

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 11 марта 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 9 (62)
www.niioz.ru



ИНВЕСТИЦИИ В МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО

Вскоре в столице появится современный, технически совершенный перинатальный центр. Он разместится на территории ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ и станет одним из лучших в России и Европе.

«Перинатальный центр, который строится на территории 67-й больницы, является крупнейшим в Москве, и я думаю, одним из крупнейших в России. Более того, это специализированный центр для рожениц и новорожденных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Помимо того, что он будет оказывать огромные объемы помощи при

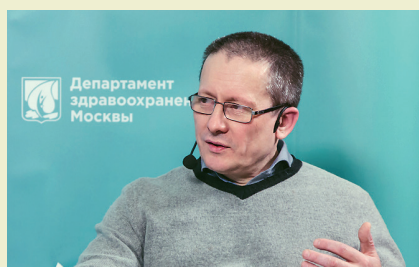
родах, он будет еще и центром повышения квалификации для врачей в области материнства и детства. Центр будет оснащен новейшим оборудованием мирового уровня. Его ввод, конечно, самым серьезным образом изменит ситуацию в системе родовспоможения города Москвы», – подчеркнул мэр Москвы Сергей Собянин.

Новый центр станет одной из главных городских площадок повышения квалификации врачей-неонатологов и акушеров-гинекологов. Специальный блок клинических кафедр оснастят телемедицинским оборудованием и симуляторами для совершенствования профессиональных навыков врачей. **ММС**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



АНАСТАСИЯ ХАРИТОНОВА:
«РЕБЕНОК НЕ ДОЛЖЕН БОЯТЬСЯ
БЕЛЫХ ХАЛАТОВ»
Интервью с экспертом – стр. 3



О ЧЕМ «МОЛЧАТ» ПОЧКИ?
Лекторий – стр. 5



**ЭСТЕТИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
УЛЫБКИ**
Технологии – стр. 7

За 10 лет врачи кардиохирургического отделения ДГКБ им. Н. Ф. Филатова ДЗМ прооперировали более

 **3700**
детей

Из них каждый **5-й** – новорожденный, включая и тех, кто родился с экстремально низкой массой тела.

ЕЖЕГОДНО ОКОЛО 800 ПАЦИЕНТОВ ПОЛУЧАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПОРЯДКА 400 СЛОЖНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В РАМКАХ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

За 10 лет в отделении кардиохирургии детской Филатовской больницы было успешно прооперировано более 20 % маленьких пациентов от общеевропейского числа новорожденных с тяжелыми пороками сердца, 74 % из которых имели критические пороки.

НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

Медицинскую реабилитацию «Тренировки долголетия» включают в проект «Московское долголетие». Программу разработали специалисты Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ. Вопрос реабилитации пациентов является одним из приоритетных для столичной медицины. Индивидуально заниматься лечебной гимнастикой рекомендуют пожилым москвичам с медицинскими показаниями к физической активности. Получить направление на «Тренировки долголетия» можно у терапевта, врача общей практики или врача по лечебной физкультуре. С ноября 2018 года тренировки проходили в пилотном режиме в ГП № 180 ДЗМ. **ММС**

ТЕХНОЛОГИИ И КОМФОРТ



Новая операционная для новорожденных детей открылась в ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ. Теперь здесь доступны все виды хирургической помощи для самых маленьких пациентов. «С 2017 года в клинике активно развивается хирургия новорожденных, поэтому для лечения младенцев мы создаем самые оптимальные и комфортные условия для оказания медицинской помощи. Новая операционная находится рядом с отделением реанимации и интенсивной терапии для самых маленьких пациентов клиники. Она оснащена всем необходимым современным оборудованием, позволяющим на высоком уровне выполнять все виды оперативных вмешательств детям первых дней жизни», – подчеркнул главный врач ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ Анатолий Корсунский. **ММС**

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЗАБЕГ

Более 700 человек подали заявки на участие в «Нефромарафоне – 2019». Спортивный праздник в честь Всемирного дня почки пройдет 16 марта. В рамках акции все желающие смогут принять участие в забегах и скандинавской ходьбе на дистанции 3 и 5 км.

Профессиональные фитнес-тренеры проведут разминку, а специалисты по спортивной медицине прочтут лекцию о безопасном беге. Во время мероприятия можно будет получить консультации врачей-нефрологов и терапевтов, диетологов, спортивных врачей, научиться готовить здоровую еду и поучаствовать в конкурсах и мастер-классах.

Проект «Нефромарафон» объединил усилия ДЗМ, медицинского сообщества и пациентских организаций по повышению приверженности населения здоровому образу жизни и осведомленности о проблеме сохранения здоровья почек. Оздоровительный забег пройдет с 9:30 до 15:00 по адресу ул. Братьев Фонченко, д. 7. **MMC**



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

ШКОЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Продолжает работу «Московская школа акушера-гинеколога». Заявки на обучение подали более 500 слушателей. Как обещают организаторы, каждого участника ждет насыщенная научная программа и авторитетные спикеры.



Фото из личного архива А. Оленова

Образовательный проект проводится с целью повышения уровня профессиональных компетенций врачей амбулаторного звена, формирования единого системного подхода к лечению пациенток (особенно во время беременности) и внедрения современных стационарзамещающих технологий.

«Московская школа акушера-гинеколога – это отличная возможность познакомиться с современными взглядами на различные проблемы нашей сложной специальности. Медицина постоянно развивается, появляются новые данные. И следить за всеми новшествами бывает не просто. Наши лекторы собирают необходимую информацию по каждой тематике,

предоставив вам ключевые тезисы. Формат коротких лекций позволяет максимально сжато осветить основные практические вопросы, не отвлекаясь на теорию», – отметил главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии, заведующий филиалом «Перинатальный центр» ГКБ № 24 ДЗМ, к. м. н. Антон Оленов.

По завершении научной программы специалисты получают карту московского акушера-гинеколога, на которой будет храниться информация о набранных баллах в системе НМО. Карта станет определенным знаком качества – подтверждением профессионального статуса и принадлежности к сообществу акушеров-гинекологов ДЗМ. **MMC**

АЛЬТЕРНАТИВА РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ

Московская медицина продолжает развивать передовые технологии. Травматологи ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ внедрили в клиническую практику гибридную костно-хрящевую трансплантацию – операцию по пересадке собственной костной ткани пациента для лечения дефектов хрящей и кости крупных суставов.

«Врачи Первой Градской больницы провели уже 20 операций с использованием данной методики – все вмешательства прошли успешно и без осложнений. Пациенты выписаны из клиники и живут привычной жизнью. Как показывает клиническая практика, собственная здоровая кость приживается гораздо лучше донорской, которую в таких случаях использовали ранее. В дальнейшем планируем внедрять эту методику в регулярную клиническую практику и других столичных больниц», – отметил Алексей Хрипун, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы.

Суть операции заключается в пересадке фрагмента здоровой костной ткани самого пациента в зону поражения. Ткань берется с боковых отделов коленного сустава при операциях на колен-

ном суставе или с пяточной кости при операциях на голеностопном суставе, а затем покрывается коллагеновой матрицей – искусственно синтезированным хрящом. **MMC**



Фото: пресс-служба ГКБ № 1

МНЕНИЕ

ПОРЯДОК ВО ВСЕМ



Ирина Ожогина,
старшая операционная
сестра НПЦ специализиро-
ванной медицинской помо-
щи детям имени В.Ф. Вой-
но-Ясенецкого ДЗМ

Работу операционной сестры, да еще и в многопрофильном детском хирургическом центре, не назовешь обычным делом. Неслучайно в НПЦ и его филиалах из 30 старших медицинских сестер 14 имеют высшее сестринское образование. Всего в центре работают 384 медицинские сестры, 75 из которых обладают высшей квалификационной категорией. Подход очень серьезный. С 2016 по 2018 год в центре выполнили больше 5000 операций, их объем увеличивается примерно на 1000 операций в год. А значит, должна расти и квалификация операционных сестер.

Сегодня масса оперативных вмешательств выполняется с помощью сложного высокотехнологичного оборудования, операционные сестры должны отлично в нем разбираться. Ведь они участвуют в выполнении уникальных операций, в том числе фетальных, когда малышкой оперируют в утробе матери.

Однако работа операционной медсестры не заканчивается вместе с операцией: все шесть операционных центра – 5 плановых и одна экстренная – 24 часа 7 дней в неделю должны быть в идеальном порядке и полной готовности. Иногда выполняются до 20 самых разных операций в день: оториноларингологами, нейрохирургами, офтальмологами, травматологами, челюстно-лицевыми хирургами, онкологами.

Порядок и идеальная чистота необходимы во всем – и это во многом забота операционной медсестры. Даже алгоритм уборки операционной вполне можно назвать «протоколом», отлажена автоматическая система дозирования дезинфицирующих средств, термохимическая дезинфекция инструментов исключает влияние человеческого фактора, потому что все инструменты моются и стерилизуются в машинах, а не вручную, во всех операционных действуют автономные системы ламинарного потока. Такая подготовленность, совершенная собранность и строгое соблюдение правил позволяют уменьшить количество осложнений после операций.

В НПЦ есть опыт работы в рамках программы профессионального усовершенствования медицинских сестер. На базе центра были прочитаны курсы лекций. Богатая и успешная медицинская практика по таким направлениям, как оперативное и комплексное реабилитационное лечение врожденных пороков развития и приобретенных деформаций черепно-челюстно-лицевой области и других заболеваний, позволяет сотрудникам центра успешно делиться опытом с коллегами. **MMC**

АНАСТАСИЯ ХАРИТОНОВА: «РЕБЕНОК НЕ ДОЛЖЕН БОЯТЬСЯ БЕЛЫХ ХАЛАТОВ»



О том, как изменилась лечебная тактика детского врача-эндоскописта, что нужно для качественной диагностики и лечения заболеваний пищеварительного тракта, рассказала заведующая отделением эндоскопии НИИ неотложной детской хирургии и травматологии (НИИ НДХиТ) Анастасия Харитонова.

атрезией пищевода и контролируем их состояние после операций.

– Эндоскопическое исследование – достаточно неприятная процедура. Как вам удается уговорить детей на ее выполнение?

– Мы стараемся не использовать наркоз без крайней необходимости. В нашей клинике с каждым ребенком работает медсестра, умеющая правильно психологически его подготовить. Она вводит ребенка в кабинет, спокойно и обстоятельно рассказывает, что, как и зачем мы будем делать. Всем детям, даже маленьким, рассказываем только правду, в том числе и о неприятных ощущениях, но мы не пугаем их небылицами, как иногда делают родители. Некоторые дети, наслушавшись от близких, что им «придется глотать шланг», заранее плачут от ужаса, еще не зайдя в кабинет, – вот в таких случаях медсестре бывает сложнее. И все равно мы показываем все наше оборудование, даем потрогать, удостовериться, что оно неострое и не такое уж противное. В течение всей процедуры медсестра работает с ребенком, доброжелательно и терпеливо дает указания: «Дыши носом, вдохни, расслабь живот, поверни голову». Детям с выраженным рвотным рефлексом выполняем гастроскопию через нос: так легче переносится процедура, и пациент может даже говорить во время исследования.

Если пациент наотрез отказывается, то нам приходится прибегать к наркозу: мы госпитализируем ребенка на 1–2 дня или определяем в дневной стационар. Но таких пациентов, к счастью, немного. Наши медсестры с блеском демонстрируют свою дипломатичность и выдержку. Один мальчик раз пять пытался сбежать прямо со стола, но и его мы в итоге смогли уговорить. Весь секрет – в индивидуальном подходе и психологической поддержке. Есть у нас еще одна хитрость – банка для героев. Наши медсестры сложили в большую банку всякие мелкие подарочки – прилипалы, игрушки, мячики. Каждому ребенку после прохождения процедуры как настоящему герою торжественно разрешается запустить руку в банку и взять себе маленький приз.

– Какие критерии определяют качество проведенного эндоскопического исследования?

– Два основных критерия: максимальная площадь осмотренной поверхности и плавное, аккуратное проведение процедуры. Малейшая грубость может привести не только к психологической травме пациента и негативному опыту, но и травмировать физически. К счастью, современные эндоскопы очень тонкие и деликатные, гораздо более гибкие и функциональные, чем были еще десять лет назад. К тому же современные технологии позволяют за-

метно сократить время проведения самой процедуры, ведь у врача всегда есть возможность вдумчиво посмотреть видеозапись или отправить ее коллегам для консультации.

– Часто ли приходится выполнять детям бронхоскопию, чтобы извлечь инородное тело из дыхательных путей?

– К нам такие пациенты попадают довольно часто. Ведь дети, особенно маленькие, все тянут в рот, а потом вдыхают это или проглатывают. У нас даже есть своеобразная коллекция мелких предметов, которые нам удалось извлечь у детей из желудка и легких: заколки, скрепки, одежные кнопки, магниты. У нас был пациент, восьмилетний мальчик, который случайно вдохнул гвоздь. К сожалению, родители не всегда узнают об этом и не начинают бить тревогу, из-за чего инородные тела остаются в теле ребенка на долгое время – недели, иногда месяцы. В моей практике был случай, когда у девочки-подростка в легких обнаружился пластиковый колпачок шариковой ручки. Будучи незаметным на рентгеновских снимках, он пробыл там, судя по всему, года два. Все это время девочка мучилась от постоянных бронхитов и пневмонии, и только эндоскопическое исследование позволило выяснить, в чем дело.

– Чем отличается зарубежный подход к подготовке врачей-эндоскопистов от российского?

– В Германии я училась выполнению подслизистой диссекции, а в Китае – пероральной эндоскопической миотомии при ахалазии кардии. Это сложные инновационные малотравматичные эндоскопические операции. В Китае, где моим наставником был один из ведущих эндоскопистов мира, меня больше всего поразили колоссальный поток пациентов: в его эндоскопическом отделении шанхайской университетской клиники одиннадцать врачей проводили около 150 операций в день. Каждый из его врачей – универсал в области эндоскопии, все взаимозаменяемы и владеют всеми методиками. В России сейчас, напротив, чаще всего врач-эндоскопист специализируется в каком-то одном направлении, а детских специалистов вообще очень мало по стране в целом.

– Насколько часто тяжелобольные дети с тяжелой сочетанной травмой нуждаются в помощи врача-эндоскописта?

– Все зависит от ситуации. Предположим, ребенок попадает в ДТП. Часто его привозят в ближайшую больницу, возможно, даже не детскую. Там ему спасают жизнь, но при этом, например, используют оборудование, которое затем может вызвать у него трофические нарушения, или возникает риск септического поражения тканей верхних дыхательных путей – тогда

придется выполнять бронхоскопию, не только с целью поставить диагноз, но и вылечить. Часто у таких больных возникают острые стенозы – тоже нужна бронхоскопия. Мы проводим зонды, чтобы наладить им питание. Если понимаем, что ребенок длительное время не сможет питаться сам, накладываем гастростомы и трахеостомы, если есть выраженные сужения просвета в трахее из-за возникших рубцов – удаляем грануляционную ткань, проводим экстренное бужирование, и все эти операции выполняются эндоскопически.

– Сколько таких тяжелых пациентов приходится лечить у вас?

– Счет идет на сотни. Естественно, все процедуры выполняются им только по показаниям: для каждого мы оцениваем риски и пользу каждого исследования, тщательно продумываем план лечения, чтобы не допустить излишнего вмешательства. Сейчас уже определены некоторые временные рамки, в которые с высокой вероятностью может развиваться то или иное осложнение – пролежни, грануляции, воспалительные процессы. Поэтому лишних процедур никто из пациентов не получает.

Кроме систематизации знаний в этой области, врачи-эндоскописты помогают друг другу, описывая в статьях уникальные или нестандартные медицинские случаи. Например, считается, что из всех проглатываемых детьми мелких предметов самый опасный – щелочная батарейка. Она выделяет столько ядовитых веществ, что практически всегда вероятен электроожог мягких тканей. Буквально через три часа после проглатывания возможна перфорация и осложнение вплоть до летального исхода. И вдруг ко мне приводят пациента, который проглотил батарейку три месяца назад. Все это время он мучился периодической рвотой, что заставляло врачей подозревать различные патологические состояния, пока эндоскопическое исследование не выявило реальную причину. Ребенку очень повезло, что он не погиб. О таких случаях мы стараемся писать.

– Вы не так давно получили статус «Московский врач». Что этот статус значит лично для вас?

– Часто слышала от своих коллег о том, что тестовые процедуры на получение статуса очень сложные и пройти их практически невозможно. Я восприняла это как вызов самой себе. Самое ценное, что мы можем получить в своей профессии, – это знания, от них зависит то, насколько хорошо мы сможем лечить наших пациентов. Задания были действительно очень сложные, но у меня был дополнительный стимул. Если бы я не справилась, мне было бы очень стыдно перед моими учителями и наставниками. **MMG**

Александра Чканикова

– С какими жалобами к вам чаще всего обращаются маленькие пациенты?

– Самые распространенные жалобы в практике любого врача-эндоскописта – боли в животе, тошнота, изжога, проблемы со стулом, снижение массы тела. Это симптомы тревожные, но не экстренные: таких пациентов мы обследуем и лечим амбулаторно. Однако специфика работы НИИ НДХиТ такова, что нам часто приходится сталкиваться с неотложными пациентами, у них жалобы намного серьезнее. Тут и кровь в стуле или рвотных массах, и подозрения на инородные тела в дыхательных путях или желудочно-кишечном тракте, и тяжелые сочетанные травмы после падения с высоты или ДТП. Таким пациентам мы проводим диагностические и лечебные гастроскопии, бронхоскопии и колоноскопии в условиях стационара или же непосредственно в реанимационном отделении. Детям, длительно лежащим в реанимации, также необходимы лечебные и профилактические эндоскопические манипуляции.

Самая частая – гастроскопия. На втором месте бронхоскопия. Ее мы выполняем в основном пациентам реанимации или тем, кто прибывает в стационар с подозрением на инородные тела в дыхательных путях. Колоноскопию приходится проводить несколько реже. А еще при помощи современного эндоскопического оборудования мы можем провести исследование и других органов, например, выполнить ретроградную холангиопанкреатографию и посмотреть желчевыводящие пути, протоки поджелудочной железы.

– Какие заболевания выявляются у детей?

– Чаще всего мы находим у детей гастриты, которые особенно активно развиваются на фоне волнений и стрессов перед экзаменами, конкурсами и различными вступительными испытаниями. Достаточно часто выявляются эрозивно-язвенные процессы. Бывает, что в ходе планового обследования удается выявить у детей целиакию и другие серьезные заболевания. К счастью, современное оборудование позволяет нам не только обследовать визуально, но и взять биопсию, провести гистологическое исследование. Также мы регулярно наблюдаем маленьких детей с

С ПАЦИЕНТАМИ НУЖНО РАЗГОВАРИВАТЬ

Добраться до ГКОБ № 62 ДЗМ непросто – на общественном транспорте из центра 1,5-2 ч. Но поездка того стоит. Дорога закладывает виражи среди деревьев, а территория больницы располагает к неспешной прогулке между корпусами под сенью многометровых елей. Впрочем, красоты – не главное, ради чего сюда едут люди.



ПОЛУВЕКОВАЯ СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ

Считается, что человек становится профессионалом своего дела не менее чем через 10 000 часов в профессии. По этому показателю сомнений в профессионализме коллектива клиники, специализирующейся на лечении пациентов со злокачественными новообразованиями более 50 лет, не возникает.



Значимость интенсивной практики в профессии врача подтверждает главный врач больницы Дмитрий Каннер: «Мы можем говорить о том, что работаем на высоком уровне, так как через нашу клинику проходит большой поток больных различными онкологическими заболеваниями. А это значит, что у врачей нарабатывается опыт в лечении пациентов с различными новообразованиями и сочетанными заболеваниями, вырабатываются подходы к сложным случаям, к редко встречающимся опухолям».

Решение об организации московской городской больницы № 62 на базе одного из санаториев в окрестностях подмосковного Красногорска было принято летом 1957 года. А уже в 1959-м, после окончания строительства главного корпуса, клиника начала свою работу. Уже тогда удавалось оказывать медицинскую помощь более чем 5 тысячам пациентов в год. С тех пор коллектив клиники держит высокую планку. «За прошлый год выполнено более 6 тысяч операций, 22 тысячи

курсов химиотерапии и 18,5 тысячи случаев госпитализаций, 8,5 тысячи человек пролечено в условиях дневного стационара. Высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 1844 пациентам, – рассказывает Дмитрий Каннер. – У нас представлены все направления, за исключением нейроонкологии, детской онкологии и онкогематологии. Кроме того, на базе стационара работают уникальные для городской системы отделения онкологических заболеваний опорно-двигательного аппарата и реконструктивной и пластической онкологии».

РЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПОДХОД

Решающую роль при подборе эффективной терапии играет сегодня точная и своевременная диагностика. А в этом деле не обойтись без лабораторных методов анализа.

Клиническая лаборатория патоморфологии, иммуногистохимии и молекулярной генетики, возглавляемая Никитой Савеловым и Ириной Демидовой, по некоторым направлениям лидер в стране по объему выполняемых исследований. «Мы проводим порядка 80 % исследований на определение PDL-статуса, позволяющих назначить эффективную иммунотерапию», – уточняет Дмитрий Каннер. – Сегодня онкоморфология и онкогенетика имеют определяющее значение в лечении и его результатах. Правильная постановка диагноза, типирование опухоли, выявление биологических маркеров образования на основе данных этих дисциплин – фундамент современной терапии злокачественных новообразований».

Важно и то, что благодаря деятельному участию правительства Москвы за короткий срок удалось добиться того, что сложные иммуногистохимические и молекулярно-генетические исследования теперь будут оплачиваться через систему ОМС. Дмитрий Каннер резонно замечает, что это революционное изменение.

В МИРОВОМ ТРЕНДЕ

Анализируя объемы оказываемой в клинике помощи, нельзя не заметить, что ключевой тенденцией в оказании помощи пациентам со злокачественными новообразованиями сегодня является увеличение значения и эффективности лекарственной терапии. «Результаты лечения пациенток с опухолями молочной железы очень впечатляют, – поясняет Дмитрий Каннер. – Судите сами, заболеваемость раком молочной железы в стране возросла за год практически на 20 тысяч (с 50 до 70 тысяч), при этом смертность осталась на одном уровне за тот же период. Это означает, что эффективность лечения повысилась практически на треть».

Но все-таки без оперативного вмешательства в онкологии часто не обойтись. Другой мировой тренд – открытие специализированных хирургических отделений, через которые проходит большой поток пациентов. Полгода назад в ГКБ № 62 было принято решение о выделении из абдоминального отделения онкоколопроктологии. С его заведующим Ильей Черниковским удалось побеседовать за лапароскопической стойкой с оборудованием для 3D-визуализации.



«На протяжении полутора-двух десятков лет существует тенденция локализации процессов оперативного лечения колоректального рака в специализированных отделениях клиники, – объясняет Илья Черниковский. – Прежде всего это обусловлено распространенностью этого вида заболевания, что позволяет иметь достаточный пациентопоток. Плюс к этому у данного вида операций есть особенности, которые требуют определенной профессиональной подготовки хирурга».



Идет операция по удалению опухоли сигмовидной кишки. Лапароскопическое оборудование позволяет провести оперативное вмешательство более точно, а значит, пациент может восстановиться после операции несколько быстрее. При этом 3D-визуализация дает объемное изображение операционного поля. Профессионализм врачебных бригад и соответствующее оборудование позволяют выполнять порядка 60 операций ежемесячно.

МОЖНО УСОВЕРШЕНСТВОВАТЬ

При таком подходе к делу неудивительно, что о клинике знают и стремятся лечиться здесь. В том числе и иногородние пациенты. В рамках системы ОМС, получив направление у специалиста в регионе, можно попасть в ГКОБ № 62. По словам Дмитрия Каннера, значительная часть пациентов попадают в клинику через консультативно-диагностическое отделение стационара. Есть у больницы и свое поликлиническое отделение, обслуживающее население Северного и Северо-Западного административных округов Москвы.

Решение по тактике лечения каждого конкретного пациента принимает онкологический консилиум – это требование, прописанное в протоколах ведения онкологических пациентов и отработанное в клинике на практике. По часто встречающимся случаям проходят ежедневные консилиумы на уровне отделений, а сложные случаи разбираются на общепольничном консилиуме по пятницам. «Донесение логики принятия того или иного решения по лечению до пациента и его родственников – важная составляющая нашей работы. С пациентами нужно разговаривать», – подытоживает Дмитрий Каннер. На вопрос же о том, как удается справляться с таким сложным в управлении объектом, с улыбкой отвечает: «Никак. Это постоянная работа по совершенствованию контроля за всеми процессами. Проработав два года главным врачом, понимаю, что есть возможности оптимизировать расходы, не теряя в качестве. Как врач я смотрел на это совершенно по-другому».

Сергей Литвиненко



О ЧЕМ «МОЛЧАТ» ПОЧКИ?

14 марта отмечается Всемирный день почки. На очередной встрече лектория «Бегу к врачу», состоявшейся в преддверии этой даты, главный внештатный специалист-нефролог, заместитель главного врача по нефрологической помощи ГКБ № 52 ДЗМ, кандидат медицинских наук Олег Котенко рассказал о роли почек в жизни человека, ключевых нефрологических заболеваниях, способах их профилактики, диагностики и лечения.



Врачи называют почки «молчаливым органом». Они будут продолжать работать на полную мощность до последнего нефрона. Зачастую люди не ощущают этого и узнают о проблеме лишь тогда, когда им требуется серьезное медицинское вмешательство. «У почек большой запас прочности, они обладают автономной системой регуляции. Почки способны самостоятельно обеспечивать свои потребности вне зависимости от состояния организма. Даже если у человека останется одна из них, он сможет прожить с ней долгие годы», – пояснил Олег Котенко.

Большинство людей считают, что почки отвечают только за вывод из организма лишней жидкости и токсичных веществ. На самом деле этот орган выполняет еще массу полезных функций. Почки также играют важную роль в регуляции артериального давления, вырабатывая специальные гормоны, которые влияют на тонус сосудов и контролируют выработку клеток крови в костном мозге. Они регулируют обмен электролитов, участвуют в минерально-костном обмене и «отвечают» за выработку витамина D, необходимого для минерализации и обеспечения прочности костной ткани.

Со временем нарушения в функционировании почек могут привести к развитию хронической болезни почек (ХБП). Основные факторы риска связаны с образом жизни, и наиболее серьезный из них – курение. Никотин губительно действует на сосуды, нарушая структуру нефронов. Эффект наступает не сразу, но длительное негативное воздействие может привести к фатальным последствиям. Сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и неконтролируемая артериальная гипертензия также могут способствовать развитию ХБП. Высокое артериальное давление буквально «сжигает» почки, заставляя работать их на износ. Существует и определенный парадокс, связанный с успехами в лечении эндокринологиче-

Всемирный день почки отмечается с 2006 года каждый второй четверг марта. Его целью является повышение осведомленности общества о проблеме сохранения здоровья почек и выработка стратегий по профилактике и лечению заболеваний этого органа

ских и кардиологических заболеваний. Люди, которые раньше погибали от диабетической комы, инфарктов миокарда и инсультов, сегодня хорошо контролируют эти заболевания, но имеют высокие риски развития ХБП.

Еще один фактор риска – бесконтрольное применение нестероидных противовоспалительных препаратов и некоторых антибиотиков. «Реклама стимулирует

покупку и прием обезболивающих лекарств, которые обладают высокой нефротоксичностью. Но, даже если препарат выписан по назначению врача, нужно обезопасить себя – почитать инструкцию по применению, уделяя особое внимание пункту «противопоказания», – подчеркнул эксперт.

Согласно существующей классификации, ХБП имеет несколько стадий. Для своевременного выявления нарушений в функционировании почек используется ряд биохимических показателей, первый из которых – содержание креатинина в плазме крови. Диагностировав заболевание на ранних стадиях, врач назначит необходимое лечение, которое позволит продлить работу этого жизненно важного органа. В случае поздней диагностики, когда почки уже не справляются с нагрузкой, единственная возможность сохранить жизнь человека – проведение заместительной почечной терапии, которая включает гемодиализ (аппарат «искусственная почка»), или перитонеальный диализ, или трансплантацию почки.

Здоровье почек – это прежде всего профилактика. Нужно обязательно проходить плановую диспансеризацию, регулярно проводить лабораторные исследования (общий анализ мочи, клинический анализ крови, биохимический анализ крови, который включает определение креатинина и мочевины), УЗИ почек. Здоровому человеку достаточно делать это раз в год. Людям старшего возраста, а также тем, у кого уже есть сопутствующие хронические заболевания, необходимо повторять анализы каждые три месяца. Стоит также соблюдать режим питания, не перегружать себя белковой пищей и употреблением БАД с высоким содержанием протеина. «Почки – очень «терпеливый» орган, они не сигнализируют о нарушениях болью, как это происходит, например, при мочекаменной болезни. Если у вас появилось ощущение тяжести в пояснице, нарушился сон, появились отеки, повышается артериальное давление – это весомый повод не медлить и обратиться к врачу», – предупреждает Олег Котенко.

ТОП-10 СОВЕТОВ ОЛЕГА КОТЕНКО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК

Отказ от вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Активный образ жизни.

Регулярная проверка состояния почек.

Недопущение приема лекарств без назначения врача.

Контроль артериального давления.

Правильный режим питания, питье 1,5–2 литров воды в день.

Контроль массы тела, низкобелковая диета.

Ограничение потребления поваренной соли, а также консервантов в продуктах длительного хранения.

Ограничение продуктов с высоким содержанием калия и фосфора.

Контроль уровня сахара в крови.

Всемирный день почки отмечается с 2006 года каждый второй четверг марта. Его целью является повышение осведомленности общества о проблеме сохранения здоровья почек и выработка стратегий по профилактике и лечению заболеваний этого органа. [ММС](#)

Ирина Степанова



ВТОРОЕ ДЫХАНИЕ

Врачи инфекционной клинической больницы № 2 ДЗМ вернули пациентке способность самостоятельно дышать и разговаривать. В клинику 60-летняя Антонина попала в тяжелом состоянии: дыхание женщины было сильно затруднено.



ной способность самостоятельно дышать и разговаривать: большое число пациентов, перенесших стеноз, остаются постоянными канюленосителями.

Врач-оториноларинголог ИКБ № 2 Вячеслав Лысиков провел пациентке ларинготрахеотомию с иссечением рубцов и грануляций гортани и трахеи. Была оформлена стойкая ларинготрахеостома с последующим формированием просвета на Т-образной трахеотрубке, через которую Антонине предстояло дышать в течение нескольких месяцев, на время восстановительного процесса. Процесс занял чуть больше 2 месяцев и прошел благоприятно. Был сформирован стойкий просвет, что подтвердили наблюдения за стомой без Т-образной трубки в течение 20 дней. За это время ткани восстановились после оперативного вмешательства,

при закрытой повязкой трахеостоме Антонина стала дышать естественным путем, голос вернулся.

Пациентку беспокоил дискомфорт, который она испытывала от косметического дефекта на шее. Вскоре женщина снова оказалась на операционном столе, но в этот раз повод для встречи с лечащим врачом Вячеславом Лысиковым был более чем радостным: доктор устранил выполнившее свои функции отверстие

на шее, которое в трудный момент было единственным путем для жизни. «Это довольно сложная операция, называется пластикой ларингостомы. К счастью, она прошла успешно, и теперь о страданиях, которые Антонине причинила болезнь, напоминает лишь аккуратный шов», – рассказывает Вячеслав Лысиков.

После операции пациентка вернулась к обычной жизни, которая в ее глазах приобрела новые ценности: возможность общаться с людьми и самостоятельно дышать. «Это, казалось бы, естественные процессы, которые в день мы используем сотни тысяч раз и даже не задумываемся, насколько они важны. Обычное дело? Теперь я думаю, что это не совсем так. Я очень благодарна докторам второй инфекционной больницы за то, что они подарили мне второе дыхание», – говорит Антонина.

«Утраченные в ходе заболевания пациентки дыхательная и голосообразующая функции организма были восстановлены в результате слаженной работы наших специалистов. ИКБ № 2 – это специализированное учреждение в Москве для оказания хирургической помощи пациентам с тяжелой инфекционной патологией, такой как у Антонины. Как правило, оперативное лечение при этом имеет свою специфику и требует высокого мастерства докторов», – прокомментировала главный врач больницы Светлана Краснова. [ММС](#)

Ольга Херувимова

Только от мастерства докторов зависело, вернется ли к больной способность самостоятельно дышать и разговаривать: большое число пациентов, перенесших стеноз, остаются постоянными канюленосителями, то есть вынуждены дышать через трахеостому

Как рассказала пациентка, ухудшение дыхания она отметила еще 8 месяцев назад, и за это время симптомы только нарастали. На момент госпитализации у пациентки развилось осложнение: стеноз 2–3-й стадии на фоне хронического гиперпластического ларингита, лейкоплакии гортани. В хирургическом отделении пациентке по жизненным показаниям наложили трахеостому.

Течение болезни Антонины осложнилось еще и тем, что к моменту госпитализации она уже несколько лет имела тяжелое сопутствующее инфекционное заболевание. Лечащий врач Вячеслав Петрович Лысиков совместно с инфекционистами подобрал пациентке терапию, в том числе направленную на повышение иммунного статуса. Учет индивидуальных особенностей дал положительный результат, и через несколько месяцев на фоне комбинированной терапии проявления стеноза стали уменьшаться.

В этот момент пациентка начала отмечать улучшение самочувствия. Но, несмотря на то что угроза жизни миновала, дышать естественным путем Антонина все еще не могла: в трахее образовалось «сужение» другого свойства – рубцово-грануляционное.

В такой ситуации только от мастерства докторов зависело, вернется ли к боль-



ЭСТЕТИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ УЛЫБКИ

Многие помнят, в какую проблему раньше превращалось протезирование зубов. По меньшей мере это хорошо известно большей части тех, кто сегодня нуждается в такой помощи. Было долго, дорого, и эстетика не считалась приоритетом. Но сегодня ситуация изменилась кардинально. Как быстро и качественно восстановить зубы, рассказывает заведующая отделением ортопедической стоматологии стоматологической поликлиники № 15 ДЗМ Марина Иванкова.



В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ

В не очень далеком прошлом очередь на бесплатное протезирование, которое всегда было предусмотрено для льготной категории граждан, могла составлять 3–6 месяцев. Сегодня в стоматологической поликлинике № 15 человек попадает на прием к врачу стоматологу-ортопеду уже в день обращения. И сроки изготовления зубных протезов любой сложности составляют не больше месяца, что сопоставимо с практикой частных клиник. Быстрее не получится. Во-первых, технология производства, которую не ускоришь, а во-вторых, требуется несколько примерок. «Примерки – это проверка качества на каждом этапе изготовления. Без них невозможно реконструировать полноценно зубы и вернуть человеку счастливую улыбку», – говорит Марина Иванкова.

КАЧЕСТВЕННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По сравнению с имплантацией зубов, которая пока еще недоступна в рамках обязательного медицинского страхования, протезирование – более быстрый путь. Тем более что технологии и материалы для протезирования совершенствуются буквально с каждым годом. «Отечественные материалы стали очень качественными и очень красивые: белые зубные гарнитуры с прозрачным режущим краем, армированные акриловые протезы, цельнолитые надежные коронки, красивая, эстетичная, функциональная металлопластмасса, максимально приближенный к натуральному внешний вид, – объясняет Марина Иванкова. – Наука не стоит на месте, и производители ищут все новые возможности. Поэтому сегодня нам действительно доступно изготовление зубных протезов любой сложности и эстетики, и

мы можем выполнять нашу работу безукоризненно, а наши пациенты – улыбаться без смущения». Кто-то хочет чуть-чуть удлинить клыки, кто-то подровнять зубы для воспроизведения идеального зубного ряда, кто-то приносит свою же фотографию – и стоматолог-ортопед в тандеме с зубным техником могут буквально восстановить былую улыбку. Использование зубных протезов стало намного удобнее: если раньше они крепились на металлических крючках, то сейчас эту функцию выполняет абсолютно незаметный эстетический кламмер – петля, сделанный из инертной пластмассы.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Ограничений по возрасту или заболеваниям нет – каждому пациенту индивидуально подбирается материал, в распоряжении специалистов даже разработанная для аллергиков бесцветная пластмасса. Если нет таких ограничений, можно подобрать подходящий оттенок розового материала с прорисовкой десны, десневых сосочков, он будет практически незаметен. А ведь и сами зубы различаются по форме, цвету, размеру. «В нашей “палитре” 21 оттенок плюс еще разные размеры и формы зубов – овалы, прямоугольные, с элементами любых физиологических особенностей... В вопросах зубопротезирования нет двух похожих клинических случаев, поэтому у нас все процессы сугубо индивидуальны, и каждому пациенту врач составляет персональный план лечения», – уверяет Марина Иванкова.

То же самое касается и тяжелобольных людей – им в полном объеме оказывается помощь на дому. Как первичное изготовление зубных протезов, так и коррекция (например, после инсульта может слегка

измениться взаимное расположение челюстей). А для маломобильных пациентов в 15-й стоматологии открыт специальный кабинет на первом этаже с полным набором необходимого оборудования.

ЛАБОРАТОРИЯ-МАСТЕРСКАЯ

В Москве человек может сам выбрать себе стоматологическую поликлинику для лечения и протезирования. Сначала пациент приходит на консультацию к врачу стоматологу-ортопеду. Проводится полный осмотр полости рта и дополнительное обследование верхней и нижней челюстей с помощью рентген-ортопантомографа. По результатам осмотра и обследования пациента направляют на санацию полости рта, если требуется что-то подлечить или удалить. Затем получают оттиск зубных рядов, и по слепку воспроизводится восковая модель, подбираются искусственные зубы, подходящие по форме и цвету. Техническая лаборатория в определенном смысле напоминает мастерскую художника...

До недавнего времени слепки, на основе которых создавались зубные протезы, изготавливались из гипса, который застывал 40 минут, давал погрешность, усадку, и воспроизвести в точности анатомию челюсти было крайне сложно. Сейчас же в распоряжении специалистов твердые за 30 секунд альгинатные, силиконовые, двуслойные материалы, которые за 1–2 минуты с максимальной точностью отображают полностью всю область протезного ложа – «мерки» получаются идеальными. А значит, и зубной техник, и ортопед могут выполнить работу безупречно.

Когда модель готова, пациента приглашают на примерку – важно все: нравится ли, удобно ли говорить, как ложится губа. С комментариями и пожеланиями протез возвращается в лабораторию. Когда все подобрано идеально и никаких нареканий нет, восковую модель переводят на современную гипоаллергенную пластмассу, которая будет прилегать к десне – ее тоже подбирают по оттенку или при необхо-

димости используют бесцветную основу (для аллергиков), все это обрабатывается, полируется, и в конце концов доктор фиксирует готовый протез в полости рта. На следующий день пациент обязательно снова приходит на прием, чтобы обсудить с врачом первые впечатления и скорректировать, что необходимо для удобства использования протеза. Затем контрольный визит через 3 дня и через неделю.

При любых ортопедических конструкциях во рту (коронки, протезы и т. д.) раз в полгода необходима профессиональная гигиена полости рта. Это максимально продлевает срок службы зубных протезов. Но даже при добросовестном к ним отношении через 5 лет, скорее всего, понадобится заменить протез. Это обусловлено ежегодным изменением объема костной ткани. И для льготных категорий граждан эта замена также будет бесплатной.

ПЕРЕЧЕНЬ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ

- ветераны ВОВ;
- пенсионеры;
- инвалиды;
- участники боевых действий;
- вдовы и члены семей военнослужащих, погибших в ходе боевых действий;
- многодетные матери, имеющие 5 и более детей. [ММС](#)

Алина Харас



СЕНЬОРЫ, ВПЕРЕД!

Глядя на эту хрупкую женщину, с трудом веришь, что она занимается серьезным спортом – пускает тяжелые гранитные камни по льду. Причем на профессиональном уровне – заведующая терапевтическим отделением ГКБ № 17 ДЗМ Наталья Ильенкова входит в состав сборной команды России по керлингу в дисциплине «сеньоры».



Наталья Ильенкова всегда увлекалась спортом. В 2006 году она вместе с подругами смотрела по телевизору олимпиаду в Турине. Зрелище необычного вида спорта на льду очень понравилось. Энтузиастки нашли специальную дорожку для керлинга, разыскали тренеров и начали играть. Поначалу принимали участие в московских турнирах, потом в международных. Случилось так, что в стране не оказалось своей команды по керлингу в дисциплине «сеньоры» – в ней играют люди старше 50 лет. Они как раз соответствовали этой возрастной категории и приняли решение действовать дальше: из любителей сформировали национальную российскую сборную, и команда с 2011 года стала защищать честь страны на чемпионатах Европы и мира.

С тех пор этот вид спорта стал более популярным, и теперь для того, чтобы попасть на чемпионат мира, московским сеньорам приходится проходить отборочные этапы. В 2014 году Наталья и ее команда стали бронзовыми призерами на чемпионате Европы и получили почетные звания мастеров спорта международного класса. А в 2017 году на чемпионате мира в Канаде команда взяла пятое место – вышла из подгруппы и попала в плей-офф, что, безусловно, очень достойный результат!

Керлинг – древняя шотландская игра, ей более 500 лет. Наталья была в музее на родине игры. Видела самый первый камень для керлинга, который нашли на дне одного озера. Играли тогда на озерах, которые замерзали, образуя отличную поверхность для керлинга. У шотландцев до сих пор сильная команда. Не уступают им и канадцы – в этой стране керлинг по популярности на втором месте после

хоккея. Игра собирает полные трибуны. Наталье очень нравится особый дух керлинга. Здесь не принято радоваться поражению противника, плохому броску. Болельщики поддерживают как своих, так и чужих игроков.

«Керлинг хорош еще и тем, что им можно заниматься до 100 лет, – говорит Наталья Ильенкова. – Как-то на играх в США мы познакомилась с японской командой «сеньор», в которой играла семья – мама 80 лет и дочка 60. Причем определить, кто из них мама, а кто дочь, мы так и не смогли – худенькие, гибкие. Мне кажется, что для программы «Московское долголетие» трудно придумать более подходящий вид спорта, чем керлинг. Кстати, девиз нашей команды очень подходящий: «Мы перестаем играть не потому, что мы стареем, мы стареем, потому что перестаем играть». А еще это очень «умный» вид спорта, своеобразные «шахматы на льду». Камень всегда меняет свою траекторию. Надо задать ему скорость, изменить линию движения. Необходимо все время просчитывать ходы, предугадывать последующие. За игру по льду каждая из нас проходит около 7–8 км, а теряет до 1600 ккал. Это только со стороны кажется, что вышли дамы со щеточками прогуляться по площадке... На самом деле игра в керлинг – это колоссальная физическая нагрузка. Гранитный камень с ручкой весит больше 20 кг! Поэтому приходится уделять большое внимание фитнес-подготовке».

Как Наталья Анатольевна удается совмещать тренировки и работу заведующей терапевтическим отделением в клинической больнице, сложно представить. «Я тренируюсь до трех раз в неделю – вечерами и в выходные дни, – улыбается спортсменка. – Все свои отпуска использую на



поездки, но не жалею: для меня соревнования – это замечательный отдых, наполненный положительными эмоциями, новыми впечатлениями. Весь мир удалось посмотреть. С командой дважды были в Канаде, играли в Америке, всю Европу объездили. И, конечно, очень благодарна коллегам и руководству больницы, которые поддерживают мое увлечение, «болеют» за меня. На моих замечательных молодых докторов нестрашно оставить отделение. Я ими очень горжусь».

В этом году московские «сеньоры» выиграли у челябинской команды все три игры и теперь готовятся к чемпионату мира, который пройдет в норвежском городе Ставангер в апреле. Вместе с Натальей в Норвегию поедут сестра и муж. Сын тоже обожает керлинг, но на этот раз останется дома.

Пожелаем Наталье Ильенковой гладкого льда в Ставангере! **ММС**

Светлана Чечилова



Календарь событий 2019 г.

14 марта с 11:00 до 12:00	Курсы для родителей и детей Школа материнства «Уход за новорожденными, рожденными в асфиксии» 📍 ГКБ № 13 ДЗМ, ул. Велозаводская, д. 1/1, детский корпус.
14 марта с 18:00 до 19:00	Лекция на тему «Как восстановить режим сна. Все о сне» 📍 ПКБ № 13 ДЗМ, ул. Средняя Калитниковская, д. 29.
15 марта с 12:00 до 14:00	Лекция на тему «Осложненное течение неспецифических воспалительных заболеваний толстой кишки» 📍 ГКБ № 51 ДЗМ, ул. Алябьева, д. 7/33, колопроктологическое отделение, корп. 3, 5-й этаж.
15 марта с 14:00 до 15:00	Лекция на тему «Профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта» в рамках проекта «Здоровое жить» программы «Московское долголетие» 📍 Госпиталь для ветеранов войн № 3 ДЗМ, ул. Стартовая, д. 4.
16 марта с 14:00 до 15:00	Лекция на тему «Значение профилактического обследования на туберкулез. Методы обследования» 📍 МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ, ул. Федора Полетаева, д. 6, филиал № 2, городская поликлиника № 9.
18 марта с 13:00	Консультация для будущих мам Тема занятия: «Послеродовый период» 📍 ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ, Дмитровское ш., д. 135, корп. 1, конференц-зал, женская консультация № 2.
18 марта с 15:00 до 19:00	Семинар «Здоровое поколение пациентов с сахарным диабетом I типа» 📍 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
19 марта с 10:00 до 16:00	Семинар «Воспалительные заболевания кишечника и ревматологические заболевания: что общего?» 📍 МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ, ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10, конференц-зал.
20 марта с 14:00 до 17:00	Мастер-класс «Мультидисциплинарные аспекты фармакотерапии при оказании первичной медико-санитарной помощи: принципы и подходы клинической фармакологии, борьба с полипрагмазией» 📍 ГП № 36 ДЗМ, ул. Новомарьянская, д. 2, конференц-зал.
20 марта с 15:00 до 17:00	Лекция на тему «Как выжить в мегаполисе с хроническими заболеваниями кожи?» 📍 МНПЦДК ДЗМ, Ленинский пр-т, д. 17.

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., Хатков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия 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, Алина Хараз, 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 ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

