

**М. А. ЛЫСЕНКО**

главный врач ГKB № 52 Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук

M. A. LYSENKO

Head Physician, State Clinical Hospital No. 52 of Healthcare Department of Moscow Government, Doctor of medicine

Лечить не болезнь, а человека – кредо российского врача

Cure Not the Illness, But Rather the Patient – That's the Creed of a Russian Doctor

Пандемия COVID-19 заставила весь мир пройти тяжелые испытания, но вместе с тем дала бесценный опыт адаптации к быстро меняющимся условиям. В интервью журналу главный врач ГKB № 52 Москвы М. А. Лысенко, деятельный организатор, работник «красной зоны» стационара, представила свое видение ситуации в тот трудный период. Один из важнейших уроков пандемии – новое понимание ценности человеческой жизни. Психологическая поддержка, отзывчивость, сплоченность помогают человеку бороться и побеждать. С момента начала пандемии 52-я больница в кратчайшие сроки была переоборудована из многопрофильного стационара в инфекционный, в первую очередь силами персонала и благодаря помощи городских властей и волонтеров. Поменялась и структура управления. Объединение и сотрудничество самых разных людей стали ключевыми факторами успеха в борьбе с коронавирусом. С профессиональной точки зрения время пандемии дало российским медикам уникальную возможность для творческого поиска и профессионального развития.

The COVID-19 pandemic put the whole wide world to a hard test, though bestowing upon us along the way the precious know-how of adapting to mercurial circumstances. In her interview to the Herald M. A. Lysenko, Head Physician of Moscow's State Clinical Hospital no. 52, a proactive policy maker, the pandemic "red zone" worker of the hospital, has offered her vision of the then depths of a situation. One of the pivotal lessons of the pandemic is the new awakening to the value of human life. Psychological support, kind-heartedness, the sense of togetherness, do help patients to grapple with the disease and win. From the start of the pandemic Hospital no. 52 was retooled from a multi-specialty hospital into a one for infectious diseases, first and foremost by the labor of the hospital's own personnel and thanks to the able assistance of the city authorities and volunteers. The control structure also changed. Pooling resources and cooperation of so many people from all walks of life became the key factors in the victory over the coronavirus. From the professional perspective the pandemic times were uniquely instrumental to creative search and professional development of the Russian medical community.



Ключевые слова: здравоохранение, государственное управление, COVID-19.

Key words: healthcare, public administration, COVID-19

Для цитирования: Лысенко М. А. Лечить не болезнь, а человека – кредо российского врача // Вестник Университета Правительства Москвы. 2022. № 4. С. 4–10.

For citation: Lysenko M. A. Cure Not the Illness, But Rather the Patient – That's the Creed of a Russian Doctor. *MMGU Herald*, 2022, no. 4, pp. 4-10. (In Russ.).

■ *Пандемия коронавируса COVID-19 оказалась неожиданной проверкой на прочность для людей и организаций во всем мире. Какие выводы следует сделать для развития системы здравоохранения в современном мегаполисе?*

Пандемия кардинально изменила нашу реальность, и, безусловно, в ней были и есть не только отрицательные моменты. Наверное, любое испытание нам дается для того, чтобы получить опыт, извлечь уроки, изменить взгляд на некоторые вещи. Вспышки тяжелых заболеваний являются двигателем медицинского прогресса, и охватившая весь мир пандемия COVID-19 подтвердила исторический опыт. Пандемия стала тестом для систем здравоохранения всего мира, и российская медицина этот тест выдержала, показав себя далеко не худшим, а в определенных аспектах – наилучшим образом. Отечественная система здравоохранения (впрочем, как и мировая) сделала большой шаг вперед за счет новых открытий, технологий, укрепив авторитет науки и доверие к медицине.

Вспомним слова Н. И. Пирогова о том, что эпидемии побеждают прежде всего организацией, – так оно и есть. Однако, как мне кажется, один из самых важных уроков пандемии – урок духовности, а одно из главных приобретений – все мы стали больше ценить человеческую жизнь. Думаю, что в обществе произошло серьезное переосмысление ценностей. Несмотря на необходимость социального дистанцирования, мне кажется, мы стали ближе и как никогда ощутили потребность в общении и взаимопомощи. Это переосмысление касается и места пациента в системе здравоохранения. Один коллега, врач, как-то сказал: «Мы можем лечить все что угодно, проводить невероятные операции, но человек зачастую за всем этим пропадает». Множество вещей для нас, медиков, уходит на второй план, поскольку мы выполняем главную свою работу. Для пациента они часто – именно та ниточка, которая связывает его с жизнью и помогает за нее бороться. То, насколько больному нужна психологическая поддержка людей, которые видят в нем прежде всего не паци-

ента, но человека со своими эмоциями, переживаниями, страхом, тоской и одиночеством, нам, врачам, помогли понять волонтеры, священнослужители, психологи, которые на протяжении всей пандемии работали и остались с нами и по сей день в больнице.

В современной медицине доказывает свою эффективность так называемая биопсихосоциальная модель. Для здоровья и успешного лечения важны не только биологические факторы, но и психологические и социальные: личность и ценности человека, поддержка со стороны близких и общества. С биопсихосоциальной моделью согласна ВОЗ, включая в определение здоровья не только здоровье физическое, но и здоровье психологическое и социальное, не только тело, но и душу. Лечить не болезнь, а больного – кредо, которое с медицинской точки зрения мы реализуем через мультидисциплинарный подход. Но еще важнее лечить не больного, но человека. Однако реализовать пациентоориентированность только силами медицинских сотрудников, главная задача которых – врачевать, вряд ли возможно. Нужны усилия всего общества – взаимная открытость, изменение привычных схем мышления. Пандемия показала, что мы на пути к развитию такой модели, хотя этот процесс может быть и не быстрым.

Один из самых важных уроков пандемии – урок духовности, а одно из главных приобретений – все мы стали больше ценить человеческую жизнь

■ *Какие изменения в работе московских больниц в период пандемии стали ключевыми для борьбы с коронавирусом?*

С самого начала мы работали в тесном сотрудничестве с коллегами из других стационаров – советовались, обменивались опытом. Но сначала был период, когда никто не знал, как лечить эту болезнь. Эти первые недели пандемии продемонстрировали то, что за достаточно короткое время, объединив усилия всех служб, можно быстро перестроиться на новый формат работы. Сейчас,

по прошествии двух с половиной лет, невозможно не оценить по достоинству те меры, которые Правительство Москвы предприняло, чтобы система здравоохранения как можно быстрее встала на «антиковидный» курс. Много было сделано заблаговременно. Поэтому практически с первого дня мы смогли сосредоточиться на подборе терапии, а не на поисках коек и оборудования. Это ценно. Мы никогда не ощущали силу межведомственного сотрудничества так явно, как в начале 2020 г.

В Москве для лечения больных коронавирусом в кратчайшие сроки были развернуты инфекционные стационары на базе 66 федеральных, городских и частных клиник – в совокупности на 24 тыс. коек. Кроме того, за достаточно короткий срок – два-три месяца – были созданы пять резервных госпиталей на 7 тыс. коек именно для пациентов с COVID-19. За счет предпринятых шагов удалось сделать так, чтобы другие больницы имели возможность без угрозы распространения инфекции продолжать оказывать плановую и экстренную помощь по всем профилям. В результате в разгар эпидемии в Москве нам удалось сохранить «доковидные» уровни плановых госпитализаций.

Понимание особенностей лечения COVID-19 у больных с сопутствующими заболеваниями – бесценный опыт

Несмотря на перепрофилирование, наша больница сохранила возможности оказания узкоспециализированной помощи даже в условиях пандемии, переориентировав ее на больных с COVID-19. Маршрутизация в столице была организована так, что к нам попадали «наши пациенты» – с серьезными заболеваниями по нашему профилю, системными заболеваниями и другими, соответствующими традиционным лечебным направлениям ГКБ № 52. Несмотря на полное погружение

в борьбу с ковидом, мы продолжали наблюдать диспансерных пациентов в консультативно-диагностических подразделениях. Вели приемы, в том числе дистанционно. Постепенно сформировалось понимание особенностей лечения COVID-19 у больных с сопутствующими заболеваниями – бесценный опыт, который нашел отражение в десятках публикаций, в том числе и в авторитетных зарубежных медицинских изданиях.

■ *Какие новые знания, умения потребовались персоналу больниц для того, чтобы лечить и зачастую спасать людей, заболевших COVID-19?*

С первых дней мы изучали рекомендации зарубежных коллег, столкнувшихся с инфекцией раньше нас. Сотрудники международного отдела ГКБ № 52, который был создан еще до пандемии для развития медицинского туризма, получили новую задачу – в режиме нон-стоп переводить на русский язык всю полезную информацию по лечению COVID-19. Однако, как это часто случается, самым ценным оказался собственный опыт. Лечение сложных коморбидных пациентов, требующих междисциплинарного подхода, – специфика ГКБ № 52. В составе нашего стационара – городские центры компетенций по ревматологии, аллергологии-иммунологии, нефрологии, гематологии, мощная реанимационная служба с центром ЭКМО¹. Наши знания и разработки оказались очень полезны для понимания тех специфических процессов, которые характерны для новой коронавирусной инфекции. Например, нам стало ясно, как работают биологические препараты для подавления «цитокинового шторма», которые ранее мы традиционно использовали для лечения системных заболеваний. Это средство сработало. Сейчас применение препаратов данной группы стало «золотым стандартом» в лечении коронавирусной инфекции, причем спектр препаратов меняется по мере

¹ Экстракорпоральная мембранная оксигенация – метод помощи пациентам, страдающим дыхательной недостаточностью, для поддержания их жизни. – *Прим. ред.*

расширения знаний об их терапевтических возможностях. Опыт и знания наших гематологов и трансфузиологов помогли найти методы борьбы с характерными для инфекции поражениями микрососудистого русла, со специфической реакцией системы крови. И это лишь один частный случай, которых на самом деле множество.

Терапевты, ревматологи, аллергологи-иммунологи, имеющие опыт применения биологической терапии, анестезиологи-реаниматологи вошли в «клинический комитет» больницы, который разрабатывал протоколы лечения для непрофильных отделений и курировал их работу. С организационной точки зрения успешно зарекомендовала себя система «старших по корпусам». Их утро начиналось с обхода пациентов своего корпуса. Потом совместно с заведующими и в составе консилиумов они обсуждали сложные случаи, корректировали терапию.

С профессиональной точки зрения пандемия дала врачам уникальную возможность для творческого поиска – мы быстро принимали решения, пробовали разные схемы лечения и тут же получали результаты. Практически все новые методики, способные помочь нашим больным, мы опробовали у нас в ГКБ № 52. Выздоровление больных, понимание, что ты можешь помочь, дают врачам большую эмоциональную поддержку. Иначе мы не смогли бы так долго продержаться.

Отдельная тема – реанимационные технологии. Пандемия коронавируса стала вызовом существующим канонам анестезиологии и реаниматологии. Схемы, которые раньше были высокорезультативными, не работали. Ситуация заставляла врачей в отчаянии разводить руками. Дополнительной серьезной проблемой оказалась устойчивость к антибиотикам, о которой давно говорят реаниматологи во всем мире и которая не могла не коснуться и нашей практики.

Сначала мы опирались на зарубежный опыт. Потом стало понятно, что ИВЛ, на которую делали ставки коллеги на Западе, в данном случае не панацея. Пациентов стоит удерживать на стадии до ИВЛ при помощи всех имеющихся терапевтических и реанимационных



На обходе больных в «красной зоне» (ГКБ № 52 города Москвы)

технологий. Мы использовали высокопоточную оксигенацию, эффективной зарекомендовала себя prone-позиция (укладывание пациента на живот, что обеспечивает улучшение вентиляции легких). Надо ли говорить о том, что наш опыт лечения самых серьезных случаев поражения легких с применением метода ЭКМО максимально был востребован с самого начала нашей работы с пациентами с коронавирусной пневмонией.

Потребовалось поменять не только подходы, но и саму организацию реанимационной помощи. Все наши специализированные отделения реанимации стали «ковидными». Быстрое и порой неожиданное ухудшение состояния больных с ковид-ассоциированной пневмонией потребовало наладить постоянную связь линейных отделений с реанимационными бригадами. В результате удалось достичь показателей летальности как минимум в два раза ниже тех, которые приводились в публикациях разных стран.

■ Пандемия потребовала реорганизации стационара. Как это происходило?

До пандемии ГКБ № 52 была многопрофильным стационаром, оказывающим экстренную и плановую помощь почти по всем направлениям, за исключением травматологии, ортопедии и онкологии. Больница включает 38 отделений стационара, в котором 2,5 тыс. сотрудников. В год проходят лечение более 60 тыс. пациентов. Мы делаем 25 тыс. операций, принимаем 5 тыс. родов. Сейчас, в 2022 г., постепенно возвращаясь к доковидным объемам медицинской помощи, сложно представить, что два с половиной года назад в считанные дни мы смогли кардинально переформатировать нашу работу в соответствии с требованиями времени.

В разгар пандемии все четыре корпуса стационара стали инфекционными. Первого пациента с подозрением на коронавирусную инфекцию мы приняли в 00:52 1 марта 2020 г. Перед этим в течение суток мы разделили приемное отделение на «красную» и «зеленую» зоны и приготовили к приему потенциально инфицированных пациентов пятый, терапевтический, корпус. Работа по реорганизации легла на плечи сотрудников, которыми руководили заведующие отделениями вместе со старшими медицинскими сестрами. Хозяйственные службы, медицинский и немедицинский персонал – все сплоченно работали. Сроки были крайне сжатые. Перестроить за 2,5–3 недели все процессы в больнице полностью так, чтобы она могла иметь инфекционный статус, а параллельно уже и оказывать помощь больным с COVID-19, – это тяжелый труд.

Волонтеры были своего рода «мостиком» между медицинскими работниками и пациентами, позволив им лучше понять друг друга

Потом все вместе готовили второй по счету, хирургический, корпус – организовали субботник, вышли все сотрудники, помогали волонтеры. За ним пришла очередь остальных корпусов – больница полностью стала «красной зоной». В таком режиме мы проработали до конца 2020 г.

Инфекционный госпиталь требует иной логистики, устройства помещений – строили шлюзы для входа и выхода персонала, переходы между корпусами, переоборудовали палаты, в которых устанавливали кислородные точки у каждой кровати. Чтобы обеспечить их работу, понадобились дополнительный газификатор и прокладка кабелей. Потом были построены мобильные корпуса для приема больных, общежитие и столовая для сотрудников. Ни стройка, ни лечебный процесс не прекращались ни на минуту.

Сейчас, вспоминая прошедшие месяцы, не могу сказать, что сама наша работа кардинально изменилась. Да, пришлось очень быстро решать новые задачи. Но собственно

труд врача, особенно врача-реаниматолога (это моя специальность), в принципе требует умения немедленно реагировать на постоянно изменяющуюся ситуацию, принимать оптимальные решения в условиях недостатка информации – мы этому учимся всю жизнь.

■ Что стало самым непростым вызовом новой реальности для медиков?

Пожалуй, привыкание к режиму инфекционного госпиталя, необходимости соблюдать жесткие правила, постоянно носить защитные костюмы и респираторы. Изоляция от родных в первые месяцы пандемии – многие сотрудники, чтобы обезопасить близких, переехали в гостиницы и общежития, предоставленные властями города. Но, как тогда было принято говорить, нужно было оказаться как можно дальше друг от друга, чтобы появилась возможность быть ближе в дальнейшем. Нам, медицинским работникам, это понятно как никому другому.

Помимо значительно выросшей нагрузки, изменений в режиме работы, пришлось серьезно менять кадровую структуру. Все узкопрофильные специалисты, годами совершенствующие свое профессиональное мастерство, стали терапевтами и инфекционистами. Многие заведующие отделениями перешли в рядовые врачи. У каждого третьего сотрудника расширился или полностью изменился круг профессиональных обязанностей. Кому-то пришлось поменять подразделение. Изменилась и структура управления. Однако, кстати, такое вынужденное «перепрофилирование» значительно расширило профессиональные компетенции большей части нашего коллектива.

■ Врачи, медсестры, весь медицинский персонал, без преувеличения, проявили себя героически. Ощущалась ли поддержка жителей? Что помогало, придавало сил в непростой ситуации? Сохраняется ли эта поддержка сейчас?

Объединение и сотрудничество – естественная человеческая реакция в сложной ситуации. Солидарность самых разных людей была одним из ключевых факторов успеха. Мы ощутили

огромную поддержку, стали одной командой со всеми, кто был вовлечен в переустройство больницы и новый формат работы. Взаимопонимание с московскими властями, доверие руководства были беспрецедентными, скорость принятия решений – исключительная.

Самые разные люди предлагали помощь материальную и нематериальную. Фотографию плаката на балконе дома № 14 по 3-му Волоколамскому проезду, стоящего напротив больницы, напечатали чуть ли не все СМИ: «Наши медики – герои». До слез трогательно – и тогда, и сейчас. Начиная с марта 2020 г. с нами плечом к плечу работают волонтеры, и надеюсь, они навсегда останутся партнерами ГКБ № 52 и других медицинских учреждений города.

■ *Расскажите о работе добровольных помощников, в том числе волонтеров. Привлекались ли к работе в пандемию студенты медицинских институтов, ординаторы?*

Разные люди самых разных профессий откликнулись на просьбу больницы о содействии, размещенную в соцсетях, и оказались незаменимыми помощниками. Более 400 человек стали частью нашей команды. Они помогали решать множество организационно-хозяйственных проблем, когда ресурсов сотрудников не хватало. Потом, как только работа в новых условиях наладилась, оказалось, что основная функция волонтеров – реализация биопсихосоциальной модели, упомянутой выше. Они должны были оказывать моральную поддержку пациентам, помощь в решении их проблем, в организации связи с родственниками в совершенно непривычных для всех условиях – когда больницы закрыты для приема посетителей. Для пожилых и одиноких эта помощь стала бесценной.

Волонтеры были своего рода «мостиком» между медицинскими работниками и пациентами, позволив им лучше понять друг друга. Эти люди помогли нам осознать, сколько важных потребностей может быть у больных при отсутствии контакта с внешним миром. Побрить, помыть, причесать, поговорить, подбодрить, найти зарядку для телефона, выяснить, кто ухаживает за оставшейся до-

ма собакой и поливает цветы. Именно такие мелочи оказывались порой очень важными для того, чтобы люди настроились на борьбу с болезнью. Волонтеры могут рассказать много пронзительных историй. Думаю, что волонтерские службы должны работать на постоянной основе при медицинских учреждениях, но это требует усилий обеих сторон, решения многих юридических, организационных, психологических проблем и, главное, неформального сотрудничества.

Очень правильным считаю то, что в острый период пандемии к работе привлекались студенты последних курсов и ординаторы. Они получили такой колоссальный опыт, которому могут позавидовать те, кому не довелось работать во времена ковида. Многие, кстати, приходили трудиться в «красную зону» по собственной инициативе – сначала как волонтеры, а потом устраивались в штат. Большинство стали сотрудниками больницы, и это – надежные люди.

■ *Можно ли говорить о пандемии в том числе как о времени для роста и развития?*

Период пандемии – особое время с точки зрения результативности работы и быстрого принятия ранее нерегламентированных решений, не только клинических, но и организационных. Прежде мы так никогда не работали. Свою роль сыграли и мультидисциплинарность стационара, и коллективная способность решать задачи, требующие нестандартных подходов и творческих идей. Благодаря именно этим обстоятельствам 52-я больница – один из главных форпостов борьбы с коронавирусом в стране. Мы, получив такой уникальный опыт, поняли, в каких направлениях нам было бы интересно развиваться.

В начале апреля 2020 г. в Москве был создан клинический комитет по COVID-19. В него вошли главные врачи ковидных госпиталей, главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Москвы по различным направлениям. От ГКБ № 52, кроме меня, в составе клинического комитета работали главный внештатный специалист ревматолог департамента А. И. Загребнева, руководитель

Центра аллергологии и иммунологии ГКБ № 52, главный внештатный специалист аллерголог-иммунолог департамента Д. С. Фомина, главный внештатный специалист трансфузиолог департамента А. Ю. Буланов. Комитет создавал московские клинические рекомендации по лечению COVID-19, используя в основном наши наработки. Этими рекомендациями руководствовались все столичные стационары и врачи амбулаторной сети. Члены московского клинического комитета вошли в состав разработчиков клинических рекомендаций Минздрава России, которые до сих пор регулярно обновляются по мере появления новых штаммов, новых диагностических возможностей, новых лекарственных препаратов и терапевтических схем.

Когда был получен первый опыт, мы стали помогать ковидным стационарам как в Москве, так и в других городах и частях страны, куда пандемия пришла позже. Опыт московских медиков был весьма востребован в регионах. Летом 2020 г. врачи ряда московских больниц в составе мультидисциплинарных бригад были командированы для оказания помощи коллегам. Сотрудники 52-й больницы отправились в Забайкальский край, в Читу, а в сентябре – на Сахалин. Традиции сотрудничества и взаимопомощи – наше огромное преимущество. В том числе благодаря им во многих аспектах российская система здравоохранения показала себя успешной, готовой к решению медицинских и организационных вопросов в условиях пандемии.

Просьбы о консультациях непрерывно поступали от коллег со всей России. Мы приняли решение транслировать наш опыт и стали проводить вебинары по разным аспектам лечения COVID-19. Наши наработки, анализ и выводы стали основой примерно для 20 выпусков онлайн-цикла «COVID-пневмония. Практические алгоритмы» и круглых столов – вебинаров «COVID-19: говорит Москва». В 2020 г. их прослушали не менее 300 тыс. врачей из Российской Федерации и зарубежных стран.

■ *Какие изменения в коллективе ГКБ № 52 произошли на фоне борьбы с пандемией и насколько они устойчивы?*

Ситуация пандемии еще раз показала, что справиться с критической ситуацией могут команды, объединенные общей целью, где есть доверие друг другу. Когда мы оказались лицом к лицу с неизвестной болезнью, ни один сотрудник не ушел на больничный, не сказал «я не могу и не буду», хотя выбор, идти или не идти работать в «красную зону», был у каждого. Нам очень помогла кадровая служба Департамента здравоохранения Москвы. На любые просьбы мы моментально получали ответ, в том числе на запросы по поводу привлечения специалистов. В те месяцы наш штат вырос в полтора раза за счет временных сотрудников, ординаторов, студентов. Заведующие отделениями, старшие ординаторы, старшие сестры, администрация – все без исключения службы работали практически круглосуточно, решая колоссальное количество лечебных и организационных задач.

У нас сложилась потрясающая команда – мне с моими сотрудниками абсолютно ничего не страшно, я уверена в них и думаю, что они так же уверены во мне.

В наших традициях – поддерживать талантливую молодежь, и надо отметить, что за время пандемии у нас обнаружили молодые и при этом весьма перспективные кадры, которым можно доверять самые ответственные участки работы.

Внимательное отношение к смыслу своей деятельности, понимание ценности своих действий для других людей и стремление сделать больше, чем предусмотрено, – вот то, что приносит положительные эмоции от процесса, который называют врачеванием. Это то, что требует усилий всего коллектива и каждого в отдельности и желания что-то менять к лучшему.

Беседовала **Е. Ю. Колетвинова**