

Главная газета для медиков и пациентов Москвы

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

ПОНЕДЕЛЬНИК, 24 ИЮЛЯ 2023 ГОДА

www.nioz.ru

№ 27 (277)



**Любимое дело**  
Хирург Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова Надежда Ерохина о своей работе.

<< **СТР. 5**

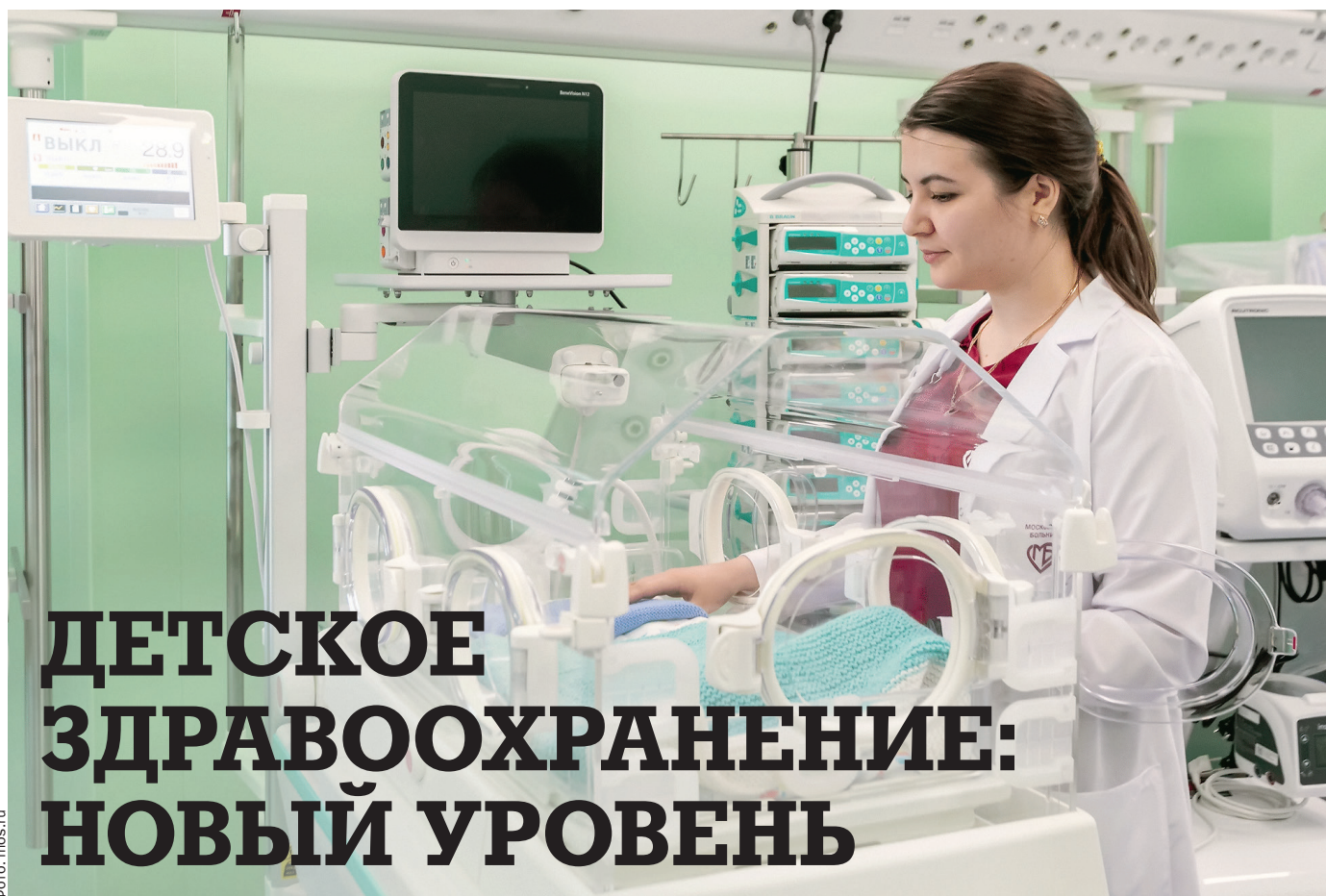


**Позаботимся о печени**  
Гастроэнтеролог Александра Соболева о неалкогольной жировой болезни печени.

<< **СТР. 6**



**Любимая газета – в онлайн-формате. Переходите на сайт по QR-коду**



## ДЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: НОВЫЙ УРОВЕНЬ

ФОТО: MOS.RU

▲ В детском корпусе «Коммунарки»

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге рассказал о планах развития детского здравоохранения в столице: «В 2010 году в Москве проживали порядка 1,8 млн детей и подростков в возрасте до 18 лет. Сегодня детское население Москвы выросло до 2,3 млн. Плюс 500 тыс. маленьких москвичей, которых нужно регулярно показывать врачам и лечить от разных мелких, а иногда и более серьезных болезней. Поэтому неслучайно, что модернизация детского здравоохранения является одной из самых важных задач Правительства Москвы. Огромная работа, в результате которой медицинская помощь маленьким жителям города должна выйти на новый уровень качества и комфорта». Проводится модернизация материально-технической базы, строятся детские поликлиники, больницы и перинатальные центры. За последние 12 лет в Москве появилось 39 новых медицинских объектов.

## Новая образовательная программа



ФОТО: MOS.RU

Около 2,5 тыс. врачей общей практики повышают квалификацию по новой образовательной программе Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы. «Программа посвящена современным методам диагностики и лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью – одной из главных причин инвалидности и смертности среди людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно если они выявлены на поздней стадии», – подчеркнул в своем телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин. Для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в столице создана система медицинской помощи, которая включает амбулаторное и стационарное лечение, высокотехнологичную медицинскую помощь, дополнительное лекарственное обеспечение и диспансерное наблюдение.

## Молочно-раздаточные пункты



ФОТО: MOS.RU

Продолжается программа модернизации молочных кухонь. Их обновят и приведут к единому стандарту.

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия

Ракова сообщила, что с начала года в столице отремонтировано девять молочно-раздаточных пунктов. Восемь из них открылись для посетителей в июле: «Их общая площадь составляет более 730 м<sup>2</sup>. Всего в программу ремонта в этом году включен 61 молочно-раздаточный пункт. Еще 23 молочные кухни мы отремонтировали в предыдущие два года. Таким образом, по новому стандарту работает уже 32 пункта. Особое внимание направлено на повышение комфорта сотрудников и жителей, которые приходят для получения бесплатных продуктов питания. Вместе с тем это не только обновление помещений, но и внедрение передовых решений в области организации пространства и навигации по аналогии с новым московским стандартом поликлиник». Посмотреть адреса пунктов можно на mos.ru.

## Нейростимуляция в лечении хронической боли

Нейрохирурги Городской клинической больницы № 1 имени Н. И. Пирогова внедрили в практику современную технологию управления хронической болью.

Хронической называют боль, которая беспокоит дольше трех месяцев. В ее причинах не всегда сразу удается разобраться, и справиться с ней зачастую бывает непросто. По статистике,

около 20 % людей в мире страдают от хронического болевого синдрома. Нейростимуляция – один из эффективных методов борьбы с хронической болью. Технология основана

на воздействии электрическими импульсами на спинной мозг или отдельные нервы посредством имплантации специальных устройств. Эта малоинвазивная методика помогает справиться с болью и восстановить качество жизни.



ФОТО: ЛИЧНЫЙ АРХИВ К. В. ЛЮБИМОЙ

▲ В операционной ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова

<< **СТР. 4**

## Повышение квалификации

Врачи флагманских центров столичных больниц пройдут новую образовательную программу, посвященную высокотехнологичным методам диагностики.

«Одним из наиболее перспективных методов исследований сегодня считается



эндоскопическая диагностика. Она позволяет быстро и точно поставить диагноз, определить степень тяжести заболевания и оптимальный план лечения. Особенно это важно для экстренных пациентов. В рамках нового стандарта экстренной медицинской помощи мы оснастили флагманские центры больниц лучшим диагностическим, хирургическим и эндоскопическим оборудованием. Его использование требует высочайшего профессионализма и постоянного совершенствования практических навыков работы, поэтому для хирургов и эндоскопистов флагманских центров мы разработали новую образовательную программу по высокотехнологичным видам диагностики. Основной акцент

в ней – на совершенствовании практических навыков при помощи уникальных тренажеров Кадрового центра», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Врачи детально изучат алгоритмы проведения эзофагогастроуденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии. Также в программе изложены показания и противопоказания к проведению эндоскопии. Интерактивные методы обучения позволят слушателям в полной мере освоить образовательный материал. Программу обучения разработали в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы. Над ее созданием работали ведущие профильные специалисты.

## Обучение помощников врачей

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала, что около 400 помощников врачей завершили специальное обучение в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы.

«Образовательная программа длилась более 50 академических часов, проходила в очном формате и состояла из двух частей. Первая затрагивала организационные и коммуникационные вопросы, навыки работы с ЕМИАС и цифровыми инструментами. Специалисты привыкли общаться с пациентами лично во время приемов в поликлиниках, поэтому одно из ключевых направлений – формирование навыка дистанционного общения. Помощники учились работать с возражениями, совершенствовали техники преподнесения информации, чтобы прививать пациентам культуру заботы о своем здоровье и регулярного посещения врача. Вторая часть обучения состояла из проверки полноты знаний медицинских вопросов и специфики тех заболеваний, которые входят в программу динамического наблюдения», – рассказала вице-мэр.

Помощники врачей – связующее звено между докторами и пациентами

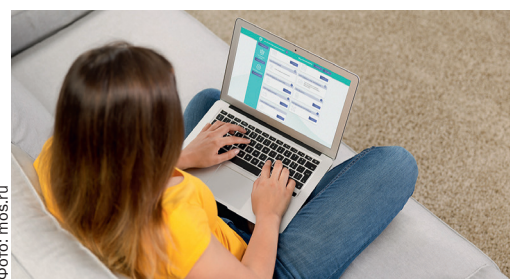
с хроническими заболеваниями. Они отслеживают состояние пациентов между приемами, напоминают им о необходимости прохождения обследований, дают рекомендации по самоконтролю для каждого заболевания, а также рассказывают о правилах здорового образа жизни и консультируют по вопросам льготного лекарственного обеспечения.

Стать помощником врача может специалист со средним медицинским образованием. Отбор претендентов проводится специалистами Кадрового центра.



## Записи в «Дневнике здоровья»

За три года существования раздела «Дневник здоровья» электронной медицинской карты москвичи внесли в него более 245 млн записей.



«Чаще всего горожане вносят данные о пульсе, уровне кислорода в крови и артериальном давлении. Помимо того, что эти данные собраны в единой цифровой среде и служат средством самоконтроля, они также доступны лечащим врачам. Специалисты могут учитывать их при оказании медицинской помощи и оперативно реагировать на состояние здоровья пациентов», – рассказал заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Илья Тывов.

Чтобы информация о показателях была доступна врачу, пациент должен самостоятельно открыть доступ к данным в настройках «Дневника здоровья» электронной медкарты.

Недавно у москвичей появилась возможность вносить два новых показателя: ритмичность пульса и приступы стенокардии. В веб-версии сервиса динамика всех показателей (за исключением приступов стенокардии) отображается на графиках. Например, график пульса, где отмечается его ритмичность, позволяет отслеживать нарушения сердечного ритма. Получить доступ к электронной медицинской карте могут москвичи старше 15 лет, имеющие полис ОМС. Кроме того, сервис дает возможность получить доступ к медкарте своего ребенка до наступления его совершеннолетия. Пользоваться функционалом электронной медкарты можно на портале mos.ru или в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО».



## Вебинар для логопедов

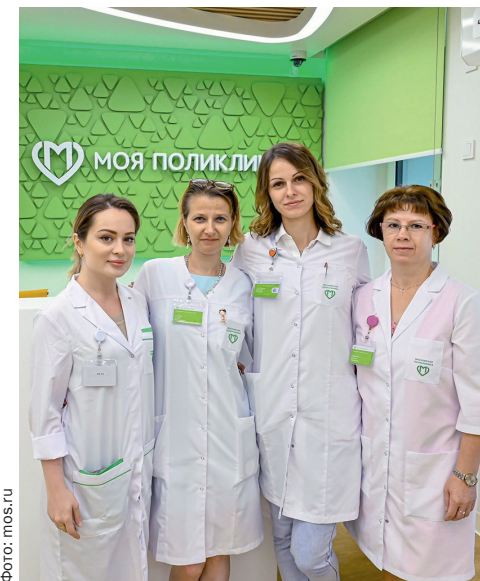
25 июля на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится вебинар «Основные направления логопедического обследования детей 3–4 лет».

Мероприятие будет интересно специалистам различного профиля (врачам, логопедам, психологам). В центре обсуждения – вопросы диагностики речевого развития детей 3–4 лет. Логопедическая помощь рассматривается как неотъемлемая часть лечебно-реабилитационного процесса в детском возрасте.

В онлайн-режиме выступит ведущий специалист Центра патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы, являющийся экспертом в области логопедии и смежных дисциплин.

На вебинаре будут раскрыты такие темы, как «Особенности речевого развития детей 3–4 лет в онтогенезе», «Обзор методик обследования речи с критериями оценки результатов», «Специфика обследования речи у детей с ограниченными возможностями здоровья», «Сбор анамнестических данных и их интерпретация». В ходе вебинара слушатели узнают о том, каким образом осуществляется комплексное обследование детей с нарушениями речи или познавательного развития и поведения, а также о месте логопедической диагностики в этом процессе. Спикер познакомит аудиторию с инновационными диагностическими методиками и расскажет, как правильно выбирать коррекционный маршрут, опираясь на результаты диагностики.

Регистрация на бесплатное мероприятие по QR-коду.



▲ Сотрудницы филиала № 1 Детской городской поликлиники № 122

## Открытие поликлиник

После капитального ремонта открылись две поликлиники в районах Левобережный и Северное Измайлово.

«Капитальный ремонт проведен по новому московскому стандарту. Оборудование поликлиник интегрировано с единым медицинским цифровым пространством Москвы. Например, снимки лучевых исследований сразу загружаются в единый радиологический информационный сервис ЕМИАС», – написал в своем телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин.

Главное здание Детской городской поликлиники № 133 на Смольной улице практически перестроили. Медицинскую организацию оснастили новым оборудованием. Здесь ведут прием врачи-педиатры, оториноларинголог, офтальмолог, невролог, хирург и другие специалисты. В детской поликлинике помощь получают около 19 тыс. детей и подростков района Левобережный.

Филиал № 1 Детской городской поликлиники № 122 на Щелковском шоссе в районе Северное Измайлово обслуживает более 14 тыс. юных пациентов. В здании установлено самое современное оборудование, в том числе цифровой рентген и офтальмологическая аппаратура, есть полностью оснащенный кабинет оториноларинголога.

Большое внимание было уделено благоустройству территорий. Около поликлиники в Левобережном районе обустроили игровую площадку, позже здесь высадят деревья и кустарники. Возле поликлиники в Северном Измайлово эти работы уже проведены.

Всего в Москве капитально отремонтировали уже 99 поликлиник.



▲ В Детской городской поликлинике № 133

# ЮРИЙ ВАСИЛЬЕВ: «НА СЛУЖБЕ У РЕНТГЕНОЛОГОВ НАДЕЖНЫЙ ПОМОЩНИК – ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ»

В столице в области медицины продолжается стремительное развитие IT. О новых сервисах для врачей, интересных и полезных наработках в этой отрасли рассказал главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы, директор Центра диагностики и телемедицины, кандидат медицинских наук Юрий Васильев.



Фото: пресс-служба НПЦЦ ДИТ

▲ Юрий Васильев

**– Юрий Александрович, какое направление IT-индустрии в столичном здравоохранении развивается наиболее быстрыми темпами?**

– Сейчас все особенно активно говорят про искусственный интеллект (ИИ), в том числе в здравоохранении, потому что это самый зрелый кейс, понятный и видимый в практической деятельности.

В лучевой диагностике столицы мы интенсивно используем цифровых помощников – технологию голосового ввода Voice2Med и сервисы искусственного интеллекта. Алгоритмы более трех лет работают в рамках эксперимента по внедрению технологий компьютерного зрения в здравоохранение (проект Комплекса социального развития мэрии Москвы на базе Центра диагностики и телемедицины при поддержке Департамента информационных технологий). Нейросети используются для обработки снимков лучевых исследований, полученных при проведении флюорографии, маммографии, рентгенографии, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии.

Сегодня в проекте больше 50 сервисов по 21 направлению помогают рентгенологам в распознавании различных заболеваний. Использовать инновационные технологии могут порядка 150 медорганизаций столицы, в том числе детские. Жизненный цикл работы этих сервисов заключается в постоянном перманентном мониторинге работы искусственного интеллекта.

**– Как происходит разработка и внедрение новых сервисов искусственного интеллекта в клиническую практику?**

– Сервисы создают компании-разработчики. Затем эти сервисы проходят этапы тестирования в рамках эксперимента по внедрению компьютерного зрения в медицину и только после их успешного прохождения выводятся в реальные

условия эксплуатации. Задача Центра диагностики и телемедицины состоит в том, чтобы проводить входные тестирования, а затем постоянно осуществлять клинический и технический мониторинг для корректной работы сервисов.

Сегодня в эксперименте есть комплексные решения, которые могут одновременно выявить до 10 патологий на компьютерной томограмме.

**– Мониторинг во время эксплуатации сервиса необходим, но есть ли единые стандарты, по которым сервисы подготавливаются с самого начала?**

– Нами разработаны ГОСТы по искусственному интеллекту в здравоохранении, которые составлены на основании накопленного нами опыта. Мы анализируем, насколько сервисы ИИ готовы для внедрения в здравоохранение. Нашими учеными разработана специальная матрица, благодаря которой понятно, сколько на данный момент развивается сервисов ИИ по каждому направлению на отечественном рынке и какие из них наиболее зрелые.

Очень важна осознанность внедрения. Не должно быть сервиса ради сервиса. Нужна понятная причина, почему мы его внедряем: качественное оказание и улучшение медицинской помощи, сокращение времени интерпретации исследования, четкие и измеримые метрики результативности внедрения. При этом важно,

что у сервиса нет настроек и он не устает. Нейросети проанализируют большое количество медицинских изображений намного быстрее, чем человек, обратят внимание врача на те исследования, которые требуют немедленного реагирования.

**– Внедрение сервисов искусственного интеллекта было бы невозможно без цифровизации здравоохранения.**

– А цифровизация не была бы возможна без того оснащения, которое есть у московских больниц и поликлиник. Такое количество цифровой техники встречается не во всех странах: МРТ, КТ, денситометры, рентгеновские аппараты, флюорографы и т. д. Единая цифровая платформа здравоохранения Москвы содержит огромное количество данных. Она включает Единую радиологическую информационную сервис, Единую медицинскую информационно-аналитическую систему и другие сервисы. Без таких платформ интеграция решений системы искусственного интеллекта была бы невозможна и неэффективна, было бы сложно использовать современные технологии, если бы не было всех данных о пациенте в цифровом виде.

**– Такое большое количество техники не простаивает без работы?**

– Мы можем посмотреть абсолютно на любой аппарат в Москве, понять степень его загрузки и эффективность работы, в том числе принимать те или иные меры,

## Первая услуга с применением искусственного интеллекта – маммография – уже доступна по ОМС.



Фото: пресс-служба НПЦЦ ДИТ

▲ Более 50 сервисов помогают рентгенологам в распознавании заболеваний



Фото: Екатерина Козлова/НИОСММ

**Андрей Старшин, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы**

«Увеличение числа исследований мы ожидаем в 2023–2024 годах в связи с введением в эксплуатацию еще большего парка оборудования, модернизацией поликлиник и больниц. Несмотря на то что в 2022 году множество медицинских организаций ушло на капитальный ремонт, количество исследований продолжает и будет продолжать расти.

Я думаю, что референсные центры – это будущее всей специальности “лучевая диагностика”. Потому что мы видим невероятно эффективное использование сил и средств. В референсном центре описывается более 100 тыс. исследований в неделю. Эту работу выполняют всего лишь 340 врачей».

если какой-то прибор выходит из строя. Мы можем оперативно маршрутизировать пациента на другой (менее загруженный) прибор и тем самым помочь избежать очередей и ожидания, когда починят аппарат.

Это возможно благодаря управлению на основе данных. Сейчас в нашем центре формируют более 10 дашбордов, в том числе по загрузке лучевого оборудования.

Стадии развития систем управления на основе данных: первая – система статистических отчетов, вторая – информационно-аналитические системы, третья – предиктивные системы, четвертая – системы поддержки принятия решений. Мы сейчас находимся на второй стадии и мечтаем перейти на третью. Предиктивные системы – комплекс, состоящий из методов анализа данных и способов их интерпретации, позволяющий принимать успешные решения в будущем на основе результатов прошлых событий. Для нас это может стать следующим шагом в развитии – возможностью построения прогнозов на основе больших данных.

Сегодня уже доступна по ОМС первая услуга с применением искусственного интеллекта в системе здравоохранения – это маммография. ИИ проводит первое чтение исследования, врач – второе. Важно при этом, что ведущая роль в работе с ИИ остается за врачом. ИИ помогает сохранить человеческий ресурс, а не заменяет врача. Мы можем отслеживать те случаи, которые подлежат особому контролю. В том числе контролировать компетенции врачей, которые принимают пациентов, и при необходимости отправлять их на дообучение.

# НЕЙРОСТИМУЛЯЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ << СТР. 1

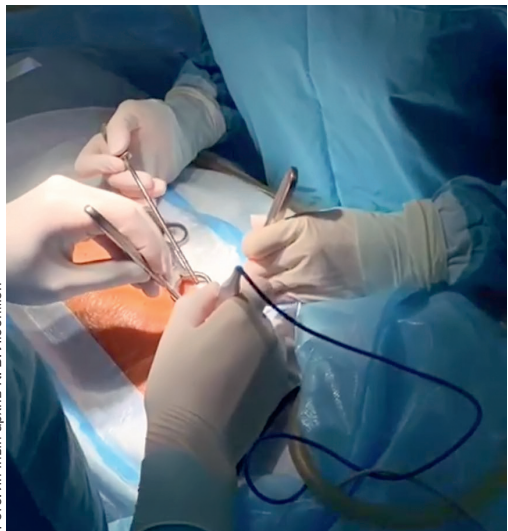


Фото: личный архив К. В. Любимой



Фото: личный архив К. В. Любимой

▲ Установка имплантируемого устройства

▲ Так выглядит система на рентгеновском снимке

Лечение хронической боли включает в себя ряд последовательных этапов. Специалисты руководствуются универсальным принципом «от простого к сложному». Подавляющему большинству пациентов необходим подбор лекарственной терапии. Если после нескольких курсов медикаментозного лечения не удается победить боль, применяются другие методы интервенционного лечения – блокады или радиочастотное воздействие на нервные структуры.

На следующем этапе при некоторых видах болевого синдрома используются еще более сложные малоинвазивные технологии – имплантация специальных устройств для постоянной стимуляции спинного мозга или хирургические вмешательства.

## Преимуществом нейростимуляции является ее обратимость и отсутствие осложнений.

### Три в одном

Боль возникает, когда особые нервные окончания (болевые рецепторы) запускают сигнал по спинному мозгу к головному мозгу, который распознает его как болевой. Нейростимуляция работает, посылая электрические импульсы, которые блокируют этот сигнал, и боль престаёт ощущаться. Методика заключается в установке на поверхность спинного мозга электрода, принимающего сигналы от стимулятора, которым пациент управляет

при помощи специального пульта. Нейростимуляция – двухэтапная технология. Первый шаг – это тестовая (пробная) стимуляция. Временная система имеет все те же функции, что и имплантируемое устройство. «Под местной анестезией через прокол в области поясницы устанавливается тестовый электрод. Затем осуществляется подбор параметров стимуляции. Мягкое воздействие электрических импульсов часто ощущается пациентом как «приятные мурашки» в зоне боли. Если на протяжении недели у человека отмечается снижение болевого синдрома на 50 % и более, имплантируется постоянная система», – рассказывает руководитель Клиники боли Городской клинической больницы № 1 имени Н. И.

и не стесняет движений. Существует несколько режимов стимуляции, которые настраиваются через пульт. Пациент может включить и выключить устройство, изменить интенсивность и частоту электрических импульсов в пределах диапазона, установленного врачом.

### Вернуть вкус к жизни

Специалисты больницы освоили и внедрили в практику эту малоинвазивную нейрохирургическую методику в 2019 году. «Более чем в 65 % случаев нам удается справиться с болью, и это отличный результат», – говорит Кристина Любимая.

Преимуществом метода нейростимуляции является обратимость и отсутствие клинически значимых осложнений. «Если пациент понимает, что боль ушла и прибор ему больше не нужен, тогда все имплантируемые части системы можно просто удалить», – уточняет Кристина Любимая.

Нейростимулятор работает от батареи, срок службы которой обычно составляет семь-восемь лет, по истечении этого периода ее заменяют. При этом сам электрод и провода, которые уже установлены в необходимом месте, не требуют замены.

Системы нейростимуляции (как тестовые, так и постоянные) устанавливаются в рамках государственных гарантий оказания высокотехнологичной медицинской помощи по квотам. Пациенты могут получить эту помощь бесплатно. Для этого необходимо взять направление в поликлинике и записаться на консультацию к специалистам клиники-диагностическо-го центра больницы.

Пирогова, кандидат медицинских наук Кристина Любимая.

Система для нейростимуляции состоит из трех компонентов: генератор (стимулятор), электроды и пульт. Электроды устанавливаются в позвоночный канал эпидурально, то есть над мозговой оболочкой, которая покрывает спинной мозг и нервные корешки. Стимулятор имплантируется под кожу (обычно в области живота или ягодиц). Вся система находится внутри человека, снаружи она незаметна

## Клинический случай

# СПАСТИ ГЛАЗ

Врачи-офтальмологи Госпиталя для ветеранов войн № 2 сохранили зрение пациентке с сочетанной глазной патологией.

84-летняя пациентка обратилась в Госпиталь для ветеранов войн № 2 с выраженным болевым синдромом и язвой роговицы правого глаза, что сопровождалось слезотечением, светобоязнью, затруднением открытия глаза из-за боли и отсутствием предметного зрения.

Ранее (год назад) пациентке в частной клинике была проведена экстракция катаракты. В послеоперационном периоде у нее возникло устойчивое повышение внутриглазного давления, развилась вторичная глаукома. Кроме того, были выявлены изменения сетчатки глаза: посттромботическая ретинопатия, диагностика которой была затруднена ввиду выраженного помутнения хрусталика. Несмотря на неоднократное стационарное лечение в медицинских организациях и постоянное закапывание капель для снижения внутриглазного давления, у женщины усилился болевой синдром правого глаза, развилась язва роговицы.

### Тактика лечения

По результатам обследования пациентки офтальмологами Госпиталя для ветеранов войн № 2 был разработан план лечения, который включал несколько этапов: стационарное лечение язвы роговицы с последующим проведением антиглаукомной

операции для снижения внутриглазного давления.

На фоне длительной терапии было достигнуто закрытие дефекта роговицы, при этом сохранялся выраженный болевой синдром. На втором этапе в офтальмологическом отделении госпиталя под руководством профессора, доктора медицинских наук Алексея Егорова была проведена антиглаукомная операция (лазерная циклокоагуляция) правого глаза.

В послеоперационном периоде у пациентки отмечалось стойкое снижение внутриглазного давления, купирование болевого синдрома и отсутствие слезотечения. На фоне амбулаторного наблюдения в течение нескольких месяцев внутриглазное давление не повышалось, уменьшилась кратность закапывания гипотензивных глазных капель, субъективно пациентка отметила улучшение зрительных функций. Сейчас женщина продолжает наблюдаться у офтальмолога в районной поликлинике.

### Главное – своевременная диагностика

Современная тактика ведения пациентов с глаукомой ориентирована на раннюю хирургию, когда еще не наступили необратимые повреждения зрительного нерва.



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

▲ Алексей Егоров за работой

«Пациенты часто тянут с обращением к врачам-офтальмологам, некоторые вообще не проходят диспансеризацию и обращаются к специалистам только тогда, когда глаз в прямом смысле слова нужно спасать, – говорит Анна Мовсисян, врач-офтальмолог Госпиталя для ветеранов войн № 2. – В запущенных стадиях у пациента нарушается даже предметное зрение, становится тяжело ориентироваться в пространстве, что, в свою очередь, ведет уже к другим проблемам,

одна из таких – значительное увеличение риска падения. В таких ситуациях некоторые пациенты начинают бесконтрольно пользоваться глазными каплями в надежде избежать операционного вмешательства. Но так делать однозначно нельзя. Людям старше 40 лет необходимо ежегодно проходить осмотр у врача-офтальмолога. Только так можно «поймать» заболевание на ранней стадии и своевременно начать лечение, сохранив зрение без выраженного снижения качества жизни».

## ЛЮБИМОЕ ДЕЛО

Надежда Ерохина – талантливый молодой хирург Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова, обладатель почетного статуса «Московский врач». «Главное для меня – практическая хирургия, то, без чего я себя просто не представляю. Это и призвание, и любимое дело, и хобби», – говорит врач.



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

▲ Надежда Ерохина

«Врачом я хотела стать всю жизнь, сколько помню себя. Мой папа очень пострадал из-за неправильно выполненной операции, поэтому я еще в детстве решила – только хирургия», – рассказывает Надежда Олеговна. Еще школьницей она научилась делать уколы, «оперировала» кукол, а главными игрушками были те, что сделаны из трубочек капельниц, – папа мастерил такие, когда лежал в больницах.

В 2007 году Надежда Ерохина поступила на педиатрический факультет РНИМУ имени Н. И. Пирогова. Студенческая жизнь была насыщенной и интересной. Надежда посещала научный кружок по детской

хирургии, участвовала в хирургических олимпиадах. «Каждое движение было доведено до автоматизма. Я и дома часто повторяла упражнения для отработки мелкой моторики. Очень полезно шить, например. Но не просто так, а инструментом. Брала иглодержатель, пинцет и шовный материал. И так пришивала оторванную пуговицу», – вспоминает врач.

### Хирургия как искусство

В Детской Филатовской больнице Надежда Ерохина работает восемь лет, из них два года – в детской урологии, шесть лет – в отделении хирургии новорожденных и недоношенных. По словам доктора, дети, тем более совсем маленькие, – самые благодарные пациенты. «Новорожденные – настоящие бойцы, они так держатся за жизнь, что всем остальным у них можно только поучиться. А хирургия – это вообще волшебство. Это искусство», – считает Надежда Олеговна. Она с благодарностью вспоминает своих учителей: «Моим первым наставником был Намир Аднанович Аль-Машат, он, можно сказать, ввел меня в хирургию, когда я была еще студенткой. В урологии огромную роль сыграла Татьяна Андреевна Склярова, а когда я перешла в хирургию новорожденных, то просто хвостом ходила за Василием Сергеевичем Шумихиным, буквально впитывала каждое его слово. Безусловно, учусь и у профессора нашего отделения Ольги Геннадиевны

Мокрушиной, и у Марины Владимировны Левитской».

### Идеальная работа

Хирургию традиционно считают мужской профессией. Надежда Ерохина доказывает обратное. Она искренне любит свою работу и не сожалеет о выборе непростой профессии. «Разницы нет, но у женщины-хирурга должны быть качества, которые часто почему-то приписывают исключительно мужчинам. Уверенность в своих силах, умение быстро принимать решения, внутренняя дисциплина и даже жесткость в определенных пределах. Ну а забота о новорожденных для женщин вообще более естественна, это то, что заложено в нас на генетическом уровне. Тут нужно еще иметь материнское сердце», – добавляет доктор.

Она признается, что ей ближе «живая», «открытая» хирургия. Сейчас порядка 40 % вмешательств в больнице проводятся с применением малоинвазивных хирургических методик. Такие операции малыши переносят легче. Но в сложных случаях классический открытый способ ничто не заменит, уверена доктор: «Надо стремиться все сделать так, как было задумано природой, если бы в организме не произошел какой-то сбой. Поэтому все хирурги – перфекционисты, и я не исключение. Это такая работа, которую надо выполнять только идеально, подход “да

ладно, сойдет и так” здесь просто невозможен».

### Обратная связь

Надежда Ерохина не только отличный специалист, но и мама трех замечательных детей. Медицинскую терминологию дома все знают хорошо, она постоянно на слуху. Надежда Олеговна вспоминает: когда ее старшему сыну было всего шесть лет, он без запинки мог повторять за ней сложные названия различных манипуляций. Например, прекрасно выговаривал слово «уретероцистонеоимплантация», чем немало удивлял друзей и родственников.

Как она все успевает? С трудом. Но у нее надежный тыл: муж и мама, которые ее во всем поддерживают. Есть у Надежды и любимое хобби – она пишет стихи. Одно из последних стихотворений – про родителей бывших пациентов: «Нередко на работе бывают трудности, состояние ребенка никак не улучшается, тогда не находишь себе места – думаешь и думаешь. Я в такие дни перечитываю сообщения родителей уже давно выписанных детей: “Мы уже играем в футбол! Мы научились плавать!” – и это так греет... Ну а там и наш сложный ребенок пойдет на поправку, и через несколько лет его мама тоже напишет: “Играем в футбол!” Ну какая работа может с этим сравниться?»

Ирина Степанова  
Анна Федотова

## Анонс

# ВИРТУАЛЬНАЯ СТАРОСТЬ

С какими проблемами сталкиваются пожилые люди? Как им лучше всего помочь? Ответить на эти вопросы станет проще после посещения симулятора старости на Московском урбанистическом форуме в Гостином Дворе с 1 августа по 10 сентября.

Виртуальная реальность позволит буквально перенестись в тело пожилого человека и попробовать выполнить самые обычные действия в этом качестве. Какое будет найти пульт от телевизора? Почистить зубы? Прогуляться? Специальный костюм с VR-очками имитирует тугопод-

социальные работники оказывают на дому. На экранах зоны социального обслуживания гости форума увидят, благодаря каким инструментам сегодня москвичи пожилого возраста могут жить полноценной и активной жизнью. Посетителям покажут иммерсивное шоу «Деменция. Есть ли зав-

## Всего в Гостином Дворе будет размещено 12 тематических интерактивных зон.

вижность суставов. Вес костюма снизит мышечную силу, а ушные капсулы ухудшат разборчивость речи окружающих людей. Все эти физические и сенсорные изменения свойственны пожилым и людям с ограниченными возможностями здоровья. Этот иммерсивный эксперимент позволит гостям форума лучше понять своих близких почтенного возраста, стать более внимательными и терпеливыми к ним.

Помимо симулятора старости, на площадке форума будут рассказывать о существующих в Москве программах поддержки старшего поколения. Например, можно будет узнать о том, какую помощь

тра?», а также будет представлен макет современного геронтологического центра, который поможет развеять существующие в обществе стереотипы по поводу подобных организаций. Всего в Гостином Дворе будет размещено 12 тематических интерактивных зон, посвященных инновационным разработкам и новейшим технологиям в сфере здравоохранения, образования и социальной защиты.

Подробнее о программе Московского урбанистического форума вы можете узнать на [mosurbanforum.ru](http://mosurbanforum.ru).

По данным [mos.ru](http://mos.ru)



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ



▲ Очки виртуальной реальности в действии

# ПОЗАБОТИМСЯ О ПЕЧЕНИ

Неалкогольная жировая болезнь печени – самая частая форма хронической патологии печени в мире. Ее распространенность колеблется от 13 до 33 %. О том, в чем опасность этого заболевания и как оно лечится, рассказывает врач-гастроэнтеролог, кандидат медицинских наук, руководитель филиала Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова Александра Соболева.

Фото: пресс-служба ГБУ имени Л. А. Ворохобова



▲ Александра Соболева

## Удел тучных

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) – хроническое заболевание метаболического генеза. Эта болезнь заключается в избыточном накоплении в клетках печени (гепатоцитах) молекул жира (триглицеридов) у людей, не употребляющих в чрезмерном количестве алкоголь. Такое состояние еще называют стеатозом, жировой инфильтрацией или жировой дистрофией печени. В последние годы НАЖБП стала встречаться значительно чаще с увеличением числа людей с избытком массы тела и ожирением.

К основным факторам риска развития НАЖБП относятся несбалансированное питание с избытком жирных и жареных продуктов, мучного и сладкого; низкая

физическая активность, гормональные нарушения; играет роль и наследственный фактор.

Иногда это заболевание встречается и среди людей с нормальной массой тела. Этому могут способствовать генетические нарушения, болезни желудочно-кишечного тракта, эндокринные заболевания.

## Почти без симптомов

Неалкогольная жировая болезнь печени не имеет специфических симптомов. Иногда она проявляется чувством тяжести

или дискомфорта в правом подреберье, не связанными с приемом пищи.

По гистологическим признакам выделяют четыре стадии неалкогольной жировой болезни печени:

- стеатоз – избыточное накопление жира в клетках печени (гепатоцитах);
- стеатогепатит – хроническое воспаленное клеток печени;
- фиброз – замещение поврежденных клеток печени соединительной тканью;
- цирроз печени – необратимое замещение тканей печени рубцовой тканью.

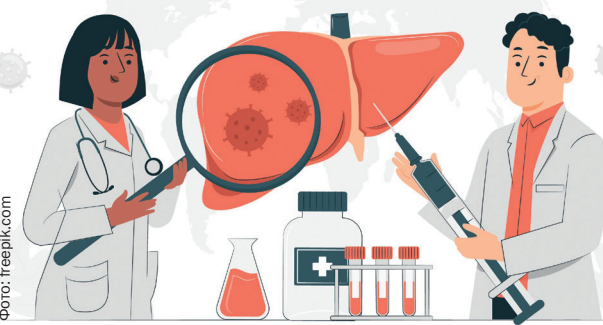
При постановке НАЖБП врач обычно обращает внимание на повышение трансаминаз (печеночных ферментов) в биохимическом анализе крови, на увеличение печени или признаки стеатоза при проведении УЗИ, а также признаки метаболических нарушений у пациента (гиперхолестеринемия, гиперлипидемия, нарушение обмена глюкозы и т. д.). При этом доктор должен исключить другие возможные причины повышения печеночных ферментов – вирусные гепатиты, употребление лекарственных препаратов, аутоиммунные и наследственные заболевания. В сложных случаях для уточнения диагноза применяется пункционная биопсия печени.

Эта болезнь требует обязательного лечения, ведь ее прогрессирование снижает функции печени, приводит к циррозу и нередко – к развитию гепатоцеллюлярной карциномы. Кроме того, у больных НАЖБП существенно повышается риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

Патологические изменения в печени на стадиях стеатоза и стеатогепатита обратимы при условии соблюдения человеком здорового образа жизни, снижения избыточного веса, правильного питания и отказа от употребления алкоголя.

Александра Соколова

## Патологические изменения в печени на стадиях стеатоза и стеатогепатита обратимы.



## Как ставится диагноз

Стеатоз печени обычно выявляется при проведении ультразвукового исследования органов брюшной полости во время обследования пациентов с ожирением, сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца и другими заболеваниями, сопровождающимися нарушениями обмена веществ.

## Памятка

# ЛЕЧЕНИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

Другие  
памятки  
смотрите  
по QR-коду



## ПРОГРАММА ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ПЕЧЕНИ

- Снижение избыточной массы тела с достижением целевых значений ИМТ от 18,5 до 25 кг/м<sup>2</sup> (в зависимости от роста и веса)
- Гипокалорийная диета: 1 500–1 700 ккал в сутки
- Уменьшение употребления животных жиров до 30 г в сутки
- Значительное ограничение жареного, жирного, сладкого и мучного
- Уменьшение объема порций (для женщин – до 250–300 г, для мужчин – до 300–350 г) и кратности приема пищи до трех раз в сутки (для основных приемов пищи). При необходимости пятиразового питания средний объем одной порции должен быть около 200 г
- Повышение физической активности
- Отказ от алкогольных напитков
- Ежегодное диспансерное наблюдение
- Прием гепатопротекторов по назначению врача-гастроэнтеролога или врача-терапевта



Борьба с избыточным весом является одним из основных методов лечения НАЖБП. Многие врачи рекомендуют для этого придерживаться средиземноморской диеты

Памятка подготовлена совместно с врачом-гастроэнтерологом А. В. Соболевой

# БОЛЕЗНЬ МОКРЫХ КУПАЛЬНИКОВ

Молочницу нередко называют болезнью мокрых купальников, поскольку она часто возникает после отпуска у моря, когда люди ленятся после купания переодеться в сухое белье: «Зачем? Жара, и так все быстро высохнет!» О других причинах этого заболевания и о том, как его предупредить, рассказывает заведующая акушерско-гинекологическим отделением № 1 Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского, кандидат медицинских наук Инесса Пузырькова.

Фото: пресс-служба ГБУ имени М. П. Кончаловского



▲ Инесса Пузырькова

## Как проявляется молочница

Причиной молочницы, или кандидоза, являются дрожжеподобные грибы, чаще всего – *Candida albicans*. Это заболевание может проявляться как у женщин, так и у мужчин, однако женщины страдают от него чаще в силу физиологических особенностей и особенностей гормонального фона.

К классическим признакам кандидоза относят творожистые выделения из влагалища белого или желтоватого цвета, по этой причине кандидоз и называют молочницей. Другие симптомы заболевания – дискомфорт, жжение, зуд, покраснение кожи в области наружных половых органов. Может появиться неприятный кислый запах.

Грибы рода *Candida* относятся к группе условно-патогенных микроорганизмов, которые всегда присутствуют в нашем организме, чаще в виде спор, и при нормальном состоянии здоровья ничем себя не проявляют. Причиной заболевания становится активный рост мицелия, или нитей гриба, который приводит к повреждению слизистых и их воспалению. При выраженном иммунодефиците может развиваться кандидоз ногтей, кожи стоп и кистей рук.

## Сахар, жара, антибиотики...

Среди причин заболевания не последнее место занимает неправильное питание. Дело в том, что сахар – питательная среда для дрожжеподобных грибов, поэтому люди, страдающие сахарным диабетом как 1-го, так и 2-го типов, чаще подвержены этому заболеванию. Развитие кандидоза может спровоцировать употребление большого количества сладкого (шоколад, сахар, мороженое, конфеты), а также частое употребление фастфуда и полуфабрикатов, поскольку эти продукты содержат скрытый сахар. Сюда же относятся мучные изделия и сладкие газированные напитки.

В том, что молочница часто возникает после летнего отдыха, виноваты не только мокрые купальники. В жаркую погоду повышается потоотделение, что может приводить к раздражению наружных половых органов. А грибы очень хорошо размножаются в теплой и влажной среде. Причиной возникновения молочницы может также стать перемещение в другую климатическую зону, поскольку процесс акклиматизации сопровождается перестройкой иммунной системы.

Сегодня молочница часто протекает бессимптомно, не доставляя каких-либо

неудобств. И виновато в этом бывает самостоятельное применение лекарственных препаратов.

В силу активной рекламы фармацевтических препаратов и активного использования Интернета среди наших пациентов распространилась практика самолечения. Все знают, как и чем лечить молочницу. Поэтому часто клиническая картина бывает стертой, может отсутствовать дискомфорт, почти не быть выделений. Но если проводить лечение неправильно, не до конца, убирая только неприятные ощущения, то кандидоз может перейти в хроническую, часто рецидивирующую форму, и с этим будет уже не так легко справиться.

Есть также ряд заболеваний, которые могут вызывать молочницу. Мы уже говорили, что одно из них – это сахарный диабет. Также спровоцировать молочницу могут другие эндокринные заболевания, например гипотиреоз, нарушение обмена веществ (ожирение). Часто кандидоз проявляется во время беременности или при длительном приеме гормональных контрацептивов. Спровоцировать молочницу может любое инфекционное заболевание, требующее применения антибиотиков. Кроме того, рост дрожжеподобных грибов может вызвать снижение иммунитета, связанное с перенесенным вирусным заболеванием, хроническим стрессом или недостатком витаминов и микроэлементов.

Молочница – это не такое уж безобидное заболевание, как кажется. В некоторых случаях она может стать даже причиной бесплодия. Приводит к этому не сам по себе кандидоз, а длительно

существующее воспаление половых органов. Оно может привести к другим проблемам, которые будут влиять на способность зачатия. Например, на фоне хронического воспаления слизистой влагалища может развиваться инфекция, вызванная другим инфекционным агентом, или неблагоприятная влагалищная среда может замедлить подвижность сперматозоидов и их продвижение к яйцеклетке. Кроме того, воспалительные заболевания во время беременности являются провоцирующими факторами выкидыша и преждевременных родов. Существует также опасность передачи инфекции от матери ребенку в момент родов: при прохождении через родовые пути дрожжеподобные грибы могут попасть на кожу и слизистые младенца.

## Терапию должен назначить врач

Клиническая картина кандидоза достаточно яркая, чтобы заподозрить это заболевание, но другие инфекции также могут давать схожую картину, поэтому для уточнения диагноза надо проводить лабораторную диагностику. Наиболее часто диагноз выставляется после исследования мазка на флору. Мицелии гриба хорошо видны в микроскоп, особенно при окрашивании препарата. Также для установки инфекционного агента используются ПЦР-тест и бактериологический посев (последний в идеале – с определением чувствительности к противогрибковым препаратам. Это помогает более точно подобрать терапию).

С лечением молочницы вроде бы все просто: противогрибковые препараты,

которых на сегодняшний день большое количество, имеются в свободном доступе. Но не надо заниматься самолечением. Терапию должен назначить врач. Он может выписать как системный препарат или препараты местного действия, так и их сочетание. Подбор терапии зависит от возраста, состояния пациентки (например, при беременности ряд препаратов противопоказан). Также с врачом стоит обсудить, требуется ли лечение половому партнеру.

## Чтобы не встретиться с молочницей

Кандидоз можно предотвратить, если следовать нескольким правилам. Прежде всего начнем с белья: оно по возможности должно быть хлопковое, дышащее. Ежедневные прокладки надо менять каждые четыре часа, а во время менструации прокладки или тампоны – каждые три часа.

При гигиене наружных половых органов не стоит использовать мыло с антибактериальными ингредиентами в составе. Лучше пользоваться гелями для интимной гигиены, содержащими лактобактерии. Также надо правильно питаться: не злоупотреблять сладкими и мучными продуктами, ограничить фастфуд. Кроме того, необходимо укреплять свою иммунную систему, а при приеме антибиотиков принимать пробиотики для поддержания в норме микрофлоры кишечника и влагалища. И еще: надо вовремя обращаться к врачу для лечения гинекологических и соматических заболеваний, а не заниматься самолечением и ждать, что само пройдет.

Анна Гришунина

**Среди причин молочницы не последнее место занимает неправильное питание.**

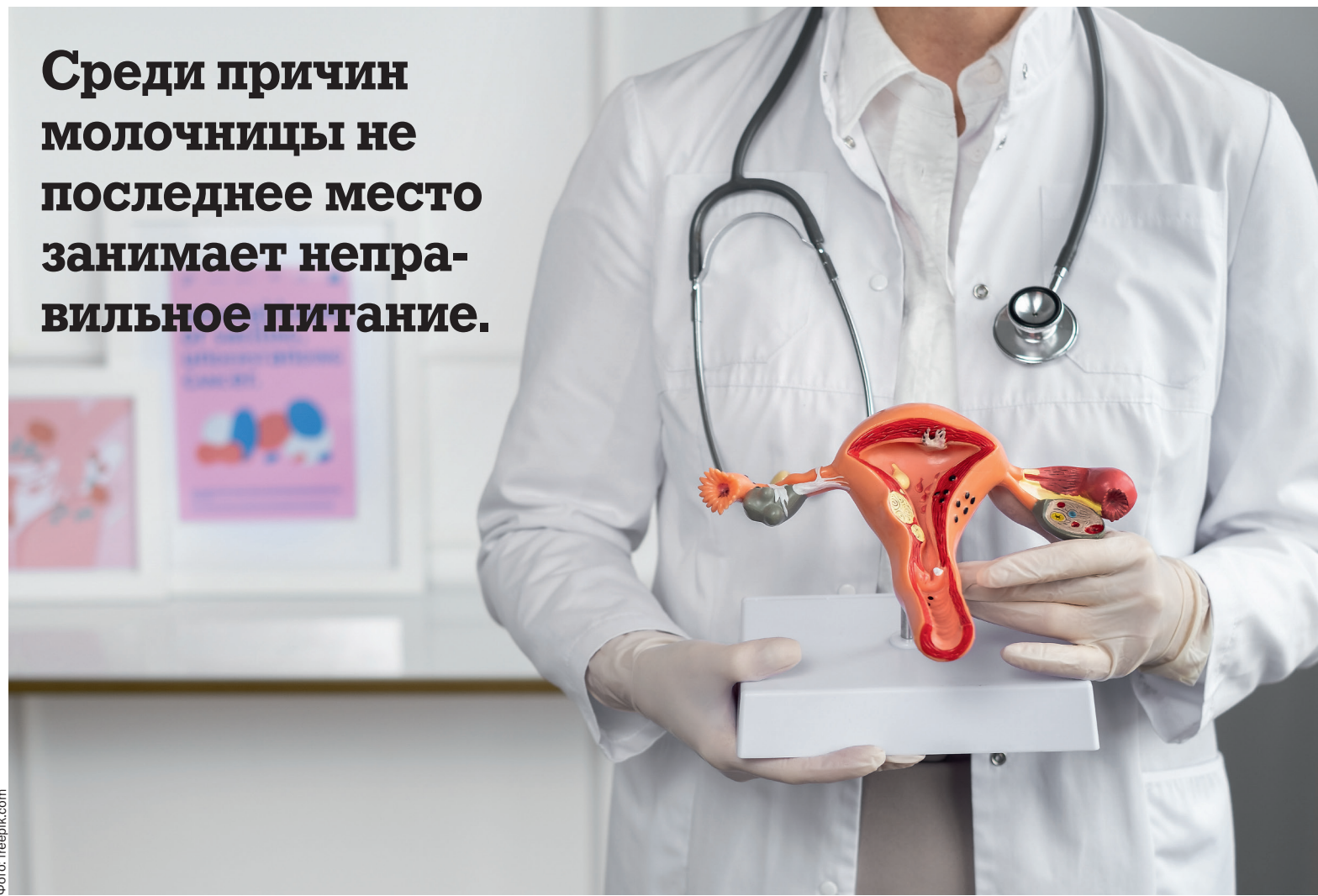


Фото: freepik.com



**Анна ПОЛИВАНОВА**, заведующая терапевтическим отделением Городской клинической больницы имени Д. Д. Плетнева, врач-терапевт, кандидат медицинских наук

Что такое метеозависимость и как с ней бороться? Можно ли принимать витамины и БАДы без консультации врача? Могут ли болеть суставы от аллергии?

Задать вопрос  
врачу или оставить  
благодарность  
всегда можно  
в телеграм-канале  
газеты  
«Московская  
медицина. Сито»



## Нам пишут



фото: пресс-служба ГКБ имени С. П. Боткина

▲ Ольга Иванова

**На сайте Городской клинической больницы имени С. П. Боткина размещены благодарности от пациентов, проходивших лечение в медицинской организации.**

От всей души хотим выразить огромную благодарность всему неврологическому отделению № 9 под руководством прекрасного доктора – Ольги Александровны Ивановой. Работа с неврологическими пациентами отнюдь не легка, и спасибо огромное за проявленное терпение! Сотрудники данного отделения восхищают своим высокопрофессиональным подходом. Работа поставлена идеально. Персонал очень вежливый, на любую просьбу отзывается моментально, все относится очень уважительно. В отделении и палатах идеальная чистота.

Особенно хочется отметить высочайший профессионализм руководителя отделения, ее отзывчивость, внимательность, тактичность. Нам посчастливилось проходить лечение под наблюдением этого прекрасного человека, который, несмотря на свою постоянную занятость, всегда находил время зайти по несколько раз в день, выслушать, объяснить ход обследования, результаты и лечение. Не представляем, как один человек может успевать все – поддерживать умиротворенную обстановку в отделении, выработать отлаженный механизм совместной продуктивной работы и при этом находить время на пациентов со множеством своих жалоб и проблем.

Правильно говорят – «врач лечит словом». Ольга Александровна, ваш подход, внимание, добрый и отзывчивый нрав – лучшее лекарство. Низкий вам поклон и безграничная благодарность!

Пациенты О. и З.

### У меня часто болит голова, но обезболивающие не всегда помогают. Стоит ли идти к врачу? Если да, то к какому?

Существует много видов головной боли, например головная боль напряжения, мигрень, боль при поражении черепно-мозговых нервов, при опухолях головного мозга. Поэтому любая головная боль, особенно упорная, – это серьезный повод обратиться к неврологу и офтальмологу.

### Можно ли принимать витамины и БАДы без консультации врача?

Нужно четко понимать, что биологически активные вещества (БАДы), которые используются для восполнения дефицита ряда элементов в организме и принимаются дополнительно к пище, не являются лекарственным средством. Стандартов производства БАДов, к сожалению, не существует, клинические испытания эти препараты также не проходят. Поэтому ответ однозначный: без консультации врача принимать БАДы не рекомендуется! Врач обязательно должен выяснить, дефицит каких витаминов, микроэлементов, минералов имеется у пациента, чтобы подобрать и назначить правильную схему лечения, определить дозу, форму препарата и длительность его приема.

### Что такое метеозависимость и как с ней бороться?

Метеозависимость – это нарушение адаптации, болезненная реакция организма на изменения погоды и окружающей среды. Она связана с нарушением работы вегетативной нервной системы при резких изменениях температуры воздуха, атмосферного давления, геомагнитной активности. Среди основных симптомов: слабость, ощущение «дурноты», головная боль,

повышение или понижение артериального давления, боли в суставах и другие болезненные ощущения. При метеозависимости важно контролировать имеющиеся заболевания. Лечение в данном случае симптоматическое: при головной боли – прием болеутоляющих, при изменениях артериального давления – также медикаментозная коррекция.

### Бывают колющие боли в правом боку. Какие исследования нужно пройти?

Боли в правом боку чаще всего связаны с болезнями печени, желчного пузыря и правых отделов толстой кишки. Поэтому в случае появления боли в правом боку необходимо сдать клинический анализ крови, провести ультразвуковое исследование органов брюшной полости и обратиться к гастроэнтерологу. Также может понадобиться консультация невролога для исключения остеохондроза, который тоже проявляется болевым синдромом.

### Когда я нервничаю и расстраиваюсь, начинает болеть сердце и я теряю сознание. Что со мной?

Часто на фоне сильного эмоционально-психического напряжения бывают эпизоды потери сознания – так называемые неврогенные (эмоциональные) обмороки. Для уточнения диагноза необходимо провести ряд обследований: сдать клинический анализ крови, биохимический анализ крови (не забудьте проверить уровень глюкозы в крови), провести электрокардиограмму, магнитно-резонансную томографию головного мозга, шейного отдела позвоночника, электроэнцефалограмму, ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий и суточное мониторирование электрокардиограммы.

### Мне 35 лет. За последний год похудел на 10 кг. Пока вроде ничего не беспокоит. Нужно ли мне сдать анализы?

Если вы отметили у себя непреднамеренную потерю веса более чем на 5 % от общей массы тела или 5 кг в течение последних шести месяцев, то это повод для начала обследования. Обязательно нужно сдать клинический и биохимический анализы крови, включая вирус иммунодефицита человека, определить уровень глюкозы, инсулина в крови, гормонов щитовидной и паращитовидных желез, надпочечников, гипофиза, определить уровень онкомаркеров в крови, сдать анализ кала на яйца глистов и провести ряд инструментальных обследований. Чтобы уточнить, какие анализы необходимы именно вам, обратитесь к терапевту или врачу общей практики.

### Я аллергик, часто бывают дерматозы. Недавно после таких высыпаний болели суставы. Могут ли болеть суставы от аллергии?

Да, помимо самых распространенных симптомов аллергии, таких как ринит, конъюнктивит, кашель, одышка, кожный зуд, высыпания на коже, повышение температуры тела, встречается и так называемый аллергический (реактивный) артрит. Чаще всего он встречается у детей, но бывает и во взрослом возрасте. В такой ситуации обязательно наблюдение аллерголога и ревматолога для исключения другой возможной причины артрита.

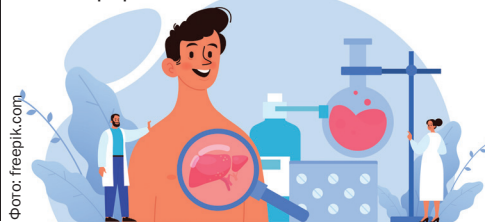
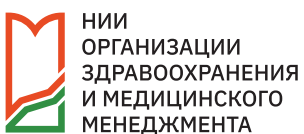


фото: freerik.com

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах в телеграм-канал газеты «Московская медицина. Сито». Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

#### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

**Председатель**  
Леонид Михайлович Печатников  
**Редакционный совет**  
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,  
Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

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

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

12+

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

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

**Над выпуском работали:** Управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Надежда Макарова, Елена Малыгина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



© – Обозначение является товарным знаком, охраняемым на территории Российской Федерации. Несанкционированное использование товарного знака или сходных с ним обозначений преследуется по закону.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ