



**Международная академия методологии
государственного управления**
МОО

**Международное общественное движение
«Созидание общества социальной справедливости»**
МОО

Главврачи больниц: все необходимое на случай резкого ухудшения ситуации с распространением нового коронавируса в России есть

Аналитико-прогностический подход

Вып.31

Том 336 (378)

Москва – 2020

Научное издание
Международный межведомственный научный сборник

Том 336(378)

Вып. 31

Свидетельство о государственной регистрации печатного средства массовой информации: серия КВ № 6

ББК 67.9 (4 УКР) 725
УДК 343.37 (216)

Рекомендовано к печати
Экспертным Советом
Международной академии методологии государственного
управления
1 апреля 2020 г., протокол №3.

**Главврачи больниц: все необходимое на случай
резкого ухудшения ситуации с распространением
нового коронавируса в России есть / Коронавирус.
Гл. ред. Комарова А.И. Том 336(378). Вып.31. М.,
2020.**

ISBN978-5-91578-013-331

Для сотрудников государственных и негосударственных органов, общественных организаций и объединений, политиков, ученых, специалистов-практиков, студентов, аспирантов и преподавателей высших и других образовательных учреждений, а также широкого круга читателей, интересующихся вопросами утверждения правового государства, созидания человеческого общества-общества социальной справедливости в России, Украине и в Мире.

©Международная академия
методологии государственного управления, МОО. 2020.
© Международное общественное движение
«Созидание общества социальной справедливости» МОО.
2020.

Настоящий Том 336(378) - это очередной выпуск 378 - томного Издания, который продолжает ДИАЛОГ – ОБРАЩЕНИЕ к социуму Планеты, государствам и народам - нашим современникам и будущим поколениям - созидателям ИСТИННО ЧЕЛОВЕЧНОГО ОБЩЕСТВА – ОБЩЕСТВА СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ.

Основной из принципов нашей активности: «Прогрессивные идеи должны работать – звучать, как колокола, тиражироваться – пока не станут инициировать действия государственно-управленческого, политического, научного ... АВАНГАРДА общества, миллионов народных масс».

А.Комарова

Комарова Алина Ивановна – ректор Международной академии методологии государственного управления (МОО), председатель Международного антикоррупционного комитета (МОО), руководитель Международного общественного движения «Созидание общества социальной справедливости» (МОО), руководитель Международного общественного объединения «АНТИРАК» (МОО), академик Международной академии интегративной антропологии, академик Ноосферной общественной академии наук, доктор философских наук, юрист, профессор



**Этот Том 336(378). Вып.31.
одной из 48 рубрик «КОРОНАВИРУС»
ИЗДАНИЯ, которое действует
с 1991 года (Москва-Киев).
На 01.04.2020 г. нас читают более 1058 100.**

Наша деятельность основана на объединении усилий и возможностей ученых и практиков всего мира по реализации профилактико-превентивного подхода, результатов мониторинго-экспертных исследований, утверждения и развития принципов ЧЕЛОВЕЧНОГО ОБЩЕСТВА – ОБЩЕСТВА СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ в решении проблем здорового образа жизни –ДОЛГОЛЕТИЯ на планете.



Опубликовано:

<http://viperson.ru/articles/udalennyy-doktor-cheho-ne-hvataet-otechestvennoy-telemeditsine-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-333-375-vvp-28-m-2020> / Удаленный доктор. Чего не хватает отечественной телемедицине? / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 333(375). Вып. 28. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/meditsina-v-protivodeystvii-koronavirusu-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-332-374-vvp-27-m-2020> / Медицина в противодействии коронавирусу / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 332(374). Вып. 27. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/kak-v-moskve-boryutsya-s-koronavirusom-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-331-373-vvp-26-m-2020> / Как в Москве борются с коронавирусом / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 331(373). Вып. 26. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/ukraintsy-vozmuscheny-povedeniem-bogachev-privezshih-koronavirus-iz-frantsii-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-330-372-vvp-25-m-2020> / Украинцы возмущены поведением богачей, привезших коронавирус из Франции / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 330(372). Вып. 25. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/posle-pandemii-v-kakoy-realnosti-okazhetsya-chelovechestvo-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-329-371-vvp-24-m-2020> / После пандемии: в какой реальности окажется человечество / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 329(371). Вып. 24. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/okolo-200-gorodov-v-ssha-ispityvayut-nehvatku-masok-i-apparatov-ivl-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-328-370-vvp-23-m-2020> / Около 200 городов в США испытывают нехватку масок и аппаратов ИВЛ / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 328(370). Вып. 23. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/mediki-ustanovili-sroki-sohraneniya-koronavirusa-v-organizme-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-327-369-vvp-22-m-2020> / Медики установили сроки сохранения коронавируса в организме / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 327(369). Вып. 22. М., 2020

<http://viperson.ru/articles/koronavirus-v-rossii-na-29-marta-2020-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-326-368-vvp-21-m-2020> / Коронавирус в России на 29 марта 2020 / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 326(368). Вып. 21. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/voz-ogranichenie-na-peredvizhenie-i-samoizolyatsiya-grazhdan-dlva-spaseniya-zhizney-nedostatochno-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-325-367-vvp-20-m-2020> / ВОЗ: ограничение на передвижение и самоизоляция граждан для спасения жизней недостаточно / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 325(367). Вып. 20. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/pandemiya-koronavirusa-samoe-aktualnoe-na-29-marta-2020-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-324-366-vvp-19-m-2020> / Пандемия коронавируса: самое актуальное на 29 марта 2020 / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 324(366). Вып. 19. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/globalnyy-antivirus-ob-edinenie-vozmozhnostev-i-usiliv-vseh-stran-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-321-363-vvp-18-m-2020> / Глобальный антивирус – объединение возможностей и усилий всех стран / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 321(363). Вып. 18. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/naskolko-opasen-koronavirus-zaraznost-letalnost-i-gruppy-riska-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-319-361-vvp-17-m-2020> / Насколько опасен коронавирус: заразность, летальность и группы риска / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 319(361). Вып. 17. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/kak-smi-osveschayut-pandemiyu-virusnye-perezhivaniya-i-strahi-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-318-360-vvp-16-m-2020> / Как СМИ освещают пандемию: вирусные переживания и страхи / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 318(360). Вып.16.М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/koronavirus-pandemiya-25-03-2020-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-317-359-vvp-15-m-2020> / Коронавирус: пандемия - 25.03.2020. / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 317(359). Вып. 15. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/ukaz-sobyanina-o-domashnem-karantine-v-moskve-chto-nuzhno-znat-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-316-358-vvp-14-m-2020> / Указ Собянина о домашнем карантине в Москве. Что нужно знать? / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 316(358). Вып. 14. М., 2020

<http://viperson.ru/articles/novye-mery-vlastey-moskvvy-protiv-rasprostraneniya-koronavirusa-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-315-357-vyp-13-m-2020> / Новые меры властей Москвы против распространения коронавируса / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 315(357). Вып. 13. М., 2020

<http://viperson.ru/articles/koronavirus-makroepidemicheskaya-politika-rf-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-314-356-vyp-12-m-2020> / Коронавирус: макроэпидемическая политика РФ / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 314(356). Вып. 12. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/effektivnost-ogranichitelnyh-mer-protiv-koronavirusa-matematicheskie-modeli-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-313-355-vyp-11-m-2020> / Эффективность ограничительных мер против коронавируса: математические модели / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 313(355). Вып. 11. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/minzdrav-rf-o-novov-koronavirusnov-infektsii-informatsiya-dlya-naseleniya-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-312-354-vyp-10-m-2020> / МИНЗДРАВ РФ о новой коронавирусной инфекции: информация для населения / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 312(354). Вып. 10. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/minzdrav-rf-o-novov-koronavirusnov-infektsii-koronavirus-gl-red-komarova-a-i-tom-311-353-vyp-9-m-2020> / МИНЗДРАВ РФ о новой коронавирусной инфекции / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 311(353). Вып. 9. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/rossiyskie-uchenye-rasshifrovali-polnyy-genom-koronavirusa-rossiya-peredala-13-stranam-test-sistemy-dlya-vyyavleniya-zarazivshisya-koronavirusom-dolgoletie-ego-genom-vzaimoobuslovlennost-bio-i-v-cheloveke> / Российские ученые расшифровали полный геном коронавируса: Россия передала 13 странам тест-системы для выявления заразившихся коронавирусом / Долголетие: его геном - взаимоотношенность «БИО» и «СОЦИО» в человеке. Гл.ред. Комарова А.И. Том 310(352).

<http://viperson.ru/articles/reaktsiya-na-koronavirus-kak-ustroystvo-sistemy-zdravooxraneniya-vliyaet-na-borbu-s-epidemiev-dolgoletie-ego-genom-vzaimoobuslovlennost-bio-i-sotsio-v-cheloveke-gl-red-komarova-a-i-tom-309-351-vyp-16-m-2020> / Реакция на коронавирус: как устройство системы здравоохранения влияет на борьбу с эпидемией / Долголетие: его геном - взаимоотношенность «БИО» и «СОЦИО» в человеке. Гл.ред. Комарова А.И. Том 309(351). Вып.16. М.,2020.

<http://viperson.ru/articles/pandemiya-koronavirusa-samoe-aktualnoe-na-21-marta-2020-dolgoletie-ego-genom-vzaimoobuslovlennost-bio-i-sotsio-v-cheloveke-gl-red-komarova-a-i-tom-308-350-vyp-15-m-2020> / Пандемия коронавируса. Самое актуальное на 21 марта 2020. / Долголетие: его геном - взаимоотношенность «БИО» и «СОЦИО» в человеке. Гл. ред. Комарова А.И. Том 308(350). Вып.15.М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/moskvichi-ischut-gde-spryatatsya-za-gorodom-dolgoletie-ego-genom-vzaimoobuslovlennost-bio-i-sotsio-v-cheloveke-gl-red-komarova-a-i-tom-304-346-vyp-14-m-2020> / Москвичи ищут, где спрятаться за городом / Долголетие: его геном - взаимоотношенность «БИО» и «СОЦИО» в человеке. Гл. ред. Комарова А.И. Том 304(346). Вып. 14. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/koronavirus-feyk-vsemirnogo-masshtaba-situatsiya-polnostyu-vydumannaya-dolgoletie-ego-genom-vzaimoobuslovlennost-bio-i-sotsio-v-cheloveke-gl-red-komarova-a-i-tom-303-345-vyp-13> / Коронавирус — «фейк всемирного масштаба»: ситуация полностью выдуманная? / Долголетие: его геном - взаимоотношенность «БИО» и «СОЦИО» в человеке. Гл. ред. Комарова А.И. Том 303(345). Вып. 13. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/situatsiya-s-koronavirusom-na-ukraine-eto-bespredel-gl-red-komarova-a-i-tom-302-344-vyp-51-k-2020> / Ситуация с коронавирусом на Украине – это беспредел / Гл. ред. Комарова А.И. Том 302(344). Вып. 51. К., 2020.

<http://viperson.ru/articles/hronika-koronavirusa-v-rossii-dolgoletie-ego-genom-vzaimoobuslovlennost-bio-i-sotsio-v-cheloveke-gl-red-komarova-a-i-tom-301-343-vyp-12-m-2020> / Хроника коронавируса в России / Долголетие: его геном - взаимоотношенность «БИО» и «СОЦИО» в человеке. Гл. ред. Комарова А.И. Том 301(343). Вып. 12. М., 2020.

<http://viperson.ru/articles/sovet-vracha-po-koronavirusu-dolgoletie-ego-genom-vzaimoobuslovlennost-bio-i-sotsio-v-cheloveke-gl-red-komarova-a-i-tom-300-342-vyp-11-m-2020> / Совет врача по коронавирусу / Долголетие: его геном - взаимоотношенность «БИО» и «СОЦИО» в человеке. Гл. ред. Комарова А.И. Том 300(342) .Вып. 11. М., 2020.



Главврачи больниц: все необходимое на случай резкого ухудшения ситуации с распространением нового коронавируса в России есть / Коронавирус. Гл. ред. Комарова А.И. Том 336(378). Вып.31. М., 2020.

* * *

СОДЕРЖАНИЕ

**«У нас очень хорошее эпидрасследование»:
главврач больницы в Коммунарке — о ситуации с
коронавирусом в России и мире**

**«Человечество переносило
ещё большие эпидемии»:
Рошаль — о ситуации с коронавирусом и
превентивных мерах России**

* * *

**«У нас очень хорошее эпидрасследование»:
главврач больницы в Коммунарке — о
ситуации с коронавирусом в России и мире**

20 марта 2020.
Антон Красовский

Столичная система здравоохранения располагает всем необходимым и заготовила план Б на случай резкого ухудшения ситуации с распространением нового коронавируса. Об этом в интервью Антону Красовскому рассказал главный врач городской клинической больницы №40 в Коммунарке Денис Проценко. По его словам, при худшем развитии событий окончания эпидемии в России стоит ожидать не раньше сентября. Как пояснил медик, наилучший вариант для россиян, которые опасаются заражения, — самоизоляция. Проценко напомнил, что пневмония, которая развивается у некоторых инфицированных,

как правило, сопровождается сухим кашлем и высокой температурой. Однако, как подчеркнул главврач, проходить тестирование на COVID-19 при первых же симптомах смысла нет.

— **Какая сегодня ситуация в стране в целом и в Москве в частности?**

— В Москве ситуация очень открытая в информационном плане. Telegram-канал штаба (канал оперативного штаба Москвы по ситуации с коронавирусом. — RT) выкладывает ежедневные сводки с реальными фактами.

Обстановка напряжённая, потому что тот тренд, который я вижу, начинает потихонечку расти. Я имею в виду средний возраст пациентов. Ранее мы, врачи, наблюдали за молодыми ребятами, которые вернулись из Италии.

Мы понимали, что их возраст объяснял отсутствие тяжёлых пациентов (по имеющимся данным, коронавирус наиболее опасен для представителей старшего поколения. — RT). Были лишь единичные пациенты, которые попадали в отделение реанимации. Пока мы обходимся без ИВЛ (аппаратов искусственной вентиляции лёгких), но сейчас мы видим, что появляются пожилые пациенты, и здесь мы должны быть настороже.

— **Сколько сейчас пожилых пациентов в больнице?**

— Здесь шесть человек. Один из них находится в отделении реанимации и интенсивной терапии.

— **Ни один не на ИВЛ?**

— Ни один не на ИВЛ. Это тот Рубикон, который мне бы не хотелось переходить.

— **Когда мы говорим о пожилых пациентах, означает ли это, что мы официально подтверждаем, что вирус — в общей популяции и эти люди инфицировались здесь, в России?**

— Отработывая этих людей, на текущий момент мы понимаем, что все они имели контакт с приехавшими либо приехали сами. Честно скажу, родителям, которым я звоню ежедневно, как минимум раз в неделю навещаю их, я полушутя говорю: «Увидимся в сентябре».

— **То есть ты прогнозируешь, что всё это закончится в сентябре?**

— Я смотрю на то, что происходит в мире. Есть несколько сценариев. Если мы пойдём по китайскому сценарию, я надеюсь, что это всё закончится в мае-июне. Но если мы пойдём по итальянскому сценарию, будем считать сентябрь хорошей историей.

— **А почему? Мы не думаем, что в Италии тоже всё закончится в мае? Вот погода улучшится — и всё закончится. Мы не думаем, что Италия вообще специально нагнетает обстановку, в отличие от Германии, например?**

— Я бы с тобой согласился, если бы у нас не было ежедневного обмена информацией через профессиональные чаты. Например, наша коллега из Италии, русскоговорящая, десять дней была тревогу, когда мы в России только начинали

разворачиваться (с мерами против коронавируса. — *RT*). Она нашла мой телефон, позвонила: «Денис Николаевич, а у нас беда полная. Север в огне, у нас неделю уже закрыты плановые операционные, они превращены в палаты реанимации. Я работаю в госпитале Сан-Рафаэло штатно, но при этом я два раза в неделю ещё в другие госпитали выхожу в качестве помощника. Потому что ресурсов не хватает».

— Почему в Италии вот так случилось, а в Германии нет? Почему статистика не такая?

— Будет уместнее сравнить Германию с Италией недели через две. Сейчас опять вести с полей: правительство Германии разместило заказ у одного из производителей. Я имею в виду фирму Dräger, которая производит наркозно-дыхательную аппаратуру. В Германии такой ситуации, как в Италии, нет, но тем не менее...

— То есть аппараты ИВЛ?

— Да. Сделали заказ на 10 тыс. аппаратов ИВЛ, и сейчас все заводы будут работать только на внутренний рынок. Я думаю, что такие инвестиции правительство Германии делает неспроста. Поэтому говорить о немецком сценарии, отличном от итальянского пути, можно будет недели через две.

— Мы видим, как, скажем, в той же Италии или в Китае эпидемия развивалась по экспоненте. Понимаем ли мы, что здесь, в России, тоже так будет?

— Честно скажу, что пока ситуация не развивается по экспоненте. Драконовские меры в плане отработки контактов (заболевших. — *RT*), изоляции и так далее, которые были приняты в Москве, позволяют эту экспоненту сдерживать.

— То есть у нас хорошее эпидрасследование?

— У нас очень хорошее эпидрасследование. Наверное, московский штаб из скромности многое не рассказывает. Но я, будучи вовлечённым, понимаю, как это работает. Сколько людей завязано в эпидрасследованиях... Девять человек только в нашем стационаре круглосуточно работают в эпидгруппе.

Протокол, который есть в нашей больнице и в Москве, не имеет никаких возрастных цензов. Если у нас существует подозрение на пневмонию, в том числе вирусно-бактериальную, мы всех таких пациентов сканируем на входе. И эта процедура отработана до автоматизма.

По поводу того пациента, который умер у нас в Коммунарке, все говорили: «Как это за 40 минут вы сделали анализ?» Да нет, просто в момент интубации (введения эндотрахеальной трубки в трахею с целью обеспечения проходимости дыхательных путей) берётся сам мазок. Все эти манипуляции выполняются сразу при поступлении пациента.



- Больничный корпус в Коммунарке по адресу: ул. Сосенский Стан, д. 8, стр. 12, куда помещают пациентов с подозрением на коронавирус
- АГН «Москва»

— **Какая клиническая картина болезни?**

— Лихорадка, сухой кашель. Для тех пациентов, которые у нас в итоге были COVID-положительными, — это всегда высокая температура, но она может падать.

— **Сама по себе?**

— Сама по себе. Либо на фоне однократного приёма парацетамола. Мы наблюдаем, но не лечим их, несмотря на то что они COVID-положительные. А тяжёлая форма — это сочетание лихорадки, кашля, появление одышки. И очень тревожный признак — снижение напряжения кислорода в артериальной крови. Это происходит потому, что очень большой объём лёгочной ткани включается в вирусное поражение, и она перестаёт выполнять свою основную функцию — перенос кислорода извне в кровь. От этого возникает компенсаторная одышка.

— **Однако существуют аппараты...**

— Они есть. Например, ЭКМО (использовался при вспышке свиного гриппа), но каких-то серьёзных побед он не принёс. Там смысл в чём: забирается кровь, потом она пропускается через специальный оксигенатор-фильтр. Он вместо лёгких насыщает кровь кислородом, и она возвращается в организм. Но и опыт наших итальянских коллег, и китайских медиков говорит о том, что менее агрессивные приёмы, такие как перевод больного на искусственную вентиляцию лёгких с использованием определённых режимов, могут быть эффективными.

Есть более простые способы помощи — переворот пациента на живот из положения лёжа на спине. Сейчас это один из надёжных приёмов, позволяющих улучшить оксигенацию и пережить критическую ситуацию. Таким образом мы избегаем использования ЭКМО — очень тяжёлой агрессивной технологии.

С нашим первым пациентом, которого мы перевели из реанимации, мы проделали этот манёвр и добились хорошего эффекта, избежав к тому же интубации трахеи.

— Значит, большая часть пациентов с подтверждённым коронавирусом — это люди, у которых он проходит сам собой на фоне единичного приёма парацетамола, да?

— Да.

— Потому что они молодые?

— Да. Ещё и жалуются.



- В аэропорту Шереметьево усилили санитарный контроль в связи с коронавирусом
- АГН «Москва»

— Но попал же к вам 44-летний пациент, который действительно был подключён к аппарату искусственной вентиляции лёгких.

— Нет, не было ИВЛ, он был с кислородом, в положении на животе. Девять суток пациент находился в отделении реанимации под постоянным круглосуточным наблюдением врачей и медсестёр.

— 44 года — не группа риска. Почему?

— Потому что никто не отменял понятие гетерогенности. Вспомни поговорку: кому суждено утонуть — тот не сгорит. У каждого пациента есть предрасположенность к какому-либо недугу... Кто-то температуру 37,5 °С переносит, вообще не замечая, а кто-то не может встать и пойти на работу. С вирусом то же самое. Да, в целом в популяции — ничего

страшного. Но если мы вспомним китайские графики, возраст 30—40 лет, всё равно 0,1—0,2%, по-моему, есть.

— **То есть он оказался первым пациентом вот из этой 0,1%?**

— Я думаю, да.

— **44 года. Но курильщик. Соответственно, у него, конечно, есть поражение...**

— Да, фоновое. Преморбид (состояние, способствующее развитию болезни) такой.

— **Как вы его лечили?**

— Начали с антимикробной терапии, антибиотика, защищённого аминопенициллина. Потому что внебольничная пневмония в 46% случаев вызывается стрептококком пневмонии. Мы не увидели у пациента улучшений. На этом фоне мы поменяли антибактериальную терапию. В этот момент в больницу приехал академик Александр Чучалин (один из крупнейших пульмонологов РФ, академик РАН. — *RT*). И параллельно мы получили подтверждение у пациента COVID и уже назначили комбинированную антиретровирусную терапию.

— **Это главный вопрос всех людей. Почему коронавирус лечат «Калетрой» — антиретровирусным препаратом, который используется для лечения ВИЧ/СПИДа?**

— Всё дело в накопленном зарубежном опыте, в первую очередь китайском. Когда началась пандемия, лечение было хаотичным. Кого-то лечили блокаторами нейраминидазы, кому-то давали антиретровирусные препараты. И увидели, что в группе пациентов, которых лечили «Калетрой», не произошло никакого конфликта интересов с другими препаратами.

Мы обсуждали это, конечно, с нашими московскими вирусологами и инфекционистами. Почему «Калетра» для нас, для России, для нашей клиники вошла в протокол? Потому что удельный объём исследований пациентов, проведённых на «Калетре», оказался выше. В данной ситуации мало кто рассуждает именно с точки зрения фармакологии, фармакодинамики, фармакогенетики. А больше всё-таки сейчас отталкиваются от экспериментального пути. И мы «Калетру» назначаем не просто так, а обсуждая с пациентами, проводя консилиумы.

— **Кстати, первый вопрос моих коллег вчера: «А как врачи вообще закупили «Калетру»? Это нецелевое использование с точки зрения законодательства Российской Федерации.**

— Почему же? Мы получили «Калетру» из 2-й инфекционной больницы Москвы. Внимание СМИ и общества должно фокусироваться на другом.

В нашей стране такая история с COVID, что пожилые люди умирают не от коронавируса, а с коронавирусом. Также нужно рассказывать о том, насколько важно избегать контактов со своими пожилыми родителями, обеспечивая при этом за ними

надлежащий уход. О том, как важно мыть руки, проветривать помещения... Вместо этого ищут какой-то подвох.

— В Москве 19 марта умерла первая пациентка. Ей было 79 лет. У неё предполагали COVID, были сопутствующие заболевания — диабет второй степени, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность и даже мочекаменная болезнь. От чего она умерла?

— Давайте дождёмся результатов вскрытия. По поводу данной ситуации был консилиум, в том числе приезжала команда московского Центра ЭКМО, который находится в 52-й больнице. Женщина была пожилым пациентом, и ухудшение наступило из-за нарушения сердечного ритма. Не с прогрессирующим снижением кислорода в крови, с которым мы не смогли бы справиться, а именно с нарушением ритма сердца... Хроническая сердечная недостаточность декомпенсировалась на фоне аритмии. Какой удельный вклад здесь внёс коронавирус — это дискуссионный вопрос. Но я думаю, что пожилые пациенты (неважно, где они находятся — в России или в Италии) умирают от декомпенсации хронической сердечной недостаточности на фоне температуры и инфекции.

— Можно ли говорить, что большое количество пожилых людей может начать одновременно попадать в реанимацию? Мы же этого боимся?

— В России это пока не так. Я постоянно повторяю слово «пока», потому что никто не знает, что будет завтра-послезавтра. Московская система здравоохранения уже принимает сверхмеры, закупила аппараты ИВЛ.

— Сколько сейчас у нас в Москве аппаратов ИВЛ?

— У нас работающих около 5 тыс. единиц по всем городским больницам. Сюда входят и наркозные аппараты. Если выключить наркотизирующий препарат, то он по своей сути будет представлять тот же аппарат искусственной вентиляции лёгких.

— Ну всё-таки людей оперировать тоже надо...

— В этой ситуации, как правило, многопрофильные больницы, если идти по плохому, итальянскому, сценарию, оставляют только экстренные операционные аппараты. Условно говоря, человек с холециститом (воспаление желчного пузыря. — RT), которого надо прооперировать, либо с грыжей может подождать.

— Как ты считаешь, система здравоохранения Москвы готова?

— Готова, да.

— А мы готовы к реальной экспоненте, когда у нас будет 2,5 тысячи подтверждённых случаев в день?

— В первую очередь можно провести перепрофилизацию стационаров.

— Какие стационары к этому готовы?

— У нас к этому готова полностью 52-я больница, где находится Центр ЭКМО. Готова 68-я больница, которая уже перепрофилировалась. Опыт нашей больницы в Коммунарке говорит о том, что на перепрофилизацию может уйти примерно десять часов.

Хотя многое зависит от количества пациентов. У нас была почти пустая больница, поэтому было проще.

Но самое главное, уже отработана поведенческо-медицинская модель, есть команда, есть штаб, есть обученные мультидисциплинарные бригады, которые прошли тренинг. Есть понимание, как действовать. Что очень для меня важно — есть команда молодых ребят-волонтеров, которые готовы помогать. Часть из них прошли через нашу кафедру, это отдельная гордость.

— **Ваша кафедра — кафедра анестезиологии...**

— И реаниматологии ФДПО (факультет дополнительного профессионального образования) 2-го меда (РНИМУ им. Н.И. Пирогова. — *RT*). Кафедра академика Михаила Гельфанда, учеником которого я являюсь. Это те ценности, которые прививали нам, и сейчас мы их транслируем... Эта команда может приехать в любую больницу, развернуться, начать обучение. Те скрипты, протоколы, которые разработаны по лечению у нас в Коммунарке как стартовой, просто привозятся и отдаются коллегам из других больниц.

— **Тыходишь в московский оперативный штаб. А как вообще тебе, медику, работается с московским начальством?**

— Мне работается очень комфортно. Потому что меня как врача слышат 24 часа в сутки. И если я чувствую, что у меня не хватает ресурсов, я могу в любое время суток позвонить своему шефу. Я имею в виду руководителя Департамента здравоохранения Москвы. И самое главное — решение вопросов сопровождается абсолютной поддержкой команды главных врачей.

— **Я часто слышу о том, что штабом руководят люди, которые не имеют отношения к здравоохранению и медицине. Там есть специалисты, помимо тебя?**

— Конечно. В штабе находится вице-мэр, который курирует нашу работу (речь идёт о заммэра Москвы Анастасии Раковой. — *RT*). Это абсолютно профессиональный управленец, который опирается на мнение экспертов и принимает правильные решения. Штаб разворачивает госпитали и проводит эпидрасследования.

— **Зачем строится отдельная инфекционная больница вот тут, рядом, на Калужском шоссе?**

— Потому что всегда есть план Б. И в этом плане Б лучше перебдеть, чем повторить итальянский сценарий.

— **Есть два сценария борьбы с коронавирусом — итальянский и английский. Итальянский предлагает всех посадить на карантин и таким образом прекратить распространение вируса, английский — посадить на карантин только стариков, а все остальные должны выработать популяционный иммунитет.**

— Моя основная претензия к английскому сценарию заключается в том, что пожилым людям не всегда, к сожалению, можно привезти пакет с едой и туалетной бумагой, настроить Skype и прочее. Часть из них — лежачие пациенты, пациенты с плохим

реабилитационным потенциалом, после перенесённого инсульта. За ними необходим соответствующий уход. Английский сценарий не даёт ответа на вопрос, как с этим быть.

Ещё один момент: а не будет ли второй вспышки коронавируса в ближайшие три-четыре месяца? Поэтому мы не сможем сейчас сказать, существует ли приобретённый иммунитет к COVID и появится ли он. Поэтому, с моей точки зрения, итальянский путь является более гуманным и разумным.



- Сотрудница лаборатории ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Санкт-Петербурге" проводит тестирование проб на коронавирус.
- © Алексей Даничев/РИА Новости

— **То есть ты предлагаешь закрыть Москву, метро, транспорт?**

— На определённом этапе цена вопроса может быть очень высока. Глядя на то, что происходит в Италии, я считаю, что на такие меры можно пойти. И, кстати, отменить каршеринг.

— **Я не могу себе это представить. В войну метро работало. А ты предлагаешь закрыть из-за COVID.**

— Можно вспомнить войну, а можно — испанку.

— **Но у нас нет такой смертности, как от испанки.**

— Пока да.

— **Думаешь, она будет?**

— Я всегда исхожу из худшего сценария.

— **Хорошо. Почему остановилась эпидемия в Ухани?**

— Не могу точно ответить. Думаю, потому, что там тоже были очень жёсткие карантинные меры.

— **Но при этом ни один из крупнейших городов Китая не был закрыт.**

— Я это объясняю своевременно принятыми мерами. Вот и сейчас в Москве (в рамках эпидрасследования) отслеживаются первая, вторая и третья контактные группы. Спокойная обстановка сегодня в других городах-миллионниках: Екатеринбурге, Новосибирске, Иркутске.

— **Может, просто никто не обращает внимания на этих стариков, которые умирают дома?**

— Это нулевая гипотеза, её нужно подтверждать. А о закрытии Москвы я говорю как о возможном варианте.

— **Что мы рекомендуем людям делать сейчас?**

— **Три вещи. Не паниковать. Следовать инструкциям, которые публикуют официальные медицинские власти. И беречь пожилых людей.**

— **И последний вопрос. Допустим, у меня начинается першение в горле. Я могу сдать тест на коронавирус?**

— Тест на коронавирус нужен группе высокого риска. Если першит в горле, температура, необходимо самоизолироваться. Если вы находитесь в постоянном контакте с людьми, то смысла сдавать его нет. Вы спустились в метро, с кем-то встретились, пообщались... Что делать? Сдавать новый анализ?

— **То есть это не просто не нужно, а ещё и вредно?**

— Допустим, вы молодой человек, и в итоге подтвердился коронавирус, но он протекает бессимптомно. Что делать? Изолироваться.

<https://russian.rt.com/russia/article/730381-koronavirus-covid-kommunarka-lechenie-test>.

* * *

**«Человечество переносило
ещё большие эпидемии»:
Рошаль — о ситуации с коронавирусом
и превентивных мерах России**

28 марта 2020.
Игорь Жданов

Для России не очень актуально такое нагнетание в обществе страха в связи с пандемией коронавирусной инфекции COVID-19, которое сейчас наблюдается. Об этом в интервью RT заявил президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Леонид Рошаль. Он отметил, что российские власти принимают правильные меры для предотвращения распространения заболевания. По его мнению, в России эпидемия в лучшем случае пойдёт на спад через два-три месяца. Рошаль также указал, что главным уроком из происходящего является необходимость перестраивания систем здравоохранения во всём мире для их готовности в будущем к любому масштабному ЧП.



— Скажите, есть ли случаи заболевания коронавирусом среди детей?

— Очень редко. Особенность иммунной системы — этот вирус на детей ложится, слава богу, мало.

— Многие эпидемиологи говорят, что эта конкретная пандемия коронавируса не уникальна по своей сути. Скажите, согласны ли вы с этим мнением, и если да, то почему?

— Во-первых, человечество переносило и ещё более страшные эпидемии. И чуму, и холеру, и всё что хотите. И коронавируса тоже было три разновидности до этого. Это очередная, новый вирус. И тоже всё пройдет. Но с какими потерями — это другой вопрос.

— Почему же тогда таких страхов не было, как сейчас, а с этим коронавирусом они проявились?

— Вы знаете, у меня такой же вопрос.

Такое нагнетание страха в обществе, я думаю, для России не очень актуально. Наша работа, которая была проведена до этого, себя оправдала. У нас и заболеваемость ниже, и смертность тоже ниже, даже если учитывать гиподиагностику. Когда перед глазами у тебя мелькают цифры: погибли в Италии 600, 700, 800, 900...

— В день...

— Да, в день. И в Испании уже приближается к этому. Начинаешь себе затылок чесать, думать, почему так произошло. И находишь определённые доводы. Давайте возьмём, например, север Италии. Там и скученность населения не такая, как в России. И характер итальянцев такой: нам нипочём какие-то там санитарно-гигиенические нормы — мыть руки, не общаться. Они продолжали гулять, продолжали общаться. Несерьёзно подошли.

— С утра выйти кофе попить...

— Да. Оказалось, что и медицинская служба не так готова к этой эпидемии. Недостаточно инфекционных больниц, врачей, специалистов и вообще медицинского персонала. И вот это всё отразилось на результатах. Есть такой термин — социальная безопасность, безопасность народа. И биологическая безопасность народа. Эта система биологической безопасности очень хорошо была отработана в Советском Союзе. Очень хорошо, лучше, чем в других странах. Эту систему перенёс Китай...

— Расскажите поподробней, что это за система биологической безопасности. Что она из себя представляет?



«Есть запас

прочности»: главный анестезиолог-реаниматолог России — о ситуации с коронавирусом и аппаратах ИВЛ

Россия располагает достаточным количеством аппаратов искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) для лечения пациентов с коронавирусной...

— Это система ранней диагностики, профилактические меры, эпидемиологические меры — решение проблемы шаг за шагом. И структура есть, которая этим делом конкретно занимается. Поэтому Китай довольно быстро справился с этой инфекцией в целом. И Россия приняла определённые кордонные меры. И у нас было время подготовить нашу систему здравоохранения к тому, чтобы оказывать помощь. Там (в Италии. — *RT*) эта система не была подготовлена. И то же самое в Испании. Сейчас тоже большие цифры, где-то сегодня я слышал 600, 400...

Да. Во многом это связано не с тем, что там более злой вирус, какая-то мутация, может быть, а с тем, что вся система не сработала. На мой взгляд, это такой экзамен человечества. Насколько вообще человечество готово к таким пандемиям. Насколько организовано. Подготовлено или нет. Если смотреть в целом, что делается по «шарику», мы не очень готовы.

— **Какую бы оценку вы поставили общим усилиям? Если бы вы были экзаменатором.**

— Если бы я был экзаменатором, на сегодняшний день тому, что происходит в Италии, в Испании, в других странах, я бы поставил где-то троечку с минусом. Несколько повыше я бы поставил Германии. Там число заболевших немаленькое, но летальность низкая — 0,5%. То есть система работает. И вот я понимаю французов, которые сейчас тяжелобольных стали переводить в Германию для того, чтобы их лечили, потому что местных сил во Франции, в этих регионах, которые поближе к Германии, уже не хватает. Это нормальная кооперация.

— **Говоря конкретно про Россию, какую бы вы дали оценку тем мерам, которые были предложены буквально на днях? Например, следующую неделю сделать нерабочей. Многие это уже называют карантином по-русски...**

— Я хочу очень положительно оценить. И не потому, что я патриот. Когда что-то у нас плохо — я об этом открыто говорю.

Но сейчас в целом Россия сработала неплохо, судя и по заболеваемости, и по смертности. И те превентивные меры, которые предложило правительство, я поддерживаю — это поворот немножко в социальную сферу.

Вы представляете, что было бы в обществе, если бы мы посадили на карантин заводы, фабрики, остановилась бы жизнь, транспорт бы остановился

кругом? Это коллапс, который страшнее данного вируса, определённо совершенно. Поэтому те меры, которые принимает правительство, я считаю правильными. У нас ещё нет такой вот пандемии, которая есть в других странах. И у нас есть какое-то время на то, чтобы хорошо страну подготовить. Посмотрите, мы даже пока не включали армию. Пока работаем таким образом, хотя возможностей у нас ещё достаточно.

• **Леонид Рошаль — о превентивных мерах России против коронавируса**

Если мы в этих условиях посылаем 15 самолётов с оборудованием в Италию и не боимся оголять наши тылы... Мы же не последние послали. Значит, у нас есть ещё и возможности, и силы. И недавние слова министра обороны о том, что армия тоже будет подключаться, развёртывать медицинские центры и так далее, показывают: у нас запас прочности есть.

— **С самого начала распространения этого вируса в России очень много спекуляций о том, что на самом деле случаев якобы гораздо больше. Что бы вы порекомендовали — как относиться к этому людям и как избежать каких-то панических настроений? Особенно на фоне того, что, как вы говорите, те меры, которые принимают и московские, и федеральные власти, лучше, чем у кого-то ещё.**

— Ну, что-то в России должно же быть лучше.

И не только это. Зависит ли от диагностических тестов? Да, зависит. Вот президент США сказал: «Почему в Америке больше число заражённых? Потому что больше проводим тестов». Увеличится ли у нас количество заболевших, если мы поголовно будем делать всем тесты? Да, может быть, увеличится. Но, кроме тестов, есть ещё и клиническая картина.

Всё же сейчас уже всё медицинское сообщество, которому тоже надо сказать спасибо, полностью подготовлено. А первое время врачи шли на диагностику иногда без достаточного обмундирования, халатов, масок, подвергая свою жизнь опасности. Ведь сейчас в той же самой Италии почти до 30% врачей поражены вирусом. Это тоже ухудшает ситуацию. И у нас в этом плане были проблемы. Сейчас чуть лучше. Вот буквально недавно только здесь, в Москве, открылись девять новых лабораторий. Они будут открываться и по всей России. В целом ситуация в России не такая трагическая. Если средства массовой информации, вы, каналы, не будете нагнетать беспредел.

Также по теме



«У нас очень

хорошее эпидрасследование»: главврач больницы в Коммунарке — о ситуации с коронавирусом в России и мире

Столичная система здравоохранения располагает всем необходимым и заготовила план Б на случай резкого ухудшения ситуации с...

— Сейчас как раз идёт третья волна россиян, которые возвращаются из-за рубежа. Как вы думаете, когда же всё-таки Россию ждёт пик заболеваемости коронавирусом?

— Я думаю, что мы воспитались за это время. На опыте той же Италии, Испании и так далее. Приведёт ли это возвращение россиян к значительному, катастрофическому увеличению распространения коронавируса? Я думаю, что нет. Во-первых, сейчас мы более серьёзно будем сажать их на карантин на две недели. И будет обследование более серьёзное. И предпосылок тому, что это может стать причиной катастрофического роста заболеваемости или причиной для того, чтобы не возвращать граждан, я не вижу.

— Нет, никто не говорит про причину не возвращать. Просто с точки зрения хронологии. Когда эпидемия в России пойдёт на спад?

— Я не гадалка.

— А можете предположить, исходя из личного опыта?

— Я ещё раз повторяю, что я не гадалка. При хорошем варианте два-три месяца — и должно уменьшаться. Я говорю по опыту других пандемий, более серьёзных даже, чем этот коронавирус. И я не думаю что те, кто приезжает, могут существенно повлиять на статистику. Потом, почти 80% случаев — лёгкие формы заболевания. Человек переболевает, у него возникает иммунитет. Это хорошо — у большего числа будет иммунитет к этому вирусу.

— Как вы считаете, это правильно, что те, кто переносит в более лёгкой форме этот вирус, лечатся дома?

— Если человек умный и соблюдает режим эпидемиологический, это правильно. Если он не побежит дальше в компании, к друзьям, если будет мыть руки, будет в туалете себя вести достаточно правильно (туалетной

бумагой нажимать на кнопку бачка, открывать кран, двери), если он будет стараться не контактировать с теми, у кого насморк, кашель, респираторные инфекции есть, то, я думаю, всё это будет нормально. Но для нас самый большой вопрос сейчас — это психологический. Потому что нужно сидеть дома, на карантине. Но это же очень тяжело — просидеть дома, в этом замкнутом пространстве, со своей семьёй. И здесь психологи должны дать свои рекомендации, что делать, что человек должен делать каждый день дома. Это с ума же можно сойти. Вот эти рекомендации мы должны немедленно дать тем, кто у нас сегодня на домашнем карантине. Мне это не грозит, потому что я человек занятой. У меня компьютер, у меня связь со всем миром, я всё время в работе. Я могу в машине сидеть, здесь сидеть, дома сидеть, работать, как полагается. Если необходима консультация больным, значит, сюда. Для себя я не вижу проблем. Но понимаю. Чтоб не запил народ от безделья.

— Как вы думаете, изменит ли нынешняя пандемия протокол оказания первой помощи при ОРВИ в принципе?

— Нет.

— И какие вообще уроки преподнесёт?

Самый главный урок — надо перестраивать системы здравоохранения. Потому что, я везде об этом говорю, проведённая оптимизация здравоохранения в последнее время — сокращение коечного фонда и штата — это, как сейчас понимаем мы, было не совсем верно. Мы должны быть готовы к серьёзным катастрофам. Мы должны быть готовы к серьёзным пандемиям. Мы должны быть готовы к серьёзным терактам. Мы должны быть готовы ко всему. И прежде всего должна быть готова система здравоохранения.

Прежде всего — система здравоохранения. Потому что первые, кто идёт в бой, — всё же это врачи, это медицинские сёстры, это обслуживающий персонал. Сейчас они защищают Россию. И мы столько грязи на врачей вылили в последнее время. А теперь понимаем, что это дорогие очень люди. Во многих странах аплодируют врачам. Аплодировали врачам, я видел, в Израиле, аплодируют врачам в Италии, в Испании, во Франции. И мы должны аплодировать врачам. Есть такая организация — Общероссийский народный фронт. И они запустили такой сайт — «Спасибо, доктор». И тысячи россиян откликнулись на это: «Спасибо, доктор».

https://russian.rt.com/science/article/732580-roshal-rt-koronavirus-rossiya-zdravoohranenie?utm_medium=referral&utm_source=lentainform&utm_campaign=russian.rt.com&utm_term=1278066s2090238455&utm_content=8418634.

* * *