

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 25 января 2021 года
Департамент здравоохранения города Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 02 (154)
www.niioz.ru

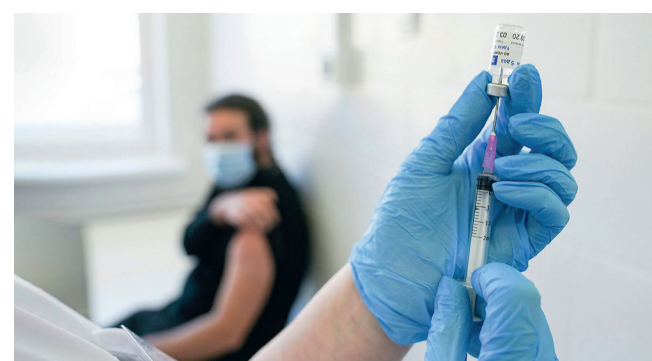
COVID-19: ПОЧТИ ГОД НА ПЕРЕДОВОЙ

Заместитель главного
врача по медицинской
части ГКБ № 52 ДЗМ,
к. м. н. Инна Самсонова
рассказывает о буднях
ковидной больницы,
о серьезной медицине
и человеческом
сострадании.

>> читайте стр. 3



Фото: пресс-служба ГКБ № 52 ДЗМ



© foto: mos.ru

ВАКЦИНАЦИЯ ОТ COVID-19

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в Twitter о расширении охвата вакцинацией от COVID-19: «Прививку смогут сделать индивидуальные предприниматели, их работники, а также самозанятые граждане. Пункты вакцинации работают ежедневно, без выходных». Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала, что вакцинация против коронавируса проводится в 100 пунктах на базе городских поликлиник. А с 20 января прививку можно сделать в 10 мобильных пунктах, расположенных в торговых центрах и общественных местах. Адреса можно посмотреть на mos.ru/city/projects/covid-19/privivka/. Для вакцинации в мобильных пунктах предварительная запись не нужна, требуются паспорт и полис ОМС. «По возможности мы приглашаем москвичей приходить на вакцинацию небольшими группами – семьями, с коллегами или друзьями. Это связано с тем, что вакцина заморожена по пять доз. Так врачам было бы удобнее размораживать препарат», – уточнила Анастасия Ракова. **МММС**

ЗАЩИТА СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на портале mos.ru о том, что 42 % прошедших вакцинацию от COVID-19 в поликлиниках ДЗМ – люди старше 60 лет: «Это основная группа риска, именно пожилые люди чаще всего переносят COVID-19 в тяжелой форме. Мы благодарим горожан старшего возраста, что они ответственно относятся к своему здоровью, прошли вакцинацию от коронавирусной инфекции и защитили себя и своих близких». **МММС**

ЦИФРОВАЯ СЕТЬ ПОЛИКЛИНИК

1300 цифровых диагностических устройств, работающих на базе больниц и поликлиник ДЗМ, подключили к Единому радиологическому информационному сервису (ЕРИС) ЕМИАС. «Эпидемия COVID-19 только ускорила процесс объединения диагностического оборудования, благодаря которому врачи могут быстро и эффективно описывать исследования дистанционно, не вступая в контакт с пациентами», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова на сайте mosgorzdrav.ru. Снимки, загруженные в ЕРИС, доступны экспертам Московского референс-центра лучевой диагностики. Описание исследования пациенты могут посмотреть в электронной медицинской карте на mos.ru или в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО». **МММС**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ОТ ИСТОРИИ – К ИННОВАЦИЯМ
Репортаж – стр. 4



БОЛЕЗНЬ ПОД МАСКОЙ
Советы специалиста – стр. 6



МОЯ СУДЬБА – МЕДИЦИНА
Формула жизни – стр. 7

РАСШИРЕНИЕ РЕЗЕРВНОГО ГОСПИТАЛЯ

Три дополнительных корпуса введены в эксплуатацию в резервном госпитале в Сокольниках. Это позволило добавить 625 коек, 18 из которых расположены в палатах интенсивной терапии.



«Мы развернули дополнительные мощности здесь же в Сокольниках, в соседних с госпиталем корпусах, где ранее находился обсерватор. Это было наиболее логичным и оптимальным решением, поскольку в обсерваторе, который ранее находился на этой территории, было практически все оборудовано для приема пациентов с COVID-19: койки, индивидуальные системы подачи кислорода, автономная вентиляция и система очистки воздуха», – рассказывает на портале mosgorzdrav.ru главный врач ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ Александр Митичкин.

Он добавил, что корпуса оснащены современным диагностическим оборудованием: три аппарата УЗИ, мобильный рентген-аппарат, 18 аппаратов ИВЛ, передвижной интраоперационный компьютерный томограф, имеется дополнительная большая лаборатория, рабочие места для медицинского персонала переоборудованы.

Благодаря принятым мерам коечный фонд резервного госпиталя в Сокольниках увеличен более чем в два раза, что позволяет укрепить запас мощностей на случай ухудшения эпидемиологической ситуации с COVID-19. **ММС**

МНЕНИЕ

НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА И COVID-19



Евгений Брюн,
главный внештатный
специалист психиатр-
нарколог Минздрава
России и ДЗМ, президент
МНПЦ наркологии ДЗМ,
д. м. н., профессор

Наркологическая служба, как и все городское здравоохранение, в 2020 году была включена в борьбу с пандемией COVID-19. В этот период мы работали по двум основным направлениям. Прежде всего, выполняли свои прямые обязанности – занимались лечением больных алкоголизмом, наркоманией, табакокурением, а также оказывали помощь учреждениям системы социального обеспечения (психоневрологическим интернатам и другим) по лечению пациентов с коронавирусом.

Были разработаны универсальные методические рекомендации для врачей, типовой регламент междисциплинарного взаимодействия. Коечный фонд наркологической службы частично был перепрофилирован для оказания медицинской помощи больным COVID-19, ОРВИ, гриппом, пневмонией. Противоэпидемические меры включали в себя организацию фильтрационных отделений, разделение потоков пациентов.

Среди тенденций прошедшего года – уменьшение рынка нелегальных наркотиков. В 2020 году обращаемость за наркологической помощью несколько снизилась. Мы это связываем с тем, что наши пациенты находились на самоизоляции под контролем семьи, что сыграло свою положительную роль. В целом доступность лечения наркопотребителей оставалась на прежнем уровне и не снизила своих объемов.

Наркологическая служба Москвы активно участвует в реализации нацпроекта «Здравоохранение». Основа эффективной профилактики наркологической патологии заключается в ответственном отношении государства и граждан к общественному здоровью. Необходимо помнить, что подавляющее большинство детей воспитывается по подражанию. Все привычки закладываются в детстве, и если ребенок видит, что его родители пьют и курят, употребляют наркотики, то, когда он вырастет, будет повторять точно такое же поведение. В этой связи основные усилия должны быть направлены на популяризацию здорового образа жизни, формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью.

МНПЦ наркологии ДЗМ – основная площадка для выработки научных и практических мероприятий по развитию этого направления. В центре оказывается круглосуточная консультативная помощь, создана горячая линия. На телефон: + 7 (495) 709-64-04 могут позвонить не только москвичи, но и жители регионов страны. Сотрудники центра готовы проконсультировать по самым разным вопросам оказания специализированной помощи данному контингенту пациентов. **ММС**

УЧЕБНЫЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

В ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ открылся учебный кардиологический центр. Его рабочая станция позволяет проводить анализ двухмерных и многомерных эхокардиографических данных, что важно при исследовании и решении сложных проблем с сердцем.

Курс повышения квалификации для работы на новой станции ведет врач функциональной диагностики ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ, главный внештатный специалист по функциональной диагностике ДЗМ Юго-Западного округа Айтен



Сафарова. «Станция дает возможность построить подробную 3D-модель сердца, детально его изучить и своевременно заняться решением проблемы», – рассказа-

ла главный врач ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ Ольга Шарапова.

Она уточнила, что программный продукт позволяет просмотреть, проанализировать и сформировать отчеты традиционных двухмерных и многомерных эхокардиографических, сосудистых и абдоминальных визуальных данных, полученных в результате ультразвукового диагностического исследования. Станция полезна для студентов и ординаторов, симулятор позволяет получить необходимые знания, которые можно использовать на практике. **ММС**

МЕЖСТРАНОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НИИОЗММ ДЗМ

14 января в рамках ежегодного Гайдаровского форума состоялась экспертная дискуссия «Устойчивость систем здравоохранения в условиях внешних вызовов». Ее модератором выступила директор НИИОЗММ ДЗМ Елена Аксенова.

На сессии были представлены предварительные результаты межстранового исследования, посвященного устойчивости национальных систем здравоохранения и их сопротивляемости кризисам (на примере пандемии COVID-19).

«Мы понимаем, что системы здравоохранения 2021 года уже значительно отличаются от систем здравоохранения 2019 года, и мы уже никогда не вернемся в ту, предыдущую действительность. Сейчас, имея такой колоссальный

опыт по оперативному изменению систем здравоохранения, мы точно знаем, куда нам двигаться. И главное здесь – это партнерство на всех уровнях взаимодействия: и исследователей, и клинических специалистов, и населения в рамках борьбы с пандемией», – подчеркнула Елена Аксенова.

Посмотреть запись трансляции мероприятия можно, перейдя по ссылке на niioz.ru. **ММС**



ГАСТРОЭНТЕРОЛОГАМ



28 января в 14:00 пройдет вебинар «Актуальность проблемы антибиотикоассоциированных поражений кишечника в свете распространения коронавируса». Он организован ОМО по гастроэнтерологии НИИОЗММ ДЗМ совместно с МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ. **Подробнее – на niioz.ru.**

ЛОР-СПЕЦИАЛИСТАМ



3 февраля в 11:00 состоится семинар «Актуальные вопросы диагностики и лечения болезней уха, горла и носа» по особенностям вирусных и поствирусных поражений слизистой оболочки носа и ОНП.

Мероприятие проходит в рамках постоянно действующей школы амбулаторно-поликлинической оториноларингологии для лор-специалистов Москвы. Участники получают баллы НМО при соблюдении контроля присутствия. **Подробнее о семинаре и регистрации – на niioz.ru.**

НАЧИНАЮЩИМ ИНВЕСТОРАМ



На платформе НИИОЗММ ДЗМ продолжается цикл лекций, посвященных финансовой грамотности. 26 января в 11:00 состоится вебинар «Финансовые инструменты начинающего инвестора». Топ-менеджер Группы ВТБ Светлана Толкачева расскажет, какие классы активов подобрать в свой инвестиционный портфель; что такое биржевой паевой инвестиционный фонд и как он работает; какие налоги платит инвестор в России и как их оптимизировать. **Посмотреть записи вебинаров можно на niioz.ru.**

ИННА САМСОНОВА: «ПАЦИЕНТАМ ТРЕБУЕТСЯ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ЛЕЧЕНИЕ»



О лечении COVID-19, инновациях, науке, атмосфере в коллективе и о том, как все это влияет на здоровье пациентов, рассказывает заместитель главного врача по медицинской части ГКБ № 52 ДЗМ, к. м. н. Инна Самсонова.

главного врача я занимаюсь организационными вопросами лечебного процесса и вначале очень переживала, как наши хирурги отнесутся к этой трансформации, станут именно терапевтами, даже не инфекционистами. Ведь COVID-19 – это поражение не просто одного органа, а системное поражение организма, врачу требуется широкое клиническое мышление, чтобы справиться с непростой ситуацией. И я искренне восхищаюсь моими коллегами. Они всерьез погружены в предмет, читают, изучают, обсуждают, у нас в каждом корпусе есть клинические руководители, и постоянно идет консилиум. Я очень прислушиваюсь к мнению коллег и, если честно, испытываю удовольствие от работы с ними.

– Какие технологии для лечения COVID-19 у вас используются? Они отличаются от общепринятых?

– Мы все работаем по рекомендациям Минздрава России и Департамента здравоохранения города Москвы. Сегодня нет незыблемых стандартов и порядков лечения новой коронавирусной инфекции. В определенном смысле мы получили карт-бланш, то есть возможность лечить людей с учетом наших знаний, накопленных еще до пандемии. Как я уже сказала, мы пришли к совершенно четкому пониманию, что COVID-19 – системное заболевание, оно поражает не только легкие, но и эндотелий сосудов, и почки, и головной мозг. А значит, необходимо использовать наш опыт ведения пациентов с системными заболеваниями, включая те, при которых развивается цитокиновый шторм, происходит нарушение свертываемости крови и так далее. Это как раз сфера деятельности наших ревматологов, нефрологов, гематологов, мы взяли препараты, которые использовались при лечении тех заболеваний, и начали применять их для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией в ее тяжелых проявлениях. И это сработало. Но все претерпевает изменения. Мы идем шаг за шагом, опыт накапливается, меняются концепции лечения. Помимо практической работы, мы собираем научный материал, привлечены люди из нашего проектного офиса, помогают волонтеры, которые отслеживают те или иные показатели, отслеживают, как они меняются под воздействием препаратов. Идет непрерывный анализ, в каких случаях применение тех или иных средств ведет к улучшению, в каких – не ведет, какие дозы эффективны и так далее. Этот научный опыт отражается в публикациях, вебинарах, которые регулярно идут на платформе medq.ru для врачей Москвы и регионов. У нас огромное количество слушателей по всей России. Курсы читают Марьяна Анатольевна Лысенко и Дарья Сергеевна Фомина, они приглашают разных специалистов, чтобы углубиться в тот или иной аспект лечения COVID-19, – аллергологов, нефрологов, гематологов, кардиологов, трансфузиологов...

– Публикуете данные в международных журналах?

– Да, конечно. 52-я больница, пожалуй, уже стала мировым брендом по лечению COVID-19. Наш достаточно молодой и очень неравнодушный коллектив выступает катализатором подобных процессов. У нас регулярно проходят клинические конференции в Zoom, где собираются ведущие отделениями, клинические руководители корпусов, и под руководством главного врача Марьяны Анатольевны обсуждаем и анализируем ситуацию, обмениваемся опытом и наблюдениями. Таким образом набирается некая критическая масса информации, и назревает потребность обсудить возможное изменение подходов, совершенствование лечения. Если на старте мы активно назначали антибиотики, практически не прибегали в отделениях к гормональной терапии, очень осторожно применяли биологическую терапию (генно-инженерными препаратами), сейчас мы многое пересмотрели. Например, антибиотики используем только по жестким показаниям. То есть в больнице идет непрерывный процесс взаимообучения на основе реального опыта.

– Вы упомянули применение биологической терапии, а применение плазмы, чего-то еще нового?

– В настоящий момент ничего такого, что работало бы как чудо-таблетка, нет. Лечение COVID-19 – это комбинация препаратов, искусство в подборе дозировки, введение в определенный момент болезни. Учитываются показатели анализа крови, уровень кислорода. Это большая, глубокая, серьезная медицина. Применение плазмы, содержащей готовые антитела, имеет свою нишу. Если пациент – носитель вируса и вирус реплицируется, ухудшая течение заболевания, чем раньше плазму введем, тем лучше. Таким образом мы помогаем антителами донора погасить вирусный процесс. А генно-инженерные препараты гасят уже запустившийся цитокиновый шторм – гипериммунную реакцию всей системы, когда она вместе с вирусом начинает поражать органы и системы. У каждого метода – своя ниша. И конечно, мы применяем препараты, которые отвечают за то, чтобы не было тромбообразования. Так сложилось, что наша больница занимается лечением тяжелых хронических больных, заразившихся COVID-19. И нередко в трудных случаях к нам переводят пациентов из других стационаров.

– Примечательно, что у вас не только высококвалифицированные врачи, высоко оценивается и общее отношение к пациентам, в том числе со стороны медсестер, младшего медицинского персонала. Как вы добиваетесь такой атмосферы в коллективе?

– Это как в семье. Если дети, взрослые, старики уважают друг друга, если культивируется эмпатия, сочувствие, это переходит на всех. Так и в коллективе. Наш главный врач уделяет особое внимание

этому вопросу. Пациентам требуется больше, чем лечение, – внимание, сочувствие. Больной напуган, у многих потеряны друзья, родные, иногда надо просто подойти и сказать, что все будет хорошо, похлопать по плечу, объяснить, что мы делаем все возможное, что у нас большой опыт и мы обязательно справимся. Людям необходимо это человеческое, эмпатичное отношение, и оно у нас культивируется. Идет «естественный отбор». Те, кто так не может, не умеет, не удерживаются у нас. Таков корпоративный дух. Действительно, очень многие, кто у нас лечился, потом говорят, что чувствовали поддержку и заботу. Это безумно приятно. И это результат всеобщего труда – от главного врача до санитарок.

– Как вы думаете, сколько еще времени больница будет ковидной?

– Конкретных планов здесь быть не может. Вирус не засыпает и никуда не уходит. Единственное, на что мы рассчитываем, это иммунизация населения. Но думаю, что перепрофилироваться мы будем последними...

– Что вы думаете о новом штамме?

– Это глобальные вещи, о которых нам расскажут ученые-вирусологи, они видят и изучают его под микроскопом. Мы же можем наблюдать только, как вирус действует на наших больных, и можем констатировать, что он пока не слабее.

– Как вы относитесь к вакцинации?

– Я очень хорошо отношусь к вакцинации. Если бы меня спросили полгода назад, я бы сказала: давайте подождем. А сейчас, когда на чашах весов лежит «болеть» или «привиться» – однозначно надо прививаться.

– Чему научила вас и ваших коллег пандемию?

– Многочему научила на самом деле. Во-первых, мы никогда не работали так и столько. Сначала было состояние шока. Ты видишь полное отделение людей, которым плохо, не хватает воздуха, они кашляют, задыхаются, надо им помогать, а ты толком не понимаешь как... Это шок. Сейчас уже не так. Но пока у нас жизнь – это работа. С утра пришел, поздно вечером уехал, дома упал, уснул, утром – на работу...

Чему еще научила? Сплотила. У нас всегда был очень хороший коллектив, а сейчас просто как никогда – сплоченность, взаимопонимание, взаимовыручка. Еще пандемия пробудила море сочувствия к людям. Мы же привыкли к хроническим заболеваниям, которые мы спокойно лечим, а здесь – острое состояние, растерянность, страдание, страх, очень хочется помочь, поддержать, сказать что-то хорошее, объяснить, утешить, не просто вылечить. И это у всех. Пока этот порыв не иссяк... Эпидемия показала, кто чего стоит. Часть людей уволилась, не выдержала наших стандартов, ритма работы. Такая ситуация выкристаллизовывает «своих» по духу. **MMG**

– Инна Владимировна, что изменилось в работе с COVID-19 по сравнению с первой волной?

– Второй всплеск ковидной инфекции оказался по числу заболевших даже больше, чем первый. Но мы уже были к этому готовы. Наша больница работает с новой коронавирусной инфекцией почти год, с конца февраля 2020-го. Поэтому через все сложные организационные проблемы мы уже прошли, наработали четкие алгоритмы, и к настоящему моменту нам абсолютно ясно, как организовать работу, чтобы обеспечивать постоянный контроль состояния пациентов, их ежедневных анализов, когда проводить контрольные КТ-исследования, что делать в разных случаях проявления этой коварной инфекции. К осени мы пришли с хорошим багажом опыта. К 31 декабря 2020 года пролечили и выписали из больницы 16 тысяч больных, причем от средне- до крайне тяжелых, а значит, собран серьезный массив данных. Мы оказались на передовой, 52-я больница стала флагманом в лечении COVID-19.

– Получается, почти год вы и не пытались «выйти» из ковидного профиля?

– Лето несколько «усыпило» вирус, и к нам даже стали поступать пациенты уже не в острой фазе, а на выходе из болезни или переболевшие, у которых в связи с инфекцией обострились хронические соматические заболевания. Конечно, врачам уже очень хотелось (и хочется) заняться привычным делом. Мы планировали открыть «чистый» корпус и возобновить медицинскую помощь по ряду специальностей. В наших ежедневных сводках появилась даже строчка «нековид», но просуществовала она недолго. С подъемом заболеваемости стало понятно, что время еще не пришло, нужны койки и врачи для лечения больных в острой фазе коронавирусной инфекции.

– Врачи соскучились по «мирным» болезням...

– У нас работают уникальные специалисты, мощнейшая школа. Врачам хирургической специальности (урологам, гинекологам, хирургам), которые оперируют, пришлось стать терапевтами, для них это – то еще испытание. Как заместитель

ОТ ИСТОРИИ – К ИННОВАЦИЯМ

23 декабря 2020 года Боткинская больница ДЗМ отметила 110 лет со дня основания. Ее коллектив получил поздравление от президента Российской Федерации Владимира Путина, а мэр Москвы Сергей Собянин посетил медицинскую организацию.



Городская клиническая больница имени С. П. Боткина – одна из старейших в Москве, открыта в 1910 году на деньги, завещанные почетным гражданином, меценатом и промышленником Козьмой Солдатенковым. Теперь больница занимает территорию площадью более 16,5 гектаров и является крупнейшим стационаром в Москве и России, где развернуто 1739 стационарных коек, включая 114 реанимационных, 146 коек дневного стационара и 40 коек стационара краткосрочного пребывания.

В больнице трудятся более 4 тыс. человек – почти 1,3 тыс. врачей и около 1,8 тыс. медсестер. Среди них – пять действительных членов Российской академии наук, 16 заслуженных врачей Российской Федерации, свыше 100 докторов и 272 кандидата медицинских наук.

«Юбилей одного из ведущих медицинских учреждений Москвы и России – знаменательная дата не только для вас, но и для отечественного здравоохранения в целом, – говорится в телеграмме президента, опубликованной на сайте Кремля. – Всегда, во все времена здесь трудились высококвалифицированные профессионалы – талантливые ученые, врачи, медицинские сестры, для которых

забота о здоровье людей стала призванием и нравственным выбором. За прошедшие десятилетия они многое сделали для развития медицинской науки, разработки уникальных методик лечения, диагностики и профилактики болезней. Знаю о том вкладе, который внес коллектив Боткинской больницы в борьбу с эпидемией коронавируса, в оказание плановой помощи тысячам пациентов».

Владимир Путин пожелал коллективу Боткинской больницы дальнейших успехов.

Во время визита Сергей Собянин также поблагодарил коллектив больницы за самоотверженный труд и лично вручил награды за вклад в борьбу с распространением новой коронавирусной инфекции нескольким врачам и медицинским сестрам больницы. Мэр пожелал медицинским работникам как можно скорее вернуться к обычной жизни. По его словам, во время пандемии значительную часть нагрузки взяла на себя Боткинская больница как в оказании помощи коронавирусным пациентам, так и в продолжении оказания плановой и экстренной помощи.

Сергей Собянин отметил, что работа по модернизации Боткинской идет

по плану: «Буквально за месяцы проводится реконструкция инженерных коммуникаций корпусов. Мы уже реконструировали три корпуса, пять реконструируем в 2021 году, и оставшиеся четыре корпуса – в 2022 году. Также в 2022 году должны закончиться основные работы и по новому скорпомощному корпусу».

Капитальный ремонт идет в нескольких зданиях Боткинской. Завершаются работы в историческом корпусе № 11, по их окончании здесь разместится Межкрупной нефрологический центр – с поликлиникой, двумя коечными отделениями, залами для гемодиализа и профильной нефрологической реанимацией. Активный ремонт идет в корпусах № 6 и 7. Обновленный корпус № 7 примет два подразделения больницы: здесь откроется Центр компетенции по гнойной хирургии с костной патологией и хирургический стационар кратковременного пребывания.

Полностью обновляется корпус № 28 (бывшее медицинское училище), где после завершения работ будут размещены подразделения и диагностические службы Центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). Таким образом, в Боткинской больнице будет реализован

полный цикл онкологической помощи – от постановки диагноза, хирургического лечения, химио- и радиотерапии до поддерживающей терапии и диспансерного наблюдения на базе дневных стационаров в период ремиссии.

Строение № 8 после завершения капитального ремонта превратится в современный технологичный пищеблок, который будет обеспечивать питанием все коечные отделения Боткинской больницы.

Самый масштабный и амбициозный проект из всего плана реконструкции и развития Боткинской больницы – возведение стационарного скорпомощного комплекса с вертолетной площадкой на крыше. Строители обещают завершить работы раньше срока и ввести его в эксплуатацию в 2022 году.

Сергей Собянин подчеркнул, что реконструкция Боткинской больницы в таком объеме – непростая задача.

«Но еще более сложно создать коллектив, который бы соответствовал уровню одной из лучших больниц России и мира. Вам удалось это сделать – благодаря и огромной истории, поколениям врачей, которые передавали свое дело, и лично вашему вкладу», – обратился он к Алексею Шабунину.

Главный врач Боткинской больницы Алексей Шабунин поблагодарил Сергея Собянина за то внимание, которое Правительство Москвы уделяет реконструкции клиники в последние годы. На это мэр ответил, что в ближайшее время больница станет одной из самых современных в Европе.

Приятным сюрпризом для коллектива больницы и для Сергея Собянина стало прямое включение с борта Международной космической станции: коллектив Боткинской больницы поздравили космонавты Сергей Рыжиков и Сергей Кудь-Сверчков.

«От всей души желаем Боткинской больнице процветания, а всему коллективу – крепкого здоровья, благополучия, жизненных и творческих сил», – сказал Сергей Рыжиков.

Космонавты как никто другой понимают, что здоровье человека – это самая большая ценность. [MMC](#)

Анна Егорова



ОПУХОЛЬ С РИТМОМ СЕРДЦА

Хирурги Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. А. Свержевского ДЗМ прооперировали пациента с редкой патологией среднего уха.



50-летний пациент обратился в НИКИО им. Л. И. Свержевского с жалобами на снижение слуха и постоянный низкочастотный пульсирующий шум в правом ухе. Впервые эти симптомы появились у мужчины около 15 лет назад. Ушной шум совпадал с пульсом, усиливался при физической нагрузке и постепенно нарастал, но при этом не доставлял особого дискомфорта в повседневной жизни. За время болезни пациент дважды обращался к оториноларингологу. Ему проводилось консервативное лечение по поводу острого катарального отита. В течение последних 12 лет пациент отмечал постепенно прогрессирующую тугоухость, которая привела к значительной потере слуха на правое ухо, что и послужило причиной последнего обращения к отоларингу.

При осмотре специалист обнаружил пульсирующее образование ярко-розового цвета с мелкими сосудами, покрытое тонкой кожей, которое полностью перекрывало наружный слуховой проход. По результатам проведенного обследования – КТ и МРТ височных костей – было установлено, что новообразование занимает всю барабанную полость и полости среднего уха, не распространяясь за пределы височной кости. Был установлен диагноз «гломусная опухоль тимпанальной локализации» и принято решение о проведении операции.

Гломусная опухоль – это сосудистое образование нейроэндокринной природы, произрастающее из паранглиозных клеток и состоящее из сети капилляров и артериовенозных анастомозов. Частота встречаемости опухоли – примерно 1 случай на 30 тыс. человек. Гломусы встречаются очень редко и составляют лишь 0,012 % от всех опухолей, диагностированных у человека.

Методом выбора при лечении гломусной опухоли тимпанальной локализации является ее хирургическое удаление.

которое и было проведено пациенту специалистами научно-исследовательского отдела микрохирургии уха НИКИО им. Л. И. Свержевского. Так как подобные опухоли богато кровоснабжаются и пронизаны большим количеством мелких кровеносных сосудов, определить локализацию которых достаточно проблематично, то в ходе хирургического вмешательства имелся большой риск повышенного кровотечения. Принимая во внимание эту особенность, было решено использовать для операции специальный хирургический лазер, который позволяет при удалении опухоли сначала коагулировать ее, уменьшить объем и фрагментировано удалить. При этом прижигаются все приводящие сосуды, питающие опухоль, что значительно уменьшает вероятность

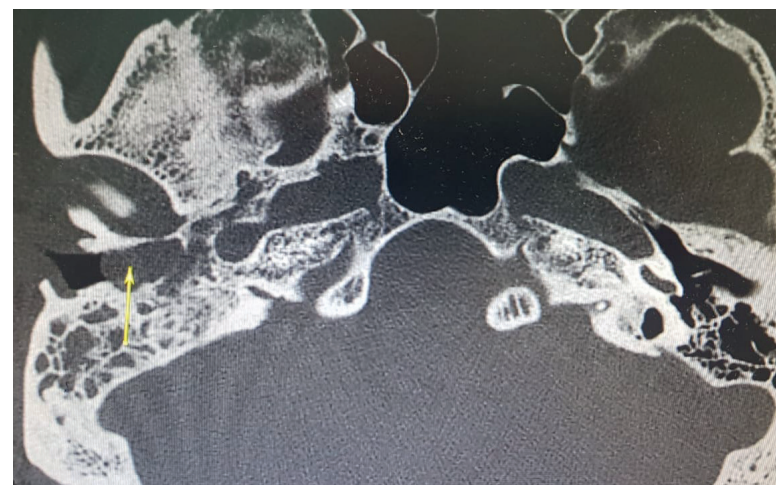
кровотечения. Щадящее воздействие лазера также позволило полностью сохранить систему слуховых косточек, тем самым сохранив слух после удаления гломуса.

Подобная операция требует высокого мастерства, квалификации, слаженной работы хирургической бригады. Используя для операции современное высокотехнологичное оборудование, которым оснащен институт, позволяет провести операцию с максимальной точностью и избежать травматизации жизненно важных структур. На завершающем этапе операции была проведена тимпанопластика (восстановление барабанной перепонки, поврежденной опухолью). Уже через неделю мужчина был выписан домой. Через 4 недели удалены тампоны из наружного слухового прохода, а еще через месяц к пациенту полностью вернулся слух. **ММС**

Анна Рыикова



Гломусная опухоль – это сосудистое образование нейроэндокринной природы, произрастающее из паранглиозных клеток и состоящее из сети капилляров и артериовенозных анастомозов.



ПРЯМАЯ РЕЧЬ



Ольга ФЕДОРОВА, ведущий научный сотрудник научно-исследовательского отдела микрохирургии уха НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ, врач сурдолог-оториноларинголог, к. м. н.

«Основная опасность данной патологии – рост опухоли за пределы пирамиды височной кости и повреждение близлежащих структур (цепи слуховых косточек, внутреннего уха, лицевого нерва, оболочек мозга). Несмотря на доброкачественность образования, оно может приводить к тяжелым необратимым последствиям вплоть до летального исхода при распространении опухоли в полость черепа.

Важно отметить, что растет опухоль достаточно медленно (годами или десятилетиями) и до достижения значительных размеров может не доставлять человеку беспокойства. Но чем раньше будет установлен диагноз и проведено удаление опухоли небольших размеров, тем больше шансов у пациента избежать осложнений и сохранить слух. Ранней диагностике гломусных опухолей способствует своевременное проведение высокорезирующей КТ височных костей, показанием к которой является пульсирующий шум в ухе и характерный вид при отоскопии – яркая гиперемия, выраженный сосудистый рисунок, пульсация барабанной перепонки».

БОЛЕЗНЬ ПОД МАСКОЙ

Острый аппендицит – одно из наиболее распространенных заболеваний брюшной полости, требующих оперативного лечения. О том, как вовремя распознать болезнь у детей, какие методики лечения наиболее эффективны, рассказал заведующий хирургическим отделением Морозовской детской городской клинической больницы ДЗМ, к. м. н., обладатель почетного статуса «Московский врач» Михаил Козлов.



КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ У ДЕТЕЙ?

Основные симптомы заболевания – боль в области живота, повышение температуры. Но клиническая картина аппендицита может быть разнообразной. В зависимости от расположения червеобразного отростка степень выраженности и характер боли могут значительно различаться. Если аппендикс имеет особую локализацию, что бывает примерно в половине случаев, клинические проявления болезни нетипичны. Например, если аппендикс находится глубоко в малом тазу, то при пальпации живота боли может не быть. При этом необходимо обращать внимание на характер стула, позывы к дефекации, частоту мочеиспускания. Такое расположение аппендикса у девочек пубертатного периода может имитировать воспаление придатков.

Если отросток располагается сверху под печенью, то при пальпации живота через верхнюю брюшную стенку болевой синдром также будет не выражен. Когда аппендицит имитирует почечную колику, пациент будет жаловаться на боль в пояснице. В том случае, когда аппендикс расположен медиально в центре живота, ребенок будет чувствовать выраженную боль в пупке. При расположении отростка на прямой кишке пациент может жаловаться на учащенный стул.

Сложности при диагностике заболевания на раннем этапе связаны еще и с тем, что симптомы, характерные для острого аппендицита, могут наблюдаться при многих других заболеваниях. К примеру, ОРВИ часто протекает с абдоминальным синдромом. Достоверно определить заболевание может только врач-хирург с учетом осмотра пациента и исследований. В некоторых случаях рекомендовано динамическое наблюдение.



КАКИЕ ВИДЫ ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ?

Чаще всего для подтверждения диагноза достаточно осмотра врача-хирурга и выполнения общего анализа крови. При неясной клинической картине рекомендовано УЗИ органов брюшной полости. Это исследование позволяет точно визуализировать ткани и провести дифференцировку червеобразного отростка. Также используются вспомогательные виды диагностики, которые имеют большое значение при установке диагноза новорожденным и детям до года.



КАК ЛЕЧАТ АППЕНДИЦИТ?

Главным в лечении аппендицита остается своевременная аппендэктомия – удаление червеобразного отростка. Ранее самым распространенным способом лечения острого аппендицита являлась открытая аппендэктомия – через разрез в правой подвздошной области с последующим выведением аппендикса из брюшной полости. Одним из основных недостатков

такого способа является невозможность достижения хорошего косметического эффекта, а также невозможность проведения полноценной ревизии органов брюшной полости. В последние годы, в том числе и в нашей клинике, наибольшее распространение получила лапароскопическая аппендэктомия – удаление аппендикса через небольшие проколы брюшной стенки с помощью специальных инструментов. Преимуществом лапароскопии является сниженный риск раневой инфекции, хороший косметический эффект, сокращенный срок госпитализации и быстрое восстановление пациента (при неосложненной форме аппендицита ребенок выписывается на 2–3-й день после оперативного вмешательства).



ЧЕМ ОПАСНО НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ?

По статистике, почти в 10 % случаев заболевание имеет осложненную форму (перитонит, периаппендикулярные инфильтрат и абсцесс). Как правило, осложнения возникают именно из-за несвоевременного обращения к специалистам, ведь симптомы аппендицита могут маскироваться под ряд других болезней.

Через сутки-двое от начала заболевания воспаление с червеобразного отростка слепой кишки начинает распространяться на окружающие ткани: мочеточник, придатки, мочевой пузырь, прямую кишку. Аппендицит осложняется перитонитом. Если ребенок поступает через 10 дней с момента заболевания или более – аппендикс фрагментируется и развивается разлитой каловый перитонит. Это очень тяжелое состояние, при котором в крайне редком случае ребенку может потребоваться выполнение полостной операции с установлением на некоторое время стомы. Повторная санация проводится только после полного очищения и устранения воспалительного процесса. **ММС**

Ирина Степанова



ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ?

Аппендицит – это острое воспаление червеобразного отростка слепой кишки. Заболевание является энтерогенной аутоинфекцией, его вызывает собственная условно-патогенная микробная флора – группа микроорганизмов, которые постоянно присутствуют на слизистых оболочках и в кишечнике человека, мирно сосуществуя с организмом. При неблагоприятных условиях, например, при ослаблении иммунитета или вирусной инфекции, количество условно-патогенных микробов достигает концентрации, вызывающей развитие заболевания. В червеобразном отростке возникает воспаление. Просвет отростка отекает, и секрет слизистой, не имея выхода из отростка, накапливается и инфицируется.



КАК ЧАСТО ДЕТЯМ СТАВЯТ ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ»?

Основной причиной развития аппендицита у ребенка является механическая закупорка просвета червеобразного отростка. Обструкцию может вызвать инородное тело, каловый камень, паразиты или гиперплазия лимфоидных узлов. Причиной также может быть индивидуальное строение отростка. Например, наличие изгибов и перекутов.

По статистике, общая заболеваемость составляет от 3 до 6 на 1 тысячу детей. В детском возрасте аппендицит развивается быстрее, а деструктивные изменения в отростке, приводящие к перитониту, возникают значительно чаще, чем у взрослых. Эти закономерности наиболее выражены у детей первых лет жизни, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями детского организма. Девочки и мальчики болеют одинаково часто. Обычно это заболевание появляется в возрасте от 6 лет и старше. Пик заболеваемости приходится на детей в возрасте 9–12 лет. У грудничков проблема встречается крайне редко, так как у них просвет аппендикса шире, а сам отросток по размеру короче. Кроме того, при их типе питания вероятность обструкции червеобразного отростка очень мала.



Основной причиной развития аппендицита у ребенка является механическая закупорка просвета червеобразного отростка. Обструкцию может вызвать инородное тело, каловый камень, паразиты или гиперплазия лимфоидных узлов.



МОЯ СУДЬБА — МЕДИЦИНА

«Профессиональное выгорание» — это точно не про Лидию Анохину. В медицине она более 60 лет, 53 года из которых отданы работе в ГКБ № 51 ДЗМ. За это время доктор Анохина прошла путь от ординатора до заведующей терапевтическим отделением. А началась эта дорога в профессию с крутого виража, когда выпускница Рязанского мединститута по распределению была направлена на работу в далекую сельскую больницу.

В семье Анохиных было 9 детей, Лида — самая младшая. «Моя двоюродная сестра окончила медицинский техникум и работала в больнице. Когда я приезжала к ней в гости, всегда старалась побывать у нее на работе. Мне там нравилось все: чистота, порядок, белые халаты... Но самое главное, у меня была внутренняя потребность помогать людям. И вот тогда, еще в детстве я решила, что обязательно стану врачом. Моя мечта осуществилась, о чем ни разу не пожалела», — вспоминает Лидия Григорьевна.

ПЕРВЫЕ УРОКИ

После окончания школы она поступила в Рязанский медицинский институт имени академика И. П. Павлова. Студенческие годы пролетели быстро. Училась студентка Анохина усердно, получала повышенную стипендию. В 1957 году окончила вуз и уехала по распределению в Кистеневскую районную больницу Рязанской области.

Лидия Григорьевна с волнением вспоминает этот чрезвычайно интересный период своей работы. «Это было настоящее боевое крещение. Я, вчерашняя студентка, стала главным и одновременно единственным врачом районной больницы на 30 коек, включая родильный блок и инфекционное отделение. Административная работа мне была совсем незнакома, да и малоинтересна, поэтому я очень обрадовалась, когда через год на эту должность прислали другого специалиста. Теперь можно было полностью отдать себя любимому делу — лечить больных», — рассказывает доктор.

Она буквально жила на работе, ее квартира находилась на территории больницы. Вставала рано, рабочий день начинался с обхода пациентов и оформления вновь поступивших, потом работа в отделении, заполнение документации. С часу дня и до позднего вечера — прием больных в амбулатории. Нередко ее вызывали в стационар и глубокой ночью. Кроме того, к больнице было прикреплено 18 медпунктов, работу которых также курировала врач Анохина.

СЛОЖНЫЙ СЛУЧАЙ

Молодому специалисту на селе приходилось лечить больных разного профиля, заниматься «малой» хирургией: проводить первичную обработку ран, вскрывать гнойники, накладывать швы, проводить аборт и т. д. «Условия работы были сложными. Никакого диагностического оборудования, в лаборатории проводились только простые исследования — клинический анализ крови и мочи. Остальное — глаза, руки и знания, полученные в институте. Это были мои орудия производства», — поясняет Лидия Григорьевна.

Родильные койки в стационаре обслуживала акушерка, которая работала практически самостоятельно, врач приглашался только в крайних ситуациях. В памяти доктора Анохиной остался один такой случай. В больницу поступила женщина, роды прошли успешно, ребенок родился здоровым. Однако на заключительном этапе родов послед не вышел из матки — началось кровотечение. В родовую срочно вызвали врача, однако ей также не удалось помочь роженице. Ситуация становилась критической, требовалось проведение экстренной операции в городском стационаре: «Шофер пошел заводить машину — была зима, и стояли сильные холода. Мотор долго не включался... Я боялась, что мы ее потеряем, но все же каким-то чудом удалось добиться, что-

бы матка сократилась, и послед отошел. В итоге все закончилось благополучно».

ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

В 1961 году Лидия Григорьевна переехала в Московскую область и начала работать терапевтом поликлиники города Воскресенска, затем стала заведующей. Через четыре года она поступила в клиническую ординатуру 1-го МОЛМИ им. И. М. Сеченова (ныне — Сеченовский университет) по специальности «Терапия». «Мне со студенческих лет нравилась эта специальность. Мои однокурсники мечтали стать гинекологами, окулистами, дерматологами, а я уже тогда твердо решила, что буду терапевтом. Ведь это специалист широкого профиля. Он должен не только досконально знать свою специальность, но и хорошо ориентироваться в смежных дисциплинах, уметь работать в самых сложных усло-



виях. У меня так и вышло, когда работала в сельской местности. Колоссальный профессиональный опыт, который я тогда получила, очень помог мне в дальнейшей работе», — считает доктор.

В 1968 году после окончания ординатуры Лидия Григорьевна пришла на работу в ГКБ № 51. Сначала врачом-терапевтом, а с 1971 по 2003 г. — в должности заведующей терапевтическим отделением. Отделение было рассчитано на 60 коек, здесь проходили лечение пациенты с различной патологией: заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, анемией, гинекологической и урологической патологией.

В практике доктора Анохиной было немало сложных клинических случаев, когда приходилось досконально разбираться в заболевании, чтобы поставить правильный диагноз. Ее эрудированности, профессиональной компетенции, клиническому мышлению могут позавидовать начинающие специалисты: «Однажды к нам поступил пациент с жалобами на боли в животе, жидкий стул. После сбора анамнеза я предположила, что у него тромбоз брыжеечных артерий. Для консультации пациента был вызван инфекционист, и он заподозрил дизентерию. Пациента отправили в инфекционную больницу. После проведенного обследования диагноз «дизентерия» не подтвердился. У пациента был диагностирован, как я и предположила, тромбоз брыжеечных артерий».



ВТОРОЙ ДОМ

ГКБ № 51 является клинической базой Центральной государственной медицинской академии Управления делами Президента РФ. Многие из молодых специалистов, которые работали врачами-ординаторами под руководством доктора Анохиной, сегодня сами стали главными врачами, заведующими отделениями столичных клиник, — трое из них продолжают работать в 51-й больнице.

Лидия Григорьевна — отличник здравоохранения, имеет правительственные награды. Руководство больницы неоднократно объявляло ей благодарность и премировало за достигнутые успехи и активное участие в общественной жизни клиники. В прошлом году врач отметила 90-летний юбилей, но по-прежнему не мыслит себя без любимой работы.

Сегодня она — врач-терапевт отделения переливания крови и продолжает консультировать пациентов хирургических отделений по терапевтическому профилю: «Всю свою жизнь я отдала медицине. Любимая больница — это мой второй дом, и я не хочу расставаться со своей профессией. Когда поставлен диагноз, назначено лечение — я спокойна за больного. Для меня самый радостный момент, когда пациент выписывается из больницы здоровым, возвращается к привычному образу жизни. И это лучшая награда для врача».

МММ

Ирина Степанова



ПОЛЬЗА И ВРЕД ФРУКТОЗЫ

На сайте НИИОЗММ ДЗМ продолжается работа «Виртуального кабинета врача», в разделе пользователи могут задать вопросы ведущим специалистам ДЗМ. О том, какое влияние на организм оказывает фруктоза, рассказывает терапевт, научный сотрудник лаборатории нутрициологии МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ, к. м. н. Татьяна Кузьмина.



ПОЧЕМУ ФРУКТОЗА ТАК ПОПУЛЯРНА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ? ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛИ ОНА НЕ ВЛИЯЕТ НА ВЫРАБОТКУ ИНСУЛИНА?

У этого есть несколько причин. Во-первых, фруктоза имеет низкий гликемический индекс (скорость, с которой происходит повышение глюкозы в крови после употребления углевода), он равен 20. У сахарозы этот показатель – 60, у глюкозы – 100. То есть низкий гликемический индекс уменьшает потребность в инсулине. Но в то же время фруктоза слаще сахара в 2 раза.

Во-вторых, способность не влиять на выработку инсулина является благом для диабетиков. Именно для них предназначены различные сладости с фруктозой вместо сахара, которые они могут себе позволить, – печенье, вафли, торты, конфеты, джемы и варенье. Таким образом, вынужденный отказ от сахара не становится для них проблемой: пациенты могут употреблять любимые вкусы без вреда для собственного здоровья.

В-третьих, фруктоза понижает риск развития карииеса у детей и взрослых. Оказывая тонизирующее действие на организм, она показана как сахарозаменитель спортсменам после сильной длительной нагрузки. Калорийность пищи снижается, а накопления углеводов не происходит, что важно для тех, кто следит за своим здоровьем.

КАКОЕ ВЛИЯНИЕ ФРУКТОЗА ОКАЗЫВАЕТ НА ПЕЧЕНЬ? ЧЕМ ЭТО ОБУСЛОВЛЕНО?

Метаболизм (переработка) фруктозы происходит в печени, где она превращается в жирные кислоты (обычный жир), излишнее употребление приводит к отложениям в виде жирового слоя. Около 50 % употребленного моносахарида превращается в глюкозу, около 25 % – в лактат, 15–18 % – в гликоген, несколько процентов – в углекислый газ и 1–5 % – в свободные жирные кислоты. По данным исследований, при употреблении 50 г фруктозы у 58–87 % пациентов выявлено неполное ее усвоение, при употреблении 25 г такое явление было обнаружено у 10–53 %, а при употреблении 15 г фруктоза не полностью усвоилась примерно у 10 % человек.

В КАКИХ ПРОДУКТАХ НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФРУКТОЗЫ? КАКАЯ ДОЗА ДОПУСТИМА В РАЦИОНЕ, В РАСЧЕТЕ НА ПОТРЕБЛЯЕМЫЕ УГЛЕВОДЫ?

Фруктоза содержится в меде, фруктах, в отдельных продуктах, в которые добавляют глюкозо-фруктоз-

ный сироп (конфеты, выпечка, хлеб). Есть фрукты с преобладанием фруктозы (яблоки, груши, дыни, манго, папайя, арбуз, виноград, карамбола) и с преобладанием глюкозы (сливы, мандарины, персики, абрикосы, малина, киви, грейпфрут). В среднем фруктоза может составлять от 15 до 30 % от всех углеводов.

КАКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЕТ ФРУКТОЗА?

При ее больших количествах в мозг не поступают сигналы, что пора заканчивать с едой. Чувство голода продолжает работать против нас, заставляя съесть продуктов больше, чем требуется нашему организму. Кроме того, повышенная концентрация триглицеридов, образующаяся из-за повышенного уровня фруктозы в организме, провоцирует развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Это происходит из-за того, что фруктоза не может откладываться в печени, в отличие от глюкозы, которая откладывается в виде гликогена. Заболевания такие: резистентность к инсулину и диабет II типа, ожирение за счет повышения устойчивости к лептину, гормону, вырабатываемому жировой тканью, роль которого заключается в подавлении аппетита, чрезмерная концентрация мочевой кислоты, которая может привести к повреждению суставов, деминерции и болезни Альцгеймера.

С КАКОГО ВРЕМЕНИ ФРУКТОЗА ИЗВЕСТНА ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ?

Фруктоза была открыта Августиним-Пьером Дюбрунфо во Франции в 1847 году в ходе сравнительного исследования молочнокислого и спиртового брожения сахара, полученного из сахарозы сахарного тростника. Ученый обнаружил, что в ходе молочнокислого брожения в ферментационной жидкости присутствует сахар, угол вращения которого отличается от уже известной в то время глюкозы. Однако свое название моносахарид получил только спустя 10 лет после открытия, его придумал английский химик Уильям Аллен Миллер. Исследования были продолжены в 1861 году Александром Бутлеровым, который синтезировал смесь сахаров – «формозу» – конденсацией формальдегида в присутствии катализаторов: Ва(ОН)₂ и Са(ОН)₂, одним из компонентов этой смеси является фруктоза. **МММ**



Задать вопрос в «Виртуальном кабинете врача» можно на сайте niioz.ru

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, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курныни, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потехаев, Д. Ю. Пушкарь, М. В. Синец, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Шеф-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. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз. Корректоры: Елена Малыгина, Вера Монахова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

