

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы



МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

ПОНЕДЕЛЬНИК, 5 ДЕКАБРЯ 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 45 (246)



Игорь Парфенов:

«Мы держим высокую планку и реализуем амбициозные задачи».

<< СТР. 3



«Проектная активация»: итоги

Кто победил в конкурсе Департамента здравоохранения города Москвы.

<< СТР. 5



Шаг навстречу здоровью

Об ответственности, вреде самолечения и профилактической медицине.

<< СТР. 7



Фото: mos.ru

▲ На приеме у офтальмолога

ПОМОЩЬ ГОРОДА

Мэр Москвы Сергей Собянин подписал постановление Правительства Москвы, согласно которому жители столицы, нуждающиеся в глазных протезах, будут получать их бесплатно. «Раньше импланты ставили бесплатно только людям с инвалидностью. Однако до 50 % пациентов на момент операции не являются инвалидами и в последующем – при проведении медико-социальной экспертизы – могут не быть ими признаны. Теперь те, кто нуждается в глазных протезах по медицинским показаниям, смогут получить их за счет бюджета. Для этого надо взять направление в городской поликлинике и пройти врачебную комиссию. Детям – в Морозовской больнице, взрослым – в Офтальмологическом центре Городской клинической больницы имени С. П. Боткина», – написал Сергей Собянин на личной странице в социальной сети «ВКонтакте».

Набор сотрудников



Фото: mos.ru

Более 4 000 человек подали заявки на работу в новых скорпомощных стационарных комплексах, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова:

«Масштабный проект по дополнительному набору сотрудников в строящиеся скорпомощные комплексы столицы продолжается. Уже поступило более 4 000 заявок, при этом более 2 000 – от врачей различных специальностей. Наибольшее количество заявок прислали врачи-хирурги и врачи – анестезиологи-реаниматологи – около 340 и более 280 соответственно. На третьем месте по активности врачи-терапевты, которые подали более 230 заявок. Также активно откликаются на вакансии акушеры-гинекологи и врачи – травматологи-ортопеды. От них на сайт проекта поступило в общей сложности около 350 заявок. Кроме того, пришло более 1 000 заявок на должности среднего медицинского персонала. Абсолютное большинство заявок – около 3 400 – поступило из Москвы и Московской области». Отбор кандидатов проводится в несколько этапов. Подробности – на сайте «Команда первых».

Электронные рецепты

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что в городе начнут оформлять льготные рецепты сроком до года: «Мы запустили новый пилотный проект для удобства нуждающихся в длительном медикаментозном лечении москвичей, у которых есть право на получение льготного лекарственного обеспечения. Теперь врачи смогут выписывать для них льготные электронные рецепты со сроком действия до одного года. Таким образом, пациентам больше не придется лишней раз приходить в поликлинику для оформления рецепта на препараты, которые они принимают на постоянной основе». Данные о рецептах горожане могут найти в электронных медкартах в разделе «Мои рецепты», а также в инфоматах поликлиник. Получить льготные лекарства можно по QR-коду электронного рецепта или по полису обязательного медицинского страхования.

Эндопротезирование суставов у пациентов старшего возраста

В работе Госпиталя для ветеранов войн № 2 травматологическая служба занимает одно из лидирующих направлений. Основной специализацией отделения травматологии и ортопедии является эндопротезирование суставов у геронтологических пациентов.

В пожилом возрасте кости становятся более хрупкими, зачастую развивается остеопороз. В результате

человек может получить перелом даже при незначительной травме или падении.

Хирурги-ортопеды Госпиталя для ветеранов войн № 2 имеют большой опыт лечения переломов у людей старших возрастных групп. Многолетние наработки в области эндопротезирования суставов определяют высокую эффективность данного вида операций.

<< СТР. 4



Фото: пресс-служба ГВВ № 2

▲ В операционной Госпиталя для ветеранов войн № 2

Поликлиника на Ангарской улице

5 декабря по адресу ул. Ангарская, д. 24, после комплексной реконструкции открылся филиал № 1 Консультативно-диагностического центра № 6.



Фото: mos.ru

«Поликлиника, амбулаторное звено, как всегда, находится на передовой. Сегодня, когда такая большая волна ОРВИ, гриппа и отчасти ковида,

поликлиники опять работают с полной нагрузкой. Развитие амбулаторного звена в Москве всегда является нашим приоритетом, – сказал

мэр Москвы Сергей Собянин во время осмотра обновленного здания. – Около 200 поликлиник вообще, по сути дела, после реконструкции становятся новыми. В них новое все. Вот как, например, здесь, в Западном Дегуине: новые стены, новые окна, новая планировка, новая мебель, новое оборудование, новая логистика. И я надеюсь, качество, отношение к пациентам тоже будет новое, гораздо лучше в связи с тем, что новые возможности у врачей появляются и для комфортной работы, и для диагностики, и для лечения».

В обновленной поликлинике медицинскую помощь будут получать более 50 тыс. москвичей.

Помощь нейросетей

Около 8 млн лучевых исследований по 17 различным направлениям проанализировали сервисы искусственного интеллекта.

«Москва одной из первых в мире начала внедрять технологии искусственного интеллекта в практическое здравоохранение. На сегодняшний день в рамках эксперимента по внедрению технологий компьютерного зрения в медицину уже проанализировано почти 8 млн лучевых исследований. Проект позволил повысить точность и качество лучевой диагностики столицы. При этом скорость описания исследований тоже выросла. Безусловно, преимуществом и предметом гордости является то, что разработчиками алгоритмов выступают в основном отечественные компании, развитие которых поддерживает Москва. Внедрение таких инноваций – это хороший пример слаженной работы частного бизнеса и государства, которая приносит практическую пользу», – сообщил заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Илья Тыров.



Фото: mosgorzdrav.ru

Нейросети умеют находить на снимках лучевых исследований признаки остеопороза позвоночника, грыжи межпозвоночных дисков, аневризмы аорты, ишемической болезни сердца, рака легкого и молочной железы, COVID-19, инсульта, легочной гипертензии, гидроторакса, плоскостопия и других заболеваний.

Умные алгоритмы доступны рентгенологам 150 медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы, в том числе детских.

«За годы работы с новыми технологиями Москва накопила большой опыт. Сегодня разработки столичных специалистов легли в основу

национальных стандартов по использованию искусственного интеллекта в лучевой диагностике, эксперимент уже масштабируется в других регионах России. Мы готовы и дальше развивать сотрудничество с региональными медицинскими организациями. Столичный центр диагностики и телемедицины обладает большой экспертизой в области образования, подготовки молодых ученых», – рассказал главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы, директор столичного Центра диагностики и телемедицины Юрий Васильев.

Аккредитация врачей

Около 750 врачей прошли первичную специализированную аккредитацию на базе Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы после профессиональной переподготовки по 51 специальности.

Процедура проводится в несколько этапов и включает проверку теоретических знаний в формате компьютерного тестирования, оценку практических навыков в симулированных условиях и решение ситуационных задач.

Прохождение первичной специализированной аккредитации в Кадровом центре имеет ряд преимуществ. Для тех, кто успешно сдал первый этап – проверку теоретических знаний, есть возможность бесплатно пройти репетиционный экзамен. Благодаря этому можно заранее



Фото: пресс-служба ДЗМ

познакомиться с оборудованием и лучше понять процедуру проверки практических навыков.

В состав экспертных подкомиссий при проведении первичной специализированной аккредитации входят главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы, врачи московских и федеральных медицинских организаций, а также преподаватели вузов. Каждому проходящему первичную специализированную аккредитацию врачу или выпускнику ординатуры присваивается уникальный ID, благодаря чему в системе не фигурируют его личные данные. Это обеспечивает беспристрастную оценку знаний специалиста.

5 лет с вами!



1 декабря исполняется 5 лет с момента выхода первого номера еженедельной газеты Департамента здравоохранения города Москвы «Московская медицина. Сито».

На протяжении 246 выпусков «Московская медицина. Сито» освещает ключевые проекты по развитию системы здравоохранения нашего города: реконструкцию и оснащение столичных стационаров, внедрение нового стандарта поликлиник, строительство современных медицинских и реабилитационных центров, развитие цифровых сервисов, применение искусственного интеллекта в проведении скринингов, телемедицинские технологии.

В центре внимания у нас всегда люди: врачи, медсестры, пациенты. Мы говорим о врачебных династиях, счастливых случаях спасения, инновациях и авторских методиках, о непрерывном образовании медицинского персонала. Публикуем ответы на вопросы пациентов и их слова благодарности врачам.

Вместе с нашими читателями мы радуемся, что многие диагностические и лечебные процедуры, в том числе высокотехнологичные, стали более доступны жителям нашего города.

Все эти годы мы уделяем особое внимание популяризации здорового образа жизни и профилактике социально значимых заболеваний. Этому посвящена рубрика «Здоровая Москва». Учим москвичей тому, как бороться с вредными привычками, противостоять стрессам, даем советы по укреплению иммунитета, рассказываем о полезных продуктах.

Наши знаменитые инфографики облегчают восприятие и запоминание информации. К ним уже привыкли пациенты, врачи используют в ежедневной работе, а коллеги-журналисты подкрепляют ими свои материалы.

За эти 5 лет вокруг газеты вырос полноценный медиахолдинг «Московская медицина» с собственным Telegram-каналом, комплексом онлайн- и офлайн-мероприятий для врачей, профессиональной съемочной студией, которая производит контент для обучения и проведения научно-практических мероприятий.

В январе 2023 года редакция запускает новый проект – фотобанк – самое полное собрание фотографий столичных медицинских организаций, ведущих врачей и экспертов московского здравоохранения.

Тираж газеты – 49 000 ед., но читателей гораздо больше. Номера «Московской медицины. Сито» поступают в 240 медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы.

Для удобства читателей мы становимся также онлайн-газетой: все свежие выпуски с нового года можно будет читать в удобном формате постатейно на портале НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы.

Вместе с вами, дорогие читатели, коллеги, друзья, наша газета «Московская медицина. Сито» задает тренд на здоровый образ жизни и профилактику заболеваний!

Оставайтесь с нами!

ИГОРЬ ПАРФЕНОВ: «МЫ ДЕРЖИМ ВЫСОКУЮ ПЛАНКУ И РЕАЛИЗУЕМ АМБИЦИОЗНЫЕ ЗАДАЧИ»

Городская клиническая больница имени В. В. Вересаева отметила 85-летие. Сегодня это один из крупнейших стационаров Москвы с обширной клинической базой и большим научным потенциалом. О том, как развивалась больница, и о помощи, которую здесь оказывают москвичам, рассказал ее главный врач, доктор медицинских наук, профессор Игорь Парфенов.



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

▲ Игорь Парфенов

– Игорь Павлович, расскажите, с чего началась история больницы Вересаева.

– Начнем с того, что имя известного писателя, переводчика и военного врача Викентия Викентьевича Вересаева больница носит с 2016 года. История ее появления началась в 30-е годы XX века, когда в еще подмосковном поселке Лионозово возвели амбулаторию. Это был маленький деревянный домик, в котором работал один фельдшер. Годом рождения больницы считается 1937-й. Именно тогда на территории, где сегодня располагаются корпуса стационара, построили первые здания медицинского назначения: поликлинику, больницу на 35 коек и роддом.

В том виде, в котором медицинский комплекс на Лобненской улице работает сегодня, он в основном сформировался еще в начале 70-х годов. В настоящее время больница Вересаева – передовой медицинский холдинг, базовый для населения севера Москвы. В зоне обслуживания проживают более 1,3 млн человек. В состав больницы входит стационарный комплекс из 5 лечебных корпусов, поликлиника, 2 роддома и 13 женских консультаций, готовится к вводу инновационный скоромощный стационарный комплекс. У нас работают 12 докторов медицинских наук, 79 кандидатов медицинских наук, 4 заслуженных врача РФ; 19 врачам присвоен статус «Московский врач» и 1 медицинская сестра имеет статус «Московская медицинская сестра». Ежегодно в больнице стационарное лечение проходят более 50 тыс. пациентов. Объем хирургических операций за год превысил 23 тыс., около 30 % из них – по экстренным показаниям.

– Что отличает вашу больницу от других стационаров города?

– Основное преимущество больницы Вересаева в том, что она многопрофильная: помощь пациентам оказывается практически по всем медицинским направлениям. Также на базе больницы созданы

центры компетенций (Центр диабетической стопы, Флебологический центр), межкорпусные отделения рассеянного склероза и пароксизмальных состояний. В роддоме открыты отделение вспомогательных репродуктивных технологий, межкорпусное отделение антенатальной охраны плода. Функционирует Региональный сосудистый центр.

Гордость больницы – хирургическая служба. По многим хирургическим направлениям мы всегда стояли в авангарде профильных московских отделений. Наши сосудистые хирурги имеют самый большой опыт в стране по оперативному лечению тяжелых патологий сосудистой системы, в частности аневризм брюшного отдела аорты и окклюзий подвздошных артерий. Они же провели первые реконструктивные операции при таком редком заболевании, как синдром Уилки.

По некоторым видам медицинской помощи и технологий больница уникальна. Одно из таких подразделений – Центр диабетической стопы. Это система интеграции амбулаторной и стационарной помощи, объединяющая эндокринологию, ортопедию, неврологию, гнойно-септическую и сосудистую хирургию в одной медицинской организации. Служба позволяет реализовать замкнутый цикл диагностики, лечения и профилактики синдрома диабетической стопы и обеспечить максимальную преемственность медицинской помощи между врачами различных специальностей.

– Каков, на ваш взгляд, рецепт успешного развития медицинской организации?

– Прежде всего это развитие многопрофильности организации, постоянное повышение профессиональных навыков, освоение новых медицинских технологий и в результате – создание центров компетенций. Специалисты должны быть экспертами экстра-класса. Так, чтобы специализированная помощь по тому или иному направлению оказывалась только у нас либо

на уровень выше, чем в других клиниках. Именно к этому мы и стремимся. При этом в центре внимания всегда должен быть пациент. Нельзя забывать об этической стороне лечения, о внимании, уважении, доброжелательности по отношению к пациентам и к своим коллегам. Неслучайно девиз нашей больницы – «Инновации и милосердие». Мы делаем все для блага человека, все во имя человека.

– Какое внимание уделяется повышению квалификации медперсонала?

– Повышение квалификации – это требование не только для медицинского персонала нашей больницы, это тенденция, характерная для всей системы столичного здравоохранения. Поэтому в Москве были организованы Кадровый и учебные центры, где на постоянной основе обучаются и врачи, и средний медперсонал. Все прорывные в медицинской науке техноло-



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. В. Вересаева

▲ Оперирует Игорь Парфенов

Более 50 тыс. пациентов ежегодно проходят стационарное лечение в больнице Вересаева.

гии и наработки оперативно осваиваются и внедряются в медицинскую практику.

Одну из своих задач администрация больницы видит в том, чтобы создать все условия для обучения сотрудников. Это позволяет нам повышать уровень качества оказания медпомощи, и уже сегодня мы видим результаты такого подхода. Больница Вересаева – одна из лучших по показателям лечения больных с инсультами и инфарктами, практически по всем видам неотложной хирургии, травматологии, кардио- и гнойной хирургии.

Наряду с наработкой практических навыков большое значение придается научной работе. Больница Вересаева является клинической базой 7 кафедр 4 медицинских вузов. На нашей базе работают 3 университетские клиники,

создан ученый совет. Мы отслеживаем исследовательскую деятельность лечебных коллективов и стимулируем их к занятию наукой, внедрению оригинальных разработок в практику.

Научный, практический потенциал, колоссальный опыт лечения сложных категорий пациентов отмечены и востребованы в системе совершенствования и развития московского здравоохранения. Нам доверяют разработку алгоритмов лечения и диагностики. Мы участвуем в научных исследованиях по программе грантов Правительства Москвы. В рамках этой работы наши специалисты реализуют два научно-практических проекта в сфере кардио- и эндоваскулярной хирургии.

– Поделитесь планами по дальнейшему развитию больницы.

– Больница Вересаева – это медицинский комплекс будущего, который работает уже сегодня. За короткое время нам удалось войти в число признанных лидеров столичного здравоохранения. Сейчас больница находится в фазе стремительного развития и масштабной реновации. В январе 2023 года откроется скоромощный стационарный комплекс, в нем будут сконцентрированы все самые современные технологии и оборудование. Одновременно с ним планируется ввод в строй после капитального ремонта 8-го корпуса. Сразу после этого предполагается поэтапный капитальный ремонт других корпусов больницы. Мы держим высокую планку и с успехом реализуем амбициозные задачи. Мы убеждены: только самоотверженные усилия каждого члена команды могут обеспечить высочайшее качество медицинской помощи.

Ирина Степанова



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. В. Вересаева

▲ Выполняется лапароскопическая операция

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА << СТР. 1

Основной контингент отделения травматологии и ортопедии Госпиталя для ветеранов войн № 2 – пациенты в возрасте 60+. Наиболее часто у пожилых людей травмируются шейка бедра, колено и плечо. Основная опасность заключается в том, что даже незначительные, на первый взгляд, переломы могут быть очень опасны и при отсутствии своевременного лечения привести к неблагоприятному исходу. Другая проблема связана с хроническими заболеваниями, такими как артроз.



«Нередко пациенты поступают к нам в отделение уже на запущенных стадиях артроза, когда суставная хрящ практически полностью разрушен.

Если при разрушении сустава или переломе шейки бедра не сделать своевременно операцию, то человек останется на всю жизнь инвалидом и может умереть от развивающихся в результате снижения двигательной активности патологий, таких как пневмония, инфаркт или тромбоз», – рассказывает заведующий отделением травматологии и ортопедии Госпиталя для ветеранов войн № 2, доктор медицинских наук, профессор Алексей Канаев.

Тактика лечения

Основной целью при лечении переломов проксимального отдела бедренной кости у пожилых людей является возвращение к привычному образу жизни в самые

короткие сроки. Чем раньше проведено вмешательство, тем успешнее лечение, тем быстрее происходит восстановление пациента.

«При базальном переломе, когда его линия проходит практически у основания шейки бедра, нарушается кровоснабжение и в подавляющем большинстве случаев кость не срастается. По этой причине у пожилых пациентов остеосинтез (скрепление костных отломков при помощи специальных металлоконструкций) нецелесообразен», – поясняет Алексей Канаев.

По статистике, в более 90 % случаев при подобных переломах проводится эндопротезирование, т. е. замена поврежденного сустава на искусственный. Тактика лечения выбирается исходя из состояния здоровья пациента. Предварительно его тщательно обследуют: измеряют текущий объем движений, уровень болевого синдрома. Планирование предстоящей операции проводится по результатам рентгенографии, КТ- и МРТ-исследования. Кроме того, специалистами госпиталя разработан специальный алгоритм ведения возрастных пациентов, который включает лечебные и реабилитационные мероприятия на догоспитальном этапе. В частности, пациентов учат ходить на костылях, чтобы закрепить «мышечную память», что помогает им впоследствии быстрее восстановиться после операции.

Вернуть радость движения

В арсенале специалистов есть множество различных модификаций эндопротезов.

Врач определяет тип эндопротезирования и рекомендует протез, наиболее подходящий в каждом конкретном случае. Обычно применяют эндопротезы с бесцементной фиксацией в кости. В случае если у пациента имеются выраженные нарушения плотности костной ткани и развился остеопороз, выбор делается в пользу цементной фиксации. У пожилых пациентов для замены тазобедренного сустава также часто используются эндопротезы двойной мобильности. Их конструктивное решение позволяет исключить в последующем вывихи даже при очень слабых мышцах и сопутствующих неврологических заболеваниях. «Мы подбираем имплант под пациента, а не пациента под имплант. В противном случае высок риск послеоперационных осложнений», – говорит Алексей Канаев.

Операция по имплантации искусственного сустава длится не более 1 ч. Уже на следующий день после вмешательства пациенты встают на ноги. На 5–7-е сутки их выписывают домой полностью готовыми к самообслуживанию.

В отделении также проводятся операции ревизионного эндопротезирования – сложные реконструктивные повторные вмешательства. Специалисты госпиталя имеют большой опыт в этой области, что позволяет им виртуозно выполнять свою работу. Недавно здесь помогли 92-летнему пациенту. Двадцать пять лет назад в Германии ему был установлен искусственный тазобедренный сустав. Со временем износился вертлужный компонент (чашка) эндопротеза.



▲ Выполняется эндопротезирование тазобедренного сустава

Хирурги провели пластику вертлужной впадины и заменили компонент немецкого импланта. Все прошло по благоприятному сценарию, мужчина вернулся к привычному образу жизни.

«Наша основная задача – максимально быстро вернуть человека к двигательной активности. И возраст не является пределом, мы оперируем 80- и 90-летних пациентов с хорошими результатами и даем им шанс нормально жить дальше», – говорит Алексей Канаев. В отделении травматологии и ортопедии Госпиталя для ветеранов войн № 2 проводится как плановое, так и экстренное эндопротезирование. За последний год хирургами выполнено более 360 операций по имплантации суставов, из них 120 – по каналу высокотехнологичной медицинской помощи.

Ирина Степанова

Клинический случай

ГИГАНТСКАЯ СЕЛЕЗЕНКА

Специалисты Городской клинической больницы № 52 удалили селезенку гигантского размера у пациентки с лимфомой.

В практике хирургов Городской клинической больницы № 52 особое место занимает оперативное лечение пациентов с заболеваниями системы крови. Пятидесятидвухлетняя пациентка обратилась в 1-е хирургическое отделение с диагнозом «лимфома селезенки». С начала 2022 года она проходит лечение по поводу онкогематологического заболевания. Диагноз был подтвержден в апреле 2022 года на основании гистологического исследования биоптата костного мозга, картина которого соответствовала специфическому поражению костного мозга при лимфоме маргинальной зоны селезенки, а также по результатам ПЭТ/КТ. Врачи-гематологи Городской клинической больницы № 52 определили показания к спленэктомии (удалению селезенки).

Высокие риски

При поступлении состояние пациентки оценивалось как тяжелое, что было обусловлено опухолевой интоксикацией. При осмотре живот резко увеличен за счет гигантских размеров селезенки – 30 × 22 × 16 см. Кроме того, имелась большая, 10-сантиметровая, пупочная грыжа.

«Пораженная опухолью селезенка занимала практически всю брюшную



▲ Один из этапов операции

полость – от диафрагмы до малого таза. Состояние пациентки было угрожающим не только в связи с тяжелой анемией и катастрофическими изменениями свертывающей системы крови, но и в связи с высоким риском разрыва селезенки и фатального кровотечения. Учитывая перечисленные риски, было запланировано срочное хирургическое вмешательство – спленэктомия с предварительной эмболизацией селезеночных сосудов», – комментирует заместитель главного врача по хирургической работе Городской клинической больницы № 52 Ринат Мударисов.

Ход лечения

За сутки до операции в отделении рентген-хирургических методов диагностики и лечения выполнили селективную эмболизацию селезеночной артерии с целью предотвращения массивной кровопотери. Операцию провела врачебная бригада в составе эндоваскулярного хирурга Григория Бабаяна, анестезиолога-реаниматолога

Ирины Горбатовой. На следующий день после предоперационного переливания эритроцитарной и тромбоцитарной массы по срочным показаниям пациентка была прооперирована. Объем операции: лапаротомия, спленэктомия, герниопластика, санация и дренирование брюшной полости. Предварительная эндоваскулярная редукция селезеночного кровотока позволила

Пораженная опухолью селезенка занимала практически всю брюшную полость.

Игоря Яцевича, медсестры-анестезиста Оксаны Кибариной, операционной медсестры Ирины Горбатовой.

В рентген-операционной под местной анестезией осуществлена пункция правой лучевой артерии. Через проводник катетеры подведены к селезеночной артерии, выполнена селективная эмболизация микроэмболами. На контрольной ангиограмме – «стоп-контраст» – прекращение прохождения контрастного вещества по магистральному руслу селезеночной артерии. Для продолжения лечения пациентка переведена в отделение хирургии.

практически исключить интраоперационную кровопотерю. Несмотря на объем оперативного вмешательства, кровопотеря на операции – до 100 мл. Операцию выполнил Ринат Мударисов, ему ассистировали врачи-хирурги Давид Мазмязян, Артур Мноян, анестезиолог-реаниматолог Гэсэр Дашильбажиров, медсестра-анестезист Надежда Попова. В настоящее время состояние пациентки стабилизировалось, она продолжает лечение по поводу основного заболевания. Это стало возможным благодаря слаженной работе нескольких отделений стационара.

«ПРОЕКТНАЯ АКТИВАЦИЯ»: ИТОГИ

В рамках Московского фестиваля «Формула жизни» прошел финал конкурса «Проектная активация».



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Финалисты конкурса «Проектная активация»

В ходе конкурса сотрудники организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, разрабатывали проекты по улучшению своей организации и московской системы здравоохранения в целом. Для самих же 960 участников конкурс стал отличной возможностью развить навыки проектного управления, повысить уровень партнерского взаимодействия и сформировать площадку для обмена опытом с коллегами.

Свежий подход

Интересным и новым стал формат конкурса. На первых двух этапах участвовали команды, которые представляли отдельные учреждения Департамента здравоохранения города Москвы. На третьем этапе прошедшие участники были объединены в кросс-функциональные команды, состоявшие из специалистов с разными профессиональными навыками и опытом. В результате получились новые команды, которые представляли несколько разных учреждений. Такой формат помог участникам посмотреть на свои проекты глазами коллег из других организаций и доработать их слабые места.



«Конкурс «Проектная активация» – это абсолютно новый формат взаимодействия. Мы предложили участникам поработать в кросс-функциональных командах, и, благодаря этому, участники и проекты раскрылись в полной мере. Многие из инициатив, заявленных на конкурс, в той или иной степени уже начали реализовываться. Конкурсные работы в основном были направлены

Формат конкурса помог участникам посмотреть на свои проекты глазами коллег.

на улучшение процессов внутри учреждений столичного здравоохранения, пациентоориентированность и работу с эмоциональным состоянием сотрудников. Всего было предложено 124 идеи, среди которых очень много действительно перспективных», – рассказал начальник организационно-аналитического управления Департамента здравоохранения города Москвы Андрей Григоров.

Личная забота

Победителем конкурса «Проектная активация» стала кросс-функциональная команда «В ногу со временем», в составе которой были представители Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова, Детской городской поликлиники № 7, Городской больницы города Московский и Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева. Команда представила проект, направленный на разработку системного решения для учета движения имущества пациентов в организациях стационарного типа. Ключевые цели: снизить число потерянных вещей пациентов и выстроить прозрачную схему их хранения. Для достижения поставленной цели участниками были предложены разработка унифицированных нормативных документов и создание информационной системы по учету личных вещей пациентов.

и Центра имени Г. Е. Сухаревой, с проектом, направленным на внедрение технологий работы телемедицинского центра как клинической микросистемы.

В целях проекта – сформировать системный подход к организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинского центра и разработать систему внутреннего контроля качества и безопасности телемедицинских консультаций.

Использовать время с разумом

Третье место заняла команда Real Time, в которую вошли представители Городской больницы города Московский, Детской городской поликлиники № 131 и Городской клинической больницы № 52, с проектом по организации кабинета доврачебного приема в составе отделения ультразвуковой диагностики для выполнения беременным медицинских мероприятий, не требующих врачебной компетенции. Проект ставит перед собой цели увеличить реальное время на иссле-



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Участники конкурса перед началом мероприятия

«Это было очень волнительно, потому что мы понимали, что в финал проходят конкурентные команды. Мы делали все возможное, чтобы стать лучшими. Еще хочется поблагодарить каждого участника команды, все сделали работу и внесли свой вклад в эту победу», – поделился капитан команды Даниил Трухин.

Безопасная телемедконсультация

Второе место заняла команда «Гагарин», состоявшая из представителей Городской поликлиники № 45, Городской поликлиники № 6, Городской поликлиники № 62

дование, повысить уровень информированности и уровень удовлетворенности пациенток.

Чтобы достичь этих целей, команда предложила ряд мероприятий по оптимизации внутренних процессов, а также создание графических памяток и разработку круглосуточного чат-бота для ответов на стандартные вопросы.

Участники конкурса продолжают взаимодействие и реализацию проектов на площадке проектного сообщества. Перейти на нее можно по QR-коду.



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Андрей Старшинин



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Жюри обсуждает проекты конкурсантов

НАУЧИТЕ РЕБЕНКА ЗАБОТЕ О СЕБЕ

Здоровье маленьких детей – ответственность взрослых, но когда-то и ребенок должен перехватить от родителей эту эстафетную палочку, начав самостоятельно заботиться о себе. О том, как привить ему здоровые привычки, рассказывает заведующая педиатрическим отделением, врач-педиатр Детской городской поликлиники № 10 Ирина Богданова.



▲ Ирина Богданова

С чего начать

Заниматься здоровьем ребенка нужно с самого рождения и прежде всего буквально с первых дней жизни начать закаливать его, повышая иммунитет. Здесь подойдут самые простые методы: ежедневные прогулки даже при плохой погоде – и в снег, и в дождь. Летом – обязательное хождение босиком, купание. Прекрасно работает и контрастный душ. Ребенка не нужно кутать, стоит чаще проветривать его комнату, а на ночь оставлять форточку приоткрытой. Прохлада – только на пользу.

Приобщать детей к спорту лучше с дошкольного возраста. Можно для начала записаться сразу в несколько секций, чтобы выбрать вид спорта, который будет по душе. От занятий по принуждению никто счастливее не становится.

Развиваем мотивацию

Все идет из семьи – и хорошее, и плохое. Поэтому убеждаем личным примером. Если дома принято увлекаться фастфудом, то и ребенок будет тянуться к этой еде. Но если мама заботится о том, чтобы семья питалась с пользой и разнообразием, если в семье каждое утро начинают с зарядки, то и ребенку привьются эти здоровые привычки, он будет им следовать всю жизнь. Не стоит категорически запрещать детям ни фастфуд, ни газировку, ведь запретный плод, как известно, сладок. Но важно постоянно напоминать, что если эта еда войдет в привычку, то ожирение и боли в животе будут гарантированы.

О вредных пристрастиях дети, а уж тем более подростки, благодаря интернету порой знают не меньше нас, однако, даже осознавая, что хорошо, а что плохо, нередко «пускаются во все тяжкие». Здесь важно объяснить ребенку, что курение, например, не добавит ему авторитета в компании, не сделает его взрослее в глазах сверстников. Куда ценнее добиться признания среди друзей реальными достижениями в учебе и спорте. Кстати, спортивная секция, музыкальная школа, танцевальная

студия – любые творческие занятия – прекрасное противоядие от вредных привычек.

Важен правильный тон разговора

Особенно внимательными надо быть с подростками. Это возраст гормональной перестройки организма, которая может восприниматься очень болезненно. Например, у девочек меняется фигура, округляются формы, прибавляются килограммы. В стремлении похудеть подросток может тайком отказываться от еды,

выкидывать ее или вызывать у себя рвоту. Тут, конечно, важно объяснить, что голодание крайне опасно для здоровья: это может привести к еще большему набору веса или даже к больничной койке. Если желание похудеть превратилось в идею фикс, то лучшее, что может сделать мама, – поддержать ребенка, организовав дома правильное питание и придерживаясь его вместе. А еще можно сходить к эндокринологу или диетологу, чтобы врач расписал калорийность рациона, это поможет комфортно решить проблему без стресса для организма.

Спорт и творческие занятия – противоядие от вредных привычек.

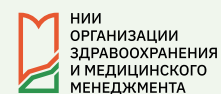


Заводя разговор с ребенком, а тем более с подростком, о его здоровье, важно найти правильный тон. Он ни в коем случае не должен быть назидательным. Дети в первую очередь должны видеть в своих родителях друзей, способных выслушать и поддержать в любой ситуации.

Анна Гришунина

Памятка

В КОПИЛКУ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ



РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО:

- ежедневно гулять на свежем воздухе
- играть и отдыхать после школы не менее 1,5–2,0 ч
- больше двигаться. В этом помогут активные игры с мячом, скакалкой, занятия в спортивной секции
- чередовать учебные занятия с физкультминутками
- питаться разнообразно, ограничить быстрые углеводы
- соблюдать режим дня, не пропускать приемы пищи
- спать не менее 8–10 ч в хорошо проветренном помещении
- соблюдать личную гигиену
- ежегодно проходить профилактические медицинские осмотры

ПРОФИЛАКТИКА СКОЛИОЗА



Во время сидения за столом важно соблюдать правильное положение туловища

Нельзя носить тяжести в одной руке

Надо отказаться от высоких подушек и мягких матрасов

БЕРЕЖЕМ ГЛАЗА РЕБЕНКА!



Не разрешайте ребенку читать лежа

Расстояние от глаз до тетради/книги должно быть:

у учащихся 1-4-х классов	→	не менее 25-35 см
у учащихся 5-11-х классов	→	не менее 30-45 см

Детям смотреть телевизор / работать за компьютером можно:

до 5 лет ~20 мин	от 5 до 7 лет 40 мин	от 7 до 10 лет не больше 1 ч
----------------------------	--------------------------------	--

ШАГ НАВСТРЕЧУ ЗДОРОВЬЮ

Почему именно сегодня мы говорим о необходимости ответственного отношения к здоровью и что включает это понятие? Рассказывает главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Консультативно-диагностической поликлиники № 121, кандидат медицинских наук Андрей Тяжелников.



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Андрей Тяжелников

Кто отвечает за наше здоровье

Ответственное отношение к здоровью было важно во все времена. Однако сегодня мы обладаем гораздо большими знаниями и пониманием причинно-следственных связей между образом жизни человека, его поведением во многих аспектах и состоянием его здоровья. А знание накладывает ответственность и необходимость в проактивной позиции.

Кроме того, темп жизни современного человека ускоряется, информационное давление, тревожный психоэмоциональный фон могут негативно влиять на здоровье. Таких факторов много. Человек делает постоянный выбор: сколько спать, съесть на завтрак сладкую булочку или кашу, пройти пешком или подняться на лифте, сделать или не сделать прививку – это и есть проявление ответственности.

Человек, который берет на себя ответственность за свое здоровье, придерживается по возможности сбалансированного питания, отказывается от вредных привычек, включает в свою жизнь физические нагрузки хотя бы на уровне зарядки и прогулок и обязательно проходит своевременную диспансеризацию, профилактические обследования организма. Очень важную позицию в этом списке занимают управление своим психоэмоциональным фоном, умение справляться со стрессами.

Государство уделяет большое внимание здоровью граждан, повышая доступность и качество медицинской помощи, профилактике, развитию высоких технологий в лечении. Но все эти усилия не будут эффективными без желания и мотивации гражданина быть здоровым. Ведь практически любое заболевание можно: а) не допустить; б) выявить на ранних стадиях и вылечить; в) даже при запущенном случае – улучшить качество и продолжительность жизни.

Все это возможно только при участии в данных процессах пациента и его воли. Поэтому государство уделяет внимание воспитанию ответственного отношения населения к здоровью и возводит это в ранг задач по сохранению здоровья нации.

Важна мотивация

Бесспорный тезис – «здоровье повышает качество жизни». А улучшение качества жизни улучшает здоровье. Когда в обществе правила здорового образа

жизни становятся нормой поведения, то большинство людей начинает следовать им. Например, в молодежной среде все более непопулярным считается курение. Население стало меньше потреблять спиртных напитков по сравнению, например, с 90-ми годами. Уже нонсенс, если человек совсем не занимается фитнесом или спортом. Под запрос общества меняется и городская среда. Появляется больше площадок для занятий спортом, скверов, приспособленных для бега, велодорожек, досуговых пространств. Даже сервисы общепита, ориентируясь на спрос, предлагают больше полезных и натуральных блюд. Таким образом, отношение общества к здоровью влияет на здоровье каждого и на качество жизни.

Для того чтобы человек начал вести здоровый образ жизни и отказался от вредных привычек, важна мотивация. Нужно, чтобы он имел цели и хотел достичь их. Тогда здоровье становится важным ресурсом. Мы живем в конкурентной среде. Человек, который целеустремлен, не отягощен вредными привычками, занимается спортом, всегда будет более успешным. К примеру, где бы человек ни работал, везде предпочитают здоровых сотрудников, а не постоянно сидящих на больничных. Здоровье и выносливость нужны, чтобы получить хорошее образование, построить карьеру. Родить и воспитать здоровых детей – тоже важная мотивация. Мы уже говорили о качестве жизни. Оно, безусловно, будет снижаться

у тех, кто подвержен вредным привычкам, ведь раньше или позже, но они приведут к заболеваниям. Кроме того, болеть – это экономически невыгодно.

Самолечение должно иметь границы

Многие люди справляются с легкими недомоганиями без медицинской помощи. Термин «ответственное самолечение» появился вместе с концепцией, которую разработала Всемирная организация здравоохранения. Концепция ответственного самолечения, по определению экспертов ВОЗ, предполагает «разумное применение самими пациентами лекарственных средств, находящихся в свободной продаже, с целью профилактики или лечения легких расстройств здоровья до оказания профессиональной врачебной помощи».

Самолечение должно иметь границы. И этими границами является личная ответственность человека за свое здоровье.

Мы постоянно предупреждаем пациентов о том, что нельзя злоупотреблять самолечением, особенно при тревожных симптомах, о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью, необходимости самоконтроля здоровья и его профилактики.

Болеть – это невыгодно

Любой мегаполис предполагает определенный формат жизни. Среди множества позитивных причин, из-за которых люди

делают выбор в пользу больших городов, есть и существенные риски. Это стремительный темп жизни и нехватка времени на восстановление сил, загазованность трасс, повышенная тревожность, фастфуд, ночной образ жизни, высокая конкурентность. Чтобы сохранять здоровье, нужно уметь минимизировать эти факторы, и здесь очень многое зависит от ответственного отношения к здоровью каждого человека и его личного выбора. Для моих знакомых и для меня Москва – комфортное место для жизни и поддержания здоровья. И что радует, статистика по участию в профилактических и оздоровительных мероприятиях москвичей показывает, что такую позицию разделяют очень многие жители.

В бюджете столицы статья на программу здравоохранения одна из самых существенных. Считаю большим преимуществом жителей Москвы высокую доступность профилактики. Уже традицией стала работа летних павильонов «Здоровая Москва» в парках города, где каждый житель может бесплатно и быстро проверить свое здоровье и при необходимости пройти углубленные диспансерные обследования. Очень комфортно и доступно выстроена система вакцинации от инфекционных заболеваний.

Многое делается и для улучшения городской среды, чтобы жителям было комфортно вести здоровый образ жизни. Большое внимание уделяется просветительской и мотивационной работе. Различные марафоны здоровья, лекции, фестивали вовлекают в орбиту укрепления здоровья все больше и больше москвичей. Например, в июне этого года в рамках проекта «Здоровая Москва» проводился марафон здорового образа жизни «100 дней здоровья». За почти три месяца его участники суммарно похудели более чем на 8 т, потеряли почти 10 тыс. см в талии и сделали шаг навстречу здоровью.

Человек, который целеустремлен, не отягощен вредными привычками, занимается спортом, всегда будет более успешным.



Фото: shutterstock



Михаил АРТЕМЬЕВ, заведующий оториноларингологическим отделением Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского, кандидат медицинских наук.

Тонзиллит – воспалительный процесс в небных миндалинах. В каких случаях надо удалять миндалины? Какие хирургические методы применяются в лечении этого заболевания?

Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте niioz.ru в разделе «Виртуальный кабинет врача».



Миндалины – это иммунный орган. Зачем их удалять? Ведь ничего лишнего в организме нет.

При попадании в верхние дыхательные пути микробов или вирусов миндалины участвуют в формировании местных иммунных процессов. При адекватной активности иммунных реакций организма происходят ограничение действия инфекционного агента и формирование иммунитета.

Однако при хроническом воспалительном процессе в небных миндалинах (хронический тонзиллит) наступает угнетение и снижение защитных механизмов, которые постепенно полностью теряются, а миндалины превращаются в очаг хронической инфекции. Распространение инфекции за пределы миндалин при обострении тонзиллита (ангине) может привести к различным местным осложнениям: паратонзиллярному или парафарингеальному абсцессу, флегмоне шеи, медиастиниту.

Длительно протекающий хронический воспалительный процесс в небных миндалинах влечет за собой развитие токсико-аллергических проявлений, при которых поражаются «органы-мишени» – сердце, суставы и почки. Соответственно, в тот момент, когда миндалины становятся опасными для организма и наносят ему вред, показано их удаление – тонзиллэктомия.

Какие симптомы свидетельствуют о наличии хронического тонзиллита?

Одним из основных симптомов хронического тонзиллита являются частые ангины в анамнезе. Но частые ангины – не означает 2–5 раз в год или чаще. Человек может переболеть ангиной не более 1–2 раз в жизни, чтобы процесс не перешел в хроническую форму. Все, что чаще, – это уже хронический тонзиллит.

Еще одним из частых признаков хронического тонзиллита является наличие казеозных пробок. Хронический тонзиллит может сопровождаться общими симптомами: ощущением усталости, «беспричинным» повышением температуры тела до 37,0–37,3° (особенно во второй половине дня), увеличением шейных лимфатических узлов.

Обострение хронического тонзиллита (ангина) проявляется недомоганием, болью в горле, повышением температуры, покраснением миндалин с образованием налета на них.

Ощущение «перебоев» в работе сердца, учащенное сердцебиение, дискомфорт в суставах рук и ног, нарушения в работе почек – это возможные симптомы осложнений хронического тонзиллита, наличие которых является поводом обратиться к врачу.

Операция по удалению миндалин очень болезненная и сложная?

Операция по удалению миндалин – тонзиллэктомия – одна из самых частых операций в практике. Она может быть выполнена как с применением местной анестезии, так и под эндотрахеальным наркозом.

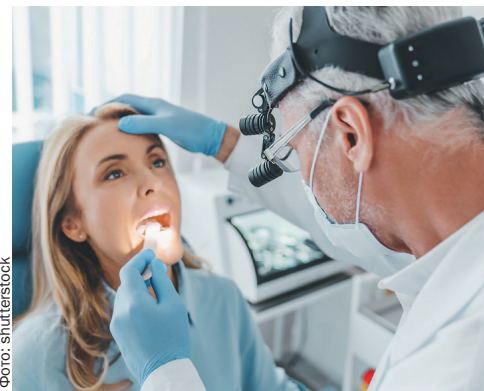
Использование наркоза полностью исключает болевые ощущения у пациента во время самого вмешательства, при местной анестезии в момент операции может быть небольшой дискомфорт, который вполне спокойно переносится пациентами. Для выбора метода анестезии стоит довериться врачу. Наркоз при проведении операции более комфортен и для пациента, и для врача, но у больного могут быть противопоказания к его проведению, связанные с общесоматическим состоянием пациента. После операции в течение 2–7 дней болевые ощущения в горле, безусловно, имеют место, но для их снижения применяются

обезболивающие препараты и рекомендуется щадящая диета.

И сама операция, и послеоперационный период переносятся пациентами без особых сложностей. Основное, что стоит опасаться после операции, – это не болезненность, а риск развития кровотечения. С учетом этого пациенту важно находиться несколько суток в стационаре и соблюдать ограничение физической нагрузки, исключить перелеты и походы в баню до полного восстановления, которое наступает в течение 2–3 недель.

Большие миндалины – это признак тонзиллита? Правда ли, что с возрастом миндалины сами по себе уменьшаются?

Размер миндалин при хроническом тонзиллите не имеет принципиального значения и связан с возрастом пациента. У детей они большие, так как в этом возрасте местный иммунитет превалирует над общим. В период полового созревания в большинстве случаев миндалины претерпевают инволюцию (уменьшаются в размерах), так как у взрослых, безусловно, общий иммунитет доминирует. Здоровые миндалины могут быть любого размера, так же как и миндалины при хроническом тонзиллите. На активность очага инфекции в них размер принципиально не влияет.



Нам пишут

Фото: пресс-служба ГКБ им. С. П. Боткина



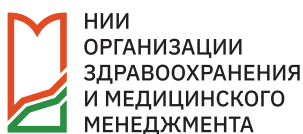
▲ Команда Травматологического отделения № 26

В социальных сетях Боткинской больницы размещены отзывы от пациентов, проходивших лечение в Травматологическом отделении № 26. Пациенты искренне благодарны врачам за профессионализм и оказанную помощь.

«Благодарю коллектив 26-го травматологического отделения за любовь и терпение к больным. Особые слова благодарности хочу сказать своему хирургу и лечащему врачу Максиму Евгеньевичу Языкову. Он собрал по кусочкам мой локоть, блестяще выполнил сложнейшую операцию и очень поддержал меня в моей беде. Перед операцией меня обследовали и назначили лечение. Все было очень быстро и грамотно, я постоянно чувствовала заботу и помощь лечащего врача и молодых докторов, всех медсестер и санитарок. Отделением руководит грамотный профессионал – Борис Маркович Калинин. Он по два раза в день обходит всех больных, знает все их проблемы. У меня не было ни минуты уныния, хотя я была в больнице. Огромное спасибо за все, желаю Максиму Евгеньевичу и всем сотрудникам здоровья и успехов в их нелегкой работе».

«В июле 2022 года меня привезла в Боткинскую больницу скорая помощь после ДТП. Положили меня в Травматологическое отделение № 26. Во всем отделении чисто и аккуратно, хорошие палаты по три человека с удобными кроватями и тумбами. Отдельную благодарность выражаю лечащему врачу – хирургу-травматологу Антону Андреевичу Кашееву и хирургу-травматологу, который меня оперировал, – Александру Михайловичу Немнонову. За порядок, заботливую обстановку, которая царит в отделении, благодарю заведующего отделением Бориса Марковича Калининского. Именно такими должны быть больницы, где людей спасают, лечат и восстанавливают».

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах на niiozmm-info@zdrav.mos.ru. Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,

Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

В. В. Горев, В. Э. Дубров, А. И. Загребнева,

О. В. Зайратьянц, О. В. Князев, Г. П. Костюк,

А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,

И. А. Назарова, З. Г. Орджоникидзе,

И. М. Османов, Н. Ф. Плавунов, Н. Н. Потекаев,

Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкар, Н. К. Рунихина,

Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина,

И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков,

М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин,

Н. А. Шамалов.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

12+

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. 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, Наталья Елифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Елена Малыгина, Олеся Голошубина.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий имени Л. Б. Красина».

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ