерина,– хочет прививать себе оспу, и те, которые привили, чувствуют себя хорошо. Я была очень удивлена, увидавши после операции, что гора родила мышь; я говорила: стоило же кричать против этого и мешать людям спасать свою жизнь такими пустяками! Я не ложилась в постель ни на минуту и принимала людей каждый день. Генерал-фельдцейгмейстер граф Орлов, этот герой, подобный древним римлянам лучших времен республики по храбрости и великодушию, привил себе оспу и на другой день после операции отправился на охоту в страшный снег». Через неделю привита была оспа великому князю.

Сергей Соловьев.
История России с древнейших времен.
Том 28, гл. 1

единственного дежурства 8 марта 2020 года в приемном отделении, когда административные сотрудники добровольно помогали клиническим. Кто это видел – не забудет никогда. И так 300 дней в 2020 году, из которых я видела целиком лишь один. Возможно, у меня бурная фантазия, но, думаю, не слишком.

И когда стали болеть сотрудники, я поняла, что это неизбежно коснется и меня. Если кто-то хочет внести рацпредложения в работу ковидных стационаров, он должен сходить на экскурсию в «красную зону» и день простоять, и сутки, желательно, продержаться. А еще лучше направлять директивы прямо оттуда, изнутри. Здесь другие нормы и правила, которые, я считаю, нужно уважать. Особенно если ты даже на экскурсию сходить не находишь мужества.

И да, глядя на все это, я поставила себе задачу – не заболеть.

И Я НЕ ЗАБОЛЕЛА В ПЕРВУЮ ВОЛНУ

Я сейчас не могу подсчитать, сколько раз я была в «красной зоне». Это не были полноценные смены, а только лишь заходы с журналистами, фотокорреспондентами и «по потребности» согласно плану работы пресс-службы. Мы понимали, что все, что сейчас происходит, может

закончиться внезапно и не повториться больше никогда, и мы не успеем запечатлеть глаз, исполненных сострадания, участия и желания сделать невозможное. И потом, не покидало чувство, что ты обязан своим коллегам быть рядом с ними и рассказывать миру о том, что они видят, чувствуют и делают, возможно, с вашими родными и близкими в те минуты, которые вы проводите дома в изоляции не зная, чем себя занять. Простите, если кому-то эти слова покажутся обидными. Я много раз просила прощения у своих друзей за высказывания типа «вы тут фильмы смотрите, а мои сотрудники…». Признаю, что, возможно, была неправа.

В общем, страха не было, но и восторга от погружения в атмосферу инфекционного госпиталя тоже. Была паранойя по поводу того, что клапан выдоха работает и на вдох тоже. Сейчас смешно, а вот тогда не очень было. Поэтому – маниакальное внимание к мелочам.

ПРОШЛО ЛЕТО, ПОТОМ ОСЕНЬ. НЕ ЗАБОЛЕЛА

Мы все предполагали, что ковид вернется. Осенью всегда возвращаются сезонные сопли, так почему же не активизироваться и новой респираторной инфекции? По всем законам с конца сентября заболеваемость ОРВИ должна расти вплоть до февраля 2021 года, несмотря на то что все цивилизованные люди заблаговременно привились от гриппа. Ибо, слава Вселенной, прививочная кампания в этом году была очень активной и результативной. Те сограждане, кому позволяло здоровье, с удовольствием прививались даже у метро, понимая, что зимой сладко не будет. Кроме того, все (почти) носили маски. И это счастье, потому что мы сейчас в Москве, например, не наблюдаем эпидемии гриппа. Часть активного населения (в плане контактов и рисков тяжелого течения заболевания) привита, часть самоизолировалась, а большая часть продолжает носить маски и этим очень помогает нам, врачам, не получать миксты – сочетанную инфекцию грипп + ковид – у пациентов, заезжающих в приемное отделение.

ЭТО СТРАШНО, КОГДА УХОДЯТ БЛИЗКИЕ

Среднестатистический пациент – он всегда на расстоянии и никогда не ассоциируется ни с родственниками I и II степени родства, ни даже с тетей Ниной из Саратова, которая вдруг стала писать тебе письма с целью узнать, а что у вас есть из лекарств, которые ей земский доктор прописал.

Гораздо страшнее, когда начинают болеть коллеги, приятели, их родственники/друзья и медицинские работники из дружественных стационаров. Тобой овладевает безумие, когда относительно здоровым людям (некоторым всего по 30) не удается помочь, несмотря на лучшие руки и оборудование мечты.

Слава Вселенной, ближайшие друзья или не заболели совсем, или тихо переболели дома. Или внезапно обнаружили некоторое количество антител, не потратив ни дня на сопли, что удивительно.

И счастье, что в моей семье было все спокойно, потому что была и есть возможность изолировать пожилых родственников на дачах и в отдельных квартирах, в том числе и активного сына с некоторой долей ковид-нигилизма.

В общем, болеть не хотелось. Я стала волноваться.

ДЕНЬ ИКС

52-я больница, в которой я работаю, стала одним из Центров пострегистрационного клинического исследования III фазы самой первой, «гамалейской» вакцины «Гам-КОВИД-Вак»[1] (Спутник V). Великое множество первопроходцев, а также тех, кто решил не упускать шанс получить в рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании вакцину, а не «пустышку» (плацебо 1 из 4-х), устремились в Центр.

Ринуться на этаж ниже вместе с ними меня удерживало то, что попасть в группу плацебо означало находиться в неведении 180 дней – у меня не хватило бы на это душевных сил (простите меня, все остальные смелые люди!).

И вот в ноябре появилась эта вакцина в гражданском обороте – пока только для медработников и других групп риска. Поверьте, к этому

[1] Вакцина получена биотехнологическим путем, при котором не используется патогенный для человека вирус SARS-CoV-2. Состоит из двух компонентов. В состав компонента 1 входит рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека серотипа 26, несущий ген белка S вируса SARS-CoV-2, в состав компонента 2 – вектор на основе аденовируса человека серотипа 5, несущий ген белка S вируса SARS-CoV-2.
Инструкция по применению «Гам-КОВИД-Вак», Комбинированная векторная вакцина для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой SARS-CoV-2.

времени я настолько расшатала в себе внутренние стержни, что в одно прекрасное утро понеслась в прививочный кабинет сверкая пятками, а оттуда, вразумленная, в лабораторию, так как прежде надо было сдать ПЦР и кровь на антитела (да, была слабая надежда на то, что они внезапно тихонечко появятся, но нет).

I ДОЗА

Конечно, я собрала все необходимые для тревожного пациента сведения о том, как это прошло у других. Люди пережили широкую гамму ощущений от «ничего не почувствовал, это вообще вакцина или что?» до «три дня ломало». Внутри диапазона присутствовали сонливость и сутки с температурой до 38 °С. Воодушевившись, я получила инъекцию и отправилась домой ждать чужие симптомы.

Увы, я ничего не почувствовала. Были сомнения насчет того, вакцина ли это была или, возможно, пузырьки перепутали, но не доверять своим коллегам не было оснований. Это была вакцина и вот такая была реакция – то есть никакая, как у большинства лиц среднего возраста. Три дня велено было не принимать спиртные напитки – еле выдержала, единственная отрицательная реакция, и то эмоциональная.

НА 45-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ ПЕРВОЙ ДОЗЫ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАЛО 15,4 КП. ВОЗНИК ВОПРОС: КП – ЧТО ЭТО?

II ДОЗА

Вторая доза была введена ровно на 21-е сутки после первой. Как водится, собрала данные о побочке у разновозрастных вакцинированных – преобладали ощущения, что «вторая жестче». Не подтвердилось. Однако двое суток ныло плечо.

АНТИТЕЛА

Существует один-единственный вариант проверить, не зря ли прожиты 42 дня – это оценить уровень ответа. От этого зависит, можно ли «пошалить» в «красной зоне», можно ли заменить респиратор на трехслойную маску в общественных местах, можно ли в злачных заведениях вкушать яства без риска подцепить вирус и заразить потом семью, можно ли обниматься с ковид-диссидентами на кухнях и в других ситуациях в зависимости от степени симпатии к этим негодяям (шутка, но для многих – реальность). И я пошла сдаваться в коммерческую лабораторию.

На 45-й день после первой дозы исследование показало 15,4 КП. Возник вопрос: КП – что это? Это оказался коэффициент позитивности, в котором выражается концентрация антител в биоматериале, – это полуколичественный тест.

Референсные значения – больше нуля. То есть чем больше коэффициент, тем больше позитива в последующей жизни. Фактически это означало – можно в ближайшее время посетить бар и даже, может быть, пойти на танцы, если бы меня это интересовало в моем достаточно зрелом возрасте.

Однако не давала покоя мысль, что у переболевших есть какие-то уровни антител, так почему я пока ничего не знаю о них? Вакцина мне была нужна, чтобы получить антитела гаран-ти-ро-ва-нно! Надо было их оцифровать более конкретно, и потому была сдана кровь на ВНА (вируснейтрализующие антитела) для исследования в лаборатории самого НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи РАМН.

На 52-й день: «нейтрализующие антитела IgG к S-белку после вакцинации (кол.). Значение: ⩾ 640». S-белок – это как раз то, с участием чего делается «гамалейская» вакцина. Он же – S-белок коронавируса, формирующий шипы на поверхности вириона. То есть иммунитет есть. Не такой ядреный, как у некоторых с ⩾ 3200, но и люди все разные, одни болеют коронавирусом с КТ 1, другие уезжают на ЭКМО…

ЖИЗНЬ С АНТИТЕЛАМИ

Стало ли легче, увереннее? Однозначно ДА. Привиты все мои родственники, даже «ковид-нигилисты». Заходы в ковидные корпуса стали стократ спокойнее. Да, они стали редкими в эти знаменательные дни конца февраля, когда писались эти строки, – ровно год наш стационар работал на внебольничную пневмонию, и вот, наконец, мы «расчехляемся» и возвращаемся к привычной многопрофильной работе.



Можно ли расслабиться? Наверное, нет. На сколько мне хватит этого количества антител, пока никто не знает, потому что длительных исследований на эту тему не было по понятным причинам. Наступит момент, когда количество антител начнет снижаться, и нужно будет сделать повторный анализ крови. Мне рекомендовали сделать это через три месяца.

Есть один радующий коллег факт: регулярные тестирования сотрудников на антитела показывают, что у тех, кто постоянно «сидит» в «красной зоне», они подрастают. Наверное, как только в организм попадает вирус, защита (клетки памяти) – активируется, антитела начинают «размножаться». Если постоянного контакта с вирусом нет, антитела уходят. Так что, получается, масочку иногда можно и нужно приподнимать, но только в том случае, если антитела уже есть.

МОИ УРОКИ

Как и после любой прививки – если повезет, можешь не заболеть, не очень повезет – можешь заболеть легко, попадешь в 9% эффективности – будешь болеть по полной; никто не знает до сих пор, почему одни переносят вирусную инфекцию бессимптомно, а другие погибают за несколько дней. Но, не имея иммунитета, ты можешь заразить другого человека, в том числе очень близкого тебе. Не говоря уже о тех, с кем ты контактируешь по роду своей деятельности – это хронические больные, в том числе иммуноскомпрометированные. Какое право мы имеем подвергать их риску только потому, что здраво оценивая ситуацию как специалисты, как медики, мы все-таки не сделали прививку или носим маску под носом, потому что душно и вообще надоело? А человек, в том числе твой родственник, может умереть только потому, что ты преступно что-то недооценил, или просто тебе лень и неохота.

Так что вакцина, как и маска, – защита как себя, любимого, так и окружающих – твоих пациентов, а также тех, кто ждет тебя дома. Право выражать свое мнение, решать, прививаться или нет, носить маску или нет – это прекрасно, но у другого человека тоже есть право чувствовать себя защищенным. И для этого не нужны регулярные локдауны как крайняя мера. Наверное, нужно вакцинироваться при отсутствии серьезных противопоказаний и еще раз спасти мир от очередной чумы, как это в свое время сделали наши великие учителя и их адепты – в отношении оспы, кори, краснухи, полиомиелита, дифтерии и столбняка.