

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 23 марта 2020 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | [mosgorzdrav.ru](http://mosgorzdrav.ru) | [voprosministru@mos.ru](mailto:voprosministru@mos.ru)

№ 11 (113)  
[www.niioz.ru](http://www.niioz.ru)

## АЛГОРИТМ БЕЗОПАСНОСТИ

В связи с распространением коронавирусной инфекции городские службы переведены в режим повышенной готовности. О том, какие меры были предприняты для защиты горожан, – в новом выпуске «Московской медицины. Cito».



### РАБОЧАЯ ГРУППА ГОССОВЕТА

Мэр Москвы Сергей Собянин возглавил рабочую группу Госсовета по противодействию распространению коронавируса, созданную по распоряжению президента России Владимира Путина. В состав вошли 19 человек, среди которых вице-премьеры и ряд министров. В деятельности рабочей группы могут принять участие главы регионов, на территории которых выявлена угроза распространения COVID-19. С начала марта в столице действует режим повышенной готовности.



«Созданы дополнительные больничные места для лечения внебольничной пневмонии. При необходимости будем ужесточать ограничения. Самое главное для нас – сохранить нормальную экономическую ситуацию, ритм работы в городе», – написал Сергей Собянин в Twitter. [MMC](#)

### ПО ВОПРОСАМ КОРОНАВИРУСА

В Москве ежедневно с 8:00 до 21:00 работает три колл-центра по вопросам коронавируса. Каждые сутки 200 операторов обрабатывают до 6 тыс. звонков. Так, с 4 по 11 марта специалисты приняли 28,9 тыс. обращений по поводу COVID-19.

«Мы в Москве предпринимаем все необходимые меры для того, чтобы эта инфекция не распространялась», – отметил мэр Москвы Сергей Собянин во время посещения одного из колл-центров.

Сотрудники горячей линии регистрируют больничные листы гражданам, прибывшим в Москву из стран с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией. Также они консультируют по вопросам, связанным с коронавирусом. Листки нетрудоспособности доставляют пациенту с курьером в течение четырех дней. Работу колл-центров координирует ДЗМ. [MMC](#)

Телефон горячей линии:  
**+7 (495) 870-45-09**

### НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Для диагностики коронавируса появится новое оборудование в лаборатории Противочумного центра на улице Мусоргского.

«Сейчас в центре проводятся работы по увеличению мощностей, поэтому на территории развернуты масштабные строительные работы. Установленное оборудование позволит сократить срок проведения исследований и повысить их точность», – сообщили в оперативном штабе по контролю и мониторингу ситуации с коронавирусом.

В центр уже привезли пять ПЦР-боксов и 40 термостатов. В ближайшее время поступят 15 амплификаторов для исследования методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), 10 амплификаторов для обратной транскрипции, 10 станций выделения нуклеиновых кислот, 200 наборов дозаторов разного объема, 60 микроцентрифуг, 10 медицинских насосов, 100 бактерицидных облучателей, 30 холодильных и морозильных камер и 10 ламинарных боксов. [MMC](#)

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТОМ**  
Светлана Сметанова: «Течение коронавирусной инфекции в 80 % случаев протекает в легкой и субклинической форме» – стр. 3



**СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА**  
Безопасный офис – стр. 4



**СИМПОЗИУМ**  
Дерматолог – терапевт – онколог – стр. 6

## ВСЕ, ЧТО НАДО ЗНАТЬ ПРО КОРОНАВИРУС

В Москве создан образовательный онлайн-проект по коронавирусу для медиков. 13 марта Департамент здравоохранения Москвы запустил цикл видеолекций ведущих экспертов ведомства для врачей. Лекции содержат подробную информацию по работе с пациентами с подозрением на коронавирус, опыт мировой науки по лечению и профилактике. Точки подключения для трансляции вебинаров устанавливаются по всем медицинским организациям столицы, что позволит расширить охват образовательного проекта.



Фото: видеоматериал НИОЗМ ДЗМ

«Мы сейчас разрабатываем целую систему мероприятий по повышению профессионального уровня сотрудников всех категорий по новой коронавирусной инфекции», – сообщил руководитель ДЗМ Алексей Хрипун в рамках первой трансляции.

Российский пульмонолог, академик РАН, профессор Александр Чучалин рассказал о коронавирусе в контексте недавних клинических случаев из своей практики в лекции «Пневмония – 2020». Академик высоко оценил меры по борьбе с коронавирусом, которые приняты в Москве. «Я нахожусь под большим впечатлением от тех комплексных проектов, которые ведет московское правительство. Если сравнивать Россию и Италию – две

разные ситуации. Там паника, с больницами не ясно, принимают они больных или нет. Все операции отложены на неопределенный срок. Москва и здравоохранение России в целом работают в спокойном режиме, – рассказал Александр Чучалин. – Для Правительства Москвы – это тема номер один, в столице сегодня идут на опережение распространения инфекции. Столичный Депздрав призывает работать молодых врачей, и ординаторов, и аспирантов, которые придут в поликлиники. Делается все, чтобы врачебная помощь была доступна».

Главный внештатный специалист по инфекционным болезням ДЗМ, главный врач ИКБ № 1 ДЗМ, к. м. н. Светлана Сметанина выступила с подробным докладом «Новая

коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика».

«Мы живем в эру, где огромное значение имеют вирусы. В 2002 году мы столкнулись с коронавирусной инфекцией – тяжелым респираторным синдромом (атипичная пневмония), вызванной коронавирусом SARS-CoV. В 2012 году произошла еще одна эпидемия коронавирусной инфекции – это ближневосточный респираторный синдром (вирус MERS-CoV). Все эти вирусы, которые возникали раньше, регистрируются и сегодня, но в небольшом количестве. Это так называемые «тлеющие инфекции», но они могут вызывать все новые и новые мутации. В конце 2019 года была зафиксирована новая коронавирусная инфекция COVID-19, которая приобрела характер пандемии», – отметила Светлана Сметанина.

Всемирная организация здравоохранения 11 марта объявила, что распространение нового коронавируса достигло стадии пандемии, так как затронуты большинство стран и все континенты.

«Эпидемиологическая обстановка в мире сложная, каждый день идет прирост новых случаев, причем не только в известных странах, но и в новых – Буркина-Фасо, Турция, Конго. Основная масса заболевших и умерших от новой коронавирусной инфекции приходится на Китайскую Народную Республику. Но нас сейчас беспокоит вопрос эпидемиологической ситуации в Европе. В Италии, Франции, Испании и Германии большой прирост новых случаев и летальных исходов, и, по сути дела, они являются «по-

ставщиками» новой инфекционной болезни на нашу территорию», – отметил главный внештатный специалист-эпидемиолог ДЗМ, заместитель главного врача по санитарно-эпидемиологическим вопросам МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ, д. м. н. Игорь Ноздреватых. В своей лекции он акцентировал внимание на вопросах устойчивости коронавируса во внешней среде и алгоритмах действий медицинского персонала при поступлении больного с подозрением на заболевание коронавирусной инфекцией.

Лекция заведующей научно-клиническим отделом Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом, врача-инфекциониста, к. м. н. Елены Цыгановой была посвящена алгоритмам диагностики и лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 для поликлинического звена.

«Диагностический алгоритм заболевания, вызванного COVID-19, включает в себя несколько составляющих. Диагноз устанавливается на основании клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза и результатов лабораторных исследований. Что касается лечения, на сегодняшний день нет доказательств эффективности применения при новой коронавирусной инфекции каких-либо этиотропных противовирусных лекарственных препаратов. Для таких пациентов применяется патогенетическая терапия и симптоматическое лечение», – подчеркнула Елена Цыганова. **ММС** *Записи лекций и анонсы трансляций доступны на сайтах:*

<https://mosgorzdrav.ru/> и <https://nioz.ru>

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге рассказал о дополнительных мерах, принятых для предотвращения распространения коронавирусной инфекции среди горожан.

«Есть новая тревожная тенденция. Коронавирус был диагностирован не только у людей, вернувшихся из Италии, но и у членов их семей, которые за границу не ездили. Таким образом, круг потенциальных носителей коронавируса начал расширяться», – написал он.

К мерам дополнительного контроля относится режим повышенной готовности для городских служб: здравоохранения, транспорта и городского хозяйства. Туристы, которые находились в странах с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, отправляются на карантин. Медицинские посты работают в аэропортах Московского авиационного узла. Особое внимание – пассажирам, прибывающим из Китая, Ирана и Южной Кореи. Также ограничения касаются прибывших из США, Великобритании, государств Европейского Союза, Украины, Беларуси и всех государств Европы, не входящих в ЕС. Им выдаются постановления о временной изоляции. Режим карантина распространяется на всех, кто проживает в одной

квартире с прилетевшим гражданином. За нарушение режима карантина предусмотрена ответственность вплоть до лишения свободы на срок до 5 лет по ст. 236 УК РФ. Полеты из России в Евросоюз, Швейцарию и Норвегию ограничиваются с 16 марта, а пассажирам всех международных авиарейсов измеряют температуру. Если она повышена, прописываются анализ и госпитализация, либо изоляция по месту жительства. Временно ограничен въезд в Россию для туристов из стран массового заболевания коронавирусом. Запрет касается граждан, приезжающих по туристическим, рабочим и учебным визам из Китая, Ирана, Южной Кореи, Италии. Ограничение не касается членов официальных делегаций и лиц, имеющих вид на жительство в России. Всем пациентам при входе в поликлиники измеряют температуру бесконтактным способом. Тем, у кого температура повышена, выдают маски. Выборочное измерение температуры у пассажиров организовано на входах в Московский метрополитен. С 21 марта до 12 апреля 2020 года включительно государственные общеобразовательные школы, спортивные школы и учреждения дополнительного образования будут закрыты. Также работодателям рекомендовано не допускать к работе тех,



Фото: mos.ru

у кого есть признаки заболевания: повышенная температура, кашель и затрудненное дыхание. Сергей Собянин запретил проведение любых досуговых мероприятий в зданиях с числом участников более 50 человек одновременно, а на открытом воздухе – с любой численностью участников. Запрет действует до 10 апреля 2020 года. Также приостановлена деятельность всех кружков и секций программы «Московское долголетие» и центров социального обслуживания.

Последствия мер введения карантина официально считаются обстоятельством непреодолимой силы. Это позволяет пересмотреть условия исполнения действующих договоров и соглашений.

Для городских служб разработаны планы реагирования на различные сценарии развития событий. Ситуация находится под личным контролем Сергея Собянина. Актуальная информация по ситуации в Москве размещается на сайте ДЗМ. **ММС**

# СВЕТЛАНА СМЕТАНИНА: «ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В 80 % СЛУЧАЕВ ПРОТЕКАЕТ В ЛЕГКОЙ И СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ»



В борьбе с распространением коронавирусной инфекции московское правительство играет на опережение. О принимаемых мерах и эпидемиологической ситуации в городе рассказывает главный внештатный специалист по инфекционным болезням ДЗМ, главный врач ИКБ № 1 ДЗМ Светлана Сметанина.

ния Москвы организован образовательный проект «Коронавирус: информация для специалистов». Все видеолекции, презентационные материалы и оперативная информация размещены на сайте ДЗМ.

**– В чем сложности такой работы в Москве?**

– Основная сложность работы заключается именно в социально-экономических особенностях столичного региона – колоссальные транспортные потоки, численность населения, миграционные процессы – это все относится к факторам распространения различных инфекционных заболеваний, в том числе и коронавирусной инфекции, и работа по противодействию распространению этого вируса требует консолидирования всех сил. Такой подход успешно реализуется в Москве – опыт столицы перенимается другими регионами России и транслируется на всю страну.

Также стоит отметить, что COVID-19 не имеет патогномичной симптоматики, все клинические проявления схожи с другими острыми респираторными вирусными инфекциями, поэтому в эпидсезон ОРВИ, когда число лиц с катаральной симптоматикой резко возрастает, проводить дифференциальную диагностику крайне затруднительно и основной уклон делается именно на тщательном сборе эпидемиологического анамнеза.

**– Действительно ли этот штамм вируса так опасен? Или пока говорить что-то о его контагиозности рано?**

– Коронавирусы – не новые для нас возбудители. Сегодня число известных коронавирусов человека достигло 7, из которых 4 вызывают лишь легкие и среднетяжелые ОРЗ, а 3 обладают значительным эпидемическим потенциалом.

Мировое здравоохранение уже не раз встречалось с локальными эпидемиями коронавирусных инфекций – это тяжелый острый респираторный синдром (атипичная пневмония), вызванный коронавирусом SARS-CoV, который обусловил эпидемию на территории Китайской Народной Республики в ноябре 2002 – августе 2003 г. Еще одна эпидемия коронавирусной инфекции пришла на 2012 год – это ближневосточный респираторный синдром (вирус MERS-CoV) с природными очагами на Аравийском полуострове.

Несмотря на особую тяжесть инфекционного процесса (летальность при атипичной пневмонии достигала 15 %, а при ближневосточном респираторном синдроме – 30 %), эти две вспышки в основном были ограничены определенными регионами, их распространение не было масштабным. В отличие от предыдущих

эпидемий, распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 приобрело характер пандемии – случаи заболевания выявлены более чем в 150 странах, однако течение этой инфекции в 80 % случаев протекает в легкой и субклинической форме, а летальность составляет 3,5 %.

Особое внимание необходимо уделять пациентам с COVID-19 из групп риска – это лица старше 60 лет; пациенты, имеющие какие-либо хронические заболевания; иммунокомпрометированные группы населения. Риск развития серьезных осложнений, в том числе пневмонии и респираторного дистресс-синдрома, у них в разы выше.

**– Какова в Москве ситуация в целом с инфекционными заболеваниями? С чем приходится чаще всего сталкиваться вам в ИКБ № 1?**

– В 2019 году эпидемиологическая ситуация по инфекционным заболеваниям в Москве оставалась стабильной. По данным Управления Роспотребнадзора по городу Москве, всего зарегистрировано более 2,8 млн случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что идентично показателям 2018 года. В общей структуре зарегистрированных инфекционных заболеваний доля респираторных инфекций составила практически 95 %.

В 2019 году мы отметили снижение заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С – в Москве продолжает реализовываться комплекс мероприятий по лекарственному обеспечению пациентов с хроническими гепатитами. На базе Инфекционной клинической больницы № 1 функционирует специализированный Центр по лечению хронических вирусных гепатитов, в котором за время работы программы Правительства Москвы получили современную противовирусную терапию почти 10 тысяч пациентов. Эффективность лечения (стойкий вирусологический ответ через 12 недель после окончания курса) колебалась от 88,6 до 97 %. Полученные результаты соответствуют показателям ведущих клиник мира и являются реальной основой для снижения заболеваемости и распространения инфицирования населения, а также снижения смертности жителей Москвы от исходов хронического вирусного гепатита С.

**– Совместно со специалистами НИИОЗММ вы разрабатываете мобильное приложение, которое поможет выезжающим за границу россиянам получить информацию о необходимых прививках. Каков его функционал?**

– Ежегодно среди наших граждан мы фиксируем случаи завоза различных инфекционных заболеваний, не характерных для России: люди заражаются во время

отпуска, командировок и других зарубежных поездок. Практически все случаи инфицирования можно было предотвратить химиопрофилактикой, как, например, при малярии; соблюдением определенных правил поведения и защиты, которые помогают не заразиться лихорадкой Денге; также для некоторых инфекций существуют эффективные вакцины.

В мобильном приложении будет доступна информация о способах предотвращения заражения теми или иными инфекционными заболеваниями, характерными для определенных регионов.

Вся информация будет обновляться в режиме реального времени, исходя из эпидемиологической ситуации, складывающейся в различных странах.

Пользоваться мобильным приложением можно уже сейчас: оно постепенно развивается, дополняется новым функционалом и информацией. В ближайших планах мы завершим создание портала для туристов на сайте ИКБ № 1 – этот проект мы апробировали в рамках XVIII Ассамблеи «Здоровая Москва».

**– Что сегодня представляет собой первая инфекционная больница Москвы? Каковы планы на ближайшее будущее?**

– Столичное здравоохранение накопило огромный опыт борьбы с инфекционными заболеваниями, и в данный момент мы входим в период модернизации и кардинального совершенствования инфекционной службы. Правительством Москвы принято решение о строительстве современного инфекционного корпуса. В стационаре будут созданы удобные, оснащенные современным оборудованием мельцеровские боксы для взрослых, включая беременных, в том числе для приема родов у женщин, больных туберкулезом и особо опасными инфекциями. В лор-отделении появится собственная мини-операционная, отделение реанимации и интенсивной терапии будет рассчитано на 25 боксов, а для пациентов с заболеваниями почек откроется отделение диализа.

Строительство нового корпуса позволит принципиально изменить структуру коечного фонда – вместо общей палаты стандартом размещения больных станет надежно изолированный бокс. Также будет создано современное приемное отделение, обеспечивающее изоляцию больного с момента поступления в больницу. В нем появятся собственные лаборатории и диагностические службы. Это позволит исключить транспортировку инфекционных больных в другие корпуса и тем более в обычные неинфекционные стационары для проведения исследований и операций. **МММ**

Сергей Литвиненко

# БЕЗОПАСНЫЙ ОФИС

Бактерицидные лампы в офисах, медицинские маски, проверка температуры и обязательный больничный... Какие меры защиты работающих граждан от коронавируса и прочих ОРВИ обязательны к исполнению, а какие можно проигнорировать? О вирусе рассказывает кандидат медицинских наук, врач-пульмонолог, ассистент кафедры внутренних, профессиональных болезней и ревматологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова МЗ РФ Владимир Бекетов.



ронавирусом, необходимо это делать не своими силами или при помощи приглашенной клининговой компании. По правилам следует обратиться на дезинфекционную станцию (в Москве за это отвечает Дезинфекционная станция № 1).

**Документы, которые выпускает ВОЗ в связи с ситуацией по коронавирусу, носят рекомендательный характер. В нашей стране обязательными для исполнения являются:**

- распоряжения и письма главного санитарного врача РФ, санитарных врачей округов и регионов;
- приказы по департаментам здравоохранения, образования, труда и занятости;
- Приказ № 20/9 Центра госсанэпиднадзора г. Москвы от 13.01.2004 (по подаче данных, связанных с распространением вирусной инфекции);
- Приказ № 726н/740 МЗ РФ и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10.10.2013 «Об оптимизации системы информирования в случаях инфекционных и паразитарных болезней».



**НЕРЕДКО МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ ЗАКУПАЮТСЯ ЦЕНТРАЛИЗОВАННО И РАБОТОДАТЕЛЬ ЗАСТАВЛЯЕТ СОТРУДНИКОВ ИХ НОСИТЬ. ИМЕЕТ ЛИ ОН НА ЭТО ПРАВО?**

Работодатель не имеет права заставить сотрудника ходить в медицинской маске, если его условия труда не предусмотрены определенными статьями СанПиНа. Индивидуальные средства защиты обязаны использовать в период всплеска заболеваемости ОРВИ работники пищевой промышленности, работники медицинских учреждений, связанные с медицинскими манипуляциями, например сотрудники процедурных кабинетов и операционных. А также некоторые сотрудники детских учреждений.

Медицинская маска, а точнее полумаска, создана для больных, чтобы защитить здоровых. Вирусные частицы при кашле, чихании и сморкании не попадают на окружающих людей и не оседают на предметах. Для того чтобы защитить себя, нужно использовать респиратор-полумаску стандарта FFP2 или FFP3, номер должен быть указан на изделии. Респиратор стандарта FFP1 защищает хуже, но он все равно предпочтительнее, чем обычная марлевая или медицинская полумаска.



**МОЖЕТ ЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ ВЫНУДИТЬ ЗАБОЛЕВШЕГО СОТРУДНИКА ВЗЯТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ?**

Согласно рекомендациям ВОЗ, Минздрава РФ, Департамента здравоохранения Москвы, Роспотребнадзора по профилактике ОРВИ, гриппа и коронавируса, а также указу мэра Москвы «О введении режима повышенной готовности в связи с угрозой распространения в городе новой коронавирусной инфекции», работодатель обязан рекомендовать больничный лист таким работникам с целью снизить эпидемический вред для остальных сотрудников. Благо, современные технологии это позволяют: удаленный режим работы сегодня доступен многим.

Отправить на больничный работодатель не имеет права, только если работа не связана с социально-важными категориями: пищевое производство, медицинские и детские образовательные учреждения.

Если требуется дезинфекция помещения, в котором находился заболевший сотрудник с подтвержденным ко-



**ВСЕХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ ОБЯЗАЛИ ЕЖЕДНЕВНО ИЗМЕРЯТЬ ТЕМПЕРАТУРУ У СОТРУДНИКОВ. НО НАСКОЛЬКО ЭТА МЕРА ЭФФЕКТИВНА, ВЕДЬ БЕСКОНТАКТНЫЕ ТЕПЛОВИЗОРЫ НЕ ВСЕГДА ТОЧНЫ, ДА И ТЕМПЕРАТУРУ МОЖНО СБИТЬ ЖАРОПОНИЖАЮЩИМИ...**

Однако тяжелое течение вирусной инфекции может сопровождаться таким высоким повышением температуры, что жаропонижающие не смогут ее снизить полностью.

Бесконтактное измерение температуры тепловизором – не самый эффективный метод. Показатели могут отличаться от реальных. Но в рамках крупного производства или организации он единственно возможный: позволяет быстро провести контроль температуры тела у большого количества сотрудников. И использование его вкпе с другими мерами по выявлению болеющих поможет выявить очаг заразы.



**САМЫЙ ПОПУЛЯРНЫЙ СЕГОДНЯ СОВЕТ – ЧАЩЕ МЫТЬ РУКИ. ОН РАБОТАЕТ?**

Да, если делать это правильно. Есть стандарт мытья рук, он так и называется «Европейский стандарт обработки рук EN-1500», его можно найти в интернете. Он включает всего лишь шесть пунктов, как правильно обраба-

тывать руки. Все просто и банально: возвратно-поступательными движениями с использованием моющего средства мыть все поверхности рук, включая пальцы, ладони, ногти.

Второй момент для профилактики распространения инфекции – соблюдение респираторного этикета. Это свод правил поведения в общественных местах, в офисах в период инфекционных заболеваний. Вне зависимости от того, это коронавирус, грипп, аденовирус или еще какой-то инфекционный агент.

Правила просты: минимизировать количество рукопожатий, лучше стараться не здороваться за руку. Тщательно мыть руки, соблюдать питьевой режим. Особенно для работников офисов, большинство которых находится в режиме скрытого обезвоживания летом из-за кондиционеров, зимой – из-за центрального отопления. А между тем не стоит этот фактор недооценивать: сухая слизистая более подвержена проникновению вируса и попаданию его внутрь организма.



**НУЖНЫ ЛИ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ И ОБРАБОТКА БАКТЕРИЦИДНЫМИ СРЕДСТВАМИ ПОВЕРХНОСТЕЙ В ОФИСАХ?**

Что касается обработки поверхностей, то достаточно регулярной влажной уборки. Но работник может самостоятельно в начале, середине и конце дня протирать спиртосодержащими салфетками клавиатуру компьютера, мышь. Стараться не пользоваться общим стационарным телефоном, помнить, что денежные купюры, мобильные телефоны и любые передаваемые устройства могут стать источниками заражения.

На сегодняшний день нет больших мультицентровых исследований, подтверждающих выраженную эффективность бактерицидных ламп в обеззараживании воздуха в домах и офисах.



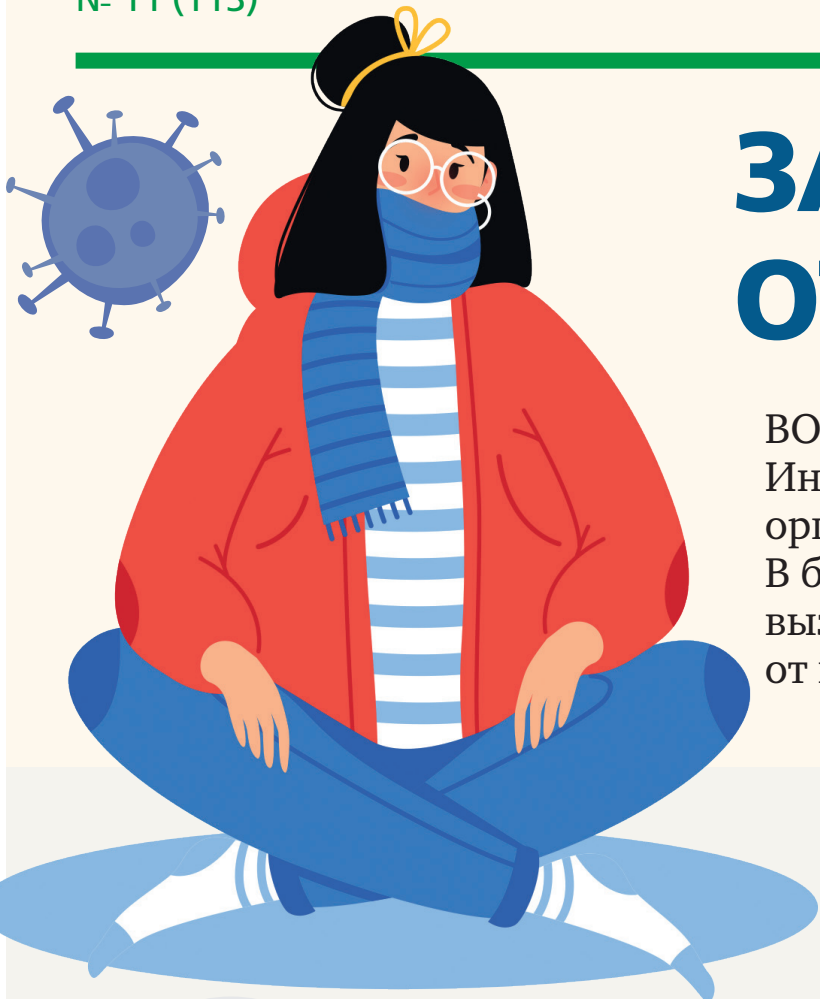
**ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО СОТРУДНИК, ССЫЛАЯСЬ НА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРЫ, ОТКАЗАТЬСЯ ЕХАТЬ В КОМАНДИРОВКУ?**

Никаких законодательных актов со стороны министерств труда и соцзащиты, здравоохранения или главного санитарного врача РФ о том, что мы имеем право отказаться от командировок, нет. Есть рекомендательные письма, рекомендации ВОЗ и Минздрава РФ. На уровне страны приостановлены авиа- и железнодорожные сообщения с большей частью эпидрегионов, добраться туда просто не получится.

С позиции эпидемиологической медицины и здоровой логики в большинстве компаний приостановлены поездки и командировки в опасные регионы. Это вполне разумная мера до окончания эпидсезона.

Если, исходя из производственной необходимости, командировка все же нужна, разумно проинструктировать работника о соблюдении респираторного этикета, снабдить его средствами личной гигиены, закупить индивидуальные респираторы с защитным клапаном. А также обеспечить соблюдение режимов безопасности – передвижение на автомобиле, избегание мест большого скопления людей. Важно по возможности выбрать сотрудника, который не входит в группу риска по ОРВИ. Младше 60 лет, некурильщик, не страдает хроническими заболеваниями сердца, легких, не имеет сахарного диабета. **ММС**





# ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ КОРОНАВИРУСА

ВОЗ дает советы, как уберечь себя и близких от вспышки COVID-19. Информация о вирусе регулярно актуализируется на сайте организации, а также на порталах Минздрава РФ, ДЗМ и mos.ru. В большинстве случаев заболевание протекает легко и заканчивается выздоровлением, но случаются осложнения. Оградить себя от инфекции можно соблюдая простые правила.

## РЕГУЛЯРНО МОЙТЕ РУКИ

Как можно чаще обрабатывайте руки при помощи мыла или спиртосодержащего средства. Такая мера позволит убить вирус, если он находится на поверхности рук.



## ДЕРЖИТЕ ДИСТАНЦИЮ В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ

Находитесь на расстоянии не менее 1 метра от человека, у которого наблюдается кашель, насморк или повышенная температура. COVID-19 передается воздушно-капельным путем через мельчайшие капли, которые распространяет заболевший человек.



## НЕ ТРОГАЙТЕ РУКАМИ ЛИЦО

Руки касаются многих поверхностей, на которых может присутствовать вирус. Если инфекция осядет на коже, то сможет проникнуть в организм через слизистые оболочки носа, глаз или рта.



## ВОЗДЕРЖИТЕСЬ ОТ РУКОПОЖАТИЙ

Вирусы, вызывающие респираторные заболевания, могут передаваться при рукопожатиях. Такое приветствие лучше заменить бесконтактным знаком внимания: кивком головы, поклоном и т. д.



## ПРИКРЫВАЙТЕ НОС И РОТ ПРИ КАШЛЕ ИЛИ ЧИХАНИИ

Для этих целей подойдет одноразовая салфетка, но если ее нет, можно уткнуться в сгиб локтя. Использованную салфетку нужно сразу же выбросить, а руки помыть с мылом или обработать спиртосодержащим антисептиком. Не прикрывайте нос и рот при кашле или чихании ладонью. Микробы с рук могут попасть на предметы или другого человека при рукопожатии.



## ПОЗВОНИТЕ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ



Если у вас повысилась температура, появился кашель, а дыхание затруднено, необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью по телефону. Если вы были за границей или общались с кем-то, кто вернулся из такой поездки, сообщите об этом врачу. Специалист сможет оперативно направить вас в подходящее медицинское учреждение, где будет оказана необходимая помощь.

## ОСТАВАЙТЕСЬ ДОМА

Тем, кто посещал районы распространения COVID-19 в последние 14 дней, стоит внимательно следить за своим состоянием. Оставайтесь дома даже при появлении незначительных симптомов болезни: головной боли, легкого насморка или недомогания. Воздержание от контакта с людьми помогает предотвратить распространение инфекции.

## ЗАЩИЩАЙТЕСЬ С УМОМ

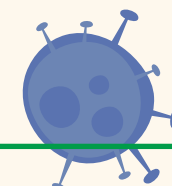
Резиновые перчатки не защитят от коронавирусной инфекции. Достаточно регулярно мыть руки и не прикасаться к лицу. Тканевая одноразовая маска нужна тем, кто уже заболел инфекцией. Она поможет защитить окружающих от распространения вируса при кашле и чихании. Но стоит помнить, что менять маску нужно как можно чаще, носить ее следует не более двух часов. Здоровым людям следует надевать маску в том случае, если они оказывают помощь человеку с подозрением на коронавирусную инфекцию. Чтобы надеть маску, следует предварительно помыть руки или обработать их антисептиком. Снимать маску нужно не прикасаясь к передней части, закрывающей нос и рот. После утилизации маски руки следует снова помыть или обработать спиртосодержащим средством. ВОЗ призывает экономно относиться к ресурсам и не использовать медицинские маски без необходимости.

## ГРУППА РИСКА

COVID-19 опасен для людей старше 60 лет и тех, у кого диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы или органов дыхания. Пациентам, находящимся в группе риска, следует избегать общественных мест. Поход за продуктами в магазин стоит по возможности делегировать.

## СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Чаще всего у больных COVID-19 отмечается повышение температуры тела, утомляемость и сухой кашель. Также может быть заложен нос, проявляться насморк, фарингит, диарея, различные боли. Обычно симптомы развиваются постепенно и слабо выражены. Осложнения появляются у пациентов, входящих в группу риска.



# ДЕРМАТОЛОГ – ТЕРАПЕВТ – ОНКОЛОГ

В Москве состоялся XVIII Международный форум дерматовенерологов и косметологов.



Масштабное мероприятие включало выставку, мастер-классы и обширную научную программу – в течение 3 дней в 6 залах non-stop шли симпозиумы и экспертные панельные сессии. Одной из наиболее значимых тем стала дерматоонкология. Ей были посвящены доклады главного внештатного специалиста-дерматовенеролога Минздрава России и Департамента здравоохранения города Москвы, профессора Николая Потекаева, врачей Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии, этой же темы коснулись главный внештатный специалист-терапевт Минздрава России и ДЗМ, руководитель Научного медицинского исследовательского центра профилактической медицины, профессор Оксана Драпкина и зарубежные спикеры форума.

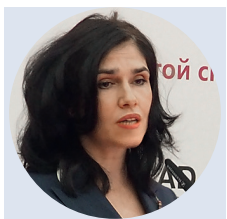


Николай Потекаев рассказал: «Заболеваемость меланомой в России, к сожалению, нарастает. Это не только российская тенденция, она общемировая. Ежегодный прирост составляет 3 % на планете. Один из важнейших пунктов федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» – повышение доли выявленных на I–II стадии злокачественных новообразований. Надо отметить, что выявляемость на ранних стадиях меланомы в Москве уже опережает поставленные целевые показатели. Сегодня у нас это не 60 %, а 83 % пациентов. Что касается однодневной летальности, по России этот показатель составляет 10,5 %, в Москве – 4,6 % по сравнению с плановым 17,3 %. Совершенно очевидно, что в Москве эти успехи связаны с нашим проектом по ранней диагностике. Также по России в целом мы уже более 13 лет участвуем во Всемирном дне диагностики меланомы (он проходит в мае). Важно, что это событие сопровождается широкой поддержкой в СМИ. И не только врачи специально готовятся к этому дню, но и население все больше и больше получает сигналов настороженности по этой теме, более серьезно начинает ее воспринимать. 90 городов России и 1 000 наших врачей участвуют в этом общемировом скрининге. Но скрининг должен проводиться каждый день, вне зависимости от

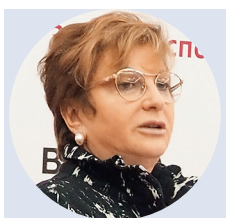
каких-либо акций. Профилактические осмотры должны осуществляться в рамках диспансеризации, на это и нацелена московская программа. Дерматоскоп в руках дерматолога является самым доступным методом неинвазивной диагностики опухолей кожи».

Опухоли кожи в 2019 году составили 11,6 % от всех других выявленных злокачественных новообразований, впервые было зарегистрировано 10 205 случаев меланомы кожи. В МНПЦДК была разработана дорожная карта «Диагностика и профилактика меланомы кожи в городе Москве». Результат – организация работы диагностических кабинетов профилактики злокачественных новообразований кожи во всех округах города и общегородского экспертного Центра неинвазивной диагностики кожи с возможностью дистанционного консультирования. Также совместно с Московским клиническим научным центром им. А. С. Логинова были разработаны методические рекомендации «Тактика ведения пациентов с факторами риска развития злокачественных новообразований кожи в практике дерматолога», они утверждены ДЗМ и доступны на сайте МНПЦДК. Сегодня каждый филиал центра оснащен всем необходимым, для того чтобы провести дерматоскопическое и клиническое обследование пациента, здесь же можно выполнить удаление доброкачественного образования, а также при необходимости провести забор материала для гистологического или иммуногистохимического исследования. В 2019 году в кабинеты профилактики злокачественных новообразований кожи обратились 104 256 пациентов. В связи с подозрением на злокачественное новообразование в Центр неинвазивной диагностики кожи направлены 5 972 пациента, в результате выявлены 2 565 случаев подозрения на злокачественное новообразование. При этом для финального подтверждения онкологического диагноза и для сокращения срока маршрутизации пациента дерматологи могут направить больного сразу в городскую онкологическую больницу № 1 для консультации терапевта и онколога. Московская программа – новая и первая в стране по выявлению злокачественных новообразований кожи. При этом уже видно, как она влияет на раннее выявление онкологических заболеваний кожи,

что не только предотвращает смертность и инвалидизацию населения, но и существенно экономит бюджетные средства на высокотехнологичную медицинскую помощь при онкологических заболеваниях.



Оксана Драпкина отметила огромное значение междисциплинарного взаимодействия на пути к обозначенным в нацпроектах целям, в частности, в направлении «Онкология»: «У нас в стране около 60 тыс. терапевтов. Это целая армия. И от того, как она обучена и настроена, особенно на уровне первичного звена, на самом деле зависит и продолжительность жизни, и то, войдем ли мы в клуб 80+, и все те цели, о которых сегодня все говорят. Что нам надо делать? Нам надо объединяться. Потому что разворот в направлении на профилактический континуум, на очень раннее выявление различных заболеваний невозможен без того, чтобы не обучить основную армию – первичное звено. Весь прошлый год мы совместно с профильными специалистами интенсивно готовили обучающие программы для терапевтов по первичной диагностике дерматоонкологических заболеваний. Мы очень старались сделать их максимально комфортными для терапевтов, но и вам, дерматологам, тоже необходимо погрузиться в некоторые моменты диспансеризации, профилактических осмотров. Только вместе мы сможем решить эту задачу. Ведь именно количество профилактических осмотров, качество диспансеризации и составляют львиную долю тех целей, которые отражены в нацпроектах. Мы делаем одно большое дело. Огромная благодарность Николаю Николаевичу Потекаеву за его очень четкую линию и твердое стремление к сближению дерматологов, онкологов и терапевтов».



Профессор Нелли Конникова (США), генеральный секретарь Международного общества дерматологов, посвятила свой доклад подготовке врачей и онконастороженности: «Дерматология основана на трех китах. Во-первых, мы диагностируем глазами и иногда уже с порога можем определить, с каким заболеванием к нам пришел па-

циент. Во-вторых, каждый дерматолог должен быть и патологом – дерматопатологом. Если мы не знаем, что и как выглядит под микроскопом, мы не сможем понять, что мы видим на коже. В-третьих, и Европейская, и Американская ассоциации дерматологии упирают на то, что это хирургическая специальность. Чтобы в США назвать себя дерматологом, надо отучиться 4 года в колледже, затем пройти 4 года общего медицинского образования, затем год общей практики в терапии, хирургии или педиатрии и затем 3 года по специальности «Дерматология». После этого можно сдавать экзамен и стать врачом-дерматологом. Но что значит быть хорошим врачом? Здесь о многом можно говорить. Но в первую очередь: с чем бы ни пришел пациент, вы просто обязаны осмотреть его кожу полностью. Бывает, что годами пациент ходит к дерматологу с розацеа или на уколы красоты, а тем временем у него на спине или ноге формируется меланома, и обнаруживается она уже на поздней стадии. Признаки меланомы сегодня мы стараемся донести до всех, не только до врачей. «ABCDE меланомы» действительно должен знать каждый. Если нечто подозрительное врач обнаруживает, он тут же может взять биопсию. И это должен уметь каждый дерматолог и быть в состоянии выполнить ее прямо во время приема. А помимо наших глаз и полученного за годы обучения и практики опыта важнейший момент в современной медицине – искусственный интеллект. Конечно, он не заменит врачей. Но врачи, которые его используют, заменяют тех, кто недооценивает эти возможности. И вместо того, чтобы пренебрегать новшествами или относиться к ним с недоверием, давайте извлекать из них максимум пользы». МММС

Алина Хараз

## ABCDE МЕЛАНОМЫ

Подозрительные родинки и образования на коже в первую очередь проверяют по следующим критериям:

**A – asymmetry** – асимметрия

**B – border** – неровные края

**C – color** – больше, чем один цвет

**D – diameter** – диаметр больше 6 мм

**E – evolving** – изменчивость, образование меняет форму/размер/цвет



# НАУКА НАЧИНАЕТСЯ С ПРАКТИКИ

Сотрудница ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ Александра Галкина получила звание «Лучший молодой врач-психиатр года» на XVIII Ассамблее «Здоровая Москва». Она рассказала о том, над каким проектом работала для конкурса и чем любит заниматься в свободное время.



В 2019 году Александра Галкина приняла участие в фестивале «Формула жизни», организатором которого выступает Департамент здравоохранения Москвы. Жюри высоко оценило ее конкурсную работу «Прогностическое значение иммунных и когнитивных нарушений при расстройствах шизофренического и аффективного спектра (клинико-социальные аспекты)».

## РАБОТА НАД ПРОЕКТОМ

«Я два года обследовала пациентов Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева с расстройствами шизофренического и аффективного спектра. Мы с коллегами последовательно изучали пациентов больницы. Оценивали ряд иммунных и когнитивных показателей. Результаты полученного нейрокognитивного обследования сравнивали с данными здоровых москвичей. Это позволило понять, какие именно когнитивные функции страдают у наших пациентов и насколько сильно они отличаются от нормы», – объясняет цель своего проекта доктор.

Молодой специалист и ее коллеги выяснили, что у пациентов, госпитализированных по поводу психотического состояния, в крови повышен уровень воспалительного показателя – лейкоцитарной эластазы, а также антител к специфическим для головного мозга белкам. Известно, что лейкоцитарная эластаза разрушает гематоэнцефалический барьер, приводя к выходу компонентов крови в мозг. Последним рубежом этого защитного барьера являются астроциты и миелиновые оболочки, обволакивающие нейроны. Выяснилось, что по сравнению с длительно болеющими пациентами на начальном этапе расстройств шизофренического спектра определялся намного более повышенный уровень аутоантител к протеину S100B, который входит в состав астроцитов, и к основному белку миелина. Оба этих белка являются универсальными маркерами разрушения барьера между нейронами и кровяным руслом, что говорит о тяжести поражения центральной нервной системы на этапе первого психотического эпизода.

«Кроме того, в исследовании недавно заболевших пациентов удалось показать значительное нарушение когнитивных

функций по сравнению со здоровым населением Москвы и взаимосвязь этих нарушений с негативной симптоматикой, а также социальным функционированием. Интересными оказались значительные взаимосвязи подъема уровня антител с показателями социально-трудовой адаптации и функционирования у этих больных: если антитела на этапе острого психоза повышены, то в последующем такие пациенты хуже восстанавливают свои социальные функции (работа, учеба, независимое проживание), чем пациенты без повышения уровня антител, – продолжает рассказ Александра. – В то же время оказалось, что психотические обострения на отдаленных стадиях болезни сопровождались меньшей вовлеченностью приобретенного иммунитета и не таким выраженным подъемом в крови уровня аутоантител. Однако и у длительно болеющих пациентов уровень антител при поступлении значимо коррелировал с устойчивостью и полнотой ремиссии через 3 месяца после стационарного лечения. В группе неполной ремиссии было намного больше больных с повышенным уровнем антител, что также подтвердило гипотезу о прогностическом значении этих параметров для расстройств шизофренического и аффективного спектра независимо от длительности заболевания».

## ДОРОГА К УСПЕХУ

Эти открытия благодаря объективным биологическим и психометрическим измерениям позволяют на начальном этапе болезни определить оптимальные методы лечения и реабилитации для каждого конкретного пациента. Учитывая высокий риск инвалидизации при расстройствах шизофренического спектра, это очень важное достижение. Александра отметила, что исследование когнитивных функций и сопоставление клинических проявлений болезни с изменениями иммунологических показателей – один из трендов психиатрических изысканий среди специалистов по всему миру. Результатами своей научной работы она решила поделиться с коллегами, а заодно и попробовать свои силы в конкурсе Департамента здравоохранения Москвы. Участие было волнительным, ведь конкуренция высока – 73 претендента на звание «Лучший молодой врач года», а в состав комиссии входили ведущие эксперты психиатрии Москвы. Но ее смелость и поддержка старших коллег привели к победе.

Александра вспоминает, что когда-то ее решение поступать в медицинский вуз стало для родителей полной неожиданностью: «Родившись в межнациональном браке, я с детства увлекалась разными культурами, лингвистикой и планировала связать свою жизнь с работой в этой области. Но к 11 классу поняла: меня волнует тайна природы человека и не хватает фундаментальных знаний о ней. Хотелось быть вовлеченной в работу, безусловно несущую пользу. Именно в медицине я увидела возможность удовлетворить свои потребности. Среди родственников были врачи, и мой выбор был подвергнут су-

ровому испытанию. Они рассеивали романтические представления, описывали трудности и риски профессии. Все же я поступила на педиатрический факультет Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова, в первый московский медицинский вуз, принимавший женщин. Надо заметить, что моя русская прабабушка в свое время поступила в первый в Европе медицинский институт, открывший свои двери женщинам».

Александра благодарна преподавателям alma mater, которые влюбляли студентов в медицинские дисциплины и щедро делились своим опытом. До последнего момента она не могла выбрать, к какой же специализации у нее больше лежит душа. Студентка пробовала работать на кафедре иммунологии, микробиологии и вирусологии РНИМУ, в Национальном медицинском исследовательском центре детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева, отделении трансплантации Российской детской клинической больницы и в Научном центре неврологии. И тогда осознала, что ее тянет к более холистическому, целостному подходу в медицине. «Вдохновляясь рассказами о корейском прадедушке, окончившем закрытую китайскую школу восточной медицины в Сычуани и придававшим большое значение психической составляющей человека, я рискнула углубиться в изучение психиатрии», – комментирует врач.

Победительница конкурса рассказывает, что в отличие от других медицинских специальностей психиатрия привлекала комплексным широким и многогранным видением человека, интеграцией культурологии, социологии, психологии и био-

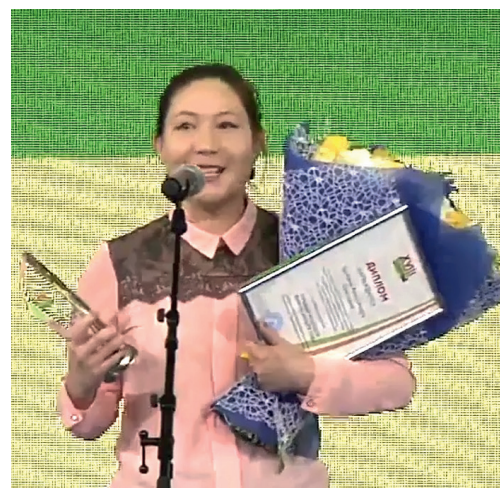
логии. Она поступила в ординатуру Научного центра психического здоровья, где училась профессии у настоящих мастеров психиатрии. Александра хотела осознанно набраться клинического опыта в городской службе, поэтому выбрала работу участкового врача-психиатра в психоневрологическом диспансере № 1 крупнейшей в Москве психиатрической больницы имени Н. А. Алексеева. Основываясь на полученном опыте, врач выбрала тему для своей научной работы.

## ВЫБОР ПУТИ

«Главный врач нашей больницы, профессор Георгий Петрович Костюк вместе со специалистами Научного центра психического здоровья начал пилотное исследование иммунных предикторов психотического состояния. Я с энтузиазмом принялась за эту работу, потому что долгое время увлекалась иммунологией и знала из детской неврологии и из пройденного курса нейропсихологии у профессора Андрея Владимировича Цветкова о сильном влиянии нейровоспаления на психическое развитие и риск инвалидизации. Когда стало ясно, что действительно у пациентов больницы значительно повышены показатели воспаления и аутоантитела к белкам головного мозга, Георгий Петрович предложил тщательно изучить причины этого явления в рамках кандидатской диссертации. Тогда я поступила в аспирантуру только что открывшегося учебного центра больницы. Продолжая работать, я проводила обследование пациентов преимущественно по выходным и в периоды отпуска, а научные наставники Ольга Анатольевна Карпенко, Андрей Юрьевич Березанцев и Алиса Владимировна Андрищенко зачастую допоздна консультировали меня и давали ценные рекомендации, благодаря чему удавалось успевать с докладами к дедлайнам российских и международных конференций», – вспоминает Александра.

После завершения учебы Александра не хочет делать выбор между лечением пациентов и научной работой. Она надеется последовать совету своего научного куратора: «Чтобы быть профессионалом, нужно все время балансировать между клинической практикой, научными исследованиями и преподаванием». **ММС**

Евгения Воробьева



# МЕЧТА ДЕТСТВА – БЫТЬ ДОКТОРОМ

ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ – большой медицинский холдинг, филиалы и отделения которого расположены по всему ЮЗАО. Благодаря реформе здравоохранения в рамках одной структуры объединены больница, роддом № 4 и 12 женских консультаций. В холдинге работает огромный коллектив специалистов: врачи, медсестры, младший медицинский персонал. Один из них – заведующий приемным отделением, врач травматолог-ортопед Николай Чумерин.



Герой нашего сегодняшнего рассказа – человек скромный, немногословный, предпочитающий любым разговорам конкретные действия. Да и времени на отвлеченные беседы у заведующего таким «хлопотным» отделением больницы, как приемное, немного. Николая Сергеевича нельзя назвать потомственным медиком, но в медицину он пришел далеко не случайно. Желание стать врачом возникло еще в детстве. Так уж сложилось, что ребенком Николаю часто приходилось лежать в больнице, в отделении травматологии – причем во взрослом отделении, поскольку детского в небольшом городском стационаре попросту не было. Наблюдая за работой врачей-хирургов, которые делали самые разные операции, собирали сломанные кости, зашивали раны, вправляли вывихи, мальчик проникся уважением и симпатией к сильным, умелым докторам, которые лечили людей не только делом, но и добрым словом, искренне сочувствуя пациентам и желая им скорейшего выздоровления.

Однако родители-инженеры не считали увлечение сына медициной чем-то серьезным: Николай успешно учился в физико-математической школе, и его будущее папа с мамой уже распланировали – поступление в технический вуз, получение современной востребованной инженерной специальности, а дальше неплохая зарплата и вполне понятная карьера. Но такой вариант не устраивал юношу, и он решил следовать своему призванию, даже

если путь в медицину будет непростым. Первым шагом в избранном направлении стала подача документов в Сельскохозяйственную академию им. К. А. Тимирязева. «Буду если не врачом, то ветеринаром!» – заявил родителям сын. И они, пораженные его целеустремленностью и упорством, дали добро на подготовку в медицинский вуз.

А дальше были годы напряженной учебы и окончание в 1999 году Российского государственного медицинского университета (ныне РНИМУ имени Н. И. Пирогова) по специальности «Педиатрия». Осуществить свою детскую мечту – стать врачом-травматологом – Николай смог, окончив в 2001 году клиническую ординатуру по специальности «Травматология и ортопедия» на кафедре травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии РНИМУ имени Н. И. Пирогова.

Так сложилось, что профессиональное становление доктора Чумерина, как и вся его жизнь, оказалось тесно связанным с ГКБ им. В. В. Виноградова: сюда он пришел молодым специалистом в травматологическое отделение, здесь приобретал знания и опыт, рос как врач, получил высшую квалификационную категорию по специальности «Травматология и ортопедия». Будучи человеком добродушным и уравновешенным от природы, Николай Сергеевич легко находит контакт с пациентами, умеет их успокоить, вселить уверенность в позитивном исходе лечения, всегда найдет время выслушать, ведь че-

ловеку, у которого что-то болит, так нужна поддержка врача. Это доктор Чумерин хорошо помнит с детства. Главной своей заповедью он считает классическое «не навреди», а гуманизм и желание помочь пациенту ставит выше любых амбиций. «Врач не имеет права на плохое настроение, каким бы усталым он ни был, что бы в его жизни ни случилось – первое, о чем должен думать медик, это как облегчить страдания больного», – спокойно и без пафоса говорит Николай Чумерин. И ему очень веришь.

В 2018 году Николай Сергеевич был назначен заведующим приемного отделения ГКБ имени В. В. Виноградова. Возглавляемый им коллектив принимает и распределяет большой поток плановых и экстренных пациентов, поступающих в самую крупную многопрофильную больницу юго-запада столицы. Работа руководителя требует специальных знаний, в прошлом году Чумерин прошел профессиональную переподготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Приятным итогом 2019 года стало присвоение приемному отделению звания лучшего отделения ГКБ им. В. В. Виноградова – и в этом немалая заслуга его заведующего.

Врачи зачастую «живут» на работе – этим никого не удивишь. Но как же семья? Николай Сергеевич считает, что и с этим ему повезло в жизни: его жена тоже работает в больнице имени Виноградова

и специфику профессии врача понимает, как никто из близких. Всегда готова поддержать в трудную минуту и разделить радость победы. В дружной семье растут двое замечательных мальчишек и чудесная дочка. Самый главный в воспитании будущего мужчины Николай Сергеевич считает развитие самостоятельности и ответственности – чтобы каждый из сыновей с детства понимал, чего хочет, имел представление, как можно добиться желаемого, и не боялся много трудиться для исполнения своей мечты. Ведь доктор Чумерин знает об этом из опыта своей собственной жизни. **ММГ**

Наталья Тришнева



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

### Председатель

Леонид Михайлович Печатников

### Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,  
Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская, Е. А. Брюн,

Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев,  
В. А. Зеленский, Т. И. Курносова, А. И. Крюков,  
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, Е. Л. Никонов,  
А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, О. В. Зайратьянц,  
А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потехаев,  
Д. Ю. Пушкарь, М. В. Синицын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева,  
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

### Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

### Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз. Корректор: Олеся Левченко. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

