

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 4 марта 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№8 (61)
www.niioz.ru



Фото: Екатерина Казлева / НИИОЗМ ДЗМ

ОПАСНЫЕ ИГРЫ

Травмы – самые распространенные патологические состояния в детской хирургии. Условно их можно поделить на две группы: стационарные и амбулаторные. Ежегодно по этим причинам в стационары Москвы госпитализируют около 40 тысяч детей и подростков. О том, чем опасна детская травма, есть ли сезонность у этого явления и почему санки безопаснее ватрушек, рассказываем в нашем репортаже из детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова ДЗМ.

>> стр. 4

РЕЦЕПТ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

За год врачи медицинских организаций ДЗМ выписали порядка 17 млн льготных рецептов с помощью ЕМИАС. Это почти на 2 млн больше, чем в 2017 г. Рост количества таких рецептов специалисты связывают с активной информатизацией столичной медицины и расширением списка льготных лекарственных препаратов. Все рецепты оформляются в электронном виде, что значительно экономит время врача и позволяет уделить больше внимания пациенту. Лекарства по льготным рецептам пациенты могут бесплатно получить в специализированных аптечных пунктах, расположенных в медицинских организациях. [ММГ](#)

С ТОЧНОСТЬЮ ДО МИЛЛИМЕТРА

Около 7 тысяч пациентов с онкологическими заболеваниями в 2018 году прошли 3D и 4D лучевую терапию в городе Москве. «Подобная технология является новым и одним из самых перспективных методов лечения онкологических заболеваний. В прошлом году на проведение трех- и четырехмерной лучевой терапии Правительством Москвы было дополнительно выделено 2,6 млрд рублей. В этом году объем такой медицинской помощи будет сохранен», – рассказал руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун. [ММГ](#)

НЕ ВЫХОДЯ ИЗ ДОМА

Почти 22 тысячи москвичей прикрепилась к городским стоматологическим поликлиникам через портал mos.ru. Электронная услуга стала доступна в конце августа прошлого года. Оформление заявки осуществляется в течение 3 рабочих дней. После прикрепления пользователь может удаленно записываться к стоматологу. Электронный подход удобен для тех, кто хочет впервые прикрепиться или по какой-либо причине сменить свою поликлинику. Сейчас для горожан работают 58 стоматологических поликлиник ДЗМ, из них 26 обслуживают взрослых, 8 – взрослых и детей, 24 – только детей. Также стоматологическую помощь взрослым оказывают в поликлиническом отделении челюстно-лицевого госпиталя для ветеранов войн и в поликлинических отделениях больниц ТиНАО. [ММГ](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**АЛЕКСАНДР
ТУМАСЯН:
«РАННЯЯ
ДИАГНОСТИКА –
ЗАЛОГ
УСПЕШНОГО
ЛЕЧЕНИЯ
ГЛАЗНЫХ
БОЛЕЗНЕЙ
У ДЕТЕЙ»**

Интервью с экспертом – стр. 3



ОЛЬГА ВИКТОРОВНА ШАРАПОВА

Моя философия – стр. 5



ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – В ПРАКТИКУ

Технологии – стр. 6

СТЕНЫ, КОТОРЫЕ ЛЕЧАТ

В Научно-практическом центре психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой ДЗМ состоялась презентация реабилитационно-образовательного проекта «Настенная энциклопедия живописи».



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗМ ДЗМ

Современное искусство добавляет красок в повседневную больничную жизнь. В учебном классе кризисного отделения художники вместе с подростками, которые проходят здесь лечение, расписали стену по мотивам одной из картин известного художника-авангардиста Василия Кандинского. На противоположной стене – портрет живописца, а под ним слова, раскрывающие суть целительной силы творчества, приводящей в «вибрацию человеческую душу».

Это совместный проект Центра имени Г. Е. Сухаревой и галереи МастАрт, реализуемый при поддержке Российской академии художеств и Департамента здравоохранения г. Москвы. Он включает в себя образовательный и арт-терапевтический аспекты. Искусство не только преобразует больничные стены, но и создает психологически комфортную среду. «Проект позволил соединить искусство, науку и медицину, создать не только творческую, но и терапевтическую атмосферу», – отметила вице-президент РАХ искусствовед Татьяна Кочемасова.

В течение месяца над росписью вместе с подростками работали профессиональные художники, врачи, психологи, педагоги-искусствоведы. В процессе занятий ребята узнали много нового. Вокруг творческого процесса были построены психотерапевтические занятия и мастер-классы художников. И все это для того, чтобы реабилитация пациен-

тов кризисного отделения была наиболее эффективна и современна. «Каждый человек может оказаться в трудной жизненной ситуации, но, несмотря на это, даже в условиях стационара всегда есть место для совместного творчества, маленьких и больших радостей от соприкосновения с искусством. Мы очень рады, что наш эксперимент удался, надеемся на продолжение нашей уникальной работы», – отметила семейный психолог кризисного отделения Анастасия Ильина.

В дальнейшем в отделении планируется развернуть целую «энциклопедию» российской живописи. В учебных классах и реабилитационных помещениях на стенах появятся новые монументальные росписи, и все залы будут носить имена великих художников. В ближайших планах – зал «Лентулов», зал «Шагал» и зал «Церетели». **ММС**

Ирина Степанова

СПЕРАНСКИЕ ЧТЕНИЯ – 2019

В детской городской клинической больнице № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ состоялась вторая научно-практическая конференция «Сперанские чтения – 2019», на которой будущие врачи и ученые из столичных и региональных медицинских вузов разбирали самые интересные и сложные истории детских болезней.

На открытии конференции главный врач больницы, профессор, заведующий кафедрой педиатрии и детских инфекционных болезней педиатрического факультета Первого МГМУ им. И. М. Сеченова Анатолий Корсунский обратился к участникам: «Для нас всех очень важно ощутить причастность к традициям нашей российской педиатрической школы. С первых месяцев своей работы Сперанский ввел в практику обязательный отчет врачей по наиболее интересным клиническим случаям и отслеживал тех студентов, которые не просто интересуются наукой, но и умеют проводить научные исследования. Сегодня мы хотим услышать, как вам удастся сделать из истории болезни настоящее научное исследование».

Уважаемый гость конференции – внук Г. Н. Сперанского хирург Алексей Адрианович Овчинников дал напутствие будущим врачам: «Георгий Несторович работал всегда. Это был бесконечный, но



Фото: пресс-служба ДГКБ № 9

любимый труд. Самое главное – больше читайте и занимайтесь практикой».

«Сперанские чтения – 2019» завершились награждением дипломами участников конференции. Двое из победителей – студенты Рязанского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова Екатерина Терещенко и Дмитрий Изоткин получили диплом I степени за доклад «Проблемы диагностики болезни Крона у детей» и рассказали о своих впечатлениях: «Очень интересно было слушать доклады других и самим участвовать в «Сперанских чтениях». Это важный и нужный опыт для дальнейшей практической и научной деятельности». **ММС**

Лилия Былич

ДИАГНОСТИКА ВО СПАСЕНИЕ

В городской клинической онкологической больнице № 1 ДЗМ состоялся День открытых дверей, ставший в феврале уже третьим.

По словам главного врача больницы д. м. н., профессора Всеволода Галкина, одной из приоритетных задач отечественной медицины на сегодня является борьба с онкологическими заболеваниями.

«В рамках реализации этой задачи нашими докторами делается все для того, чтобы качественная диагностика на предмет выявления первичного рака на ранних стадиях стала доступной для всех слоев населения. Для этого проводится целый комплекс мероприятий, в том числе Дни открытых дверей. Они проходят у нас регулярно и становятся довольно

популярными среди москвичей», – подчеркнул он. Эксперты говорят, что самое главное, чтобы пациенты при первых же признаках недомогания как можно раньше обращались к докторам. Это поможет победить болезнь. «Наши специалисты готовы помочь пациентам. Для этого у нас есть все необходимое», – отметил главный врач и порекомендовал москвичам регулярно принимать участие в Днях открытых дверей. Для этого требуется только паспорт и полис ОМС. **ММС**

Герел Галзанова



Фото: пресс-служба ДЗМ

МНЕНИЕ

ОТКРЫВАЯ ДВЕРЬ В БУДУЩЕЕ



Марина Беччук,
директор Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ

Центр им. Г. Е. Сухаревой – старейшее учреждение в стране, осуществляющее профилактику, лечение и реабилитацию в сфере детского ментального здоровья. В следующем году мы будем отмечать 125-летие. Центр имеет 3 филиала, 18 отделений на 730 коек для помощи детям от года до 18 лет с задержкой интеллектуального и речевого развития, расстройствами аутистического спектра и пищевыми поведенческими, когнитивными нарушениями и нарушениями поведения, включая детей с высоким суицидальным риском.

Здание, в котором реализуется уникальный проект «Настенная энциклопедия живописи», имеет богатую историю. Оно было построено для душевнобольных детей в 1914 году на средства меценатов. И сейчас, спустя 100 лет, в этих же стенах появился проект, соединивший детей и взрослых, благотворительность и ежедневный труд специалистов, искусство и медицину. Роспись появилась здесь случайно. При поддержке Департамента здравоохранения мы готовимся к открытию на территории центра Клиники кризисной помощи. В ней будет организована этапность психиатрической помощи и психологической поддержки детям, совершившим суицидальную попытку, пережившим насилие или испытывающим горе. Начиная с первых дней поступления ребенка в боксированную часть отделения, при переводе в круглосуточный сектор и заканчивая дневным стационаром и кабинетами постгоспитального сопровождения, специалисты будут работать в сотрудничестве с родителями. Кроме того, в кризисной клинике постоянные врач и психолог будут вести пациента и его семью на всех перечисленных этапах. Это поможет создать между участниками лечебного процесса доверительные и теплые отношения, а в случае нового кризиса или волны переживания подросток и его близкие смогут всегда вернуться и получить здесь необходимую поддержку.

Вокруг психиатрии существует множество мифов. Пребывание в психиатрической больнице часто сопряжено со страхом, что этот факт повлияет на будущее ребенка. Запуская проекты дестигматизации детской психиатрической службы и, в частности, проект «Настенная энциклопедия живописи», мы хотим преодолеть стереотипы и показать родителям и обществу, что нахождение в стенах нашего центра может порой открывать двери в будущее, а не закрывать их. **ММС**

АЛЕКСАНДР ТУМАСЯН: «РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА – ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ»



О том, как беречь зрение у детей, в чем важность профилактических осмотров и почему не стоит бояться ношения очков и линз, беседуем с главным внештатным специалистом – детским офтальмологом, заведующим офтальмологическим отделением клинико-диагностического центра Морозовской детской городской клинической больницы ДЗМ, кандидатом медицинских наук Александром Рафаэловичем Тумасяном.

операция. Имеются и такие глазные болезни, которые поддаются только хирургической коррекции. К ним относятся катаракта, глаукома, ряд врожденных болезней глаз и травмы.

– Считается, что катаракта является заболеванием людей старшего возраста.

– Речь идет о врожденной катаракте. Единственным шансом помочь малышу является операция. Важно, чтобы она была выполнена в возрасте до полугода, для того чтобы глаз мог впоследствии нормально развиваться. Иначе велика опасность, что сетчатка не сформируется должным образом, и ребенок на всю жизнь останется с плохим зрением.

Ранняя диагностика – залог успешного лечения глазных болезней у детей. Первый профилактический осмотр ребенка офтальмологом проводится в возрасте до 2 месяцев. Это позволяет «поймать» многие заболевания на начальном этапе и назначить ребенку адекватное лечение.

– Имеются ли какие-то болезни глаз, которые характерны для определенной возрастной группы?

– В основном это касается раннего возраста. Один из ярких примеров – ретинопатия недоношенных. По ряду причин ребенок может родиться с незрелой сетчаткой глаза. Если болезнь вовремя не диагностировать, то велика вероятность отслоения сетчатки, что грозит полной слепотой. Злокачественная опухоль сетчатки глаза – ретинобластома развивается у детей раннего возраста. У подростков и взрослых эта опухоль практически не встречается. Косоглазие также развивается в период от 1,5 до 2 лет. Диагностика этих заболеваний находится под особым контролем врачей. Каждый офтальмолог знает, в какое время каждое из них может «выстрелить», и сохраняет в этом аспекте особую настороженность.

– Передаются ли заболевания глаз, и в частности близорукость, по наследству?

– Имеется более 200 теорий возникновения близорукости. Считается, что в 28 % случаев болезнь передается от родителей, бабушек или дедушек. Но бывает и так, что у родителей прекрасное зрение, а их ребенок с раннего возраста носит очки. И наоборот.

К примеру, есть мнение, что близорукость возникает под действием силы тяжести. Если долго сидеть, склонив голову, глазное яблоко патологически удлиняется, растягиваются его структуры,

и зрение ухудшается. Сейчас дети меньше занимаются спортом, много «сидят» в гаджетах, особенно играют, что способствует интенсивной нагрузке на глаза. И может развиваться миопия. Но это происходит далеко не с каждым ребенком. По статистике, 35–45 % подростков к окончанию школы имеют разную степень близорукости. Но у других ее нет. Так что какой-то единой концепции об этиологии развития этого заболевания до сих пор нет.

– Можно полностью вылечить близорукость?

– К сожалению, нет. Школьная близорукость связана с увеличением размера глаза, и это необратимый процесс. Консервативное лечение может только приостановить развитие заболевания. Вылечить патологию не поможет ни черника, ни гимнастика для глаз. Если близорукость сильно прогрессирует, развивается миопическая болезнь, необходимо проведение склероукрепляющей операции. Лазерная коррекция зрения в данном случае неэффективна. Лазером можно изменить кривизну роговицы, но глаз у ребенка продолжает расти. Со временем близорукость увеличится, и потребуются повторные вмешательства.

– Какие есть современные способы коррекции зрения у детей?

– Все зависит от диагноза и его особенностей. Самый распространенный вид коррекции – очки и мягкие контактные линзы. Сегодня имеется широкий спектр средств коррекции зрения. К примеру,

ночные линзы, которые моделируют профиль роговицы, что позволяет днем ребенку обходиться без очков. То есть подходы остаются теми же, но меняются материалы. Сейчас в детской офтальмологической практике не встретишь стеклянных очковых линз, они делаются из специального пластика. Эти линзы тоньше, легче и гораздо безопаснее. Такие очки никогда не разобьются и не поранят ребенка.

– Но раньше считалось, что линзы неприемлемы в детском возрасте.

– Это миф, который распространен среди родителей. На самом деле возрастных ограничений для ношения контактных линз нет. Более того, линзы назначают даже в грудном возрасте. Главное, чтобы они соответствовали размеру глаза, тогда никаких проблем с их ношением не будет. Надо понимать, что подбор оптической коррекции – это специальная процедура, и она должна быть проведена правильно.

– Как родители могут понять, что у их ребенка ухудшается зрение?

– Сами дети на зрение жалуются очень редко. Они просто не знают, что должно быть как-то по-другому. Самая главная проблема заключается в том, что родители порой даже не подозревают, что их ребенок плохо видит. А когда спохватываются, нередко бывает уже поздно чем-то помочь. Поэтому очень важно не пропускать профилактические осмотры у офтальмолога, чтобы он мог своевременно выявить болезнь и назначить лечение. **ММС**

Ирина Степанова



>> окончание. Начало на стр. 1

ОПАСНЫЕ ИГРЫ

Детям трудно долго усидеть на одном месте. Синяки и шишки – обычное дело в «нежном возрасте». Однако детские шалости и неосторожность нередко могут привести к большой беде.



Ближайшие две недели 14-летний Миша проведет дома. У него растяжение связок стопы. «Все по классике жанра: шел, упал, очнулся – гипс», – рассказывает о случившемся его папа Станислав. В семье пятеро детей, и, по словам отца, все они в разное время побывали пациентами травмпункта. Только с Мишей он здесь уже в четвертый раз.



Травмпункт Филатовской больницы – старейший в столице, он был открыт еще в 1951 году и долгое время был единственным в городе. «К сожалению, детский травматизм не снижается и остается одной из актуальных проблем хирургии. Ежегодно в стационары госпитализируют 40 тысяч детей, а через травмпункты “проходят” порядка 300–350 тысяч маленьких пациентов», – отмечает главный внештатный детский специалист травматолог-ортопед ДЗМ, заместитель главного врача ДГКБ имени Н. И. Филатова, д. м. н. Дмитрий Выборнов.

Работа здесь ведется в режиме нон-стоп, без перерыва на выходные и праздники. Порой в сутки врачи принимают более 100 детей. В «спокойные» дни – не меньше 50.



«Травмы в детском возрасте имеют свою сезонность. Пик обращаемости приходится на второй месяц весны и начало осени. Дети в это время много времени проводят на улице, и это самый критичный период для получения различных травм», – поясняет заведующий травмпунктом, доцент кафедры хирургии РНИМУ имени Н. И. Пирогова, к. м. н. Николай Шастин. По его словам, характер детских травм остается неизменным: ушибы, растяжения, вывихи и переломы. Причем все чаще поводом для обращений становятся не серьезные случаи, а легкие травмы – ссадины, небольшие порезы, с которыми родители раньше справлялись сами.



Меняется и способ получения травм, поскольку меняется сама жизнь, ее ритм, характер развлечений детей. Несчастный случай может произойти где угодно: дома, в школе, на улице. Растет число детей, пострадавших в ДТП. В общей структуре детского травматизма доля дорожно-транспортных травм составляет около 18%. Но если раньше в основном это был конфликт пешеходов и автомобилистов, то сегодня все чаще страдают дети, которые в момент аварии находились в салоне машины. В жизни современных подростков также немало экстрима. Появились скейты, сноуборды, скутеры, а также новые виды увлечений: паркур, ружинг, зацепинг.

Дети младшего возраста чаще всего получают бытовые травмы: взял то, что

плохо лежит, попробовал то, что не надо пробовать. Часто трагедия происходит с грудничками, оставленными без присмотра. Маме достаточно на минуту отвернуться – и малыш скатился с дивана или кушетки. Родители зачастую относятся к детским падениям легкомысленно, но нередко при ударе головой ребенок может получить перелом свода костей черепа, а это чревато серьезными последствиями, вплоть до летального исхода, предупреждают травматологи.



Если ребенку показана экстренная хирургическая помощь, его госпитализируют в стационар. «Наше отделение многопрофильное, оно рассчитано на 60 коек, в год у нас проходят лечение около 3,5 тысячи детей в возрасте от 1 месяца до 18 лет, – рассказывает заведующий отделением травматологии и ортопедии ДГКБ имени Н. И. Филатова, к. м. н. Николай Тарасов – Примерно в половине случаев это травмы и их последствия, 35% – ортопедические заболевания и 15% – нейротравмы».

Самые частые – переломы верхних и нижних конечностей (голень, запястье, локоть) и ключицы. По статистике, травмы чаще получают мальчики, чем девочки, они намного активнее и подвижнее своих сверстниц, многие из них занимаются силовыми видами спорта.



«Суставная травма с повреждением внутрисуставных структур стала обычным явлением. У нас ни дня не проходит без артроскопической операции, – рассказывает хирург-травматолог отделения Иван Исаев. – У подростков такие повреждения имеют благоприятный прогноз, мы шиваем все, что разорвано, и после реабилитации они снова возвращаются в спорт».

В отделении применяются современные технологии и методики лечения детей с заболеваниями костно-мышечной системы, врожденными аномалиями, повреждениями опорно-двигательного аппарата, отдаленными последствиями травм. Широко используется малоинва-

зивный остеосинтез, при котором стабилизация отломков производится без обнажения зоны перелома, что особенно актуально именно в детском возрасте. Совершенствуется эндоскопическая хирургия крупных суставов, позволяющая выполнять сложные операции при внутрисуставных заболеваниях и повреждениях через небольшие разрезы.

Современные фиксаторы позволяют быстро поставить ребенка на ноги. Еще 20–30 лет назад дети с переломами лежали в больнице 1–1,5 месяца на вытяжении. Потом еще месяц в гипсовой повязке. Сегодня благодаря внедрению в практику инновационных методик все это осталось в прошлом. Средний срок пребывания ребенка в отделении составляет 6 суток.

С началом зимы в отделение поступают «ватрушечники». Саша в следующем году пойдет в школу, но одно правило он уже хорошо усвоил. «Ватрушка мне разонравилась, кататься на ней больше не буду», – с жаром говорит мальчик. Он скучает по своему рыжему коту Оскару и, конечно, по маме с папой. В палате вместе с ним лежат «друзья по несчастью». В отличие от санок, ватрушки мягкие и в них удобно сидеть. Но управлять ими невозможно, спрыгнуть тоже, и они совершенно не защищают от удара о землю. Такие полеты с горки часто заканчиваются компрессионным переломом позвоночника.

Сейчас стало больше сочетанных травм, констатируют врачи. Это может быть сотрясение головного мозга с переломом костей предплечья либо перелом голени и разрыв селезенки. Поэтому все травматологические отделения находятся в составе многопрофильных стационаров. В основу работы с маленькими пациентами в Филатовской больнице заложен мультидисциплинарный подход.

«Когда к нам в больницу поступает ребенок с сочетанной травмой или множественными травмами различной локализации, работа в одной команде врачей различных специальностей: нейрохирургов, травматологов, абдоминальных, торакальных хирургов, позволяет оказать в полном объеме своевременную и качественную медицинскую помощь», – утверждает Дмитрий Выборнов. **ММС**

Ирина Степанова





ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР, ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОВЕТНИК РФ ВТОРОГО КЛАССА, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 64 ИМЕНИ В. В. ВИНОГРАДОВА, ДЕПУТАТ МОСКОВСКОЙ ГОРОДСКОЙ ДУМЫ

ОЛЬГА ВИКТОРОВНА ШАРАПОВА

Акушер должен быть с чистым сердцем и душой. Акушерки и врачи отдают всю свою энергетику ребеночку, которого они первыми берут в руки. У нас постоянно ведется психологическая работа с врачами и со средним медперсоналом, мы объясняем, что они стоят у самых истоков, у начала жизни.

МОИ ДЕТИ НЕ СТАЛИ ВРАЧАМИ, они выбрали другие профессии, хотя мои мама и бабушка были медиками. Однажды моя дочь сказала мне: «Знаешь, мама, я не хочу и никогда не стану врачом лишь по той причине, что сама хочу воспитывать своих детей. А ты никогда не бываешь дома, мы видим тебя только иногда по выходным». Безусловно, дочь была права: ведь я всегда была занята работой, наукой, преподаванием. Я не раз задумывалась над словами дочери: может, и вправду, я в жизни делаю что-то не так? Но каждый раз я отвечала себе, что поступала в каждом случае правильно. Став взрослыми, мои дети оценили важность моей профессии как для близких и родственников, так и для всех людей в целом. Для меня очень важно, что они поддерживают мою жизненную позицию.

РОДЫ – ЭТО ОЧЕНЬ ИНТИМНЫЙ ПРОЦЕСС. И сотруднику, который работает в нашем учреждении, тоже хочется этой особой «камерности». Нам хочется, чтобы любой женщине было здесь тепло, уютно, хорошо, чтобы с ней ласково разговаривали, качественно приняли роды.

АКУШЕР ДОЛЖЕН БЫТЬ С ЧИСТЫМИ СЕРДЦЕМ И ДУШОЙ. Акушерки и врачи отдают всю свою энергетику ребеночку, которого они первыми берут в руки. У нас постоянно ведется психологическая работа с врачами и со средним медперсоналом, мы объясняем, что они стоят у самых истоков, у начала жизни.

САМОЕ БОЛЬШОЕ ЧУДО НА СВЕТЕ – ЭТО РОЖДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА. И даже мы – врачи, акушеры-гинекологи, доктора медицинских наук, профессора, которые всю жизнь проработали в родильном зале, – не можем понять и осознать многих вещей. Почему, с одной стороны, беременность протекала замечательно, а в родах возникли осложнения? Кто в этом виноват? В первую очередь мы начинаем анализировать ситуацию, просчитывать риски и осложнения, разбираемся в процессах глубже – и понимаем, что вопросов больше, чем ответов. Нельзя однозначно ответить – поче-

му у этой женщины ребенок родился с врожденной пневмонией или дистресс-синдромом.

РУССКИЕ ЖЕНЩИНЫ – ЭТО СИЛЬНЫЙ ПОЛ. Когда в блокадном Ленинграде нечего было есть, люди умирали от голода, они все равно продолжали рожать – продолжалась жизнь. Причем абсолютно нормальных, здоровых детей.

Московская медицина – это бренд. Я с полной ответственностью могу сказать, что московская система здравоохранения – лучшая в России. Отчасти она не отстает и от европейской, доказательство тому пациенты из Бельгии, Голландии, Германии, Англии

РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА ДАЕТ СИЛЫ НЕ ТОЛЬКО ЖЕНЩИНЕ, НО И ВСЕЙ СЕМЬЕ. Ребенок – это же такая радость: посмотришь – и хочется жить!

ЭМАНСИПАЦИЯ ДЕЛАЕТ СВОЕ ДЕЛО. Женщины считают, что они должны быть наравне с мужчиной, так же получать хорошее образование, иметь достойную оплату труда, успеть купить квартиру, машину. И поэтому часто планируют роды лет в 35 или даже после сорока. Однако не всегда эти планы удачно складываются, после чего начинаются многочисленные попытки ЭКО, использование вспомогательных репродуктивных технологий, вплоть до суррогатного материнства. Не нужно пытаться обмануть природу.

ВСЕ НУЖНО ДЕЛАТЬ ВОВРЕМЯ. Здоровый ребенок может быть только у здоровой женщины. А здоровая женщина – это молодая женщина, поэтому чем раньше – тем лучше.

ДЕТИ – ОНИ ОТ ЛЮБВИ. Только так. Если человек живет с верой, любовью, он по-другому относится к семейным ценностям, детям.

СЕГОДНЯ МНОГОЕ ИЗМЕНИЛОСЬ – и в нашей жизни, и тем более в медицине. Буквально 8 лет назад наша работа напоминала некую унылую «текучку»: обшарпанные стены, невежливые врачи, грубость пациен-

тов. Сегодня все наши больницы, в том числе и наш родильный дом, «упакованы» по последнему слову техники. Есть абсолютно все. А как профессионально выросли врачи! Уже никого не удивит уникальными операциями на сердце и сосудах.

СОВРЕМЕННЫЙ ПАЦИЕНТ – АБСОЛЮТНО ДРУГОЙ, НЕЖЕЛИ БЫЛ РАНЬШЕ. Раньше они приходили в поликлинику и не знали своих врачей, а сегодня они знают того, кто их лечит.

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА – ЭТО БРЕНД. Я с полной ответственностью могу сказать, что московская система здравоохранения – лучшая в России. Отчасти она не отстает и от европейской, доказательство тому пациенты из Бельгии, Голландии, Германии, Англии.

САМОЕ ГЛАВНОЕ В СЕМЬЕ – ЭТО ОТНОШЕНИЕ ДРУГ К ДРУГУ: сначала любовь, потом преданность, а потом – просто уважение друг к другу. Своих детей мы с мужем старались воспитывать только в любви.

НИКОГДА НЕ СОМНЕВАЛАСЬ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ. Только врач. Спорт был для меня как хобби. А профессия – это врач.

С ВЕРОЙ ЛЕГЧЕ ЖИТЬ. Вера – это опора в жизни для каждого человека, семьи, людей, страны и будущего. **МММС**

Ирина Слободян



Рождение ребенка дает силы не только женщине, но и всей семье. Ребенок – это же такая радость: посмотришь – и хочется жить!

ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – В ПРАКТИКУ

В университетской клинике урологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова на базе ГКБ имени С. И. Спасокоцкого ДЗМ выполнены первые операции по удалению аденомы простаты с применением тулиевого лазера нового поколения.



Использование новейшей урологической аппаратуры в столичных клиниках стало возможным благодаря системной модернизации московского здравоохранения и реализации программы по внедрению лазерных технологий в клиническую практику. В ближайшие годы городские больницы должны быть приближены к единому стандарту. Эту задачу поставило столичное правительство.



«Москва – лидирующая европейская столица по уровню развития медицины, подходы унифицированы с мировыми стандартами, и лазерные технологии – удачный пример того, как в одной технологии сочетаются три важных составляющих страховой медицины: затраты, цена и эффективность», – отмечает главный внештатный специалист-уролог ДЗМ и Минздрава России, д. м. н., профессор, член-корреспондент РАН Дмитрий Пушкар. – Тарифы ОМС растут, что позволяет сегодня обеспечить москвичей самой современной и высокотехнологичной бесплатной медицинской помощью».

Аденома предстательной железы, или доброкачественная гиперплазия, – одно из самых распространенных урологических заболеваний у мужчин. И если

раньше считалось, что в основном это болезнь пожилых, то в последние годы она значительно «помолодела». Появление аденомы простаты сопровождается неприятной симптоматикой: частое мочеиспускание или, наоборот, задержка мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, мучительные ночные вставания.

Одним из методов лечения больных аденомой простаты является оперативное вмешательство, причем во многих случаях именно операция позволяет избавиться от симптомов и улучшить качество жизни пациентов. Ранее золотым стандартом лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы была трансуретральная резекция простаты. При помощи эндоскопа и специальной петли опухоль послойно удаляли. Новая лазерная технология позволяет буквально выпаривать ткань простаты. Самое главное, с помощью этой методики можно удалить аденому простаты любых размеров без разрезов и проколов.

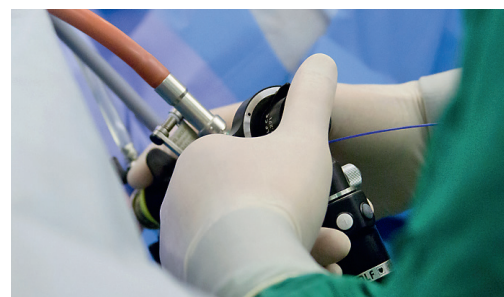


«Сегодня операцию планируется выполнить 3 пациентам, имеющим абсолютные показания к оперативному лечению.

У всех больных имела место острая задержка мочеиспускания, не разрешившаяся при помощи консервативного лечения, и всем пациентам ранее была выполнена троакарная цистостомия (установлена дренажная трубка в мочевой пузырь)», – поясняет профессор кафедры урологии МГМСУ Александр Говоров. – Для удаления аденомы простаты будет использован самый современный высокомогущий тулиевый лазер. Преимущества данного вида лечения очевидны: метод малотравматичный, позволяющий минимизировать кровопотерю, а также иные послеоперационные осложнения. Это щадящая методика, кроме

того, она не оказывает негативного влияния на эректильную функцию».

Операция проводится под спинномозговой анестезией. В мочеиспускательный канал вводится эндоскоп, и изображение выводится на экран монитора. Хирург осматривает изнутри мочеиспускательный канал, предстательную железу, оценивает строение ее долей и положение устьев мочеточников. Затем при помощи лазера выполняется энуклеация (иными словами – «вылущивание») аденомы. Удаленные участки опухоли смещаются в полость мочевого пузыря, а затем при помощи специального прибора измельчаются и удаляются через уретру. Общее время вмешательства, в зависимости от размера аденомы, составляет от 1 до 2 часов. Уже через несколько дней пациентов



выпишут домой, и они вернутся к нормальному образу жизни.

В операционном зале вместе с профессором Дмитрием Пушкарем его итальянские коллеги. Они приехали в столицу для обмена опытом в рамках сотрудничества университетской клиники урологии МГМСУ и Европейской ассоциации урологов. Профессор Джорджио Боццини является одним из ведущих мировых специалистов, имеющих наибольший опыт выполнения операций по удалению аденомы предстательной железы при помощи тулиевого лазера.



«Я думаю, что благотворный научный обмен является ключом к улучшению оказания медицинской помощи. То, что мы проводим совместные научные исследования, работаем рука об руку в операционных, в конечном итоге приводит к тому, что мы лучше лечим своих пациентов, и это очень важно», –

отмечает профессор Джорджио Боццини.

Создание университетских клиник на базе городских стационаров объединило в себе науку, образование и практику. Это три основных составляющих современной медицины. Эндоскопические, в том числе лазерные, технологии требуют высочайшей квалификации хирургов, навыков владения сложными инструментами и методиками. И сегодня российские урологи не только учатся у зарубежных специалистов, но и сами могут поделить с ними своими научными и практическими наработками, выезжают с лекциями на научные симпозиумы, оперируют в европейских клиниках.

«Внедрение современных лазерных технологий в клиническую практику открывает новые двери для лечения урологических заболеваний, это дорога с 20-полосным движением, – уверен Дмитрий Пушкар. – У нас теперь нет пациентов с аденомой простаты, которые хотели бы уехать лечиться за границу. Я не знаю таких пациентов. Те подходы, которые сегодня используются в московских клиниках, зачастую намного более совершенны, чем во многих других странах мира».

Ирина Степанова



ЛЮБОВЬ ПО РЕЦЕПТУ

Психология любви активно изучается людьми на протяжении развития нашей цивилизации. Медицинский психолог Научно-практического психоневрологического центра им. З. П. Соловьева ДЗМ Галина Денисова рассказала, что такое любовь и как пережить расставание.



О любви сказано, возможно, больше, чем о каком-либо другом чувстве. Частотные словари современных языков свидетельствуют о том, что «любовь» – одно из самых употребляемых слов. Проведенные психологами исследования показали, что большинство мужчин и женщин уверены в том, что знают, что такое любовь, и что с переживанием этого чувства связаны вполне определенные ощущения, принадлежность которых именно к любви не вызывает у них сомнений. Существуют и описаны поведенческие корреляты и описаны поведенческие корреляты любви, не характерные для других чувств и отношений.

Согласно мнению британских биологов А. Бартелса и С. Зеки, любовь – это специфическая форма активности головного мозга. Исследователи М. Либовиц и Э. Уолш утверждают, что возбуждение, восторг и головокружение, которыми отмечено состояние страстной влюбленности, вызваны повышенной секрецией трех основных веществ. Это в первую очередь нейромедиатор фенилэтиламин, который действует как высвобождающий агент для норадреналина и дофамина. Концентрация этих веществ достигает своего максимума на протяжении 18–30 месяцев, а после уменьшается, и постепенное перерастание влюбленности в глубокую привязанность может быть связано с тем, что со временем мозг начинает вырабатывать другую разновидность нейромедиаторов, называемых эндорфинами, а гормоны окситоцин и вазопрессин, которые вырабатываются в стадии уверенности партнеров друг в друге, отвечают за чувство нежности и привязанности.

Многие ложно считают любовью первый конфетно-букетный период. Ведь, как только романтика уходит, розовые очки падают, партнеры сталкиваются с первыми сложностями, первыми испытаниями отношений. А кто-то считает, любовь прошла.

Рекомендации о том, как пережить расставание, одинаковы для мужчин и женщин. Расставание – это стресс, которому не важна разница полов. Внутренние ресурсы организма одинаково истощаются, человек погружается в волну негативных эмоций, которые при отсутствии адекватного выхода нака-

пливаются и грозят неконтролируемо выплеснуться наружу.

Галина Денисова считает, что мужчины больше женщин склонны скрывать и подавлять переживания. Стереотипное представление о маскулинной роли и соответствующих способах поведения учит мужчину не показывать эмоций на людях. Девушки и женщины проще и быстрее переживают расставание, так как общество не порицает проявление их чувств. Женщине разрешено посплетничать с подругой, поплакать, покричать. Ей не нужно подавлять эмоции, а значит, и проходят они быстрее.

При этом статистика утверждает, что мужчины болезненнее переживают расставание, хоть и не подают вида. Совет психолога в этом случае – не показывайте публично свои чувства, если не хотите, но наедине с собой выпустите накопившиеся переживания. Примите их внутри себя, чтобы пережить и никогда к ним не возвращаться.

«Популярным способом в психотерапии, помогающим пережить расставание, является ритуальное прощание с отношениями. Можете собрать друзей или сделать это в одиночестве. Визуализируйте отношения каким-то предметом, фигурками. Вслух попрощайтесь с этим этапом. Мозгу будет проще принять и переработать факт, когда вы максимально ощутите его. Начинать с этого», – подчеркнула Галина Денисова.



При расставании важно позволить партнеру уйти. Запретите себе преследовать возлюбленного (возлюбленную). Не караульте у подъезда, не звоните и не пишите, не заходите на страницы в социальных сетях. Не теряйте самоуважения. «Догонялками» и преследованием вы унижите сами себя. Занимайтесь спортом, читайте, разговаривайте с друзьями, отвлекайтесь.

Избегайте роли жертвы, которая является одной из самых деструктивных в репертуаре поведения. Принять чувства необходимо. Да, вам плохо, но вы должны двигаться. Чего не нужно делать, так это жалеть и винить себя, бездействовать. Проговорите свои эмоции, состояние. Признайтесь, что страдаете. Опишите, с чем именно вам тяжело прощаться. Нет понятия «человек в целом». Вы тоскуете по

Ваша задача – четко представлять, кто вам нужен для того, чтобы приумножить свои умения

одному или нескольким элементам. Конкретизируйте их. Ищите другой источник счастья. По большому счету вы скучаете по себе в «одежде» счастья, а не по человеку. Отношения – это работа, которая отнимает время, силы, частички внутреннего я. Результаты работы радуют, но чем-то жертвовать приходится частенько. Поймите для себя, чем жертвовали вы. Избегайте провокации бывшего возлюбленного, не становитесь игрушкой. Не позволяйте приманивать себя и снова бросать. Не отвечайте на подколки и грубости.

Немецкий психоаналитик Эрих Фромм писал: «Способность быть в одиночестве – это условие способности любить». Нельзя бежать от себя в отношения. Нужно быть самодостаточной личностью, и тогда в вашу жизнь придет такой же состоявшийся человек, с которым можно будет интересно и продуктивно проводить время, многократно увеличивать ваши достоинства и достижения. **MMG**

Ирина Слободян

ПАМЯТКА ГАЛИНЫ ДЕНИСОВОЙ

ХИМИЯ ЛЮБВИ

Дофамин – гормон настроения, работоспособности, физической и умственной активности, целеустремленности. Он заставляет развиваться и развивать отношения, добиваться объекта любви. Дофамин вырабатывается при занятиях спортом и при употреблении рыбы, яблок, бананов, зеленого чая, яиц. Так что настало время улучшить фигуру правильным питанием и тренировками.

Серотонин – гормон удовольствия. Тут общих рецептов нет – делайте то, что любите. Из продуктов стоит обратить внимание на молочные продукты, индейку, клубнику.

Окситоцин – гормон привязанности. Кроме любви, его выработку обеспечивают ласка и теплые дружеские отношения, чувство безопасности. Продукты, вызывающие выработку окситоцина, – шоколад, авокадо, бананы.

Вазопрессин – гормон нежности и верности. Вырабатывается во время секса и вызывает привыкание к партнеру. Просто осознайте, что ваше нынешнее состояние – гормональная перестройка.

Эндорфины – гормоны радости и счастья, эйфории. Это естественный наркотик организма, аналог морфия. Новый источник радости – кардиотренировки, новые впечатления (выставки, кино, экскурсии), смех, музыка, шоколад, солнечный свет. Среди продуктов питания – перец чили, авокадо, картофель, молоко, свекла.

Адреналин – гормон стресса, позволяющий делать даже невозможное ради любимого человека. Это гормон энергии, двигатель. Адреналин находится в экстремальном спорте или экстремальных развлечениях, но это опасно. Период расставания – стресс сам по себе. Нужно эту энергию рационально использовать.



ДРУЖНО, ВЕСЕЛО, СПОРТИВНО

«Самая спортивная больница!» Именно эта надпись недавно украсила кубок, завоеванный командой ГКБ имени А. К. Ерамишанцева ДЗМ. Одна из крупнейших многопрофильных клиник Москвы впервые приняла участие в Гонке героев.



Уникальное событие, ведь все 10 участников – талантливые врачи, профессионалы в своих специальностях, гордость больницы. Капитан Наталья Скрипицына, врач акушер-гинеколог отделения патологии родильного отделения № 2 ГКБ им. А. К. Ерамишанцева ДЗМ. В ее команду вошли: Андрей Копылов, заведующий операционным блоком, врач-хирург, к. м. н., Дмитрий Буренчев, заведующий лучевой службой, профессор, д. м. н., Алексей Солоницын, заместитель главного врача по организационно-методической работе, врач акушер-гинеколог, к. м. н., Дмитрий Каприн, заведующий приемным отделением, врач-хирург, Иван Проскуряков, врач неонатолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсививной терапии новорожденных родильного отделения № 1, Екатерина Гусева, врач-рентгенолог лучевой службы, к. м. н., Артыш Бурбу, врач-рентгенолог лучевой службы, Павел Тевосян, врач акушер-гинеколог родильного отделения № 2, Вячеслав Шибитов, врач-хирург 1-го хирургического отделения, д. м. н.

У зимнего мероприятия есть своя «изюминка». Самое суровое время года бросает вызов участникам: в этой «Гонке героев» большинство препятствий создаются из снега и льда. Желая стать героями необходимо было применить не только физическую силу, но и ловкость, смекалку. Мало было просто преодолеть самого себя, пришлось противостоять снегу и льду.

Капитан Наталья Скрипицына с радостью рассказывает о том, как это происходило: «Бег по снегу – это фантастика! Скользко, все время контролируешь тело, чтобы не упасть, снег постоянно лезет в кроссовки. Первое препятствие – заборы, и ты понимаешь, что такое команда, потому как без товарища через забор не перепрыгнуть. Много самых разных ру-



коходов, и тут хрупкой девушке без сильного мужского плеча, а иной раз и головы, не обойтись. Спасибо коллегам, которые всегда оказывались рядом, не давали сорваться, упасть. Бег в горку по сугробам – тут все друг другу помогали, меня толкали сзади, я толкала, вернее, пыталась сдвинуть с места самого крупного бойца, упала, но ускорение было передано по назначению. Мешки с песком и много липкой грязи, скользкой под ногами. Когда мешок тяжеленный тащила на спине, мне сзади боец помогал, чтобы я не упала и не покатила с горки в реку, а ведь у него самого был мешок на плечах! Круто было очень! И препятствия проходить, и грязь месить, и в горку толкать, и подбадривать друг друга! На сеточном кубе я была уверена, что если сорвусь, меня поймут. С детства боюсь высоты! На вершине куба меня подташнивало, голова кружилась, но я была уверена в бойцах, поймут, если что. Олимп и Эверест – на 100 % работа командная, тебе руку, ты руку, ну



или ногу, как повезет, за что успеешь ухватиться. Много разнообразных решений, интересные стратегии рождались прямо по ходу трассы! Дружно, весело, спортивно дошли до финиша, где нас ждала победа и наши болельщики! Было забываемо. Взвод – это миниатюра нашей больницы! Поддержка, взаимовыручка, чувство плеча на всех этапах. Мы бежали свою гонку дружно, сплоченно и весело, потому что мы – коллектив, мы – одна семья!»

Андрей Копылов, один из участников соревнования, с гордостью произносит: «У нашей команды есть ценности, которые двигают нас вперед. Здесь очень многое напоминает работу врача. Путь к большему начинается с малого. Как я могу чего-то достичь, повести за собой других, если я не буду честен перед собой? Только взглянув в лицо правде, я смогу научиться называть вещи своими именами. А это первый, но очень важный шаг перед большими победами. Мы не привыкли скрываться от проблем и забот. Мы доводим начатое до конца. При подготовке к участию в «Гонке героев» требовались колоссальные усилия, тренировки, но у нас все получилось. Мы не просто группа единомышленников, занятых любимым делом. И у нас ничего бы не получилось без взаимовыручки и командного духа. Мы благодарим всех наших коллег и близких за веру и поддержку, без которых ни один проект не может считаться успешным. Вместе нам под силу все».

Организация «Лига героев» была создана в 2015 году. Всего за несколько лет команде единомышленников под руководством Ксении Шойгу, идейного вдохновителя и сооснователя проекта, удалось стать первопроходцами и популяризаторами движения OCR (obstacle racing – англ. бег с препятствиями) в России. **ММС**

Татьяна Бондаренко



Календарь событий 2019 г.

6 марта с 10:00 до 12:00	Лекция по актуальным вопросам диагностики и лечения болезней уха, горла и носа 📍 НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ, Загородное ш., д. 18а, стр. 2.
6 марта с 15:00 до 19:00	Семинар «Самоконтроль (глюкометры) – предотвращение гипогликемий у пациентов на инсулине и препаратах группы сульфонилмочевины» 📍 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
12 марта с 10:00	Семинар «Острый неврологический синдром» 📍 ИКБ № 1 ДЗМ, административный корпус, конференц-зал, Волоколамское ш., д. 63.
12 марта с 10:00 до 16:00	Семинар «Хронический гепатит – новые подходы к диагностике и лечению» 📍 МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ, ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10.
12 марта с 16:00	Школа для родителей «Эпилепсия у детей» 📍 ДГКБ им. З. А. Башляевой, ул. Героев Панфиловцев, д. 28
13 марта с 14:00 до 15:00	Лекция из цикла «Школа материнства» 📍 ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова, ул. Героев Панфиловцев, д. 37, к. 1.
13 марта с 15:00 до 19:00	Семинар «Современная инъекционная терапия сахарного диабета II типа» 📍 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».



ЗАЯВКИ НА ПРЕМИЮ

Продолжается прием работ на соискание премии города Москвы в области медицины 2019 года. Ежегодно премией отмечаются наиболее эффективные, отличающиеся новизной и оригинальностью работы врачей, ученых-медиков, организаторов здравоохранения, способствующие развитию практического здравоохранения и медицинской науки в столице и получившие общественное признание.

Прием заявок продлится до 15 апреля. Документы принимаются на электронных и бумажных носителях по адресу: ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», KhodyrevalA@zdrav.mos.ru. Образцы документов опубликованы на странице Экспертного совета ДЗМ.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П., Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А., Васильева Е. Ю., Дубров В. Э., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Курносова Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Оленев А. С., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потехаев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Сметанина С. В., Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутя М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

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: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Слободян, Ирина Степанова, Сергей Литвиненко. Корректор: Ольга Михайлова. 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 ГБОУ «ММТ им. Л. Б. Красина». Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

