

## ПРАКТИКА / ИНТЕРВЬЮ

**ХАРИТОНОВА Валентина Ивановна,  
БУЛДАКОВА Юлия Рафаэлевна**

### «ВИРУС НОВЫЙ, ЭТО – ВАЖНО...» (МЫ В СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ И (САМО)ИЗОЛЯЦИИ)\*

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/14>

***Ссылка при цитировании:***

Харитонова В.И., Булдакова Ю.Р. (2020) «Вирус новый, это – важно» (Мы в ситуации пандемии и (само)изоляции). *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).

---

***Валентина Харитонова беседует с Юлией Булдаковой***



**Валентина Ивановна Харитонова –**

доктор исторических наук,  
главный научный сотрудник,  
зав. Центром медицинской антропологии  
Института этнологии и антропологии  
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН  
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0003-2280-8185>

***E-mail:*** [medanthro@mail.ru](mailto:medanthro@mail.ru)

---

\* Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН

---

***Ключевые слова:*** COVID-19, эпидемия, пандемия, (само)изоляция, здравоохранение, оптимизация, госпитализация, ВОЗ

***Аннотация:*** Авторы рассматривают сложности, возникшие в результате распространения вирусной инфекции COVID-19, ситуацию эпидемии и объявленной ВОЗ пандемии, обсуждая происходящее в Москве и Московском регионе. В тексте акцентируются проблемы здоровья вынужденного (само)изолироваться пожилого населения,

беременных женщин, детей и иных категорий граждан. Обращается внимание на трудности, возникшие в столичном здравоохранении в связи с необходимостью многочисленных госпитализаций; из-за малочисленности медицинского персонала и использования специалистов иного профиля для работы в ковидных отделениях – «красной зоне»; в результате реперофиллирования больниц или некоторых отделений в различных больницах. Рассматривается волнующая многих необходимость ношения масок и перчаток в связи с особенностями распространения нового вируса. Авторы затрагивают также вопрос о том, чем грозит вынужденное заточение изолированным людям, особенно пожилым, иные проблемы, которые придется решать после окончания пандемии, и многое другое.

---

**В.Х.:** Уважаемая Юлия Рафаэлевна, я с Вами сегодня хочу поговорить – как с врачом и членом российской Ассоциации медицинских антропологов, – естественно, на тему коронавируса COVID-19. Но, мне кажется, обсуждать сейчас многие вопросы, по которым идут споры «двух лагерей» в СМИ, на ТВ, в соцсетях, почти бесполезно. Я предлагаю нам сосредоточиться именно на том, что происходит у нас сейчас и что, как можно предположить, будет «после». После того, как закончится наша странная (само)изоляция, которую не хотят называть карантинном в силу определенных обстоятельств. Давайте попробуем обсудить – в связи с распространением вируса: **что происходит у нас? что будет дальше? и что делать, чтобы избежать самых негативных последствий?**

---



**Юлия Рафаэлевна Булдакова –**

кандидат медицинских наук,  
доцент кафедры внутренних болезней  
стоматологического факультета  
Московского государственного  
медико-стоматологического университе-  
та им. А.И. Евдокимова (МГМСУ)  
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0002-6581-3323>

**E-mail:** juliafamily@yandex.ru

---

**Ю.Б.:** Да, давайте попробуем поговорить о вирусе. Вирус новый, это – важно. Его воздействие на организм человека мы изучаем, столкнувшись с ним лоб в лоб. В каждой стране медикам тоже приходится до всего доходить своим умом и все делать впервые. Опыт опередивших нас по распространению коронавируса стран накатывал на нас незнакомыми волнами информации. Сначала он убедительно показал, что инфекция в большей степени опасна для пожилых людей и вообще для всех, у кого есть серьезные сопутствующие заболевания, которые на фоне тяжелой вирусной интоксикации быстро декомпенсируются, что и приводит к фатальным последствиям. Через каких-то две-три недели бесспорным стал тот факт, что вирус распространен во всех категориях населения, просто в начале эпидемии этот факт еще не был установлен, так как в начале распространения заболевания медики не имели эффективных тест-систем. С ростом количества проведенных тестов сложилось понимание того, что разносчиками инфекции являются преимущественно люди молодого и среднего возраста, у которых в массе своей инфекция протекает бессимптомно. То, что люди активного возраста тоже могут болеть тяжело, в большей степени проявилось тогда, когда послушные пожилые граждане, боясь фатального исхода, стали соблюдать самоизоляцию, а свободолюбивая и деятельная молодежь начала занимать койки в стационарах. То есть медийный клич «давайте защитим наших пожилых родственников от коронавируса» в отношении пожилых сработал, а более молодое население оказалось недостаточно защищено.

**В.Х.:** Да, теперь это уже очевидно. Но почему все же столь активно начали болеть молодые?

**Ю.Б.:** Всплеск заболеваний в Москве, кратно превышающий заболеваемость в других регионах, тесно связан, в том числе, с возвращением из-за рубежа через Москву большого количества россиян, преимущественно молодого и среднего возраста, не готовых к самоограничениям в общении и перемещениях. Игнорирование информации о бессимптомных зараженных людях как источниках болезни для окружающих какое-то время было настоящей проблемой. Люди рвались из изоляции к себе домой, в свои коллективы. Так вирус пришел в семьи, так появились больные дети, так появились целые инфицированные комьюнити по месту работы.

**В.Х.:** А почему при этом у нас массово начали болеть медицинские работники, врачи?

**Ю.Б.:** Нельзя не сказать, что среди молодых и зрелых инфицированных людей очень быстро оказалось много медиков, которые в короткие сроки получили очень высокую вирусную нагрузку, работая поначалу без должной экипировки, а перемещения медиков с работы и на работу в общественном транспорте домой и из дома тоже способствовало распространению инфекции. Это сейчас медиков стараются поселить при госпиталях и изолировать, как раньше говорили, «на казарменное положение».

**В.Х.:** Очевидно, наше здравоохранение не было готово к тому, чтобы отражать эпидемическую нагрузку столь высокой степени. Впрочем, чего было ждать после его «оптимизации». Но все же, не кажется ли Вам, что распространение инфекции пошло как-то слишком быстро и широко? Каковы пути передачи вируса, если он так мощно распространяется?

**Ю.Б.:** По мере накопления знаний и опыта несколько сместились акценты во взгляде на пути передачи инфекции. Стало известно, что вирус достаточно устойчив во внешней среде, несколько часов сохраняется на поверхностях в транспорте, в лифте, где угодно. Так, вирусы людей, отказавшихся от режима самоизоляции или не имевших такой возможности в силу служебных обязанностей, например, изменили в итоге основной путь передачи с воздушно-капельного на контактно-бытовой, при котором заражение происходит через кожу и слизистые оболочки, в первую очередь, при касании лица «грязными» руками. Среди больных появились люди, заразившиеся коронавирусом в своем доме, в своем микрорайоне, в соседнем магазине. Эпидемия перестала быть завозной, она «натурализовалась».

**В.Х.:** Хорошо. Я понимаю, что мы должны максимально изолироваться друг от друга, но полной изоляции все равно достичь нереально – у нас не китайская ментальность и степень послушания. Мы идем другим, половинчатым, путем: мы сейчас давим на самое законопослушное пожилое народонаселение. Эти люди – при явном желании им помочь и не заразить их, как наиболее слабых, имеющих сопутствующие заболевания и т.д. – странным образом оказались в ловушке: они сидят и не могут выйти из дома, а в дом при этом приходят дети и внуки, родственники, ведь далеко не у всех есть возможность обеспечить пожилым полную изоляцию. Поэтому получается, что заразить их теоретически все равно можно. А из-за того, что их (само)изолировали, пожилые люди оказываются обездвиженными, запертыми в пространстве маленьких квартир.

**Ю.Б.:** Вопрос о неминуемых ограничениях активности и подвижности пределами квартиры действительно актуален, это, конечно, нежелательное явление в обычной жизни. В период эпидемии приходится сопоставлять риски получения осложнений от хронических заболеваний в условиях гиподинамии и риски жизнеугрожающего течения коронавирусной инфекции. Давайте пока договоримся, что мы говорим о городских жителях, а не о тех, кто уехал в теплые загородные домики. Что делать горожанам? Да и все другие ограничены уже в передвижении и иногда достаточно странно – как теперь нередко можно услышать: с собачками можно гулять, так почему с детьми нельзя?

**В.Х.:** Вот именно. А старикам-то получается и с собачками нельзя... Что не так с этой эпидемией, точнее, с регулируемыми предписаниями?

**Ю.Б.:** Мы уже говорилось, мы сейчас в такой фазе эпидемии, что в кажущемся безопасным своем микрорайоне абсолютно реально можно встретить инфицированного человека и заболеть или превратиться в бессимптомный источник инфекции для своих близких. Как подсчитали эпидемиологи, такой носитель вируса, всего лишь кашлянув в лифте, в среднем может «наградить» коронавирусом от двух-трех человек до нескольких десятков в зависимости от круга общения. Кто-то из этих «награжденных» людей может такого не пережить, а вирус пойдет распространяться дальше в той же динамике.

Медики, они наиболее подвержены инфицированию, будут выполнять сложные процедуры, применять новые лекарства, которые практически все сейчас применяются «of lable», подключать к аппарату искусственного дыхания... Кстати, средний срок искусственной вентиляции легких у больных с тяжелой коронавирусной инфекцией колеблется от 5–6 до 25 суток, а в это время поступают все новые и новые пациенты, тоже в тяжелом состоянии. В отделениях складывается сложная, почти фронтовая обстановка с необходимостью сортировки пациентов на тех, кому надо помочь в первую очередь, а кому – во вторую... Неприятная ситуация, даже если думать о ней абстрактно, не имея в виду ковидную-незавидную судьбу кого-то из близких. При этом каждый новый пациент – ничего с этим не поделаешь – это увеличение вирусной нагрузки на медиков. Так что, суммируя сказанное, я думаю, что, ограничивая собственную активность сейчас, человек делает это не только для собственной безопасности, но и для безопасности тех людей, которых он любит, и для тех, кого он даже не знает, но которых при этом он может уберечь от болезни и смерти.

**В.Х.:** Я всё это понимаю, Юлия Рафаэлевна, но хочу вернуться к изначальному нашему вопросу, о пожилых...

Сегодня, например, я увидела вот такое сообщение со ссылкой на «Интерфакс»:

«Выход на прогулку в парк или на природу станет первым шагом, который предпримет каждый четвертый россиянин (23%) после того, как в РФ будет завершен режим самоизоляции, свидетельствуют данные опроса Исследовательского центра портала Superjob.ru, поступившие во вторник в “Интерфакс”» (Россияне рассказали... 2020)

В этом опросе участвовали преимущественно молодые люди. Они, конечно же, устали быть в изоляции. Но у меня к Вам вопрос по поводу старшего поколения. Я прошу Вас – как врача в первую очередь – прокомментировать ситуацию с тем, что изначально у нас изоляция была предписана людям старше 65-ти. Не знаю, как Вас, а меня эта забота озадачила. Очевидно, что это люди, отягощенные массой самых разных заболеваний. Идиоту понятно, что им необходим свежий воздух и активное движение (по их возможностям). Понятно, что они не ходят в спортклубы, а в малогабаритках не подвигаешься: им надо гулять вокруг дома, иначе все их болячки начнут резко прогрессировать (поправьте меня, если это не так). Конечно, кого-то из них перевезли на дачи – но не у всех же есть там утепленное жилище – большинство стариков имеет только летние домики, куда пока не переедешь... И вот вопрос – чего нам ждать: что будет с такими людьми к тому моменту, когда их – в заботе о них – перестанут наконец (само) изолировать? Конечно, хорошо бы было еще и понять, когда этот момент случится.

Кстати, из материалов СМИ: «Врачи периодически поднимают тему важности прогулок для пожилых людей. Говорят о том, что без движения на свежем воздухе сердечно-сосудистые заболевания могут усугубиться, без кислорода обостряются хронические болезни. За месяц без прогулок старики могут ослабеть настолько, что уже не смогут ходить после эпидемии. У многих кислородное голодание уже спровоцировало тяжелые заболевания»... «...Наша семья уже неделю покупает продукты для двух стариков – соседей по подъезду. У дедушки – недавно перенесенный инфаркт, ему поставили стент, но он держался, за ним ухаживала его жена. Через 3 недели домашнего карантина у его супруги начались нестерпимые головные боли, она стала падать, терять равновесие. Поехали делать исследования – в головном мозге новообразование. Чтобы его лечить, нужны поездки,

деньги и госпитализация в профильной клинике. А плановые госпитализации сейчас запрещены. Состояние пожилой женщины ухудшается с каждым днём. У ее супруга от переживаний снова заболело сердце, но в больницу его не кладут. Говорят, надо принимать выпи- санные лекарства и ждать...» (Мишина 2020)

Простите за эту пару длинно цитированных примеров, но такими сообщениями наполнены СМИ и интернет...

**Ю.Б.:** Вы спросили о тех, кто находится в коронавирuсном «за- точении», и о том, что грозит им. Интересно, что сейчас анализ обра- щений пациентов позволяет сделать вывод, что снижение физических нагрузок (производственных, бытовых, спортивных и т.д.) в сочетании с домашним режимом и увеличением продолжительности сна привели к значительному снижению потока пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Но это снижение, конечно, таит в себе определенную отсроченную опасность. Безусловно, гиподинамия и относительная гипоксия приводит к дезадаптации к нагрузкам и создают возможность тромбоэмболических событий, особенно у людей с предрасположен- ностью к сгущению крови и повышенному тромбообразованию.

К тому же сейчас весна, и редкий горожанин, владеющий шестью сотками земли, не планирует сельскохозяйственные трудовые под- виги в мае. Вот этого периода и стоит серьезно опасаться. Любой студент уже с младших курсов медицинского университета знает, что приступ стенокардии возникает, когда при интенсивной физи- ческой нагрузке имеющийся уровень кровоснабжения становится недостаточным для компенсации затрат кислорода мышечной тка- нью сердца. А дачники – народ терпеливый и трудолюбивый, чуть переведут дух и возвращаются к работе, игнорируя одышку и боль. А если недостаток физических сил кто-то еще пытается пополнить за счет рюмочки и традиционной для майских праздников тяжелой пищи, то тут и до гипертонического криза, и до нарушения ритма сердца, и до инфаркта с инсультом рукой подать. А это как раз в то время, когда пригородная и без того хлипкая медицина все ресурсы бросила на борьбу с инфекцией и с трудом справляется с рутинной помощью родным сельчанам, куда уж ей будет справиться с наше- ствием нездоровых дачников...

Опасность несвоевременной или вовсе опоздавшей помощи в та- кой ситуации – реальная перспектива плохого конца истории. Кроме того, массовая эвакуация семей в сельскую местность и на дачу сме- щает в те же края и риск заразиться коронавирuсной инфекцией. Ка-



жущаяся эпидемическая безопасность толкает давно не видевшихся обитателей «Метеоров» и «Рассветов» в объятия друг к другу, приводит их на одни и те же рыночные пятачки и в небольшие загородные магазинчики, ну и в результате риск заболевания многократно увеличивается там, где медицинская помощь не так доступна, как в Москве, а единственная машина скорой помощи выезжает по вызову и на приступ стенокардии и для госпитализации коронавирусного больного...

**В.Х.:** С экстренной медицинской помощью дачникам – всё понятно, как и с их трудовыми подвигами. Однако они до того, как переехать на дачу, оказались лишенными в большинстве своем помощи врачей, поскольку сейчас все силы брошены на борьбу с эпидемией, которая стала уже пандемией. А именно среди них – масса хроников, как говорят, «с букетом» заболеваний, но помощь-то им практически не оказывается сейчас?

**Ю.Б.:** Вы очень правильно подняли тему фактического приостановления плановой медицинской помощи при хронических заболеваниях. Что тут можно сказать, когда для многих вопрос стоит очень остро? Кто-то с трудом сдал анализы и прошел обследование, да еще истратил на это большие деньги, а операцию отменили. У кого-то сроки операции опасно откладывать из-за возможности прогрессирования жизнеугрожающего заболевания. Кто-то никак не может связаться с врачом и получить льготное дорогостоящее лечение. Все это, конечно, не добавляет людям оптимизма, тем более, все понимают, что, даже при снижении нагрузки на медиков, ситуация нормализуется далеко не сразу, а впереди лето, и сроки могут сдвинуться на неопределенное время.

Еще больше волнений у людей, которых сейчас эпидемия выбросила за борт в середине лечения. Например, сейчас при перепрофилировании стационаров в коронавирусные центры неоправданно рано домой выписывают только что прооперированных пациентов, нуждающихся в активном наблюдении и перевязках, сворачивают реабилитацию после острых состояний, отправляя пациентов домой иногда в непригодные условия, где они не смогут справиться со своими проблемами самостоятельно. А сколько волнений сейчас у беременных женщин? Как наблюдаться, куда ехать рожать, если многие роддома тоже перепрофилированы?

Безусловно, как всегда в кризисной ситуации, многие проблемы решить сразу не удастся, и, решая одни проблемы, мы сами создаем



другие. Но все же нельзя не сказать о том, что любой пациент стационара, даже если он в целом здоров и пришел всего лишь удалить вросшую ноготь или вросший ноготь, это все равно пациент в стрессе, а значит, он становится более уязвимым для инфекционных осложнений. Что же говорить о тяжелых пациентах! Обычно мы, врачи, всегда уделяем внимание профилактике внутрибольничной бактериальной инфекции, но контагиозность бактерий куда ниже контагиозности вирусов.

**В.Х.:** Надо полагать, что поступающие в клиники пациенты могут еще и дополнительно что-то получить в силу ослабленности организма? А как же пациенты, страдающие заболеваниями, сопровождающимися вторичным иммунодефицитом?

**Ю.Б.:** Количество таких пациентов растет с каждым годом. Это и диабетики, и астматики, и больные с системными заболеваниями соединительной ткани, и, конечно, онкобольные. Две недели назад в отделении радиологии онкологического центра имени Блохина заболел доктор. С ним в контакте, конечно, были его коллеги, но он общался и с шестью пациентами, получающими и лучевую терапию, и цитостатическую терапию; кто-то из них уже был прооперирован, кто-то готовился к операции. Все они были госпитализированы под наблюдение врачей. Я не знаю, как сейчас складывается их судьба, но их риски заразиться были крайне высоки. Отделение было закрыто, часть пациентов были перенаправлены в другие отделения. А доктор заразилась там же от неустановленного пациента и дала множество контактов среди коллег.

**В.Х.:** Так как же принимать решение пациенту, нуждающемуся в помощи? Обращаться за ней к врачу или... остаться дома и начать лечиться самостоятельно – по советам и с интернетом?

**Ю.Б.:** Взвешивать риски самостоятельно, быть в контакте со своим лечащим врачом по электронной почте, консультироваться в каждом конкретном случае, прибегая к телемедицине. Единого рецепта здесь нет и быть не может.

**В.Х.:** Я думаю, что Вы мало в это верите. У нас и без того в контактах с врачами и качеством обслуживания существовало множество проблем, а уж в ситуации эпидемии их только добавилось. Может быть, тут власти что-то не так делают, не те решения принимают?

**Ю.Б.:** Власти были вынуждены сделать все возможное для «размазывания» эпидемии тонким слоем на те ресурсы, которые хоть как-то можно было задействовать. Только так можно было добиться замедления темпа роста эпидемии и взять ситуацию под контроль.

С медицинской точки зрения преследовалась еще одна цель – выживание новой информации и опыта из стран, где с эпидемией удалось справиться, в первую очередь из Китая, чтобы воспользоваться чужим опытом лечения больных и не бросать деньги на ветер в ситуации, когда диаметрально противоположные концепции лечения появлялись то тут, то там чуть ли не каждый день. По всему видно, что власть поначалу не понимала сама, на какой период времени и какие именно необходимо вводить ограничения мобильности граждан, отсюда сначала «оплачиваемая нерабочая неделя» – чуда не случилось; потом две недели, а потом два инкубационных периода – до 30 апреля, и так далее.

**В.Х.:** Но сейчас уже очевидно, что это не спасает, эпидемия у нас продолжается, как и пандемия в целом, бушующая в разных странах мира. Мы понимаем, что власти пытаются не попасть в ситуацию полного коллапса здравоохранения из-за массового наплыва больных. И очевидно также, что эпидемия вскрыла болевые проблемы здравоохранения, не так ли?

**Ю.Б.:** Да, это так. Проблема стационаров подается сейчас в СМИ как дефицит масок, СИЗов и аппаратов ИВЛ. Это, конечно, правда, но проблема первого ряда – это острая нехватка коечного фонда, о которой твердили Улумбекова<sup>1</sup> (Улумбекова 2014; Ворошилов, Улумбекова 2020) и Комаров<sup>2</sup> (Игорь Комаров проверил... 2020), и которая особенно остро проявилась именно в инфекции. У нас в последние 30 лет не строили новых инфекционных больниц, и это в мегаполисе, ежедневно пополняющемся мигрантами. На периферии многие вообще забыли, что такое инфекционная больница. Странно, что ничего подобного нынешней истории не случилось с нами раньше.

В итоге пришлось перепрофилировать обычные неприспособленные для лечения контагиозных инфекций стационары, в которых из-за конструктивных особенностей зданий невозможно эффективно развести потоки больных с явными признаками инфекции и больных лишь с подозрением на нее. И те, и другие оказывались в одной палате и в одной многочасовой очереди на компьютерную томографию легких, обсеменя друг друга, при этом «счастливики» с установленным ковидом, не имеющие дыхательной недостаточности, не госпитализировались, а должны были бодро возвращаться в семью общественным транспортом. То есть строгость законов эпидемиологии компенсировалась опять же необязательностью (невозможностью!) их исполнения. А ведь кого-то в это время уже штрафовали за выход... на балкон...

**В.Х.:** Вот именно! С этим у нас всегда было просто, хотя, надо отдать должное властям: сейчас есть понимание того, что с людьми нельзя работать только с помощью кнута.

Но получается, что медики сами «распространяли инфекцию», отправляя «легких» больных по домам? И это результат только нехватки коечного фонда? Или работающего персонала тоже?

**Ю.Б.:** Да, другая горячая проблема – это отсутствие персонала. Массовые сокращения, выдаваемые за оптимизацию, вывели из профессии десятки тысяч медиков, а нищенские зарплаты и хамское отношение власти и общества к медикам отвратили выпускников от практической медицины, тем более от непосредственной клинической работы. И началось... Под ружье были поставлены все врачи, независимо от специальности: вплоть до стоматологов; началось массовое рекрутирование персонала в соседних и дальних регионах с обещанием баснословных заработков, но это, как говорится, уже совсем другая история. А «переквалификация» в «ковидолога» происходила почти молниеносно, благодаря быстро скроенным программам, доступным в карманном гаджете. Эта оперативность, конечно, была очень и очень важной, но внезапные перевоплощения таких разных специалистов в «ковидологов» удивительным образом породили шуточный слоган: «Не хочешь, чтобы тебя интубировал гинеколог? Сиди дома!»

**В.Х.:** Это катастрофа и для пациентов, и для самих медиков. Ведь проблема всегда обоюдоострая: если человек не знает, как работать в такой тяжелой ситуации, то он не только может нанести вред больному своим малограмотным лечением, но и себе любимому навредить?

**Ю.Б.:** Увы... уже через неделю-две персонал начал болеть, но, понимая, как это не вовремя, продолжал работать до упаду. Вынужденный героизм наших медиков – это боль всего медицинского сообщества, а список потерь все растет, хотя вроде сейчас костюмов «телепузиков» почти везде достаточно.

**В.Х.:** Очевидно, из всего этого надо делать определенные выводы. Но сделают ли их наши медицинские «отцы» – неведомо. Давайте попробуем сами определиться...

**Ю.Б.:** Анализируя ситуацию в разных стационарах, можно сделать несколько выводов. Первый – что хронически перерабатывающий персонал от усталости и дискомфортных условий работы (например, запотевшие очки, или, уж извините, императивные позывы немедленно посетить туалет) сам непреднамеренно нарушал порядок разоблачения из защитных костюмов. Второй – что острый дефицит

кадров создал проблему вынужденной миграции персонала внутри стационара; это особенно актуально для не полностью перепрофилированных стационаров, где поддерживалась работа нековидных отделений. Произошло своеобразное стирание границ «красной» и «зеленой зоны» стационара. Помимо «красной зоны» вся остальная территория становилась «условно зеленой» или «розовой». Сотрудники, не являющиеся резидентами «красной зоны» и не имеющие «привилегии» в виде СИЗов: врачи-консультанты, лаборанты клинических лабораторий, разнообразный вспомогательный персонал – все они невольно инфицировались, болели находку и невольно же распространяли инфекцию дальше, в большинстве случаев, не имея возможности получить листок нетрудоспособности даже при положительных тестах на COVID-19. Так пациенты, поступившие по скорой, например, в кардиореанимацию с нарушением ритма сердца, или в хирургию с холециститом, выписывались из стационара уже инфицированными не только друг от друга, но и от персонала.

**В.Х.:** И что нам делать? Носить маски – но многие говорят и особенно пишут в социальных сетях о том, что это полная ерунда (в том числе пишут некоторые врачи), что маски либо ничего не дают, либо, наоборот, ухудшают ситуацию, затрудняя дыхание? А помимо этого, очевидно, что наши люди, плохо понимающие правила гигиены, носят маски странным образом: закрывая только рот или вообще держа их под подбородком; потом снимают и кладут в не самые чистые карманы, сумки, пакеты, а при необходимости – снова натягивают на нос; это же прямая дорога к распространению других инфекций?

**Ю.Б.:** Нет, маски носить необходимо. Как и перчатки. Сейчас уже есть данные исследований, показывающих, что распространение вируса от инфицированных людей может происходить на расстоянии не полутора, а от полутора до четырех метров (и даже до восьми!), но и это – не все. Многие ученые обращают внимание на сохранение вируса на различных поверхностях: на пластике, на металле, на одежде, продуктах и т.д. На сохранение вируса на поверхностях в подъезде, в лифте, на остановке, в транспорте, в магазине, в спортзале, в банке. И что будет дальше, если грязными руками почесать нос или глаз. Масочно-перчаточный режим – вынужденная и не бесспорная мера, призванная не только физически ограничить возможность контакта с возбудителем, но и дисциплинировать людей, так сказать, *emento virus*.

**В.Х.:** Хорошо, с этим невозможно не согласиться, если ты в здравом уме. Но сидеть-то в четырех стенах, кажется, не только не полез-

но (даже в период эпидемии), ведь это наносим непоправимый вред не только физическому, но и психическому состоянию человека?

**Ю.Б.:** Да, конечно. Иная сторона домашнего заточения – психоэмоциональная нагрузка от вынужденного общения в семьях, особенно совместно проживающих в некомфортных условиях. Гиподинамия, скученность, материальные трудности, столкновение интересов и потребностей разных поколений семьи, приводит одних к депрессиям, других к истерикам и даже агрессии. Все это многократно возрастает, если в таких условиях появляется инфицированный родственник. В связи с этим я все время задаю себе вопрос: как одни и те же люди могут одновременно отрицать само наличие эпидемии новой инфекции и буквально третировать родных, потенциально опасных в плане «подхватывания» инфекции в силу их вида деятельности и свободного перемещения по городу, за то, что они подвергают всю семью опасности...

**В.Х.:** Нельзя не остановиться еще на одном аспекте той же проблемы. Еще одна категория людей, которым особенно нужен свежий воздух и движение – будущие мамы. Видела несколько эпизодов в новостях, когда таким женщинам предлагалось прекратить прогулку и удалиться в квартиру. И снова: хорошо, если беременных женщин (как и мам с малыми детьми) переместили на дачи (хотя там свои проблемы – если что-то неожиданное случится, то как доехать до клиники?) Что делать им?

**Ю.Б.:** Я уже упоминала те трудности, с которыми сейчас сталкиваются беременные женщины. Если беременность протекает без патологии, то женщина вполне может ограничиться привлечением возможностей телемедицины и даже ватсапа, чтобы обсудить с врачом или акушеркой анализы, результаты скрининга, особенности поведения в разные сроки беременности. Можно, благодаря огромному количеству видео с тренингами для беременных, поддерживать и достаточную физическую активность, было бы на то желание женщины. Главное, чтобы она и ее домочадцы понимали значимость гармоничной физической активности для профилактики тромбоземболических осложнений и слабости родовой деятельности. Конечно, каждая беременная должна иметь доступ к своевременному прохождению скрининга в безопасных условиях, и, уж тем более, женщина должна быть уверена, что при наступлении родов она будет вовремя доставлена на «чистой» машине в роддом не за тридевять земель. Я знаю, что сейчас некоторые беременные стремят-

ся в 39 недель госпитализироваться планово, без привлечения скорой помощи, но в ряде районов ситуация с местами довольно напряженная в связи с закрытием родильных домов и перепрофилированием их под ковид-центры.

**В.Х.:** Кстати, я плохо себе представляю, как переносят обучение на дому дети разного возраста, особенно если их несколько в одной квартире. Качество обучения – один вопрос, но не он главный в создавшейся ситуации. Важнее – что будет с их здоровьем, если они просядут в изоляции полтора-два месяца? Я знаю, что пока многие мамы (особенно, если парк рядом) выводили детей на прогулки. Но с новым ужесточением режима это станет маловероятным. Гиподинамия, понятно, никому не показана, а детям – особенно. Что будет с их физическим состоянием? А с психикой? Социализацией?

**Ю.Б.:** Потребность в прогулках для детей и молодежи – несколько преувеличенная вещь. Наши дети сутками сидели дома с планшетами и без всякого вируса. Но тогда вместе с ними не сидели дома их родители. Так что, скорее, их здоровье и успеваемость пострадают от неизбежного участия в семейных трениях стрессующих родителей и от конкурентной борьбы за гаджет. Вот с беременными сложнее, так как мышцы будущей мамы должны быть физически нагружены для предстоящих родов, а плацентарный круг кровообращения должен получать достаточно кислорода. К счастью, сейчас можно заниматься чем хочешь дома на коврик, сейчас есть множество онлайн сервисов, где демонстрируется все.

**В.Х.:** Я не стала намеренно задавать вопрос, что вообще может происходить в маленьких квартирах, где оказались взаперти надолго без возможности «хлопнуть дверью» люди разных поколений, степени родства, различного уровня воспитания и, наконец, психического статуса? Сейчас в СМИ и соцсети всё это прорывается не очень активно, так как все заняты основной проблемой. Но это же – вопрос вопросов? Как выжить и с чем они окажутся на выходе? Даже подумать страшно. Все говорят о том, что в Ухане число разводов резко возросло. А что может возрасти у нас с учетом особенностей нашего менталитета и уровня бытовой культуры?..

**Ю.Б.:** Ну, доктор в ответ на такой вопрос «что видит, о том и поет»: широкий разброс отношений от домашней тирании и развода до наконец сделанного ремонта, собранного семейного древа и наступления новой беременности. Сложнее всех тем, кто переживает потерю родных и тревогу за больных близких.

**В.Х.:** Да, я понимаю, Юлия Рафаэлевна: в нашем разговоре пора поставить, видимо, многоточие, поскольку неведомо, как будет дальше развиваться эта история (не исключено, что не раз еще придется поговорить на тему COVID-19). Благодарю Вас за честные и открытые ответы на не всегда удобные вопросы. И искренне желаю Вам здоровья, как и всем нашим читателям.

---

## Примечания

<sup>1</sup> Гузель Эрнстовна Улумбекова – д.м.н., магистр в области организации и управления здравоохранением. Основатель крупнейшего российского издательства медицинской литературы ГЭОТАР-Медиа.

<sup>2</sup> Игорь Анатольевич Комаров – полномочный представитель Президента РФ в Приволжском Федеральном округе.

## Источники

Ворошилов Б.Н., Улумбекова Г. Э. (2020) «В системе здравоохранения действует один закон: ничего нельзя отнимать»... *Наш Север. Независимая газета Северного округа Москвы*. 16.04.2020 (<https://nash-sever.info/2020/04/16/v-sisteme-zdravoohranenija-dejstvuet-odin-zakon-nichego-nelzja-otnimat-intervju-s-guzel-ulumbekovoj-rukovoditelem-vysshej-shkoly-organizacii-i-upravlenija-zdravoohraneniem/>)

*Игорь Комаров проверил исполнение поручения Президента России по подготовке резервного коечного фонда в трех регионах ПФО* (2020) (04.04.2020) (<https://mordov.er.ru/activity/news/igor-komarov-proveril-ispolnenie-porucheniya-prezidenta-rossii-po-podgotovke-rezervnogo-koechnogo-fonda-v-treh-regionah-pfo>)

Мишина Ирина (2020) Карантин как приговор: старики без банковских карточек уже не имеют ни еды, ни денег, *Новые известия*. 14.04.2020 ([https://newizv.ru/news/society/14-04-2020/karantin-kak-prigovor-mnogie-stariki-bez-bankovskih-kartochek-ne-imeyut-deneg?fbclid=IwAR34LvPin01mXO-5nbNPc09g896IrQOoEAU7povCdbnjPDEdXSNL\\_C8guc](https://newizv.ru/news/society/14-04-2020/karantin-kak-prigovor-mnogie-stariki-bez-bankovskih-kartochek-ne-imeyut-deneg?fbclid=IwAR34LvPin01mXO-5nbNPc09g896IrQOoEAU7povCdbnjPDEdXSNL_C8guc)) (14.04.2020)

*Россияне рассказали, что в первую очередь сделают после отмена режима самоизоляции* (2020) (<https://news.mail.ru/society/41378150/?frommail=1>) (14.04.2020)

Улумбекова Г. (2014) Оптимизация коечного фонда, *Российский медицинский Север*. (<https://rusmedserver.com/?p=1963>)

---

**Keywords:** COVID-19, epidemic, pandemic, (self)isolation, health care, optimization, hospitalization, WHO



**Abstract.** The authors discuss the difficulties that emerged as a result of the spread of COVID-19 viral infection, the epidemic situation, and the pandemic announced by the WHO, in the context of Moscow and the Moscow Region. The text emphasizes the health problems of the elderly who are forced to (self)isolate, of pregnant women, children, and other categories of citizens. Pointed out are those difficulties that appeared in the capital city's health care in connection with mass hospitalizations; because of understaffed medical personnel and workers of other medical specializations being used in COVID units, or "red areas"; and because clinics and units are being converted for the new circumstances. The authors talk about the worrisome necessity to wear masks and gloves because of the specifics of the new virus's spread. The authors also discuss what may be the consequences of the enforced confinement for the isolated people, especially the elderly, and talk about other problems that are to be solved after the pandemic is over, and many more issues.

---

**Author info:**

**Valentina Ivanovna Kharitonova**, Dr. Hist. Sc., is a Senior Research Fellow and head of Center of Medical Anthropology at the Institute of Ethnology and Anthropology (Russian Academy of Sciences, Moscow)

**Yulia Rafaelevna Buldakova**, Cand. Med. Sc., is an Associate Professor at the Department for Internal Diseases of the Dentistry Department of the Yevdokimov Moscow State University for Medicine and Dentistry

---

**Citation link:**

Kharitonova V.I., Buldakova Yu.R. (2020). "Virus novyj, jeto – vazhno" (My v situacii pandemii i (samo)izoljicii) ("The Virus is a New One, It Matters." (Us in the Situation of Pandemic and (Self)Isolation). *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1 (19).