



Будущее за молодыми учеными

Итоги научно-практической конференции молодых ученых.

<< **СТР. 5**



Больше чем просто усталость

Как справиться с постоянными стрессами и эмоциональными нагрузками.

<< **СТР. 6**



Журнал для профессионалов столичного здравоохранения «Московская медицина» теперь в онлайн-формате.

Переходите на сайт по QR-коду.



фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

ФЛАГМАНСКИЕ ЦЕНТРЫ: НАРАЩИВАНИЕ МОЩНОСТЕЙ

▲ Во флагманском центре Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в телеграм-канале о том, что основные мощности флагманских центров больниц станут доступны уже в этом году. «Внедряем новый стандарт экстренной помощи в городских стационарах. Всего в городе будет шесть флагманских центров, два уже работают – в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского и Городской клинической больнице имени В. В. Вересаева. Продолжается реконструкция одного и строительство еще трех. Это больше 600 суперсовременных коек для оказания экстренной помощи, значительная часть которых будет доступна уже в этом году». О том, как подбирается и обучается команда для флагманских центров, рассказал заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Андрей Старшинин. << **СТР. 3**

Награды врачам



фото: mos.ru

Накануне 1 мая мэр Москвы Сергей Собянин вручил государственные награды Российской Федерации заслуженным деятелям Москвы. «Разные люди разных профессий и возрастов, но очевидно, что объединяет вас любовь к своему делу, творческий подход, ответственность и, конечно, любовь к своей Родине, любовь к нашему городу. Это особенно важно сегодня, когда уже несколько лет Москва и страна переживают серьезные испытания», – обратился к собравшимся мэр столицы. Главная медицинская сестра Инфекционной клинической больницы № 2 Татьяна Федоренко отмечена медалью Луки Крымского за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу.

Юбилей Леонида Рошала

Мэр Москвы Сергей Собянин в телеграм-канале поздравил с юбилеем президента Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии, Героя Труда Российской Федерации Леонида Рошала. «Выдающийся хирург, ученый и организатор медицины, доктор с большим сердцем. Ваше беззаветное служение людям – это сложнейшие уникальные операции и спасенные детские жизни. Это десятки командировок туда, где тяжело и опасно, и сотни научных работ, ставших настольной книгой для детских хирургов. Высочайший профессионализм, чуткость, отзывчивость и обаяние по праву снискали вам огромное уважение и авторитет в нашем обществе», – написал мэр.

Праздник скорой помощи

28 апреля столичные работники скорой помощи отметили профессиональный праздник. Их поздравил в своем телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин: «Столичная скорая уже больше 100 лет стоит на страже здоровья москвичей и гостей города, оказывая экстренную помощь всем нуждающимся. 28 апреля 1898 года состоялся первый выезд ее бригады в Москве». В службе работают более 11 тыс. сотрудников.

Экстракорпоральная поддержка жизни в педиатрии

В 2016 году в структуре Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова был создан Центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии с экстракорпоральной поддержкой жизни.

Это единственный специализированный центр в Москве и России, где осуществляется экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО)

детям без кардиохирургических заболеваний. Экстракорпоральная мембранная оксигенация – мост между критическим состоянием ребенка

и его выздоровлением. При ряде заболеваний эта технология позволяет спасти жизнь маленьким пациентам. В прошлом году хирурги провели двухмесячному мальчику вмешательство, которого не делал никто в мире, – эндоскопическую резекцию трахеи в условиях ЭКМО.

<< **СТР. 4**

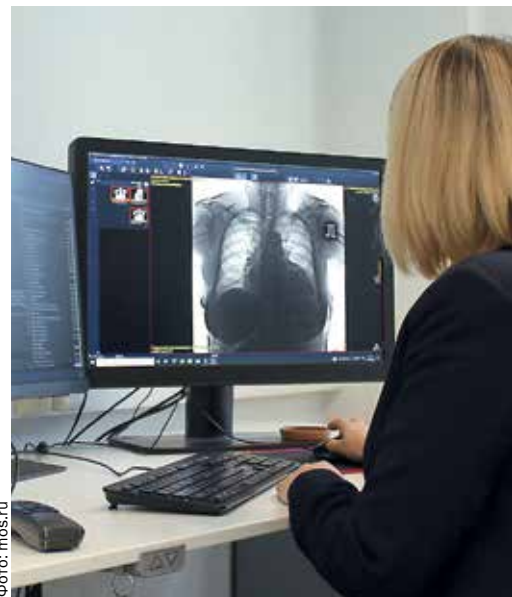


фото: пресс-служба ДГКБ им. Н. Ф. Филатова

▲ На территории детской больницы имени Н. Ф. Филатова

Помощь искусственного интеллекта

Столичные терапевты поставили более 10 млн диагнозов при помощи искусственного интеллекта.



«Когда мы говорим о цифровизации, то обычно понимаем под ней более быстрый и комфортный сервис, возможность сберечь время и нервы. Электронная запись покончила с длительными ожиданиями у двери кабинета врача. Электронная медицинская карта избавляет от необходимости хранить множество бумажных выписок и рецептов и помогает горожанам получить доступ к информации о своем здоровье в режиме онлайн. Детские поликлиники уже перешли на использование электронных медицинских карт без дублирования на бумаге», – сообщил на mos.ru мэр Москвы Сергей Собянин.

В столице на данный момент реализуется четыре крупных проекта по использованию искусственного интеллекта в системе здравоохранения. Это анализ

медицинских изображений КТ, МРТ, рентгеновских снимков и маммограмм. В проекте заняты около 1 500 врачей-рентгенологов.

Искусственный интеллект уже умеет распознавать признаки более 20 различных заболеваний. До конца года для тестирования алгоритмов машинного зрения будет подготовлено еще около 30 групп заболеваний.

Второй проект – система поддержки принятия врачебных решений. Третий – чат-бот, который собирает жалобы у пациентов перед приемом в поликлинике. Четвертый проект – искусственный интеллект, который анализирует и расшифровывает электрокардиограммы. Сервис делает это мгновенно, у врачей появилась возможность максимально быстро назначить лечение.

Мнение



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

Анастасия РАКОВА,
заместитель мэра Москвы
в Правительстве Москвы
по вопросам социального развития

«Сегодня мы имеем все возможности, чтобы перейти на новый технологический уровень организации работы госпиталей, включающий отказ от дублирования цифровых данных на бумаге. Цифровизация, которая является одним из основных треков развития московской медицины, – это не просто популярный тренд. Это реальное использование инновационных возможностей, которые освобождают специалистов от рутинных действий, повышают скорость процессов, во многом страхуют и помогают врачу в принятии решений, дают возможность формировать в режиме онлайн необходимую отчетность и аналитику в максимально короткие сроки и повышают прозрачность системы. Все это позволяет сделать работу врача более эффективной и в результате улучшить качество медицинской помощи.

В стационарах Москвы начинается уход от бумажных носителей и перевода всех процессов, связанных с ведением медицинской документации, в электронный вид. Первыми площадками, где уже к лету начнется внедрение принципов «цифрового госпиталя», станут флагманские центры Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева и НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. В дальнейшем технология безбумажного документооборота будет внедрена и в других больницах, на базе которых откроются флагманские центры. А в перспективе безбумажные принципы работы со временем распространятся на все стационары города.

Флагманские центры неслучайно становятся первыми медицинскими организациями, где начинается реализация проекта. Здесь оказывают в том числе экстренную медицинскую помощь, когда для спасения жизни дорога каждая минута. Цифровые технологии позволяют автоматизировать многие процессы и высвободить время специалистов для работы непосредственно с пациентом. Переход стационаров к безбумажной среде, по сути, становится вторым этапом реализации этой стратегии в городе. В прошлом году все детские московские поликлиники уже перешли на ведение медицинских карт исключительно в электронном виде и полностью отказались от дублирования данных на бумаге».

Новое эндоскопическое оборудование

В Городской клинической больнице имени В. М. Буянова появилось новое оборудование для проведения нейрохирургических операций эндоскопическим методом. Оно было закуплено Правительством Москвы и Департаментом здравоохранения города Москвы.

«Появление нового эндоскопического оборудования существенно расширило возможности нашего нейрохирургического отделения. Эндоскопический метод является более щадящим для пациента и существенно упрощает ход хирургического вмешательства. Операция проходит под прямым визуальным контролем врача. На восстановление организма пациента уходит значительно меньше времени. Сейчас эндоскопическая хирургия внедряется в практику клиники. Так, за последнее время было успешно выполнено более 100 операций на периферической нервной системе, более 10 – на позвоночнике и мозге», – сообщил на mos.ru главный врач больницы Александр Саликов.

Новое оборудование хорошо зарекомендовало себя при эндоскопическом методе удаления грыжи межпозвоночного диска. Такое вмешательство потребовалось 55-летнему пациенту, который страдал от сильных болей в спине и левой ноге, фактически был прикован к кровати.

Грыжа имела сложный доступ: располагалась в межпозвоночном отверстии, что усложняло возможность проведения операции микрохирургическим путем. Хирург ввел специальный эндоскоп через прокол в 5 мм. Так он увидел область межпозвоночного отверстия и грыжу.

С помощью эндоскопических инструментов под постоянным визуальным контролем врач аккуратно удалил фрагменты разрушенного межпозвоночного диска и высвободил нервный корешок. На третьи сутки после вмешательства пациента выписали домой. Он вернулся к полноценной жизни.



Фото: Людмила Заботина/НИОЗММ

Образовательный проект для врачей поликлиник

В апреле на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» прошла научно-практическая конференция «Научная лаборатория «Московская поликлиника»: опыт реализации и новые горизонты». Это третий сезон образовательного проекта для врачей общей практики и терапевтов.



«Научная лаборатория «Московская поликлиника» направлена на развитие исследовательских компетенций и критического мышления у специалистов первичного звена столичного здравоохранения в условиях высокой профессиональной нагрузки.

Организаторами выступают Департамент здравоохранения города Москвы, Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента

здравоохранения города Москвы и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы.

Спикерами научного мероприятия стали руководители системы здравоохранения города Москвы, наставники и участники прошлых сезонов проекта «Научная лаборатория «Московская поликлиника»».

Главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Консультативно-диагностической поликлиники № 121 Андрей Тяжелников сказал: «Заниматься наукой в рамках своей повседневной медицинской деятельности важно как для работы всей системы московского здравоохранения,

так и лично для каждого из нас. Это существенный элемент профилактики профессионального выгорания».

В своем выступлении директор Дирекции по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Безмянный подчеркнул: «Этот проект позволил более 35 тыс. участников повысить свой уровень знаний, иметь возможность развивать инициативы, научиться выстраивать коммуникацию с пациентами. Все это сегодня очень востребовано московским здравоохранением».

Подробнее о проекте – по QR-коду.



АНДРЕЙ СТАРШИНИН: «ВО ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРАХ БУДУТ РАБОТАТЬ ЛУЧШИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ»

В столице продолжается масштабная программа подбора и обучения сотрудников флагманских центров, которые создаются на базе шести крупнейших городских стационаров. Об основных направлениях подготовки специалистов, подходах к совершенствованию профессиональных навыков и компетенций у медицинского персонала рассказал заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Андрей Старшинин.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Андрей Старшинин

– Андрей Викторович, расскажите, что включают образовательные программы и тренинги для сотрудников флагманских центров больниц.

– Работа во флагманских центрах больниц построена по новому стандарту оказания экстренной помощи, важнейшими принципами которого являются пациентоориентированный подход и создание максимально комфортных условий для пациентов и работы персонала. В этих медицинских организациях все продумано до мелочей для оказания неотложной помощи: и логистика, и планирование помещений, и оснащение самой современной техникой. Безусловно, реализация проекта подобного масштаба невозможна без всесторонней подготовки специалистов. Поэтому для будущих сотрудников флагманских центров больниц был разработан целый ряд программ и тренингов по повышению квалификации, учитывающих специфику работы таких стационаров.

Это обучение направлено на совершенствование практических навыков по непосредственной специальности, а также на развитие компетенций, необходимых всем категориям сотрудников. Всего было разработано более 70 образовательных программ и тренингов, включая использование современных цифровых сервисов в здравоохранении, формирование коммуникативных навыков и работы в команде, общение с пациентом в стрессовой ситуации, организация медицинской помощи во флагманском центре больницы и многое другое.

Стоит отметить, что специализированные программы дополнительного профессионального образования, разработанные для врачей флагманских центров больниц, прошли аккредитацию в системе непрерывного медицинского образования, и после их успешного завершения специалист получает соответствующее число баллов НМО.

– Кто принимал участие в разработке программ?

– В команду разработчиков вошли главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы по соответствующим направлениям, заместители главных врачей по urgentной помощи и практикующие врачи столичных больниц, на базе которых будут открываться флагманские центры. Программы для среднего медицинского и немедицинского персонала разрабатываются медицинскими колледжами столицы при участии ведущих специалистов сестринского сообщества.

– Обучение специалистов проходит по отдельным блокам?

– Для врачей и среднего медицинского персонала предусмотрены образовательные программы непосредственно по их специальностям. Некоторые тренинги являются обязательными для всех, будь то врач, медицинская сестра, администратор или сотрудник хозяйственных служб. Это, например, профилактика падений пациентов, методы оценки болевого синдрома, коммуникативные навыки и др.

Специалисты на практике отрабатывают как узкопрофессиональные навыки, так и отдельные аспекты нового стандарта экстренной помощи. В основу всех программ заложены четкие алгоритмы. Специально для флагманских центров врачами-экспертами были сформированы алгоритмы действий по типовым случаям обращений за экстренной помощью. В них детально расписаны все выполняемые персоналом функции и их последовательность в зависимости от повода обращения и профиля медицинской помощи.

Врачей обучают действиям в самых частых ситуациях, при которых требуется экстренная помощь: это и проведение сердечно-легочной реанимации, первичная диагностика отравлений, особенности оказания помощи при ожогах и обморожениях, лечение ран и раневой инфекции, ультразвуковое исследование в диагностике неотложных состояний, аспекты неотложной трансфузиологии и др. Во время занятий идет отработка командного взаимодействия медиков друг с другом, чтобы медицинская помощь пациенту, поступившему в экстренном порядке, была оказана как можно быстрее. Учитываются мельчайшие детали: с какой стороны подойти к пациенту, как подать инструмент, по какому маршруту направить пациента и т. д.

– Осуществляется ли какая-то дополнительная подготовка специалистов с учетом специфики работы во флагманском центре?

– Безусловно. Все сотрудники флагманских центров больниц пройдут дополнительную подготовку по формированию коммуникативных навыков, общению с пациентом в стрессовой ситуации. Обучение

немедицинского персонала подобным навыкам тоже важно, поскольку от каждого сотрудника зависит, насколько комфортно будут чувствовать себя пациенты во флагманском центре больницы. К примеру, в рамках тренингов по решению и предотвращению конфликтных ситуаций сотрудников обучают определению причин и этапов развития конфликтов, а также тому, как их успешно прекратить. Также большое внимание уделяется действиям в нестандартных ситуациях, благодаря чему, столкнувшись с похожим случаем в реальной жизни, врачи смогут оказывать медицинскую помощь максимально эффективно.

И конечно, обучение включает программы по использованию современных цифровых сервисов, применяемых в медицинских организациях Москвы. В частности, разработаны тренинги для врачей и руководителей приемных отделений по совершенствованию навыков работы в Клинической информационной системе (КИС) ЕМИАС. Это специальный модуль системы, предназначенный для стационаров, благодаря которому врачи и другие

– На каких площадках и в каком формате проводится обучение?

– Обучение специалистов проходит в разных форматах и на разных площадках. Предусмотрены как дистанционные занятия, так и очное обучение. Занятия проходят в формате тренингов в небольших группах – по 8–10 человек. Важно, что в качестве преподавателей привлекаются именно практикующие врачи, которые обладают большим опытом работы по своей специальности. Также в обучающем процессе задействованы преподаватели ведущих медицинских вузов и врачи столичных стационаров, в которых создаются флагманские центры больниц.

В зависимости от специальности будущие сотрудники флагманских центров больниц обучаются на площадках Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы, ряда медицинских колледжей, а также на базе стационаров, где строятся или уже работают флагманские центры больниц. Кроме того, обучение проходит в Научно-практическом клиническом центре диагностики и телемедицинских технологий.

Разработка программ продолжается, и обучение ведется в непрерывном режиме.

специалисты в рамках своей компетенции могут в режиме реального времени получать всю необходимую информацию о пациенте, начиная с первичных данных, собранных бригадой скорой помощи. Работа с этой системой имеет свою специфику применительно к флагманским центрам больниц, поэтому уверенное взаимодействие с ней самым непосредственным образом влияет на эффективность оказания медицинской помощи пациенту.

– Сколько специалистов уже прошли обучение? На какой период рассчитана программа?

– Проект находится в активной стадии развития. Два флагманских центра: в Городской клинической больнице имени В. В. Вересаева и НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского – уже начали прием пациентов, запланированы к открытию еще четыре флагманских центра в крупных стационарах города.

Разработка программ продолжается, и обучение ведется в непрерывном режиме. Более того, часть образовательных программ, разработанных для обучения сотрудников флагманских центров больниц, мы уже начали тиражировать на стационарную сеть города. В частности, тренинг «Профилактика падений пациентов», разработанный для сотрудников флагманских центров больниц, в настоящее время проводится для врачей других стационаров столицы.

Это уникальный проект не только для Москвы, но и России в целом. В настоящее время продолжается прием заявок от специалистов, желающих работать во флагманских центрах больниц. Заполнить анкету для трудоустройства кандидаты могут на сайте командапервых.москва.

Анастасия Камашева, заместитель руководителя Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Врачей обучают действиям в самых частых ситуациях, при которых требуется экстренная помощь

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ЖИЗНИ В ПЕДИАТРИИ << СТР. 1



Фото: пресс-служба ДГКБ им. Н. Ф. Филатова

▲ Операцию с применением ЭКМО проводит мультидисциплинарная бригада

Технология экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) спасает тех, у кого раньше не было шансов выжить. «В России ЭКМО у детей начали применять в конце 90-х годов. В большинстве случаев данная процедура требовалась маленьким пациентам после проведения кардиохирургических операций. В Филатовской детской больнице впервые начали использовать ЭКМО у пациентов с дыхательной и сердечной недостаточностью, не связанной с пороками сердца», – рассказывает главный внештатный специалист детский анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения города Москвы Иван Афуков.

Первую процедуру ЭКМО у ребенка с врожденной диафрагмальной грыжей здесь выполнили в 2013 году. А через три года на базе одного из реанимационных отделений больницы Департаментом здравоохранения города Москвы был создан Центр экстракорпоральной поддержки жизни.

Тонкие моменты

Экстракорпоральная мембранная оксигенация – специальный метод лечения, при котором используются искусственные сердце и легкие, когда собственные органы пациента не могут нормально выполнять свои функции. Упрощенная модель процедуры выглядит так: кровь пациента через систему канюль (катетеров) пропускается через специальное устройство (оксигенатор), где насыщается кислородом, и затем возвращается в организм с определенной скоростью потока. Это очень сложная технология, требующая высочайшего мастерства специалистов и слаженной работы всей команды. «Когда ты в первый раз видишь, как проводится процедура, захватывает дух – это просто космос! Но глаза боются, а руки делают», – говорит Иван Афуков.

Сама технология у взрослых и детей ничем не отличается. Однако применение ЭКМО в неонатальной практике имеет массу тонких моментов. К примеру, для установки канюль у новорожденных можно использовать только определенные сосуды. «Установка канюли в бедренную вену или артерию новорожденному может перекрыть их просвет и остановить кровообращение. Поэтому доступ осуществляется сверху – через яремную вену

и сонную артерию. Кроме того, при проведении этой процедуры у маленьких детей применяются особые препараты и дозировки», – поясняет заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии Филатовской детской больницы Елена Зильберт.

Сложная система

После установки катетеров и подключения аппарата начинается самый сложный период, когда необходимо в постоянном

Врачи Филатовской детской больницы первыми стали применять ЭКМО во время операций.

режиме следить за функциями органов и систем пациента. При этом он продолжает получать весь комплекс интенсивной терапии, направленной на стабилизацию его состояния. «Современные аппараты оснащены авторегуляцией, но именно врач выставляет те параметры, которые считает возможными для оптимальной работы аппарата, чтобы он сам затем контролировал обороты и поток. Но бывают ситуации, когда ты не можешь воспользоваться этой функцией, тогда приходится все делать вручную», – поясняет Иван Афуков.

В Филатовской детской больнице отработаны методики по применению ЭКМО у новорожденных с самыми тяжелыми патологиями, включая врожденную диафрагмальную грыжу и омфалоцеле (аномалия развития передней брюшной стенки). Часто эти заболевания сопровождаются гипоплазией легких – недоразвитием всех их структурных элементов: бронхов, паренхимы, кровеносных сосудов. Из-за маленького объема легкие ребенка не справляются со своими функциями, из-за чего сосуды могут спазмироваться и перекрыть кровоток. Когда консервативные методы не имеют эффекта, на помощь приходит ЭКМО. Эта технология также применяется при таких патологиях, как меконияльная аспирация (попадание мекония в нижние дыхательные пути), тяжелый острый респираторный дистресс-синдром, сепсис, острые отравления.

«У нас самый большой опыт не только в Москве, но и в России по применению

технологии ЭКМО у новорожденных и детей без кардиохирургических заболеваний. Мы работаем в тесном контакте с перинатальными центрами и детскими стационарами. Когда поступает информация о таких детях, мы стараемся как можно скорее забрать этих пациентов к себе», – говорит Елена Зильберт.

Операции на ЭКМО

В центр поступают маленькие пациенты с тяжелыми врожденными или приобретенными заболеваниями дыхательных органов: стенозами (сужением) трахеи и бронхов, трахеопищеводной расщелиной, когда ребенок не может дышать самостоятельно. Еще недавно все попытки помочь таким детям оказывались тщетными: летальность составляла 80–90%. Сейчас ситуация изменилась с точностью до наоборот: выживаемость превышает 90%.

Врачи Филатовской детской больницы разработали оригинальную методику по применению ЭКМО во время хирургических вмешательств. До этого операции на органах дыхательных путей проводились на фоне искусственной вентиляции легких с использованием аппарата искусственного кровообращения. Такая технология была излишне травматичной.

Первая операция в условиях ЭКМО была проведена в 2014 году. В дальнейшем этот опыт был взят за основу при создании

методик, которые позволяют сегодня применять ЭКМО у детей старшего возраста и взрослых при трансплантации легких. «Нам пришлось столкнуться с тем, чего не делал еще никто. Не существовало алгоритмов проведения ЭКМО во время операции, нужно было самостоятельно определять необходимый уровень снижения свертываемости крови, объемы интраоперационной инфузионной терапии. Дополнительным фактором риска являлась работа хирурга непосредственно в области расположения канюль для ЭКМО, что влияло на устойчивость потока крови», – рассказывает Иван Афуков.

Новые рубежи

Сейчас в Филатовской детской больнице сделано 84 такие операции. Метод берут на вооружение и другие клиники России. В прошлом году врачи шагнули еще дальше и провели двухмесячному мальчику первую в мире тракоскопическую операцию в условиях ЭКМО. У ребенка был критический стеноз нижнего отдела трахеи, требовалась срочная операция. Обычно при пластике трахеи она проводится открытым способом – с помощью разреза.

«Еще до операции мы с коллегами продумали все до мелочей и договорились: если что-то пойдет не так, то мгновенно перейдем на открытый разрез», – говорит главный внештатный детский специалист хирург Департамента здравоохранения города Москвы, заведующий отделением торакальной хирургии Филатовской детской больницы Александр Разумовский. – Плюсы эндоскопического метода: меньший риск травматизации соседних органов, а также возможность наблюдать за хирургическим процессом с максимальным приближением. Поэтому пластика трахеи была проведена с точностью, недостижимой для открытого способа».

Специалисты Филатовской детской больницы не останавливаются на достигнутом. Недавно они получили грант Московского центра инновационных технологий в здравоохранении. На выделенные средства была дооснащена операционная перфузионным монитором, благодаря чему при проведении процедуры ЭКМО врачи теперь могут в режиме реального времени контролировать важные параметры, которые раньше они могли оценить только по результатам лабораторных исследований. Полученные данные позволят усовершенствовать технологию и расширить возможности ее применения в детской практике.

Ирина Степанова



Фото: пресс-служба ДГКБ им. Н. Ф. Филатова

▲ ЭКМО – жизнеспасующий метод



Фото: пресс-служба ДГКБ им. Н. Ф. Филатова

▲ Один из этапов операции

БУДУЩЕЕ ЗА МОЛОДЫМИ УЧЕНЫМИ

В Научно-исследовательском институте скорой помощи имени Н. В. Склифосовского прошла шестая научно-практическая конференция молодых специалистов медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы. Темой мероприятия стали актуальные вопросы неотложной медицины.



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Председатели конференции

«Эта конференция необычна тем, что проходит под эгидой столетия института Склифосовского. В ней участвуют молодые специалисты со всего города с совершенно разными докладами по разным профилям. На самом деле участие в подобных конференциях – всегда победа для молодого специалиста. Наука двигает вперед физическую работу, без нее нормальная практика не может состояться», – сказал на открытии мероприятия директор Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Сергей Петриков.

Профессора учатся у молодежи

С приветственным словом выступил заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Андрей Старшинин: «Безусловно, каждый участник – это уже победитель. Желаю конструктивной работы и побед в этом конкурсе».

Директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Елена Аксенова сообщила, что в столице каждый год в специализированных научных изданиях международных и российских баз знаний публикуется около 12 тыс. научных работ по медицинской тематике. Это четверть от всех научных публикаций, выходящих в России.

«Мне очень приятно отметить, что за последние три года число таких публикаций увеличилось на 63%. Вы тоже вносите огромный вклад в развитие медицинской науки. Департамент и Правительство Москвы очень поддерживают наши наработки, дают возможности и ресурсы, чтобы мы могли не только проводить исследования, но и фиксировать объект интеллектуальной собственности».

Елена Аксенова порекомендовала молодым ученым завести собственный профиль в международных базах. Это нужно не только для того, чтобы отслеживать свои работы, но и для того, чтобы находить партнеров, коллег и соисследователей в цифровом пространстве.

«Очень важно, чтобы вы свои научные работы представляли и популяризировали в социальных сетях, делали различные



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Могели Хубутия на открытии конференции

информационные публикации, Департамент здравоохранения города Москвы предоставляет такую возможность каждому из вас», – завершила свое выступление Елена Аксенова.

Президент Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Могели Хубутия также обратился к присутствующим: «Сегодня действительно торжественный день не только для молодых ученых, но и для всех нас. Чем силен профессор? Своими аспирантами, потому что они ему приносят все новое, что появляется в мире. Мы тоже многому у вас учимся».



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Мастер-класс для молодых ученых

Награды лучшим

После торжественного открытия молодые ученые представили свои доклады. В этом году жюри, в состав которого вошли главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы и Минздрава РФ, заслушали более 25 работ.

Первое место занял Никита Журавель из Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. Он представил работу «Совершенствование технологии отведения панкреатического сока при трансплантации поджелудочной железы».

Второе место разделили Иван Аргир из Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского с докладом «Двадцатилетние результаты НИИ СП им. Н. В. Склифосовского сочетанной хирургической коррекции

динамика роста метастазов в головной мозг в период ожидания стереорadiотаксического облучения».

Третье место также было поделено между двумя участниками: Софьей Мирошниченко из Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского, представившей доклад «Сезонные особенности коморбидности пациентов с носовыми кровотечениями нетравматического генеза», и Владиславом Москаленко из Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского с докладом «Результаты эндоваскулярной реваскуляризации нижних конечностей пациентов с острой ишемией при окклюзии бедренно-подколенных шунтов».

Образец современной медицины

В этом году организаторы расширили программу конференции. Кроме традиционных заседаний и докладов для участников мероприятия была организована экскурсия по новому флагманскому центру. Молодым ученым показали и рассказали, как в столице оказывается экстренная медицинская помощь по новому стандарту.

Также прошли мастер-классы от ведущих специалистов Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. Гости конференции смогли поработать с эндоскопом и лапароскопическим оборудованием, научились удалять гематомы головного мозга и оценили разработки отделения биотехнологий.



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Участники конференции

Для участников мероприятия была организована экскурсия по новому флагманскому центру.

постинфарктных аневризм левого желудочка сердца и стенотического поражения коронарных артерий путем коронарного шунтирования у больных с ИБС и сердечной недостаточностью» и Дарья Талыпова из Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского с работой «Бесценное время:

Об институте

Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н. В. Склифосовского – крупнейший многопрофильный научно-практический центр, который занимается проблемами скорой медицинской помощи, неотложной хирургии, реанимации, сочетанной и ожоговой травмы, неотложной кардиологии и острых отравлений. Ежегодно медицинскую помощь в институте получают около 40 тыс. человек.

Медицинская организация является лечебной базой для девяти кафедр медицинских вузов, среди которых Первый московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова, Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования и др. Учебный центр НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского ежегодно выпускает около 300 квалифицированных специалистов.

Евгения Воробьева

БОЛЬШЕ ЧЕМ ПРОСТО УСТАЛОСТЬ

Обычно после отдыха к нам возвращается бодрость. Но есть люди, для которых чувство усталости становится постоянным, и даже отпуск не избавляет от него. Это состояние очень опасно, предупреждает медицинский психолог отделения медико-психосоциальной работы Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева Екатерина Дронова.

Фото: пресс-служба ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева



▲ Екатерина Дронова

Болезнь цивилизации

Синдром хронической усталости нередко называют болезнью цивилизации. И действительно, один из факторов его развития – жизнь в мегаполисе, где вокруг огромное число раздражителей: транспорт, шум, толпы людей, слишком быстрый ритм, плохая экология. Постоянная жизнь в таких условиях разрушительно влияет на человека.

Хроническая усталость свойственна людям, которые по роду деятельности часто испытывают стрессы и эмоциональные нагрузки, которым много приходится взаимодействовать с людьми, разрешать конфликтные ситуации. Это руководители, на которых лежит большой груз ответственности, люди, стремящиеся к карьерному росту, и те работники,

которым приходится трудиться в условиях многозадачности. В группе риска – люди трудоспособного возраста, прежде всего женщины от 50 лет и старше.

Даже отпуск не поможет

У синдрома хронической усталости, конечно же, есть сходство с обычным утомлением, которое каждому из нас знако-

полное безразличие ко всему: пропадает всякий интерес к жизни, парализуется воля. В таком состоянии человек не в силах заставить себя делать даже какие-то привычные бытовые вещи. Это состояние опасно развитием депрессии.

Многие симптомы хронической усталости схожи с другими заболеваниями, тяжелыми инфекционными поражениями,

опухолевыми процессами, психическими расстройствами, – поэтому при подозрении на синдром хронической усталости очень важно обратиться к врачу и пройти полное обследование, чтобы отменить другие возможные диагнозы.

В чем заключается лечение

Поскольку синдром хронической усталости вызывается комплексом факторов, то и лечение этого заболевания тоже комплексное. Здесь нет какой-либо одной методики, способной решить проблему. Терапия таких состояний всегда индивидуальна и строится на нескольких составляющих. С одной стороны, на симптоматической терапии: решении проблем со сном, лечении головных, мышечных и суставных болей. С другой стороны, назначаются препараты, улучшающие в целом работу нервной системы, а также способствующие повышению иммунитета.

В лечении таких состояний применяются также психотерапевтические методики, которые помогут человеку изменить какие-то неправильные копинг-стратегии в его жизни, для того чтобы он обучился управлять своими мыслями и эмоциями. Большое значение имеют также налаживание распорядка дня, смена ритма жизни и регулярные физические нагрузки.

Александра Соколова

Многие симптомы хронической усталости схожи с другими заболеваниями.

мо. Но усталость хроническая намного сильнее и длится от 6 месяцев и дольше. При такой усталости ночной отдых не дает никакой бодрости, и даже после отпуска человек чувствует себя разбитым и опустошенным, а незначительная физическая или эмоциональная нагрузка вызывает у него слабость и сильнейшую разбитость. Очень часто при этом происходит расстройство сна. Человек тяжело засыпает или просыпается среди ночи, потом долго не может заснуть.

От нервного истощения он не может справиться со своими эмоциями: появляются раздражение, слезливость, перепады настроения. А может наступить



Foto: Shutterstock

Памятка

КАК БОРОТЬСЯ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

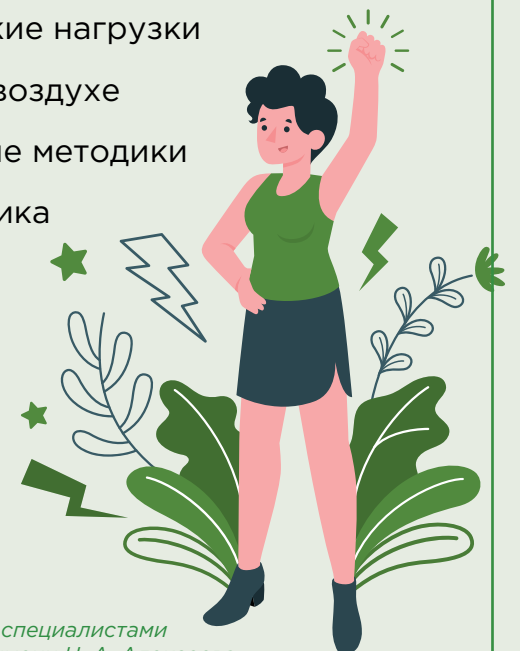
ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

- Непроходящее чувство усталости в течение полугода
- Повышенная утомляемость при любой нагрузке
- Расстройства сна
- Эмоциональная опустошенность
- Проблемы с памятью, вниманием
- Частые простуды
- Головные боли
- Субфебрильная температура
- Симптомы, схожие с гриппом, ОРЗ
- Мышечные и суставные боли



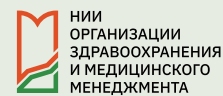
ЛЕЧЕНИЕ — ОБЯЗАТЕЛЬНО КОМПЛЕКСНОЕ

- Нормализация сна
- Соблюдение режима дня
- Размеренный, спокойный образ жизни
- Регулярные физические нагрузки
- Прогулки на свежем воздухе
- Психотерапевтические методики
- Дыхательная гимнастика
- Физиотерапия
- Йога и медитации



Лечением синдрома хронической усталости занимаются врачи-неврологи совместно с психотерапевтами, медицинскими психологами и другими специалистами

Инфографика составлена совместно со специалистами Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева



БОЛЕЗНИ ОТ ЛЮБВИ

Романтические отношения могут оставить не только светлые воспоминания, предупреждает руководитель отдела аногенитальных дерматозов и инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии, доктор медицинских наук Надежда Чернова.



Фото: пресс-служба МНПЦДК

▲ Надежда Чернова

Об этом надо помнить

Заводя новые романы, кидаясь со всей силой чувств в объятия любимого или любимой, люди подчас забывают об опасности, которая может их подстеречь, и совершенно напрасно. Врачи – дерматологи-венерологи ежедневно сталкиваются с заболеваниями, которые произошли при половых контактах из-за безответственности и неосторожности людей. Список довольно внушительный: сифилис, гонорея, хламидийная инфекция, микоплазма гениталиум, трихомониаз, – и вирусные инфекции: герпес, папилломавирусная инфекция, вызывающая аногенитальные бородавки, контактный моллюск. При половых контактах могут также передаваться паразиты: лобковые вши, чесотка.

Чем проявляются заболевания

Симптомы и течение инфекций, передающихся половым путем, у женщин и у мужчин разные. Например, гонококковая инфекция, как, впрочем, и хламидийная, а также микоплазма гениталиум у женщин в большинстве случаев не имеют симптомов. У мужчин при заражении гонореей, как правило, через день или в течение недели появляются учащенное мочеиспускание и гнойные выделения из уретры. В случае хламидийной инфекции или микоплазмы гениталиум симптомы появляются через 10–14 дней: это дискомфорт в мочеиспускательном канале и, возможно, слизисто-гнойные выделения, особенно по утрам.

При заражении трихомонадной инфекцией, наоборот, в большинстве случаев у мужчин нет никаких симптомов, они чувствуют себя здоровыми, в то время как у женщины через 3–7 дней, иногда через 2 недели после незащищенного полового контакта появляются обильные, порой пенные выделения с неприятным запахом, зуд и жжение в области половых органов.

Половой герпес после инфицирования проявляется через 7–10 дней, имеет схожую картину с проявлениями на губах или лице: это пузырьки, заполненные жидкостью, переходящие в эрозии и корочки, но в первый раз их бывает много. А если иммунитет сильный, заражение будет бессимптомным. В любом случае вирус останется в организме навсегда.

У папилломавирусной инфекции инкубационный период очень длинный: от нескольких недель до нескольких месяцев и даже лет. В большинстве случаев вирус может самостоятельно уйти из организма.

Если же развивается заболевание, то на половых органах возникают образования, похожие на петушиный гребень, или бородавки.

От бесплодия до рака

Доказано, что хламидийная и гонококковая инфекция, микоплазма гениталиум приводят к бесплодию, причем как к мужскому, так и женскому. В последние годы появились новые данные, свидетельствующие о роли определенных типов вируса папилломы человека и герпеса в нарушении репродуктивной функции. Сифилис сам по себе бесплодия не вызывает, но при беременности передается плоду, в результате может родиться больной ребенок. То же касается и ВИЧ-инфекции, поэтому важно, чтобы будущая мама принимала антиретровирусную терапию.

Длительно протекающая половая инфекция может вызывать воспалительные заболевания, в первую очередь у мужчин, что может приводить к ускоренному семяизвержению или стертому характеру оргазма. У женщин хроническое воспаление может вызвать нарушение менструального цикла, появление межменструальных кровянистых выделений вплоть до кровотечения, боль во время половых контактов.

Известно, что 16-й и 18-й типы папилломавирусов могут вызывать рак шейки матки у женщин. А если папилломавирусная инфекция сочетается с герпесом,

трихомониазом или бактериальными инфекциями, то риск развития онкопатологии значительно выше.

Как уберечься от инфекции

В идеале надо стремиться к моногамным отношениям. Если в жизни человека единственный половой партнер, вероятность заразиться венерическими болезнями чрезвычайно низка. Существует, правда, возможность контактно-бытового пути заражения сифилисом, редко – гонококковой инфекцией.

Для многих половых инфекций характерно бессимптомное протекание. При этом носитель инфекции чувствует себя хорошо, и ничто его не беспокоит. Однако отсутствие у полового партнера явных признаков воспаления на половых органах еще не значит, что он здоров. Поэтому если у человека несколько половых партнеров или нет уверенности в том, что партнер не болен, надо пользоваться презервативом. Правильно используемый презерватив имеет достаточно надежные защитные свойства. Желательно, чтобы пара перед вступлением в интимные

отношения проверилась на инфекции, передающиеся половым путем, причем у опытного доктора, который правильно возьмет материал на анализ. От качества лаборатории тоже многое зависит.

Если же незащищенный половой контакт с новым партнером произошел, желательно как можно быстрее помочиться, вымыть половые органы проточной водой с мылом, можно использовать раствор хлоргексидина биглюконата (0,05 %).

Надо пройти обследование

Применение презерватива и раствора хлоргексидина не дает 100%-й гарантии от заражения, поэтому после незащищенного контакта с новым партнером крайне желательно через 10–14 дней обратиться в учреждение дерматовенерологического профиля и пройти обследование на половые инфекции. Наличие хламидийной и гонококковой инфекции, микоплазмы гениталиум подтверждается при помощи молекулярно-генетического анализа. Для исключения сифилиса, ВИЧ и гепатитов сдается кровь. Важно понимать, что при самостоятельной сдаче анализов

Для многих половых инфекций характерно бессимптомное протекание.



в лаборатории есть вероятность получить ложноотрицательные результаты: так, могут быть не учтены инкубационный период инфекции, подготовка к взятию материала, метод и спектр исследования, в результате инфекция получит более широкое распространение.

Не затягивайте с лечением

Вне зависимости от того, есть у человека жалобы или нет, инфекции, передаваемые половым путем, обязательно надо лечить. Бактериальные инфекции успешно лечатся антибиотиками, трихомонадная инфекция – противопаразитарными препаратами, герпес – химическими аналогами нуклеозидов непременно системного действия. Необходимость местного лечения в каждом конкретном случае определяет врач. При заболеваниях, вызванных вирусом папилломы человека, проводится деструкция новообразований различными методами, вопрос о применении противовирусных препаратов также остается прерогативой доктора. Трансмиссивные заболевания, такие как гепатиты В и С, ВИЧ/СПИД, лечат комплексно.

И все же действенность терапии и прогнозы выздоровления во многом зависят от того, когда начато лечение, каков характер протекания инфекционного заболевания – острый или хронический. Лечение может занимать от нескольких дней до нескольких недель, иногда – даже месяцев. По его завершении обязателен контрольный анализ. Повторное исследование на инфекции, определяемые молекулярно-генетическим методом, назначается, как правило, через 3–4 недели после окончания терапии.

Анна Гришунина



Геннадий ОСИПОВ, врач-стоматолог, доцент кафедры Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова, кандидат медицинских наук

На niioz.ru продолжается проект «Здоровая улыбка детям столицы». В цикле «Диалоги с детским стоматологом» – важные рекомендации для родителей по поддержанию здоровья зубов у детей.

Что такое травма зубов у детей и какими они бывают?

Острая травма зубов у детей развивается вследствие кратковременного воздействия механической силы, в результате чего может нарушаться целостность коронки или корня поврежденного зуба.

Причины травм зубов: падения, несчастные случаи, дорожно-транспортные происшествия и др. Перечислить все просто невозможно. Более того, нельзя полностью обезопасить и уберечь ребенка.

Если травмы не удалось избежать, обязательно обратитесь к специалисту – врач-стоматолог окажет ребенку качественную помощь. Постарайтесь не тянуть с визитом к стоматологу – это увеличит шансы на благоприятный исход. Период, прошедший со времени травмы до оказания первой медицинской помощи, играет существенную роль в выборе методов лечения и прогнозе исхода.

Чаще всего мы наблюдаем следующие травматические поражения зубов у детей: ушиб зуба, вывих, перелом коронки, перелом корня.

При ушибе зуба на нем не появляются видимые нарушения целостности. Прогноз в этих случаях чаще всего благоприятный. Однако иногда наблюдается гибель пульпы и развитие различных форм осложнений, что требует соответствующего лечения. Родители должны знать о необходимости посещения врача при появлении жалоб у ребенка.

Вывих зуба характеризуется его смещением в ту или иную сторону. Если зуб повернут, наклонен, не нужно пытаться самостоятельно вставить его на место – можно сделать больно ребенку. Нужно как можно скорее показаться врачу-стоматологу. Он определит состояние корня зуба и выберет правильный метод дальнейшего лечения.

Если вывих неполный, после вправления обычно назначают щадящую диету и в некоторых случаях курс противовоспалительной терапии.

В практике детских стоматологов встречается такая травма, как вколоченный вывих. Он характеризуется полным или частичным погружением зуба в челюстную кость. Такой вид вывиха представляет значительные сложности. При несформированных корнях временных зубов проводится наблюдение за самостоятельным «прорезыванием» выдвиганием травмированного зуба. Лечение вколоченного вывиха постоянных зубов несколько отличается от лечения временных. При вколоченном вывихе постоянных зубов с несформированными корнями также применяется «выжидательная» тактика. Если корень постоянного зуба сформирован, коронка видна в лунке, то проводится хирургическая репозиция зубов с последующим его шинированием.

В некоторых случаях при задержке вывиха зуба осуществляется ортодонтическое перемещение зуба в зубной ряд врачом-ортодонтом.

Из каких этапов состоит лечение травмы зуба?

Прежде всего выясняются обстоятельства травмы, поскольку в некоторых случаях возникают юридические аспекты, требующие точного знания причины, места травмы и объема ее последствий.

Рентгенологическое обследование должно проводиться при любой форме травмы зубов, а принцип лечения зависит



Фото: shutterstock

Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте niioz.ru в разделе «Виртуальный кабинет врача».



от того, какой зуб пострадал – временный или постоянный.

При травме временного зуба тактика врача определяется возрастом ребенка, расположением травмированного зуба к зачатку постоянного зуба. Все действия врача должны быть направлены на то, чтобы не повредить зачаток постоянного зуба.

При травме постоянного зуба задача врача – его сохранить.

Есть ли возможность вставить ребенку выпавший постоянный зуб обратно вместо искусственной коронки?

Если случился полный вывих постоянного зуба и его удалось сохранить, возможно проведение его реплантации. Осуществлять транспортировку вывихнутого зуба до врача-стоматолога необходимо в физиологическом растворе или специализированных средах, однако также подойдет раствор для хранения контактных линз или молоко. Прогноз лечения в такой ситуации зависит от множества факторов.

Можно ли отложить визит к детскому стоматологу при переломе зуба?

При переломе коронки зуба необходимо как можно быстрее обратиться к врачу-стоматологу. До прихода к нему следует ограничить прием горячих и холодных напитков. При острой боли нужно принять обезболивающий препарат.

Любая травма зубов может привести к осложнениям. Если она произошла, необходимо воспользоваться помощью профессионалов в тот же день. Время – решающий фактор. Эстетическая стоматология позволяет восстановить улыбку даже при сильных повреждениях.

Нам пишут



▲ На территории Центра имени Г. Е. Сухаревой

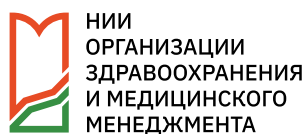
Родители пациентов Центра имени Г. Е. Сухаревой оставляют благодарности сотрудникам, вложившим знания и душу в заботу о детях и подростках.

«Выражаю огромную благодарность всем сотрудникам 8-го отделения. В особенности хочу отметить профессионализм и индивидуальный подход к каждому ребенку заведующей Елены Карнауковой, нашего лечащего врача-психиатра Антона Кондратенко, любимых воспитателей, неравнодушных специалистов – медицинского психолога Натальи Семенихиной, дефектолога Татьяны Якимовой, талантливого логопеда Дарьи Евсеновой, а также медсестер.

Мой сын третий год проходит лечение в этом отделении и сделал большой скачок в развитии и выздоровлении. Восхищает такой комплексный подход, состоящий из лечения, занятий, развлечений и доброжелательного отношения к детям. Отдельная благодарность – за ремонт и оснащение корпуса № 15. «Маленький детский сад» для детей 3–7 лет с ЗПР, ОНР и другими проблемами речи – это единственное отделение, где оказывается такая качественная всесторонняя помощь. Низкий поклон, огромная благодарность. Здоровья и всяческого благополучия всем сотрудникам 8-го отделения Центра имени Г. Е. Сухаревой».

«Хочу сказать огромное спасибо логопеду Марине Московченко. Благодаря ей наш ребенок начал говорить слова! Появился указательный жест и жест «дай». Стал понимать обращенную речь. Мы сменили уже двух логопедов и, к сожалению, не можем найти такого специалиста, как Марина Васильевна. Дай бог ей крепкого здоровья и сил. Также хочется поблагодарить дефектолога Ксению Казыдуб. Тоже очень хороший специалист. Нашла подход к нашему ребенку. Хочется поблагодарить всех специалистов в этом центре».

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах на niiozmm-info@zdrav.mos.ru. Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

В. В. Горев, В. Э. Дубров, А. И. Загребнева,
О. В. Зайратьянц, О. В. Князев, Г. П. Костюк,
А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, З. Г. Орджоникидзе,
И. М. Османов, Н. Ф. Плавунов, Н. Н. Потекаев,
Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкар, Н. К. Рунихина,

Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина,
И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков,
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин,
Н. А. Шамалов.
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун

12+

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. 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, Наталья Епифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Олеся Голошубина, Елена Мальгина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий имени Л. Б. Красина».

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ