

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 1 февраля 2021 года
Департамент здравоохранения города Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosminstru@mos.ru

№ 03 (155)
www.niioz.ru

ГОРИЗОНТЫ ОНКОЛОГИИ

4 февраля отмечается Всемирный день борьбы против рака. О внедрении в Москве нового стандарта онкологической помощи, инновациях в диагностике и лечении рассказал главный врач ГКОБ № 1 ДЗМ, д. м. н. Всеволод Галкин.

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗМ ДЗМ



МОБИЛЬНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ

Мэр Москвы Сергей Собянин посетил выездной пункт вакцинации от COVID-19, расположенный в театре «Геликон-опера». «Россия, Москва и весь мир натерпелись от коронавируса, который нанес существенные удары по здоровью граждан, по экономике, и чем раньше мы победим его, тем, конечно, будет лучше для всех», – подчеркнул мэр в Twitter. Он рассказал, что в мобильных пунктах вакцинации соблюдаются санитарно-эпидемиологические требования. [ММС](#)

РАСШИРЕНИЕ ИНСУЛЬТНОЙ СЕТИ

ГКБ им. А. К. Ерамишанцева ДЗМ присоединилась к инсультной сети, созданной на базе региональных сосудистых центров, рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Таким образом, инсультная сеть Москвы включает уже 12 стационаров, расположенных практически во всех округах. Расширение сети повысит доступность для жителей столицы экстренной высокотехнологичной медицинской помощи при инсульте». Анастасия Ракова подчеркнула, что с момента приезда скорой к больному с инсультом до операции проходит не более часа. Благодаря автоматизированной системе «Стационар» врачи скорой помощи получают информацию о свободных местах в больницах сети. Врачи в стационаре заранее знают о приезде бригады и готовят операционную к ее прибытию. [ММС](#)

ПОПУЛЯРНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДКАРТА

С января 2020 года москвичи обратились к электронной медицинской карте (ЭМК) более 24 млн раз. Всего заведено почти 2 млн ЭМК, 15 % из них – детские. Каждую неделю доступ к сервису получает около 40 тыс. пациентов. «В январе 2020 года мы сделали важный шаг на пути цифровизации здравоохранения – открыли москвичам доступ к электронным медицинским картам, в которых содержится вся информация о состоянии здоровья: от результатов различных исследований до семейного анамнеза. Теперь все медицинские сведения хранятся в цифровом виде», – напомнила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Она рассказала, что чаще всего ЭМК открывают с портала mos.ru – более 17 млн случаев. Около 7 млн просмотров совершено с мобильной версии медкарты. Анастасия Ракова сообщила, что функционал ЭМК будет расширен. [ММС](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



COVID-19, БЕРЕМЕННОСТЬ И ВАКЦИНАЦИЯ
Симпозиум – стр. 4



АЛЕКСЕЙ ЕГОРОВ: «Наш основной контингент – пациенты старшей возрастной группы»
От первого лица – стр. 5



ПОБЕДИТЬ COVID-19!
Памятка – стр. 7

НОВАЯ ПОЛИКЛИНИКА

В районе Солнцево на улице Авиаторов по новым стандартам строится детско-взрослая поликлиника. В ней будут обслуживаться пациенты ближайших районов ТиНАО. Площадку посетил мэр Москвы Сергей Собянин.

«В ближайшие три года в рамках Адресной инвестиционной программы города предусмотрено строительство 30 зданий поликлиник. Одно из них строится в Солнцево. Начали строительство в прошлом году, но уже темпы неплохие и готовность достаточно большая по объему выполненных работ. По плану завершение строительства у нас в первом квартале 2022 года, но я думаю, вы закончите раньше», – обратился к строителям мэр Москвы.

Основной каркас пятиэтажного здания готов, специалисты работают с фасадом

и кровлей, устанавливают внутренние перегородки, прокладывают внешние инженерные сети, монтируют приточно-вытяжную вентиляцию. Уточняется, что в здании будет размещен филиал № 6 ГП № 212 ДЗМ. Пациентов будут принимать 136 специалистов разных профилей. Для диагностики заболеваний будет установлено 794 современных устройства, среди которых рентген-аппарат, флюорограф, маммограф, УЗИ экспертного класса, видеоэндоскопическая стойка для цистоскопии и т. д. **ММС**



Фото: mos.ru

МНЕНИЕ

ИННОВАЦИИ В ОНКОГЕМАТОЛОГИИ



Вадим Птушкин,
главный внештатный
специалист гематолог
ДЗМ, заместитель
главного врача по
гематологии ГКБ
им. С. П. Боткина ДЗМ,
д. м. н., профессор

Говоря об инновациях в области онкогематологии, необходимо отметить, что мы сегодня находимся в состоянии осмысления огромного объема новой информации, это касается и диагностики, и лечения. Врач должен поставить диагноз, назначить инновационное лечение и мониторировать пациента – на этом осмысление заканчивается, а дальше начинаются вопросы длительной ремиссии, токсичности препаратов.

Эти вопросы, как правило, уходят за пределы сферы работы специалистов, которые проводят контролируемые клинические исследования, позволяющие выбрать подходящий вариант лечения. И вот дальше начинается зона, к которой в последние годы приковано внимание специалистов во всем мире, – реальная клиническая практика, где мы оцениваем проведенные в идеальных условиях клинические результаты уже на пациентах, с разной возрастной шкалой, различной коморбидностью и прочим.

Реальная клиническая практика чрезвычайно важна в построении оптимального варианта лечения. Когда специалисты начали изучать перспективы лекарственного обеспечения и динамику заболеваемости пациентов с множественной миеломой, они обнаружили, что увеличение продолжительности жизни сопровождалось двукратным увеличением заболеваемости в группе пациентов старше 50 лет. Это потянуло за собой целый ряд других перспективных исследований, и сегодня нам важно посмотреть эффективность схем лечения в разных подгруппах и, что очень важно, на разных линиях терапии. Этот вопрос чрезвычайно сложный, чисто математически, простыми моделями его описать невозможно, поэтому создаются базы реальной клинической практики и привлекаются инструменты искусственного интеллекта.

Недавно в Центре инноваций и интернета вещей в здравоохранении в Сколково появилась новая терапевтическая зона – онкогематология. На площадке агрегированы инновационные решения и практики, направленные на эффективное лечение пациентов с гемобластомами. Уже получены данные, позволяющие построить горизонт на 10 лет вперед, посмотреть последовательность 3–5 линий терапии. На мой взгляд, это достаточно интересное направление, которое мы должны проверять и прощупывать, насколько оно соответствует действительности. Эти исследования являются значимым дополнительным инструментом к огромным достижениям, которые к настоящему времени сделаны в области генетики и таргетной терапии онкогематологических заболеваний. **ММС**

УВЕЛИЧЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МОЩНОСТЕЙ



Автоматизированная лаборатория открылась в январе в резервном госпитале в Сокольниках. Теперь специалисты могут проводить в 10 раз больше диагностических исследований.

«В нашем резервном госпитале функционирует современная автоматизированная лаборатория, позволяющая выполнять в сутки более 50 тысяч исследований. Время выполнения одной пробы на автоматизированных биохимических, гематологических и коагулологических анализаторах составляет не более 1–3 минут», –

сообщила на портале mosgorzdrav.ru заведующая центром лабораторной диагностики резервного госпиталя в Сокольниках Алина Мелкумян.

Она рассказала, что в лаборатории проводятся стандартные виды исследований: общий и биохимический анализы крови, выявление маркеров сердечно-легочной недостаточности и развития бактериальной инфекции. Оборудование позволяет ежедневно проводить оценку состояния здоровья каждого пациента с минимальным задействованием лаборантов и врачей. **ММС**

СТАЖИРОВКА АЛЛЕРГОЛОГОВ-ИММУНОЛОГОВ

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ провел цифровую зарубежную стажировку для детских специалистов аллергологов-иммунологов из различных медицинских организаций ДЗМ. Курс продолжительностью 12 академических часов прошел с 11 по 14 января.

Занятия проводили эксперты госпиталя Guy's & St Thomas Национальной системы здравоохранения Великобритании. Медицинская организация была основана в центре Лондона в XII веке. Guy's & St Thomas занимает первое место в рейтинге клиник Великобритании и входит

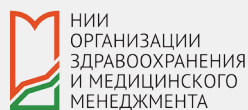
в число лучших клиник Европы. Широкий спектр образовательных программ для клинического и неклинического персонала, от семинаров и стажировок до аккредитованных курсов и конференций, позволяет оставаться St Thomas' Hospital и Guy's Hospital в авангарде медицинских исследований, обеспечивать высококачественное клиническое образование и обучение специалистов здравоохранения Великобритании и из-за рубежа.

Эксперты рассказали о современных подходах в лечении и диагностике распространенных пищевых аллергий, диетотерапии не-IgE-зависимых аллергий у детей, распознавании и лечении

сложных желудочно-кишечных аллергических состояний, включая эозинофильный эзофагит, последствиях функциональных проблем кишечника у детей и многом другом.

По окончании обучения аллергологи-иммунологи ДЗМ получили сертификаты о повышении квалификации. Чтобы принять участие в стажировках, необходимо получить рекомендацию от руководителя вашей медицинской организации.

Письмо с инструкцией по заполнению и использованию личного кабинета на сайте <https://internship.nioz.ru/> придет на вашу почту. **ММС**



СЕМИНАР ДЛЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ



16 апреля в 14:00 пройдет 2-й онлайн-семинар «Медицинская реабилитация детей с хроническим запором». Участие бесплатное. Документация по учебному мероприятию представлена в Комиссию по оценке учебных мероприятий и материалов для НМО. Будет проводиться контроль присутствия. Эксперты семинара – заведующая гепатологическим центром

ДГКБ им. Н. Ф. Филатова ДЗМ Мария Ипатова, научный сотрудник отдела медицинской реабилитации детей и подростков МНПЦ МРВСМ ДЗМ Евгений Тальковский. *Посмотреть программу семинара и зарегистрироваться на него – на nioz.ru.*

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ



НИИОЗММ ДЗМ объявляет набор слушателей на обучение по программе «Экспертиза временной нетрудоспособности». Курс пройдет с 15 февраля по 5 марта. Программа реализуется с применением дистанционных образовательных технологий. Обучение для

специалистов системы Департамента здравоохранения города Москвы проводится за счет бюджетных ассигнований. *Подать заявку на обучение – на nioz.ru.*

ВОПРОСЫ КАРДИОЛОГУ



На YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ вышел новый выпуск «Топ-10 НЕСерьезных вопросов». Спикер – заведующий кардиологическим отделением № 2 ГКБ № 13 ДЗМ Андрей Бабаев. Он рассказал, кому больше повезло: гипотоникам или гипертоникам, что подразумевается под выражением «почистить сосуды», как секс влияет на здоровье сердца, и о многом другом.

ВСЕВОЛОД ГАЛКИН: «МЫ НАХОДИМСЯ В ПОСТОЯННОМ РАЗВИТИИ»



ГКОБ № 1 ДЗМ является одним из шести многопрофильных центров, созданных в рамках внедрения в Москве нового стандарта онкологической помощи. Об организационной модели, прорывных технологиях, приоритетах в диагностике и лечении рассказал главный врач больницы, д. м. н. Всеволод Галкин.

проводимых мероприятий по раннему выявлению и лечению пациентов. Также при помощи программы можно выделить конкретное лечебное учреждение и проанализировать эффективность его работы. Таким образом, в Москве создан единый цифровой контур онкологической службы, что ставит ее в один ряд с крупнейшими мегаполисами мира.

– **Что включает в себя новый стандарт онкологической помощи, который внедряется в Москве?**

– Лечение рака – многофакторная проблема, в решении которой используется сочетание различных инструментов: диагностических, лечебных и организационных. Лучший мировой опыт и отечественные разработки аккумулированы в новом стандарте. Центральное звено многоуровневой системы оказания помощи онкологическим больным – многопрофильные онкологические центры. Шесть таких центров созданы на базе крупнейших стационаров города, они обладают полным спектром клинических возможностей, включая диагностику, хирургическое лечение, лекарственную терапию, диспансерное наблюдение.

Маршрутизация пациентов выглядит следующим образом. При подозрении на рак пациенты из поликлиники маршрутизируются в Центры амбулаторной онкологической помощи (ЦАОПы) для проведения углубленной диагностики и установления диагноза. Далее в многопрофильном центре проводится онкоконсилиум для определения тактики лечения. После прохождения терапии пациент возвращается в ЦАОП для контроля результатов и дальнейшего наблюдения.

Очевидно, что создание такой системы, где помощь онкологическим больным оказывается в одной медицинской организации, позволит сократить время постановки диагноза, повысить его точность и быстрее начать лечение. Любые реформы никогда не проходят гладко, но когда они реализуются, то созданная система начинает функционировать как швейцарские часы. Сейчас мы находимся на самом ответственном этапе настройки сложных механизмов регулирования, чтобы каждая деталь работала слаженно, с определенной скоростью, и часы показывали точное время.

– **Расскажите о работе больницы. Какие направления деятельности являются для вас ключевыми?**

– Так сложилось, что наша больница является пилотной организацией, где отработываются нововведения, которые в дальнейшем имплементируются в городское здравоохранение. К слову, именно ГКОБ № 1 стала площадкой для апробации многоуровневой системы оказания онкологической помощи, которая сегодня внедряется в столице. Нам пришлось в этом направлении много поработать.

За нашим центром закреплено население Центрального и Северо-Восточного административных округов. По численности жителей – это уровень миллионного города, порядка 2,5 миллиона человек. В структуре больницы функционируют два ЦАОПа. Реформирована онкохирургическая служба. В 2019 году открыт новый онкохирургический корпус, который оборудован уникальным высокотехнологичным медицинским оборудованием хирургиче-

бесплатно по ОМС. Затем они возвращаются к нам на диспансерное наблюдение или для продолжения лечения. Мы находимся в постоянном развитии, и без ложной скромности могу сказать, что качество лечения пациентов в нашей больнице ничем не уступает современным высокотехнологичным европейским клиникам.

– **Имидж медицинской организации формируют ее сотрудники. Кадры – это ваш главный ресурс?**

– Безусловно. У нас профессиональный, сплоченный коллектив, который формировался на протяжении многих лет. Я сейчас говорю не только о врачах, но также о среднем и младшем медперсонале. За последние 3–5 лет произошел огромный качественный сдвиг не только в профессиональных навыках, компетенциях, но и в осознании медиками социальной

“ Лечение рака – многофакторная проблема, в решении которой используется сочетание различных инструментов: диагностических, лечебных и организационных. Лучший мировой опыт и отечественные разработки аккумулированы в новом стандарте.

ской помощи и качественной диагностики. Мы располагаем 8 суперсовременными операционными, ежегодно в больнице проводится около 7 тысяч операций различного уровня сложности.

Наши возможности охватывают широкий спектр онкологических заболеваний. У нас есть отделения маммологии, общей, абдоминальной и торакальной хирургии, опухоли головы и шеи, опухоли кожи и мягких тканей. Применяются уникальные методики органосохраняющего лечения в виде онкопластических резекций при раке молочной железы, опухолях головы и шеи, резекции опухоли с определением сторожевых лимфатических узлов, накоплен опыт проведения масштабных реконструктивных операций по поводу меланомы и базальноклеточного рака, используются технологии планирования операции, включая 3D-принтинг, позволяющие смоделировать конструкцию, полностью повторяющую анатомию пациента.

Мы активно развиваем механизмы государственно-частного партнерства. Благодаря сотрудничеству с Московским международным онкологическим центром на базе этого учреждения создан филиал больницы, где наши пациенты имеют возможность проходить лучевую терапию на уровне мировых стандартов

значимости и, не побоюсь сказать, – миссии медицинской профессии. Меняется система коммуникаций между пациентом и медперсоналом. Пациентоориентированный подход, о котором в последние годы много говорилось, уже приносит первые плоды. И это очень позитивные процессы, которые меняют облик современной медицины.

– **Мы с вами встретились накануне Всемирного дня борьбы против рака. Одна из его целей – акцентировать внимание населения на раннем выявлении заболеваний. Какой совет в этом плане вы могли бы дать нашим читателям?**

– Внимательно относиться к своему здоровью и не игнорировать профилактические осмотры. Благодаря диспансеризации можно своевременно выявить распространенные виды рака – молочной железы, простаты, поджелудочной железы, рак легкого, колоректальный рак. Государство выделяет на эти исследования большие бюджетные средства, но очень многое зависит и от самого человека. Мы привыкли обращаться к врачу, когда чувствуем себя плохо, однако онкологическое заболевание на первых стадиях часто протекает бессимптомно. Поэтому очень важно регулярно делать чекап организма. **ММС**

Ирина Степанова

– **Всеволод Николаевич, еще лет двадцать назад онкологические диагнозы звучали как приговор. Что изменилось за эти годы в столице в плане лечения и организации онкологической помощи?**

– Столичная онкология развивается в рамках мировых трендов. Внедряются скрининговые программы, используются инновационные высокотехнологичные методы лечения и современные препараты, развиваются методики органосохраняющих и реконструктивных операций, на качественно новый уровень вышла лучевая терапия. Сегодня Москва является одним из мировых лидеров по внедрению новых подходов в онкологии – начиная от первичного выявления и учета заболеваний и заканчивая технологиями диагностики и лечения.

С ростом продолжительности жизни москвичей вопросы своевременного выявления и лечения онкозаболеваний выходят на первый план. Добиться успеха в борьбе против рака невозможно без формирования электронной системы учета больных, контроля диагностического и лечебного процессов. В Москве в этом плане совершен колоссальный прорыв: введена электронная медицинская карта, создана единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС), объединившая в общую информационную сеть стационары и поликлиники.

С 2021 года в цифровой формат переведен Канцер-регистр, что позволяет в онлайн-режиме оценить эффективность

“ Сегодня Москва является одним из мировых лидеров по внедрению новых подходов в онкологии – начиная от первичного выявления и учета заболеваний и заканчивая технологиями диагностики и лечения.

COVID-19, БЕРЕМЕННОСТЬ И ВАКЦИНАЦИЯ

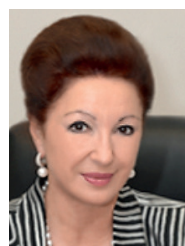
С 19 по 21 января в онлайн-формате состоялся XV Международный конгресс по репродуктивной медицине. На пленарном заседании «COVID-19 и репродукция» эксперты обсудили, как новая инфекция влияет на фертильность мужчин и женщин, протекание беременности и развитие плода.



Открыл пленарное заседание академик РАН, профессор, директор НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова Минздрава России Геннадий Сухих. Он сообщил, что в 2020 году из-за приостановления программ вспомога-

тельных репродуктивных технологий на несколько месяцев не было выполнено около 50 тыс. циклов. Это значит, что не родилось от 10 до 20 тыс. детей. Геннадий Сухих рассказал о международных исследованиях влияния COVID-19 на фертильность мужчин и женщин: «Было опубликовано 73 исследования, в основном статьи освещали тему поиска вируса в эякуляте. Легкое течение заболевания очевидно не влияет на функцию яичка, параметры спермы оказались нарушенными после заболевания средней тяжести. Геном вируса не обнаруживается в сперме выздоровевших мужчин. Вирус, очевидно, не передается во время полового контакта или при производстве программ вспомогательных репродуктивных технологий. Вывод: риск выявления SARS-CoV-2 в эякуляте очень низкий. О женской репродуктивной системе опубликовано 62 крупных исследования. Только одно направлено на определение вируса в фолликулярной жидкости ооцит-кумулюсных комплексов и эндометрици пациенток с COVID-19».

Академик подчеркнул, что ответ на вопрос, является ли COVID-19 хроническим инфекционно-воспалительным заболеванием, может существенно изменить сроки ожидания наступления благополучия в мире. Необходимо обеспечить своевременное сохранение фертильности: создать банки гамет и эмбрионов, применять низкомолекулярные гепарины для беременных, проводить вакцинацию для профилактики инфицирования коронавирусом.

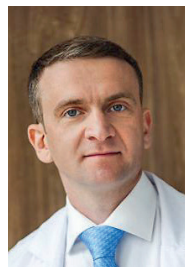


Об организации акушерской и гинекологической помощи в период пандемии и репродуктивной хирургии рассказала академик РАН, профессор, заместитель директора НМИЦ

АГП им. В. И. Кулакова Минздрава России, главный внештатный специалист Минздрава России по акушерству и гинекологии Лейла Адамьян: «Мы не должны снижать рождаемость. Я думаю, в период пандемии откладывать беременность не нужно ни в коем случае, но если у пары есть высокий риск заболеть COVID-19, им нужно предложить прегравидарную подготовку, пройти вакцинацию за 2 месяца до начала лечения бесплодия, иначе 9 месяцев надежды могут закончиться печально, потому что никто не застрахован от тяжелого течения коронавирусной инфекции во время беременности».

Рекомендуется ограничить проведение ЭКО пациенткам в течение 3 месяцев после перенесения COVID-19, чтобы снизить риск развития тромбозомболических осложнений и возможного тератогенного влияния препаратов на плод. Пациенты не должны вступать в программы ВРТ до того, пока не будет подтверждено клинически и лабораторно их выздоровление. Перенос эмбриона после ЭКО может быть осуществлен не ранее чем через 2–3 месяца после вакцинации или реконвалесценции».

Парам, которые используют контрацептивы, Лейла Адамьян посоветовала выбирать препараты и методы предохранения, не повышающие риск тромбообразования, что особенно важно тем, кто болеет COVID-19.



Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии ДЗМ Антон Оленев поделился опытом Москвы в оказании медицинской помощи беременным в условиях пандемии. Он сообщил, что в столице, по состоянию на 31 декабря 2020 года, более 2 тыс. женщин в положении переболели COVID-19, что составляет 0,29% от общего числа зараженных: «Динамика ежедневного прироста заболеваемости COVID-19 среди беременных в Москве в 2020 году в первую волну доходила почти до 70 человек в сутки. Во вторую волну пиковые значения составляют всего около 35 человек. Конечно, каждая беременность начинается с женской

консультации, и максимальные усилия предпринимались, чтобы сделать эти посещения максимально безопасными, максимально насыщенными медицинской составляющей. В нашу практику был внедрен чек-лист для специалистов женских консультаций для опроса беременных по телефону. Мы уделили особое внимание кабинетам пренатальной диагностики. Пандемия – это уникальный период, когда приветствовались все экспресс-методики, которые возможно применить не только в женской консультации, но и на дому. В каждом роддоме давно забытые Мельцеровские боксы и наблюдательные отделения возобновили работу в полном объеме. Несмотря на все страхи и волнения, у подавляющего большинства пациенток беременность протекала нормально, завершилась своевременными родами. В рамках национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» мы не забывали и про проведение процедур ЭКО и практически на 100% выполнили плановые объемы, несмотря на ограничения, которые действовали во время первой волны пандемии».

Антон Оленев отметил, что столичным пациенткам, планирующим беременность или готовящимся к процедуре ЭКО, специалисты ДЗМ также рекомендуют провести вакцинацию от COVID-19 за три месяца до зачатия.



Опыт ГKB № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ по ведению беременных, больных COVID-19, поделилась заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Ольга Коньшева: «Мы определили маршрутизацию беременных в роддом и госпитализировали пациенток со средней и тяжелой формами заболевания новой коронавирусной инфекцией. Для диагностирования COVID-19 применялись методы амплификации нуклеиновых кислот, выявления иммуноглобулинов класса М, определения уровня Д-димера, протромбинового времени и фибриногена, С-реактивного белка, прокальцитонина, ферритина. Использовалась инструментальная диагностика. Особенно актуально для беременных ультразвуковое исследование легких плевральных полостей. В 80% случаев беременные, больные COVID-19, получали лечение на амбулаторном этапе. Со средней и тяжелой формами заболевания беременные родильницы госпитализируются в стационар. За время пандемии у нас прошло более 700 родов, перинатальных потерь за это время среди рожденных не было, кесарево сечение выполнялось в 41% случаев (в нековидное время показатель не превышал 30%). Преждевременные роды – 12% (ранее – не более 6%). Наличие инфекции COVID-19 не является показанием для родоразрешения, за исключением случаев, требующих улучшения уровня оксигенации беременной. Кесарево сечение выполняется по стандартным акушерским показаниям, при COVID-19 у беременной – при нараста-

нии дыхательной недостаточности. В родах необходим непрерывный контроль состояния матери и плода (повышен риск дистресса в родах). Повышается частота преждевременных родов. Мы не отмечали влияния инфекционного процесса на акушерские осложнения, не наблюдали вертикальной передачи вируса».

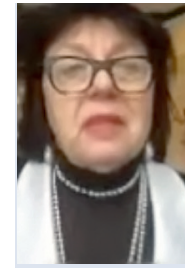
Также специалисты больницы применяли такие реабилитационные методики для выздоровевших от COVID-19, как: дыхательная гимнастика, лекарственная терапия, дыхательные тренажеры, психотерапевтические методики.



Исследованием влияния COVID-19 на беременных поделились и иностранные эксперты. Например, директор Центра перинатальной и репродуктивной медицины Университета Перуджи (Италия), профессор Джан Карло Ди Ренцо сообщил, что плацента является защитным барьером для плода от COVID-19: «Там самый низкий процент экспрессирования COVID-19. Эта инфекция не сильно повлияла на методы родоразрешения, которые мы нарабатывали до пандемии. Немного поднялась статистика кесарева сечения».

Профессор подчеркнул, что на вирулентность COVID-19 влияет загрязненность атмосферного воздуха. В качестве примера он привел северный регион Италии, более загрязненный промышленными выбросами. Там было больше заболевших, чем в южном, более чистом регионе страны. По мнению эксперта, загрязненный воздух меняет микробиом человека, что приводит к более серьезным воспалительным процессам.

Профессор подчеркнул, что на вирулентность COVID-19 влияет загрязненность атмосферного воздуха. В качестве примера он привел северный регион Италии, более загрязненный промышленными выбросами. Там было больше заболевших, чем в южном, более чистом регионе страны. По мнению эксперта, загрязненный воздух меняет микробиом человека, что приводит к более серьезным воспалительным процессам.



Профессор Центра исследований и развития и Центра «Мать и дитя» Марбургского университета Филиппса (Германия) Биргит Арабин рассказала, что снижение материнского стресса и повышение устойчивости к нему во время COVID-19 позволяют избежать негативного влияния на развитие мозга плода: «У беременных женщин, которые боятся заразиться коронавирусной инфекцией или переболевших ей, появляется состояние психологического дистресса, которое оказывает воздействие на плод. У рожденных детей маленький гиппокамп».

Эксперты сошлись во мнении, что вакцинация от коронавирусной инфекции способна предупредить развитие многих осложнений как у матери, так и у ребенка. И посоветовали врачам рекомендовать своим пациентам своевременно прививаться.

Всего на конгрессе за 3 дня научной программы выступили 67 российских и 50 зарубежных экспертов из 13 стран. **MMC**

Евгения Воробьева

Алексей Егоров: «Наш основной контингент – пациенты старшей возрастной группы»



С возрастом зрение человека становится хуже, но это нормальный физиологический процесс. Однако существует ряд опасных заболеваний глаз, которым подвержены люди старшего возраста. Об особенностях диагностики и лечения возрастных глазных заболеваний рассказал заведующий отделением офтальмологии Госпиталя для ветеранов войн № 2 ДЗМ, профессор кафедры офтальмологии им. акад. А. П. Нестерова лечебного факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, д. м. н. Алексей Егоров.

О болезнях

Одним из самых распространенных заболеваний глаз в пожилом возрасте является катаракта. Как и другие органы, хрусталик, к сожалению, со временем изнашивается и начинает терять свою прозрачность. Помутнение хрусталика с точки зрения функционирования организма человека – вполне естественное явление, поэтому от катаракты никто не застрахован. Обычно болезнь развивается у людей 60 лет и старше. Однако возрастная катаракта может развиваться и раньше, в возрасте 45–50 лет, что во многом обусловлено генетической предрасположенностью.

Другая патология, связанная с возрастными изменениями сетчатки глаза, – возрастная макулярная дегенерация. При этом заболевании поражается макула – центральная часть сетчатки, которая «отвечает» за способность читать, восприятие цвета. Вследствие нарушения обменных процессов запускается рост аномальных сосудов, которые разрушают сетчатку, что в ряде случаев может привести к слепоте.

Еще одно офтальмологическое заболевание, обусловленное возрастными процессами, – глаукома. Оно характеризуется развитием и прогрессированием глаукомной атрофии зрительного нерва, который передает в мозг всю зрительную информацию. В группе риска люди в возрасте 65+, особенно те, чьи родные страдают таким заболеванием. Вызывает глаукому повышенное внутриглазное давление. Коварство болезни в том, что она долгое время себя никак не проявляет. Атрофия зрительного нерва приводит к безвозвратной потере зрения, поэтому очень важно своевременно выявить заболевание и назначить лечение.

Об отделении

Отделение рассчитано на 40 коек. Оно является единственным профильным офтальмологическим отделением среди госпиталей для ветеранов войн, входящих в структуру ДЗМ. Специфика заключается в том, что наш основной контингент – это пациенты старшей возрастной группы. Все внутриглазные структуры в таком возрасте становятся более хрупкими, поэтому необходимо соблюдать величайшую деликатность. Мы зачастую принимаем пациентов, от которых отказываются офтальмологические клиники, потому что не могут гарантировать им хороший результат. Нередко у нас оперируются 80- и 90-летние пациенты.



Врачи проводят высокотехнологичные оперативные вмешательства и консервативное лечение патологии сетчатки и зрительного нерва, в том числе с использованием авторских методик, разработанных на кафедре офтальмологии им. акад. А. П. Нестерова РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Наиболее часто выполняются операции по ультразвуковой факоэмульсификации катаракты (ФЭК) с имплантацией хрусталика – это примерно каждая четвертая операция. Мы постоянно наращиваем хирургическую активность. В отделении ежегодно выполняется более 1500 операций. Все вмешательства проводятся на современном микрохирургическом уровне.



О микрохирургии глаза

За последние 10–20 лет в офтальмологии достигнут колоссальный прогресс. Каждый год появляются новые методики, современные подходы к лечению позволяют учесть индивидуальные особенности пациентов, что качественно улучшает лечение и сокращает реабилитационный период.

Лазерные технологии позволяют мягко снизить внутриглазное давление у пациентов с тяжелой формой глаукомы и обширным поражением зрительного нерва. Такие пациенты находятся буквально в одном шаге от слепоты, у них сохраняется 3–5% зрительной функции. В 1999 году академиком Нестеровым была разработана и успешно реализована идея управляемого воспаления для лечения ишемических и гипоксических состояний внутренних структур глаза. Суть методики заключается в адресной доставке лекарственных препаратов в депо стекловидного тела через так называемые окна – зоны повышенной проницаемости гематофтальмического барьера. Эта методика прошла доказательную и клиническую стадии, показала высокую эффективность, и сегодня мы ее активно применяем в клинической практике.

Использование данной технологии позволяет сохранить зрительные функции у данной группы пациентов. При помощи лазера в стенке глаза формируются временные зоны повышенной проницаемости, через которые лекарственный препарат адресно вводится внутрь глаза. После проведенного курса лечения у пациентов

значительно улучшается острота зрения, расширяется периферическое поле зрения.

Золотым стандартом современной хирургии катаракты является метод ультразвуковой ФЭК с имплантацией интраокулярной линзы – так называемого искусственного хрусталика. Суть операции в том, чтобы убрать помутневший хрусталик, заменив его на искусственный. Операция выполняется через микроразрез, хрусталик удаляется ультразвуком. Сегодня опытный хирург выполняет эту операцию за 8–10 минут. Буквально сразу после проведенного вмешательства глаз начинает видеть по-новому. Большая часть активностей становится доступна пациенту через две недели, полное восстановление наступает в течение месяца.



О профилактике

Срок развития возрастных изменений многих офтальмологических заболеваний генетически детерминирован. Поэтому очень важно вовремя диагностировать болезнь и принять корректирующие меры по ее лечению. Каждый пациент 60+ как минимум два раза в год должен посещать офтальмолога, ему обязательно измеряется внутриглазное давление.

Также пациентам старшей возрастной группы нужно раз в год проводить оптическую когерентную томографию (ОКТ) сетчатки глаза. Это современный диагностический метод исследования, позволяющий

офтальмологу выявить самые незначительные патологические изменения в глазу. Кроме того, с помощью специального ангиомодуля ОКТ можно оценить кровоснабжение в глазу, что крайне важно для правильной диагностики многих патологий сетчатки и зрительного нерва. С помощью этого прибора также осуществляется контроль за лечением. Наши пациенты могут пройти это исследование в Клинико-диагностическом центре госпиталя. **MMC**

Ирина Степанова

ЗИМНИЙ УХОД ЗА СТОПАМИ

В холодное время года иногда приходится значительную часть дня проводить в сырой закрытой обуви. Это создает идеальные условия для развития грибка и других заболеваний стоп. Как ухаживать за ногами, советует заведующий центральным отделом специализированной помощи Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ, врач-дерматовенеролог, миколог, подолог Ростислав Жуковский.



стоп обувью это создает вполне реальную угрозу развития грибковой инфекции.

Бороться с гипергидрозом нужно исходя из причин его возникновения. Прежде всего устранить предпосылки – подобрать обувь.

В повседневной жизни выручают антиперспиранты: пасты, кремы, спреи. В некоторых особо сложных случаях может назначаться лечение гипергидроза, вплоть до применения таких методов, как ботулинотерапия – процедура инъекционного введения ботулотоксина, помогающего бороться с потливостью.



ПОМОГАЕТ ЛИ ПЕДИКЮР БОРЬТЬСЯ С ГРИБКОМ?

Пациенты часто спрашивают: нужно ли делать зимой педикюр, ведь никто не видит ног в это время года. На самом деле все зависит от вида педикюра. Эстетический, наверное, не нужен, а вот гигиенический обязателен. Вне зависимости от времени года. Его целью является укорочение чрезмерно отросших ногтей, устранение ороговелостей. Да и сама по себе профилактика врастания ногтей заключается в уменьшении размера ногтевой пластинки.

Правильный выбор мастера – залог получения качественной услуги. По моему мнению, хороший специалист прежде всего сосредоточен на профилактике – грибка, гипергидроза, вросшего ногтя и многих других патологических состояний. Как найти такого мастера? Точно так же, как и любого другого: по отзывам и собственному опыту.



В КАКОМ СЛУЧАЕ НУЖНО ОБРАЩАТЬСЯ К ПОДОЛОГУ?

Чаще всего к подологу – специалисту по болезням стоп – обращаются при болях в стопах или внешних изменениях ногтей и кожи.

Подология на сегодняшний день является парамедицинским направлением, что позволяет во многом разгрузить медицинских работников. К подологу следует идти, если вам требуется профессиональный уход за ногами. Однако состояния, при которых развился патологический процесс, будь то грибок, вросший ноготь или вирусные бородавки, требуют участия врача. Врач же обязан владеть любыми методиками – от медицинского педикюра и ортонексии до малоинвазивных способов удаления вросшего ногтя.

Болевыми ощущениями сопровождаются вросший либо арочный ноготь, стержневые мозоли и вирусные образования. Если заподозрили их у себя, советую сразу обратиться к специалисту. Проблема сама собой не рассосется: неприятные ощущения будут беспокоить все больше, значительно снижая качество жизни и приводя в итоге к более серьезным патологиям.

Внешние изменения характерны для таких заболеваний, как онихопатии (патологические изменения ногтей

различного генеза) и гиперкератозы (утолщение рогового слоя) кожи стоп. Неотложная помощь в данном случае не требуется, но и пускать ситуацию на самотек тоже не советую. Зачем терпеть и рисковать своим здоровьем? Без терапии и правильного ухода небольшое неудобство быстро станет крупной проблемой.



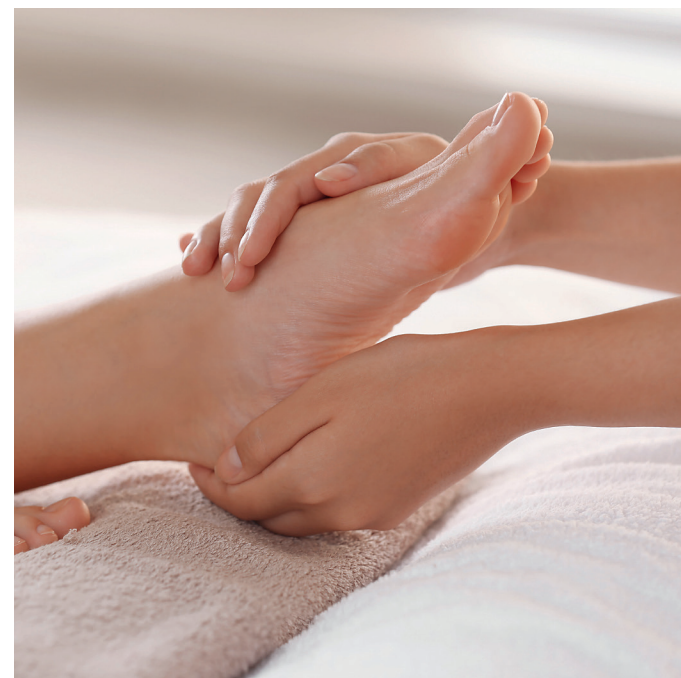
КАК ПРАВИЛЬНО ПОДОБРАТЬ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ СТЕЛКИ? ВСЕМ ЛИ ОНИ НЕОБХОДИМЫ?

Ортопедические стельки нужны для того, чтобы обеспечить правильную постановку стопы и амортизацию, которая является залогом здоровья суставов позвоночника и нижних конечностей. Именно снижение амортизационной функции стопы – основная проблема у пациентов с плоскостопием и вальгусными изменениями. Правильно подобранная ортопедическая стелька может служить надежным средством профилактики болезней суставов позвоночника и ног.

Конечно, стельки нужны не всем. Вопрос об их необходимости решается вместе с ортопедом. Он проведет стандартное обследование, оценит ситуацию и, если нужно, подберет уже готовые варианты. Или посоветует изготовление стелек по индивидуальным размерам. Общих советов тут нет – все зависит от конкретной ситуации.

Чтобы был эффект, носить стельки нужно постоянно. Важно так подобрать их, чтобы они соответствовали вашей обуви: были вровень – не больше и не меньше – с внутренней поверхностью обуви, не вызывали сдавливания стоп сверху. При этом стелька, как, собственно, и любая обувь, имеет способность снашиваться и требует регулярной коррекции или замены. [ММС](#)

Наталья Епифанова



ЧЕМ ОПАСНО ДОЛГОЕ НОШЕНИЕ ТЕСНОЙ ОБУВИ?

В зимний период, который в нашей стране достаточно продолжителен, мы вынуждены носить закрытую обувь преимущественно из грубых материалов: сапоги, ботинки из натуральной и экокожи. Она далеко не всегда соответствует всем индивидуальным особенностям конкретного человека.

У одного размер стоп может отличаться, у второго сформировалось плоскостопие, у третьего вальгус и молотковидные пальцы, у четвертого дистоническое расстройство мышц стопы с гипертонусом. Как следствие – постоянное натирание, травмирование ногтей и кожи, что доставляет дискомфорт и создает предпосылки для развития подологических заболеваний.

Поэтому зимой предпочтительнее выбирать мягкую дуговую или валяную обувь, способную растягиваться и принимать форму стопы. Если все же есть необходимость в модельной обуви, покупать ее лучше в послеобеденное время. Так вы подберете более комфортный для себя размер: в течение дня на фоне застойных явлений у многих людей размер стопы немного увеличивается.



КАК СПРАВИТЬСЯ С ПОТЛИВОСТЬЮ НОГ И ЧЕМ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОБРАБАТЫВАТЬ ВНУТРЕННИЕ ПОВЕРХНОСТИ ОБУВИ, ЧТОБЫ НЕ ДОПУСТИТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ГРИБКА?

Повышенное потообразование, или гипергидроз, зачастую возникает из-за банального перегрева, когда обувь не соответствует погоде или температурному режиму в помещении.

Зимой это не редкость. Мы садимся в автомобиль, в общественный транспорт, долго находимся в теплом офисе или магазине. При этом переобуться удастся не всегда. В результате чего возникает вполне физиологический процесс, препятствующий перегреванию, – повышенное потоотделение. Оно приводит к защелачиванию кожи стоп, а это, в свою очередь, способствует развитию грибкового поражения. Вкупе с постоянной травматизацией



В зимний период, который в нашей стране достаточно продолжителен, мы вынуждены носить закрытую обувь преимущественно из грубых материалов: сапоги, ботинки из натуральной и экокожи. Привычная для нас, она далеко не всегда соответствует всем индивидуальным особенностям конкретного человека.

ПОБЕДИТЬ COVID-19!

С 18 января стартовала массовая бесплатная вакцинация от COVID-19. Москвичи могут сделать прививку в одной из городских поликлиник, мобильном пункте или на работе по приглашению бригады врачей работодателем.



Кто может привиться:

- москвичи старше 60 лет;
- люди с хроническими заболеваниями;
- студенты колледжей и вузов старше 18 лет;
- совершеннолетние граждане, в том числе индивидуальные предприниматели и их работники, самозанятые.

Кому нельзя делать прививку:

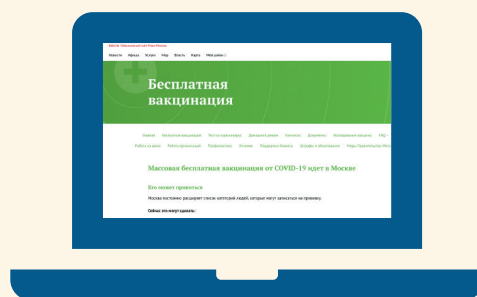
- лицам с обострением хронического заболевания;
- беременным и кормящим матерям;
- в течение двух недель после перенесенного ОРВИ и в момент болезни;
- лицам младше 18 лет.

Где проводят вакцинацию

В 100 ПУНКТАХ НА БАЗЕ ПОЛИКЛИНИК ДЗМ
Ежедневно с 8:00 до 20:00 (по записи)

В МОБИЛЬНЫХ ПУНКТАХ
Ежедневно с 10:00 до 21:00 (без записи)

Адреса пунктов вакцинации, расположенных на базе поликлиник и общественных мест, можно посмотреть на mos.ru.



Как записаться на вакцинацию

Вакцинация проводится гражданам России независимо от места прописки, наличия или отсутствия прикрепления к поликлинике.

Записаться можно:

- через mos.ru;
- через мобильные приложения «Госуслуги Москвы», «Моя Москва», «ЕМИАС.ИНФО»;
- на emias.info;
- через портал госуслуг (в поле «Специалисты» выбрать «Вакцинация от COVID-19»);
- в информационных киосках поликлиник ДЗМ;
- позвонив в пункт вакцинации.

Запись нужна, если вы решили пройти вакцинацию в поликлинике ДЗМ. Для прохождения процедуры в мобильном пункте она не требуется, пациентов принимают в порядке живой очереди. В ЛЮБОМ СЛУЧАЕ С СОБОЙ НУЖНО ВЗЯТЬ ПАСПОРТ И ПОЛИС ОМС (НЕВАЖНО, МОСКОВСКИЙ ИЛИ ОФОРМЛЕННЫЙ В ДРУГОМ РЕГИОНЕ).



Как подготовиться к процедуре

Прививка от COVID-19 делается в два этапа. Запись нужна только на первый, дата второго будет назначена автоматически – через три недели после введения первого компонента (за сутки до события придет СМС-сообщение с напоминанием).

На процедуру требуется **не менее часа**, так как пациент проходит осмотр врача, затем происходит подготовка препарата (длится около 15 минут). Еще 30 минут вакцину будут размораживать. После процедуры врач будет наблюдать за самочувствием пациента еще 30 минут. После второго этапа вакцинации выдается сертификат, подтверждающий прохождение процедуры.

МОСКОВСКИЙ ДЕСАНТ

Умение ставить цели и добиваться их выполнения – одно из главных профессиональных качеств врача-уролога ГП № 115 ДЗМ, к. м. н. Загира Агамова. Работу в поликлинике он сочетает с научной деятельностью, являясь сотрудником НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко, а три года назад стал обладателем статуса «Московский врач». Недавно доктор инициировал социально-благотворительный проект, предполагающий оказание медицинской помощи жителям труднодоступных сел Дагестана.



Идея создания проекта, получившего название «Здоровое село», родилась у врача летом прошлого года. Как рассказывает Загир Агамов, к нему часто обращаются родственники, земляки с просьбой помочь решить ту или иную медицинскую проблему. Доктор родился и вырос в столице Дагестана Махачкале. В этой кавказской республике много труднодоступных населенных пунктов, жители которых зачастую не имеют возможности получить консультацию медицинских специалистов, пройти лечение.



«У сельских жителей с их постоянными заботами о хозяйстве, как правило, до своего организма очередь не доходит десятилетиями. Спихиваются только

когда, когда становится плохо, порой, когда уже врачи не в силах помочь. Большая проблема связана и с доступностью медицинской помощи. Далеко не у всех есть возможность преодолеть 100–200 километров до ближайшей больницы. Тогда и возникла идея привезти врачей к ним в села», – рассказывает Загир Агамов.

«Здоровое село» – благотворительный проект, в рамках которого помощь оказывается врачами бесплатно, в свободное от основной работы время. Первая экспедиция в республику состоялась в сентябре прошлого года. Московские специалисты провели прием жителей села Картас-Казмаляр Магармкетского района Дагестана. Командировка длилась 4 дня, за это время столичные врачи проконсультировали более 400 человек.

По словам Загира Агамова, собрать команду единомышленников было несложно: на просьбу поехать в южный регион отозвались многие его московские коллеги, в результате чего в республику удалось привезти высококлассных специалистов – врачей разных специальностей, работающих в различных городских и федеральных учреждениях столицы.

В январе этого года состоялся второй выезд в рамках проекта в горные села Дулдуг и Тпиг Агульского района. «Две тысячи метров над уровнем моря, 300 километров до Махачкалы... Раньше дома строили на скалах, на непригодных для пахоты местах, порой крыши нижних домов служили улицей для других домов, что выше. Здесь буквально все дышит историей», – говорит Загир Агамов.



Врачи вели прием в здании сельского фельдшерско-акушерского пункта. Среди откликнувшихся на призыв был и Максим Лаврус, врач терапевт-кардиолог ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ. «Ко мне на прием приходило до 20 человек в день. После осмотра в случае необходимости я направлял на дальнейшие обследования, например на коронарографию. Мы помогли больным и поделились опытом с коллегами. Люди здесь другие. Их гостеприимству можно позавидовать. Смена обстановки помогла морально разгрузиться, наполнила жизненной энергией, дала новые силы. Мы планируем дальнейшее участие в этом проекте и охватить как можно больше участков красивейшей республики Дагестан», – делится впечат-

лениями от поездки доктор. Он уверен, что это не последний его визит в Дагестан. Если будет возможность, то он готов выезжать в республику несколько раз в год.



Во время экспедиции врачи выявили и некоторые редкие патологии, в частности у сельских женщин-доярок. «Карпальный туннельный синдром – заболевание, которое характеризуется сильными болевыми ощущениями в руках, онемением и прострелами в пальцах. Одна из причин его возникновения – долгая и однообразная работа руками, и доярки находятся в группе риска. Это заболевание было диагностировано у нескольких пациенток», – поясняет Екатерина Чеканова, врач-невролог Научного центра неврологии.

Вместо записанных на прием ста человек за два дня московскими специалистами было обследовано свыше трехсот. Пациенты получили консультации, рекомендации по лечению. Акция получила продолжение – еще два дня шел прием в райцентре, главный врач местной ЦРБ пригласил коллег проконсультировать сложные случаи в стационаре.

В состав выездной врачебной бригады вошли специалисты различного профиля: невролог, уролог, кардиолог, сосудистый хирург, врачи общей практики. Но как оказалось, команду нужно расширять. «Прием пациентов показывает, что есть необходимость в эндокринологе, потому что Дагестан – эндемичный район по заболеваниям щитовидной железы, часто встречается сахарный диабет. Нужен также травматолог-ортопед – у жителей много случаев артрозов и артритов, последствий травм, и им необходима консультация специалиста», – считает Загир Агамов.

В ближайших планах московских медиков – совершить еще несколько подобных акций в различных районах Дагестана. «Прошло меньше месяца с нашей последней поездки, а ко мне уже поступило более десяти обращений от жителей с просьбой приехать в их села. Следующий выезд планируем уже в конце февраля – начале марта, а пока собираем команду», – делится планами доктор. **ММГ**

Ирина Степанова

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. Курьинин, 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. Синицын, 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. 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:

