

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 23 сентября 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 36 (89)
www.niioz.ru

ПЕРЕДОВАЯ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ

Юбилейный V Российский конгресс лабораторной медицины состоялся с 11 по 13 сентября на ВДНХ. Ведущие специалисты отрасли из разных регионов России и гости из зарубежных стран собрались, чтобы обсудить новые наработки, тенденции и проблемные вопросы в системе организации лабораторных служб на различных уровнях.

>> читайте стр. 4

ЗАЩИТА ОТ ГРИППА

Более 400 тысяч москвичей сделали прививки с начала кампании по вакцинации от гриппа. Об этом сообщил мэр города Сергей Собянин в своем Twitter. «Вы знаете, что грипп – опасное заболевание, и лучше защититься. Кроме поликлиник это можно бесплатно сделать возле некоторых станций метро, МЦК, в центрах „Мои документы“ и парках», – написал он. Масштабная вакцинация против гриппа стартовала в Москве 4 сентября. Открыты 65 мобильных прививочных пунктов, 34 из которых — на станциях метро и МЦК. Для прохождения вакцинации достаточно иметь при себе паспорт гражданина РФ. Перед прививкой врачи измерят температуру, артериальное давление и предложат заполнить анкету. Вся процедура займет не более 10–15 минут. Вакцинация является самым эффективным способом защиты от гриппа и его осложнений. Полученный после прививки иммунитет сохраняется в течение года. [МММС](#)

ЧЕТЫРЕ СЕКУНДЫ

Время ожидания ответа оператора при звонке на номер 103 в Москве сократилось до четырех секунд. «В 2012 году время ответа диспетчера станции скорой помощи на звонок составляло 45 секунд. Однако мы постоянно совершенствуем нашу систему и повышаем качество организации работы операторов. Благодаря этому сегодня время ожидания ответа специалиста при звонке на номер 103 фактически сведено к минимуму», – рассказал главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова ДЗМ Николай Плавунин. После приема звонка диспетчеры в течение двух минут передают информацию о поступившем вызове медицинской бригаде. После этого скорая приезжает к пациенту в среднем в течение 12 минут. Ежедневно в диспетчерских сменах на станции работают сотрудники, владеющие английским языком. Они принимают вызовы от иностранных граждан и гостей города. В ближайшее время в команде операторов также появятся и испаноговорящие специалисты. [МММС](#)

ЗАЙМИТЕСЬ ЗДОРОВЬЕМ

На Кольцевой линии столичного метро начал курсировать тематический поезд «Здоровая Москва». Для первых его пассажиров инструкторы «Здоровой Москвы» провели массовую зарядку прямо в вагонах метро. Оформление поезда посвящено трем темам: правильному питанию, активному образу жизни и своевременной диспансеризации. В составе пять сдвоенных вагонов, в каждом из них рассказывается, как сохранить и укрепить здоровье. Снаружи на вагонах размещены фотографии людей, занимающихся спортом, и крупные надписи, отражающие главные послы нового проекта: «Займитесь здоровьем» и «Мыслите позитивно». «Метро для москвича – это больше чем транспорт. Специально для жителей столицы мы составили несложные советы по здоровому образу жизни, чтобы пассажиры проводили с максимальной пользой те часы, которые за год складываются в дни, что приходится проводить в поездках», – пояснила заместитель руководителя ДЗМ Елена Громова. [МММС](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Ирина Беляева: «Грудное молоко – бесценный продукт»
Интервью с экспертом – стр. 3



Коллегиальность: организационные возможности
Симпозиум – стр. 5



УЗИ в помощь
Здоровая Москва – стр. 6

КОВАРНАЯ ХОЛЕСТЕАТОМА

В Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ обратился 40-летний пациент с жалобами на постоянные выделения из правого уха, отсутствие слуха и периодические головные боли.

Из анамнеза известно, что мужчина с детства страдает хроническим гнойным средним отитом. Заболевание периодически обострялось. Пациент неоднократно лечился в лор-отделениях Москвы. С 2004 по 2006 год обострение болезни трижды сопровождалось менингитом. Пациент перенес две операции на правом ухе.

В 2006 году на фоне очередного менингита москвич был госпитализирован в нейрохирургическое отделение, где диагностировали и удалили холестеатому пирамиды височной кости – псевдоопухолевидное образование в среднем ухе, содержащее омертвевшие эпителиальные клетки и смесь других веществ, окруженное соединительной тканью в виде капсулы. Из всех заболеваний пирамиды

височной кости холестеатома встречается в 3,4–9 % случаев. Она опасна тем, что может длительное время протекать бессимптомно, приводя к выраженному деструктивному процессу, и по мере роста вызвать поражение структур мозга.

Последнее время пациент наблюдался в НИКИО им. Л. И. Свержевского, с контрольными МРТ и КТ исследованиями височной кости.

С 2018 года пациент отметил выделения из правого уха, консервативное лечение оказалось неэффективным.

В 2019 году результаты МРТ показали, что образование увеличилось в размере и почти достигло структур мозга, расположившись между стволом мозга, мозжечком и каналом сонной артерии.

После консилиума врачи решили провести сложную и уникальную операцию – правостороннюю петрозэктомия с полным удалением холестеатомы пирамиды височной кости, тампонадой полости аутожировой тканью и ушиванием наружного слухового прохода. Ассистенция в операции осуществлялась при помощи навигационной системы Stryker и мониторинга лицевого нерва, благодаря чему удалось сохранить его функцию. Хирурги выделяли образование по долям миллиметра для полного удаления. Операция заняла 7 часов. Пациент хорошо перенес оперативное лечение и уже находится дома. **ММС**

Анна Рыикова

ЦВЕТОЧНЫЙ ДЖЕМ

Детская городская клиническая больница № 9 имени Г. Н. Сперанского ДЗМ стала победителем международного фестиваля «Цветочный джем».



В Москве прошла церемония награждения и были названы победители международного конкурса ландшафтного дизайна «Цветочный джем». В номинации «Ландшафтный проект для социальных территорий» Гран-при получил коллектив компании «Сокотра» и их сад «Новая земля», который теперь на долгие годы поселился на территории Детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского ДЗМ.

Авторы проекта Ольга Грибова и Анастасия Остроумова придумали и творчески воплотили рождение экзотического цветущего острова, украшенного кактусами-великанами. По словам ландшафтных дизайнеров, они постарались отобразить территории Греции, Мексики, Бразилии, а сам сад очертаниями напоминает остров Сокотра в Индийском океане. Арт-объект стал не только игровой площадкой, где дети могут поиграть в песочнице и со слуховыми трубами, через которые, найдя пару, можно передавать друг другу секреты, но и интерактивной: у ребят есть хорошая возможность изучить растения,



коллекцию минералов, строение почвы. Благодаря зеленому уголку с местами для игр и обучения дети могут отвлекаться от болезни, снова окунуться в беззаботное детство, больше фантазировать, смеяться и просто радоваться жизни.

«Сад „Новая земля“ – это еще и лечебная площадка, которая помогает ускорить процесс выздоровления у наших маленьких пациентов», – считает главный врач больницы № 9 им. Г. Н. Сперанского, д. м. н., профессор Анатолий Корсунский. **ММС**

Лилия Былиц

СПАРТАКИАДА МЕДИКОВ

В столице состоялась Спартакиада среди медицинских работников Москвы. Уже восьмой год подряд этот праздник спорта собирает на столичных стадионах самых спортивных представителей медицинских учреждений ДЗМ.

Соревнования проводились по семи видам спорта: плавание, дартс, армреслинг, перетягивание каната, настольный теннис, волейбол и стритбол. По итогам спортивных состязаний лучшей оказалась команда медиков ГКБ № 51 ДЗМ. Второе и третье место заняли команды ГКБ № 15 имени О. М. Филатова и ПКБ № 5. Всего в Спартакиаде приняли участие коллективы из 59 столичных учреждений здравоохранения. Второй год подряд лучшей в армреслинге среди женщин (весовая категория свыше 65 кг) становится врач-травматолог Анна Федотова. Также легко и красиво, как она побеждает соперниц, доктор трудится в травматологическом отделении ГКБ № 13 ДЗМ. Дартс

оказался настолько популярным спортивным состязанием, что привлек сотни участников Спартакиады, которые хотели попробовать свои силы именно в этом виде спорта.

«Сегодня медики городской клинической больницы № 13 вышли очередной раз на спортивные площадки строгинского спорткомплекса „Янтарь“, чтобы еще раз продемонстрировать на Спартакиаде в рамках фестиваля «Формула жизни» свою приверженность здоровому образу жизни», – отметил главный врач ГКБ № 13 ДЗМ Сергей Араkelов. – Наша цель – позвать за собой не только наших пациентов, но и всех москвичей. Спартакиада помимо своей первоочередной задачи привлечения внимания населения к необходимости бережного отношения к своему здоровью, несомненно, еще и повышает престиж медицинской профессии». **ММС**

Нашля Сафина



МНЕНИЕ

СОТРУДНИЧЕСТВО И СТАЖИРОВКИ



Наталья Юрина,
главная медсестра
ГКБ имени братьев
Бахрушиных ДЗМ

Усиление кадрового потенциала является одним из приоритетных направлений модернизации столичного здравоохранения. С 2013 года ДЗМ при поддержке правительства Москвы реализует программы зарубежных стажировок московских врачей и медицинских сестер. НИИОЗМ ДЗМ, в частности отдел международного сотрудничества, активно занимается подготовкой этих мероприятий. Недавно была организована и проведена очередная стажировка главных медицинских сестер столичных лечебных учреждений в Южнокорейский госпиталь Бундан (Bundang) Сеульского национального университета (Республика Корея), и мне посчастливилось принять в ней участие.

Опыт госпиталя Бундан представляет большой практический интерес по целому ряду направлений, связанных с организацией административных и управленческих процессов, контроля качества медицинской помощи, планирования и создания системы пациентоориентированности. В ходе стажировки процесс обмена опытом между российскими и корейскими специалистами проходил в двустороннем режиме. Главные медицинские сестры освоили компетенции южнокорейских коллег в плане организации сестринской службы, системы логистики, управления и прогнозирования. Были изучены способы доставки биологических проб, рабочие процессы стерильных помещений и стерилизационных, операционных блоков, ОРИТ, лечебных отделений. Стажеры ознакомились с организацией инфекционного контроля, прикроватного ухода, палат-«трансформеров» и мобильных постов медицинских сестер.

Нам показали, как работают отделения госпиталя, рассказали о пациентах и их лечении и о многом другом. Особое впечатление произвела система организации работы по проведению консультаций посетителей у инфоматов, их маршрутизации внутри лечебного учреждения, созданию положительного имиджа клиники. Было интересно ознакомиться с организацией обучения пациентов правилам пребывания в стационаре с использованием визуальных материалов, подготовкой к выписке и рекомендациями по уходу, программами по профилактике различных заболеваний, а также тем, как организована помощь в палатах пробуждения, куда поступают пациенты после выполненных операций. Уверена, что такие стажировки повышают конкурентоспособность московских главных медицинских сестер. Освоение образовательной программы позволило нам увидеть и понять особенности организации медицинской помощи в успешной зарубежной клинике. **ММС**

ИРИНА БЕЛЯЕВА: «ГРУДНОЕ МОЛОКО – БЕСЦЕННЫЙ ПРОДУКТ»



Руководитель неонатальной службы Морозовской детской городской клинической больницы ДЗМ, д. м. н., профессор РНИМУ им. Н. И. Пирогова и профессор РАН Ирина Беляева рассказала об истории банков донорского грудного молока, о том, как они работают и почему их создание в Москве крайне необходимо в условиях современной медицины.

Риск передачи этой болезни в одну ночь наложил запрет на банки донорского грудного молока. Потребовалось время, пока ученые научились диагностировать болезнь и доказали, что пастеризация с соблюдением определенных температурных режимов гарантированно уничтожает вирусы ВИЧ-инфекции в грудном молоке. Только после устранения всех рисков банки донорского грудного молока вновь начали работу.

– В каких случаях необходимо донорское грудное молоко?

– Наступил век, когда благодаря современным технологиям кардиореспираторной поддержки и созданию благоприятных условий среды выживают крайне маловесные недоношенные дети. Им приходится сталкиваться со многими проблемами как сразу после рождения, так и в раннем детстве. Сегодня стало понятно, что многие (если не все!) из них помогает решить вскармливание грудным молоком. Безусловно, лучшим питанием для ребенка является молоко его собственной матери. Однако женщина, которая родила больного или недоношенного ребенка, волнуясь за его благополучие, нередко испытывает стресс. Поэтому лактация может задерживаться или не устанавливаться совсем. Кроме того, мама не может приложить недоношенного ребенка к груди. Дети весом менее 1,5 кг не умеют самостоятельно сосать. Поэтому медицинский персонал больницы должен помочь матери преодолеть стрессовую ситуацию и научить ее сцеживать молоко. Бывает, что болеет сама мамочка, и тогда она вынуждена принимать лекарства. Некоторые из них могут передаваться ребенку с молоком. Во всех ситуациях, когда у мамы нет своего молока или его недостаточно, для кормления ребенка может быть использовано донорское грудное молоко. В совместном заявлении ВОЗ/ЮНИСЕФ четко указывается: «В соответствующих ситуациях должно предоставляться донорское грудное молоко».

– Может ли донорское грудное молоко полностью заменить полноценное грудное вскармливание?



Мать должна понимать и видеть, что врачи прилагают все усилия, чтобы не давать ребенку смесь с первых дней его жизни. Тогда она начинает ценить грудное молоко – своего рода лучшее лекарство для ребенка.

– Донорское молоко может использоваться только в особых случаях, желательное непродолжительное время, до того момента, когда у мамы появится достаточно собственного молока или малыш преодолет тяжелое состояние. Донорское молоко не выступает полной заменой

содержание в нем гормоноподобных веществ, инактивирует некоторые защитные белки или снижает их активность. Но даже сохранение от 30 до 50 % полезных веществ дает больше преимуществ, чем искусственная смесь, в которых их нет вообще.



Наша цель, чтобы к моменту выписки из стационара недоношенный младенец вскармливался только молоком – сцеженным или из груди матери.

полноценному грудному вскармливанию. Особенно полезно молозиво – капли грудного молока, которые вырабатываются молочной железой первые три-четыре дня после родов. Но интересно устроено: у матерей недоношенных детей молозиво продуцируется дольше и содержит больше защитных компонентов. Так природа дает шанс защитить малыша от инфекций. Недоношенные дети, которые получают достаточно молозива, лучше адаптируются, снижается потребность в антибактериальных препаратах, а значит, не пострадают желудочно-кишечный тракт и кишечная микробиота.

Мать должна понимать и видеть, что врачи прилагают все усилия, чтобы не давать ребенку смесь с первых дней его жизни. Тогда она начинает ценить грудное молоко – своего рода лучшее лекарство для ребенка. Наша цель – чтобы к моменту выписки из стационара недоношенный младенец вскармливался только молоком – сцеженным или из груди матери.

– Безопасно ли использование донорского молока?

– Донорское грудное молоко в обязательном порядке подвергается пастеризации. Это позволяет инактивировать все вирусы и бактерии, которые могут находиться в этой биологической жидкости. Но пастеризация, к сожалению, влияет и на полезные свойства грудного молока, практически полностью снижая

– Кто может стать донором грудного молока?

– Первый принцип банка донорского грудного молока – он полноценно функционирует на базе стационара, организованного по принципу «Мать и дитя». Донорами могут стать мамочки, которые находятся в нашем отделении, у которых установилась лактация и молока больше, чем нужно их ребенку. Естественно, мы проследим за тем, чтобы мама отдавала именно избыток молока, а не кормила чужого ребенка в ущерб собственному. Мы не платим деньги за донорское молоко и не продаем его, а используем исключительно с гуманной целью для оказания помощи больным детям.

– Когда на базе Морозовской больницы начнет функционировать банк грудного молока?

– Рассчитываем открыть его в октябре. Для этого уже есть все необходимое: функционирует стационар «Мать и дитя», закуплены молокоотсосы и пастеризатор, обучен медицинский персонал, создан семейно-ориентированный комфорт, направленный на поддержание лактации у женщин. Это будет первый банк, открытый в неонатальном стационаре Москвы. Кстати, уже не только наши пациентки, но и другие мамочки спрашивают, могут ли они отдавать излишки грудного молока. Но мы пока отказываемся от такой помощи, потому что нужны более широкие возможности. Каждая мамочка, желающая стать донором, должна быть тщательно обследована на наличие инфекций, соответствовать ряду критериев: вести здоровый образ жизни, правильно питаться, уметь сцеживать молоко и так далее. Если практика донорских банков получит достаточное распространение, то мы будем приглашать мамочек, которые не проходят лечение в нашем отделении. Грудное молоко нельзя утилизировать – это бесценный продукт. **МММ**

– Ирина Анатольевна, банки донорского грудного молока существуют в Европе и Америке с 1900-х годов. Почему же в России подобные проекты начали внедряться совсем недавно?

– В России, как и в других странах, донорское молоко для кормления младенцев использовалось достаточно давно. По инициативе передовых врачей того времени в 1904 году в Санкт-Петербурге был учрежден Союз для борьбы с детской смертностью, который собирал пожертвования для создания станций «Капля молока». Это были прообразы современных банков донорского молока. Тогда грудное молоко не подвергалось никакому контролю и обработке, а выдавалось сырым. В 60–70-е гг. XX века при детских поликлиниках существовали «донорские пункты» для сбора излишков грудного молока у лактирующих матерей и выдачи его нуждающимся детям. К концу 70-х гг. сначала за рубежом, а затем и в нашей стране появились заменители грудного молока – сухие молочные смеси. Банки грудного молока начали закрываться. Однако наблюдение за развитием младенцев-«искусственников» показало, что их иммунитет более уязвим. Уже через 10–20 лет врачи поняли, что искусственное вскармливание наряду с изменением образа жизни человека привело к так называемой новой неинфекционной эпидемии XXI века – ожирению, сахарному диабету, атеросклерозу, артериальной гипертонии и другим заболеваниям. Поэтому педиатры во всех странах уже в начале 80-х гг. вновь начали открывать банки грудного молока. В России это движение также возобновилось, но как раз во всем мире появилась ВИЧ-инфекция.

>> окончание. Начало на стр. 1

ПЕРЕДОВАЯ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ



ДЛЯ ВСЕХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

С 11 по 13 сентября 2019 года в Москве на ВДНХ (павильон № 75) прошло крупнейшее в России и Европе профессиональное научно-образовательное событие в области лабораторной медицины – V юбилейный Российский конгресс лабораторной медицины.



«В этом году приехало больше организаторов – это не только заведующие лабораториями, но и главные врачи, региональные министры здравоохранения, ректоры институтов, в том числе институтов организации здравоохранения, – отметил на открытии мероприятия президент Федерации лабораторной медицины Михаил Годков. – Очень большое внимание уделено именно организации и финансированию лабораторной медицины и здравоохранения в целом. Сегодня эти вопросы интересуют специалистов любого уровня». Организатор мероприятия добавил, что за 5-летнюю историю конгресс зарекомендовал себя как самое крупное в России и Европе профессиональное научно-образовательное событие в области лабораторной медицины.



Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы, директор Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ Николай Потехаев подчеркнул, что лабораторная медицина сопряжена практически со всеми медицинскими специальностями: «Мы преклоняем голову перед сложным объемом работ, которым всегда занимаются наши коллеги – врачи по лабораторной диагностике».



Главный внештатный специалист Минздрава России по клинической лабораторной диагностике Татьяна Вавилова назвала конгресс мощным и знаковым мероприятием для здравоохранения в целом:



«Первая идея конгресса – познакомить врачей с новыми научными разработками и горизонтами, куда мы будем двигаться. Вторая – это практикоориентированные встречи в работе заседания. Третье большое направление – организация работы лабораторий. Управленческие и экономические решения, проблемы тарификации, документации и организационные решения не минуют даже самого молодого доктора. Он живет в этой системе и зависит от того, как ей будут управлять». По словам специалиста, Министерству здравоохранения РФ подведомственны 10 630 лабораторий в 5347 учреждениях. Из них клинико-диагностических лабораторий – 8087 (централизованных – 193), микробиологических лабораторий – 1055 (централизованных – 126). Сотрудники этих учреждений каждый год выполняют более 4 млрд лабораторных исследований. Церемония открытия конгресса

завершилась награждением лауреатов профессиональной премии имени Владимира Владимировича Меншикова по трем номинациям: «Вклад в науку», «Вклад в развитие отрасли», «Общественная профессиональная деятельность».

ЛАБОРАТОРНЫЙ ГОРОД

Помимо обширной деловой программы на форуме традиционно работала выставка «Лабораторный город», на которой была возможность ознакомиться с передовыми достижениями лабораторной медицины. Свои разработки, передовые новинки лабораторного оборудования и расходных материалов продемонстрировали 150 ведущих российских и зарубежных производителей и поставщиков.



Участники конгресса высоко оценивают организацию мероприятия и значимость поднимаемой проблематики. «Работа на этой площадке помогла нам расширить горизонты, обменяться лучшими практиками, увидеть тех, кто мыслит так же, как и мы, для достижения целей, – поделился впечатлением руководитель проектов, финансируемых ЕС, представитель Агентства качества в здравоохранении Департамента здравоохранения Каталонии Марсель Олив. – Проблемы в странах схожие: в первую очередь это старение населения и хронические заболевания. Мы будем наблюдать, как становится все больше и больше пожилых людей с хроническими заболеваниями. Мы приехали сюда, чтобы поделиться опытом, услышать новые идеи, мнения и двигаться в сторону решения проблем здравоохранения».

НОВЫЕ ВЫЗОВЫ

Участие в конгрессе принял и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ. На стенде института состоялись питч-сессии, где московские специалисты провели мастер-классы и представили новые разработки: метод экспресс-диагностики сердечной активности за пять минут, высокочувствительный диагностический тест для контроля рисков нарушений свертываемости крови, профессиональную систему виртуальной реальности для медицины и здравоохранения.

В рамках деловой программы конгресса НИИОЗММ выступил организатором панельной дискуссии «Новые вызовы для

управления здравоохранением: эффективность в условиях ограниченных ресурсов». Модераторами выступили директор НИИОЗММ ДЗМ, д. э. н., к. п. н., доцент Елена Аксенова, руководитель отдела лабораторной диагностики НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ, президент ассоциации «Федерация лабораторной медицины», д. м. н., профессор Михаил Годков и заведующий кафедрой клинической биохимии и лабораторной диагностики ВМА им. С. М. Кирова, главный лаборант Министерства обороны РФ, д. м. н., профессор Андрей Иванов.



Открывая обсуждение, директор НИИОЗММ ДЗМ Елена Аксенова подчеркнула: «Поднимаемые на секции вопросы представляются крайне важными для работы системы здравоохранения на современном этапе. Секция ориентирована на оценку производительности труда в здравоохранении, в связи с чем возникают важные вопросы. Это мера экономическая или социальная? Как связана производительность труда с качеством и доступностью медицинской помощи? Как мы можем в современных условиях повышать производительность в здравоохранении и тем самым влиять на здоровье пациентов, повышать качество жизни населения?».

В рамках панельной дискуссии участники выступили с докладами для следующего обсуждения. Руководитель отдела методологии проведения аудита эффективности деятельности учреждений здравоохранения НИИОЗММ ДЗМ, к. э. н. Сергей Бударин рассказал об опыте Москвы в управлении эффективностью распределения ресурсов в медицинской организации. Выступление главного внештатного специалиста по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, главного врача ГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 121 ДЗМ», к. м. н. Андрея Тяжелникова было посвящено тому, как повысить качество деятельности медицинских организаций через внедрение модели «бережливой поликлиники».

Материал по теме сессии читайте в ближайших номерах газеты «Московская медицина. Cito». [IMMC](#)

Евгения Воробьева



КОЛЛЕГИАЛЬНОСТЬ: ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

В рамках Дней Омской области в Москве 13 сентября в Морозовской больнице ДЗМ состоялся круглый стол «Организация медицинской помощи в крупном промышленном центре». Столичные эксперты и гости из региона рассказали о том, как они модернизируют работу медицинских организаций.

ПРИНЯТО СЧИТАТЬ, ЧТО МОСКВА НАХОДИТСЯ НА ПЕРЕДОВОЙ ВСЕХ ДОСТИЖЕНИЙ В РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЯХ, В ТОМ ЧИСЛЕ И В МЕДИЦИНЕ.



Игорь ХАТЬКОВ, главный внештатный специалист-онколог ДЗМ, директор Московского клинического научно-практического центра имени А. С. Логинова ДЗМ, д. м. н., профессор

«Встречи с медицинскими специалистами из регионов очень полезны: можно обсудить нюансы организации онкологической помощи, всегда есть чему друг у друга поучиться. То, над чем мы работаем в Москве, – это максимальная централизация оказания высокотехнологической онкологической помощи с созданием единых амбулаторно-стационарных комплексов. Главная цель – обеспечить максимальную преемственность в обследовании, лечении и наблюдении пациента с онкологическим диагнозом. Такая концентрация интеллектуальных и материальных ресурсов с созданием высокопоточковых медицинских центров является общемировой тенденцией и позволяет оказывать помощь на более высоком уровне с наименьшими затратами. Безусловно, снижение смертности от онкологических заболеваний может происходить в основном за счет профилактики и ранней диагностики. Здесь нам нужна, и мы много над этим работаем, координация усилий врачей всех специальностей с активным вовлечением в процесс врачей амбулаторного звена. Мы очень благодарны Департаменту здравоохранения Москвы и специалистам Омской области за встречу, она продуктивна и полезна».

ВРАЧИ В РЕГИОНАХ ТОЖЕ РАБОТАЮТ НАД СНИЖЕНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. КОНЕЧНО ЖЕ, ПРОБЛЕМЫ ДОКТОРОВ В СТОЛИЦЕ И ОМСКОЙ ОБЛАСТИ НЕСКОЛЬКО ОТЛИЧАЮТСЯ, А ЗНАЧИТ, РАЗНЫТСЯ И ПОДХОДЫ В ДОСТИЖЕНИИ ПОСТАВЛЕННОЙ ЗАДАЧИ.



Дмитрий ВЬЮШКОВ, министр здравоохранения Омской области

«У нас система организации онкологической помощи не сильно отличается от тех рамок, что во всех 85 субъектах Российской Федерации. Тем не менее пациентов, проживших более пяти лет после постановки диагноза, в Омской области 51 %, в то время как средний показатель по России – 54,4 %. Мы сталкиваемся с определенными трудностями доставки пациентов. В Омской области шесть городов, но лечение сконцентрировано в одном административном центре. Часть пациентов отказывается от прохождения лечения, потому что они должны проезжать по 300–400 км, не всегда по хорошей дороге, чтобы получить рецепт или провести необходимую терапию. Мы возлагаем большие надежды на развитие Центра онкологической помощи с лечением именно в северной территории области, чтобы у всех жителей была возможность быстро и комфортно получить врачебную помощь».

РЕГИОНЫ СТРАДАЮТ ОТ НЕХВАТКИ НЕ ТОЛЬКО МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, НО И СПЕЦИАЛИСТОВ МНОГИХ МЕДИЦИНСКИХ НАПРАВЛЕНИЙ. С ЭТИМИ ТРУДНОСТЯМИ АДМИНИСТРАЦИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ СПРАВЛЯЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИТУАЦИИ. ИНОГДА ВРАЧИ ОСВАИВАЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ЧТОБЫ СПЕКТР ДОСТУПНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАСШИРИЛСЯ.



Денис ФЕДОРОВ, заместитель главного врача по хирургической части БУЗОО «Областная детская клиническая больница», к. м. н.

«В Омской области профильные больные получают квалифицированную помощь, а редкие пациенты со смежными комбинированными заболеваниями получают лечение не в том объеме, в котором должны. Мы попытались решить эту проблему в области хирургии. Доктора прошли дополнительную подготовку и теперь владеют тремя специальностями. На хирургов, конечно, легла дополнительная нагрузка, чему они сначала не были рады. Но спустя время мы получили подтверждение правильности всех установок. Сегодня действительно достаточно сложно организовать многопрофильное учреждение и наладить взаимодействие всех служб. Поэтому опыт Морозовской больницы представляет большой интерес».

СКОРАЯ ПОМОЩЬ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ПЕРВАЯ НАЧАЛА ВНЕДРЯТЬ ЭЛЕКТРОННУЮ СИСТЕМУ ИНФОРМИРОВАНИЯ БРИГАДЫ О ПОСТУПИВШЕМ ВЫЗОВЕ. ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА СИСТЕМА ЕМИАС ПОЯВИЛАСЬ И В МОСКВЕ.



Максим СТУКАНОВ, главный врач БУЗОО «Станция скорой медицинской помощи»

«До введения электронной системы вызов бригады скорой помощи осуществлялся по телефону через диспетчера. Получение информации занимало 15–17 минут, и только спустя это время бригада выезжала. Электронная программа позволила сократить проходные вызовы до 2 минут. В 2015 году были приобретены планшетные компьютеры, и сегодня вызов одним нажатием клавиши попадает к бригаде. Следующая проблема, над которой мы работаем, – это согревание пациента, находящегося в шоковом состоянии. Если в холодное время года гипотермию усугубить введением холодного раствора в вену, то больной просто умрет. Причем подогревать нужно не трубку или флакон, а магистраль, по которой жидкость течет в вену. На пути от флакона до вены раствор охлаждается примерно в 2,5 раза. Поэтому мы ищем решение такой проблемы, есть наработки, но результаты по ним пока промежуточные. Кроме того, идет работа по созданию службы первой помощи. В Омской области проводятся лекции для общественности. Люди должны знать элементарный набор действий, которыми они смогут помочь пострадавшим до прибытия скорой помощи».

В МОСКВЕ ГОТОВИТСЯ ПРОЕКТ ПО ОБУЧЕНИЮ ГРАЖДАН ПРАВИЛАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ. СТОЛИЧНЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ НАМЕРЕНЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОПЫТ ЗАРУБЕЖНЫХ КОЛЛЕГ.



Евгений НИКОНОВ, начальник Управления делами и координации деятельности ДЗМ

«В Москве в ближайшее время будет создаваться сеть дефибрилляторов на станциях метро, в крупных супермаркетах, в местах скопления людей. Хотим реализовать стоковый опыт: там волонтеров обучают правилам оказания первой помощи. Они умеют обращаться с дефибрилляторами. Если рядом с человеком, которому стало плохо, находится волонтер, то на телефон добровольца поступает сообщение с просьбой оказать помощь до прибытия бригады. Что же касается решения проблем организации медицинской помощи, не могу не отметить, что в регионах создаются очень мощные центры. Буквально месяц назад пациент просил, чтобы его из Москвы направили на лечение в Челябинск. Мы были в изумлении, хотя знаем, что в Челябинске прекрасно оперируют клапаны сердца и берутся за очень сложные случаи. В Омске тоже представлен растущий центр, с которым можно обменяться опытом. Конечно, в центре Москвы сложно построить крупный медицинский центр. Но в этом году запускается одна из самых крупных больниц в Европе, построенная по всем нормативам. Это медицинский центр «Новомосковский», который возьмет на себя обслуживание ТиНАО и южных округов города. Я думаю, что в Омской области процессы идут параллельно тому, что происходит в Москве, и мы находим точки соприкосновения».

ПРЕДСТАВИТЕЛИ МОРОЗОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ВЫРАЗИЛИ ГОТОВНОСТЬ СОТРУДНИЧАТЬ С КОЛЛЕГАМИ ИЗ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ.



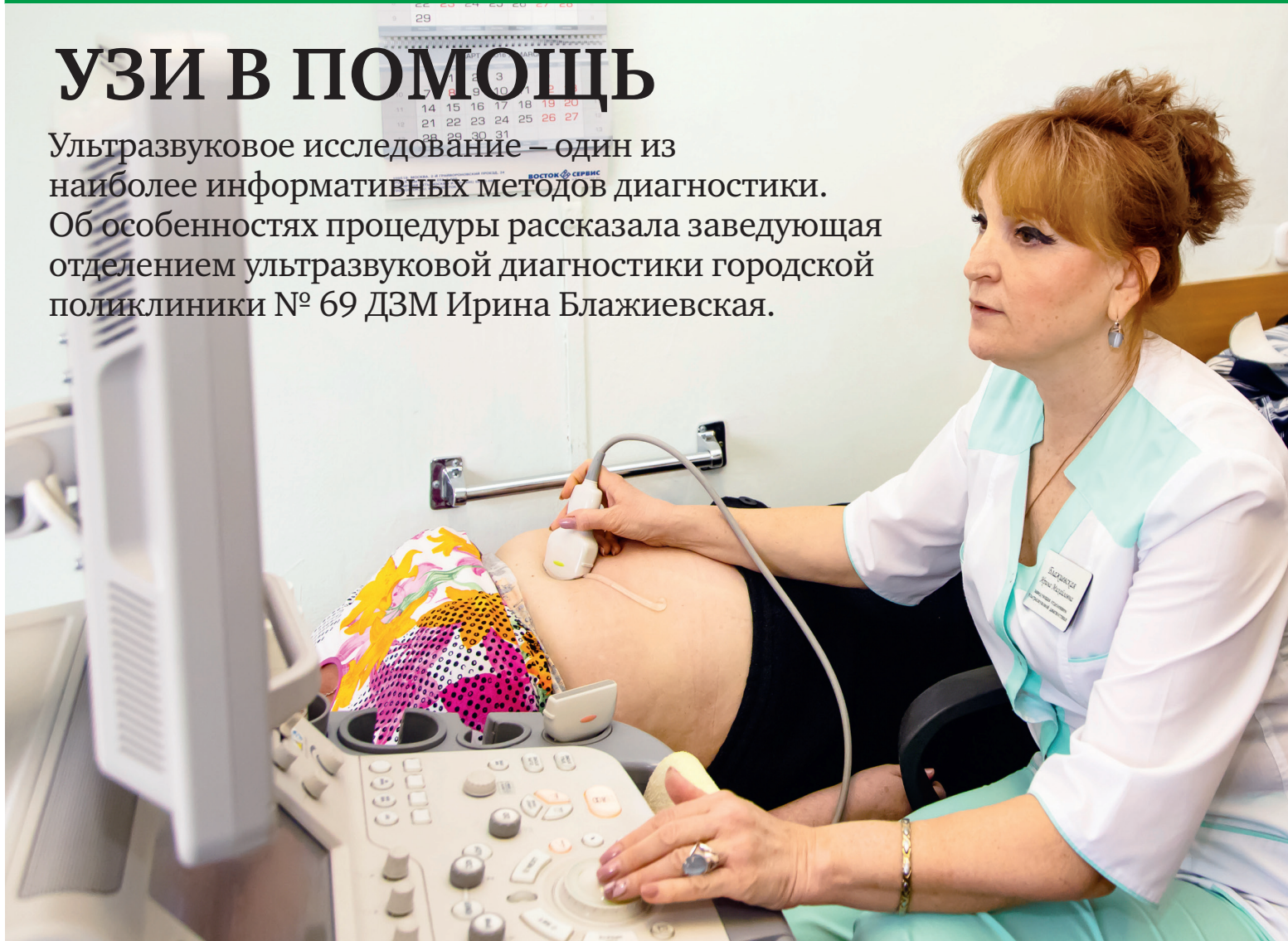
Елена ПЕТРЯЙКИНА, главный врач Морозовской ДГКБ ДЗМ, главный внештатный детский специалист-эндокринолог, д. м. н.

«Проблемы в России всеобщие: дальние расстояния, больницы-перехватчики. Мне было очень отрадно слышать, что у скорой помощи Омской области налажено взаимодействие со стационаром, это замечательная коллегиальность, которая существует не у всех. Сегодня в Морозовской больнице осуществляется каждая третья детская госпитализация в Москве. Это около 130 тысяч пациентов в год. Через приемное отделение проходит от 700 до 800 человек каждый день. Нам удалось добиться определенного вектора пациентоориентированности. Мало просто оказать помощь, нужно оказать ее в комфортных условиях. Количество жалоб на приемное отделение уменьшилось в четыре раза. У нас есть все возможности обмениваться опытом. Каждый регион заслуживает своей скоромощной больницы и экспертных центров. Но именно междугородное сотрудничество таких центров сделает российскую медицину самой развитой в мире».

Евгения Воробьева

УЗИ В ПОМОЩЬ

Ультразвуковое исследование – один из наиболее информативных методов диагностики. Об особенностях процедуры рассказала заведующая отделением ультразвуковой диагностики городской поликлиники № 69 ДЗМ Ирина Блажиевская.



Ирина Блажиевская,
заведующая отделением
ультразвуковой диагностики
городской поликлиники № 69 ДЗМ

• Главное – вовремя обнаружить болезнь, и в этом помогают современные методы диагностики. Многие заболевания, в том числе онкологические, в начальной стадии протекают без всяких симптомов. В последнее время участились случаи, когда мы диагностируем новообразования у молодых людей в возрасте 30–35 лет. Есть случаи, когда их выявляют у совсем юных пациентов: в 18, а то и в 15 лет. Поэтому даже здоровым людям необходимо регулярно проходить УЗИ. Эта процедура дает возможность провести комплексное обследование органов малого таза, щитовидной железы, молочных желез, мягких тканей, лимфоузлов, суставов, мочеполо-

вой системы. Выполняют и УЗИ сердца, сосудов верхних и нижних конечностей, сосудов шеи, отвечающих за кровоснабжение головного мозга. Что же касается органов брюшной полости, то выполняют УЗИ всех внутренних органов, кроме желудка и кишечника, для их обследования нужны эндоскопические исследования (гастроудоденоскопия и колоноскопия).

• Профилактическое ультразвуковое исследование щитовидной железы нужно проводить обязательно хотя бы раз в два года. Дело в том, что заболевания этого органа практически никак не проявляются. Конечно, если вырастет большой узел на шее, человек будет вынужден обратиться к врачу. Другое дело аутоиммунный тиреоидит. При этом диагнозе человек быстро устает, становится раздражительным, вялым, у него нарушается сон, скачет давление. Люди обычно списывают эти симптомы на усталость, стрессы, но на самом деле нужно обратить внимание на состояние щитовидной железы. Точно такая же ситуация с молочными железами. Даже если ничего не беспокоит, женщине нужно проходить УЗИ молочных желез ежегодно. Ультразвук хорошо «видит» даже самые маленькие образования, которые не прощупываются. Возможности современной медицины таковы, что вероятность вылечить рак молочной железы очень велика, если он выявлен на ранних стадиях. Очень грустно, когда женщина приходит на исследование, и мы выявляем опухоль 2-й или 3-й стадии.

Профилактическое ультразвуковое исследование щитовидной железы нужно проводить обязательно хотя бы раз в два года.

“

УЗИ дает возможность провести комплексное обследование органов малого таза, щитовидной железы, молочных желез, мягких тканей, лимфоузлов, суставов, мочеполовой системы. Выполняют и УЗИ сердца, сосудов верхних и нижних конечностей, сосудов шеи, отвечающих за кровоснабжение головного мозга.

А ведь этого можно было избежать, если бы она регулярно проходила УЗИ-диагностику.

• Сама процедура УЗИ занимает немного времени, в среднем 20–30 минут. Но этого достаточно, чтобы выявить патологию того или иного органа. Специалисты в этой области знают, как на ультразвуке выглядит нормальная картина и как – патологическая: для каждого заболевания и образования есть свои критерии. На этом основана компьютерная обработка картинки, которую мы потом читаем. Большее значение имеет аппаратура, на которой работают врачи, а она у нас сверхточная, самая современная, так что для опытного специалиста полчаса достаточно для того, чтобы выявить новообразования и

патологические изменения в структуре органов. Это позволяет сразу отправить пациента на дальнейшее обследование, чтобы поставить уже более точный диагноз. Для этого существует компьютерная томография, МРТ, эндоскопические исследования для желудка и кишечника и другие методы.

• Цель УЗИ – прежде всего выявить изменения в органах, которые доступны для такого исследования. Окончательный диагноз позволяет установить только биопсия: это когда берется кусочек ткани и исследуется под микроскопом. Но мы можем обнаружить и заподозрить, что образование злокачественное. У нас выработан алгоритм действий для того, чтобы пациент оперативно попал к нужным специалистам, которые смогут ему помочь.

• В нашем отделении работают 11 врачей. В прошлом году специалистами было проведено свыше 100 тысяч всех видов исследований. Думаю, что в этом году показатель будет несколько выше. Ежедневно доктора, которые ведут прием как в головном офисе, так и в филиалах АПЦ, принимают от 30 до 35 пациентов. Прием врачи УЗИ вели и в павильоне «Здоровая Москва» в Перовском парке. Нередки случаи, когда при профилактических осмотрах УЗИ показывает, что пациентам необходима срочная

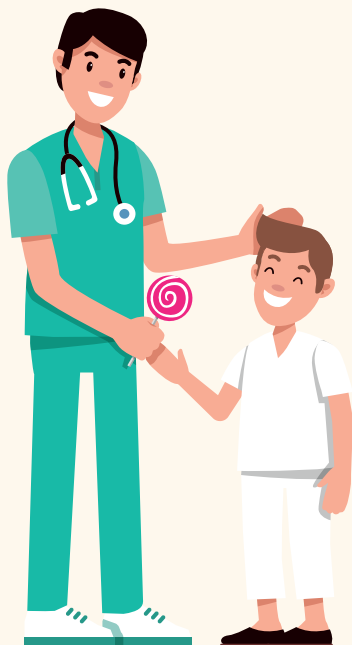
помощь, в том числе оперативная. Так, наши доктора, которые работали в павильоне «Здоровая Москва», диагностировали у девушки, которая просто пришла проверить свое здоровье, разрыв яичника, у другого пациента – острый аппендицит. Конечно, их сразу отправили в стационар, где им оказали всю необходимую помощь.

• Ежедневно мы диагностируем по несколько случаев новообразований 2–3-й стадии различных органов. Очень бы хотелось, чтобы таких случаев было как можно меньше. Для этого каждому раз в год нужно обязательно найти полчаса и пройти УЗИ в любой городской поликлинике. Не будем забывать, что мы живем в Москве, где система здравоохранения отвечает уровню мировых стандартов, а потому необходимо пользоваться возможностями, которые предоставляет москвичам столичная медицина. Это поможет избежать проблем со здоровьем и некоторых случаях спасти свою жизнь. **ММС**

Валентина Боваева

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: СТАНДАРТЫ

Организация психиатрического сопровождения детей и подростков дело тонкое. Родителям бывает очень сложно сориентироваться в ситуации. Как разобраться, когда и к кому надо обратиться, объясняет заместитель директора по амбулаторно-поликлинической службе Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ, детский врач-психиатр высшей квалификационной категории Надежда Юхалина.



ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА

Если у ребенка наблюдаются:

- задержка речевого развития
- задержка интеллектуального развития
- социальная дезадаптация (например, он не может установить контакт с другими детьми или даже с родителями, это может указывать на расстройства аутистического спектра)
- депрессивные состояния
- обсессивно-компульсивные расстройства
- острая реакция на стресс
- суицидальные проявления

ДЛЯ ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ ПРЕДЛАГАЮТСЯ КОМФОРТНЫЕ УСЛОВИЯ И СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ:

- дети дошкольного возраста имеют возможность лечиться ближе к дому – в трех филиалах центра;
- дети до 4 лет могут госпитализироваться вместе с родителями;
- для детей, госпитализированных в центр и филиалы, предлагаются программы реабилитации с учетом всех современных подходов (АВА, сенсорная интеграция, БОС, логопедическая коррекция).



КОНСУЛЬТАЦИЯ И ДИАГНОСТИКА

Первичную специализированную медико-санитарную (консультативно-диагностическую) помощь можно получить по направлениям от участкового врача-психиатра психоневрологического диспансера (ПНД) по месту жительства, других медицинских специалистов или по собственной инициативе. Во всех трех случаях пациент поступает в консультативно-диагностическое отделение (КДО).



Записаться на прием к врачу-психиатру консультативно-диагностического отделения можно по телефонам: 8 (495) 954-37-54; 8 (495) 633-97-20 или по электронной почте: zapisnapriyem@bk.ru

В 2017 году в Научно-практическом центре психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ получили помощь 45 975 детей. В 2018 году количество пациентов увеличилось до 48 025 человек.

Кроме консультации врача-психиатра в КДО можно получить помощь невролога, психотерапевта, генетика, врача функциональной диагностики, психолога, логопеда и дефектолога, работает кабинет кризисной помощи. Специалисты бесплатно консультируют и лечат юных москвичей.



ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Стационарная специализированная медицинская помощь делится на два вида. Пациент может поступить в центр экстренно или в плановом порядке. Экстренная госпитализация возможна, если ребенка привезли на машине скорой медицинской помощи, по направлению участкового врача-психиатра психоневрологического диспансера по месту жительства или врача-психиатра КДО центра им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ. Также за экстренной госпитализацией могут самостоятельно обратиться законные представители ребенка. Плановая госпитализация возможна по направлению участкового врача-психиатра ПНД, на прием к которому ребенок с родителями приходили по месту жительства. Запись на плановую госпитализацию проводится по телефону 8 (495) 958-37-07. Направление на лечение в центре может выписать и врач-психиатр КДО центра им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ. После поступления ребенка направляют на госпитализацию.



Часы приема консультативно-диагностического отделения с 08:00 до 20:00 по будним дням. В субботу специалисты работают с 8:00 до 15:00 часов.



Надежда Юхалина,
замдиректора по амбулаторно-поликлинической службе,
детский врач-психиатр высшей
квалификационной категории

«Консультация врача-психиатра в консультативно-диагностическом отделении центра им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ проводится только с согласия и в присутствии законного представителя ребенка (матери, отца или опекуна). Начиная с 15-летнего возраста достаточно согласия самого пациента. Такой порядок принят в соответствии с ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и законом РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Уникальность Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ заключается в семейно-ориентированном комплексном подходе к ребенку. В каждом случае работа ведется не только с пациентом, но и с его семьей, которая становится полноправным участником лечебно-реабилитационного процесса, осуществляемого командой замечательных специалистов: врачей, психологов, логопедов, дефектологов и других».

В редакцию написала пациентка ГКБ № 15 имени О. М. Филатова ДЗМ Анна Александровна Чучелова. Она выражает благодарность врачам, много лет борющимся за ее жизнь.

БИТВА ЗА ЖИЗНЬ

Все больные в своих многочисленных несчастьях и потерях похожи друг на друга и, независимо от диагноза, пола и возраста, напоминают по модели поведения детей. Никто, и я в том числе, – не исключение. Но опытные врачи и медперсонал своими знаниями и умениями создают ту спасительную среду, зону повышенной личной и пациентоориентированной ответственности, в которой мы, страдающие и поникшие, так остро нуждаемся.

Более пяти лет назад при трагических для себя обстоятельствах я познакомилась с превосходными людьми и компетентными специалистами. Благодаря их самоотверженному и бескорыстному труду, постоянной человеческой и медицинской поддержке осталась в живых, став инвалидом 2-й группы. Но сохранила разум, жизнестойкость, адекватный облик и дееспособность! Сергей Витальевич Горюнов стал моей путеводной нитью на дороге сохранения дальнейшей дееспособной активности, надежной опорой и деликатной поддержкой. Он провел множество тяжелейших операций и вытащил меня из бездны недугов... Я прошла через три гангрены, два остеомиелита с тяжелыми последствиями и ампутациями, трофическими язвами на почве более 25 лет назад начавшегося диабета и множеством других неизлечимых заболеваний. Страшно вспомнить, в каком состоянии я поступила в отделение в первый раз. Попытки ходить приводили к кровавым волдырям, натертостям и гнойным поражениям. Временное, но длительное и вынужденное отсутствие подвижности сопровождалось атеросклерозом нижних конечностей, ангиопатией, воспалениями, некрозами и появлением новых источников боли. Неоднократно в течение болезни Сергей Витальевич покупал мне за собственные средства необходимые дорогостоящие лекарственные препараты, отсутствующие в стационаре, и витамины, в которых я действительно нуждалась. Он знал, что

моя семья в затруднительном положении. Сам Сергей Витальевич говорит, что всегда и во всем руководствуется правилом, завещанным Матерью Терезой: «Все, что вы делаете, делайте с любовью или не делайте вовсе».

Зимой 2016 года, находясь в очередной раз на лечении в очень тяжелом состоянии, под угрозой ампутации стопы я стала участницей Российско-Кубинского эксперимента под руководством Сергея Витальевича и главного врача больницы Валерия Ивановича Вечорко. Кубинские представители присутствовали на перевязках,

фиксируя полученные промежуточные и конечные результаты, через переводчика подробно и основательно общались с пациентами, отмечали высочайший уровень русских врачей. Стопу тогда удалось сохранить.

Хочется отметить, что супруга Сергея Витальевича не менее талантливый доктор. Хирург отделения, к. м. н. Ана-

стасия Анатольевна Ульянина, пользуется заслуженным уважением и большой любовью всех, кто с ней знаком. Это дорогой моему сердцу лечащий врач, который неоднократно совместно с Сергеем Витальевичем делал мне сложные операции. Они, как скульпторы, отсекали все мертвое и уже ненужное, способное меня погубить, и давали новую жизнь моему больному телу. Словом, спасали меня, не щадя своих сил, используя свои неординарные способности и таланты. Часто бывало так, что стоило только Анастасии Анатольевне ласково взглянуть, как становилось гораздо легче пройти через все ужасы болезней и их осложнений, тягот пребывания в критическом состоянии и никуда не девающихся собственных страхов, боли и безрадостного бытия. А от Сергея Витальевича после операций я всегда слышала: «У вас все хорошо, операция прошла успешно! Надо держаться». А я очень рада стараться... Ведь только вместе мы можем выиграть битву за жизнь! Сергей Витальевич психологически помог мне принять мое теперешнее положение, укрепил уверенность в завтрашнем дне, берег хрупкие остатки пошатнувшегося здоровья.

Было бы отрадно встретиться через десять лет, обнять неподражаемую супружескую чету, похвастаться хорошим самочувствием, наглядеться на родные лица... Называю свое любимое 17-е отделение «горячей точкой», потому что жизнь там кипит, все работают на разрыв аорты, не покладая рук, круглосуточно, талантливо, самоотверженно, доблестно, честно и беззаветно! Выражаю искреннюю признательность и вечную благодарность в адрес всех без исключения сотрудников ГКБ № 15 имени О. М. Филатова и главному врачу Валерию Ивановичу Вечорко. И отдельное спасибо сосудистому отделению, его великолепному заведующему Деренику Агвановичу Майтесяну и ангиохирургу – ангелу-хранителю сосудов Виктору Львовичу Балдину, которые неоднократно спасали мне жизнь и операции у которых мне еще предстоят. **ММС**

Анна Чучелова



Календарь событий 2019 г.

- 25 сентября с 15:00** Лекция «Современные тенденции в лечении акне. Лазерные технологии»
 ☑ Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии ДЗМ, Ленинский проспект, д. 17.
- 26 сентября с 14:00** Конференция «Механизм переломов позвоночника при ДТП»
 ☑ Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗМ, Тарный проезд, д. 3.
- 26 сентября с 15:00** Семинар «Осложнения сахарного диабета»
 ☑ ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ, г. Зеленоград, ул. Каштановая аллея, д. 2, стр. 1, 1-й эт., конференц-зал.
- 26 сентября с 15:00** Школа для родителей: «Сахарный диабет у детей»
 ☑ ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ, ул. Героев Панфиловцев, д. 28, Розовый зал.
- 27 сентября с 12:00 до 18:00** Семинар «Коинфекция ВИЧ/ВГС: внепеченочные проявления гепатита. ВИЧ-инфицированные пациенты с вирусологической неудачей в анамнезе»
 ☑ Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н. Ф. Измерова, 9-я ул. Соколиной Горы, д. 12, большой конференц-зал.
- 27 сентября с 15:00 до 19:00** Семинар «Самоконтроль (глюкометры) – предотвращение гипогликемий у пациентов на инсулине и препаратах группы сульфонилмочевины»
 ☑ Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеевская, д. 25, стр. 1, 3-й эт., конференц-зал «Диалог».
- 28 сентября с 12:00 до 12:40** Лекция «Профилактика медицинского аборта»
 ☑ ГКБ № 40 ДЗМ, ул. Ротерта, д. 12.
- 29 сентября с 13:00 до 15:00** Семинар для будущих родителей
 ☑ ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, родильный дом № 1, ул. Вилиса Лациса, д. 4.
- 30 сентября с 13:00** Лекция «Роды. Дыхание в родах»
 ☑ ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ, Дмитровское шоссе, д. 135, корп. 1, конференц-зал.
- 1 октября с 15:00 до 19:00** Семинар «VERIFY – будущее терапии СД 2-го типа»
 ☑ Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеевская, д. 25, стр. 1, 3-й эт., конференц-зал «Диалог».

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Харас. Корректор: Ирина Зубкова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

