

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 9 сентября 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 34 (87)
www.niioz.ru



**ЗУРАБ
ОРДЖОНИКИДЗЕ:
«Спортивный
врач, как
и большой
спортсмен, –
это штучный товар»**

>> читайте стр. 4–5

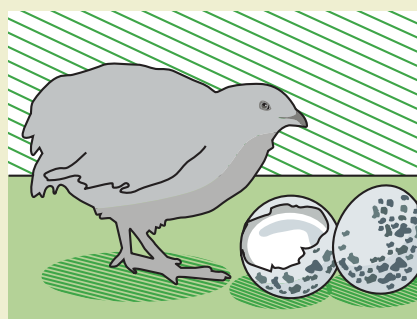
СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Лучшие шахматисты
События – стр. 2



Береги зубы с детства
Советы специалиста – стр. 6



Где прячется сальмонеллез
Памятка – стр. 7

ГРИППУ – БОЙ

С 4 сентября стартует кампания вакцинации против гриппа. Сделать прививку можно не только в городских поликлиниках, но и в 65 мобильных пунктах.

31 прививочный пункт будет работать возле станций метро, 3 – возле станций Московского центрального кольца и на железнодорожной платформе «Крюково», 2 – во флагманских центрах госуслуг «Мои документы». Остальные расположены в 28 павильонах «Здоровая Москва». «Вся процедура проводится в течение 10–15 минут после осмотра врача и при предъявлении паспорта», – напомнил руководитель Департамента здравоохранения Москвы Алексей Хрипун. Посмотреть полный список адресов мобильных пунктов вакцинации можно на сайте mos.ru. [MMC](#)

ВЕРТОЛЕТ ДЛЯ МАЛЫШЕЙ

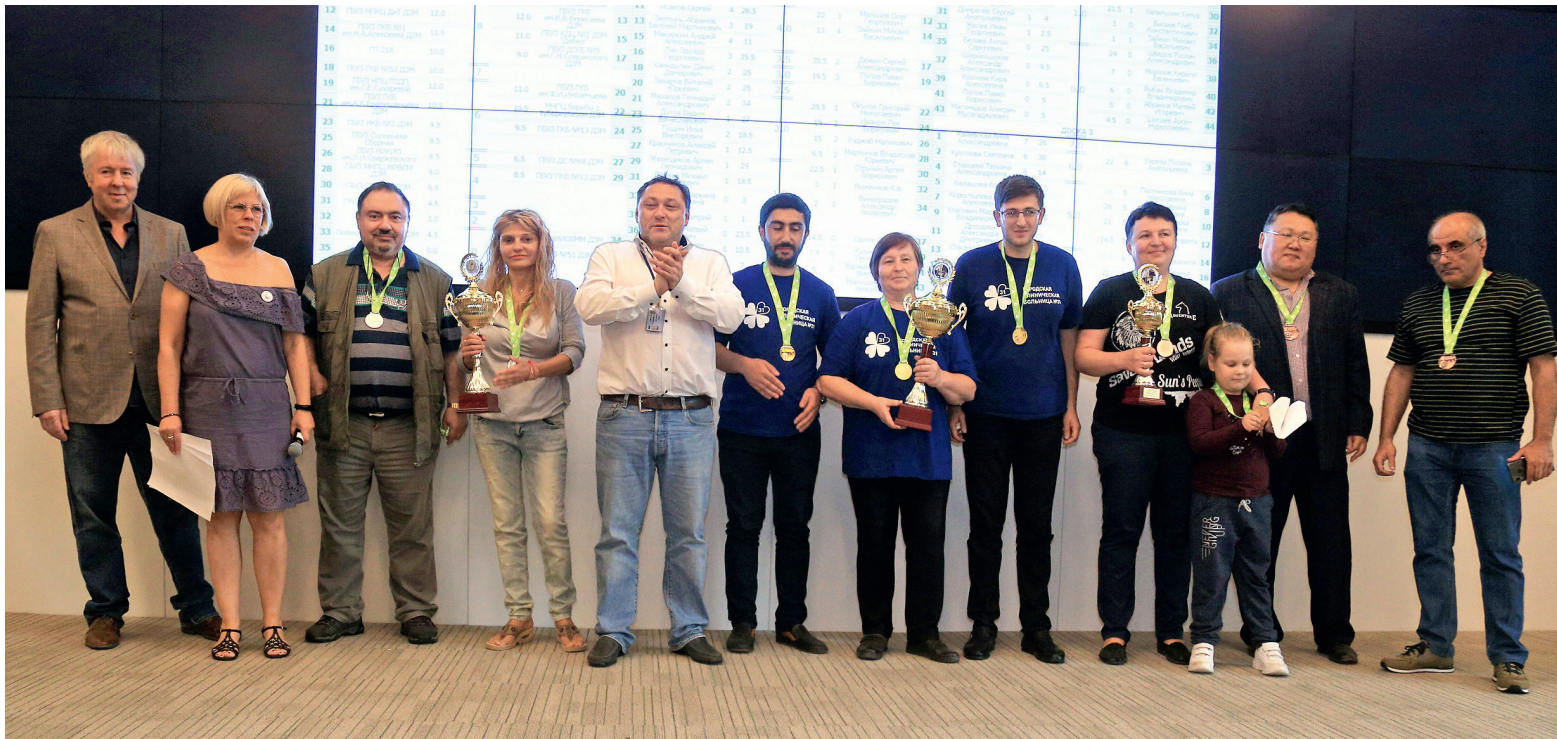
С 1 сентября бригады Центра экстренной медицинской помощи и Московского авиационного центра дежурят на площадке детской ГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ. «Это первая детская больница в Москве, где будет дежурить медицинский вертолет. Время прибытия авиамедицинской бригады в любую точку города составляет 7–10 минут, а в Новую Москву – 15–20 минут», – пояснил заместитель директора Центра экстренной медицинской помощи, главный внештатный специалист ДЗМ по первой помощи Сергей Гуменюк. Вертолет, базирующийся при ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ, стал третьим воздушным судном, дежурящим в столице. Еще два ждут вызова на площадках ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ и ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ. [MMC](#)

МЕДИЦИНСКАЯ СПАРТАКИАДА

В рамках московского фестиваля «Формула жизни» 14 сентября пройдет ежегодная спартакиада. Участники – сотрудники учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Москвы. Медицинские работники посоревнуются в командном и личном зачетах. В программе спартакиады волейбол, баскетбол (стритбол), плавание, настольный теннис, армрестлинг, дартс и перетягивание каната. Соревнования пройдут в спорткомплексе «Янтарь», расположенном по адресу: ул. Маршала Катукова, д. 22. Также зрители смогут поболеть за волейбольные команды. Адрес проведения турнира: ул. Маршала Катукова, д. 26. [MMC](#)

ПОДДЕРЖИМ ПЕВЦОВ!

На сайте www.niioz.ru открылось голосование за участников конкурса «Врачи поют». На выбор представлено более 20 клипов. Среди них – авторские композиции и кавер-версии на известные песни. Многие участники не только подумали о качественном исполнении, но и позаботились об интересном видеоряде, что делает отбор фаворита по-настоящему увлекательным занятием. По правилам в каждой из двух номинаций по одному конкурсанту может выбрать пользователь, зарегистрированный на сайте. Подробнее об участии в конкурсе на сайте НИИОЗММ ДЗМ www.niioz.ru. [MMC](#)



ЛУЧШИЕ ШАХМАТИСТЫ

Среди сотрудников Департамента здравоохранения города Москвы в рамках фестиваля «Формула жизни» 31 августа прошел турнир по шахматам.

Соревновались 39 команд из различных учреждений здравоохранения столицы. Было сыграно семь туров по швейцарской системе. Это значит, что турнир проходит без выбывания, но со второго тура пары соперников составляются по количеству набранных очков. Таким образом, исключается вероятность проведения партии между заведомо несопоставимыми по уровню игры соперниками. «На турнир приехали разные игроки – от любителей до разрядников. Наша команда относит себя к первым, но для своего уровня выступает достойно», – сказала представитель команды ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ Ольга Байбулова.

Прямо во время шахматного турнира проводился отборочный этап конкурса «Палитра врача», после которого путем зрительского голосования были выбраны лучшие работы конкурсантов.

По итогам всех туров 1-е место заняла команда из ГКБ № 31 ДЗМ, серебро соревнования у ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, а бронзу заслужили представители ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ.

«Это был отличный турнир: настоящая соревновательная атмосфера и сложные соперники, играющие на уровне профессиональных шахматистов. Мы с командой получили заряд позитивных эмоций и с удовольствием ждем следующих игр», – поделился впечатлениями врач-хирург ГКБ № 31 ДЗМ Григор Папоян. **MMC**



Фотос: ДЗМ

ОТКРЫВАЕМ КЛИНИКИ

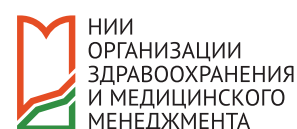
Отдел визуализации и информационного сопровождения НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ приглашает городские медицинские учреждения поучаствовать в видеопроектах. Наша цель – познакомить пациентов и профессиональное сообщество с возможностями современной медицины, технологиями и методиками лечения, показать отделения городских клиник, создавая ощущение присутствия.

Видеосюжеты снимаются в двух современных форматах: TED talks и «Открытая клиника». В первом эксперты затрагивают важные вопросы своей области медицины, говорят о нововведениях и трендах здравоохранения. В каждой больнице работают ведущие специалисты, которым есть чем поделиться с коллегами и что рассказать пациентам. НИИОЗММ

дает возможность экспертам пообщаться с широкой аудиторией. Второй формат – «Открытая клиника». Съемка изображения на 360 градусов погружает зрителей в обстановку происходящего и позволяет подробно показать высокотехнологичные и уникальные операции, иные методы лечения, функционирование отделения, новшества. Цель про-

екта – познакомить аудиторию с маршрутизацией в учреждениях и всеми возможностями, которыми сегодня обладают городские клиники.

Познакомиться с видеороликами в форматах TED talks и «Открытая клиника» можно на сайте www.niioz.ru. Заявки на участие в проектах присылайте на почту PasterskyDV@zdrav.mos.ru. **MMC**



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

МНЕНИЕ

ПОЙМАТЬ БОЛЕЗНЬ



Сергей Паносов,
врач-оториноларинголог,
младший научный
сотрудник НИКИО
им. Л. И. Свержевского ДЗМ

Выявление рака на ранних стадиях является приоритетной задачей в любой медицинской специальности. Согласно статистике, новообразования верхних дыхательных путей составляют 3–4 % опухолей всех локализаций. А поскольку раку предшествует предраковый процесс, то своевременная его диагностика и лечение имеют решающее значение в сохранении здоровья пациента. Предраковыми заболеваниями гортани считаются почти все хронические воспалительные процессы и некоторые доброкачественные образования гортани.

Среди заболеваний лор-органов хронические ларингиты составляют 8,4 %, доброкачественные новообразования гортани встречаются в 55–70 % случаев среди всех продуктивных процессов верхних дыхательных путей, а при отсутствии своевременного лечения в 3–8 % могут озлокачествляться. Основным симптомом рака и предракового заболевания гортани является охриплость. Но иногда врачи и пациенты не уделяют этому симптому должного внимания. Часто обследование гортани представляет определенные трудности: повышенный глоточный рефлекс, анатомические особенности строения гортаноглотки не позволяют врачу полноценно осмотреть орган. Для диагностики и лечения необходимо иметь соответствующее оборудование и определенные навыки.

В своей работе врачи Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии им. Л. И. Свержевского используют самые современные инновационные методики диагностики и оборудование: операционные микроскопы, видеоларингоскопы, фиброларингоскопы и т. д., а сотрудники отдела микрохирургии гортани и фониатрии Института обладают необходимым клиническим опытом.

С 16 по 20 сентября в учреждениях, подведомственных Департаменту здравоохранения города, как и во всей Европе, будет проходить ежегодная, уже седьмая, Европейская неделя ранней диагностики рака головы и шеи. Сотрудники Института примут активное участие в этом важном и ответственном событии. А 17 сентября с 9:00 до 15:00 в НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ (Загородное ш., д. 18а, стр. 2, клинический корпус) пройдет День открытых дверей, посвященный ранней диагностике рака гортани и предраковых заболеваний гортани. Необходима предварительная запись по телефону 8-495-633-91-39 (с 12:00 до 15:00). **MMC**

АННА ЩЕРБАКОВА: «ЛЕНИВЫХ ДЕТЕЙ НЕ БЫВАЕТ»



– Анна Михайловна, неуспеваемость ребенка в школе – распространенный повод для обращения к специалисту?

– К сожалению, да. Сегодня ребенок едва ли не с рождения рассматривается родителями очень функционально: как будущий ученик. Учебная успешность – главный предмет гордости родителей. Когда же ребенок испытывает затруднения в этой сфере, это воспринимается как главная проблема. С одной стороны, хорошо, что родители заботятся о развитии чада. С другой, очень часто это похоже на «подгонку» удивительной индивидуальности маленького человека под определенные параметры: «Наш ребенок уже в три года знает буквы, умеет считать» и т. д. Уже в детском саду устраивается что-то вроде уроков. При этом из жизни «вымываются» игра, продуктивные виды деятельности, которые поэтично называют творчеством: рисование, работа с глиной, пластилином. При таком подходе ребенок обкрадывается в своем развитии, теряется уникальность проживания каждого дня, радость открытия. Познание нового становится «обязательной работой», часто вызывающей скуку, а то и отторжение.

– К чему это приводит и с какими еще проблемами обучения у детей вам приходится сталкиваться?

– Если ребенок в дошкольном возрасте чрезмерно занят приобретением обязательного, по мнению родителей и воспитателей, объема знаний (типичная фраза: «Ребенок в этом возрасте уже должен знать... уметь...»), он не получает самое важное – опыт преобразования мира. У него не хватает времени на игру, конструирование, возможность осваивать новые пространства. Иногда ребенок к началу школьного возраста не умеет держать ножницы в руках, не может сложить лист бумаги пополам, разорвать его по сгибу. Уже в 7–8 лет отказывается рисовать, обаяния неумением это делать. Значит, кто-то сказал: «Ты неправильно, плохо рисуешь». Даже в такие интимные виды деятельности, как творчество, взрослые пытаются ввести нормативы. Как-то на курсах повышения квалификации, которые я провожу для педагогов дополнительного образования, одна из участниц привела пример: «Мальчик нарисовал синюю елку. Это же нарушение! Мы должны давать детям правильный ориентир». Всей группой стали вспоминать, какими же бывают елки: и си-

«Школьные годы чудесные» для некоторых родителей превращаются в постоянный стресс, если ребенок не хочет учиться. О причинах школьной неуспешности и возможностях ее преодоления рассказывает профессор кафедры специальной психологии и реабилитологии факультета клинической и специальной психологии МГППУ, к. п. н. Анна Щербакова.

ние, и голубые, и сизые. Но ребенку говорят: ты не имеешь права так видеть, «правильная» елка – зеленая. Боясь ошибки, ребенок отказывается искать собственные творческие решения, его главной задачей становится помнить, как требуется выполнять то или иное задание. Если ребенок не овладел умением самостоятельно оперировать образами, а в дальнейшем – строить ментальные схемы, в ситуации, когда надо решение найти самому, он будет теряться. Обучение, построенное на попытках запомнить готовое решение, снижает интерес, вызывает чувство отчуждения.

– Вторая группа проблем – это нарушение развития различной степени выраженности...

– Незначительно выраженные нарушения в развитии ребенка для родителей и окружающих могут быть внешне совсем незаметными. Ребенок ничем не отличается от сверстников – до момента поступления в школу, где он затрудняется в освоении программы обучения. Как правило, такой ребенок оценивается родителями и учителями как ленивый, вредный, ничем не интересующийся, сопротивляющийся. На его определенные дефициты (восприимчивость окружающего, внимания, памяти) накладывается негативная оценка, от которой он пытается защититься. Отсюда – агрессия, испорченные отношения с родителями, иногда со сверстниками, убежденность в собственной никчемности. Такие наложения очень опасны, так как влияют на формирование личности и могут сказаться даже во взрослой жизни.

“ С моей точки зрения, самая правильная родительская позиция – доверие и милосердие.

– Какова причина этих нарушений?

– Часто они связаны с остаточными (резидуальными) последствиями органического поражения центральной нервной системы, которое могло произойти во внутриутробном периоде, либо при родах, либо в раннем детстве. Частичные (парциальные) поражения, когда весь мозг не затронут, но есть участки с определенными изменениями, могут вызвать задержку психического развития. При благоприятном положении дел – должном внимании и специальной психолого-педагогической помощи – это состояние компенсируется, так как детский мозг очень пластичен: оставшиеся сохранными участки органа возьмут на себя дополнительные функции. Неблагоприятные обстоятельства – отказ видеть у ребенка проблему, сводить все к лени и отсутствию интереса. Могу провозгласить свою личную позицию: я в лень не верю. Ребенок от природы на-

строен на познание, освоение чего-то нового. У него еще нет установок, которые характеризуются как «потеря смысла». Если он не способен проявить интерес, значит, что-то ему мешает. И эту причину надо искать.

– А какие дети с проблемами в обучении относятся к третьей группе?

– К ней относятся дети с умственной отсталостью в легкой степени. Такой ребенок может быть компетентен в бытовом плане, успешно социализирован. Но нуждается в особой адаптированной программе обучения. И в этом случае роль родителей по поддержке ребенка огромна. Сегодня доказано, что чувство безопасности, состояние эмоционального подъема, ощущение своей компетентности повышает способность познавать окружающий мир.

Опять же могу привести пример из собственной практики. Ко мне обратились родители мальчика с подобным нарушением. Они не только негативно относились к учебной неуспешности ребенка, но и не могли назвать ни одного его положительного качества. В ходе дальнейшей беседы прозвучало, что ребенку очень нравится готовить и устраивать семейные трапезы. Например, он любит печь блины и приглашать за стол всю семью. Ребенок демонстрирует такую степень личностной зрелости! Но для родителей это не имеет ценности. Ведь, по их мнению, ценность ребенка определяется успешностью только в его основной деятельности – обучении.

– Когда родители сталкиваются с подобными проблемами, к кому надо обращаться за помощью?

– На мой взгляд, начинать надо с консультации дефектолога и невролога, а они уже подскажут, в каком направлении двигаться дальше. Очень часто мы сталкиваемся с тем, что психологи сосредоточиваются на психологических проблемах (отсутствие мотивации, нарушение взаимоотношений в семье), а возможность органических и иных нарушений развития не рассматривают. Ребенок – целостное существо. Иногда проблемы внимания, пространственного анализа связаны с нарушением зрения. Речь идет не об известных всем близорукости, дальности зрения или косоглазии, а о незрелости работы зрительного аппарата. Этими вопросами занимается физиолог зрения. Еще одна распространенная история – незначительное нарушение слуха из-за частых отитов

и аденоидов, перекрывающих евстахиеву трубу. Ребенок не оглох, но недослышивает. Или может быть нарушен кровоток из-за пережатых позвонками артерий. Как ребенок может быстро соображать, если все время находится в состоянии гипоксии? Но даже когда все эти проблемы решены, необходим период восстанавливающей коррекционно-развивающей работы.

– Из-за невозможности справиться со школьной нагрузкой у таких детей часто возникают проблемы с педагогами. Как правильно себя вести?

– Важно, чтобы ребенок знал, что родители рядом. Не бояться рассказать, что у ребенка проблемы, вы им занимаетесь, ищите помощь у специалистов. Бывают, конечно, профессиональные деформации, но в большинстве своем педагоги не хотят нанести вред ребенку.

– Что самое важное вам хотелось бы сказать, завершая беседу?

– Школьная неуспешность ребенка всегда имеет причины, и эти причины надо искать! А потом – вместе с ребенком и специалистами – над ними работать.

Довольно давно я написала статью «Хотят ли ученики учиться». В ее основе лежало исследование, проходившее в обычной московской школе с учениками «очень неуспешного» 9-го класса. Выяснилось, что все они тяжело переживали свою неуспешность (хотя учителя утверждали, что этим детям «все равно»). Поскольку решение проблемы ребята видели в том, чтобы «еще больше сидеть за учебниками», они не успевали гулять, крайне мало спали. Частыми были жалобы на головные боли. На мой вопрос: «Что ты умеешь делать хорошо?» практически все ответили: «Я ничего не умею делать хорошо», «У меня ничего не получается». Это состояние ребенка, стоящего перед стеной и не представляющего, как ее пробить, при этом находящегося в состоянии психофизического истощения и переживающего чувство никчемности и беспомощности. При этом у него нет никаких альтернативных вариантов! В это же время я исследовала их сверстников из вспомогательной школы. На вопрос «Что ты умеешь делать хорошо?» ни один из них не отказался ответить. Один говорил: «Я умею хорошо мыть полы». Другой – «Я умею хорошо работать в мастерской». Тот вид деятельности, в котором они чувствовали себя уверенно, давал им дополнительную точку опоры. Родителям важно эти точки опоры искать. Помогать нащупать ребенку ту область, где он может чувствовать себя состоятельным. С моей точки зрения, самая правильная родительская позиция – доверие и милосердие. **ММС**

Светлана Троицкая

>> окончание. Начало на стр. 1

ЗУРАБ ОРДЖОНИКИДЗЕ: «Спортивный врач, как и большой спортсмен, – это штучный товар»

Главный внештатный специалист по спортивной медицине Москвы, первый заместитель директора Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ, д. м. н., заслуженный врач России делится олимпийскими воспоминаниями, историями и анекдотами из жизни вечного странника – спортивного врача.



– Первый вопрос традиционный: с чего началась ваша жизнь в медицине вообще и в спортивной в частности?

– Очень простая фамильная история. Мой папа был врачом, войну прошел хирургом, впоследствии стал профессором, потом академиком. Мама тоже была профессором медицины, занималась педиатрией. Мы жили в Ленинграде. Естественно, я пошел по стопам родителей. В жены взял тоже врача – она сегодня известный гинеколог-эндокринолог, помогает людям обрести детей, занимается лечением бесплодия. Ее папа, дед тоже были врачами. Дети наши – врачи, оба сына – кандидаты наук. Мы посчитали, что в общей

сложности мы уже 300 лет врачеем. Старшей внучке 12 лет, если она тоже станет врачом – будет пятое поколение.

– А почему вы выбрали именно спортивную медицину? Как это произошло?

– Спорт я любил с самого детства. А футбол просто обожал – был очень активным болельщиком. Окончил институт и по распределению попал в травмпункт. Папа прочил мне серьезную карьеру хирурга-травматолога – сам он был общий хирург. Я пошел в ординатуру к Зое Сергеевне Мироновой, очень дорогому мне учителю. Она была известным травматологом, руководила в ЦИТО отделе-

нием спортивной и балетной травмы. И однажды к ней пришел Вячеслав Иванович Колосков, который тогда возглавлял Управление футбола Госкомспорта СССР, – нужен был врач в сборную. И она ему предложила мою кандидатуру: «Вот готовый специалист, любит и знает футбол – то, что вам нужно». Так я попал в сборную. Был 1982 год.

– Семья, наверное, гордилась?

– Что вы! Папа со мной года три не разговаривал. Он считал, что это несерьезно... Зато когда три года спустя он увидел, что сам побывал в Польше и Германии, и то во время войны, а я уже объездил полмира (это была мечта советского человека), да еще и бесплатно – это же были командировки, – тогда потихоньку страсти улеглись, папа признал, что такая работа тоже дело серьезное, настоящее. А мама есть мама, лишь бы сыну было хорошо. Жена тоже не возражала. Вот говорят: за мужем как за каменной стеной. У меня же ощущение, что это я был как за стеной. Она успевала и работать, и мальчишек обучала и музыке, и математике, и шахматам – делала все, что я не успевал для них сделать. Десять лет от 250 до 300 дней в году меня не было дома – все время на сборах. Так что это была даже не каменная стена, а целый бастион надежности и безопасности. Я ей, конечно, романсы посвящал. Мы уже 44 года вместе.

– Романсы? Вы поете?

– Да. Мы хорошо спелись. Причем не только фигурально – буквально. Поначалу она меня пыталась критиковать: ты не так поешь. А я возмущался: молчи, женщина,

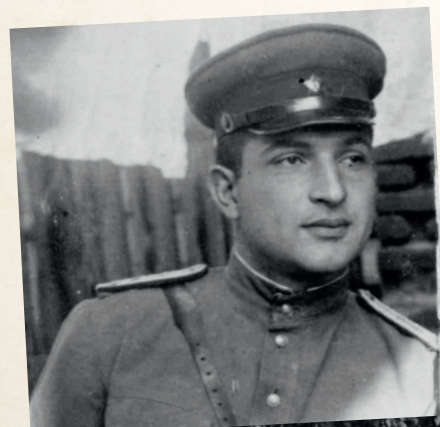
что ты понимаешь! И потом, только года через три после нашего знакомства, я узнал, что она великолепно играет на фортепиано... и что она правильно меня поправляла. Благодаря ей я точно стал петь лучше. А может быть, не только петь.

– Что самое яркое, самое интересное в карьере спортивного врача?

– Наверное, как и в жизни спортсмена, – Олимпиада. Моя первая – московская, 1980 года. В 1978 году я попал в группу врачей, которые ее готовили со стороны медицинского обеспечения, подготовки спортсменов. Потом были Барселона, Сеул, Сочи. На сочинской я был главным врачом в горном кластере. Тогда около 1800 медиков разных специальностей обеспечивали игры. Каждое утро из Адлера мы мчались три часа на «Ласточке» на работу через речку с прекрасным названием Херота. Олимпиада – это всегда душевный подъем, вдохновение, несмотря на любые трудности, я тогда песню сочинил про наши докторские будни там. «И десять лет пройдет, и двадцать тоже, / Февральских жарких дней забыть не сможем... / И, вспоминая ту волшебную балладу, / Опять хотим к тебе в Олимпиаду».

– Значит, все-таки было немножко времени для досуга?

– Это был вопрос не столько времени, сколько желания. Со мной всегда все эти годы гитара. И на самом деле это не просто досуг. Например, в спорте, особенно в игровых видах, очень важна психология – климат в команде. Если футболисты закрываются каждый сам по себе в своем номере или кучкуются по два-три челове-



ка, то и на поле получается так же. Анатолий Бышовец, главный тренер олимпийской команды, которая завоевала золото в Сеуле, куда бы мы ни приехали, все время мне давал самый большой номер и всегда напоминал: гитару не забудь. Был случай, когда мы приехали в Италию. 1988 год. Времена СССР. С нами был, разумеется, руководитель делегации – партийный босс. Роскошный отель. Партийный босс ждет, что ему на блюдечке с каемочкой принесут ключ от самого шикарного люкса. Нас встречает менеджер отеля и спрашивает: где главный тренер и врач? И дает нам лучшие номера, самые большие. Руководитель делегации в ярости. А сотрудники отеля даже не поняли, кто это и зачем здесь... А почему тренер и врач? Да потому что именно они собирают и консолидируют всю команду. Для игры важно, чтобы спортсмены вместе ели, общались, травили анекдоты... Мы вместе сочиняли шуточные песни, байки: «...Потом по Швеции прошли в июне, / Исколесили в августе Италию, / Завистники, утрите слюни, / В Сеул летим за золотой медалью». И вышло именно так, как сочинили.

– А тем временем в Москве... Расскажите, пожалуйста, об этой клинике.

– У этой клиники на Земляном валу отдельная история, даже приключение. Основала ее именно Зоя Сергеевна, мой учитель. Самому-то зданию 190 лет. Историческое место. Усадьба Усачевых – Хлудовых – Найденовых. Когда-то Садовое кольцо было действительно садовым: здесь цвели сады на берегу Яузы. Любопытно, что в свое время в этом особняке бывал мой прадед, такие неожиданные виражи истории... После революции в этом доме открыли противотуберкулезный санаторий «Высокие горы». Город все разрастался, санаторий превратился в диспансер, а потом и его закрыли, решили сделать райком партии или какую-то подобную организацию. От санатория оставалась вполне подходящая медицинская инфраструктура с медицинскими кабинетами, палатами и т. п. Зоя Сергеевна решила во что бы то ни стало открыть здесь спортивную клинику, осуществить свою мечту. На велосипеде она объехала знакомых московских именитых спортсменов – телефоны тогда были далеко не у всех. И эти замечательные

люди приехали сюда со своими матрасами, подушками, бельем – «обжили» заброшенный санаторий. Все было отмыто, как и положено, пахло хлоркой. Комиссия явилась, чтобы оценить облюбованное здание и передать его райкому. А тут люди лежат. Комиссия сначала дружно попятилась – подумали, что туберкулез. Но Зоя Сергеевна говорит: ну что вы, посмотрите, это же наши прославленные спортсмены, мы их тут лечим, помогаем поддерживать спортивную форму. Присмотрелись – действительно, герои советского спорта! Так и был основан современный центр спортивной медицины. Сейчас в Москве профессиональных спортсменов почти полмиллиона. А тогда картина была совсем другая, действительно очень многих знали буквально в лицо.

– Вы уже 40 лет работаете со спортсменами – уникальными пациентами. Что было самым невероятным?

– Они действительно все уникальны. И каждый по-своему. Например, есть такой олимпийский чемпион 1988 года (Сеул), футболист Алексей Михайличенко. Он мог играть четыре тайма, а не два, и носиться по полю, не уставая вообще. И никакие допинги ему были не нужны, да и не было их у нас. Он был единственный такой в нашей сборной, все уставали, а он – нет! Такая суперспособность. С тех пор я подобных людей не встречал.

Помню историю с легендарным биатлонистом Александром Тихоновым, надеюсь, он не обидится, так как рассказывал ее в большой компании. Он, четырехкратный олимпийский чемпион, многократный чемпион Европы, мира, так вспоминал одну из своих побед. Ему было 27 лет. Грузия, Бакуриани. Чача, домашний коньяк, мукузани, сациви, шашлык... На следующее утро в шесть подьем. Все лежат. Он единственный встал еле-еле. Добрался с трудом до построения, потом до соревнований... И к часу дня вернулся с кубком СССР, медалью, цветами и т. д. А все еще спят... И до сих пор не верят, что он завоевал тогда золото.

Еще запомнился чемпионат мира по легкой атлетике. Тогда победила наша Елена Исинбаева. Жара тридцать с лишним градусов в тени. Марафон. Нам в качестве

мобильных коек дали каталки из новых машин скорой помощи. 20 из них были заняты непрерывно. Тогда к финишу пришли только темнокожие. И вообще все спортсмены тогда разделились на две категории: треть сошла с дистанции, а две трети стали нашими пациентами. Дикая жара, но те, кто дошел до финиша, просто дрожат, потому что происходит централизация кровотока плюс обезвоживание...

У таких уникальных людей и параметры уникальные. Например, у знаменитого футболиста Валерия Карпина пульс – 36 ударов в минуту. Он как-то пришел в поликлинику – там за голову схватились. Между прочим, у Наполеона тоже такой пульс был. Это признак больших внутренних резервов для наращивания кардионагрузки. Вот еще интересная цифра: за свою футбольную карьеру футболист пробегает 300 тысяч километров, по данным FIFA. А сколько «пробегает» машина за свою «карьеру»?

Чтобы прочувствовать, насколько значимы и ценны функциональные возможности спортсмена, расскажу комический случай. Был 1987 год. Сборная СССР проводила товарищескую встречу в Палермо (на Сицилии). В первом тайме играл в полузащите Николай Савичев. Во втором тайме выходит на замену его

рого брата, они были настолько разочарованы, что махнули рукой и ушли, даже не попрощавшись.

Кстати, до сих пор статус «спортсмен» в медицине до конца не определен. Это индивидуум. И таких индивидуумов – наперечет, как и спортивных врачей. А сколько надо этих индивидуумов собрать, для того чтобы какие-то общие выводы сделать?!

– Вы имеете в виду в рамках доказательной медицины?

– Да, в нашей сфере она не очень работает. Для спортивной медицины теоретические знания – это только самые азы. Она вся состоит из уникальных единичных клинических случаев. И только досконально изучая, анализируя, сопоставляя эти случаи, обучаются спортивной медицине. У нас здесь была ординатура по спортивной медицине. Сейчас она соединена с медицинской реабилитацией. На преподавание именно спортивной медицины отведено буквально 10 часов, она по сути превратилась в мираж... Был единственный факультет спортивной медицины в СССР в Тарту. Теперь такого в России нет. А нам нужен факультет, не кафедра. Потому что кафедра – это всего несколько часов. Что можно за эти несколько часов вложить в головы

“Кстати, до сих пор статус «спортсмен» в медицине до конца не определен. Это индивидуум. И таких индивидуумов – наперечет, как и спортивных врачей.”

брат Юрий Савичев, похожи они как две капли воды. На фоне уже уставших футболистов Юра показывает высочайшую скорость и ловкость. После игры, никого не спрашивая, в нашу раздевалку врываются солидные итальянцы, хватают Юру за руку и обращаются к Бышовцу: «Кванта коста?! Сколько стоит этот футболист? Любые деньги!» Анатолий Федорович понимает, в чем дело, и говорит мне: «Зурик, ты же знаешь итальянский, объясни, что их двое...» Но итальянцы на слово не поверили, а когда увидели вто-

студентов? Нужен именно факультет, где люди начиная со второго-третьего курса углубляются в биохимию. Например, за рубежом специальный курс спортивной эндокринологии целую неделю преподают, а у нас – хорошо если хотя бы одну лекцию прочитают... Так и сложилось, что в настоящий момент очень мало у нас настоящих квалифицированных спортивных врачей. Спортивный врач, как и большой спортсмен, – это штучный товар. **ММС**

Алина Хараз



БЕРЕГИ ЗУБЫ С ДЕТСТВА

Кариес – одно из самых распространенных заболеваний полости рта. В чем причина развития кариеса и можно ли его избежать, рассказал врач стоматолог-терапевт стоматологической поликлиники № 9 ДЗМ, кандидат медицинских наук Аяз Марданов.



ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА?

Профилактика кариеса включает в себя две составляющие: личная гигиена и визит к стоматологу дважды в год. Личная гигиена складывается из чистки зубов дважды в день, дисциплинированность в этом вопросе крайне важна. Проблемы с зубами начинаются с самого детства, и если родители не воспитают у ребенка правильных навыков гигиены, то красная черта будет пройдена и ему всегда будет о чем поговорить с врачом-стоматологом. Дети все разные, но они копируют поведение родителей на генетическом уровне. Начните с себя, а ребенок возьмет пример и сделает то же самое. Как в машине лучшая защита жизни – это ремни безопасности, так и при кариесе таким «ключом» к защите является комплекс мер личной гигиены. Тщательная чистка зубов поможет вам свести на нет заболеваемость кариесом.



КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА?

• Зубная щетка

Зубная щетка является основой правильной гигиены зубов. Рекомендуется менять зубную щетку каждые три-четыре месяца. Выбрать мягкую, среднюю или жесткую поможет врач-стоматолог, это зависит от состояния зубов и пародонта. При чистке зубов нужно уделить максимальное внимание зонам боковых поверхностей зубов, пришеечной области, области естественных углублений и области зубов мудрости. В данных областях скапливается мягкий налет, который служит депо питательных веществ для бактерий.

• Флосы

Флосы используются для очистки межзубных промежутков, но данными инструментами надо пользоваться крайне осторожно, иначе вместо пользы можно нанести вред. Флосом ни в коем случае нельзя повреждать десну. Следует аккуратно вести нить по контуру зуба. Зубочистки тоже подойдут после еды, но без фанатизма.

• Ирригатор

Ирригатором следует пользоваться два-три раза в неделю. Если у вас есть проблемы с деснами, он очищает межзубные промежутки, оказывает массирующее действие на ткани десны, улучшая кровоток, что, в свою очередь, замедляет процесс развития деструктивных процессов пародонта. И для свежести дыхания подходит.

• Ополаскиватели

Ополаскиватели могут быть для освежения дыхания, антисептические и укрепляющие эмаль зубов. Если первые вы можете приобрести и пользоваться самостоятельно, то вторые и третьи нужно использовать по назначению врача-стоматолога. Ни в коем случае нельзя пользоваться препаратами, оказывающими какой-либо лечебный эффект, без назначения врача, особенно антисептиками. То же самое относится и к укрепляющим гелям. Причина этого в том, что заболевания зубов развиваются не только при недостатке определенных веществ в организме, но и при их избытке. Организм обладает очень тонкой настройкой, и эту гармонию нельзя нарушать.



КАКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЖЕТ ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ?

Замыкает цепочку важных элементов безопасности зубов «подушка безопасности» – врач-стоматолог. В списке самых нелюбимых медицинских профессий стоматологи занимают первое место, как в старом анекдоте: «Чего ты боишься больше всего? – Темноты и стоматологов. – А темноты почему? – Потому что никто не знает, сколько там стоматологов». Но стоматологов не надо бояться. Врач проведет осмотр и укажет зоны, которым нужно уделить повышенное внимание, скорректирует навык чистки зубов (если в этом есть необходимость), порекомендует зубную щетку, которая предпочтительна. Определит зубы, на которых кариес на ранних этапах, порекомендует провести гигиеническую профессиональную чистку. Из личного опыта: лучше проверку проводить у двух-трех разных врачей. Это сведет к минимуму шансы того, что врач чего-то не заметит или заметит лишнее. Одна голова хорошо, а три лучше.



ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ РАЗВИЛСЯ КАРИЕС?

Никогда не поздно обратиться к врачу в поликлинику. К нашей великой радости, мы живем в XXI веке, и медицина творит чудеса. Врач-стоматолог в силах вернуть состояние полости рта практически к первозданному виду. Если по какой-либо причине бактерии из налета спровоцировали образование кариеса, то с помощью современных пломбировочных материалов стоматолог восстановит ткани зуба. Вы не любите чистить зубы? Курите, пьете много чая и кофе? И это не беда, с помощью гигиенических процедур (ультразвуковая чистка, Air-flow) стоматолог способен снять зубной камень и налет. Но лучше, конечно, не доводить до врачебного вмешательства, а научиться справляться с зубными отложениями своими силами – это экономит время и деньги. И самое главное в заболеваниях зубов – они никогда не проходят сами собой. Если у вас заболел зуб, не надо заниматься самолечением – пить обезболивающие препараты или полоскать рот «травками». Нужно обязательно найти время и посетить стоматолога.



ПОДВЕДЕМ ИТОГИ

Первое и самое важное – это личная гигиена, тщательная, дисциплинированная. Она не терпит отговорок и оправданий. Она должна быть идеальной, как и ваши зубы, созданные природой. Второе: посещение врача-стоматолога хотя бы раз в год для контроля того, что вы делаете. Третье: воспитание ваших детей. Станьте им примером для подражания. И, как говорится в старой перефразированной поговорке: береги платье снову, а зубы смолоду. **МММ**



В ЧЕМ ПРИЧИНА ШИРОКОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА?

Мы не будем говорить о крайностях, обусловленных системными заболеваниями. Кариес у здорового человека – вялотекущий процесс. В силу высокой минерализации эмали зуба бактериям крайне тяжело проникнуть сквозь нее и причинить зубу какой-либо вред. К этой особенности кариеса можно добавить и природу человеческого характера: мало кто из нас настолько дисциплинирован, что тщательно чистит зубы по утрам, проходит регулярные осмотры у стоматолога. Как правило, мы думаем: не болит, ну и ладно. Каждому из нас знакома ситуация, когда вроде бы все нормально, а потом раз – и дырка в зубе, а за ним второй, третий, четвертый. Почему так происходит? Образование «внезапных дырок» обусловлено тем, что эмаль у зуба крепче, чем то, что под ней, а именно дентин. Когда кариозный процесс разрушил дентин настолько, что эмаль теряет опору, она ломается и образуется «дырка». И если в одном зубе начался кариозный процесс, то и с высокой долей вероятности в других будет происходить то же самое.

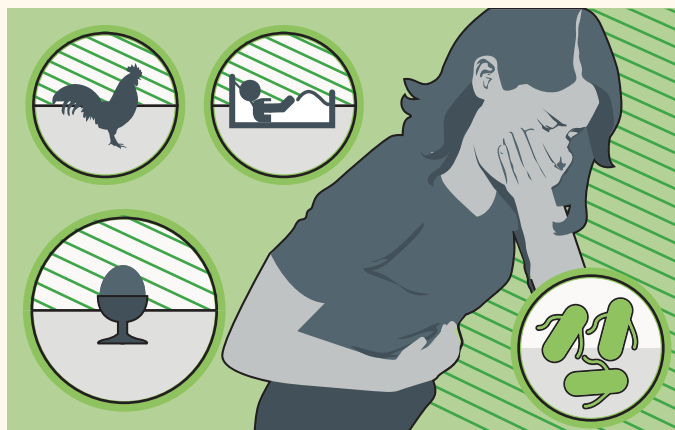


ЧТО ТАКОЕ КАРИЕС ЗУБОВ?

Кариес зубов – инфекционное заболевание. Оно развивается в результате воздействия продуктов жизнедеятельности бактерий, а именно кислот, на твердые ткани зуба. Нам с детства говорили: «Не ешь много сладкого, не будут болеть зубы». Это верно, но сладкое – это вершина айсберга. Любой продукт, который содержит углеводы с высоким гликемическим индексом, потенциально опасен для зубов. К ним относятся, например, жареный картофель и белый хлеб. Но не так страшны сами углеводы, как налет, который скапливается на зубах, он служит депо продуктов питания для бактерий, тем самым усугубляя кариозный процесс.



ГДЕ ПРЯЧЕТСЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

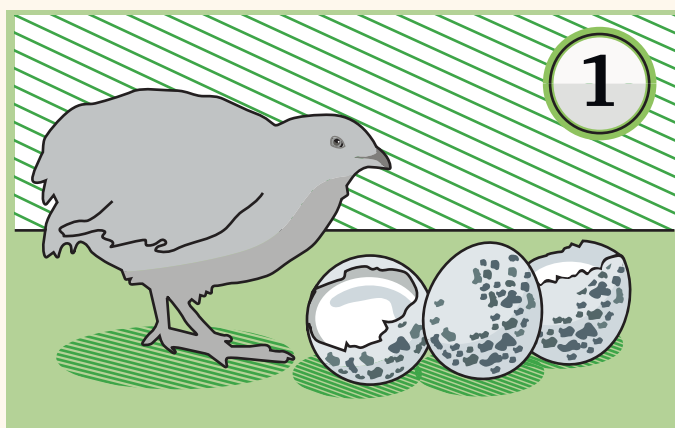


Сальмонеллез – острое инфекционное зоонозное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, вызываемое *Salmonella* spp., характеризующееся симптомами общей интоксикации, их усилением, поражением ЖКТ и обезвоживанием.

Источник инфекции при сальмонеллезе – человек и различные животные: крупный и мелкий рогатый скот, свиньи, лошади, домашняя птица. Одинаково опасны больные и бактерионосители.

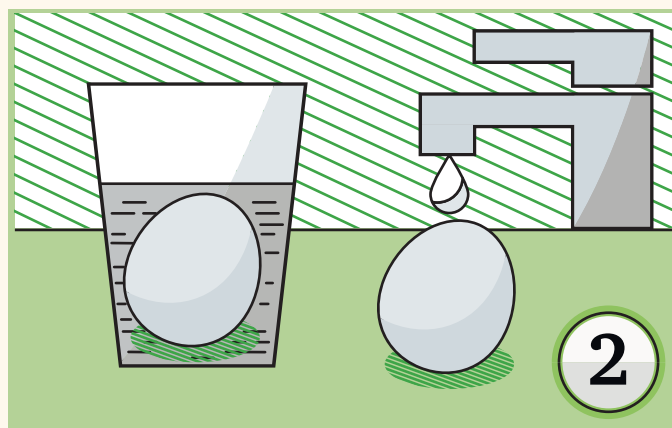
Инкубационный период при сальмонеллезной инфекции составляет от нескольких часов до 5–7 суток.

РАЗВЕИВАЕМ МИФЫ



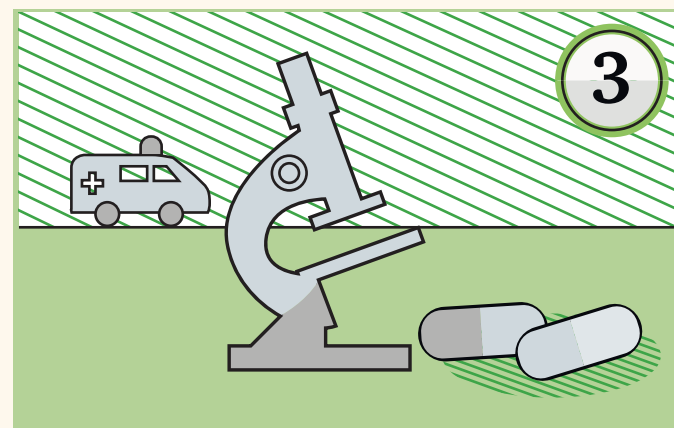
МИФ № 1. Сальмонеллезом нельзя заболеть, употребляя в пищу сырые перепелиные яйца.

РЕАЛЬНОСТЬ. Основной путь распространения инфекции – пищевой (в основном это инфицированные продукты птицеводства: мясо кур, индеек, водоплавающих птиц и яйца, меньшую эпидемиологическую значимость имеют свинина, говядина).



МИФ № 2. Если мыть куриные яйца, то сальмонеллезом не заболеешь.

РЕАЛЬНОСТЬ. Помимо яиц необходимо периодически мыть и обрабатывать место в холодильнике, где хранятся яйца, так как сальмонеллы длительно сохраняются в окружающей среде: в мясе – до 6 месяцев; в тушках птиц – больше года; на яичной скорлупе – до 24 дней и могут контаминировать даже соседние продукты!



МИФ № 3. Сальмонеллез лечится только антибиотиками.

РЕАЛЬНОСТЬ. Антибиотики назначают при определенных клинических показателях, а также с учетом антибиотикорезистентности возбудителя, и сделать это может только врач. В настоящее время у сальмонеллы высокая резистентность к многим группам антибактериальных препаратов, особенно к группе хлорамфеникола.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

- Первый и самый главный этап в начале лечения сальмонеллезной инфекции – безотлагательное восполнение водно-электролитных потерь.
- Противодиарейные препараты следует принимать исключительно по назначению врача, поскольку они снижают тонус и моторику гладкой мускулатуры кишечника, угнетая перистальтику и увеличивая время прохождения содержимого по кишечнику, что может приводить к паретической кишечной непроходимости. Вследствие чего риск возникновения осложнений возрастает, вплоть до развития генерализованной формы.
- Важный фактор при оценке тяжести и прогноза заболевания, показаний к госпитализации – это возраст пациента. Риск осложнений возрастает у иммуносупрессивных пациентов (ВИЧ, системные заболевания, онкобольные, пациенты, получающие гормональную терапию и цитостатики), детей и пожилых людей.

САЛЬМОНЕЛЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОТЕКАЕТ ДОБРОКАЧЕСТВЕННО, НО ИМЕЕТСЯ РЯД ОСЛОЖНЕНИЙ:

- гиповолемический и инфекционно-токсический шок;
- нарушение кровообращения в коронарных (острый инфаркт миокарда), мезентериальных (мезентериальный тромбоз) и мозговых сосудах (ОНМК);
- сепсис;
- острый аппендицит;
- ДВС-синдром;
- кишечное кровотечение;
- перфорация кишки, инвагинация, выпадение слизистой оболочки прямой кишки;
- кишечная непроходимость (чаще при приеме противодиарейных препаратов).



Мария Мясникова,
врач-инфекционист
7-го инфекционного отделения
ИКБ № 2 ДЗМ

«Многие в той или иной степени знакомы с сальмонеллезной инфекцией, но все чаще мы встречаемся с недооценкой этой нозологии. Каждый врач и пациент должен помнить, что существуют тифоподобный и септический варианты течения заболевания. Вот почему важно не только пролечить заболевших пациентов, но и правильно осуществить диспансерное наблюдение за переболевшими. А самое главное – это выявить бактерионосителей, особенно из декретированных групп: медицинские сотрудники, работники общепита, комбинатов питания, образовательных учреждений, а также сотрудники, обслуживающие систему водоснабжения. Золотым стандартом диагностики сальмонеллеза является бактериальный посев кала. Однако в ряде случаев посев может быть отрицательным ввиду ряда погрешностей при взятии анализа, а также «капризности» самого возбудителя. В последнее время большое значение получила ПЦР-диагностика. Поэтому диагноз может быть подтвержден при получении ДНК сальмонеллы и наличии соответствующей клинической картины».

СВЯТОЙ ХИРУРГ

С 26 августа по 10 сентября в ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ проходит культурно-просветительский проект «Дни святителя Луки». Центральным событием стало открытие выставки фотопортретов святителя Луки и рисунков, написанных им.



«Выбор места для выставки неслучаен: архиепископ Лука, которого на самом деле звали Валентином Войно-Ясенецким, был знаменитым хирургом, автором трудов по анестезиологии и гнойной хирургии, профессором, доктором медицинских наук», – рассказал главный врач ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ Андрей Шкода.

На выставке собрано более 30 экспонатов. Также на выставке представлена икона с частицей мощей святителя Луки, которую больница подарил Патриарх Московский и всея Руси Кирилл. Каждая фотография экспозиции отображает какой-либо эпизод из жизни святого. А биография у него была очень необычная.

Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий мечтал быть художником, но в то же время хотел приносить ощутимую пользу обществу. Он подал документы в медицинский институт, но с первого раза не прошел отбор. Тогда молодой человек выбрал профессию юриста и всего за год обучения разочаровался в ней. Со второго раза Валентин поступил на медицинский факультет Киевского университета. Он прилежно учился, стал старостой курса и прекрасно разбирался в анатомии. Позже Валентин Феликсович говорил о себе так: «Из неудавшегося художника я стал художником в анатомии и хирургии». По окончании университета Войно-Ясенецкий

решил стать земским врачом, потому что стремился помогать именно крестьянам. Известно, что Валентин Феликсович какое-то время был толстовцем, но довольно быстро разочаровался в этой философии, сохранив из нее только симпатию к беднякам.

Войно-Ясенецкий боролся со свирепствовавшей в начале XX века трахомой. Хирург выполнял около тысячи операций в год. Он разработал новый метод обезболивания – регионарную анестезию. В 1915 году в Петрограде вышла первая его монография «Регионарная анестезия». В 1916 году он успешно защитил докторскую диссертацию «О регионарной анестезии второй ветви тройничного нерва». Уже к 1917 году Войно-Ясенецкий предстает сложившимся, опытным хирургом, организатором здравоохранения и педагогом, широко оперировавшим пациентов с заболеваниями желчных путей, желудка и других органов брюшной полости. С успехом работал в таких областях хирургии, как нейрохирургия и ортопедия. Свои знания и навыки он обобщил в «Очерках гнойной хирургии». Эта монография впоследствии стала настольной книгой многих гнойных хирургов.

Монашеский сан Валентин Феликсович получил в 1921 году. Конечно же, оперировал он не в рясе, а как и положено – в медицинском халате.



Зато лекции студентам читал в монашеском облачении, чем вызывал недоумение среди светского общества. Перед операцией отец Валентин осенял крестным знаменем пациента (независимо от его национальности и вероисповедания), своих ассистентов и себя. Конечно же, такое поведение хирурга не могло остаться без последствий. В 1923 году Войно-Ясенецкого арестовали по подозрению в контрреволюционной деятельности. Его ждали 11 лет тюрьмы и ссылку, но все испытания он вынес достойно. В Великую Отечественную войну Валентин Феликсович был назначен главным хирургом эвакогоспиталя в Красноярске и консультировал коллег из других медицинских учреждений города. За эту работу его наградили медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

В последующие годы он продолжал совмещать медицинскую деятельность и священнослужение, пока в 1956 году не ослеп. В июне 1961 года Валентин Феликсович скончался. В 2000 году Архиерейский Собор Русской Православной Церкви причислил священноисповедника Луку к лику святых.

Масштабный проект не ограничится выставкой портретов и рисунков. Планируется, что на территории больницы пройдет закладка аллеи памяти святителя Луки, архиепископа Симферопольского и Крымского. **ММС**

Евгения Воробьева



Календарь событий 2019 г.

- 11 сентября с 13:00 до 18:00** Семинар «Лечебное питание и диетологическая коррекция при различных заболеваниях у детей»
📍 Гостиница «Аэростар», Ленинградский проспект, д. 37, корп. 9.
- 12 сентября с 17:30 до 19:30** Семинар «Инновационная терапия системных васкулитов»
📍 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
- 13 сентября с 15:00 до 18:00** Семинар «Коинфекция ВИЧ/ВГС и метаболический синдром»
📍 Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова, 9-я улица Соколиной Горы, д. 12, большой конференц-зал.
- 14 сентября с 09:00 до 16:30** Семинар «Синдром короткой кишки у детей: настоящее, перспективы будущего»
📍 Морозовская ДГКБ ДЗМ, 4-й Добрынинский пер., д. 1/9, корп. 1а, 7-й эт., конференц-зал.
- 18 сентября с 10:00 до 12:00** Лекция «Место мукорегуляторов в комплексной терапии бактериального риносинусита»
📍 НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ, Загородное шоссе, д. 18а, стр. 2.
- 18 сентября с 14:00 до 17:00** Мастер-класс «Мультидисциплинарные аспекты фармакотерапии полиморбидной патологии: особенности выбора лекарственных средств при лечении пациентов старшего возраста (старше 65 лет)»
📍 ГП № 69 ДЗМ, 2-я Владимирская ул., д. 31а, конференц-зал.
- 19 сентября с 14:00 до 17:00** Семинар «Полиомиелит. Современные особенности течения, лечение и профилактика»
📍 Морозовская ДГКБ ДЗМ, 4-й Добрынинский пер., д. 1/9, корп. 1а, 7-й эт., конференц-зал.
- 19 сентября с 14:00 до 18:00** Семинар «Полиморбидная патология в практике врача – клинического фармаколога: стратегии фармакотерапии»
📍 ГКБ им. И. В. Давыдовского ДЗМ, ул. Яузская, д. 1, к. 5.
- 19 сентября с 15:00** Научно-практическая школа по онкологии «Современные подходы к лечению метастатического рака молочной железы»
📍 Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова ДЗМ, шоссе Энтузиастов, д. 86, корп. 10, 1-й эт., конференц-зал.

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. Жилаев, 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. Потекаев, Д. Ю. Пушкарь, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина, И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

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. Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Харас. Корректор: Ирина Зубкова. 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. Кировоградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

