



# СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ: Homo covidus . . . . .	10
СИБИРСКОЕ ГОСТЕПРИИМСТВО. . . . .	13
Коронавирусное «цунами» . . . . .	16
Пылающие зоны . . . . .	22
Это главное слово — локдаун. . . . .	29
Безопасное удаление . . . . .	31
ВСЕ УШЛИ НА ФРОНТ . . . . .	33
Военная лексика . . . . .	33
Одним движением . . . . .	39
Образцовый режим . . . . .	45
Найти лекарство-убийцу. . . . .	47
ОТСТОЯТЬ МОСКВУ! . . . . .	50
Танец в тайвеке . . . . .	50
Тотальная мобилизация . . . . .	51
Не по инструкции. . . . .	56
«Бояться просто нет времени». . . . .	59
Настрой на борьбу . . . . .	62
Желающих было много. . . . .	66
«НУЛЕВОЙ» ПАЦИЕНТ . . . . .	71
Вход в чистилище. . . . .	71
По периметру . . . . .	72
Пока есть время . . . . .	75
«К приему готовы». . . . .	77
ИСТОРИЧЕСКИЙ ШАНС. . . . .	79

ЧЕТЫРЕ ВЕРСИИ . . . . .	84
НА РАННЕЙ СТАДИИ . . . . .	88
Три вида тестов . . . . .	88
«ПЦР — это просто процесс». . . . .	91
Чувствительная точность . . . . .	94
Высокодоходный бизнес . . . . .	97
Спрос диктует . . . . .	100
КАРАНТИН — ШЛЮЗ В БУДУЩЕЕ . . . . .	103
Из двух зол выбирают меньшее . . . . .	103
Не знаю, что хуже . . . . .	105
Промежуточное состояние . . . . .	107
ПАНДЕМИЯ СТРАХА. . . . .	109
СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ . . . . .	116
ВКУС КОРОНЫ . . . . .	126
НЕОБХОДИМЫЙ ПУТЬ. . . . .	130
РУКА ОБ РУКУ. . . . .	136
СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ . . . . .	140
Вакцина работает. . . . .	140
Доказанная взаимосвязь. . . . .	142
Защитный потенциал . . . . .	145
КОНВЕЙЕР СПАСЕНИЯ . . . . .	147
УЯЗВИМАЯ КАТЕГОРИЯ . . . . .	149
ЧАСТЬ ЭКОСИСТЕМЫ . . . . .	154
ПОДОБЕН ДВИЖЕНИЮ АТОМОВ. . . . .	157
НАМ БЕЗ НЕЕ БУДЕТ ПЛОХО . . . . .	160
ХУДШИЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ 1945 ГОДА. . . . .	167

ЦЕНА ВОПРОСА . . . . .	170
КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРОТИВ ЭФФЕКТИВНОСТИ . . . . .	174
Деньги еду не заменяют . . . . .	174
Нельзя работать на износ . . . . .	176
Потенциал будущего . . . . .	178
Великая вакцина . . . . .	179
ФАКТОР РОСТА . . . . .	182
Дистанционный прорыв . . . . .	182
Основной список . . . . .	183
Новые лидеры . . . . .	187
ВРАЧИ-ГЕРОИ . . . . .	189
СТРУНА ПРАВДЫ . . . . .	193
ПСИХИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ . . . . .	198
Опасное дыхание . . . . .	198
Отличие от ОРВИ . . . . .	199
Всепроникающий страх . . . . .	199
Расслоение общества . . . . .	200
Режим повышенной готовности . . . . .	201
Новая реальность . . . . .	202
Изгои . . . . .	202
Ковидные бунты . . . . .	203
Упущенный шанс . . . . .	203
В ОДНОЙ ЛОДКЕ . . . . .	205
Нестандартные проявления . . . . .	205
Синдром дальнбойщика . . . . .	209
Болезненная щедрость . . . . .	211
Тяжелое легкое . . . . .	214
Три круга возвращения . . . . .	216

— СОДЕРЖАНИЕ —

Универсальная реабилитация . . . . .	218
В замедленном темпе . . . . .	221
<b>БОЛЕЗНЬ СУДНОГО ДНЯ . . . . .</b>	<b>223</b>
<b>ЭПИЛОГ: Народный рецепт . . . . .</b>	<b>225</b>
<b>ХРОНОЛОГИЯ КОВИД-НАШЕСТВИЯ . . . . .</b>	<b>228</b>
2019 . . . . .	228
2020 . . . . .	228
2021 . . . . .	236
2022 . . . . .	240
<b>БИБЛИОГРАФИЯ . . . . .</b>	<b>243</b>
<b>КОМАНДА . . . . .</b>	<b>258</b>
Константин Анохин . . . . .	258
Сергей Артемов . . . . .	258
Елена Большакова . . . . .	259
Анна Героева . . . . .	259
Владислав Дорофеев . . . . .	260
Алена Жукова . . . . .	261
Светлана Лебедева . . . . .	262
Наталья Лескова . . . . .	263
Дарья Николаева . . . . .	263
Екатерина Сирина . . . . .	264
Елена Федотова . . . . .	265
<b>ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ . . . . .</b>	<b>266</b>

«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 ГКБ № 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 ГКБ № 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 лекар-



— ПРЕДИСЛОВИЕ —

ства — 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 накинута 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 специаль-

ные «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 мо-

мент 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 Флоренцию, 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 со-*

*жалению, 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 Борромео 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 тюмен-

ского «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 ГКБ № 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, покрыв-*

ваается 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 поджираемой 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 выпитывающей 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 больничныхоек. 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 видаться 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, раздвигались 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 ГКБ № 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 Кецкало, анестезиолог-реаниматолог,  
бывший военный врач, руководитель московского городского центра ЭКМО ГКБ № 52

На вопрос, что же убивает человека, сегодня можно найти множество ответов. И все — эксперты. 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 чело-

век 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.

С момента, когда мир облетела новость, что из-за вспышки неизвестной инфекции китайский много-миллионный Ухань закрыт на карантин, главной метафорой происходящих событий стала война всего населения Земли и отдельно взятых стран против коронавируса.

Мир заговорил на языке войны, и теперь все следили, как вирус завоевывает все новые и новые страны. ВОЗ, которая объявила начало пандемии 11 марта 2020 года, всю использовала военную риторику: «сдерживать», «наращивать усилия по борьбе», «оперативно принимать меры», «не сдаваться», «защищаться», «действовать на упреждение», «ввести почти военное положение», «закрыть границы».

«Мы никогда не видели пандемии, вызванной коронавирусом. Мы также никогда не видели пандемии, которую в то же время можно взять под контроль. ВОЗ работает в режиме полномасштабного осуществления ответных мер с тех пор, как нам сообщили о первых случаях заболевания. Мы ежедневно призываем страны предпринять срочные решительные действия. Мы громко и четко бьем в набат», — заявил генеральный директор ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейсус.

На тот момент в мире было зафиксировано уже более 118 тысяч зараженных и свыше 4000 погибших. Когда коронавирус перешел в наступление на Европу и проник в Россию, стало окончательно понятно, что предстоит сражение с инфекцией невиданных ранее планетарных размеров. Ни одна система здравоохранения еще не сталкивалась в сфере инфекционных

заболеваний с вызовом таких масштабов, срочности и неопределенности.

Милитаристскую риторику начали применять первые лица государств, призывая население вступить в бой с невидимым убийцей. Уже в апреле 2020 года президент РФ Владимир Путин заявил, что Россия одержит победу над COVID-19, как ранее победила остальных врагов: «Все проходит, и это пройдет. Наша страна не раз проходила через серьезные испытания: и печенег ее терзали, и половцы — со всем справилась Россия. Победим и эту заразу коронавирусную. Вместе мы все преодолеем». У президента США Дональда Трампа вирус был «невидимым и потому самым жестким врагом». У канцлера Германии Ангелы Меркель коронакризис — самый серьезный национальный вызов со времен Второй мировой. А президент Франции Эмманюэль Макрон в одном из мартовских обращений к гражданам шесть раз рефреном повторил «мы на войне».

Российская система здравоохранения с первых дней вторжения COVID-19 вовсю использовала принципы военной медицины. Как и во время боевых действий, медики начали сортировать заболевших на амбулаторном и стационарном этапах, чтобы разгрузить специализированные стационары и оптимизировать численность медицинского персонала, занятого оказанием медпомощи. Были разработаны схемы маршрутизации больных, способы диагностики, схемы терапии COVID-19. Ковидные больницы были разделены, как фронт, на чистые зоны — безопасные зеленые — и грязные —



красные. В красных зонах медики работали с инфицированными коронавирусом в специальных средствах защиты. Похожие на космонавтов, они сражались с инфекцией тет-а-тет. В непростреливаемой по военной терминологии желтой зоне умеренной опасности врачи принимали пациентов с неподтвержденным COVID-19. Здесь же находились койки долечивания после перенесенного коронавируса.

Медучреждения перепрофилировали, а медперсонал перебрасывали между больницами и регионами в зависимости от складывающейся эпидемиологической нагрузки. Многим медикам на время пришлось сменить специализацию. Более 1,5 млн человек на интернет-портале непрерывного медицинского образования прошли краткосрочные курсы (не менее 36 часов) по вопросам, связанным с коронавирусом. С самого начала пандемии медиков активно призывали на ковидный «фронт». С зараженными пациентами работали в том числе те врачи, которые в обычное время хирурги, травматологи, гинекологи, урологи.

В конце весны 2020 года для борьбы с коронавирусной инфекцией вышли молодые специалисты — студенты старших курсов медколледжей и ординаторы.

*«При коронавирусе все перемешалось: врачи всех специальностей превратились в инфекционистов и реаниматологов. У меня почему-то даже сравнение было: мне представлялось, что так, наверное, на войне. Никто не ругается, нет склок, все делают общее дело».*

Ольга Труднева, врач-терапевт,  
работала в московской ГКБ № 31 весной 2020 года

На пике заболеваемости помощь пациентам оказывали 550 тысяч медицинских работников, в том числе 156 тысяч врачей, 318 тысяч представителей среднего медицинского персонала, 76 тысяч — младшего.

Суммарно Минздрав за время пандемии опубликовал четырнадцать версий Временных методических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению коронавируса.

Все врачи по закону военнообязанные, и, когда случилась чрезвычайная ситуация, они, облачившись в «противочумные» костюмы, оказались на «передовой», месяцами не видели семьи, поселившись в гостиницах и даже в больницах, чтобы не рисковать здоровьем родных.

Военную лексику использовали журналисты в репортажах, социальной рекламе, вирусных интернет-роликах. Корреспонденты, которые не побоялись переступить порог красной зоны, вели репортажи из реанимаций и называли происходящее «самой лучшей войной», на которой они были, потому что «на обычной войне цель — убить другого, а тут — спасти». Врачи и волонтеры, работавшие в красных зонах, не сговариваясь, описывают свой опыт как что-то похожее на участие в военных действиях.

*«Да, мы все находимся на одной войне. Просто кто-то воюет, а кто-то подает патроны. Вот воевать я не умею, так как нет медицинского образования, а патроны, как выяснилось, подаю хорошо».*

Ксения Кайф,  
волонтер ГKB № 52

Было привлечено более 20 тысяч волонтеров-медиков. Из них более 5 тысяч помогали с вакцинацией, более 12 тысяч — с бесплатной доставкой лекарств и льготных рецептурных препаратов.

После работы в ковидной больнице координатор волонтеров в московской ГКБ № 52, предпринимательница Ольга Волосовец хорошо понимает, почему фронтовики потом встречаются и почему им так сложно вернуться к мирной жизни: «Когда вы находитесь в месте, где сконцентрировано состояние страха, боли и надежды, это так или иначе влияет и на ваше внутреннее состояние. Невозможно привыкнуть к цифрам, невозможно привыкнуть к тому, что люди все равно умирают. Невозможно привыкнуть, что вы выходите из реанимации, возвращаетесь, а там уже какая-то койка пустая».

Для врачей, фельдшеров, медсестер, работников скорой помощи пандемия стала настоящим вызовом. Рискуя собой, они мужественно исполняли свой долг, делая все возможное и даже невозможное, все, что от них зависит, чтобы помочь людям, заболевшим COVID-19. Каждый месяц их ряды пополнялись «новобранцами». К ним присоединились кардиологи, эндокринологи и неврологи для лечения заболеваний, которые обостряет ковид. «Две недели просто в каком-то трансе была. Очень тяжело смотреть на мучающихся, а порой и умирающих людей. К тому же я работаю еще и в поликлинике на приеме, потому это — работа на износ», — рассказывает эндокринолог Юлия Черемисина. Ей, поликлиническому доктору, невероятно тяжело

было привыкнуть к работе в ковид-отделении: «Честно говоря, поначалу хотелось все бросить, но коллеги говорили мне: “Держись, Юля, идет война, и нам надо в ней победить”». Результаты опроса, проведенного НИУ ВШЭ в середине апреля 2020 года, показали, что лишь пятая часть сотрудников медорганизаций опасается заражения и будет избегать контактов с больными COVID-19 (22%). Остальные готовы работать с такими пациентами, несмотря на опасения (42%), не боятся заражения (7%) или даже считают, что не имеют права бояться заразиться (21%).

К середине 2020 года коронавирусная инфекция, окончательно став в глазах общества главным врагом человечества, взяла небольшую передышку: первая волна пошла на спад. К тому моменту уже всюю использовалась военная лексика. К привычным словам присоединяется компонент «корона-»: корона-атака, корона-удар, корона-борьба, корона-фронт, корона-хроника, горячая корона-точка и, увы, корона-жертвы.

## ОДНИМ ДВИЖЕНИЕМ

К началу пандемии у российской системы здравоохранения было мало возможностей принять новых пациентов: в стране насчитывалось всего 55 тысяч инфекционных коек, из них 12 тысяч реанимационных. Одна из причин такого положения — дрящущая более десяти лет реформа, или, как ее точнее можно назвать, оптимизация здравоохранения, которая сопровождала

лась сокращением в том числе коечного фонда с целью повышения эффективности работы всей системы и увеличения зарплат врачей.

По стране количество койко-мест было значительно ниже даже из расчетной потребности на период менее заразного и тяжелого сезонного гриппа, составляющей 182 300 инфекционных коек (исходя из норматива 1250 коек на 1 миллион человек) и 29 200 реанимационных коек (исходя из норматива 200 коек на 1 миллион человек). После развертывания новых стационаров к лету 2020 года число инфекционных коек достигло 184 тысяч. Причем к новым инфекционным койкам предъявлялись особые требования. Самое главное из них — обеспечение кислородом. Обновленные нормативы предполагали, что в крупных городах одна инфекционная койка должна приходиться на тысячу человек, в городах с низкой плотностью населения — на 2000.

**Всего в 2020 году были мобилизованы более 1500 медорганизаций по всей стране для работы с COVID-19, перепрофилировано около 143 тысяч коек, из которых 24 тысячи были предусмотрены для реанимационных пациентов.**

Регионы получили средства на перепрофилирование коек для больных COVID-19 из расчета 800 тысяч рублей на одно дополнительно созданное место. Суммарно весной 2020 года было выделено 65,8 миллиарда руб-

лей. И дополнительно на аппараты ИВЛ и ЭКМО еще 8,8 миллиарда рублей.

Но рекорды впереди. В третью волну, в январе 2021 года, число инфекционных коек достигнет 270 тысяч, а в четвертую, в ноябре 2021 года, — будет развернуто более 300 тысяч коек.

В Москве, российском эпицентре пандемии, к лету 2020 года на борьбу с ковидом было перепрофилировано более 70 больниц: городских, федеральных, а также частных стационаров. Самым известным коронавирусом стационаром страны стал медицинский комплекс в Коммунарке — городская клиническая больница № 40 на территории Новой Москвы, возглавляемая Денисом Проценко. Она первой начала принимать пациентов с COVID-19. За короткие сроки только что построенную больницу перепрофилировали и оснастили по всем современным стандартам для лечения пациентов с коронавирусом. С 1 марта 2020 года по начало 2022 года главный центр по борьбе с COVID-19 принял 68,4 тысячи пациентов с коронавирусной инфекцией.

В Москве, которая приняла на себя первый удар коронавируса, к строительству новых госпиталей начали готовиться еще в январе 2020 года, когда информация из Уханя только стала поступать. Силами мэрии и застройщиков за 30 дней была возведена Вороновская больница, на строительство которой в обычное время ушло бы три года. Как рассказывает вице-мэр Москвы Андрей Бочкарев, она была взята буквально штурмом, ведь «борьба с пандемией — это война, на-