

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 10 июня 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 21 (74)
www.nioz.ru

СЕРГЕЙ МОРОЗОВ: «НДКТ- скрининг рака легкого – прорыв в диагностике»

Директор Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицинских технологий ДЗМ рассказывает, как появился и развивался проект – лауреат Премии города Москвы в области медицины – 2019 и почему он так важен.

>> читайте стр. 3



Фото: пресс-служба НПКЦ ДТТ ДЗМ



Сергей Собянин
@MosSobyanin

Благодарность за труд

Выделили гранты 23 московским медорганизациям, которые во втором полугодии 2018-го показали наилучшие результаты по раннему выявлению рака у пациентов. Они получили 42,6 млн руб. Эти гранты полагаются на материальное поощрение сотрудников.

Гранты присуждены за работу по шести направлениям: раннее выявление рака молочной железы, рака легкого, желудка, шейки матки, предстательной железы, а также колоректального рака. Предусматривается вознаграждение в размере от 30 до 115 тысяч рублей за каждый выявленный на ранней стадии случай заболевания. Величина поощрения зависит от заболевания, которое обнаружили. Известно, что сразу по трем направлениям диагностики рака стали лучшими поликлиники № 212 и 69. [ММГ](#)

МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРИЗНАНИЕ

Работу московского спинального центра ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ отметило самое крупное международное сообщество спинальных хирургов. Это первый случай в практике столичного здравоохранения. Медицинская организация получила статус международного референтного центра АО Spine Center. «В нашем центре собрана сильная команда профессионалов, чьи достижения и подходы к лечению патологии позвоночника востребованы как в России, так и на международном уровне», – сказал Дмитрий Дзукаев, руководитель Спинального центра нейрохирургии ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова. По его словам, новый статус позволит обучать иностранных специалистов, работающих в области спинальной нейрохирургии, делиться с ними своими достижениями и уникальным опытом. В международное сообщество спинальных хирургов входит около 8 тысяч специалистов этой области медицины. Участники АО Spine реализуют международные образовательные и научные проекты. [ММГ](#)

ФОТОКОНКУРС «МИР ГЛАЗАМИ ВРАЧА»

3 июня стартовал фотоконкурс «Мир глазами врача», приуроченный к празднованию Дня медицинского работника. Работы принимаются по 14 июня, подведение итогов – 21 июня 2019 года. Цель конкурса – показать позитивные изменения в столичном здравоохранении и повысить статус медицинского работника в обществе. Врач в глазах пациента постепенно становится не только профессионалом, но и социальным партнером, «живым человеком». Конкурс даст возможность широкой аудитории познакомиться с многогранностью личности врача. Принять участие в конкурсе могут только медицинские работники. Фотоработы победителей будут опубликованы на сайтах ДЗМ и НИИОЗММ, в газете «Московская медицина», а также выставлены на официальных площадках города Москвы. Подробности на сайте НИИОЗММ ДЗМ <https://www.nioz.ru/> [ММГ](#)



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Я получил уникальный опыт
От первого лица – стр. 5



Зачем сдавать анализы
Лекторий – стр. 6



Ледниковый период
Формула жизни – стр. 7

СТАРТОВАЛА «ЗДОРОВАЯ МОСКВА»



Фото: Андрей Никитин / Агентство городских новостей «Москва»



Этим летом досуг в парках можно будет провести с максимальной пользой благодаря проекту «Здоровая Москва», который стартовал 3 июня. Врачи помогут всем желающим в течение часа пройти диспансеризацию.

В рамках акции будут работать более 40 павильонов. Первые 8 уже начали принимать посетителей. Найти их можно в зонах отдыха «Мещерское», «Площадь Юности», скверах имени Ф. Полетаева и у метро «Люблино», в Петровском парке, парках имени 850-летия Москвы, «Печатики» и «Радуга».

Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун рассказал, что павильоны максимально удобны для посетителей: «Есть система кондиционирования, вентиляция, хорошее освещение, понятная логистика перемещения между кабинетами. Скорость получения результатов по всем диагностическим тестам очень высока. Осмотр займет от 40 минут до часа, и на выходе пациент получит паспорт здоровья».

Кроме того, есть хороший опыт вакцинации населения в мобильных пунктах,

расположенных возле метро. «В прошлом году более 300 тысяч москвичей получили прививки от гриппа. В офисах МФЦ можно измерить артериальное давление. Это важная процедура, которая позволяет предупредить дебют гипертонического криза», – сказал Алексей Хрипун.

Заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Громова поделилась планами: ««Здоровая Москва» – больше, чем просто акция, это образ жизни. Мы будем и дальше искать, и, думаю, что найдем еще интересные мероприятия, которые смогут органично войти в повседневную жизнь горожан. Цель – сделать обследование здоровья максимально удобным и охватить как можно больше людей».

Главный врач городской поликлиники № 68 ДЗМ Наталья Кузенкова отметила, что врачам, работающим в рамках акции, очень поможет опыт проекта «Пulsь города», который проходил в несколько этапов в 2017–2018 годах. «Сотрудники нашей поликлиники принимали посетителей в Парке Горького. За время этих акций были экстренно госпитализированы четыре пациента с гипертоническими кризами и другими серьезными проблемами. Акция «Здоровая Москва» наверняка принесет не меньше пользы, хотя бы благодаря тому, что теперь есть интеграция с системой ЕМИАС, и врачи смогут выписывать направления на более подробное обследование прямо в павильоне», – отметила она.

Наталью Кузенкову поддержала и ее коллега, главный врач городской поликлиники № 36 ДЗМ Елена Тихоновская: «В парке 850-летия Москвы шатер возвели одним из первых, он оснащен суперсовременным оборудованием. Команда в хоро-

шем настроении и готова ответить на все вопросы, давать максимально подробные результаты исследования в короткие сроки с понятными рекомендациями и диагнозами».

Помимо медицинских сотрудников, в павильонах будут работать представители МФЦ. Они расскажут посетителям о логистике расположения кабинетов, помогут оформить личный кабинет в системе ЕМИАС или воспользоваться инфоматом. Если в павильоне будет много желающих пройти обследование, то им подскажут, на каких мероприятиях в парке можно сократить время в ожидании очереди.

Обследование в павильоне подразумевает анкетирование, которое выявит предрасположенность к тому или иному заболеванию и подскажет врачам, на что обратить особое внимание. Также предложат измерить рост, вес, давление, сдать анализ крови на уровень сахара и холестерина, измерят внутриглазное давление, выполнят электрокардиограмму. По выходным к павильонам будут приезжать мобильные флюорографы для обследования легких. Также предусмотрен ряд расширенных анализов. Они позволят выявить серьезные заболевания, если таковые есть. Это расширенный анализ крови по 28 показателям, УЗИ и другие процедуры.

Чтобы пройти обследование, требуется предъявить документы. Если человек уже прикреплен к поликлинике, нужно предоставить паспорт, его копию или водительские права. Если не прикреплен, то понадобится полис ОМС. Павильоны «Здоровая Москва» работают ежедневно без выходных и перерывов на обед с 8:00 до 22:00. **MMC**

Евгения Воробьева



ЗАГАДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Специалисты ГКБ № 17 ДЗМ и сотрудники кафедры госпитальной хирургии № 2 РНИМУ имени Н. И. Пирогова провели лечение пациента с редким заболеванием тонкой кишки.

Сделать это позволили современные способы исследования тонкой кишки (МСКТ, капсульная энтероскопия, эндоскопическая интестиноскопия) в комбинации с высокотехнологичным лапароскопическим вмешательством. 65-летний пациент поступил в больницу с клинической картиной желудочно-кишечного кровотечения и анемией средней степени тяжести спустя 2 месяца от начала заболевания. На основании результатов КТ с двойным контрастированием специалисты заподо-



Фото: пресс-служба ГКБ № 17 ДЗМ

зрили опухоль тонкой кишки. Для уточнения диагноза врачи провели эндовидеокапсульное исследование, при котором было обнаружено редко встречающееся заболевание – множественные нейроэндокринные опухоли тонкой кишки. Они и

явились источниками продолжающегося кровотечения. Пациента в срочном порядке прооперировали. Была выполнена лапароскопия с интероперационной энтероскопией, что позволило определить локализацию опухоли, границы их распространения. После чего врачи провели лапароскопически ассистированную обширную (более 1,5 м) резекцию пораженной тонкой кишки с наложением тонкокишечного анастомоза. Послеоперационный период протекал без осложнений, в удовлетворительном состоянии пациент был выписан из больницы на четвертые сутки после операции. Результаты иммуногистохимического исследования подтвердили редкое заболевание – мультифокальную нейроэндокринную карциному. **MMC**

ИДЕМ НАВСТРЕЧУ МОСКВИЧАМ



Алексей Хрипун,
министр Правительства
Москвы, руководитель
Департамента
здравоохранения
города Москвы

В парках столицы стартовал проект «Здоровая Москва». Он принципиально важен. Заболевание лучше вовремя увидеть и предупредить, чем его потом лечить. Москвичи в парках и скверах города (пунктов будет чуть больше 40) смогут пройти так называемый первый этап диспансеризации. А попросту сказать, проверить свое здоровье по основным тестам. Почему мы хотим сделать это именно в парках? Конечно, у нас в Москве есть поликлиники, и их много, в каждой есть отделения профилактики, центры здоровья. Но 30 % москвичей за последний год вообще не приходили в поликлинику. Потому что у большинства людей нет времени: кто-то работает, кто-то воспитывает внуков... Всегда находятся более важные дела, хотя ничего важнее собственного здоровья нет. Поэтому мы рассудили логично: раз некоторые наши горожане не приходят в поликлинику для того, чтобы проверить свое здоровье по существующей государственной программе диспансеризации, мы сами пойдём москвичам навстречу. Причём туда, где их летом много, – в парки и скверы. Как врач с 40-летним стажем работы могу сказать, что в 50 % случаев можно предупредить болезнь или победить на раннем этапе. А в тех случаях, когда речь идет об онкологических заболеваниях или болезнях сердечно-сосудистой системы, своевременное обследование помогает сохранить жизнь. Это можно увидеть по статистике диспансеризации в поликлиниках. Примерно у 7 % пациентов, прошедших обследование в течение года, появилась возможность избежать хронизации тех или иных заболеваний. А факторы риска развития заболевания выявляются примерно в 20 % случаев при осмотре чек-ап (полном медицинском обследовании в экспресс-формате). Если в результате проверки окажется, что человеку требуется консультация каких-либо узких специалистов или углубленное исследование, то можно и это организовать. У каждого врача и медсестры, работающих в павильоне, предусмотрено автоматизированное рабочее место. Оно позволяет в режиме онлайн выйти в единую информационную систему Москвы, заполнить в электронной карте медицинскую информацию и записать пациента на необходимое исследование или консультацию. Кроме того, в павильонах работают педиатры на тот случай, если родители прогуливаются по парку с малышом. По расписанию будут дежурить врачи востребованных у пациентов специальностей: аллерголог, оториноларинголог, офтальмолог. Все результаты обследования занесут в электронную карту. Не игнорируйте павильоны акции «Здоровая Москва». В них предусмотрено все, чтобы быстро и качественно пройти диспансеризацию. **MMC**

СЕРГЕЙ МОРОЗОВ: «НДКТ-СКРИНИНГ РАКА ЛЕГКОГО – ПРОРЫВ В ДИАГНОСТИКЕ»

О проекте «Московский скрининг: скрининг рака легкого с помощью низкодозной компьютерной томографии» Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицинских технологий ДЗМ рассказывает директор центра и главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике ДЗМ профессор Сергей Морозов.



– Сергей Павлович, с чего начался проект?

– Все началось с одной личной истории. Когда-то, 10 лет назад, ко мне на обследование пришел пациент, директор крупной компании. Ему выполнили рентгенографию легких, и врачу показалось, будто бы что-то там не так. Затем посмотрели еще и решили, что все в норме, волноваться не о чем – суммация теней. Однако, как человек вдумчивый, очень умный, очень проницательный и очень требовательный – к себе, к сотрудникам, к бизнесу, да и сам в прошлом хирург, он засомневался и позвонил посоветоваться, надо ли в такой ситуации еще что-то сделать. Я ответил: «Конечно, нужна компьютерная томография». И она показала достаточно распространенный рак легкого с поражением лимфатических узлов. Моему теперь уже пациенту было около 43 лет. Хирурги тут же предложили оперативное лечение. Но мы решили сначала исследовать вопрос глубже и провести ПЭТ-КТ, чтобы максимально точно определить объем поражения. Опухоль оказалась уже 4-й стадии, что означало – операция возможна, но бессмысленна. Ему назначили химиотерапию. Спортивный, очень активный человек, он приезжал регулярно на контрольные КТ-исследования, получал химиотерапию. Его коллеги и подчиненные не знали о болезни. Он открыл новое производство, работал как ни в чем не бывало, катался на лыжах, отжимался на кулаках... С заболеванием рака легкого на 4-й стадии он прожил 5 лет. Да, болезнь взяла свое, но этот человек смог отдать максимум своей семье, своему делу. Борясь с болезнью, он думал, что сделать, чтобы успеть помочь как можно большему количеству людей? Я, со своей стороны, размышлял о том же самом... А если бы он ко мне пришел раньше? Если бы диагноз был поставлен вовремя?.. Я понял: просто знаний и навыков отдельно взятого врача недостаточно. Надо создать работающий

процесс, технологию, не зависящую от личности доктора.

В конце 2015 года мне была предоставлена возможность и честь возглавить НПЦ диагностики и телемедицины (до 2018 года – НПЦ медицинской радиологии) и стать главным внештатным специалистом по лучевой диагностике. К тому времени Москва располагала крупным парком диагностического оборудования, возможности которого еще предстояло раскрыть. Собирая команду центра, я пригласил к сотрудничеству Виктора Гомболевского, который занял должность руководителя отдела развития качества радиологии. Понимая направления развития современной медицины, зная международные исследования в области скрининга, имея образование в области общественного здоровья и опыт реализации масштабных проектов в здравоохранении, мы с Виктором проанализировали имеющиеся ресурсы и быстро поняли, что будущим прорывом может стать НДКТ-скрининг рака легкого. Концентрация специалистов в Москве, сильная и активная организационная позиция ДЗМ, наличие парка оборудования, объединение всех КТ через ЕРИС, молодая и активная команда НПЦ диагностики и телемедицины – все эти факторы стали слагаемыми будущего успеха проекта НДКТ.

Идеолог и руководитель проекта НДКТ Виктор Гомболевский еще с 2008 года начал заниматься изучением низкодозной компьютерной томографии. С 2011 года в борьбе против рака легкого произошел переломный момент: было опубликовано первое доказательство того, что НДКТ является единственным методом исследования, который, будучи включенным в скрининг, приводит к снижению смертности от рака легкого. Эти результаты очень долго обсуждались в научном сообществе для внедрения их в практику, так как похожие проекты не показывали аналогичного результата. С 2016 года мы начали активный сбор и анализ информации, проводили экспериментальные исследования, разрабатывали методологию для подготовки пилотного проекта в Москве и запустили его в начале 2017 года. Сегодня на счету НДКТ-скрининга рака легкого уже 3 завершённых исследования, имеющих самый высокий уровень доказательности в медицине.

– То есть новизна вашего проекта именно в построении системы скрининга?

– Да. В мире существуют программы скрининга рака легкого. Но не существует руководства, как создать такую программу, которая поможет максимальному количеству людей прийти из точки А в точку В. Опираясь на международную практику, можно не тратить время на изобретение

велосипеда: описаны методология исследования, классификация результатов, рекомендованные методы лечения... Но нигде не описано, как такую систему создать. Что мы должны сделать: сначала научить врачей-клиницистов? С онкологами поговорить? Настроить аппараты? А по каким параметрам? В процессе развития проекта нам пришлось обратиться к практикам, выходящим за пределы медицины, – управление изменениями, change management, проектный менеджмент, информационные технологии, анализ и прогнозирование, психология (как говорить с пациентом и семьей о диагнозе), для того чтобы превратить это в работающий без сбоев бизнес-процесс. Подобный подход не всегда импонирует врачам, привыкшим лечить конкретного пациента. Но система массового скрининга должна работать именно так.

– Компьютерная томография – недешевое исследование, насколько она оправдана для скрининга?

– Скрининг рака легкого с помощью традиционных и, к сожалению, по сей день применяемых методов флюорографии или рентгенографии не вносит вклад в снижение смертности от рака легкого, потому что позволяет, как правило, обнаружить уже запущенный процесс. Проще говоря, использовать флюорографию или рентгенографию для снижения смертности от рака легкого невозможно. Доказательством являются крупные исследования, поставившие точку в этом вопросе. Необходима НДКТ. Эта диагностика действительно может помочь. Привыкли говорить, что рак легкого – нечто фатальное. Но мы уже сейчас показываем, что можем на это повлиять. Однолетняя летальность снизилась на 22,6 % по сравнению с отсутствием скрининга рака легкого. Предварительные цифры двухлетнего снижения летальности еще больше, но они уже есть. Важно понять, что польза от скрининга имеет накопительный эффект – наибольшую пользу будут получать граждане, относящиеся к группе риска, которые проходят НДКТ регулярно. А самое главное – чем больше пациентов и чем дольше они живут, тем выше шанс найти лечение. Будущее не возникает сразу. Так появились и иммунотерапия, и таргетная терапия. Нон-стоп идут новые исследования, в том числе в нашем центре ведется более 5 диссертационных работ, связанных с НДКТ.

– Насколько массовым должен быть скрининг рака легкого?

– Скрининг приносит пользу, когда применяется в группах риска – среди людей с наивысшей вероятностью развития заболевания. Тогда он позволяет найти раннюю стадию. По нашим данным, при

таком подходе к скринингу, чтобы выявить один рак, необходимо обследовать 33 гражданина. Если делать скрининг всем подряд, это число увеличивается на порядки. И это ни к чему. Более того, если проводить НДКТ-скрининг пациентам вне группы риска, то вред от скрининга начинает перевешивать пользу. Именно поэтому молодым или некурящим не нужно идти на НДКТ. Группа риска постоянно обсуждается и уточняется. Сегодня НДКТ-скрининг показан курильщикам со стажем 30 лет по пачке в день в возрасте от 55 до 74 лет, включая бросивших курить менее 15 лет назад. Мы сформировали предложение о расширении этой группы как по возрасту, так и по стажу курения на основе новых доказательств и результатов, полученных за первые 2 года проекта в Москве.

– Где люди проходят скрининг?

– Сейчас его проводят 10 московских медицинских организаций. Еще ряд организаций уже обратились к нам с просьбой настроить их аппараты на такой режим. С ДЗМ мы обсуждаем технические требования к оборудованию, которое будет закупаться. На самом деле мы готовы за 2 месяца подключить все московские поликлиники к программе. И это ровно тот масштаб, который соотносится с проблемой распространенности рака легкого. Конечно, Москва – уникальный регион в аспекте доступности новейшего оборудования. Но это влечет за собой новые требования к системе ЕМИАС. Ведь очень важно обеспечить «бесшовную» передачу пациента, чтобы он совершенно точно не потерялся между этапами скрининга. Не просто дали бумажку и отправили, а пациент попал в расписание, с ним связались, выбрали время и т. д. Некоторые говорят, что эта программа не может быть федеральной. Однако благодаря защите проекта в приказе о диспансеризации Минздрава уже появилась КТ как скрининг рака легкого для группы риска. Это первый такой документ федерального уровня.

– В чем специфика низкодозной компьютерной томографии?

– Низкодозная означает, что лучевая нагрузка ниже стандартной КТ. При этом, для понимания, в год каждый из нас получает 2–3 мЗв, просто перемещаясь по улице, – это излучения из космоса и из радона. В России критерий для профилактического обследования здорового населения по СанПиН – 1 мЗв. А по международным критериям наша НДКТ находится и вовсе в ультранизкодозном диапазоне. В научных публикациях мы ее так и называем – ультра-НДКТ, значит, доза до 1 мЗв. Так что польза и риск абсолютно несопоставимы. **IMMG**

Алина Харяз

2019
ПРЕМИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ
В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

Над проектом работал коллектив авторов: Сергей Морозов, Виктор Гомболевский, Наталья Ветшева, Зоя Лантух, Екатерина Кузьмина, Никита Полищук, Альбина Лайпан, Сергей Ермолаев, Елена Панина, Иван Блохин.

В МИРЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Итоги работы столичной службы лучевой диагностики в 2018 году, а также перспективы развития отрасли обсудили эксперты на отчетной конференции «Лучевая диагностика Москвы: отчет о работе за 2018 год и планы на 2019 год».



«Приятно видеть коллег, которые присоединились к нам, чтобы поговорить о том, что сегодня происходит в мире лучевой диагностики. Эта синергия, на мой взгляд, дает самый большой результат», – отметил, приветствуя участников конференции, ее модератор, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике ДЗМ, директор Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицинских технологий ДЗМ (НПКЦ ДиТ ДЗМ) профессор Сергей Морозов.

Подобный формат анализа отрасли был предложен экспертам. Эту инициативу директора центра поддержали коллеги, выступившие сопредседателями конференции: президент Российского общества рентгенологов и радиологов (РОРР) Валентин Синицын и президент Российской ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине (РАСУДМ) Владимир Митьков. Участниками мероприятия стали главные внештатные специалисты по клиническим и смежным направлениям, представители ДЗМ, заведующие, ведущие специалисты, старшие рентгенолаборанты отделений рентгенологии и радиологии столичных медицинских организаций.

О результатах, которых удалось достичь в прошлом году, и целях на перспективу рассказал в подробном докладе профессор Сергей Морозов. Он сделал обзор службы лучевой диагностики в медицинских учреждениях Москвы, а также рассказал о национальных целях, поставленных Президентом РФ на период до 2024 года и касающихся сферы здравоохранения, – это рост численности населения и увеличение продолжительности жизни. Эксперт привел данные пилотного проекта «Низкодозная компьютерная томография грудной клетки – скрининг рака легкого и других заболеваний органов грудной клетки». Проект стартовал в 2017 году на базе 10 московских поликлиник и Московского научно-практического центра борьбы с туберкулезом. По состоянию на февраль 2019 г., к моменту завершения пилотного проекта, сделано свыше 11,5 тысячи НДКТ, направлено к онкологу 376 человек, верифицированных случаев – 308, что показывает эффективность метода.

Сергей Морозов отметил: «Проект успешно развивается. Чтобы масштабировать его, проводится методическая работа, в том числе хронометраж. Методика очень привлекательная, и самое главное, что специалисты чувствуют удовлетворение от того, что находят опухоли на ранних стадиях, когда есть возможность помочь пациенту. Поэтому есть план расширения проекта на город. Это обсуждается с мэрией и Департаментом здравоохранения». В марте прошлого года стартовал еще один пилотный проект по скринингу рака молочной железы. За первый год его реализации проведено 38 209 маммографий в группе риска, 3178 пациенток отправлены на дообследование, выявлено 184 случая рака молочной железы. Средний показатель заболеваемости в Москве – 4,8 случая на 1000 бессимптомных женщин, 81 % выявляется на ранних стадиях. Ежегодная потребность в Москве – 1,1 млн маммографических исследований.

Закономерным трендом в эпоху развития информационных систем становится цифровизация диагностического оборудования. Сформирован план по снижению использования пленки для печати. По экспертной оценке, переход на цифровые рентгенографические, флюорографические и маммографические исследования позволит сэкономить до 76,4 млн в год. Уже сейчас в Москве почти 60 % оборудования – цифровое. Прорабатывается и вопрос кадрового ресурса. «В столице реализуется программа по первичной подготовке рентгенолаборантов на базе московских колледжей. Департаментом здравоохранения подготовлен проект федерального государственного образовательного стандарта по рентгенолабораторному делу. Это важно. Такая специальность должна занять полноправное место, может быть, с более широким спектром функциональных обязанностей, обсуждаем название «рентгено-радиотехнолог» как специалист более высокого уровня», – пояснил Сергей Морозов.



«Одна из важных задач – обслуживание медицинской аппаратуры и мониторинг ее технического состояния. Считаю, что было бы логичным возложить эти функции на НПКЦ ДиТ ДЗМ», – отметил главный внештатный специалист

по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению ДЗМ, к. м. н. Андрей Тяжелников. Такую мысль, а вместе с ней и слова признательности за работу, проделанную центром, он высказал во время дискуссии, которая состоялась в рамках мероприятия.

«Частично мы этим уже занимаемся, когда принимаем заявки от организаций. Люди с системным техническим подходом помогают организовать эту работу. В НПКЦ диагностики и телемедицины работает много специалистов – выпускников МГТУ им. Н. Э. Баумана. Это колоссальная поддержка со стороны инженеров, физиков. Возможно, мы будем это развивать», – прокомментировал директор НПКЦ ДиТ ДЗМ.



Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии ДЗМ, к. м. н. Антон Оленев поделился впечатлениями по поводу экспериментального формата встречи: «У меня раскрылись глаза, сегодня я увидел огромное количество возможностей для взаимодействия». По его словам, совместная работа на стыке специальностей показывает высокую эффективность, и такую практику нужно продолжать.



Обзор основных регламентирующих документов для работы отделений лучевой, в том числе ультразвуковой диагностики провела заместитель директора по медицинской части НПКЦ ДиТ ДЗМ, д. м. н. Наталья Ветшева. В частности, она рассказала о первичной специализированной аккредитации для врачей-рентгенологов, ко-

торая была запланирована на 2019 год. Согласно приказу, вышедшему в декабре 2018 г., аккредитация рентгенологов в этом году проводиться не будет, сообщила эксперт. Тем не менее в качестве тренировки любой врач-рентгенолог может пройти тестовые испытания на сайте НПКЦ ДиТ. «Эта система абсолютно идентична процедурам проекта «Московский врач», которые большей частью из вас предстоит пройти, поэтому вы можете активно готовиться», – пояснила Наталья Ветшева.

Врач-рентгенолог, заведующая консультативным отделением НПКЦ ДиТ ДЗМ Наталья Ледихова представила на конференции результаты клинического аудита рентгенологических исследований в системе ЕРИС. Она рассказала о критериях диагностических расхождений, провела обзор наиболее часто встречающихся из них и привела примеры из клинической практики. Доклад представила и руководитель отдела развития лабораторного дела в лучевой диагностике НПКЦ ДиТ ДЗМ Елена Панина. Она рассказала об успехах и сложностях при внедрении системы контроля качества исследований в работу рентгенолаборантов, современных требованиях работодателя к среднему медицинскому персоналу и дальнейших планах развития специальности. Подводя итоги, президент РАСУДМ Владимир Митьков выразил надежду, что подобные конференции станут регулярными и количество участников увеличится.



Президент РОРР Валентин Синицын, высоко оценил работу, проделанную в 2018 г. командой НПКЦ ДиТ ДЗМ: «Я не помню, чтобы за столь короткое время было сделано так много. Я бы даже сказал, на мировом уровне это сделано очень здорово. Проблем много, но есть видение того, как их решать».

Среди ключевых направлений, по которым запланирована работа на 2019 г.: развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, повышение доступности диагностических исследований для детей, интеграция ЕРИС и ЕМИАС, расширение скрининговых программ, введение новых услуг в ОМС.

Команда радиологов Москвы благодарит за гостеприимство ГП № 5 ДЗМ, которая выступила площадкой для проведения отчетной конференции. **ММС**

Ирина Степанова



Я ПОЛУЧИЛ УНИКАЛЬНЫЙ ОПЫТ



О жизни

Вся моя жизнь за исключением нескольких лет, когда я уходил работать в институт им. П. А. Герцена, связана с больницей № 40. Здесь я научился всему, что сейчас умею в онкологии и хирургии. Работал в отделении онкогинекологии 10 лет. Потом ушел главным врачом в больницу № 53. Также был у меня в жизни этап, когда я возглавлял 68-ю поликлинику, и это ценнейший опыт совсем другой работы – с людьми, которые приходят с первичными жалобами. Мне повезло, что так получилось: не всем удается поработать и в амбулаторном, и в стационарном звене. Я увидел все аспекты медицинской помощи и потому понимаю, в какую сторону надо двигаться, знаю, что важнее для пациента, а что – для докторов, для персонала.

О пути

В 1993 году после института я поступил в ординатуру на кафедре акушерства и гинекологии Сеченовского университета. Ее тогда возглавляла Ираида Степановна Сидорова, а базой кафедры была 40-я больница. Не у всех гинекологических кафедр существовала онкологическая база, поэтому эта кафедра была уникальной. К тому же мне говорили: если хочешь стать хорошим специалистом, хирургом, надо идти в 40-ю больницу, потому что там высокопоточковый стационар, и можно научиться многому. Конечно, при желании. А учить было кому, и так сложилась судьба, что я попал в ординатуру в отделение онкогинекологии. Первый год ординатуры у меня был гинекологический и онкогинекологический, второй – акушерский. Понял, что я не акушер, а вот онкогинекология меня увлекла. Все мое время было уделено этим тяжелым больным, обширным, но очень интересным операциям... Нас хорошо учили, но и мы буквально не вылезали из стационара. Затем я сначала работал в отделении гинекологии дежурным-гинекологом по экстренной медицинской помощи, потом несколько лет трудился в институте им. П. А. Герцена, а когда появился шанс вернуться в родную 40-ю, в то самое отделение, где я провел 2 года ординатуры, я, конечно, принял это предложение и с 2002 по 2012 год проработал здесь онкогинекологом.



Главному врачу ГКБ № 40 ДЗМ Сергею Араkelову 14 июня исполняется 50 лет. Руководитель крупной столичной больницы, победитель конкурса «Менеджер года – 2018», заведующий кафедрой в одном из лучших вузов Москвы, муж и отец... Сегодня он возглавляет то самое учреждение, в которое пришел в далеком 1993 году ординатором.

О больнице

В прошлом году мы отпраздновали 120-летие больницы. Из 120 лет 60 мы специализируемся в онкологии. Сегодня у нас есть весь комплекс услуг по онкологии. Только оборудование требует обновления. Мы надеемся, что с развитием онкологической помощи в Москве нас оснастят линейным ускорителем: он очень нам нужен. С учетом указов Президента и той политики, которая проводится в городе, было принято беспрецедентное решение обеспечить наших пациентов дорогостоящими химио- и таргетными препаратами с 1 апреля этого года. Мы гордимся тем, что финансовое положение нашей больницы позволило нам для пациентов закупать таргетные препараты уже в прошлом году. Основная наша политика – пациентоориентированность. Все, что нужно для лечения, мы предоставляем в первую очередь. Зачастую деньги, которые можно было бы потратить на ремонты, мы направили на закупку препаратов, чтобы ими обеспечить людей. Теперь для консолидации всей онкопомощи и создания пациентам

комфортных условий, согласно всем нормам СанПиНов, нам необходим новый корпус. Нужны обновления и существующим корпусам, многие из них еще довоенной постройки. Эти вопросы нужно решать путем поэтапного капитального ремонта. Поэтому мы обратились в Департамент здравоохранения города Москвы с просьбой рассмотреть воз-

можность нового строительства. Но и в старых стенах больницы у нас появляется много нового. Например, наша патоморфологическая лаборатория. В 2018 году по результатам аттестации она стала одной из 10 лабораторий по всей России, получивших международный сертификат по иммуногистохимическим исследованиям при раке молочной железы.



О планах и пожеланиях

На базе нашей патоморфологической лаборатории мы планируем строить большую, в том числе генетическую, лабораторию – Центр лабораторной диагностики. Здесь можно будет выполнять комплексные исследования пациентам с онкологическими заболеваниями или подозрением на них по принципу «одного окна», что сэкономит столь драгоценное в онкологии время. Здесь будут проводиться скрининговые исследования при патологических изменениях шейки матки методом жидкостной цитологии с последующим иммуноцитохимическим и ПЦР-исследованиями для выявления ВПЧ. Будет и кабинет диагностики бесплодия, в котором по биопсии эндометрия оценивают его состояние и функцию, а также наличие хронических воспалительных заболеваний инфекционной и аутоиммунной природы с использованием методов иммуногистохимического и ПЦР-исследования. Для терапевтического профиля Центр будет выполнять гастро- и бронхиобиопсию, а также биопсию печени. Таким образом, врач получит комплексное заключение по всем заболеваниям, которые есть у пациента, в сжатые сроки.

В 2017 году после капитального ремонта открылся наш роддом, и вместе с ним к больнице присоединились 6 женских консультаций. У женщин

появилась возможность получить всю медицинскую помощь в одном учреждении – от первичного обращения до родов. В нашей больнице есть то, чего нет больше ни в одном стационаре Москвы: мы занимаемся беременностью, ассоциированной с онкопатологией. Бывает так, что злокачественные опухоли дебютируют у женщины именно во время беременности. Это страшно для матери, опасно для плода – но это не приговор, мы таких беременных ведем.

Кроме того, наша больница начала заниматься трофобластической болезнью – это тяжелейшее осложнение беременности, когда клетки плода начинают развиваться неправильно, схоже с онкологическими клетками, возникает пузырный занос – частички плаценты превращаются в опухолевидную ткань... Сейчас к нам уже направляют пациенток со всей Москвы. В начале этого года к нам направили пациентку с подозрением на частичный пузырный занос. В Москве за последние 5 лет это первая беременность с трофобластической болезнью, которая была пролонгирована, выношена и доведена до родоразрешения. Мы планируем развитие и создание Центра трофобластической болезни на базе больницы.

В конце 2017 года мы открыли отделение паллиативной меди-

цинской помощи. Отделение на 15 коек работает с полной загрузкой. Кроме того, я веду кафедру семейной медицины с курсом паллиативной медицинской помощи в РУДН. Это уникальная кафедра. Мы постоянно сталкиваемся с тем, что проблемы паллиативных пациентов – это в первую очередь проблемы их родственников. Поэтому и родственники, и семейные врачи таких больных должны понимать весь спектр задач. Если семейного врача вооружить знанием по паллиативному уходу, он поможет родственникам больного. Кафедра берет на обучение врачей всех специальностей. Вообще, обучение основам паллиативной помощи немислимо без психологии. И я очень хочу, чтобы в нашей больнице появилась психологическая служба. Это необходимо и пациентам, и их родственникам.

Конечно, современная медицина сделала большой шаг вперед. Мы имеем возможность лечить тех пациентов, которые лет 20 назад были обречены. Сейчас новое все – и технологии, и лекарственные препараты, и подход к лечению. И это не чудеса – так лечат в больнице, где я работаю. У нас такая команда. И за это я тоже благодарен судьбе. **ММС**

Алла Виноградова

ЗАЧЕМ СДАВАТЬ АНАЛИЗЫ

О том, какими бывают анализы, что именно они помогают установить и как эти привычные процедуры меняются с развитием медицины, на встрече лектория «Бегу к врачу» рассказала руководитель Центра лабораторной диагностики ГКБ № 67 имени Л. А. Ворохобова ДЗМ Ольга Калачева.



Каждый из нас в своей жизни не раз сдавал анализы. Но многим не до конца понятно, зачем их назначают, что означают их результаты и как врачи их интерпретируют и используют в назначении лечения. «Лабораторная диагностика – это часть медицины, которая занимается распознаванием и обнаружением различных компонентов, а по-научному – аналитов, в биоматериалах, которые попадают в лабораторию на исследование, – пояснила Ольга Калачева. – Тесты проводятся с помощью различных стандартизированных методов. Основная задача исследования – показать врачу, что можно отнести к норме, а что – к патологии, то есть определить границы между здоровьем и болезнью».

Все люди разные, и нормы одних и тех же показателей анализов могут отличаться в зависимости от возраста, пола и т. д. Поэтому за основу берется усредненный ориентир, который свойственен популяции в целом. В бланке ответа содержатся полученные значения в соответствии с референсным интервалом (значением аналита у 95 % данной здоровой популяции). Отклонение от нормы может свидетельствовать о развитии заболевания. Большая часть исследований проводится в образцах крови: венозной, капиллярной или артериальной. Венозная кровь – лучший материал для определения гематологических, биохимических, гормональных, серологических и иммунологических показателей. Для исследования аналитов в цельной крови, сыворотке или плазме образец крови у взрослых людей берут чаще всего из локтевой вены, у младенцев – из пятки.

Общий, или клинический анализ крови, – один из самых быстрых и информативных методов. Его проведение является обязательной процедурой во время диспансеризации и плановых профосмотров. Врачи рекомендуют сдавать анализ крови не реже 1 раза в год. Даже если отсут-



ствуют жалобы на здоровье, изменения в формуле крови могут «предупредить» о развитии анемии, различных хронических и острых воспалительных процессов в организме. Для нормальной работы кровеносной системы необходимо, чтобы все ее составляющие справлялись со своими «обязанностями». Общий анализ крови содержит конкретные показатели. Один из самых важных – гемоглобин. Он играет ключевую роль в процессе дыхания и является «транспортным средством» для кислорода, обеспечивая необходимой для жизни энергией каждую клетку. Функции эритроцитов, или красных кровяных телец, тесно связаны с функцией гемоглобина. Он находится внутри этих клеток и перемещается по организму именно бла-



годаря эритроцитам. Лейкоциты защищают организм от инфекций, вирусов и аллергенов. Увеличение уровня лейкоцитов, как правило, свидетельствует о наличии воспалительного процесса в организме. Тромбоциты – важнейший элемент крови, который отвечает за ее свертываемость.

Биохимический анализ крови – метод лабораторной диагностики, который позволяет оценить работу внутренних органов, получить информацию о метаболизме (обмен липидов, белков, углеводов), выявить потребность в микроэлементах. Самые распространенные анализы, которые измеряются биохимическими методами, – глюкоза, холестерин, альбумин, мочевины, креатинин, в целом порядка 40 наименований. Анализ крови на «биохимию» назначают для диагностики и контроля лечения.

Задача современной лаборатории – выполнить лабораторные исследования нуждающимся в них пациентам на высоком уровне качества, а значит, быстро и достоверно. Для того чтобы полученные результаты анализов были максимально информативны, необходимо соблюдать простые правила, о которых напомнила эксперт. Процедуру рекомендуется проходить натощак, при этом за час-два до сдачи крови можно выпить воды или несладкого чая, а после при отсутствии противопоказаний съесть шоколадку или банан. Кроме того, за сутки рекомендуется исключить употребление алкоголя, а за несколько часов – курение. Если по жизненным показаниям нельзя пропускать прием лекарств, то лучше сделать это после прохождения процедуры.

Не стоит самим себе «назначать» анализы, они должны выполняться по направлению лечащего врача, предупреждает эксперт. В противном случае ответственность за их интерпретацию лежит на самом пациенте. Не менее важно, чтобы лаборатория была должным образом сертифицирована. «Современная лаборатория имеет возможность предоставления данных в электронном виде, чтобы они были доступны для сравнения при проведении следующих анализов пациентов. Например, наша лаборатория обеспечивает полную автоматизацию микробиологического анализа – это ускоряет получение результатов и снижает возможность негативного влияния человеческого фактора», – отметила Ольга Калачева. [ММС](#)

Ирина Степанова



ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (по методу)

- **Гематологические** – для получения информации о количественном и качественном составе клеточных элементов системы крови: общий анализ крови, СОЭ (скорость оседания эритроцитов), подсчет ретикулоцитов и др.
- **Общеклинические** – анализ мочи, мокроты, кала, гинекологические мазки.
- **Биохимические** – для получения информации о работе внутренних органов (печень, почки, поджелудочная железа, желчный пузырь и др.), об обмене веществ и о потребностях в микроэлементах.
- **Иммунологические** – для диагностики вирусных и других ИППП, онкологических заболеваний, заболеваний иммунологической и аллергологической природы, выявления антител к различным аллергенам.
- **Иммуногематологические** – для определения группы крови, резус-фактора.
- **Молекулярно-генетические** – для исследования и выявления мутаций в геноме любой клетки.

ЭТАПЫ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Преаналитический**
- **Аналитический**
- **Постаналитический**

ХАРАКТЕРИСТИКИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ – МЕДИЦИНА «4 Р»

- **Predictive** (предсказательная). Пример: предсказание хромосомных мутаций у плода.
- **Personalized** (персонализированная). Пример: персонализированное определение с помощью генетических исследований предстоящей тактики лечения онкозаболевания.
- **Preventive** (профилактическая). Пример: проведение профилактических лабораторных обследований.
- **Participatory** (ориентированная на участие пациента). Пример: вовлечение пациента в заботу о своем здоровье объяснением результатов лабораторных исследований.





ЛЕДНИКОВЫЙ ПЕРИОД

Травматолог-ортопед НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ Сергей Кейлин не мыслит жизни без любимой работы и экстремального хобби. Вместе с командой «Барнео» он недавно вернулся из Арктики. Это уже пятая его экспедиция на Северный полюс.



ВПЕРЕД, НА БАРНЕО

Может ли отдых иметь что-то общее с риском? Для Сергея ответ на этот вопрос однозначен. В работе травматолога приемного отделения Склифа хватает экстрима. Сюда поступают пациенты после ДТП, с различными травмами, в остром состоянии, и от врача требуется не только профессионализм, но и способность быстро принимать решения, выносливость и умение работать в команде. Все эти качества присущи и тем, кто не мыслит для себя спокойной жизни и отправляется покорять неизведанные просторы. Лучший отдых – это работа, считает Сергей. За его плечами – 800 парашютных прыжков, а в команде полярников он уже более 15 лет: сначала в составе наземной группы, которая занимается подготовкой к полету, а затем уже как полноправный член экспедиции и лечащий врач десантной группы.

«Барнео» – ежегодный сезонный ледовый лагерь, дрейфующий в десятках километров от полюса. Впервые смелая идея была реализована в 2002 году под эгидой Русского географического общества. Команда полярников в течение месяца живет у Северного полюса. Пока одни участники экспедиции занимаются научными исследованиями океана и метеонаблюдениями, другие испытывают на себе экстремальные развлечения Крайнего Севера. Каждый год базу строят на новом месте, эта работа включает в себя несколько этапов. Сначала самолет Ил-76 на специальных платформах десантирует на льдину бочки с топливом и технику. За-

тем при помощи ледовой разведки ищут подходящего размера и качества льдину для «нового Барнео». Основная задача передовой группы парашютистов-полярников, в которую входит и Сергей, заключается в том, чтобы расчистить площадку для взлетной полосы и построить лагерь для следующих экспедиций.

ВНУТРИ БЕЛОГО ШАРА

Каждую экспедицию Сергея сопровождает неизменный спутник и талисман – маленькая саблезубая белка из мультфильма «Ледниковый период». Она и в этот раз вместе с ним десантировалась на льдину. Из путевых заметок врача: «Раздается мощный гудок – сирена. Все готово к десантированию, и я прыгаю. Горизонтальный поток очень мощный, его можно сравнить с прыжком в реку с сильным и быстрым течением. Одна ошибка – и получишь травму! Каждый раз от картины захватывает дух. До горизонта во все стороны белые ледяные поля с черточками трещин и торосов между ними. Низкое солнце подсвечивает эту красоту и создает невероятно красивые оттенки цвета – от ослепительно белого до нежно-розового. Разворачиваю купол и лечу к нашим палаткам. Приземлился, сбросил парашют и без раскачки сразу в работу».

В Арктике в это время года – полярный день, солнце не заходит за линию горизонта, и очень холодно, средняя температура составляет порядка минус 32–35 °С. Когда

она поднимается до –18 °С, то это «сигнал» о надвигающемся снегопаде или метели, которые здесь тоже не редкость. «При плохой погоде линия горизонта стирается, и ты ощущаешь себя внутри гигантского белого шара», – вспоминает Сергей. Видимость почти нулевая, и самая большая опасность – сбиться с пути, поэтому между палатками протянуты лееры – специальные тросы. В дни непогоды льдину начинает «крутить», нередко возникают разломы и трещины, и тогда приходится заново формировать взлетную полосу. Участники экспедиции, вне зависимости от профессии и своего места в команде, работают на равных.

АРКТИКА – ЭТО КОСМОС

Как и в любом экстремальном путешествии, без врача не обойтись. В команде их двое – Сергей и его коллега – хирург из Смоленска Юрий Вавулов. Другие члены команды из разных городов России – Красноярска, Воронежа, Великого Новгорода, Жуковского Московской области. Уникальный коллектив формировался в течение долгих лет. Это люди особого склада, многие из них в обычной жизни работают спасателями Росавиации и МЧС, инструкторами аэроклубов.

Каждый раз, собираясь в путь, доктор Кейлин обязательно формирует походную аптечку. В ней – набор операционных инструментов, перевязочные материалы, лекарства. Ампулы и растворы



для инфузий упаковываются в специальные термобоксы. К счастью, на этот раз врачам не пришлось использовать свои профессиональные навыки. Не считая легких травм и ушибов, за весь период медицинская помощь понадобилась лишь одному из десантников – у него обострилось хроническое заболевание. «Арктика сродни открытому космосу. Первая экспедиция для меня была как путешествие на Луну. Я окунулся в абсолютно другую реальность. Только небо, лед и ослепительно белый снег. Моя мечта – увидеть северное сияние. К сожалению, весной его не бывает. Надеюсь, что в следующий свой отпуск мне удастся исполнить это желание», – делится планами Сергей. **ММС**

Ирина Степанова



КРАЕВЕДЕНИЕ С ЛЮБОВЬЮ

Врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии № 2 ГКБ № 13 ДЗМ, к. м. н. Федор Евдокимов увлекается краеведением. С большим вниманием изучает район Сокольники, в котором родился и живет, пишет о нем книги. Возглавляет клуб, в котором юным и взрослым москвичам прививает любовь к истории.



При знакомстве Федор Евдокимов представляется не иначе как врач-краевед, потому что не может разделить эти две профессии по значимости.

«Одной я долго учился и учусь до сих пор, другая – неофициальная, но впитанная с молоком матери, с видом из родного окна, с первыми шагами по земле... Могу смело сказать, что краеведом я стал значительно раньше, чем врачом», – рассказывает о себе доктор.

Интересно, как появилась тяга к изучению родного района. Федор Евдокимов утверждает, что закладывалась она с первых минут жизни. И действительно, его судьба удивительна. Он родился в 1972 году в роддоме при ГКБ № 33 имени А. А. Остроумова. Примечательно, что этот роддом в Сокольниках открылся в 1903 году и стал первым таким учреждением в Москве. Его построили на средства братьев Бахрушиных.

«Сегодня не многие жители Сокольников могут похвастаться, что появились на свет в нашем районе, ведь мой роддом закрыли много лет назад. По большому счету, какая разница, где ты родился. Но мне, краеведу, чего греха таить, место моего рождения греет душу и придает силы», – улыбается Федор Евдокимов.

Федор напоминает, что больнице, при которой работал роддом, вернули историческое название – ГКБ имени братьев Бахрушиных. Теперь там оказывают первичную медико-санитарную, паллиативную, специализированную и другие виды помощи.

Интерес к истории района у Федора Евдокимова появился в 1980-х годах, после того как отец подарил фотоаппарат «Зенит». Многие мальчишки в Советском Союзе занимались любительской фотосъемкой.

«Мой мудрый родитель через такое увлечение смог помочь пережить сложности подросткового возраста и направить неумную молодую энергию в мирное русло. Этот фотоаппарат и стал отправной точкой в появлении нового краеведа района Сокольники», – с благодарностью вспоминает отца Федор Евдокимов.

Он пояснил, что с середины 1960-х годов Сокольники начали меняться. Вместо уютных дворишков с дореволюционным видом и бытовым укладом стали приходить многоэтажные панельные жилые дома. Федор Евдокимов с болью смотрел, как меняются улицы, по которым он гулял ребенком. Именно это и натолкнуло его на мысль, что фотографии смогут сохранить воспоминания детства.

«Я начал снимать все, что пока еще не снесли. А уже потом появилась необходимость узнать, что же это было, что располагалось в том или ином здании, чем примечателен этот дом, который избежал уничтожения... Так потихонечку, неожиданно и началась моя карьера краеведа», – рассказывает он.

Следующим шагом краеведа стал сбор любой исторической информации. Как раз настала мода на книги о старине. Она появилась в 1990-е годы. Тогда он начал выискивать в этих книгах все, что было связано с любимым районом. Малейшее упоминание о Сокольниках приобреталось, вырезалось, переписывалось и складывалось в папки. Постепенно накопилось

большое количество разроз-

ненных материалов. Так и возникла идея систематизировать накопленный багаж.

«Уже в процессе пересмотра, сортировки, перечитки и осмысления своего исторического архива появилась мечта – написать книгу о Сокольниках. Изданий о Москве всегда было много, но о моем районе в них можно было найти 2–3 предложения или в лучшем случае 1–2 абзаца», – объясняет врач.

Его книга «Сокольники. От истоков до начала XX века» вышла в 2009 году. Издание передано библиотекам и пользуется спросом у читателей. На счету Федора Евдокимова есть еще три книги, которые отмечены властями столицы. За активную просветительскую деятельность ему присвоили звание «Почетный житель внутригородского муниципального образования Сокольники в городе Москве». Но он не ограничивает себя писательской деятельностью. По инициативе Федора Евдокимова создан и развивается Клуб краеведов района Сокольники. Он создан для того, чтобы привить любовь к малой Родине. В первую очередь, конечно, детям и подросткам.

«Кстати, основываясь на краеведческих знаниях, могу утверждать, что, живя в Сокольниках, я не могу стать кем-то другим. Только врачом. Это удивительный район, где еще с позапрошлого века стал формироваться уникальный городской центр милосердия, благотворительности и медицинской помощи. И сейчас тут огромное количество больниц, так что даже воздух над Стромынской или Сокольническими улицами пропитан заботой о ближних», – резюмирует Федор Евдокимов. **ММГ**

Евгения Воробьева



Календарь событий 2019 г.

13 июня с 14:00 до 15:00	Лекция «Пролапс гениталий – как жить качественно?» ГБК № 64 им. В. В. Виноградова ДЗМ, ул. Вавилова, д. 61.
14 июня с 13:00	Школа для будущих мам «Философия естественного течения беременности, эмоциональное состояние женщины во время беременности. Режим труда и отдыха, двигательный режим, питание, гигиена беременной женщины» ГБК имени В. В. Вересаева ДЗМ, 4-й Новомихалковский пр-д, д. 6.
14 июня с 15:00 до 16:00	Лекция «Табакокурение и профилактика» ГБК № 68 им. В. П. Демикова ДЗМ, ул. Шкулева, д. 4, стр. 7, конференц-зал.
15 июня с 11:00 до 13:00	Школа для будущих мам «Физиологическое течение родов. Роды по периодам. Поведение в каждом периоде родов. Практикум по дыханию» ГБК им. Д. Д. Плетнева ДЗМ, ул. Верхняя Первомайская, д. 57.
17 июня с 8:30	Онлайн-консультация «Задай вопрос врачу» ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ, ул. Героев Панфиловцев, д. 28.
17 июня с 13:00	Школа для будущих мам «Роды. Дыхание в родах» ГБК имени В. В. Вересаева ДЗМ, Дмитровское ш., д. 135, корп. 1, конференц-зал.
19 июня с 10:00 до 11:00	Лекция «Профилактика и лечение заболеваний суставов» ГБК № 17 ДЗМ, ул. Родниковая, д. 4, корп. 4.
19 июня с 13:00 до 14:00	Лекция «Наркомания. Созависимость» Вороновская больница ДЗМ, г. Троицк, поселение Вороновское, пос. ЛМС.
19 июня с 14:00 до 15:00	Лекция «Полезное питание – вкусная пища» ГБК № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, ул. Героев Панфиловцев, д. 37, корп. 1.
19 июня с 9:00 до 13:00	Семинар «Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях» Бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог», ул. Сущевская, д. 25, стр. 1.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз, Сергей Литвиненко, Юлия Карташова. Корректор: Ольга Михайлова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

