

...Обнаружено... Заразились... Под наблюдением... Скончались... Тревожно? Страшно! Но к началу апреля 2020 года к жестокой статистике, которую уже два месяца поставляла в СМИ пандемия коронавирусной инфекции, мы по-обывательски стали почти привыкать, однако события в Вязьме, в крупнейшем в регионе ДИПИ (доме-интернате престарелых и инвалидов) встряхнули не только Смоленщину, но и соседнее Подмосковье, и столицу, да что там столицу – Россию!

Кадры отрицательной динамики поражали стремительностью мелькания: вчера было объявлено об одном заболевшем сотруднике учреждения (он не вышел на работу), сегодня под подозрением на коронавирус оказалось уже 86 человек из 306 протестированных, а завтра с диагнозом COVID-19 в клиническую больницу № 1 Смоленска и Вяземскую ЦРБ госпитализирован 31 пациент, а один из обитателей ДИПИ, 74-летний пенсионер (назовём его Николаем Алексеевичем) от обострившегося по понятным причинам двустороннего воспаления лёгких умер, следом скончались ещё трое!

И ДИПИ стал объектом более чем пристального внимания администрации области и департамента здравоохранения. В суперкризисной ситуации губернатор Алексей Островский вынужден был с 12 апреля ограничить въезд и выезд граждан на территорию Вяземского городского поселения, а с 15-го – объявить карантин.

В Вязьму прибыла работавшая тогда главным инфекционистом Министерства здравоохранения РФ Елена Малинникова, а из Смоленска выехал доцент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией госмедуниверситета, доктор медицинских наук Михаил Шипилов, являющийся ещё и главным внештатным специалистом областного департамента по здравоохранению. Внимание: прибыв в ДИПИ, что называется, по должности, М.В. Шипилов останется в интернате на полтора месяца, чтобы ежедневно (порой приходилось спать всего-то по три часа в сутки), а фактически – ежесекундно – исполнять в очаге интенсивного риска свой врачебный долг. Михаилу Шипилову на ликвидацию невидимой заразы, не щадящей человека, ни его возраста, ни его красоты и заслуг, заразы, напрямую атакующей личность врача, понадобилось 44 (сорок четыре) дня. 44 дня врачебного подвига!

26 мая губернатор Смоленской области Алексей Островский во время встречи с сотрудниками Вяземского дома-интерната для престарелых и инвалидов и проживающими в нём, прошедшей в формате видеоконференции, объявит: «Очаг инфекции ликвидирован, и с сегодняшнего дня в соответствии с предписанием территориального отдела Управления Роспотребнадзора в вашем учреждении карантин снят».

И весомо добавил: «В очередной раз убеждаюсь, что принял правильное кадровое решение, назначив исполняющим обязанности руководителя Вяземского дома-интер-

ната главного внештатного специалиста по инфекционным болезням областного департамента по здравоохранению Михаила Васильевича Шпилова. Его колоссальный опыт, высокий профессионализм в совокупности с грамотной работой коллектива дома-интерната, врачей Смоленской клинической больницы № 1 и Вяземской ЦРБ позволили стабилизировать ситуацию. Считаю победой то, что из числа госпитализированных в учреждения здравоохранения 17 проживающих уже “одолели” вирус и в минувшие выходные дни вернулись в дом-интернат».

В Вязьме у мониторов грянули аплодисменты...

Кто вы, доктор Шпилов?

По итогам Всероссийского конкурса «Лучший врач года – 2013» заведующий инфекционным отделением № 2 Смоленской городской клинической больницы № 1, кандидат медицинских наук Михаил Шпилов (в настоящее время – доктор медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией СГМУ, главный внештатный специалист по инфекционным болезням областного департамента по здравоохранению) стал одним из его победителей. Получая тогда наградной диплом из рук министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой, пожелавшей коллеге из провинции творческой неуспокоенности, М.В. Шпилов пообещал многоуважаемой Веронике Игоревне, что продолжит служить российскому здравоохранению и науке столь же целенаправленно и истово, как и делал это до сих пор. И заверение лауреата было отнюдь не дежурно-декларативным (вроде как по случаю высокого приёма), но абсолютно искренним.

Потому как к своим сорока годам Михаил Шпилов уже доказал (и не только себе!), что избранный им ещё в студенческой юности принцип творческого подхода в постижении глубин врачебного дела, – этот принцип как бы ни складывались пазлы судьбы, тысячекратно демонстрировал ему свою надёжность в векторности движения вперёд. Теперь понятно, почему стимулирующий профессиональный постулат для Шпилова, ежедневно тревожащий его душу, звучит как обязательство: врач всегда должен быть в хорошей профессиональной форме. Другого не дано! Достигнув определённого уровня, который тебе обеспечила усердная учёба в вузе, интернатуре и ординатуре, ты только для стабильного фиксирования этого уровня обязан держать себя в тонусе, постоянно знакомясь с новой научной и методической литературой. А хочешь идти дальше и проникать в специальность глубже, тогда попристальнее смотри на свои способы исследования и лечения недуга и, тем более сегодня, в век компьютерных технологий, не стеснясь, заглядывай в смежные науки, – и твой системный поиск будет вознаграждён. Собственно, этот подход и принёс тот потрясающий успех – 2013 Михаилу Шпилову. Что ж, с одной стороны, это закономерный итог целенаправленного постижения содержания избранного тобой пути, когда после получения золотой медали за курс обучения в средней школе № 29 было принято решение стать врачом и потом были получены красные дипломы: сначала в Смоленской государственной медицинской академии (по специальности «инфекционные болезни»), а затем в Смоленском государственном университете («педагог-психолог»); с другой стороны, это обязанность не стоять на месте, надёжно закрывшись, как щитом, престижным федеральным титулом и приговаривая: «Я – лучший врач России, чего же боле?»

Итак, чего же боле?

Отвечает доктор Шипилов:

– Медицина – очень динамичная отрасль, весьма отзывчивая на достижения науки и техники. Национальные проекты, модернизация – эти понятия сегодня не только на слуху, у нас в стране они стали реальностью: ориентируясь на мировые стандарты, мы внедряем методы высокоэффективного противовирусного и антибактериального лечения. Согласитесь, обывателя уже не смущает процедура электронной записи к врачу, наличие электронной истории болезни и – да-да! – компьютерные программы лечения.

– После вашей победы во Всероссийском конкурсе «Медицинская газета» опубликовала мой очерк «Плацидарм для борьбы с ОРВИ», основой которого был рассказ о работе вашей экспертной группы, интенсивно отработывавшей вектор противостояния острым респираторным вирусным инфекциям с помощью разработанных вами компьютерных программ. Напомните, как создавался, говоря армейским языком, плацидарм для отражения сезонных атак гриппа и прочей заразы?

– Наши компьютерные программы правильнее следует называть «экспертные системы» (ЭС). Наши потому, что, кроме меня, ЭС разрабатывали врач-инфекционист консультативно-диагностической поликлиники № 1, кандидат медицинских наук Виктор Викторович Иванов и профессор кафедры информационных технологий Российского университета кооперации (филиал в Смоленске), доктор технических наук Андрей Александрович Усков. В стране ежегодно регистрируют 30-40 млн случаев инфекционных заболеваний, из которых наибольшую часть составляет столь надоевший нам грипп. Вообще ОРВИ могут вызывать более 100 различных возбудителей, клиническая диагностика которых затруднена: вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, риновирусы, теперь вот коронавирус... Так вот, цель и задача наших ЭС – помочь врачу, особенно работающему в отдалении от больших научных центров и городов, в считанные часы распознать вирус и, диагностировав болезнь, выбрать, используя через интернет наши компьютерные программы, правильное направление лечения.

Прежде чем предлагать свои ЭС в качестве руководства к врачебному действию, мы опубликовали в соавторстве 40 статей в ВАК-рецензируемых медицинских журналах, выступали на многочисленных конференциях за пределами Смоленска, а результаты, касающиеся разработки и тестирования ЭС, опубликовали в специализированных изданиях, освещающих тематику развития информационных технологий.

Так что получение патентов на экспертные системы от Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам стало логичным завершением этого этапа нашей работы. Вот как обозначены в свидетельствах о государственной регистрации программ для ЭВМ наши интерфейсы ЭС: «Экспресс-диагностика и прогноз течения ОРВИ», «Рекомендации по лечению больных ОРВИ», «Нарушения функционирования цитокиновой сети у больных ОРВИ».

А финиш 2014 года для Михайила Шипилова был ознаменован выходом супертиражом в 310 тысяч экземпляров в серии «Семейная медицинская литература», выпускаемой издательским домом «Комсомольская правда», его 80-страничного справочника «Грипп и ОРВИ». Многие тысячи россиян получили тогда от М.В. Шипилова конкретные ответы на медицинско-житейские вопросы: как отличить грипп, парагрипп, аденовирусную инфекцию; можно ли самостоятельно понять, чем именно заболели вы или ваши близкие; как помочь избавиться от основных проявлений болезни и уберечься от её осложнений. Была в справочнике – внимание – и глава «Коронавирусная инфекция»...

Лечение и диагностика: маршрутный лист

– Сейчас в ходу термин «дорожная карта». Используя его, можем ли мы говорить, что вы предоставили врачу разработанный по конкретным позициям маршрутный лист диагностики и лечения ОРВИ?

– И не только врачу-инфекционисту. В связи с широким, к сожалению, распространением ОРВИ в их диагностике и лечении участвуют и другие специалисты, к примеру, участковые терапевты, семейные врачи, пульмонологи, не всегда в полной мере обладающие достаточными знаниями для правильного диагноза и выбора лечения. Напомню и о неспецифичности клинической симптоматики острых вирусных заболеваний с лишь небольшим процентом типично протекающих форм. Точную же лабораторную версификацию типа ОРВИ можно провести далеко не везде, к тому же она является весьма затратной и занимает по срокам исполнения период от нескольких дней до недели, часто оказываясь ретроспективной.

Наша ЭС «Экспресс-диагностика и прогноз течения ОРВИ» как раз и предназначена для уменьшения вероятности врачебных ошибок при определении типа ОРВИ по косвенным показателям у взрослых и определения прогноза течения недуга. При тяжёлом течении пандемического гриппа А/Н1N1, ряде других тяжких заболеваний ОРВИ активность иммунокомпетентных клеток усиливается настолько, что происходит бесконтрольная выработка мощных провосполнительных цитокинов, которые, если образуются в большом количестве («цитокиновый шторм»), приводят чаще всего к поражению лёгких с развитием острого респираторного дистресс-синдрома, а также полиорганной недостаточности.

Разработанная ЭС «Нарушения функционирования цитокиновой сети у больных ОРВИ» и предназначена для выявления первых признаков усиления активности иммунокомпетентных клеток (прежде всего исходя из уровня цитокинов в сыворотке крови) с рекомендациями данного патологического, чрезвычайно вредного и опасного для человеческого организма состояния. Эти разработанные нами компьютерные программы построены на основе алгоритма дедуктивного нечёткого вывода, использующего базу нечётких продукционных правил, полученных экспертным методом. На основе приведённых данных Экспертная система и выдаёт информацию: наиболее вероятный диагноз, тип ОРВИ, вероятность благоприятного исхода заболевания, ориентировочное время инволюции симптомов интоксикации, нормализации температуры тела, инволюции катарального синдрома выздоровливания, а также данные по длительности госпитализации и затратам по лечению пациента.

Разумеется, есть информация и по уровню цитокинового шторма (в баллах), и конкретные рекомендации по коррекции этиотропного лечения дезинтоксикационной терапии, по назначению других лекарственных средств.

– Насколько ваши программы гарантируют, скажем, точность постановки диагноза, от чего во многом потом зависит и правильность хода лечения?

– Экспериментальное исследование ЭС «Экспресс-диагностика и прогноз течения ОРВИ», проведённое на 83 пациентах, показало, что вероятность постановки правильного диагноза составила всего от нескольких часов до суток (с учётом исполнения комплекса лабораторных и инструментальных данных).

Отдельно исследовалась достоверность экспресс-диагностики – способность метода отличить здоровых людей от больных. Она включает два компонента: чувствительность и специфичность.

Чувствительность – способность метода правильно определять тех, у кого болезнь есть, и измеряется у действительно больных – долей истинно положительных результатов.

Специфичность – способность метода правильно определять, у кого нет болезни. Она измеряется показателем истинно отрицательных результатов – отрицательных результатов у здоровых людей. Исследование показало: чувствительность близка к 100 %, специфичность – 95 %.

Таким образом, определённые в эксперименте вероятность постановки правильного диагноза, чувствительность и специфичность дают возможность использовать данную ЭС в качестве скрининг-метода для диагностики ОРВИ и оценки прогноза течения недуга, что, по нашему мнению, может способствовать уменьшению количества диагностических ошибок, часто допускаемых врачами, особенно представляющими неинфекционные специальности. Оценить же качество ЭС «Нарушения функционирования цитокиновой сети у больных ОРВИ» и «Рекомендации по лечению больных ОРВИ» значительно сложнее. Это связано с тем, что, имея одну и ту же информацию о пациенте, разные врачи, даже очень высокой квалификации (первой и высшей категории), подчас дают различные рекомендации по лечению. Кроме того, не ясно, как объективно оценить различие в рекомендациях врача и ЭС, если они не совпадают.

Для оценки качества рассматриваемых ЭС мы использовали экспертный метод. Были сформированы карточки с информацией о 100 пациентах и выходных данных ЭС. Экспертная группа состояла из 10 экспертов – врачей-инфекционистов только высшей категории, являющихся признанными специалистами в области лечения ОРВИ. Эксперты оценивали работу ЭС по пятибалльной шкале (1 балл – полностью неверный ответ ЭС, 5 баллов – абсолютно правильный ответ ЭС).

Результаты экспертной оценки показали следующее: для ЭС «Нарушения функционирования цитокиновой сети у больных ОРВИ» средний балл составил 4,1, для ЭС «Рекомендации по лечению больных ОРВИ» – 4,4. Такой результат, по мнению экспертов, может быть признан удовлетворительным. Рассмотренные ЭС могут применяться как по отдельности, решая частные задачи, так и совместно, позволяя комплексно осуществлять поддержку принятия решений при диагностике и лечении ОРВИ. При совместной работе имеется возможность обмена данными между ЭС, что существенно сокращает время на ввод информации.

– Плэцдарм создают для того, чтобы его расширять, а, расширяя, развивать наступление. Зная вашу творческую неуспокоенность, азарт поиска, который присутствует и у ваших соратников, хочу спросить: по каким направлениям вы вели дальнейшее наступление?

– Работали по трём направлениям совершенствования экспертных систем. Во-первых, по модификации базы знаний ЭС, чтобы улучшить качество их работ. Во-вторых, развивая интеграцию разработанных ЭС с базами данных электронных историй болезни, что позволяет, например, импортировать данные из электронной истории болезни непосредственно в ЭС. В-третьих, шёл поиск сетевых версий ЭС как для работы в локальной сети крупных медицинских учреждений (поликлиник, больниц, центров), так и удалённой работы через интернет.

В последнем случае для использования ЭС врачу достаточно иметь лишь стационарное или мобильное устройство для просмотра web-страниц. Зайдя на сайт ЭС и авторизовавшись под своим именем и паролем, доктор получает доступ ко всем функциям ЭС,

работающим на удалённом сервере. Это особенно актуально для медицинских работников, проживающих в удалённых от городов населённых пунктах, а также для врачей «скорой помощи», находящихся «один на один» с пациентом без возможности проведения лабораторных исследований или с их минимальным набором, что, по нашему мнению, должно улучшить диагностику и лечение больных ОРВИ. Готовили и мобильные версии экспертных систем для сотовых телефонов.

Но при всей нашей компьютеризованности и стремлению к электронной коммуникабельности хочу подчеркнуть: наши методики – прежде всего для врачей с богатым клиническим опытом.

Цитокиновый шторм, цитокиновый шторм – и момент истины – 2!

ОРВИ, грипп, вирус, интоксикация – обыкновенный читатель почти с пониманием оперирует этими терминами и понятиями. А как ему быть с цитокиновой сетью и цитокиновым штормом?

Цитокины, информируют нас медицинские справочники, – это сложные низкомолекулярные белки, в человеческом организме их около сотни, в том числе интерфероны, интерлейкины, хемокины, а ещё – факторы некроза опухоли. Цитокины универсальны, они синтезируются различными клетками и участвуют во многих иммунных и воспалительных процессах. Белки действуют по принципу каскада: воздействие цитокина на клетку провоцирует её вызов других цитокинов. Если реакция иммунных систем очень бурная, значит, имеем цитокиновый шторм: активированные иммунные клетки вырабатывают всё новые и новые порции этих белков. Во время цитокинового шторма, который характерен для острого гриппа, ткани очага воспаления разрушаются, иммунная система, чтобы побороть инфекцию, начинает работать на пределе своих возможностей, и в результате воспаление распространяется на соседние гиперцитокиновые ткани. Если цитокиновый каскад (другое название «шторма») охватит весь организм – не исключён летальный исход.

Агрессивное поведение цитокинов, конечно же, заинтересовало Шпилова. Итогом этого интереса стала его диссертация на соискание учёной степени доктора медицинских наук, которую он выполнил на базе Центрального НИИ эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, а защитил её в 2017 году Михаил Васильевич на заседании диссертационного совета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ. Научный труд называется «Роль цитокинового статуса в диагностике и прогнозировании острых респираторных вирусных инфекций» и зарегистрирован ВАК сразу по двум академическим специальностям – «инфекционные болезни» и «клиническая иммунология, аллергия».

Диссертация, что называется, была выполнена на злобу дня, поскольку острые респираторные вирусные инфекции (ох, уже эти пресловутые ОРВИ!) – абсолютные лидеры в структуре инфекционной заболеваемости. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире более одного миллиарда человек в год заболевает гриппом, при этом у трёх-пяти миллионов из них развиваются тяжёлые формы инфекции, а от 300000 до 500000 больных умирают. Проблема гриппа и других ОРВИ – одна из основных и в отечественной медицине.

Однако далеко не только в актуальности темы ценность научного труда М.В. Шипилова, а в результатах, которые принесло выполненное им комплексное исследование. В диссертации разработана концепция, структура, информационное обеспечение и методика применения интеллектуальных МИС (экспертных систем) «Экспресс-диагностика и прогноз течения ОРВИ», «Рекомендации по лечению больных ОРВИ» для поддержки принятия решений врачом на всех этапах диагностики, прогнозирования и лечения ОРВИ.

А ещё Михаил Шипилов предложил структуру информационной системы мониторинга и анализа заболеваемости ОРВИ для комплексной информационной поддержки деятельности главного специалиста по инфекционным болезням региона/субъекта РФ. Система позволяет в режиме реального времени осуществлять мониторинг заболеваемости и клинического течения ОРВИ на основе данных, получаемых в результате опроса лечащих врачей региона, экспорта данных из электронных историй болезни и сканирования web-сайтов сети интернет.

А в качестве рекомендаций новоиспечённый доктор медицинских наук Михаил Шипилов на основе ряда показателей цитокинового статуса предложил коллегам простые, достоверные и удобные в клинической практике критерии тяжести и прогноза острого периода (первый-третий дни болезни) пандемического гриппа (он же – «калифорнийский», «свиной» грипп).

Главным же в условиях социального учреждения было распознать признаки начала заболевания и развития цитокинового шторма, патогенез которого М.В. Шипиловым был разобран ещё при гриппе не только на уровне клинических особенностей, но и на уровне функционирования иммунных клеток.

Защита докторской диссертации стала для Михаила Васильевича моментом истины, на установление и фиксацию которого он был нацелен, завоевав плацдарм для борьбы с ОРВИ, когда выполнил кандидатскую, и затем когда планомерно держал фронт научного поиска, исследуя коварную по своей многоликости пандемию. Через три года Шипилову предстояло при чрезвычайных обстоятельствах на личной клинической практике в Вязьме в ДИПИ в очаге новой инфекции COVID-19 выйти уже на момент истины – 2, оказаться в нужное время (время разгула пандемии коронавируса) – в нужном месте (первом в стране очаге концентрации заразы – в ДИПИ).

Говорит М.В. Шипилов:

– Не хотел, не хочу и не буду «кабинетным» учёным! Изучая отечественный и мировой опыт по диагностике и лечению инфекционных заболеваний, всегда имел целью полученный объём информации применить на практике, в так называемых полевых условиях. Ведь знания нужны не ради знаний, а ради того, чтобы их применить на практике, т.е. помочь больным выздороветь.

В нужное время – в нужное место!

А теперь пришло время не только напомнить о благодарных аплодисментах, прозвучавших 26 мая во время видеоконференции (см. начало очерка), но и процитировать и.о. директора ДИПИ Михаила Шипилова, приведя его ответ губернатору:

– Небольшая, но сплочённая команда дома-интерната стоящую перед нами задачу выполнила. Мы работали и продолжаем работать со всеми проживающими, вне зависимости от того, были ли они заражены COVID-19 или нет, работать, как со своими

родными бабушками и дедушками. Окружаем их заботой, обеспечиваем постоянный качественный уход. Я рад, что мои знания и опыт пригодились в этом деле. Готов и дальше не покладая рук трудиться на благо нашей Смоленщины.

Итак, небольшая, но сплочённая команда. Сплочённая даже не за дни – за считанные часы! Сплочённая благодаря высокому профессионализму и врачебному долгу. Формировать же её Шипилову пришлось с нуля. 12-13 апреля в ДИПИ работали, простите, во все лопатки, работали, как обычные эскулапы, доктора медицинских наук Елена Малинникова и Михаил Шипилов, 13-го же приехали и заступили на вахту врачи из Смоленского геронтологического центра «Вишенки» Маргарита Афонова и Ирина Занегина, 20 апреля прибыла из Сычёвки заведующая инфекционным отделением ЦРБ Валентина Долгова.

Каков был объём работы?

Рассказывает Ирина Занегина:

– Когда мы туда приехали, в интернате из администрации – никого! Из медсестёр только одна осталась, Светлана Дмитриева, ещё три санитарочки были. И на кухне работники, но они не готовили пищу, а просто помогали её раздавать. Все остальные были волонтерами. За время нашей вахты (13-27 апреля) сотрудники ДИПИ, у которых были положительные тесты, ещё не вернулись на свои рабочие места. А начинали мы со статистики следующего порядка: 235 постояльцев-пациентов, 53 из них – «положительные». Но паники не было. Глубокие знания Михаила Васильевича, его научный и организаторский талант, личный пример, его самоотдача и опыт, плюс наш опыт работы с пожилым контингентом – всё это помогло уже к концу первой недели навести чёткий порядок в жилых помещениях и убедить людей перейти на новый режим – режим строжайшего дистанцирования.

Деление интерната в зависимости от результатов тестирования на «чистую» и «грязную» зоны было для наших подопечных достаточно стрессовым, ведь у большинства личные отношения складывались годами и стали практически родственными, а тут – категорическое разграничение и невозможность увидеться, хотя и находишься на территории одного и того же учреждения! Однако понимание ситуации у наших пациентов мы находили всегда. Передислокация в интернате (помогали ещё и сотрудники МЧС) прошла без конфликтов, с лёгкими – согласно возрасту бабушек и дедушек – капризами. Полную обработку помещений и их дверей (прежде всего, ручек) мы проводили хлоросодержащими растворами по несколько раз в день; пища в ланч-боксах, в одноразовой посуде; её волонтеры из некоммерческой организации «Старость в радость», надёжнейшие и ответственные наши помощники, и разносили, и кормили того, кто за стол (во многом из-за возрастных особенностей) сесть не мог. Для врачей рабочий день заканчивался в три ночи (оформление текущих историй болезни) и начинался в семь утра (обходы, переходящие в новые обходы)...

С 25 апреля в состав команды Шипилова влилась врач Смоленского тубдиспансера Марина Егорова. Энергичная, коммуникабельная, знающий практик, Марина Михайловна служила в ДИПИ месяц – до отмены карантина, а за две недели до его отмены, финишные труднейшие две недели, в Вязьму прибыл кандидат медицинских наук Виктор Иванов, в настоящее время – единственный консультант со специализацией «Инфекционные болезни» ковидного отделения клинической больницы скорой медицинской помощи Смоленска.

Да-да, тот самый уже знакомый нам Виктор Викторович Иванов, с которым Шпилов, напомним, разрабатывал экспертные системы (ЭС), помогающие бороться с ОРВИ и гриппом. И в трудах над докторской по цитокиновому статусу и прогнозированию ОРВИ В.В. Иванов тоже активно помогал Михаилу Васильевичу, организуя клинические исследования больных ОРВИ на базе АНО «Хозрасчётная поликлиника» (Смоленск), в которой был заместителем директора по медицинской части. Свою кандидатскую диссертацию «Эффективность иммунокоррекции в комплексной терапии больных острыми вирусно-бактериальными пневмониями» В.В. Иванов защитил ещё в 1998 году.

Теперь же тандему «Шпилов-Иванов» предстояло всесторонне проанализировать итоги полуторамесячного сражения с новой коронавирусной инфекцией, оценить эффективность методик лечения, которые во многом базировались на практических выводах их диссертаций, определить сроки сокращения (или продления) карантина, выдать рекомендации для коллег, работающих с похожим контингентом в других социальных учреждениях... Так что две финишные недели для Шпилова были не менее трудоёмкими, чем две первых, однако, говорит Михаил Васильевич, интересными и радостными: ковид стремительно отступал, зато уровень профессионального честолюбия побеждающих его врачей, соответственно, становился всё выше!

Принцип команды – принцип... разобщённости!

– *Михаил Васильевич, в ДИПИ вы возглавляли, если говорить по существу, инфекционный спецназ?*

– С определением согласен. Но с добавкой – многопрофильный. В самом начале карантина были более чем нужны врачи-инфекционисты. Это первая специальность, которую требует оперативная ситуация: есть конкретный возбудитель (вирус), быстрый путь заражения по воздуху (воздушно-капельный путь), быстрое развитие заболевания, в ряде случаев – стремительная инволюция клинических симптомов.

Но уже вскоре на практике мы начинали понимать, что коронавирус вызывает необычное ОРВИ: он сразу поражает нижние дыхательные пути (бронхит), вызывая довольно специфичную картину, а очень яркий симптом, который отсутствует при всех ОРВИ и который вначале довольно сильно удивлял, являя отсутствие у заболевшего чувства запаха и вкуса. Вдруг пациент тебе рассказывает, что когда он ест апельсин, то это не апельсин, а кусок пластилина!

Вирус вызывает коронавирусную пневмонию. Пневмония эта очень особенная, не такая, к которой привыкли врачи. Обычный шаблон: если пневмония – назначай антибиотики. То есть точка приложения (поражения) – лёгкие. Тогда нужен специалист, профессионально занимающийся заболеваниями лёгких: пульмонолог, фтизиатр.

В Вязьме же мы столкнулись не с классической пневмонией, а с системным процессом, связанным со сгущением крови и возможным развитием тромбозов (микротромбообразования), развитием системного васкулита (воспаление кровеносных сосудов) во многие органы, но чаще и больше – в легких. А здесь уже поле деятельности для кардиологов, ревматологов, терапевтов.

– *А ещё вы открыли новую форму COVID-19...*

– Да, мы впервые в России, что называется в натуре, увидели кожную форму ковида, очень редкую. Сравнили с фотографиями от китайских врачей – и поставили диагноз

сами! Пользовались дистанционной помощью врачей других специальностей (дерматолога, невролога и др.), коллег-преподавателей СГМУ.

Что ж, теперь профессионалы, ликвидировавшие концентрированный очаг пандемии в ДИПИ, пройдя по возвращении с вахты двухнедельный карантин, борются с COVID-19 уже непосредственно на своих рабочих местах, успешно используя вяземские наработки. Речь идёт не только о клинических и психологических методиках, но и об организационных. Скажем, именно приобретённый совместно с М.В. Шипиловым опыт оргработы помог Валентине Долговой уже в начале июня развернуть на базе Сычёвской ЦРБ инфекционный госпиталь на 30 коек.

Настала пора сказать и ещё об одном члене команды Шипилова. Его не было в Вязьме ни одного дня, но каждую минуту, находясь в ДИПИ, Михаил Васильевич знал и чувствовал, что все его решения, рекомендации, поручения, назначения, формулировки, в конце концов, врачебные рискованные поступки оценивает академик РАН, доктор медицинских наук Виктор Васильевич Малеев. Потому что В.В. Малеев – более чем крёстный отец Шипилова в профессии: вместе с членом-корреспондентом РАН, доктором медицинских наук А.В. Тутельяном он был научным консультантом Михаила во время его работы над докторской диссертацией. Под руководством В.В. Малеева защищал свою кандидатскую – внимание – и Виктор Иванов.

Заслуги микробиолога, эпидемиолога и инфекциониста В.В. Малеева перед медицинской наукой России отмечены премией Правительства страны (1995 год), Государственной премией (1997 год), орденами Дружбы и Почёта. С 2011 года он является личным представителем председателя Правительства РФ в группе личных представителей премьер-министров государств Балтийского моря по борьбе с распространением инфекционных заболеваний.

В.В. Малеев – человек безмерной отваги: в 2014 году Виктор Васильевич, как сообщает википедия, включён в «Топ-100 людей современной России: смелые поступки, достижения, открытия и живая история» (совместно с известным российским микробиологом М.Ю. Щелкановым) – с формулировкой: «отправились в Гвинею для помощи местным врачам в предотвращении эпидемии Эболы».

– Быть в очаге эпидемии – и не бояться заразиться – это ведь неестественно. От чувства страха никуда не денешься! – воскликнул-спросил я у Шипилова. Вот тогда и узнал о подвигах его кумира.

– От чувства страха меня освободил своим примером Виктор Васильевич Малеев. Начиная с 70-го года, он участвовал в ликвидации более чем 50 (!) эпидемий в разных местах планеты. Виктор Васильевич входил – и чаще всего в одиночку – в палаты заражённых холерой, чумой, трахомой, возвратным тифом, птичьим гриппом...

К примеру, не так давно, будучи на конгрессе в Китае, Виктор Васильевич, единственный из именитых участников форума, вошёл в палату к больному SARS (атипичная пневмония). А сейчас, имея 80 лет отроду, академик Малеев, системно консультируя руководство страны, встал на пути ну очень близкого родственника SARS – COVID-19!

Так вот, от врача, работающего в очаге инфекции, Виктор Васильевич требует быть предельно бережливым по отношению к себе, т.е. говоря банально, будь добр, соблюдай всё, что положено по регламенту службы врача-инфекциониста: надевай спецодежду, маску, в целях профилактики, если требует конкретная обстановка, вакцинируйся, прими антибиотики! Будешь соблюдать эти правила – будешь осторожным, будешь осторожным – не будет страха; не будет страха – будет уверенность в своих действиях,

в своей методике! Большой сразу это почувствует и вместе с доктором начнёт побеждать хворобу.

Принцип работы Малеева в команде – принцип, как это ни парадоксально звучит, принцип... разобщённости! Тот самый, который сейчас обозначен как социальное дистанцирование от полутора и более метров между людьми в общественных местах, магазинах, стадионах. А члены команды лечебного учреждения должны за соблюдением принципа разобщённости – в больнице он имеет свои особенности – следить утрированно!

...И видеосюжеты, которые послужат реабилитации

М.В. Шипилов продолжает:

– Острые вопросы, касающиеся проведения конкретных противоэпидемических мероприятий в Вяземском ДИПИ, диагностики и лечения ковида, с Виктором Васильевичем мы в постоянном режиме обсуждали на конкретике. На примере самой серьёзной эпидемии гриппа – «испанки» – Виктор Васильевич показывал эффективность различных тактик проведения зонирования помещений, а ещё подробно рассказывал о методике ликвидации – с его участием – холеры в Дагестане, где для контактных лиц было отведено тоже неприспособленное помещение – школа.

– *Вяземский дом инвалидов и престарелых остаётся под особым присмотром медицинских специалистов?*

– Да. Просто поменялся профиль медицинской помощи: в начале карантина – помощь по профилю «инфекционные болезни», не забывая при этом про «терапию» и особенно «гериатрию» – лечение сопутствующих заболеваний; теперь же, после отмены карантина – реабилитация больных, которые перенесли коронавирусную инфекцию.

С 8 по 22 июня на двухнедельной вахте в интернате работал врач-реабилитолог, главный внештатный реабилитолог у взрослых в Смоленской области Максим Валерьевич Ковалёв. Именно реабилитация выздоровевших от коронавирусной инфекции бабушек и дедушек очень важна. Были сняты короткие видеofilмы о реабилитации пожилого контингента, которые в дальнейшем будут использованы как при работе в самом Вяземском ДИПИ, так и в других социальных учреждениях Смоленской области и страны. Это сюжеты «Врач-реабилитолог», «Дыхательная гимнастика», «Профилактика пролежней».

На смену бригаде инфекционистов, которая сделала своё дело, ликвидировав очаг коронавируса, после снятия карантина ДИПИ, на службу заступила молодая врач-ординатор кафедры общей врачебной практики, поликлинической терапии с курсом гериатрии СГМУ Анастасия Анатольевна Вашестюк. Её задача – проводить профилактику возможных осложнений и нарушений и лечение многочисленных хронических заболеваний у лиц пожилого возраста.

С Вязьмой я постоянно на связи. И не только как человек, сроднившийся с коллективом ДИПИ в столь критически долговременной ситуации, но и как член профильной экспертной комиссии Минздрава РФ по специальности «Инфекционные болезни», членом которой являюсь уже восемь лет.

Уверен, что коллектив сотрудников ДИПИ будет активно продолжать помогать в решении организационных и хозяйственных вопросов глава администрации Вяземского рай-

она Инна Васильевна Демидова. На протяжении всего периода карантина она была активным советчиком и помощником нашей команды, за что мы ей искренне благодарны.

Что общего у поэзии Александра Блока и научного поиска

– Самоизоляция и карантин бесцеремонно нарушают обычные привычки людей, привычный уклад жизни общества. Сложные этико-психологические проблемы обусловлены резким изменением режима труда и отдыха, чувством беспокойства, страха и тревоги за настоящее и будущее, даже паникой. Являясь сильным внезапным стрессом, карантин и самоизоляция могут вызвать или усугубить различные соматические и психические расстройства. Каковы, по-вашему, этические и психологические уроки пандемии?

– Если говорить в целом, исходя из позиций державности, то обществу необходимы усиление охраны здоровья и система грамотного медицинского и санитарного просвещения. Велики роль и ответственность СМИ: журналисты должны помнить о том, что они должны быть в своих материалах конструктивны, объективны и не нагнетать социальный стресс, обязаны снабжать нас только достоверной информацией.

Что касается собственно этических аспектов работы врача в условиях пандемии, то вопросов здесь не перечислить: как сообщить пациенту диагноз и убедить лечиться в стационаре или дома, чтобы снизить уровень стресса; как общаться с пациентом, находящимся в состоянии паники, соблюдая этико-деонтологические нормы; должны ли врачи, фельдшеры, медицинские сёстры и санитары выполнять свои профессиональные обязанности, если их не снабдили средствами индивидуальной защиты (маски, спецкостюмы, респираторы и т.п.); как обеспечить бытовые условия проживания специалистов, командированных в очаги инфекции, если работа и проживание подвергают врача риску заражения; вправе ли врач отказаться от таких служебных командировок или внести корректировки в свой трудовой договор??? Да, вопросы, вопросы... Отвечая на них, по-моему, надо исходить из соблюдения основных принципов биомедицинской этики: «не навреди»; информированное согласие; автономия личности...

– Михаил Васильевич, насколько пригодилась сегодня ваша вторая специальность «педагога-психолога», которую вы, уже состоявшись как врач, получили в Смоленском государственном университете?

– В дни карантина в Вязьме мысленно много раз был благодарным за уроки жизни, которые получал в течение десяти лет учёбы и работы на кафедре психологии СмолГУ под руководством профессора Валерия Абрамовича Сони́на. Минувшие апрель-май пополнили мою практику врача-психолога очень большим объёмом фактуры, которую предстоит проанализировать столь же тщательно, как и фактуру по свежей вяземской клинической эпидемиологии.

– ...Иногда отвлекаясь на Чехова и Булгакова?

– Да, это мои любимые писатели.

– После столь кропотливого анализа работы в Вязьме вас ждёт доклад на Всероссийском конгрессе инфекционистов в Москве в сентябре... С чего начнёте своё выступление?

– Во-первых, поклонюсь Виктору Васильевичу Малееву, во-вторых, скажу коллегам большое спасибо за поддержку, которую мне они оказывали, за советы, которые давали

(современные средства коммуникации это позволяют делать), ну, а потом начнётся профессиональный разговор, который отнюдь не закончится на этом форуме. Очевидно уже сегодня, что работа в Вязьме дала такую богатую информацию для научной мысли, что определять векторы поиска нам придётся не на одном конгрессе, так же, как и многократно рассматривать его ход по эффективному противостоянию вирусу, который, видоизменяясь, получая новые имена, свою опасную для жизни человека суть не меняет. Мы тоже не имеем права изменять своему профессиональному и научному долгу. «Почкой нам только снится», – сказал Александр Блок. Потому и велик поэт, что произнёс он это не только для мастеров словесности... Феномен пандемии COVID-19 – уже не феномен, из глобального испытания мы вышли более зрелыми, сильными и жизнеспособными, а это залог того, что впереди у нас в схватках с многоликими ОРВИ намного больше побед, чем неудач.

Указом Президента Российской Федерации В.В. Путина № 228 от 20 апреля 2021 года «За большой вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией (COVID-19), самоотверженность, проявленную при исполнении профессионального долга» Михаил Шипилов награждён орденом Пирогова.

8 июня 2021 года М.В. Шипилов «За усердные труды в деле милосердного служения ближним, во внимание к усердным трудам во благо Смоленской епархии Русской Православной Церкви» награждён благодарственной Архиерейской грамотой митрополита Смоленского и Дорогобужского Исидора.