

Здравоохранение

«Я не боюсь инфекции! Я врач!»

Нулевого пациента в Новгородской области выявили в начале марта. Местные врачи говорят, что все сложные случаи завозные, а теперь жители заражаются друг от друга. Но обязательный масочный режим в Великом Новгороде не вводят и регион закрывать не собираются.

— репортаж —

Каждый десятый

«Масочный режим в области введен с 29 апреля, но он носит рекомендательный характер. Мы надеемся на сознательность новгородцев, которые понимают необходимость соблюдения социальной дистанции и санитарных норм. Обязательным он будет для персонала магазинов, то есть тех, кто обслуживает людей», — заявил «Ъ-Здравоохранение» губернатор Новгородской области Андрей Никитин.

В масках на улицах Новгорода на первый взгляд только каждый десятый. На продажные местной кондитерской ни перчатки, ни маски, как и на кассирше в новгородском супермаркете, которая на вопрос, не боится ли она подхватить инфекцию и заболеть, удивленно вскидывает брови.

Великий Новгород — административный центр на северо-западе России, расположенный в 170 км от Санкт-Петербурга и в 450 км от Москвы. Первые больные с коронавирусом появились в Новгородской области в начале марта, в основном в расположенных на границе с Ленинградской и Великолукскими районами. Оттуда люди ездят на работу в Санкт-Петербург. Решением губернатора эти два района закрыли в конце апреля, но было поздно: инфекция распознала по Новгородской области в считанные дни.

Глава Чудовского района Николай Хатунцев соглашается, что район закрыли поздно, ограничивать въезд уже бесполезно, теперь жители заражаются друг от друга. Выявленным больным велит сидеть дома, не появляться в общественных местах. «Первую неделю после закрытия района у нас не было масок в аптеках. Мы обратились на местную швейную фабрику, они помогли шить маски, их поставили в местные амбулатории и больницы. Конечно, я считаю, что маски надо раздавать хотя бы малообеспеченным — у людей просто нет денег», — рассказывает Николай Хатунцев.



Сейчас новгородские врачи экипированы, но сначала были проблемы, которые помогли закрыть бизнесмены и граждане Великого Новгорода

По данным местного управления Роспотребнадзора, за май число больных в области выросло более чем на 107% к значениям апреля. Ковидных больных в Новгородской области госпитализируют в клинику №2 ГОБУЗ ЦГКБ и в Новгородскую областную инфекционную больницу.

Никто не уходит

При входе в клинику №2 ГОБУЗ ЦГКБ (Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения Центральная клиническая городская больница) на нас надевают две маски, халат и перчатки, а на выходе (и затем выходе) в приемное и ковидное отделения обрабатывают 70-процентным раствором спирта из опрыскивателя буквально с ног до головы. Место обработки представляет собой закрытое с двух сторон тяжелыми брезентовыми занавесками пространство. Зашел за занавеску — провалился в темноту. В углу стоит женщина с опрыскивателем, просит закуриваться, поливает спиртом. Дышать практически невозможно, концентрация спирта в воздухе запредельная, горло перехватывает. «Вы санитарка?» — спрашиваю. «Я медсестра», — говорит она. — Но у нас не хватает персонала, приходится работать и здесь по несколько часов, работаем сутками, потом меняемся. Условия тяжелые. Сушит носоглотку, дышать нельзя. Но другой работы не найти — люди без работы сидят! А у меня кредит».

В такой душгубке работает не только она. Сотрудники приемного покоя больницы круглосуточно трудятся в защитных костюмах, перчатках и масках. Четыре девушки принимают пациентов, меряют давление, рост, вес, берут кровь на анализ. «Иногда больные идут один за другим. Сложно принимать нескольких больных сразу, но мы привыкли», — говорит старшая медсестра приемно-диагностического отделения Мария Мурашова. На вопрос о том, как жить в таком костюме сутками — а если по нужде, отвечает: в костюме очень жарко, а в туалет, как и на обед, они ходят по очереди и по расписанию, памперсов не носят — приходится раздеваться. Ношение средств индивидуальной защиты — обязательное условие для медперсонала. «Мы пошли на такие меры после того, как заболели врачи в Мариинской больнице в Санкт-Петербурге и в Старой Руссе, которая тоже относится к Новгородской области. Раз в неделю наши врачи проходят медосмотр на выявление симптомов COVID-19», — говорит заведующая клиникой №2 ГОБУЗ ЦГКБ Вера Булатова.

Чтобы у врачей не было контактов со здоровыми людьми, на базе госпиталя в апреле организовали общежитие для медперсонала. «Несмотря на то что в инфекционке врачи и пациенты входят в здание и выходят из него по разным лестницам, все носят средства индивидуальной защиты и весь персонал обрабатывают спиртовым раствором, все равно четверо врачей перебо-

тели COVID-19. Мы стали осторожнее. Работа стрессовая, но я лично увольняться не хочу», — говорит Инна Микертумова, главная медсестра госпиталя.

Увольняться, хотя работают на износ, не хочет никто, поскольку за пандемию обецаны деньги. Но не все сотрудники госпиталя их получили. «Деньги будут обязательно, все получим, я уверена, что с перечислениями все наладится — такая неразбериха бывает только в первый месяц, дальше будет проще», — говорит Вера Булатова.

Вера Булатова спешит. Невысокая, темноволосая, энергичная, с точными движениями, отвечает только на вопросы, не пускаясь в рассуждения, на вид ей не больше 35 лет, она врач анестезиолог-реаниматолог и многодетная мать.

С марта жизнь персонала больницы, которой она руководит, существенно осложнилась: здесь развернули госпиталь для больных с коронавирусом. По словам доктора Булатовой, в реанимацию в основном попадают люди в возрасте от 62 лет.

Первый пациент погиб в апреле. «Он был из Малой Вишеры, вирус привезла жена, которая работает медсестрой в Мариинской больнице в Питере. Сопутствующий сахарный диабет и гипертония усугубили процесс. Мужчина умер. Его жена на домашнем режиме», — рассказывает Вера Булатова. — Все сложные ковидные случаи к нам привозят из Питера или Москвы, новгородцы, заразившиеся в регионе, переносят болезнь в легкой или средней форме».

В одну точку

Новгородская областная инфекционная больница находится на берегу Волхова. В реке отражается серое небо, во дворе больницы лужи, главврач и медсестры обходят их по пути в отделение реанимации, которое занимает первый этаж соседнего корпуса.

Утренняя пятиминутка с заведующими отделениями. Накануне сюда поступили пятеро. 22-летняя женщина с шестимесячным ребенком — у обоих выявлены пневмония и коронавирусная инфекция. 46-летний мужчина из Чудово с высокой температурой, кашлем, лечился амбулаторно, анализ на коронавирус положительный. Еще один мужчина, очень тяжелый, из Маловишерского района, у него диагностирована двусторонняя пневмония. Обсуждают вопрос реанимации. В реанимационном отделении осталось одно место.

Главный врач инфекционной больницы, главный инфекционист Новгородской области Светлана Калач говорит, что работа по спасению больных ведется круглосуточ-

но. Ей могут позвонить в любое время суток с самыми разными вопросами.

В инфекционной больнице трудятся 130 человек, 67 из них — медсестры, 37 — младший персонал, 21 — врачи. Непосредственно с ковидными больными работают шесть врачей, еще два врача дежурят в реанимации, им помогают два ординатора, которых контролирует заведующий. В штате числится один реаниматолог, которому помогает стажер. Были проблемы с младшим персоналом, но сейчас в больнице трудятся студенты-медики, которые помогают в приемном покое и реанимации.

Врач-ординатор Александра собирается в четвертый бокс, чтобы измерить температуру ковидным больным. Девушке чуть больше 20 лет, она почти завершила учебу в Новгородском государственном университете, раньше приходила в больницу на практику, теперь на полный рабочий день. В красной зоне. «Я не боюсь инфекции. Я врач. Дома сидеть не смогла бы, я же клятву Гиппократа давала, мне лучше к людям», — говорит Александра. Чтобы снизить риск заражения, девушка надевает две пары перчаток вместо одной, две маски, поверх комбинезона одноразовый халат, все это довершают шапочка и очки.

В день нашего визита инфекционная больница Великого Новгорода почти заполнена. За стеклянной стеной в боксах мужчины и женщины на аппаратах ИВЛ. Больные придерживают трубку рукой, лежа на боку, уставо глядя в одну точку, они дышат, мешки, прикрепленные к аппарату, шевелятся. На тумбочках в беспорядке таблетки, личные вещи. В бокс заходит медсестра, что-то спрашивает у больных, за стеклом не слышно.

В соседней реанимационной палате лежат четверо, палата под завязку. В крайнем боксе трое детей, никто к ИВЛ не подключен. «Детям весело, видите, как прыгают? Им все ничем. Дети переносят проще. Выписываем скоро», — комментирует Светлана Калач. — Мы им говорим, чтобы соблюдали правила гигиены, мыли руки и носили маску».

Врачи экипированы, но сначала были проблемы с медицинской одеждой. «До сих пор люди приносят нам маски, очки, спецкостюмы, респираторы — если бы нам не помогли, я не знаю, как работали бы», — признается Светлана Калач. В день моего визита одна новгородская юридическая контролер привезла в больницу в подарок 15 тыс. респираторов.

Анна Героева,
Великий Новгород

По военному пути

— прорыв —

Поиск новых возможностей

Специфической терапии против коронавирусной инфекции, унесенной уже больше 350 тыс. жизней, по-прежнему не существует. Пациентам оказывают лишь симптоматическую помощь, то есть борба идет не с самой инфекцией, а с ее проявлениями.

«Сегодня врачи хорошо научились распознавать коронавирус по клиническим признакам и главным образом по картине КТ легких. Это в большинстве случаев позволяет эффективно вмешаться и предотвратить катастрофическое развитие событий», — говорит Алексей Масчан, заместитель генерального директора Центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева.

По словам Алексея Федорова, заведующего операционным отделением ЦССХ ГВК им. Н. Н. Бурденко МО РФ, врача-кардиохирурга, кандидата медицинских наук, среди лекарств, которые продемонстрировали хоть какую-то эффективность на первом этапе эпидемии, противомаларийное средство гидроксихлорохин (плаквенил) и комбинированный противовирусный препарат калетра (комбинация лопиновира и ритонавира), ранее применявшийся для лечения ВИЧ-инфекции. Важно соблюдать показания к их назначению — это лекарства для раннего периода болезни, когда вирус активно размножается. Лечить ими болезнь на этапе массивного поражения легких не следует, этот процесс больше аутоиммунный. Здесь наибольшую эффективность показали тоцилизумаб (иммуносупрессор, применяемый при лечении ревматических болезней) и гипериммунная плазма, которую получают от переболевших больных. В случае присоединения бактериальной микрофлоры дополнительно назначают антибиотики.

Перед ведущими фармацевтическими компаниями, чьи препараты оказались востребованы в период пандемии, сейчас стоит задача обеспечения ими медиков разных стран, а также проведение клинических исследований новых показаний. В частности, компания Teva в первые месяцы пандемии передала почти 18 млн доз гидроксихлорохина и 500 тыс. доз азитромицина для проведения исследований в 26 странах.

«Спрос на тоцилизумаб значительно вырос во всем мире в связи с появлением данных независимых исследований его применения для лечения COVID-19, хотя по этому показанию препарат не зарегистрирован ни в одной стране. Компания прилагает максимальные усилия для обеспечения поставок в Россию дополнительных объемов тоцилизумаба», — комментирует ситуацию Дмитрий Козлов, ру-

ководитель отдела по взаимодействию с органами государственной власти и доступу препаратов на рынок АО «Roche-Москва».

О планах начать клинические исследования третьей фазы препарата руксолитиниб для терапии чрезмерной реакции иммунной системы, называемой цитокиновым штормом, объявила компания Novartis и фармацевтическая корпорация Incyte. Как известно, у пациентов с COVID-19 это состояние может привести к опасным для жизни осложнениям функционирования дыхательной системы.

Изменился подход к проведению искусственной вентиляции легких у пациентов с тяжелой дыхательной недостаточностью. Как рассказал нам Алексей Федоров, учитывая низкую выживаемость больных на ИВЛ (примерно 15–20%), сегодняшняя тактика заключается в максимальном использовании всех имеющихся возможностей (лекарственной терапии, неинвазивной вентиляции, применения проп-позиции, то есть положения больного на животе), чтобы удержать пациента от перехода на ИВЛ. Но нужно понимать, что ИВЛ — это помощь, а не вред, и если человека вовремя не подключить к аппарату, смертность будет 100%. Кроме того, высокая смертность находящихся на ИВЛ пациентов связана с тем, что эта методика применяется для наиболее тяжелых больных с тотальным поражением легких.

Свет в конце туннеля

«Вакцинация признана самым эффективным способом борьбы с любым вирусом. Она необходима для того, чтоб предупредить заболеваемость, осложнения и летальность», — говорит Михаил Костинюк, заведующий лабораторией вакцинопрофилактики и иммунотерапии аллергических заболеваний НИИ вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова.

В апреле ВОЗ опубликовала список 83 перспективных разработок вакцин против COVID-19, в который вошли и 9 отечественных. О готовности вакцин заявили уже несколько стран, в их числе Россия, Китай, США, Германия, Великобритания, Израиль и Турция.

В США фармацевтические компании Arcturus Therapeutics и Johnson & Johnson создают прививочный материал на базе фрагмента вирусного белка, который быстрее, чем частица вируса, вызывает иммунный ответ в виде выработки организмом антител. Американская фармацевтическая компания Inovio Phatmaceuticals использует частицы коронавируса. Вакцины того же типа создают и в Имперском колледже в Лондоне.

В прошлом месяце начались клинические исследования первой-второй фаз рекомбинантной аденовирусной вакцины, разработанной специалистами компании AstraZeneca

и Оксфордского университета. Если они будут признаны успешными, в ряде стран приступят к проведению исследований поздних фаз, и первые поставки начнутся в сентябре.

Richter-Helm Biologics, совместное предприятие Gedeon Richter и Helm AG, созданное для разработки и выпуска высококачественных биотехнологических препаратов с использованием микроорганизмов, объявило о подписании соглашения с американской компанией INOVIO о крупномасштабном производстве экспериментальной ДНК-вакцины от коронавируса. Она уже проходит в США первую фазу клинических исследований, а вторая и третья фазы по оценке ее эффективности могут быть проведены этим летом.

Компании Pfizer и BioNTech уже вакцинировали участников клинического исследования в США в рамках глобальной программы разработки мРНК-вакцины против COVID-19.

Эдуард Карамов, один из ведущих вирусологов страны, заведующий лабораторией иммунохимии НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалени, доктор биологических наук, профессор, отмечает, что многие вакцины, предложенные в мире против SARS, основаны на платформах, которые уже неоднократно «обкатывались» на других возбудителях, поэтому для них могут быть разрешены ускоренные схемы испытаний.

На данный момент в России разрабатывается 47 вакцин от коронавирусной инфекции на 14 платформах. Ряд из них, а именно разработки ФМБА России, биотехнологической компании Виосад, ФБун «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии „Вектор“» Роспотребнадзора и МГУ им. М. В. Ломоносова, ВОЗ внесла в список потенциальных вакцин, способных остановить пандемию.

Прогнозы многих специалистов сходятся в одном: вакцина от коронавируса может появиться в России уже к концу лета — началу осени. В первую очередь прививку сделают врачам и всем, кто работает в очагах распространения инфекции, затем — людям из группы риска. Такая схема, по словам академика РАН Сергея Колесникова, обычно применяется в случаях чрезвычайных ситуаций, поэтому он назвал ее «вакцинацией по военному пути».

Уже испытали вакцину на себе сотрудники Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалени Минздрава России.

В нашей стране для получения иммунитета в популяции требуется сделать не менее 70 млн прививок. Тем более что не исключены вторая и третья волны эпидемии коронавируса, а главное, следует осознать, что это заболевание искоренить невозможно.

Алена Жукова

Надо только подождать

— диагноз —

Предположительно в июле ряд больниц и медицинских центров, отменивших все плановые операции из-за карантина или по причине перепрофилирования под лечение пациентов с коронавирусом, возобновят работу хирургических отделений. Этого ждут тысячи пациентов и профильные врачи, многим из которых отпущены в вынужденный неоплачиваемый отпуск на два-три месяца. 22 мая на совещании у Владимира Путина впервые заговорили о постепенном возвращении к оказанию плановой медицинской помощи населению, с апреля фактически замороженной по многим направлениям.

● 2 апреля правительство РФ утвердило перечень (распоряжение №844-р) медицинских организаций, перепрофилированных для оказания помощи пациентам с коронавирусом.

В марте — апреле в Москве было организовано 30 тыс.оек для лечения коронавирусных пациентов в городских, федеральных и частных клиниках. Под перепрофилирование подпали около 60 учреждений: крупные московские больницы — ГКБ №40 (Медицинский центр в Коммунарке), ГКБ №15 им. О. М. Филатова, Первая градская больница им. Н. И. Пирогова, Морозовская ГКБ, ГКБ №67 им. Л. А. Ворожцова, ГКБ им. В. В. Виноградова и другие, московские и федеральные центры — НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова, НМХЦ им. Н. И. Пирогова, НИИМЦ ССХ им. А. Н. Бакулева (Институт коронарной и сосудистой хирургии), НИИМЦ хирургии им. А. В. Вишневского, НИИМЦ эндокринологии и другие.

С началом эпидемии запрет на все плановые госпитализации больных, за исключением случаев угрозы жизни, был введен главными санитарными врачами в большинстве регионов, если не во всех российских регионах. Санитарные врачи находятся в подчинении Роспотребнадзора, а не Минздрава России, и это критично для пациентов и всей системы здравоохранения. Маршрутизация больных сломана, и это может негативно сказаться на доступности и своевременности медпомощи пациентам с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, беременным женщинам, — считает Александр Саверский, президент общероссийской Лиги защитников пациентов. Невозможно установить, сколько операций отменено по стране. Кого-то лечат и сейчас, процесс не остановился совсем. Но поскольку система здравоохранения подчинена субъектам федерации, единой сводки никто не делает. Думаю, что даже у Минздрава России нет полной информации».

Основных причин остановки планового операционного потока две: перепрофилирование учреждений под лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией и закрытие клиники на карантин из-за эпидемии.

Есть еще причина отмены плановых операций: многие пациенты, особенно немолдые, отказываются от операции и госпитализации, боясь заразиться коронавирусом в больнице.

«С начала апреля у нас на 50% упало количество операций по направлению „ортопедия“. Пациенты выбрали самоизоляция и сами отложили срок проведения операции», — рассказывает Леонид Карев, главный врач клинической больницы МЕДСИ в Боткинском проезде. — Уменьшился поток пациентов на гинекологические операции: женщины самостоятельно принимают решение отложить операцию. Соотношение плановых и экстренных операций изменилось: если раньше это было 70% на 30%, то сейчас 40% — это плановые операции и 60% — экстренные. А вот онкологических пациентов в клинике стало на 100% больше, так как часть их были направлены к нам из других лечебных учреждений на хирургическое лечение и лекарственную терапию».

По оценкам экспертов, с середины марта в России были отложены сотни тысяч плановых операций. Официальных данных нет, но очевидно, что это число может быть как минимум шестизначным. Независимые эксперты опасаются главного побочного эффекта эпидемии — роста смертности плановых больных из-за того, что все силы и средства здравоохранения были брошены на борьбу с инфекцией и лечение больных с COVID-19.

«Замораживание планового операционного потока опасно прогрессированием заболеваний, и самыми уязвимыми стали пациенты с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями», — констатирует Леонид Карев. — После окончания режима изоляции мы ожидаем увеличения потока пациентов. Не только тех, у кого были отложены плановые операции, исследования и манипуляции, повышенная тревожность приведет к частым обращениям к врачам и диагностике».

Но все отложенные из-за эпидемии коронавируса плановые операции состоятся — надо только подождать. Врачи повторят вновь и вновь эти слова своим пациентам. А если кто-то не дожидается? Ведь само словосочетание «плановая операция» — понятие относительное, особенно если речь идет о новообразованиях (не только злокачественных, но и доброкачественных) и сердечно-сосудистых патологиях.

Наталья Тимашова