

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 21 октября 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 40 (93)
www.niooz.ru

НАВСТРЕЧУ ПРОГРЕССУ

В нашей стране трансплантология прошла большой путь становления – от первых, тогда еще экспериментальных операций в 40-е годы XX века до передовой высокотехнологичной помощи, отличающейся высочайшим уровнем мастерства хирургов, в наши дни. Нынешний президент НИИ им. Н. В. Склифосовского, заслуженный врач РФ, академик РАМН Моге-ли Шалвович Хубутия – человек, который внес неоценимый вклад в эту область медицины.

>> читайте стр. 4–5

Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗММ ДЗМ



ДОМ С МАЯКОМ

8 октября открылся стационар детского хосписа «Дом с маяком». Этой новостью на своей странице в Twitter поделился мэр Москвы Сергей Собянин. «Сотрудники и волонтеры оказывают паллиативную помощь неизлечимо больным детям. Создают домашнюю атмосферу, помогают родителям пережить утрату», – пишет Сергей Собянин. Он отметил, что в стационаре ребенка могут навещать родственники, друзья и питомцы. В здании есть бассейн, а для прогулок предусмотрен сад и специально оборудованная крыша. [МММС](#)

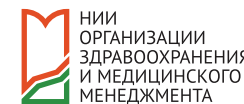
ЕЩЕ БЫСТРЕЕ

Время ожидания ответа диспетчера Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова сократилось до 4 секунд. Это позволяет бригадам быстрее приезжать к пациентам. «После приема звонка на номер 103 сотрудник в течение двух минут передает информацию о вызове медицинской бригаде, после чего машина скорой помощи приезжает к пациенту в среднем в течение 12 минут», – пояснил главный врач Станции Николай Плавунов. При этом среднее время прибытия бригады на дорожно-транспортное происшествие составляет 7,7 минуты. При подозрении на инфаркт миокарда – 10,4 минуты, а на инсульт – 10,5 минуты. Каждый день в Москве дежурит 1040 бригад скорой помощи. Ежедневно диспетчеры Станции обрабатывают 15 тысяч звонков. За год специалисты принимают вызовы от 5,5 млн пациентов. [МММС](#)

МАРАФОН ДОНОРОВ

До 1 ноября в ГКБ № 52 ДЗМ проходит донорский марафон «Искусство дарить надежду». Акция началась 14 октября. Организаторы приглашают к участию москвичей. Сдать кровь согласились многие известные актеры и деятели искусства. «Нам удалось привлечь к сотрудничеству много организаций, практикующих корпоративное донорство», – отметила заведующая отделением переливания крови ГКБ № 52 Оксана Карпова. Желающих сдать кровь ждут с понедельника по пятницу с 8:00 до 14:00 и в субботу с 8:30 до 14:00. С собой нужно иметь паспорт гражданина России. Подробности по телефону: +7 (499) 196-35-33. [МММС](#)

КАДРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



НИИОЗММ ДЗМ совместно с Комитетом Государственной думы РФ по образованию и науке 24 октября проведет круглый стол «Перспективное прогнозирование кадров в здравоохранении». Участники мероприятия обсудят эффективные механизмы реализации национального проекта «Здравоохранение» и федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами». Эксперты разберут методологию прогнозирования кадров, механизмы развития кадрового потенциала за счет системы наставничества в медицине. Мероприятие начнется в 13:00 в коллективном пространстве «Точка кипения» (Малый Конюшковский переулок, д. 2, зал «Навигатор»). Необходимо пройти регистрацию. [МММС](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Алексей Безмяный:
«Служба неотложной помощи быстро стала востребована»
Интервью с экспертом – стр. 3



Вершина хирургии
Репортаж – стр. 6



Сердечная помощь
Симпозиум – стр. 7

«ЗДОРОВАЯ МОСКВА» НЕ ПРОЩАЕТСЯ

Итоги проекта «Здоровая Москва» были подведены 8 октября. Павильоны закончили прием посетителей 6 октября и «ушли» на каникулы до следующего лета.



Руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун рассказал, что почти полмиллиона москвичей прошли первый этап диспансеризации в рамках проекта: «Напомню, что в 46 парках города были установлены комфортные павильоны, в которых работали почти 200 поликлинических сотрудников. Они и занимались обследованием москвичей».

Алексей Хрипун отметил, что проекту «Здоровая Москва» удалось привлечь самую занятую категорию москвичей – трудоспособных граждан в возрасте 40–65 лет. Обычно за диспансеризацией в поликлиники обращается лишь 40 % из этой категории населения. А за 4 месяца работы в павильоны пришли 50 % граждан этого возраста. Специалисты связывают это с тем, что горожанам гораздо проще и приятнее проходить диспансеризацию в непринужденной обстановке.

Заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Громова добавила, что врачи работали в павильонах в две смены. По ее словам, в проекте «Здоровая Москва» использовали множество новшеств. Одно из них – анкета, которую составляли 10 главных внештатных специалистов ДЗМ. Каждый посетитель павильона обязательно проходил электронный опрос, который позволял выявлять факторы риска. За 4 месяца анкетирование прошли более 430 тысяч человек. В результате врачам удалось выявить около 500 тысяч различных факторов, влияющих на развитие заболеваний у пациентов. При этом на одного челове-



В 46 парках города были установлены комфортные павильоны, в которых работали почти 200 поликлинических сотрудников

ка обычно приходится по два-три и более факторов риска. «Пациенты проходили доврачебный осмотр, где им измеряли артериальное давление, внутриглазное давление, проводили антропометрию и рассчитывали индекс массы тела. Далее в процедурном кабинете у них брали анализы. В проекте „Здоровая Москва“ были и такие анализы и исследования, которые не входят в перечень федеральной программы. Например, это забор крови из вены на расширенный общий анализ», – добавила заместитель руководителя департамента.

Все результаты исследований врачи заносили в электронную карту пациента, чтобы он мог руководствоваться ими при последующих посещениях врачей, при необходимости. Каждый пациент по итогам обследования получил рекомендации, как сохранить здоровье и нивелировать те факторы риска, которые были выявлены при анкетировании.

Елена Громова напомнила, что в июле один из павильонов «Здоровая Москва» посетил мэр Сергей Собянин. Он дал распоряжение учитывать пожелания горожан и предоставлять им возможность получить консультацию у востребованных узких специалистов. После этого в круп-

ных павильонах проекта по расписанию стали принимать офтальмологи, оториноларингологи, аллергологи, гастроэнтерологи, кардиологи и другие специалисты.

Кстати, по результатам кампании сложился и усредненный портрет москвича. Так, средний рост столичного жителя – 178 см при весе 85 кг. А окружность талии равна 93 см. Средний рост москвички – 165 см при весе 68 кг и объеме талии 84 см. Врачи отметили, что уровень артериального давления, глюкозы и холесте-

рина в крови у горожан находится в пределах нормы.

Заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Богородская напомнила, что лозунг проекта «Начни сегодня!» был выбран не случайно. Идеология «Здоровой Москвы» заключается в том, чтобы сделать первый этап диспансеризации легким и приятным, а не рутинным и затруднительным. Помогали привлекать горожан мероприятия на верандах, расположенных рядом с павильонами. В течение 82 дней работало 13 таких площадок: «Наиболее популярными мероприятиями, конечно же, были лекции специалистов, вторые по популярности занятия – танцы и фитнес. Люди не просто с пользой проводили время, они заводили новые знакомства, некоторые малыши сделали на этих площадках свои первые шаги, и даже прозвучало два предложения руки и сердца. Людям нужна такая активность». Она отметила, что веранды здоровья посетили 260 тысяч человек. Причем 65 % гостей – молодежь в возрасте до 35 лет, а 85 % посетителей – люди трудоспособного возраста. «Проект „Здоровая Москва“ стал брендом, и он должен повториться в следующем году», – заключила Елена Богородская. **ММС**

ПОМОЩЬ В СТОЛИЦЕ ЗДОРОВЬЯ

Жителю Крыма 62 года. В августе 2018 года он почувствовал боли в нижней части живота. Диагноз врачей был неутешителен: дивертикулез левой половины толстой кишки и дивертикул мочевого пузыря, толстокишечно-мочепузырный свищ. Очень тяжелый случай, требующий высокопрофессионального лечения. Благодаря проекту «Москва – столица здоровья» пациент был госпитализирован по полису ОМС в ГКБ № 17 ДЗМ и получил необходимое лечение.

После досконального дообследования в больнице был проведен консилиум с участием д. м. н., профессора кафедры госпитальной хирургии № 2 РНИМУ им. Н. И. Пирогова, заместителя главного врача по хирургии ГКБ № 17 ДЗМ Сергея Ларичева, к. м. н., доцента кафедры госпитальной хирургии № 2 РНИМУ им. Н. И. Пирогова Алексея Шабрина, к. м. н., заведующего урологическим отделением ГКБ № 17 ДЗМ Игоря Ответчикова и уролога высшей категории ГКБ № 17 ДЗМ Евгения Тимохина. Врачи приняли решение о проведении высокотех-

нологичной операции. Алексей Шабрин рассказывает: «Операция шла более пяти часов при участии пяти врачей различных специальностей. Была выполнена лапароскопическая левосторонняя гемиколэктомия и резекция мочевого пузыря. Послеоперационный период протекал без осложнений, под контролем хирургов и урологов».

Уже на третьи сутки после операции пациента выписали домой в удовлетворительном состоянии. Он с благодарностью отзывается о тех, кто ему помог. Алексей Шабрин отметил, что коллективу ГКБ



Фото: пресс-служба ГКБ № 17 ДЗМ

№ 17 ДЗМ очень приятна высокая оценка от пациента из Крыма, которую они получили. **ММС**

ИТОГИ КАМПАНИИ



Алексей Хрипун,
министр Правительства
Москвы, руководитель
Департамента здравоохра-
нения города Москвы

Проект «Здоровая Москва» продолжался 124 рабочих дня. Все это время вся команда столичного здравоохранения и московских поликлиник работала достаточно напряженно. Такого, чтобы за четыре месяца столько людей смогли пройти обследование, в практике московского здравоохранения еще не было. Такие примеры нам не известны ни в других регионах страны, ни за рубежом. Реализован беспрецедентный в буквальном смысле слова проект.

Напомню, почему возникла идея провести первый этап диспансеризации в московских парках. К сожалению, до самого последнего времени не все москвичи имели возможность посетить поликлинику, чтобы проверить свое здоровье. По разным причинам: кто-то занят, кто-то не очень много внимания уделяет своему здоровью. Чтобы привлечь горожан, мы решили отправиться туда, где их много, – в парки. Эта идея полностью себя оправдала, потому что 80 % из тех, кто пришел в павильоны, – люди трудоспособного возраста. Результаты диспансеризации заносились в электронную медицинскую карту пациента в системе ЕМИАС. Туда же впервые стали передавать результаты лабораторных анализов. Теперь так будет всегда. Многие тесты, которые проводились в павильонах, выходили за рамки установленных нормативов первого этапа диспансеризации граждан в Российской Федерации. В частности, брался расширенный анализ крови, ряду пациентов проводили ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Мужчины проходили тесты на уровень простатспецифического антигена. Находясь в павильоне, в режиме онлайн можно было записаться в поликлинику на прием к узкому специалисту или на какое-либо исследование, минуя участкового терапевта. Всего врачи проекта «Здоровая Москва» выполнили около 5 миллионов различных услуг. Это большая работа. Видя неподдельный интерес к проекту, мы уверены, что он будет сохраняться. Поэтому в следующем году мы планируем расширить масштабы этого проекта.

По итогам акции мы получили 14 тысяч положительных откликов от пациентов, которые писали их в книгах отзывов и предложений в павильонах и на портале mos.ru. **ММС**



Мы сделаем все возможное, чтобы

в следующем году проект прошел с еще большим размахом и успехом.

АЛЕКСЕЙ БЕЗЫМЯННЫЙ: «СЛУЖБА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БЫСТРО СТАЛА ВОСТРЕБОВАНА»



Для большинства далеких от медицины людей скорая и неотложная помощь – почти одно и то же. Тем более что обе службы сегодня вызывают по общему номеру 103. Между тем у неотложки свои задачи. О ее работе, достижениях и планах рассказывает заместитель главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи Алексей Безымянный.

– Когда произошло разделение служб?

– Служба неотложной медицинской помощи стала настолько популярной среди москвичей, что в какой-то момент по телефону 03, общему для обеих служб, стало очень трудно дозвониться. Поэтому в 1933 году было принято решение об организации районных пунктов неотложной помощи, соответственно, появилось и 10 ночных пунктов неотложной помощи. При этом первый пункт при станции скорой помощи еще три года продолжал работать.

Со временем стало понятно, что необходима отдельная неотложная помощь для детей. Тогда врачи-педиатры дежурили на Станции и консультировали не население, как сейчас, а врачей. Или при необходимости выезжали на вызов сами. От присоединения к районным пунктам здравотделов (сейчас поликлиникам) в первую очередь выиграли пациенты. Ночью в экстренных случаях к ним приезжали врачи, принимавшие их днем. К 2018 году количество отделений взрослой и детской неотложной помощи увеличилось до 99.

– В 2017 году неотложная медицинская помощь вновь перешла под юрисдикцию скорой помощи. Чем это было вызвано?

– За годы относительно самостоятельного существования неотложки накопились определенные проблемы, которые нужно было срочно решать. Отдельный десятизначный телефон у каждого отделения, который непросто запомнить. Куда обращаться человеку, если он заболел не в своем районе? Отсутствие аудиозаписи телефонных звонков и контроля качества оказания помощи. Как быстро выехала бригада на вызов, отследить было практически невозможно. В диспетчерских центрах отсутствовал алгоритм опроса пациента, в результате опрос мог длиться до 10 минут, что затрудняло дозвон.

– Как проходила реорганизация?

– В четыре этапа. В 2014 году было принято решение об организации окружных диспетчерских центров отделений неотложной медицинской помощи взрослому населению и окружных диспетчерских центров отделений круглосуточной медицинской помощи детям на дому по административным округам. Все бригады неотложки были оснащены абонентскими комплектами (планшетами) и стали работать в едином информационном пространстве с ССиНМП: то есть все вызовы регистрировались в единой системе (облаке). А пациенту нужно было звонить не в каждую из 12 поликлиник, а в один окружной диспетчерский центр неотложной помощи

взрослым или в окружной диспетчерский центр помощи детям на дому. При этом пациент мог вызвать неотложку и по телефону 103. Подобная система позволяла контролировать, сколько бригад работает, какое их количество выехало на вызов, как быстро добрались до места и т. д. Второй этап – организация единых окружных диспетчерских центров отделений скорой неотложной помощи взрослому и детскому населению. Третий этап – организация в феврале 2017 года Единого городского диспетчерского центра скорой и неотложной медицинской помощи в структуре ССиНМП. В результате среднее время прибытия бригады неотложной медицинской помощи в 2016 году составляло 66,4 минуты, а в 2017 году – 49 минут. В октябре 2017 года в структуре ССиНМП были организованы 10 отделений неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению по окружному принципу. В 2018 году среднее время прибытия бригады неотложки уменьшилось до 34 минут, и показатель сохраняется в первом полугодии 2019 года. Больше 20 регионов уже посетили московскую Станцию скорой, чтобы перенимать этот опыт.

– Что изменилось в работе неотложки?

– Все вызовы регистрируются по единому телефону 103. Время дозвона – 3 секунды. Внедрен единый алгоритм опроса пациента, в результате сортировки вызова система может определить, какую бригаду направить: скорой или неотложной медицинской помощи. Если у диспетчера возникают вопросы, он переключает пациента на старшего врача оперативного отдела. Тот задает уточняющие вопросы, и иногда выясняется, что пациенту достаточно получить ответы на вопросы, выезд бригады не требуется. Совместно с главными внештатными специалистами ДЗМ разработаны и утверждены «Алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи больным бригадами отделений неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению». Бригадам стало проще определять объем необходимых диагностических и лечебных процедур и тактику при определенном диагнозе, надо ли госпитализировать пациента или рекомендовать больному самостоятельно обратиться к врачу.

– Какие результаты это принесло?

– Сегодня 187 бригад выезжают по вызовам круглосуточно. Они базируются и в поликлиниках, и на подстанциях скорой помощи. В приоритете – близость к населению зоны оперативной ответственности. Вообще работа московской неотложной медицинской помощи не имеет аналогов в мире. Даже в странах

с высоким уровнем медицины, если жизни пациенту ничто не угрожает, врачи не выезжают на дом. Все сами добираются до больниц и ждут иногда часами в длинной очереди (в Emergency Room). Несмотря на все трудности, мы сохранили социальную направленность нашей медицины. Даже если у человека что-то просто болит или расстроилось пищеварение, приедет бригада и окажет помощь.

– Чем бригада оснащена?

– Бригада состоит из врача и водителя. Помимо планшета для связи в обязательном оснащение входят электрокардиограф, небулайзер, пульсоксиметр, глюкометр, медицинская сумка-укладка с препаратами и медицинскими изделиями.

– К кому чаще вызывают неотложку: к взрослым, детям?

– Ко взрослым, и чаще это женщины. У нас есть анализ статистики обращений по полу, возрасту и даже по именам.

– Кто сегодня работает на неотложной помощи?

– Терапевты, врачи общей практики, врачи скорой медицинской помощи, педиатры. Большая часть специалистов после реорганизации пришла из городских поликлиник. Им нравится система дежурств: сутки – на работе, зато потом трое дома. Мы в свою очередь очень много времени тратим на обучение: проводим мастер-классы, школы по терапии, кардиологии, неврологии, педиатрии, акушерству и гинекологии. В обучающую программу также входит этика взаимоотношений с пациентом.

– Ложные вызовы бывают?

– Конечно, такое случается. Они были и при Александре Сергеевиче Пучкове. Но ложные вызовы тоже бывают разные. Например, человек в глубокой деменции, вызывает неотложную помощь и забывает об этом. Можно ли считать такой вызов ложным? Наверное, нет. Бывают другие случаи: набирают номер и говорят диспетчеру: вы только приезжайте через два часа, я еще на работе. Но мы же не доставка пиццы! Если человек способен доехать с работы сам, он может самостоятельно добраться до поликлиники.

– Какие дальнейшие шаги?

– Мы очень ждем, что закончится работа по автоматизированной передаче активов для выполнения вызовов в поликлиники. Очень важно, чтобы поликлиники в динамике наблюдали тех пациентов, к которым мы выезжаем. **MMC**

– Алексей Сергеевич, что объединяет неотложную и скорую помощь?

– Общие корни и общая история. Как известно, в 1919 году Мосздравотдел основал Станцию скорой помощи при Шереметьевской больнице. В январе 1923 года Станцию возглавил Александр Сергеевич Пучков, чье имя она носит сегодня. Он-то первым и обратил внимание: выездов скорой только на несчастные случаи совершенно недостаточно. В ночное время были закрыты поликлиники. А люди в послевоенные годы, напротив, работали больше и дольше. И когда ночью с их здоровьем что-то случалось, они оказывались без медицинской помощи. Поэтому в 1926 году по его инициативе была организована служба неотложной помощи на дому.

– Как работали бригады неотложной помощи, на какие случаи выезжали?

– Они работали только в ночное время. Врачи выезжали к пациентам, чье состояние не представляло угрозы для жизни: при пневмонии, не очень серьезных травмах, кровотечениях. Сначала бригады неотложки работали на мотоциклах с колясками. Сегодня даже трудно представить, как они добирались до больных: одно дело – лето, и совсем другое – зима с метелями, вьюгами, снежными заносами на дорогах. Это был настоящий подвиг.

– Какие причины вызовов были самыми распространенными?

– Сохранилась очень интересная статистика. Количество инфекционных больных – до 30 %, травмы – до 10 %, болезни органов пищеварения – до 25 %, а на вызовы из-за ухудшения самочувствия при сердечно-сосудистых заболеваниях приходилось всего 10 % случаев. Сейчас подавляющее количество вызовов связано именно с повышением артериального давления. Вот так почти за 100 лет изменилась нозология вызовов.

В неотложке сначала работали два врача, потом их стало семь. Количество вызовов, которые она выполняла, увеличивалось с каждым годом. Например, число вызовов скорой помощи в 1926 году составляло 9929 случаев (сегодня такое количество она выполняет за один день). А неотложной помощи – 7732. То есть практически сопоставимые цифры. Сейчас ситуация иная: скорая помощь по количеству вызовов в три раза превосходит неотложную.

>> Окончание. Начало на стр. 1

МОГЕЛИ ХУБУТИЯ: «Благодаря основам, заложенным академиком Шумаковым, трансплантология идет вперед»



Могели Хубутия, профессор, заслуженный врач РФ, академик РАН, главный внештатный специалист-трансплантолог Москвы, президент НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, лауреат премий Правительства РФ и мэрии Москвы, рассказал «Московской медицине» о жизни, работе и о том, что сегодня происходит в таком передовом направлении медицины, как трансплантология.

– Могели Шалвович, что побудило вас заниматься медициной?

– Стать врачом меня вдохновил двоюродный брат моего отца – известный и уважаемый ученый Бидзина Илларионович Хубутия. Более 40 лет он проработал в Рязанском медицинском институте, заведовал кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии. Это был интеллигентнейший человек с обширными знаниями не только в медицине, но и в самых разных направлениях науки, будь то история или география. Бидзина Илларионович был из тех удивительных людей, которые могут поддержать беседу на любую тему и пользуются

безусловным уважением окружающих. Когда он приезжал к своей маме, к ним в дом приходили по очереди все жители деревни, которые нуждались в медицинской помощи. Он мог часами беседовать с больными, прежде чем дать рекомендацию. Я видел, с каким огромным почтением к нему относятся люди. Это вызывало у меня восхищение, и я для себя решил, что тоже хочу стать как он.

Поэтому после окончания школы я выбрал медицину. Поступил в Горьковский государственный медицинский институт на специальность «педиатрия». Выпускников тогда распределяли в регионы, где не хватало врачей. А так как

советское правительство стремилось помогать республикам Средней Азии, меня с семьей отправили в Таджикистан. Я к тому моменту уже был женат, и у нас с супругой, которая тоже по образованию педиатр, было двое детей. Там, в Гиссарской долине, я получил специализацию по детской хирургии и стал главным детским хирургом области. Тем временем мой старший брат, который жил в Москве, настаивал на моем приезде в столицу для продолжения обучения. К тому же так я был бы ближе к родителям, и я согласился.

– Что привело вас в институт Шумакова?

– В Институте трансплантологии и искусственных органов, который годом ранее стал возглавлять великий академик Валерий Иванович Шумаков, был открыт набор в ординатуру на специальность «сердечно-сосудистая хирургия». Конечно, я знал о Валерии Ивановиче, который в то время уже вел работу по созданию искусственного сердца. Возможность учиться у него представлялась мне огромной удачей. Я сдал экзамены в 1975 году и поступил. В ординатуре я заинтересовался проблемой нарушения сердечного ритма и блокады сердца. К сожалению, это патологическое состояние влекло за собой высокую смертность среди населения, при этом не оставляя врачам способов помочь – кардиостимуляторов практически не было. И я начал заниматься исследованиями, писал научные статьи по этой теме, всячески в нее углубляясь.

За время обучения в ординатуре меня уже хорошо знали в 52-й больнице, на базе которой и был создан институт. И по окончании моей учебы главврач предложил мне заведовать хирургическим отделением. Я согласился и отправился к Валерию Ивановичу Шумакову попрощаться и поблагодарить его за годы учебы и практики. И вот, когда он узнал, что я собираюсь уходить, закричал:

«Ты с ума сошел? Ты же начал заниматься наукой!» Великий академик предложил мне поступить в аспирантуру, а после – стать научным сотрудником института. Такие предложения от этого выдающегося врача мало кто получал. И конечно, я был счастлив и горд дать свое согласие.

– Расскажите подробнее о путях становления трансплантологии у нас в стране. С чего все начиналось?

– Решение об открытии института трансплантологии было очень разумным и своевременным шагом правительства СССР. В первой половине XX века благодаря возросшему интересу хирургов всего мира стремительное развитие получила экспериментальная трансплантология. Наш ученый Владимир Демидов подготовил благодатную почву для своих последователей, еще в 40-е годы начав экспериментальные масштабные исследования по пересадке сердца, а затем легких и печени. Именно на его работы, а также на труды еще одного нашего соотечественника – Сергея Брюхоненко в дальнейшем опирались новаторы-трансплантологи во всем мире, и первая успешная трансплантация сердца была выполнена благодаря этим опытам. Таким образом, в Советском Союзе был заложен мощный фундамент для развития как экспериментальной, так и клинической трансплантологии. Именно по этой причине для сохранения и укрепления лидирующих позиций отечественной медицины по этому направлению выдающийся хирург и организатор здравоохранения академик Борис Петровский, который в то время являлся министром здравоохранения, выступил с инициативой организовать Научно-исследовательский институт трансплантации органов и тканей. Институт был создан в 1969 году. Тогда он располагался на базе 52-й городской больницы, а позже переехал в отдельное здание. Первым директором НИИ стал член-корреспондент академии



наук Глеб Соловьев, а с 1974 года институт возглавил Валерий Шумаков, чье имя сейчас и носит с гордостью флагман отечественного здравоохранения.

С приходом Шумакова активно начались эксперименты по разработке искусственного сердца. Опыты по его созданию и трансплантации в то время проводились на животных, а именно на телятах. Но вот трансплантации сердца людям из-за господствовавшей в то время идеологии советского правительства были под негласным запретом. Например, пересадить человеку почку было можно, а вот сердце – нет. Потому что в груди советского человека должно биться свое собственное сердце.

– Как вышло, что вы занялись трансплантологией?

– Когда я учился в институте Шумакова, активно выполнялась пересадка почки. Это было единственным видом трансплантации, которую выполняли у нас в стране. И когда меня приглашали сначала посмотреть, а затем и поучаствовать в таких операциях, я с удовольствием пользовался этой уникальной возможностью. Новая, интереснейшая область захватила меня, уже тогда было ясно, что за ней будущее. Потом я вместе с Шумаковым присутствовал на эксперименте по пересадке искусственного сердца телятам. Мне также довелось поработать еще с тем, самым первым образцом искусственного сердца. Помню случай, когда больной с его помощью прожил 52 дня. И это помогло спасти ему жизнь и дожидаться успешной трансплантации уже настоящего донорского сердца.

А после защиты кандидатской я участвовал в первых в стране трансплантациях сердца вместе с Валерием Ивановичем. У меня даже есть фотография, где мы с ним запечатлены вместе с Шурой Шальковой – нашей первой пациенткой после пересадки сердца. На основе опыта тех первых операций я написал и защитил первую в России диссертацию по этой теме. Так я и перешел в трансплантологию, область, которой занялся, по сути, случайно, но которая так меня увлекла и предопределила мое будущее. Сам я отработал в институте Шумакова 31 год – сначала был ординатором, позже – аспирантом, потом младшим, а затем и старшим научным сотрудником, а в итоге стал заместителем Валерия Ивановича.

Именно благодаря основам, заложенным В. И. Шумаковым, в трансплантологии начали развиваться новые направления. Это дало старт и другим отечественным школам – московской, отчасти Санкт-Петербургской. Как птенцы, вырастающие и вылетающие из гнезда, многие сотрудники, например, института Склифосовского – это выходцы из школы Шумакова.

– Ваша профессиональная судьба неразрывно связана с НИИ скорой помощи им. Н. И. Склифосовского...

– В Склиф я попал в 2006 году, куда меня пригласили директором института. На тот момент там выполнялась только пересадка печени. Конечно, мне хотелось приложить все усилия для того, чтобы развить программу трансплантации в институте. И в 2007 году состоялась первая пересадка почки. По иронии судьбы, одну из таких первых пересадок мы сделали сотруднику НИИ Склифосовского. Он и по сей день работает с нами. Тем временем совсем недавно наши врачи выполнили 1500-ю пересадку почки. Сейчас в институте выполняют все виды трансплантаций – это почка, поджелудочная железа, печень, сердце, легкие, тонкая кишка.

За время проведения таких операций мы сделали огромный шаг вперед навстречу технологиям, бросили вызов по-настоящему сложным клиническим случаям. К примеру, сейчас мы занимаемся пациентами с тяжелейшими повреждениями печени. Раньше о том, чтобы их спасти с помощью трансплантации, не шло и речи, а теперь такие операции проводятся в плановом режиме. Всего мы выполнили порядка 700 пересадок печени, и это тоже колоссальное количество за сравнительно небольшой период. Мы первыми в России провели трансплантацию тонкой кишки, операцию тогда вел я лично вместе с командой хирургов, и всего впоследствии выполнили три операции. В Склифе прошла первая в России трансплантация легких, выполненная российскими врачами, после того как больные с муковисцидозом написали письмо президенту с просьбой о начале проведения таких операций. Меня тогда вызвали в Департамент здравоохранения Москвы и спросили: «Можем ли мы помочь этим больным?» А у нас все для этого было готово, и программа по пересадке легких тоже запущена. Сейчас уже проведено более

60 трансплантаций. Помимо этого, наши кардиохирурги пересаживают сердце – 118 трансплантаций выполнили в стенах Склифа. Я всегда говорю, что трансплантология – это вовсе не изолированная область медицины. Ее развитие напрямую влияет на развитие и других отраслей, потому что в первую очередь это высокотехнологичные операции, требующие постоянного повышения квалификации врачей. Поэтому в данном случае прогресс не только спасает жизни пациентам, но и двигает медицину вперед.

– То есть сформировалась своя московская научная школа трансплантологии?

– Сегодня она уже обросла своими именами, специалистами и учеными, у нее есть собственная идеология, она развивает свои направления и совершенствует свою деятельность – как клиническую, так и научную, образовательную, организационную. Мы говорим об институте Склифосовского именно как о научной школе, поскольку здесь, как и в институте Шумакова, трансплантология развивается всесторонне. Здесь впервые в стране стартовала программа трансплантации легких и тонкой кишки. Активно и постоянно ведутся прикладные и фундаментальные научные исследования и разработки. Успешно защищен целый ряд кандидатских и докторских диссертаций, имеющих несомненную научную значимость. Активно и всесторонне развиваются как наука, так и клиническая составляющая. Вот это и есть научная школа. В институте спасено более 2500 жизней – столько трансплантаций органов уже выполнено нашими специалистами.

Московские трансплантологи постоянно делятся накопленным опытом, оказывают практическую и методологическую помощь коллегам из других регионов. В Москве уровень органной трансплантологии пока что развит выше, чем на периферии, львиная доля всех пересадок выполняется именно в столичных медицинских учреждениях. Но это неправильно, так быть не должно. Поэтому мы должны протянуть руку научно-практической помощи тем, кто хочет, может и должен развиваться в этом направлении. Кстати, хирурги нашего института помогают и столичным клиникам. Вот, например, Боткинская больница, в которой сейчас пересаживают печень и почку. Хи-

рурги НИИ Склифосовского сотрудничают и с этим сравнительно молодым центром трансплантации.

– Какие перспективы развития этой области медицины вы видите?

– На мой взгляд, важно развивать те направления, которые существуют уже сейчас, – повышать их уровень, помогать все более сложным пациентам, работать над проблемой иммуносупрессии. Хотя сейчас большие надежды подают клеточные технологии, исследования по которым выполняются и в Склифе. Сейчас это невероятно важно для всего мира, ведь ученые рассчитывают, что в будущем таким способом удастся выращивать целые органы. Предполагается, что это решит многие проблемы области. Кроме того, не исключена трансплантация органов от животных, такие исследования ведутся уже на протяжении долгого времени.

– На сегодня направление стремительно развивается. Какой вы видите трансплантологию завтрашнего дня?

– В нашей стране для того, чтобы дать импульс к развитию этой проблемы, необходимо, чтобы лицом к ее решению повернулись церковь и государство. Конечно, это предполагает определенные расходы, но в случае с трансплантологией залог ее движения вперед кроется не только в них. Важно пропагандировать положительное отношение к трансплантологии. Необходимо, чтобы этим занималась и церковь. Лет тридцать назад Валерий Иванович во время конгресса в Риме встретился с папой римским, и тот сказал: «Люди, которые завещают органы после смерти, отчасти повторяют подвиг Христа». Это замечательная позиция религиозного сообщества, которую очень важно донести до людей. Если наши священнослужители будут ею руководствоваться, это поможет развивать трансплантологию и спасти тысячи и тысячи нуждающихся. Ведь в России все для этого есть – в первую очередь врачи. У наших хирургов мировой уровень мастерства, они настоящие профессионалы, владеющие новейшими технологиями и постоянно совершенствующие свои знания. А самое главное – они являются огромными энтузиастами в своем деле, а только так можно идти навстречу прогрессу и развитию. **МММ**

Виктория Черемушкина



ВЕРШИНА ХИРУРГИИ

Московские специалисты приняли участие в работе IV Российского национального конгресса «Трансплантация и донорство органов», который состоялся в столице 7–9 октября.



ганов. «Пересадка органов выполняется в 61 центре в 32 регионах страны. Количество трансплантаций органов в России за последние годы увеличилось более чем в три раза, а общее число людей, живущих с пересаженными органами, – в четыре с лишним раза, сейчас это уже 16,5 тысячи человек», – отметила министр здравоохранения России Вероника Скворцова.

Министр убеждена: трансплантология как наука сочетает в себе не только самые передовые хирургические, реанимационные, патофизиологические, нейрофизиологические, кардиофизиологические технологии, но и понимание того, как работает организм человека: «Это вершина инвазивных направлений современной медицины, сочетающая в себе все необходимые знания и умения».

Как отмечалось на конгрессе, клинические результаты трансплантаций органов в России соответствуют лучшим международным практикам.

В научной программе форума с докладами выступили и московские трансплантологи. Главный внештатный специалист-трансплантолог Департамента здравоохранения города Москвы, президент НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, академик Могели Хубутия подчеркнул: «Конгресс по трансплантологии и донорству – крайне важное мероприятие. Это площадка для встреч и общения специалистов, для обсуждения актуальных проблем. Важно отметить высокое представительство руководителей федерального и московского здравоохранения. В мероприятии также приняла участие заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы Елена Михайловна Богородская. Конгресс демонстрирует слаженную, а не конкурентную работу научных школ. То, что такие события у нас проводятся регулярно и на высоком уровне, является доказательством преемственности и продолжающегося развития трансплантологии со времен СССР к современной России. И важно отметить, что этот конгресс – не только для „своих“, отечественных специалистов. Это крупный форум с международным участием и представительством. Он привлекает большое коли-

чество иностранных экспертов, которые приезжают послушать про наш опыт и поделиться своим собственным. Это очевидное признание того, что российская трансплантология заняла прочное место в мировой медицинской науке».

Эксперт отметил факт признания московской школы трансплантологии у зарубежных коллег: «Наших специалистов с интересом слушают и публикуют в ведущих мировых изданиях. Исследования московских трансплантологов входят в число самых цитируемых в мире и освещаются ведущими профильными научными журналами. Ведь мы стараемся внедрять новейшие методы и технологии лечения пациентов, идти в ногу со временем, стараемся следовать самым современным тенденциям в отрасли и не стоять на месте».

По мнению Могели Хубутии, за время своего существования Национальный конгресс превратился в серьезное профессиональное движение, всеобъемлющее мероприятие огромного значения и масштаба: «Участствовать в нем – это огромная честь для каждого. Мы, трансплантологи, всячески приветствуем это мероприятие. В первую очередь это дает возможность многое узнать и многому научиться. Только так и возможно развивать трансплантологию: делаясь знаниями друг с другом и постоянно повышая свой уровень. Нам, вместе с остальным миром, нужно обязательно продвигаться вперед в этом направлении. Стоять сегодня на месте – это делать огромный шаг назад». **ММС**

Ирина Степанова



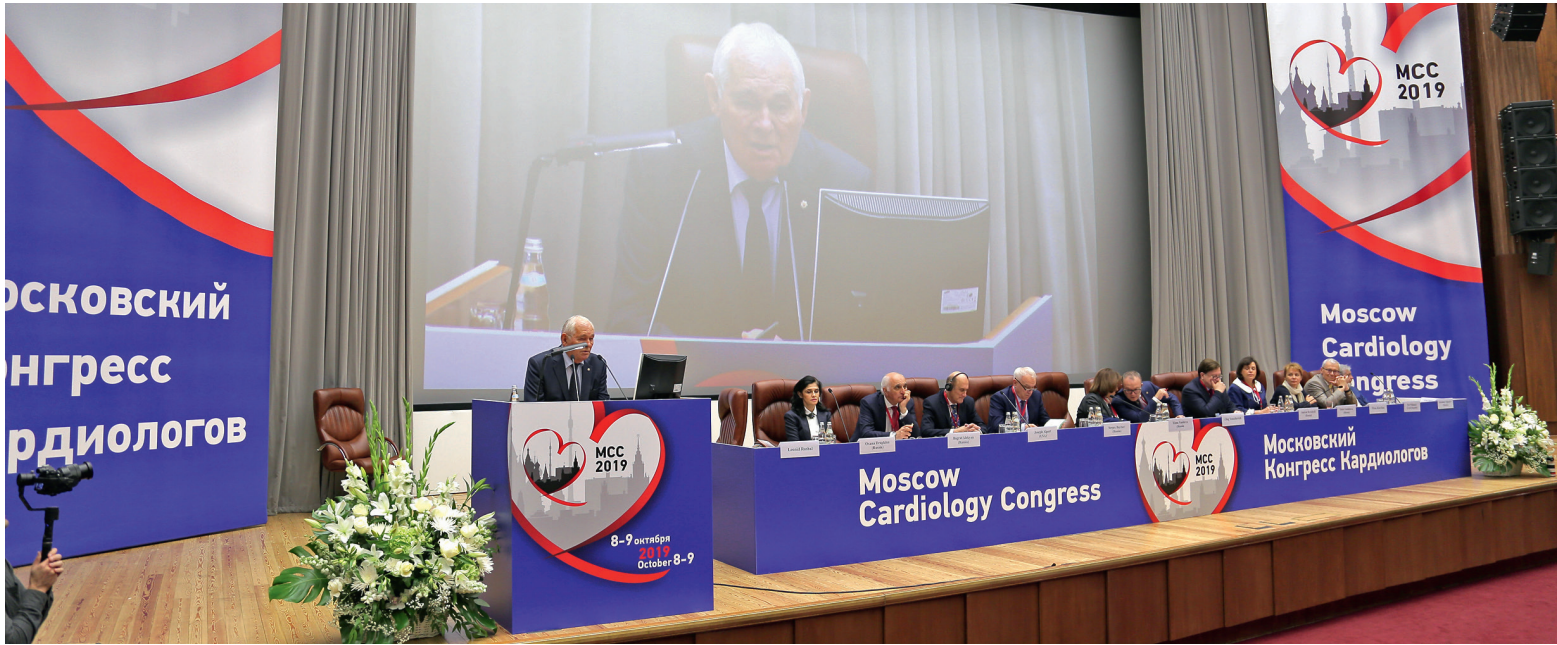
Конгресс начался с торжественной церемонии открытия памятника выдающемуся отечественному хирургу Борису Васильевичу Петровскому. Именно он основал Институт трансплантации органов и тканей Академии медицинских наук СССР и первый в нашей стране выполнил успешную операцию по пересадке почки. Сегодня дело, начатое академиком Петровским, развивают его ученики. «В нашем центре существует традиция создавать памятники своим учителям. Многие из присутствующих знали Бориса Васильевича Петровского и работали вместе с ним. И это большое эмоциональное счастье – открыть памятник великому человеку, который стоял у истоков развития отечественной трансплантологии и был основателем учреждения, в стенах которого мы сегодня находимся», – сказал на открытии памятника директор НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. В. И. Шумакова, академик РАН Сергей Готье.

Сегодня в Национальном медицинском исследовательском центре трансплантологии и искусственных органов имени В. И. Шумакова выполняется четверть всех трансплантаций в стране. К юбилейной дате, 50-летию существования центра, и был приурочен конгресс.

Эксперты обсудили наиболее актуальные проблемы трансплантологии – вопросы современной иммуносупрессии, сердечно-сосудистой хирургии в аспекте трансплантации органов, вспомогательного кровообращения и искусственного сердца, проблему дефицита донорских ор-

СЕРДЕЧНАЯ ПОМОЩЬ

8 и 9 октября состоялся II Московский конгресс кардиологов, который собрал специалистов мирового уровня из разных регионов России, стран Европы и Америки.



Открывая мероприятие, **председатель конгресса, главный внештатный специалист-кардиолог, главный врач ГКБ имени И. В. Давыдовского ДЗМ, д. м. н., профессор Елена ВАСИЛЬЕВА** отметила: «Столичная кардиология выглядит абсолютно достойно на мировом уровне. Мы обсуждали перед открытием мероприятия количество тромбэкстракций пациентам с ишемическим инсультом, в Москве они проводятся как в лучших мировых центрах. Темп держим правильный: если быстро наращивать количество таких высокотехнологичных операций, то рискуешь потерять в качестве».

Елена Васильева напомнила и об успехах столичной инфарктной сети, которую в 2013 году основал Александр Шпектор, руководитель университетской клиники ГКБ имени И. В. Давыдовского ДЗМ, д. м. н. Тогда профессор фактически переломил психологию кардиологов в Москве и заставил поверить в собственные силы: «Была налажена логистика, в три раза снизилось число умерших от инфаркта». Сегодня в составе инфарктной сети 24 учреждения, оснащенных самым современным оборудованием.



Обращение Министра Правительства Москвы, руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексея Хрипуна к собравшимся зачитала заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Елена ХАВКИНА**: «Подобный формат мероприятия позволяет не только узнать о новых методах диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний и инновациях в медицине, но и поучаствовать в обсуждении важных вопросов и задач, стоящих перед врачами-кардиологами, врачами общей практики, неврологами, терапевтами в XXI веке. Именно командная работа позволила достичь тех результатов, которые мы видим в Москве на сегодняшний



день. Благодаря активной профилактике и внедрению современных методов лечения совершенствуется организация оказания медицинской помощи и повышается качество жизни больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. В то же время мы нацелены на дальнейший прогресс в этой области, опираясь на зарубежный и отечественный опыт».

В обращении было упомянуто, что за 6 лет доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым было проведено стентирование коронарной артерии, возросла в четыре раза, а больничная летальность в Москве снизилась в три раза. От себя Елена Хавкина поблагодарила медицинский персонал за такие высокие достижения.



Поприветствовал участников конгресса **руководитель Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ Леонид РОШАЛЬ**: «Очень здорово, что в Москве есть такая кардиологическая служба, которой мы можем гордиться. Жизнь не стоит на месте. Возникают новые технологии. В развитии мы достигаем определенного рубежа, а нам этого всего мало, каждый день такое ощущение, что мы начинаем все сначала. Но та основа, которая заложена московской кардиологией, говорит о том, что мы еще очень много доброго можем сделать не только для москвичей, а для всего российского народа. Всем кардиологам – сердечно-здоровья».

РОШАЛЬ: «Очень здорово, что в Москве есть такая кардиологическая служба, которой мы можем гордиться. Жизнь не стоит на месте. Возникают новые технологии. В развитии мы достигаем определенного рубежа, а нам этого всего мало, каждый день такое ощущение, что мы начинаем все сначала. Но та основа, которая заложена московской кардиологией, говорит о том, что мы еще очень много доброго можем сделать не только для москвичей, а для всего российского народа. Всем кардиологам – сердечно-здоровья».



Главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, д. м. н., профессор Дмитрий СКРЫПНИК подтвердил, что московские кардиологи идут в ногу с мировым сообществом: «На сегодняшний день нет разницы, находите ли вы в Москве, в Нью-Йорке или в другом мегаполисе. Операции на сосудах проводятся те же самые. Кроме того, Москва имеет две сети: инфарктную и инсультную, это стационары для больных с проблемами сердца и мозга, которые оказывают экстренную помощь. Немногие страны и мегаполисы могут похвастаться эндоваскулярными инсультными сетями, где пациент с закрытой крупной артерией мозга может быть срочно доставлен в стационар, и ему быстро восстановят кровоток по мозговой артерии. Результаты впечатляющие: пациент, у которого не двигалась ни рука, ни нога, полностью восстанавливается».

Он добавил, что Москва была одним из пионеров развития инсультной сети, которая работает уже на протяжении трех лет, во многих крупных городах развитых стран подобная система только развивается.

Разумеется, несмотря на большие достижения, кардиологи не думают останавливаться в своем развитии и совершенствовании навыков. Так, академик РАН, профессор, д. м. н., главный хирург Минздрава России **Амиран РЕВИШВИЛИ** напомнил участникам конгресса, что сейчас наступает время, когда мультидисциплинарность будет занимать главное место в профессии медицинских работников. «Более сорока лет я занимаюсь аритмией. Та эволюция, которую мы проделываем в лечении, была связана с открытой кардиохирургией, где мы поняли анатомию. Дальше я перешел в интервенционную кардиологию. А в будущем планирую заниматься неинвазивными методами диагностики и лечения



Разумеется, несмотря на большие достижения, кардиологи не думают останавливаться в своем развитии и совершенствовании навыков. Так, академик РАН, профессор, д. м. н., главный хирург Минздрава России **Амиран РЕВИШВИЛИ** напомнил участникам конгресса, что сейчас наступает время, когда мультидисциплинарность будет занимать главное место в профессии медицинских работников. «Более сорока лет я занимаюсь аритмией. Та эволюция, которую мы проделываем в лечении, была связана с открытой кардиохирургией, где мы поняли анатомию. Дальше я перешел в интервенционную кардиологию. А в будущем планирую заниматься неинвазивными методами диагностики и лечения

Разумеется, несмотря на большие достижения, кардиологи не думают останавливаться в своем развитии и совершенствовании навыков. Так, академик РАН, профессор, д. м. н., главный хирург Минздрава России **Амиран РЕВИШВИЛИ** напомнил участникам конгресса, что сейчас наступает время, когда мультидисциплинарность будет занимать главное место в профессии медицинских работников. «Более сорока лет я занимаюсь аритмией. Та эволюция, которую мы проделываем в лечении, была связана с открытой кардиохирургией, где мы поняли анатомию. Дальше я перешел в интервенционную кардиологию. А в будущем планирую заниматься неинвазивными методами диагностики и лечения

заболеваний сердца. Такая метаморфоза происходит в жизни, и я думаю, это правильно – приходится учиться, чего и всем желаю».



Академик РАН, д. м. н., профессор, председатель Российского научного общества специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению

Баграт АЛЕКЯН отметил, что в Москве и России за последние 10 лет сделаны большие шаги по усовершенствованию помощи больным острым инфарктом. Но работать еще есть над чем: «Мы выполняем сегодня более 220 тысяч шунтирований, из них 140 – при инфаркте миокарда. Но реалии таковы, что в целом по стране мы обеспечиваем только одну треть больных».

Сегодняшние цели, которые стоят перед кардиологами, – это борьба с внезапной смертью, усиление мер по борьбе с сердечной недостаточностью и другие. Успешная работа по этим направлениям поможет в достижении поставленной президентом Владимиром Путиным задачи по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Так, по национальному проекту «Здравоохранение» к 2024 году смертность не должна превышать планку 450 случаев на 100 тысяч населения. А это значит, что кардиологи должны улучшить свои показатели работы примерно на 33%. Достигнуть этого можно за счет коррекции факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.



Сам создатель инфарктной сети Александр ШПЕКТОР рассказал, что сегодня в Москве экстренно стентируют более 90% больных наиболее опасным

инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. Это позволило снизить летальность до 7,5%. Но этот показатель уже несколько лет стоит на одной отметке, и врачи предпринимают все возможное, чтобы улучшить статистику: «Даже при идеально отстроенной инфарктной сети мы остаемся заложниками наших пациентов. Основная задержка в мегаполисе происходит на этапе вызова скорой помощи. Так, при инфаркте с подъемом сегмента ST, то есть при очевидной болевой клинике, за помощью могут обратиться через 900 минут после начала приступа. Медиана 120 минут. При инфаркте важна каждая минута, а пациент может два часа находиться в глубокой ишемии и не обращаться за помощью. Как с этим бороться? Просвещать пациентов всеми доступными способами. Эффективность от этого, к сожалению, не очень большая. Успех обычно есть только во время проводимой кампании, а потом все возвращается на круги своя. Но вода камень точит, просто нужно продолжать усилия».

Евгения Воробьева

СПОРТИВНАЯ ДИНАСТИЯ

Большинство людей, знакомых с заведующим отделением урологии городской клинической больницы № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ Андреем Зинуховым, знают о нем как минимум две вещи: он высококлассный врач и он очень любит волейбол.



Любовь к спорту перешла Андрею Зинухову по наследству. Его отец Федор Григорьевич Зинухов профессионально занимался гандболом и увлекался многими другими видами спорта. Андрей Федорович вспоминает, как играл с одноклассниками в волейбол на первенство школы – один из матчей пришелся на выходной день, и отец пошел вместе с ним посмотреть игру. После завершения матча Федор Григорьевич подошел к учителю физкультуры и сказал: «Хотите, я за один год сделаю из этих мальчишек школьную волейбольную команду, которой не будет равных?» Учитель физкультуры согласился, из двух восьмых классов набрали ребят. Федор Григорьевич занимался с ними два раза в неделю по три часа. Тренировки проводились бесплатно, но и посещать их не заставляли. Таким образом, все обучались игре с искренним желанием и настоящим энтузиазмом.

Примерно через год ребята выступили на турнире по волейболу в Норильске и среди 30 школьных команд завоевали второе место,

уступив лишь соперникам из спец-класса спортивной школы.

Со вступлением во взрослую жизнь Андрей Зинухов не бросил волейбол. Наоборот, эта игра стала его главным спортивным увлечением. Он часто выступал на любительских соревнованиях. А когда начал работать в Москве, познакомился со многими спортсменами и сотрудниками Российской федерации волейбола. С одними из них он встречался во время тренировок и соревнований, другие проходили лечение в ГКБ № 67 и благодаря Андрею Федоровичу и его коллегам возвращались к полноценной здоровой жизни. «Вообще говоря, профессиональный спорт, в отличие от физкультуры и любительских занятий, здоровья человеку не прибавляет. Я сам, хотя и не профессиональный спортсмен, перенес несколько операций на коленных суставах, – делится доктор Зинухов. – Если же говорить о любительских занятиях, волейбол – это вид спорта, который создан для удовольствия. В него может играть абсолютно любой человек вне зависимости от возраста, физических данных, даже характера».



В свободное время доктор тренируется в волейбольной школе спортивно-оздоровительного комплекса «Олимп» в Ясенево. Он присоединился к спортсменам взрослой команды и выступает в московской любительской волейбольной лиге. Летом он занимается пляжным волейболом, если позволяет погода, в парке «Серебряный бор» недалеко от 67-й больницы.

По стопам Андрея Федоровича пошел его 13-летний сын Александр. Юноша посещает волейбольную школу. В июне 2019 года Андрей и Александр Зинуховы приняли участие в Международном детском фестивале пляжного волейбола, который прошел в Великом Новгороде. Семейные дуэты (родитель и ребенок) выступали на фестивале в первенстве смешанных команд. Для Александра это мероприятие стало уже четвертым. Он имеет в спортивной копилке золотую и бронзовую медали фестиваля. «Три года назад мы заняли в этой дисциплине первое место, а в этом году стали четвертыми среди 45 команд», – делится Андрей Федорович. А с 17 по 22 августа Александр защищал честь столицы в финальной стадии первенства России по пляжному волейболу в Анапе, где в категории юношей 2005–2006 года рождения вместе с напарником Михаилом Козьминым дошел до 1/8 финала.

Доктор Зинухов гордится достижениями сына и отмечает, что волейбол не только влияет на физическую форму, но и объединяет людей: «Если занимаешься волейболом, то у тебя огромная перспектива найти друзей и товарищей на отдыхе в любой стране мира. Зачастую это высококультурные люди, ведущие спортивный и здоровый образ жизни». **ММС**

Максим Щикалюк



Календарь событий 2019 г.

- 23 октября с 12:00 до 13:00** **Школа для будущих мам**
ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, филиал «Женская консультация Куркино», ул. Родионовская, д. 10, корп. 2.
- 23 октября с 14:00 до 15:00** **День открытых дверей на тему «Возможности ударно-волновой терапии в лечении артрозов»**
Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» ДЗМ, ул. Талалихина, д. 26а.
- 23 октября с 16:00 до 18:00** **День открытых дверей (Экскурсия по родильному дому)**
ГКБ им. Д. Д. Плетнева ДЗМ, ул. Верхняя Первомайская, д. 57.
- 24 октября с 15:00** **Научно-практическая школа по онкологии «Методы ранней диагностики, лечения и профилактики в онкогинекологии»**
Московский клинический научный центр имени А. С. Логинова ДЗМ, ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10.
- 25 октября с 12:00 до 18:00** **Конференция «ВИЧ/ВГС в практике педиатра. Индивидуализация подхода к инициации АРТ»**
Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова, 9-я ул. Соколиной Горы, д. 12, большой конференц-зал.
- 25 октября с 12:00 до 13:00** **Школа по уходу за маломобильными пациентами. Тема занятия «Лечебная гимнастика на дому»**
ГКБ № 4 ДЗМ, ул. Павловская, д. 25.
- 26 октября с 16:00** **Школа для родителей. Тема занятия: «Эпилепсия у детей»**
ДГКБ им. З. А. Башляевой, ул. Героев Панфиловцев, д. 28, Розовый зал.
- 29 октября с 14:00 до 18:30** **Научно-практическая конференция «Фармаконадзор – безопасность лекарственных средств в педиатрии»**
Научно-практический центр клинических исследований и оценки медицинских технологий ДЗМ, ул. Минская, д. 12, корп. 2.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

