

ЭКСПЕРТ

19–25 ОКТЯБРЯ 2020 № 43 (1181)

ISSN 1812-1896



20043

9 771812 189009

WWW.EXPERT.RU

ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ: 16640, 72550, 80367, 39292

400

КРУПНЕЙШИХ

компаний

РОССИИ

Реванш коронавируса: пандемия закончится не ранее середины 2021 года стр. **11**
Трасса Москва — Казань: незамеченная революция в дорожном строительстве стр. **32**

Кризис государства:

«Старые системы ушли, начинают организовываться новые системы, они захватят весь земной шар».

Интервью с Владимиром Плигиным стр. **54**





Александр Лабькин, Заур Мамедьяров Маски-шоу с нами надолго

Вторая волна коронавируса поднялась уже выше первой. Но если в мире смертность ниже, чем во время вспышки в начале года, то Россия ставит антирекорды по числу умерших. Во многих регионах дефицит коек и врачей. Пока нет проверенной для массового использования вакцины, основным арсеналом останутся маски и социальная дистанция. Нелишней будет прививка от сезонного гриппа и легочных инфекций

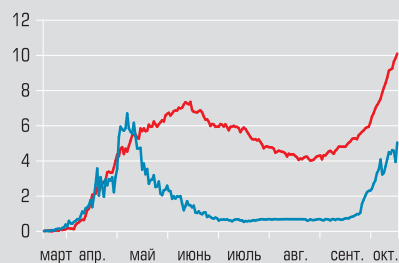
Еще летом, когда темпы заболеваемости COVID-19 в России и европейских странах замедлились и болезнь, казалось, начала отступать, скептики напоминали о пандемии «испанки» 1918–1920 годов, когда у испанского гриппа были три ярко выраженные вспышки, или, как их еще называют, волны. Эпидемии нового коронавируса предрекали именно такое волновое течение, и, как оказалось, не зря. С начала осени в Европе и России вновь начали увеличиваться темпы заболеваемости COVID-19.

В России очагом второй волны COVID-19, как и в первую волну, стала Москва. С середины сентября, ровно через две недели после начала учебного года, число новых случаев заболевания превысило 700 впервые с конца июня. 24 сентября число новых случаев в столице уже перевалило за тысячу, а 27 сентября — за две тысячи, то есть число заболевших удвоилось всего за три дня. К середине октября в Москве ежедневно стали фиксировать более четырех тысяч новых инфицированных. В первую волну коронавируса в Москве распространялся не так быстро: рост числа заболевших с одной тысячи заболевших до двух занял не три дня, а неделю.

В масштабе всей страны вторая волна эпидемии началась чуть раньше, в самом начале сентября, и выглядит еще более устрашающе: если весной на пике регистрировали 11,5 тыс. случаев заболевания, то теперь — уже более 15 тыс. Строго говоря, как именно следует определять понятие второй волны, вопрос дискуссионный: некоторые эксперты относят ко второй волне только массовую повторную заболеваемость уже переболевших (у COVID-19 такие случаи есть, но их описано всего несколько). Однако приближение нового пика заболеваемости налицо, и такое, более широкое, понимание второй волны тоже допустимо.

В России начало второй волны довольно точно совпало, во-первых, с завершением сезона отпусков, а во-вторых, с началом учебного года. Кроме того, как отметил директор Национального цен-

По количеству заражений регионы уже сильно превзошли пик первой волны, Москва еще не достигла пиковых майских значений вновь инфицированных



число новых заражений в сутки, тыс.

■ Москва ■ Другие регионы России

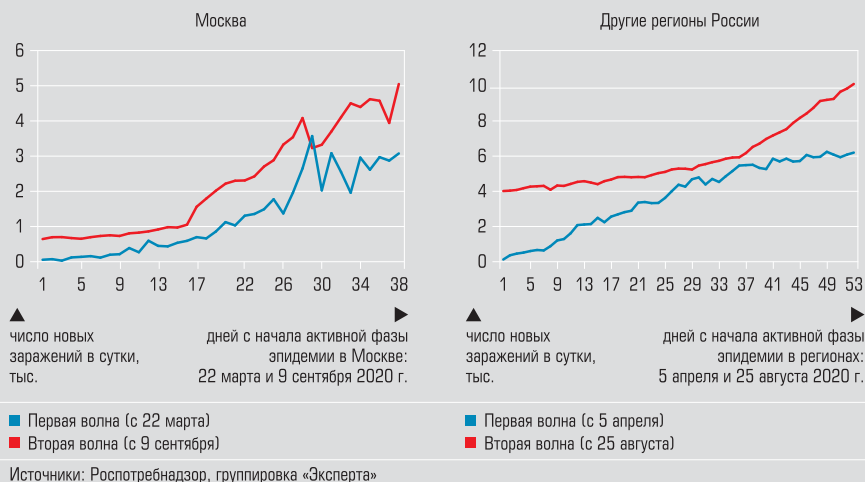
Источник: Роспотребнадзор

тра эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи **Александр Гинцбург**, подъем заболеваемости в России связан с увеличением транспортного потока, уменьшением витамина D в организме и в целом с большей его восприимчивостью к инфекциям в осенний период. У россиян еще не сформировался коллективный иммунитет к COVID-19 (в разных регионах он составляет от 6 до 50%), а вакцина все еще не готова, поэтому предотвратить новую вспышку заболевания без продления жестких карантинных мер было невозможно.

«Мы еще в мае предупреждали, что осенью сезонный подъем заболеваемости будет опаснее, чем весной, если откажутся от строгих ограничительных мер, — говорит профессор-вирусолог НИИ вирусологии имени Д. И. Ивановского **Михаил Щелканов**. — Тогда мы могли регулировать проникновение вируса извне закрытием границ, сейчас они со многими странами открыты. Отмена самоизоляции ускорила циркуляцию коронавируса внутри страны. Поэтому нам труднее теперь будет выйти на плато и растянуть рост числа заболевших, как летом. Чем больше люди будут сейчас дистанцироваться — уходить на удаленную работу и обучение, отказываться от массовых мероприятий, тем быстрее мы выйдем на плато».

В Европе вторая волна началась раньше, еще в августе, причем заболеваемость во вторую волну в несколько раз превышает весеннюю вспышку. Во Франции, где весной на пике в день выявляли максимум семь тысяч заболевших, теперь фиксируют более 20 тыс. новых случаев заболевания за день. В Испании, где в первую волну регистрировали около девяти тысяч случаев заболевания в день, теперь ежедневный прирост заболевших превышает 11 тыс. Еще более драматично все выглядит в

Скорость распространения инфекции коронавируса в России во второй волне выше, чем в первой



число новых заражений в сутки, тыс.

дни с начала активной фазы эпидемии в Москве: 22 марта и 9 сентября 2020 г.

число новых заражений в сутки, тыс.

дни с начала активной фазы эпидемии в регионах: 5 апреля и 25 августа 2020 г.

■ Первая волна (с 22 марта)
■ Вторая волна (с 9 сентября)

■ Первая волна (с 5 апреля)
■ Вторая волна (с 25 августа)

Источники: Роспотребнадзор, группировка «Эксперта»

Великобритании: четыре–пять тысяч заболевших в день в весеннюю волну и почти 20 тыс. новых случаев в день в середине октября. В Италии, которая, как казалось еще весной, уже понесла максимально возможный ущерб от пандемии, сейчас фиксируют примерно столько же заболевших, сколько и в первую волну: около шести тысяч в день.

Летальность

При этом летальность вируса в Москве во вторую волну выше, чем в первую: если весной, когда ежедневно начали фиксировать три–четыре тысячи заболевших, в день регистрировали 30–40 смертей от COVID-19, то сейчас от вируса в Москве умирают около 50 человек ежедневно. По всей России максимальное дневное число умерших от COVID-19 в первую волну составило 232 человека, а во вторую — уже 286. Учитывая, что рост показателей смертности на одну-две недели отстает от темпов роста заболеваемости, в ближайшие пару недель в России можно ожидать новых антирекордов по числу ежедневных смертей от COVID-19.

Интересно, что в Европе во вторую волну летальность вируса, наоборот, ниже, чем весной. Например, в Испании от COVID-19 в начале апреля ежедневно умирали 800–900 человек, теперь же около 200. Во Франции — около тысячи смертей за день в разгар первой волны и только сто во вторую волну; схожая картина наблюдается и в Великобритании. В Италии в первую волну каждый день фиксировали почти 900 смертей от коронавируса, а сейчас — менее 50. По мнению **Майкла Хэда**, старшего научного сотрудника по глобальному здравоохранению Университета Саутгемптона, снижение уровня летальности связано с тем, что медицинский персонал в больницах теперь имеет больше возможностей для диагностики и лечения виру-

са, и в некоторых странах смертность от COVID-19 среди пациентов отделения интенсивной терапии снизилась с 50%, как это было весной, примерно до 20%. Кроме того, если в первую волну высокую летальность связывали с высокой заболеваемостью среди старшего поколения, то во вторую волну в Европе чаще заболевают люди в возрасте 25–49 лет.

Однако пока что уровень летальности COVID-19 растет только в таких странах Европы, как Болгария, Хорватия, Румыния, Чехия, то есть как раз там, где весенняя волна пандемии практически не ощущалась.

Почему же в России, в отличие от Европы, летальность оказалась выше во вторую волну, чем в первую? Вероятнее всего, причина в особенностях статистического учета умерших. Ученые не раз подвергали сомнению российские данные о числе умерших от коронавируса, а врачи во время первой волны признавали, что нередко в свидетельстве о смерти даже у пациентов с выявленным COVID-19 указывают другую причину смерти. Возможно, во вторую волну в российских клиниках начали применять другой подход к подсчету числа смертей, в результате чего статистика летальности стала более реалистичной, чем во время весенней вспышки.

Здравоохранение выдыхается

Но есть и другая версия всплеска смертности от коронавируса в России. Речь идет об узких местах в системе здравоохранения. Ошибочные, чересчур оптимистичные прогнозы заболеваемости привели к дефициту инфекционных коек. Начал появляться и дефицит врачей, готовых работать с COVID-19, — сказывается многомесячное напряжение, люди просто не выдерживают таких нагрузок, уходят из «красной зоны», несмотря на все доплаты.

В апреле Минздрав увеличил число инфекционных коек почти вдвое, до 95 тыс., на что ему выделили 78 млрд рублей; летом насчитывалось уже 180 тыс. коек во всех регионах. Это делалось как за счет строительства новых корпусов, перепрофилирования действующих стационаров и их отделений, перестройки выставочных павильонов, как стадион в Крылатском, «Крокус-Экспо» в Москве или «Ленэкспо» в Санкт-Петербурге.

Летом часть непрофильных госпиталей свернули, но теперь их приходится в экстренном порядке разворачивать вновь. По данным Минздрава, в сентябре в стране насчитывалось лишь 126 тыс. коек, которые были заполнены на 90%. По свидетельству врачей, в некоторых регионах заполняемость еще выше. Например, главный врач хабаровской ГКБ № 10 **Александр Калашников** заявил, что пациентов приходится госпитализировать на койки и кушетки в коридорах, поскольку инфекционный госпиталь при больнице переполнен. Власти Севастополя сообщают об отсутствии свободных мест в городских больницах вообще. Основная причина в том, что многие вернули пустовавшие летом инфекционные койки под необходимое лечение плановых больных, а снова их быстро не развернуть.

«Хотя эпидемиологи предупреждали, что осенью будет подъем заболеваемости коронавирусом, не все регионы правильно спрогнозировали необходимый резерв, — говорит **Евгений Чесноков**, вице-президент Национальной медицинской палаты. — У нас в больнице на 400 мест больных с коронавирусом сейчас лежит больше 600. Сейчас срочно разворачивают дополнительные мощности».

Другая причина переполненности инфекционных клиник — подстраховка врачей поликлиник, которые не решаются сами вести лечение ковид-больных амбулаторно, а нагружают их такой диагностикой, от которой стационарам потом не отвертеться. «Но здесь, чтобы определить степень тяжести больного, врачи должны провести минимум два теста ПЦР, каждый ждать по два-четыре дня, — говорит **Евгений Чесноков**. — Все это время легкий больной занимает место того, кто со средней тяжестью дожидается дома с риском для здоровья». По данным Минздрава, сейчас до 20% коек занимают фактически амбулаторные больные.

Из ситуации с дефицитом мест регионы выходят так как может. Например, в Забайкальском крае развернули восьмой моностационар для пациентов с коронавирусной инфекцией на 80 коек. Расширяют площади в Омской и Ивановской областях, Ростове-на Дону. В



МИХАИЛ МЕЧЕЛЬ/ТАСС

ВТОРАЯ ВОЛНА ЭПИДЕМИИ

ТЕМА НЕДЕЛИ

15

ЭКСПЕРТ № 43 19–25 ОКТЯБРЯ 2020

Хотя эпидемиологи предупреждали, что осенью

будет подъем заболеваемости коронавирусом, не все регионы правильно спрогнозировали необходимый резерв коек

Санкт-Петербурге временные госпитали развернут в «Ленэкспо» и в военном госпитале.

Больше всех площадей для борьбы с COVID-19 требуется в Москве. По данным заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития **Анастасии Раковой**, в мае в Москве для приема больных с коронавирусом было перепрофилировано порядка 23 тыс. коек в корпусах городских, федеральных и частных стационаров. Затем было дополнительно создано около 15 тыс. мест на базе временных медицинских корпусов и общественных объектов. Часть площадей была зарезервирована и не работала.

И вот час настал: с учетом роста числа заболевших в начале октября начали работу госпиталь в ледовом дворце «Крылатское», где разместили 1347 коек и 42 койки интенсивной терапии. В «Сокольниках» заработал госпиталь на 550 коек и обсерватор на 650 мест. С учетом этого мэр Москвы **Сергей Собянин** заявил, что в столице пока нет надобности в дополнительных площадях, коечный фонд загружен меньше, чем весной, хотя тогда госпитализировали в среднем 1000 человек в сутки, сейчас — 1700. Но если надо, быстро развернут закрытый летом временный госпиталь в «Крокус-Экспо». За счет этого Москве, по заверению мэра, удастся не снижать объемы плановой медпомощи.

Между тем другим регионам придется большей частью вновь закрывать отделения плановой помощи. Например, известный на всю страну Новосибирский НМИЦ имени академика Е. Н. Мешалкина приостановил плановую госпитализацию пациентов из других регионов. В Ростовской области в некоторых государственных медучреждениях приостановили оказание плановой медицинской помощи, то же самое в Липецкой области. В Екатеринбурге вновь перепрофилируют под прием больных с COVID-19 единственный хоспис с отправкой пациентов «в другое медицинское учреждение».

С работающими с больными COVID-19 врачами, тоже проблема. Они или

заболевают новым коронавирусом, или просто бегут от боязни заболеть и усталости. В Липецкой области четверть всех медработников инфекционных отделений области находятся на больничном. Руководители здравоохранения Ростовской и Амурской областей заявили об оттоке врачей из отделений с больными COVID-19, в том числе по причине этого заболевания — до половины персонала инфекционных отделений.

Регламент сопровождения ковид-больных с весны не изменился: при подтверждении (по тестам и анализу крови) легкого случая (70–80% заболевших) заболевания коронавирусной инфекцией пациент должен сидеть дома, таблетки ему привезут, по телефону будут проверять, все ли он верно делает и не шагает ли почем зря по улице.

При ухудшении состояния и признаках пневмонии назначают госпитализацию, где уже делают дополнительные глубокие анализы для подбора схемы лечения. «Но в результате нехватки почти половины врачей и еще большего количества медперсонала в стационарном и амбулаторном звене мы получаем в итоге позднюю диагностику и несвоевременную терапию, что также увеличивает смертность», — говорит руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением **Гузель Улумбекова**.

Вирус-мутант?

Глядя на снижение летальности от COVID-19 в Европе, можно предположить, что вирус SARS CoV-2 со временем мутировал и уже не с такой силой пора-

жает организм. Однако исследования показывают, что, хотя вирус и мутировал, на его летальности это не сказалось.

«Исследователи пришли к выводу, что большинство мутаций были нейтральными и не повлияли на степень летальности», — говорит доктор **Хайди Запата**, врач-инфекционист Йельского медицинского института. По мнению доктора **Амеша Адалджа** из Центра безопасности здоровья Университета Джонса Хопкинса, снижение ежедневного числа смертельных случаев COVID-19 может быть связано с увеличением объема тестирования. По его словам, в начале пандемии по всему миру пациентов тестировали на SARS CoV-2, как правило, когда у них уже появлялись симптомы коронавирусной инфекции. Сейчас же тестирование часто проходят и те, у кого нет симптомов.

При этом мутации вируса могут даже повысить его активность, сделав возможным повторное заражение. Если первоначально исследователи предполагали, что заболеть коронавирусной инфекцией повторно невозможно, то новые результаты исследований свидетельствуют об обратном. По словам профессора эпидемиологии Медицинского центра Университета Небраски и автора книги «В горячей зоне» **Марка Кортепелера**, первый случай был зафиксирован у 33-летнего бессимптомного пациента из Гонконга, затем появились аналогичные сообщения о повторном инфицировании из Бельгии, Нидерландов и США. Срок от начального заболевания до повторного инфицирования варьировался от трех до 142 недель. «Когда кто-то заражается и затем выздоравливает, его организм вырабатывает определенную реакцию к вирусу. Мы не знаем, сколько длится эта реакция. Антитела, которые мы можем измерить, снижаются в течение пары месяцев, но у нас также есть Т-клетки памяти (Т-лимфоциты, хранящие информацию о существовавших ранее антителах и формирующие вторичный иммунный ответ. — «Эксперт»), которые сохраняют способность быстро атаковать вирус, — поясняет Марк Кортепелер. — Очевидно, что, если вирус изменится хоть немного, это может облегчить повторное заражение — точно так же, как это происходит с вирусами гриппа».

Прививайтесь от гриппа

Вакцину от коронавируса сейчас ждет весь мир. На прошлой неделе президент РФ **Владимир Путин** объявил о регистрации уже второй российской вакцины от коронавируса — «ЭпиВакКорона» от новосибирского центра вирусологии «Вектор». С первой вакциной «Спутник V», созданной в августе НИЦ эпидемио-



логии и микробиологии имени Гамалеи Минздрава, его объединяет один из принципов действия: вызвать адекватный ответ иммунной системы на новый коронавирус.

Но отличает платформа: «Спутник V» создан на основе живого аденовируса, несущего в своем РНК часть информации о коронавирусе внутри клетки, заставляя ее ДНК реплицировать именно тот белок коронавируса, к которому иммунная система потом учится «подыскивать ключ». «ЭпиВакКорона» создана на искусственной платформе, то есть состоит из лабораторно синтезированных коротких фрагментов вирусных белков — пептидов, позволяющих без утруждения ДНК обучать иммунную систему распознавать и нейтрализовать вирус.

Планируется произвести 60 тыс. доз «ЭпиВакКорона» для вакцинации 40 тыс. добровольцев, готовых участвовать в исследованиях третьей фазы клинических испытаний. Этот этап уже второй месяц проходит «Спутник V», в завершающей пострегистрационной фазе вакцинировано уже почти 450 человек — в основном контактирующих с больными COVID-19 врачей, военных, учителей и прочих добровольцев из разных регионов и даже стран.

Участие в вакцинации бесплатное и под медицинским наблюдением. Но при этом жизнь и здоровье добровольцев застрахованы на сумму от 300 тыс. до 1,5 млн рублей от травм и заболеваний, связанных с вакцинацией. В случае их гибели по той же причине родственники получают два миллиона рублей. По словам министра здравоохранения РФ **Михаила Мурашко**, пока ни один из вакцинированных не заразился коронавирусом. Всего планируется в течение ноября завершить исследования на сорока тысячах добровольцев.

Кроме отечественных в России сейчас испытывают и китайскую вакцину от коронавируса Ad5-nCoV, созданную

компанией CanSino Biologics Inc. (Всего в мире разрабатывается 170 вакцин, 28 кандидатов только в России.) «Чем быстрее начнется вакцинация уже проверенной безопасной вакциной, тем быстрее и Россия, и мир выйдут на плато нового всплеска COVID-19, — говорит **Георгий Викулов**, директор НИЦ по профилактике и лечению вирусных инфекций. — Но раньше января, видимо, этого не произойдет. А там мы увидим еще и традиционный сезонный пик заболеваемости гриппом и ОРВИ».

Но судя по числу уже привитых за первые два месяца исследований третьей фазы, желающих вакцинироваться немного — найти три с половиной тысячи новых добровольцев будет непросто, отмечают вирусологи. А значит, надежда получить первую вакцину в январе остается призрачной.

Зато от сезонных ОРВИ и гриппа россияне вакцинируются охотно. Врачи уверяют, что прививка от гриппа и ОРВИ не предотвратит заражения коронавирусом, но и не повредит, а поможет избежать осложнений в том случае, если человек подхватил две, а то и три инфекции. Трудно будет и тем, кто не долечил осложнение от одной инфекции, а потом заболел другой. Поэтому чем больше прививок вы сделаете, особенно от легочных возбудителей, таких как стафилококк и пневмококк, тем больше вероятность легкого протекания COVID-19.

По данным Роспотребнадзора, сейчас в России от гриппа привито уже 30% населения, около 43 млн человек. Работодатели за свой счет вакцинируют еще более 3,7 млн человек. На закупку вакцин от гриппа в 2020 году правительство выделило 22,5 млрд рублей, а в сентябре добавило еще 4,1 млрд рублей для дополнительной закупки 15 млн доз (всего свыше 50 млн доз). Средства добавлены по поручению президента, чтобы можно было бесплатно привить как можно больше россиян.

Сейчас бесплатно прививку могут сделать лишь некоторые категории граждан — в основном дети, учащиеся, люди старше 60 лет, имеющие хронические заболевания, медики, коммунальщики и прочие. В октябре к ним добавились муниципальные и госслужащие, сотрудники ряда правоохранительных органов, так что четыре миллиарда рублей, видимо, добавлены на них.

Остальные граждане России могут сделать прививку от гриппа и ОРВИ в своих поликлиниках, купив вакцину в аптеке. Для расширения охвата вакцинацией в большинстве регионов разворачивают мобильные пункты вакцинации для труднодоступных районов и не только. В некоторых городах-миллионниках в последние годы стало традицией организовывать городские мобильные пункты бесплатной вакцинации.

Например, в Москве развернуто 54 мобильных пункта на 36 станциях метро, двух станциях Московского центрального кольца и двух железнодорожных платформах, а также в четырех центрах госуслуг «Мои документы». Всего же москвичи смогут бесплатно сделать прививку в 450 пунктах, включая городские поликлиники. Минздрав в этом году уже закупил вакцин на 12,1 млрд рублей — «Ультрикс» от компании «Форта» (входит в «Нацимбио», аффилирована с «Ростехом»), «Совигрипп» производства «Микроген» и «Флю-М» от ФГУП СПБНИИВС ФМБА.

Предполагается, что примерно такая же схема вакцинации — за федеральный счет, на деньги компаний и самих граждан — будет действовать и при вакцинации от COVID-19.

Учимся лечить

Новый коронавирус спровоцировал по всему миру гонку создания новых лекарств и методов лечения. На прошлой неделе Управление по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA) зарегистрировало препарат ремдесивир для экстренного применения у пациентов с тяжелой формой COVID-19. Еврокомиссия выдала условное разрешение на применение ремдесивира 3 июля. Он активно используется в ряде стран. Ремдесивиром даже пролечился (еще до американской регистрации) президент США Дональд Трамп.

В России производство ремдесивира под патентной защитой компании Gilead Sciences намерен локализовать «Фармстандарт». Свой версии ремдесивира разрабатывают «Р-Фарм» и «Фармасинтез», поскольку спрос на препарат в мире большой и стоит он сейчас от 330 долларов за упаковку. Это второй в мире препарат прямого действия про-

первых версиях рекомендаций данными ВОЗ, публикациями европейских и китайских врачей.



Количество тестов на COVID-19 неуклонно растет. Массовое тестирование, в том числе бессимптомных больных, способствует большому числу выявленных зараженных



тив SARS-Cov-2, то есть непосредственно убивающий вирус.

Первым же стал созданный японцами, а доработанный и зарегистрированный в июле российскими компаниями фавипиравир (торговые марки «Авифавир», «Арепливир» и «Коронавир»). Он был включен в версию 8.1 вышедших в начале октября временных методических рекомендаций Минздрава «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)». Это набор основных протоколов лечения от коронавируса, которые с февраля этого года менялись уже восемь раз вслед за открытием и описанием в мировой клинической практике новых успешных способов лечения COVID-19.

«Мировое медицинское сообщество активно делилось наработкой клинической практики, в том числе большой вклад внесли и наши врачи, — говорит Евгений Чесноков. — Регулярно составлялись новые эффективные схемы лечения, отклонялись неудачные, а каждый новый метод предполагает, как правило, особый набор взаимосвязанных препаратов». Минздрав руководствовался в

первых версиях рекомендаций данными ВОЗ, публикациями европейских и китайских врачей.

Первой самой распространенной схемой в мире и в России было лечение противовирусными препаратами (созданными в основном для аденовирусов) рибавирином в комбинации со слопинавиром и ритонавиром. Рекомендовалось и применение интерферона, вызывающего активизацию иммунной системы. При воспалении от коронавируса нижних дыхательных путей прописывали антибиотики амоксициллин/клавуланат.

Но первые схемы нередко были малоэффективны либо приводили к тяжелым побочным эффектам. Например, пришлось дополнительно вводить в схемы лечения детоксикацию от антибиотиков и интерферонов. Поэтому широко стали использовать гидрокортизон, который наряду с основной терапией увеличил число пациентов, благополучно вышедших из шока, в том числе токсического. Он сокращает сроки пребывания в отделении реанимации и под аппаратами ИВЛ, которые при сильных отеках легких попросту опасны (регламент их использования при ковид-пневмониях описан лишь летом на опыте летальных исходов).

Затем стало популярным использование плазмы крови переболевших COVID, позволявшей заменить интерфероны, которые вызывали порой столь бурную реакцию антител, что те попросту сжигали свои же клетки и белки. Врачи-инфекционисты учились на ходу у своих коллег узких специальностей, часть которых, впрочем, тоже была мобилизована в инфекционные клиники с больными COVID-19.

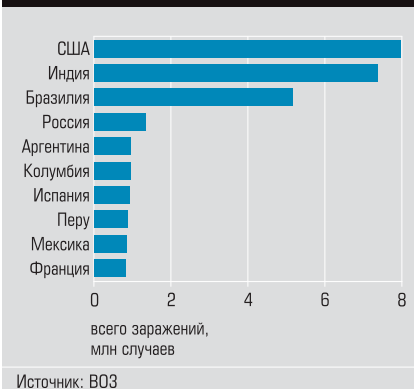
В конечном счете, если первый выпуск Минздрава по лечению COVID-19 был изложен на тридцати с лишним страницах, то итоговый сборник состоит уже более чем из 130 страниц. Кратно увеличился список препаратов различного действия, при том что многие прежние были исключены из перечня рекомендаций. Сами протоколы расширены за счет новых видов терапии при разных осложнениях. Как выяснилось, помимо повреждения легких наиболее часто от коронавируса страдают также сердце, печень, почки и даже головной мозг. У пожилых часто бывает делирий — потеря связи с реальностью, на этот случай прописан отдельный протокол лечения.

Маски вместо карантина

Одной из главных мер по борьбе с распространением болезни во всем мире остается рекомендация соблюдать социальную дистанцию и носить маски. С самого начала пандемии необходимость



По состоянию на середину октября 2020 г. в первой десятке стран по числу заражений COVID-19 пять — из Латинской Америки



масочного режима вызывала ожесточенные споры, как в обществе, так и среди экспертов. Врачи отмечали, что маски в первую очередь эффективны, когда надеть на больных, затем ВОЗ признала необходимость носить маски всем, так как болезнь может протекать бессимптомно, однако до сих пор нет точных данных, кто именно из заболевших и на какой стадии болезни наиболее заразен.

Как отмечает Марк Кортепетер, пока мы не узнаем больше о том, сколько действует иммунитет к коронавирусу, безопаснее предположить, что мы остаемся уязвимыми и после заражения, особенно если столкнемся с другим штаммом вируса.

На данный момент консенсус таков, что болезнь в первую очередь передается посредством крупных капель (при чихании и кашле), однако и мелкая взвесь, выдыхаемая при разговоре, также может стать источником инфекции. Таким образом, маска — это в первую очередь ответственность перед другими. Защищает ли она самого человека, вопрос до сих пор не до конца проясненный, в любом случае наиболее эффективной такая мера защиты будет в случае, если маску носит подавляющее большинство людей в общественных пространствах.

Но самой эффективной (после самоизоляции) мерой остается соблюдение социальной дистанции, в странах ЕС и США это контролируется весьма строго, и именно исходя из этого принимаются новые ограничительные меры. Речь идет о закрытии мест массового скопления людей в определенные часы — например, бары и пабы по вечерам (как в Великобритании) или торговые центры в выходные дни. Примерно такого же развития событий можно ожидать и в России в случае существенного ухудшения эпидемиологической обстановки. То

есть речи о новом жестком карантине в большинстве стран не идет, во вторую волну меры — точечные.

Следует также учесть различия в социальных и возрастных группах, подверженных заболеваемости весной и осенью. Работники, находившиеся в зоне риска, с самого начала эпидемии и все лето, а это, например, врачи, официанты, кассиры, в среднем заболевают быстрее, и коллективный иммунитет в этих группах формируется раньше. В тех же группах, где контактов было относительно немного (в том числе из-за весенних ограничительных мер), осенние риски, наоборот, повышены. Сюда можно отнести и пенсионеров, которые соблюдали весенний режим самоизоляции гораздо охотнее, чем осенью, а также школьников и студентов, которые после долгих каникул еще в сентябре вынуждены были собраться вместе.

Что дальше?

В ВОЗ надеются, что пандемия COVID-19 закончится раньше, чем за два года, то есть быстрее, чем пандемия «испанки». Для этого, как отмечают в организации, необходима широкомасштабная вакцинация, которая, вероятнее всего, не станет возможной раньше середины 2021 года. Как объяснила главный научный сотрудник ВОЗ Сумья Свамнатан, в организации ожидают результатов по вакцинам, находящимся на третьем этапе клинических испытаний, в конце этого или начале следующего года, а для производства необходимого количества доз потребуется еще как минимум полгода.

Представители ВОЗ подчеркивают, что надеяться на выработку коллективного иммунитета к COVID-19 путем свободного распространения заболевания бессмысленно и неэтично. «Еще никог-

да в истории коллективный иммунитет не использовался в качестве стратегии борьбы со вспышкой заболевания, не говоря уже о пандемии», — заявил глава организации **Тедрос Адханом Гебрейесус**.

Осенняя волна стала первой для целого ряда новых стран, которые весной всерьез еще не успели столкнуться с болезнью. В Европе это, например, уже упомянутая выше Чехия, в мире — Аргентина, Колумбия и густонаселенная Индонезия, где коронавирус только набирает темп. Опыт Индии, которая уже несколько месяцев по заболеваемости уступает только США и скоро выйдет в «лидеры» по общему числу переболевших, показывает, как долго вирус может сохраняться в больших по площади и населению странах. В Бразилии постепенно угасает первая волна и вполне возможна вторая, в многонаселенной Нигерии потенциал роста также велик. В США уже заговорили о возможной третьей волне.

До вакцины переломить этот тренд пандемии невозможно, потому что 60% — именно столько людей, по консенсусу экспертов, должны иметь иммунитет, чтобы болезнь отступила, — это более четырех миллиардов человек, тогда как на данный момент заболевших зарегистрировано было 40 млн. Даже если это в десять раз меньше реального их числа, то до пресловутых 60% в мире еще очень далеко и темпы распространения будут только нарастать. Локальные 60% в небольших странах, коммунах, городах, социальных группах вполне возможны, и после этого в этих лакунах наступит спокойствие.

Но не в мире. Пандемию остановит только массовая вакцинация в густонаселенных странах и локальные успехи в крупных мегаполисах (в том числе за счет тех самых 60%), однако вполне возможны участки, где она будет тлеть еще несколько лет, вплоть до 2023 года. ■