

ПОД РЕДАКЦИЕЙ

ВЛАДИСЛАВА ДОРОФЕЕВА

# ЭФФЕКТ МАТОВОГО СТЕКЛА

## COVID-19

КАК ЭТО БЫЛО, И О ЧЕМ МЫ  
ДО СИХ ПОР НЕ ЗНАЕМ?

КНИГА О ВИРУСЕ, ИЗМЕНИВШЕМ СОВРЕМЕННОСТЬ, О ХРАБРОСТИ  
МЕДРАБОТНИКОВ И О ВЫЗОВАХ, С КОТОРЫМИ СТОЛКНУЛСЯ МИР

Сборник статей

**Эффект матового стекла.  
Книга о вирусе, изменившем  
современность, о храбрости  
медработников, и о вызовах,  
с которыми столкнулся мир**

«ЭКСМО»

2022

УДК 578.7  
ББК 52.63

### **Сборник статей**

Эффект матового стекла. Книга о вирусе, изменившем современность, о храбрости медработников, и о вызовах, с которыми столкнулся мир / Сборник статей — «Эксмо», 2022

ISBN 978-5-04-170851-1

Книга написана лучшими медицинскими журналистами Москвы и Санкт-Петербурга. С первого дня пандемии Covid-19 мы рассказываем о человеческом и общественном измерении коронавируса, о страданиях заболевших и экономических потрясениях страны, о страшных потерях и о врачах-героях. Это авторский вклад в борьбу с вирусом, который убил в мире миллионы, заставил страдать сотни миллионов людей, многие из которых выжили, пройдя по грани жизни, через крайнюю физическую боль, страх, уныние, психические и душевные муки. Вирус, который поражает внутренние органы, а в легких вызывает эффект «матового стекла», не отступает и после выздоровления, бьет по человеческим слабым местам. Мы расскажем о том, что и как происходило три года подряд — с нами, со страной и миром. В этой книге наша надежда, благодарность спасителям, память об ушедших, вера в победу. В формате PDF А4 сохранен издательский макет книги.

УДК 578.7

ББК 52.63

ISBN 978-5-04-170851-1

© Сборник статей, 2022

© Эксмо, 2022

## Содержание

Предисловие: Homo covidus	7
Кто?	8
Зачем?	9
Сибирское гостеприимство	10
Коронавирусное «цунами»	12
Пылающие зоны	15
Это главное слово – локдаун	18
Безопасное удаление	19
Все ушли на фронт	20
Военная лексика	21
Конец ознакомительного фрагмента.	22

# **Эффект матового стекла: книга о вирусе, изменившем современность, о храбрости медработников и о вызовах, с которыми столкнулся мир**

## **Под редакцией Владислава Дорофеева**



- © Алена Жукова, текст, 2022
- © Анохин К. Н., текст, 2022
- © Артемов С. В., текст, 2022
- © Большакова Е. В., текст, 2022
- © Героева А. Н., текст, 2022
- © Дорофеев В. Ю., текст, 2022
- © Лескова Н. Л., текст, 2022
- © Николаева Д. А., текст, 2022
- © Светлана Лебедева, текст, 2022
- © Сирина Е. А., текст, 2022
- © Федотова Е. А., текст, 2022
- © Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

«Мы поняли, что не знаем, как лечить. Вот тогда мы растерялись: лекарства не помогают. Пациентам становится хуже... Мне до сих пор страшно».

*Надежда Мазова, терапевт московской ГKB № 52*

«У меня под пижамой памперс. На тот случай, когда совсем уж приспичит. На позапрошлом дежурстве подгузник я протестировала. Ощущение льющейся по ногам мочи, мокрая пижама – так себе удовольствие. Благо это был почти конец смены».

*Ирина Ильенко, кардиолог-реаниматолог московской ГKB № 15 им. О. М. Филатова*

«Будущее медицины – это, безусловно, вакцинология. Страна должна располагать технологиями, которые будут позволять создавать новые вакцинные препараты в течение нескольких месяцев. Эпидемии и пандемии

наносят страшный удар по народонаселению и экономике, и мы не можем допустить повторения чего-то подобного тому, что переживаем сейчас».

*Александр Гинцбург, директор Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи*

## **Предисловие: Homo covidus**

Перед вами антиковидная книга, авторский вклад в борьбу с вирусной инфекцией COVID-19, заразившей с 2020 года более 7 % населения планеты (уже более 12 % населения России), убившей миллионы и заставившей страдать сотни миллионов. Многие заболевшие побывали на грани между жизнью и смертью, испытали сильную физическую боль, страх, уныние и душевные муки. В этой книге наша надежда, благодарность спасителям, память об ушедших, вера в победу.

## Кто?

Книга написана лучшими журналистами из Москвы и Санкт-Петербурга. Каждый из нас много лет в профессии. Мы разного возраста, даже поколений. Каждый умеет писать и много писал о медицине, здравоохранении, обществе и его реакции на драматические события, а главное, о человеке – как он себя проявляет, что испытывает в разнообразных жизненных обстоятельствах, в частности в болезни. Подтверждением тому служат сотни, а у некоторых и тысячи написанных или озвученных текстов, наблюдений, мнений, позиций авторских и наших героев.

С первого дня пандемии ковида в России мы рассказываем о человеческом и общественном измерении масштабного испытания, которое коснулось всех и каждого – страны и гражданина. О страданиях заболевших и потрясениях в экономике, о мучительных потерях и врачах-героях. В новостях, репортажах, аналитических заметках, интервью и очерках.

Чтобы написать книгу, мы объединились в одну команду, поскольку только такой формат донесения информации до читателя позволяет наиболее эффективно, рационально и доступно зафиксировать момент истории, который мы все переживаем.

## Зачем?

Пандемия COVID-19 длится третий год подряд. Настоящее нашествие, волны которого, отступая, а затем поднимаясь на новую высоту охвата заболевших и числа умерших, выкашивали людей вне зависимости от социальной принадлежности, гендера, уровня благосостояния, профессии, убеждений, кругозора и возраста.

К концу первого года пандемии ведущие национальные научные школы создали профилактические вакцины, предотвращающие заражение или ослабляющие болезнь. И начавшаяся массовая бесплатная вакцинация (на деле, разумеется, оплаченная за счет национальных бюджетов) уберегла сотни миллионов, даже миллиарды мужчин и женщин на планете, возможно став самой массовой в истории человечества из тех, что проводились за ограниченный промежуток времени.

Но есть проблема. Вирус мутирует. Потому переболевшие и вакцинированные остаются в опасности. От COVID-19 по-прежнему нет эффективного лекарства – лечат симптоматические проявления болезни. Миллионы заболевших спасены искусством и умением врачей. Поэтому первостепенная цель – создать коллективный иммунитет и перейти от состояния пандемии к сезонным всплескам вирусной активности.

В обозримой перспективе борьба с коронавирусом продолжится, но технические итоги уже можно и нужно подвести, чтобы осмыслить произошедшее в мире и происходящее с нами. Это необходимо для понимания себя в настоящем и будущем: что и как мы пережили, кем стали за эти три года, кто такой Homo covidus.

*Владислав Дорофеев*

## Сибирское гостеприимство

Пятого февраля 2020 года в Тюменском аэропорту с разницей в несколько часов приземлились два самолета Ил-76МД Воздушно-космических сил России, прилетевших из китайского города Ухань. На их бортах было 144 человека: 80 человек в одном самолете и 64 – в другом. Как утверждали официальные источники, помимо российских граждан среди них были также граждане 16 иностранных государств, в том числе Беларуси, Армении, Казахстана и Таджикистана.

Встречи самолетов выглядели очень необычно. За несколько часов до их прилета в аэропорт прибыли несколько машин скорой помощи, техника с бойцами Росгвардии, сотрудниками Министерства обороны РФ, а также «гражданские» и автобусы. Перед выходами с самолетов был расстелен брезент. Шокированные пассажиры в окружении военных в защитных костюмах сходили по трапам самолетов по одному, на некоторых были накинуты одеяла. Силовики провожали их в автобусы, стоявшие здесь же.

Весь багаж прибывших выкладывался на брезент и обрабатывался дымом.

У всех вышедших пассажиров и членов экипажа медики измеряли температуру, а сотрудники ФСБ проверяли документы. Все специалисты, которые контактировали с прилетевшими, были одеты в специальные «противочумные» костюмы. Как позже сообщили прессе представители Роспотребнадзора, ни у кого из пассажиров признаки заражения не были обнаружены. После того как все прибывшие прошли в автобусы, их отвезли в реабилитационный центр «Градостроитель», который находился в 30 км от Тюмени. Там им объявили, что здесь они должны будут находиться 14 дней.

Реабилитационный центр «Градостроитель» был выбран в качестве зоны карантина эвакуированных из Китая людей потому, что оказался наиболее готовым для этого.

«Все регионы проанализировали по совокупности факторов, и так случилось, что наиболее готовым регионом оказалась Тюменская область. Факторы, по которым это оценивалось, были направлены только на одно: обеспечить безопасность пребывания эвакуированных граждан, а самое главное, безопасность жителей региона, в который такая эвакуация должна быть осуществлена», – прокомментировал тогда выбор тюменский губернатор Александр Моор.

О полете и первых днях пребывания в «Градостроителе» в интервью рассказывала одна из пассажирок этих эвакуационных рейсов студентка Марина Зайцева из Ярославской области. На момент вспышки коронавируса она гостила у знакомых в Китае.

«Нам раздали сухой паек. Было очень шумно и неудобно спать. В Улан-Удэ мы приземлились для дозаправки. Там было холодно, минусовая температура – около 30 градусов. Возле самолета расставили палатки, в которых был чай. Но он был холодный, и булочки были с замороженной начинкой. Потом нас опять загрузили в самолет, и мы там какое-то время сидели. Все происходило очень медленно. Мне было тяжело это переносить».

Условия пребывания в «Градостроителе» Марина охарактеризовала как странные.

«Когда мы сюда приехали, нас встретили врачи в защитных костюмах. Нам не предложили даже воды, хотя мы летели больше 12 часов. Присесть тоже не предложили. Стоя зачитали инструкции и огласили списки, в которых было сказано, кто с кем живет. Незнакомых людей расселили по палатам по два, три и четыре человека».

По словам Зайцевой, одним из условий карантина было не выходить из палаты 14 дней. Даже в коридор. При нарушении этого условия карантин автоматически продлевался еще на 14 дней.

«В палате на кровати лежал список, что нужно сделать незамедлительно: снять всю одежду до нижнего белья, положить в пакет, помыться, продезинфицировать верхнюю одежду. В комнате все есть: телевизор, холодильник, чайник, чай и конфеты. В ванной тоже все есть: мыло, зубные щетки, средства гигиены. Также нам дали русскую сим-карту для телефона. Сообщили, что кормить будут четырежды в сутки и каждый день к нам будет приходить врач, чтобы осмотреть».

Как со стороны эвакуированных из Китая граждан, так и со стороны жителей тюменского пригорода было еще немало отрицательных оценок ситуации, выражения недовольства отсутствием комфорта или введением новых, непривычных правил (как, например, кордон из ОМОНа вокруг «Градостроителя»). Негативная реакция со стороны сибиряков доходила до открытой травли в соцсетях людей, находящихся на карантине.

Так началось вторжение коронавируса на территорию России. Он еще не казался людям какой-то смертельно опасной и в некотором роде неизбежной болезнью, против которой не помогут ни антибиотики, ни народные рецепты. Осознание, что возникшая ситуация ассоциативно сродни войне, придет немного позже. Как к врачам, так и к пациентам.

## Коронавирусное «цунами»

Тридцать первого декабря 2019 года власти Китая информировали ВОЗ о вспышке неизвестной формы пневмонии в городе Ухань провинции Хубэй. Динамика распространения вируса показала, что он очень патогенный: в течение первого месяца им заразились почти 6000 человек, более 130 – скончались. Чтобы хоть как-то затормозить заражение граждан и тем самым снизить критическую нагрузку на систему здравоохранения, Китай поместил на карантин 56 млн человек в провинции Хубэй. Это был первый и единственно верный шаг.

Первоначально новый тип коронавируса воспринимался миром как эпидемия регионального масштаба, затрагивающая лишь Китай и близлежащие страны. Однако в течение нескольких недель он стремительно распространился и за их пределами. И стал уже угрожать здоровью населения всей планеты. COVID-19 был объявлен пандемией.

Десятки стран мира направили усилия на профилактику и борьбу с новой инфекцией. За короткое время COVID-19 стал основной информационной повесткой мирового сообщества на три года вперед.

Первой страной в Европе, которая приостановила все прямые авиарейсы с Китаем, стала Италия. Власти страны оперативно приняли меры по выявлению вируса. В конце января 2020 года у пассажиров, прибывающих из Китая в Италию, начали проверять температуру с помощью тепловых сканеров.

Тридцать первого января у двух китайских туристов, прилетевших в Рим, подтвердили заражение вирусом SARS-CoV-2. Двадцать первого февраля зафиксировали 16 случаев заболевания COVID-19 в Ломбардии. Двадцать второго февраля – еще 60 случаев в северных регионах страны. В том числе несколько смертельных. Одиннадцать муниципалитетов на севере Италии были определены как эпицентры заражения и закрыты на карантин. Несмотря на это, инфекция быстро распространилась по всей стране, и уже в конце февраля Италия вышла на второе место в мире по количеству заражений (на первом месте оставался Китай).

Первый диагноз COVID-19 в Италии был поставлен 20 февраля в городе Кодоньо в Ломбардии. На тот момент по всему миру официально насчитывалось около 70 тысяч больных коронавирусом. Более 90 % из них – на территории материкового Китая.

Двадцать девятого февраля в Италии было проведено более 18,5 тысячи тестов на новый коронавирус. Было зарегистрировано 29 смертей, 1128 случаев заражения и 50 выздоровевших пациентов.

Девятого марта Италия продлила статус карантина и приняла более решительные меры для предотвращения распространения инфекции. Они включали общие ограничения на поездки, запрещение публичных мероприятий, закрытие школ и публичных мест, а также приостановление религиозных мероприятий, включая похороны и свадьбы.

К концу марта больницы Италии, особенно в северных регионах, находились в критическом состоянии и остро нуждались в дополнительном медперсонале и аппаратах искусственной вентиляции легких. Итальянские врачи обратились к коллегам из других стран с просьбой о помощи.

В двадцатых числах марта количество подтвержденных случаев COVID-19 в Италии взлетело почти до 50 тысяч. Более 4000 пациентов скончались. При этом, как заявлял мэр города Бергамо в Ломбардии Джорджо Гори, «на каждого погибшего от COVID-19 приходится еще три человека, умерших от пневмонии у себя дома безо всяких тестов».

Итальянский регион Ломбардия больше других пострадал от пандемии коронавируса. Как позже рассказывал священник Марко Бергамелли, гробы с умершими от COVID-19 первое время свозили в церковь, в которой он служил. Затем, поскольку местный крематорий не справлялся, военные стали ежедневно увозить по 50–60 гробов для кремации во Флорен-

цию, Болонью или Феррару. Но, несмотря на это, число гробов в церкви росло с каждым днем. «Здесь было все заполнено гробами, сто тридцать два гроба стояли», – говорил Марко Бергамелли, указывая рукой в направлении церкви. Сначала он проводил заупокойные мессы. Потом ему это оказалось не по силам. «Мне стало страшно находиться в одном помещении со всеми этими людьми, которые умерли от коронавируса. Через десять дней здесь стало пахнуть не только пиниями и соснами с кладбища», – вспоминал отец Бергамелли.

Чему пришлось противостоять врачам при поступлении пациентов с диагнозом COVID-19, поняли далеко не сразу. Мировое медицинское сообщество было напугано.

«В марте 2020 года мы знали о коронавирусе слишком мало. Мы полагали, что это сугубо респираторное заболевание. Однако позже оказалось, что оно затрагивает практически все органы. Мы исходили из того, что нам придется полагаться на инвазивную вентиляцию легких в условиях реанимационных отделений. Но, как выяснилось, неинвазивная вентиляция в стационаре на раннем этапе намного эффективнее. Мы также думали, что, поздравив с выздоровлением от этого острого инфекционного заболевания пациентов, покидающих больницу, мы больше с ними не встретимся... Нам также стало известно о долгосрочных последствиях этого недуга для пациентов – причем не только для тех, кто оказался в больнице, но и для тех, кто лечился дома и вроде бы справился с острой формой заболевания, – но лишь затем, чтобы потом страдать от возвращающихся или непрекращающихся симптомов. В результате пациенты, переболевшие несколько месяцев назад, по-прежнему не могут вернуться к нормальной жизни».

*Джон Райт, доктор Брэдфордского института медицинских исследований (BRI)*

«Часто дыхательные аппараты помогают человеку восстановиться. Но иногда после заметного улучшения случается остановка сердца. Такое бывало и у молодых здоровых пациентов. К сожалению, мы не знаем, почему это происходит и что можно сделать. Есть несколько потенциальных способов лечения, но ни один из них не имеет доказанной эффективности».

*Бриттани Банкхед-Кендалл, врач-исследователь Массачусетской больницы общего профиля*

Непонимание того, что представляет собой новый враг, отсутствие оружия, которое ему можно противопоставить, рождает страх. В этих условиях врачи начинают действовать по сценарию, который максимально отвечает боевой обстановке, – спасать тех, у кого на это есть больше шансов по тем или иным причинам.

«Если у пациента серьезные проблемы со здоровьем, из-за которых у него нет шансов выжить, мы должны отдать койко-место и другие ресурсы тому, у кого больше шансов. Это сложный этический выбор, но нам приходится его делать. Анестезиологам – независимо от того, как это будет преподнесено в СМИ, – приходится выбирать, кого они подключают к аппарату искусственной вентиляции легких, а кого нет».

*Мауро д'Амброзио, медбрат больницы Fatebenefratelli в Милане*

По словам Бриттани Банкхед-Кендалл, ситуация в США развивалась по итальянскому сценарию: «В Италии, как и в США, очень хорошая система здравоохранения, но она была перегружена пациентами. Врачи вынуждены были сортировать пациентов, как на войне. Старых и слабых отпускали и только молодых, имеющих больше шансов на выздоровление, обеспечивали дыхательными аппаратами».

«Больше нет ни хирургов, ни урологов, ни ортопедов. Мы все – врачи, которые делают общее дело. Внезапно система скорой и неотложной помощи развалилась, и нам дали экстренную команду: наша помощь необходима неотложке. Быстрый брифинг для того, чтобы научить врачей пользоваться техникой в неотложке, и через несколько минут я уже внизу, на “фронте”, рядом с другими “воинами”. Набор жалоб всегда одинаковый: лихорадка и затрудненное дыхание, лихорадка и кашель, дыхательная недостаточность. Анализы и рентгенология всегда показывают одно: двусторонняя интерстициальная пневмония. Всех нужно госпитализировать. Некоторым уже должна быть сделана интубация – их отправляют в отделение интенсивной терапии. Для других, к сожалению, уже поздно. Отделение интенсивной терапии заполнено, его приходится расширять. Каждая комната с аппаратом искусственной вентиляции легких на вес золота. Все операционные, которые сейчас не используются, передаются отделению интенсивной терапии».

*Даниэль Маккини, хирург больницы Humanitas Gavazzeni e Castelli в Бергамо*

«Пациенты с COVID-19 умирают одни, без присутствия родственников. Когда смерть близка, они знают это, потому что находятся в сознании. Последний такой случай был сегодня вечером. Это была бабушка, она хотела увидеть свою внучку. Я вытащила телефон и позвонила ей по видеосвязи. Они попрощались. Вскоре после этого она умерла. У меня длинный список таких видеозвонков. Я называю это прощальным списком. Надеюсь, нам дадут айпады. Трех или четырех будет достаточно, чтобы не дать людям умирать в одиночестве».

*Франческа Кортелларо, доктор в больнице Сан-Карло Борromeо в Милане*

## Пылающие зоны

В российские больницы первые пациенты с диагнозом COVID-19 стали поступать в конце февраля 2020 года. Одной из первых, кого перепрофилировали в ковидный госпиталь, была Городская клиническая больница № 52. Если не считать опыта тюменского «Градостроителя», где эвакуированные из Китая граждане проходили карантин, ни врачи, ни тем более пациенты поначалу не имели полного представления ни о серьезности объявленной уже в мире пандемии, ни о ее последствиях.

«В первый день все было непонятно. Было тяжело из-за потока. Самое неприятное – мы поняли, что не знаем, как лечить. Вот тогда мы растерялись: лекарства не помогают. Пациентам становится хуже, а протоколов как таковых нет. Было неприятно осознавать, что не на всех хватает кислородных точек. На тот момент у нас было две палаты – мужская и женская – и там точки: в одной пять, в другой шесть. И мы смотрели: у кого необходимости экстренной не было, мы их выкатывали из палаты, а закатывали тех, кому необходимо. Катали туда-сюда, играли в “шашечки”. Дежурные доктора просто сходили с ума. Мы практически не писали истории болезни. Мы только принимали, осматривали, назначали лечение. У нас сначала был один доктор на два отделения. Три доктора на корпус, в котором более сотни коек. Примерно по 30 человек на доктора. Мы работали как фельдшера на военном положении: послушать, померить давление и сатурацию... Как раненых с поля боя принимали. В апреле [2020 года] мы уже почувствовали, что понимаем, как с этим бороться, когда увидели эффективность от иммуносупрессивных препаратов, которые используются в ревматологии. Люди начали выздоравливать. Тогда стало легче. Многие говорили, что ковида или нет, или он не опасен. И до сих пор те, кто не сталкивался с этим заболеванием или очень легко переболел, не могут осознать всей сложности. Мне до сих пор страшно!»

*Надежда Мазова, терапевт ГKB № 52*

Немного позже в обиход прочно вошло понятие «красные зоны». Так называют специально выделенные помещения в больницах и поликлиниках с повышенным риском заражения. В этих зонах находятся на лечении пациенты с COVID-19, а медики работают в специальных средствах инфекционной защиты.

«Я вхожу в больницу через посты охраны. Прохожу в шлюз, где мне измеряют температуру, выдают резиновые тапочки, новую пару носков, нательное белье. На шею вешаю ключ от шкафчика. Сверху надеваю обмундирование: защитный комбинезон, бахилы, респиратор, очки, две пары перчаток. Здесь зеленая зона заканчивается. Дальше – красная, из которой ничего выносить нельзя. И мои очередные 12 часов дежурства. Когда тебя пускают в эту красную зону, каждый раз провожают как на войну: “Ну, удачи вам!” Как будто можем не вернуться... На выходе из красной зоны форму надо снимать, ничего касаться нельзя. Выкидываешь носки, бахилы, перчатки, скафандр, респиратор. Тебе выдают полотенце, и ты идешь в душ. Не выбрасываются только тапки и маски – резина, пластик – то, что потом проходит санобработку... Дышать в респираторах тяжело, они давят на нос, скулы. Маска плотно прижата к лицу, натирает. Потом в этих местах кожа слезает, покрывается коркой-болячкой. Когда встал выбор, сколько будет длиться смена – 12 часов или 24, мы выбрали 12. Кто-то, правда, работает

сутками. Как это возможно, не представляю. Решение работать в новых условиях все принимали, естественно, добровольно. Нас предупредили, что один перерыв возможен – попить, перекусить, в туалет сходить, а три или пять – нет, просто потому что это будет занимать время и лишний расход защитной формы, и просили к мере такой отнестись с пониманием. Эта же история всех курящих касается. Выходя из красной зоны, ты должен всякий раз снова проходить через шлюз, снимать-надевать костюм, а это время. Полчаса минимум. С учетом обеда – еще больше. Отделение теряет сотрудника минут на 40, на час. А если скорая в этот момент или умирает кто-то и на счету каждая секунда? За пару минут, как раньше, вынув изо рта ложку, до пациента не добежишь. Поэтому свое “хочу попить” нужно согласовать с теми, кто остается. И потом это лишние контакты. В небольших комнатах отдыха, которые в конце смен и на перерывах набиваются под завязку, дистанцию в два метра, естественно, не соблюдает никто. Только здесь все уже без защиты. Предполагается, что мы еще здоровы. И каждый раз, уходя с работы, я не знаю, может, я уже потенциальный пациент своей же реанимации и это вопрос всего лишь нескольких дней. В комнату отдыха я лично заходила уже после работы и фактически имею опыт 12-часового голодания, без воды и посещения туалета. Когда не пьешь, терпеть проще. Но у меня под пижамой памперс. На тот случай, когда совсем уж приспичит. На позапрошлом дежурстве случай представился, и подгузник я протестировала. Ощущение льющейся по ногам мочи, мокрая пижама – так себе удовольствие. Благо, это был почти конец смены. Буду думать, как укрепить позиции и здесь. Хотя, кажется, организм научился терпеть и это и может обходиться без впитывающей поддержки. Каждая смена – это вызов. Вызов твоему опыту и профессионализму, потому что того, с чем мы сталкиваемся сегодня, в практике ни у кого из нас не было. Это вызов твоему эго, вызов твоей психике, твоей выносливости, жизнеспособности и еще, наверное, человечности. Всякий раз мысленно благодарю всех, кто ее в теперешних обстоятельствах как-то умудряется еще проявлять. И не говорите мне, пожалуйста, как людям плохо сидеть дома и смотреть в окно, как они на самоизоляции перед телевизором устают. После таких смен мне трудно это понять».

*Ирина Ильенко, кардиолог-реаниматолог московской ГКБ № 15 им. О. М. Филатова*

Трудно понять, потому что перед глазами у врачей были новости с, мягко говоря, не совсем точными данными статистики заболевших и числом больничных коек. Медработники ежедневно встречали и провожали людей, попавших в красную зону, а сами еще не вполне понимали, с чем имеют дело.

Ради кого и чего врачи шли в красные зоны, объяснить не так сложно. Конечно, это родные, семьи, с которыми они могли не видеться неделями и месяцами из-за своих круглосуточных «вахт». Это те, для кого огромным вызовом оборачивалась обязанность отсидеть пару недель дома на самоизоляции. И, конечно же, те, кто вернулся после лечения домой выздоровевшим.

Осознание, что смерть стала гораздо более обыденной вещью, чем еще пару месяцев назад, и что твой знакомый, коллега, родственник может в одночасье уйти из мира живых, случилось не сразу.

«На днях осматривали женщину лет 50–60 с COVID-19 без тяжелой сопутствующей патологии. Она на кислородной маске, но особо не жалуется:

“Да, тяжело дышать, но ничего, терпимо”. Разговаривает. По рентгену небольшая пневмония, не критично. Мы таких пациентов на живот на несколько часов переворачиваем, чтобы спина дышала, раздыхались отделы, которые зажимаются, когда человек на спине лежит. У нас приборчик есть, на палец надевается. Мы по нему насыщение крови кислородом смотрим. Показаний для искусственной вентиляции нет. Но буквально на глазах показания эти меняются, а пациентка вроде как так же, особо не жалуется. Везем ее на КТ. Смотрим результаты томографии – а там легких нет! В труху! И я теперь понимаю, почему ковидные, у кого пневмония, умирают один за другим! Они с тобой разговаривают, а легких у них уже нет! И они все такие! И это так страшно! Женщину перевели тут же на ИВЛ. Не знаю, выживет ли». *Ирина Ильенко, кардиолог-реаниматолог московской ГKB № 15 им. О. М. Филатова*

«Если легких у человека совсем не остается, то ИВЛ не поможет. Просто некуда закачивать воздух. Легкие могут разрушиться за несколько недель. Тогда человека подключают к аппарату ЭКМО [экстракорпоральной мембранной оксигенации]. В бедро вводят иглу с мягкой струной, похожей на гитарную. Струну загоняют в человека на метр по вене к сердцу. Иголку убирают. Потом расширителями растягивают сосуды, чтобы вставить специальную трубку – канюлю, – по которой пойдет кровь. Канюлю вставляют до уровня диафрагмы. Так же со второй канюлей. Через одну трубку кровь забирают в специальный аппарат, который насыщает ее кислородом. Через другую трубку в человека попадает уже обогащенная кислородом кровь. Легкие как будто не нужны. Некоторые пациенты лежат на ЭКМО по несколько месяцев. Если аппарат выключить, они моментально умрут. В целом же выживаемость на ЭКМО – 50 %».

*Михаил Кецало, анестезиолог-реаниматолог, бывший военный врач, руководитель московского городского центра ЭКМО ГKB № 52*

На вопрос, что же убивает человека, сегодня можно найти множество ответов. И все – экспертные. Они могут отличаться, но никто не может сказать, что один прав, а другой – нет. Например, есть мнение, что на самом деле легкие больных разрушает не вирус. Их разрушает сам организм.

Сначала COVID-19 воспринимается как обычная простуда: температура, кашель, слабость, боли в суставах, мышцах. Дальше есть два варианта: либо человек выздоравливает примерно за неделю, либо у него развивается специфическая реакция иммунной системы на вирус – самое опасное проявление инфекции. В этом случае начинается цитокиновый шторм. Это когда организм, чтобы защититься, вырабатывает особые белки – цитокины – в ответ на вторжение в него чужеродных вирусов. При ковиде иммунная защита становится чрезмерной и усугубляет болезнь. Сперва разрушаются легкие, потому что вирус живет все-таки там. Затем другие органы: печень, почки, сердце.

К 8 июня 2020 года, по официальным данным, в России от COVID-19 умерло почти 6000 человек.

## Это главное слово – локдаун

В ноябре 2020 года редакция толкового словаря английского языка Collins опубликовала очередной список слов, которые стали намного чаще употребляться за год, и среди них выбрала главное слово года. Им стало существительное lockdown. Его употребление в 2020 году по сравнению с 2019-м выросло на 6000 % – с 4000 случаев до более чем 250 тысяч. Английское слово lock означает «замок», а частица down имеет значение снижения или уменьшения. Получается, lockdown – это снижение темпа социальной жизни путем закрытия всего и вся.

Всеобщий режим самоизоляции в связи с коронавирусом в Москве и Подмосковье власти ввели 29 марта 2020 года. Москвичам было предписано покидать квартиру только по следующим причинам: при обращении за экстренной медицинской помощью и прямой угрозе жизни и здоровью; для поездок на работу; покупок в ближайшем магазине или аптеке; ради выгула домашних животных не дальше чем 100 метров от дома; при необходимости вынести мусор. По примеру Москвы и области схожие ограничения стали вводить другие регионы страны.

Однако российские граждане восприняли режим самоизоляции несколько своеобразно: в выходные перед неделей, объявленной президентом нерабочей, московские парки были забиты беспечно отдыхающими москвичами. Репортажи о них попали на канал «Россия-24». Такая форма самоизоляции возмутила чиновников столичного правительства – они заявили о необходимости резкого ужесточения законодательства о самоизоляции. Уже утром 31 марта Госдума РФ приняла пакет законов, которые содержали более суровые меры по урегулированию ситуации с коронавирусом в России. Это поправки в КоАП, Уголовный кодекс, бюджетное и налоговое законодательство.

Например, в них говорилось, что в случае провоцирования массового заболевания нарушителя оштрафуют на сумму от 500 тысяч до 1 миллиона рублей либо лишат свободы на срок до трех лет. В случае смерти одного человека – оштрафуют на сумму от 1 до 2 миллионов либо лишат свободы на срок до пяти лет.

За нарушение санитарно-эпидемиологических норм ввелась административная ответственность: для граждан – штраф от 15 до 40 тысяч рублей.

Также законодатели предусмотрели административную и уголовную ответственность за распространение информации, которая могла быть расценена властями как недостоверная. Для граждан административные штрафы были увеличены и составили от 300 до 400 тысяч рублей в случае, если недостоверная информация создала помехи для объектов жизнеобеспечения, транспорта, банков, а также объектов энергетики, промышленности и связи. Уголовная ответственность за распространение фейковых новостей о коронавирусе предусматривает штрафы от 300 тысяч до 2 миллионов рублей, лишение свободы на срок от трех до пяти лет в зависимости от тяжести последствий.

## Безопасное удаление

По данным исследования, проведенного РАЭК совместно с НИУ ВШЭ и Microsoft, в разгар пандемии 54 % российских компаний перешли на удаленный режим работы. Согласно этому же исследованию, 47 % респондентов считают, что дистанционный формат занятости станет в будущем одним из общепринятых.

По оценкам Всемирного банка, сделанным на основе данных Международной организации труда о рабочих местах в 107 странах, почти каждый четвертый сотрудник в мире мог бы работать из дома.

В начале декабря 2020 года президент РФ подписал закон об удаленной работе. Теперь официально дистанционный формат может быть постоянным, временным (до полугода) или периодическим. При временном переводе на дистант работодатель должен обеспечить сотрудника необходимым оборудованием либо компенсировать ему расходы на собственную технику.

Отношение людей к удаленке было различным. Для одних она оказалась серьезным испытанием из-за острого дефицита живого общения. Другие нашли этот формат комфортным. Одни предпринимали настойчивые попытки получить у начальства право хотя бы несколько раз в неделю работать в своем кабинете. Другие радовались, что не надо тратить время на дорогу в офис, и уезжали поближе к природе, чтобы все так же работать, но сидя на дачной террасе с чашкой кофе и поглаживая развалившегося рядом кота.

*Константин Анохин*

## **Все ушли на фронт**

Новости о вспышке неизвестной болезни поначалу не произвели сильного впечатления на россиян. Может быть, потому, что все предыдущие коронавирусные инфекции обходили страну стороной. Атипичная пневмония SARS в 2002 году, ближневосточный респираторный синдром MERS-CoV в 2012 году нас практически не затронули. Даже эпидемия свиного гриппа N1H1 в 2009 году прошла почти незаметно, хотя ее жертвами в РФ стали более сотни человек.

## Военная лексика

Когда ВОЗ представила первые оценки вируса, который назвала COVID-19 (аббревиатура от англ. COronaVIrus Disease 2019), все ужаснулись. Новый коронавирус распространялся слишком быстро, убивая население, и обещал стать не менее заразным, чем «испанка» 1918 года – самая массовая пандемия гриппа за всю историю человечества, – и значительно более контагиозным, чем даже наиболее опасные штаммы сезонного гриппа и MERS-CoV. Буквально за несколько месяцев стало очевидно, что летальность от COVID-19 угрожающая: 3–4 % по сравнению с менее 0,1 % для типичного сезонного гриппа и 2,5 % для испанского в прошлом веке.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.