

1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом

СПИД. Правда, которую должен знать каждый

29 мая 2016 г. в Москве прошла презентация книги «СПИД. Правда, которую должен знать каждый», где состоялась встреча с одним из авторов и главным героем произведения – профессором Жан-Клодом Шерманом. Широкому кругу читателей это имя неизвестно, а между тем, этот человек был назван «первооткрывателем вируса, вызывающего СПИД». У многих возникает справедливое замечание: среди лауреатов Нобелевской премии по медицине, присужденной за открытие вируса иммунодефицита в 2008 г., такой фамилии не было. В чем же дело? Ответы на этот и множество других вопросов, касающихся вируса, его происхождения, путей поиска универсальной вакцины от инфекции, читатели смогут найти в книге. Академик РАН Р.М. Хаитов, присутствовавший на встрече, сказал, что книга настолько интересна, что он не мог оторваться от чтения до тех пор, пока не перевернул последнюю страницу. Рахим Мусаевич в течение многих лет знаком с профессором Шерманом и в свое время тоже занимался вопросами СПИДа. По его мнению, Ж.-К. Шерман – один из многочисленной армии ученых, пытающихся создать вакцину против ВИЧ, но, в отличие от других, он идет не традиционным путем, а предлагает оригинальное решение. Огромное впечатление книга произвела и на О.И.Эпштейна, генерального директора компании ООО «НПФ «Материя Медика Холдинг». По его словам, она легко читается и воспринимается как энергичное, емкое, в ряде случаев остро сюжетное интервью талантливого ученого.



Представляем читателям краткий обзор прошедшего мероприятия.

Для цитирования: СПИД. Правда, которую должен знать каждый. Consilium Medicum. 2016; 18 (11): 80–82.

AIDS: the truth everyone must know

For citation: AIDS: the truth everyone must know. Consilium Medicum. 2016; 18 (11): 80–82.

Свое выступление профессор Ж.-К.Шерман начал со слов благодарности слушателям, издательству «Метафора» и компании «Материя Медика Холдинг», благодаря которой стала возможна публикация книги. Автор рассказал слушателям историю ее создания, начав с того момента, когда в 2008 г. узнал о присуждении Нобелевской премии Люку Монтанье и Франсуазе Барре-Синусси – двум членам большой исследовательской группы, в которой Франсуаза была стажером и ассистентом профессора, а Монтанье – административным руководителем. При этом, по мнению многих ученых, медиков и журналистов, если бы премию нужно было вручить только одному человеку, то им должен был быть именно Ж.-К.Шерман. Но каким-то необъяснимым образом его исключили из списка лауреатов. Друзья Шермана, пораженные случившимся, предложили ему самому рассказать правду об открытии вируса СПИДа, отсюда и название книги, которое звучит в переводе на русский язык: «История, которую должен знать каждый». Но цель книги – не жалобы на судьбу, ее цель – рассказать о том, как человек из скромной семьи, не имеющий шансов

даже на высшее образование, не только получил эти шансы, но и смог вписать свое имя «в историю поколений», в историю мировой медицины. По мнению Жан-Клода, шанс есть у каждого. И если есть цель, то нужно идти к ней, невзирая ни на какие препятствия, иметь смелость оставаться самим собой.

Профессор Ж.-К.Шерман подробно рассказал о своей работе ретровирусолога, об исследованиях, проведенных в лабораториях США и Франции. На тот момент в мире было только две команды, способные на прорыв в области ретровирусологии: команда профессоров Галло и Шермана. Именно между ними и возник впоследствии спор за пальму первенства в открытии вируса СПИДа. Подробности этой детективной истории можно узнать из книги.

В заключительной части презентации профессор Шерман ответил на вопросы слушателей.

– С момента выхода книги в 2009 г. прошло 7 лет. Какие успехи в борьбе со СПИДом можно отметить?

– Самое важное, что произошло за эти годы, – это появление и широкое



Профессор Жан-Клод Шерман, ученый-ретровирусолог, первооткрыватель вируса иммунодефицита человека, кавалер ордена Почетного легиона (Франция)

распространение медикаментов, позволивших практически полностью купировать развитие болезни, что дало пациентам возможность оставаться на стадии ВИЧ-инфицированных, не переходя в разряд больных СПИДом.

ВИЧ: цифры и факты

Ежегодно 1 декабря в соответствии с решением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Генеральной Ассамблеи ООН, принятым в 1988 г., отмечается Всемирный день борьбы со СПИДом.

На сегодняшний день в Российской Федерации зарегистрировано более 986 тыс. случаев ВИЧ-инфицирования (534 случая на 100 тыс. населения). Высокая пораженность ВИЧ-инфекцией в 2015 г. была зарегистрирована в 26 регионах. Максимальная пораженность отмечена в Свердловской, Кемеровской, Самарской, Оренбургской, Ленинградской, Тюменской, Челябинской областях, Санкт-Петербурге и Ханты-Мансийском автономном округе.

Доля мужчин среди заболевших составляет 63%, остальные – женщины, причем удельный вес женщин растет с каждым годом*.

ВИЧ остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на сегодняшний день он унес более 34 млн человеческих жизней. В 2014 г. 1,2 млн (980 тыс.–1,6 млн) человек в мире умерли от причин, связанных с ВИЧ.

В конце 2014 г. в мире насчитывалось примерно 36,9 (34,3–41,4) млн человек с ВИЧ-инфекцией, а 2 (1,9–2,2) млн человек в мире приобрели ВИЧ-инфекцию в 2014 г.

Наиболее пораженным регионом является Африка к югу от Сахары – здесь в 2014 г. проживали 25,8 (24,0–28,7) млн человек с ВИЧ. На этот регион приходится также почти 70% глобального общего числа новых ВИЧ-инфекций.

ВИЧ-инфекцию часто диагностируют с помощью диагностических экспресс-тестов, которые выявляют наличие или отсутствие антител к ВИЧ. В большинстве случаев результаты тестов можно получить в тот же день; это важно для постановки диагноза и предоставления раннего лечения и ухода.

Лекарства, излечивающего от ВИЧ-инфекции, нет. Однако благодаря эффективному лечению антиретровирусными препаратами вирус можно контролировать и предотвращать его передачу, что позволяет людям с ВИЧ и тем, кто подвергается значительному риску, иметь здоровую и продуктивную жизнь.

По оценкам, в настоящее время лишь 53% людей с ВИЧ знают о

своем статусе. В 2014 г. примерно 150 млн детей и взрослых в 129 странах с низким и средним уровнем дохода получили услуги по тестированию ВИЧ.

В 2014 г. в глобальных масштабах антиретровирусную терапию получали 15,8 млн человек с ВИЧ.

За период с 2000 по 2015 г. число новых ВИЧ-инфекций уменьшилось на 35%, уровень смертности, связанной со СПИДом, снизился на 24%, т.е. было спасено около 7,8 млн человеческих жизней в результате международных усилий, которые привели к выполнению в глобальных масштабах задач по ВИЧ в рамках Целей тысячелетия в области развития.

Расширение масштабов антиретровирусной терапии для охвата всех людей с ВИЧ и расширение выбора вариантов для профилактики могут способствовать предотвращению 21 млн случаев смерти, связанной со СПИДом, и 28 млн новых инфекций к 2030 г.**

*http://rospotrebnadzor.ru/press_service/publications/?ELEMENT_ID=5333&sp_hrase_id=540572

**<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru/>

Другой очень важный момент: наблюдая в течение последних 20 лет за группой ВИЧ-инфицированных, я пришел к выводу, что есть 2 категории пациентов: в одной группе вирус моментально размножается и прогрессирует, а болезнь легко передается. Таких пациентов я называл «прогрессирующие, или прогрессоры». Во второй группе процесс протекает по другому сценарию: после заражения у пациентов начиналась активная выработка антител и в течение длительного времени они не переходили в группу больных, вели практически нормальный образ жизни, не передавали вирус, и многие из них до сих пор живы. Мне было интересно, в чем причина такого различия. Я выявил три естественных механизма, препятствующих развитию вируса. Первое: природа самого вируса. Он бывает неагрессивным, «приглушенным», но при этом он постоянно мутирует, подстраиваясь под ситуацию и видоизменяясь. Второе: ретровирус, как боеголовка, всегда нацелен на определенную мишень, стремясь к определенной точке клетки – рецептору, к которому он прикрепляется. У некоторых людей эти рецепторы генетически модифицированы, поэтому вирус не может попасть в клетку и, соответственно, не может ее убить. И, наконец, третий момент: я обнаружил, что «непрогрессирующие» зараженные вырабатывают определенные антитела, которые блокируют вирус, не позволяя ему развиваться. Антитела тако-



го рода являются основным характерным признаком «непрогрессоров». Наблюдая этих пациентов длительное время, я мог видеть, как развивалась болезнь под действием предлагаемых новых лекарственных средств. Часть решившихся на лечение полностью утратили эти антитела в результате терапии. У тех же, кто не принимал препараты или принимал их в минимальных, практически гомеопатических дозировках, выработка антител продолжалась. Многие из них до сих пор

живы и хорошо себя чувствуют. Я выдвинул гипотезу, что это антитело – естественный иммунитет от вируса. Но кто говорит – антитело, кто – антиген, так как антитело (иммунитет) – это ответ на агрессию антигена.

Эти исследования имеют свое практическое приложение: в настоящий момент в процессе сотрудничества с «Матерна Медика Холдинг» мы стремимся к завершению разработки специального теста, позволяющего при заборе крови у носителя сразу опре-

делить, к какой группе он относится: прогрессоров или непрогрессоров. Следующим этапом нашей совместной работы с «Материя Медика Холдинг» будет получение антитела, которое мы введем прогрессирующим больным. Но об этом я расскажу в следующей книге.

– Как началось Ваше сотрудничество с компанией «Материя Медика Холдинг»?

– Пять лет назад в одном из исследовательских центров Парижа компания «Материя Медика Холдинг» проводила экспериментальное изучение препарата, предназначенного для терапии СПИДа, куда меня пригласили для консультации. Мне очень понравились идеи и разработки компании, так и началось это сотрудничество.

– Каково Ваше мнение о противовирусных препаратах компании «Материя Медика Холдинг»?

– Из всех известных мне фармацевтических фирм, производящих такие лекарства в России, «Материя Медика Холдинг», по-моему, одна из самых перспективных, судя по инновационному и интересному подходу к созданию препаратов с выраженным противовирусным действием. У одного из препаратов компании, находящегося сейчас в стадии клинических исследований, выявлена антиретровирусная активность. Мне нравится роль консультанта в испытаниях этого биотехнологического продукта. На одном из этапов работы я помог российским коллегам провести эксперименты на клетках и животных во Франции. Мы также обсуждали дизайн и протоколы исследований, адекватность оценок



эффективности и безопасности нового препарата, который сейчас проходит III фазу клинических исследований. У этого лекарства есть выраженный потенциал против ВИЧ. Но кроме проблем СПИДа есть и другие, для решения которых мы сотрудничаем. Есть большой потенциал в дальнейшем изучении различных аспектов противовирусной активности и механизмов действия выпускаемых компанией препаратов Анаферон и Эргоферон. Это еще одна тема наших консультаций.

– Насколько критична, на Ваш взгляд, ситуация по СПИДу в Африке?

– Благодаря существующему мнению, предполагалось, что население в Африке должно быть поголовно заражено и находится на грани вымирания. Побывав в Камеруне, Сенегале, Буркина-Фасо, мы обнаружили более

50% инфицированных «непрогрессоров», у которых болезнь не развивалась. Было выявлено большое число зараженных матерей, не передавших по вертикали вирус своим детям: дети были абсолютно здоровы. Таким образом, ситуация, которая нам казалась катастрофической, на деле была абсолютно стабильной и даже в каком-то роде позитивной. Поэтому, продолжая отвечать на вопрос о прогрессе в ситуации с болезнью, хочу отметить, что прогресс есть, но, к сожалению, вакцины не существует, а это означает, что презервативы обязательны к употреблению.

Профессор ответил и на другие вопросы слушателей, в том числе высказал оригинальную гипотезу о происхождении вируса СПИДа. В заключение Жан-Клод объяснил, что сложность создания вакцины против СПИДа заключается в том, что вирус постоянно мутирует, и поэтому особенно важна профилактика заболевания. Необходимо информировать молодежь о путях заражения и мерах защиты. Каждый человек сам несет ответственность за свою жизнь и здоровье и, если имел место случай незащищенного контакта (интимная связь, медицинские манипуляции и т.д.), необходимо сдать кровь спустя 18–30 дней после случившегося. Для пары, начинающей совместную жизнь, рекомендуется применение презервативов до того момента, пока нет уверенности в отсутствии вируса у обоих партнеров. В случае положительного результата у одного разрыв не является неизбежным, необходимо изменить образ жизни в целях собственной безопасности, представляя пути передачи вируса.