



Вынужденная лапаротомия

О хирургическом лечении желчекаменной болезни в Госпитале для ветеранов войн № 2.

<< **СТР. 5**



Методы диагностики рака груди

Все об аппаратных исследованиях и самообследовании.

<< **СТР. 6**



Здоровье молочной железы

Как предупредить риски развития распространенной онкопатологии.

<< **СТР. 7**



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. С. Юдина

▲ В операционной Городской клинической больницы имени С. С. Юдина

В ТРЕНДЕ ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Доступность высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в Москве стабильно растет. «За три года рост составил почти 30%. Для этого мы постоянно обновляем оборудование, внедряем самые современные и инновационные технологии диагностики и лечения. Применение высоких технологий позволяет пациентам получать помощь в соответствии с мировыми стандартами качества», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О том, как ВМП способствует развитию лечебного процесса, рассказала на примере работы травматолого-ортопедической службы Городской клинической больницы имени С. С. Юдина ее главный врач Ольга Папышева. << **СТР. 3**

Новый педиатрический корпус



Фото: mos.ru

В Морозовской детской городской клинической больнице завершился ремонт педиатрического корпуса № 1. На открытии присутствовал мэр Москвы Сергей Собянин: «Морозовская детская больница – историческая клиника – переживает второе рождение. Несколько лет назад был построен новый современный корпус. Сейчас старый – самый большой – корпус больницы полностью реконструирован, оснащен самым современным оборудованием и нисколько не уступает по своим возможностям новым современным клиникам». В корпусе развернуто 169 педиатрических и 11 реанимационных коек. Для маленьких пациентов с первичным иммунодефицитом предусмотрено четыре изоляционных бокса. Детей будут обследовать с применением самого современного медицинского оборудования – установлено около 1 тыс. аппаратов. Во время ремонтных работ обновили 9 отделений Морозовской больницы: эндоскопическое, нефрологическое, педиатрическое соматическое, неврологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, функциональной и лучевой диагностики, реанимации и интенсивной терапии. Кроме того, мощности нового корпуса позволят организовать лечение полного цикла для детей в отделении трансплантации костного мозга.

Современный паллиатив

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в социальной сети «ВКонтакте» о формировании системы современной паллиативной помощи: «В 2015 году мы создали многопрофильный центр, который объединил филиалы в разных округах Москвы. На сегодняшний день все корпуса работают по высоким стандартам: с хорошим оснащением, оборудованием, мебелью и уходом. Пациенты получают медицинскую, психологическую, социальную и юридическую поддержку. Медработники выезжают и на дом, работает круглосуточная бригада помощи. По сути, нам осталось завершить работы только в одном корпусе – «Даниловский». Под него было передано бывшее здание Городской клинической онкологической больницы № 1».

«Здоровая Москва»: итоги сезона

С 11 мая по 14 сентября более 370 тыс. москвичей прошли чекап в павильонах «Здоровая Москва».

После диспансеризации на дополнительные исследования было направлено 324 тыс. посетителей, а на углубленное обследование после перенесенного COVID-19 – 131 тыс. москвичей.

«Основная цель обследований в павильонах «Здоровая Москва» состоит в выявлении у горожан рисков

развития серьезных заболеваний. Быстро, в комфортной обстановке и без предварительной записи этим летом чекапы прошли более 370 тыс. москвичей, пациенты сдали более 1,5 млн анализов. Проект позволил сформировать привычку ежегодно проходить чекап почти у 70 тыс. москвичей. Всего с начала проекта

в 2019 году горожане прошли чекапы более 1 млн раз», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Подробные итоги сезона «Здоровая Москва» – в материале газеты.

<< **СТР. 4**



Фото: Екатерина Козлова / НИОЗММ

▲ Павильоны работают только во время теплого сезона

Новое оборудование

В столичные поликлиники, участвующие в программе капитального ремонта по новому стандарту, поставили более 500 единиц нового оборудования.

«Два года назад в московских поликлиниках стартовала масштабная программа капитального ремонта по новому стандарту. Она предполагает не только полную модернизацию самих зданий и прилегающих территорий, но и обновление парка медицинской техники. Все поставки осуществляются в соответствии с ранее намеченным планом, в том числе и поставки современного диагностического

оборудования: новых рентген-аппаратов, флюорографов, аппаратов КТ и МРТ, денситометров, УЗИ-аппаратов и других», – сообщил заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Сапсай.

Реализация программы капитального ремонта городских поликлиник выполнена уже на треть, она затронет более 200 зданий, это около половины амбулаторного

фонда столицы. Медицинская техника закупается таким образом, чтобы она была доставлена к открытию обновленных медицинских организаций. В головных зданиях поликлиник устанавливаются аппараты МРТ, КТ, денситометры, аппараты УЗИ экспертного класса, оборудование для контроля состояния больных с ишемической болезнью сердца, пациентов после инфаркта или операции на сосудах сердца. Филиалы оснащаются маммографами, рентген-аппаратами, аппаратами УЗИ, ЭКГ и другим оборудованием.

Работа в скорпомощных стационарах

Более 3 000 резюме поступило от соискателей с момента старта приема заявок на трудоустройство в скорпомощные стационарные комплексы (ССК). Большая часть из них, свыше 1 300, подана в ССК Городской клинической больницы имени С. П. Боткина.



фото: mos.ru

Среди востребованных мест работы также числятся ССК в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского и Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева. В общей сложности туда было подано около 900 заявок.

«Продолжается прием заявок на трудоустройство в новые скорпомощные стационарные комплексы Москвы. Специалисты Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы рассматривают поступающие анкеты и отбирают кандидатов, чьи данные соответствуют требованиям к той или иной должности. С теми, кто успешно прошел этот этап, проводят телефонные интервью», – рассказала заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова.

Заполнить анкету для трудоустройства в один из ССК кандидаты могут, перейдя по QR-коду.



«Школа профессионального роста»: 6-й поток

10 октября стартовал набор 6-го потока проекта «Школа профессионального роста». Обучение начнется в январе 2023 года.

Набор проходит по таким враческим специальностям, как «лечебное дело», «педиатрия», «терапия», «анестезиология-реаниматология», «общая врачебная практика», «онкология», «трансфузиология», «инфекционные болезни», «кардиология», «аллергология-иммунология», «ультразвуковая диагностика», «оториноларингология».

Подать заявку могут студенты 6-го курса и ординаторы 2-го года обучения медицинских вузов столицы. Важно: допускаются только участники без обязательств по целевому договору обучения



фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

и академических задолженностей. Средний балл должен быть не менее 3,8.

Участники получают дополнительную ежемесячную стипендию. По итогам обучения и сдачи итоговой аттестации им гарантировано трудоустройство в медицинские организации городской системы здравоохранения. Участие в проекте бесплатное. Подать заявку можно, перейдя по QR-коду.

Дополнительные вопросы можно задать по электронной почте: spr@mos.ru.



Как управлять своими эмоциями

На портале «Московское здоровье» проходит информационная кампания, посвященная формированию позитивного мышления. Она проводится Центром общественного здоровья и медицинской профилактики при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы.



фото: moshealth.nioz.ru

В течение октября профессиональные психологи, психотерапевты и психиатры рассказывают москвичам о действенных способах управления эмоциями, снижения тревоги, борьбы со страхами и повышения психологического комфорта.

В рамках кампании «Мысли позитивно» публикуются интервью, тематические статьи и инфографика, выходят анимационные ролики и видеоматериалы. В частности, выпускаются короткие ролики «Топ-10

серьезных/НЕсерьезных вопросов»: в них эксперты отвечают на вопросы, которые многих интересуют, но которые часто неудобно задать.

Материалы объединены хештегом #мыслипозитивно и будут доступны всем желающим, в том числе и после завершения кампании. Следите за обновлениями на портале «Московское здоровье».



Мнение



фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

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

«Центры московского долголетия – особые пространства, где горожане старшего возраста не просто участвуют в активностях, которые для них подготовил город, а организуют их сами.

Такие центры стали открываться в Москве в 2019 году, а сегодня их уже 52 по всему городу. К нашей радости, у нас уже около 2 000 самоорганизованных клубов. Почти половина из них так или иначе связаны со здоровым образом жизни. К концу года в городе будет работать уже 71 центр, а значит, самоорганизованных клубов по интересам станет еще больше. Мы обсудили перспективы развития проекта с самими москвичами старшего поколения. Лидеры самоорганизованных клубов пришли к выводу, что центрам московского долголетия нужна своя организация – Московская ассоциация клубов долголетия. По их замыслу, ассоциация поможет участникам обмениваться опытом.

Центры московского долголетия – это место, где горожане старшего поколения могут общаться, заниматься клубной деятельностью и с пользой проводить досуг. Москвичи самостоятельно организуют клубы по интересам, выступают инициаторами крупных городских мероприятий.

Центры московского долголетия отличаются:

- самоорганизация, когда инициаторами всех событий выступают москвичи старше 55 лет;
- клубная деятельность по интересам;
- доступность в любом округе столицы (участники могут посещать сразу несколько центров «Московского долголетия»);
- комфортабельные локации, в которых можно чувствовать себя как дома.

В центрах московского долголетия действует около 50 направлений клубной деятельности. Там есть спортивные, танцевальные, бильярдные, музыкальные, литературные, интеллектуальные клубы и многое другое. Деятельность в 961 самоорганизованном клубе посвящена здоровому образу жизни».

Подробнее о проекте «Московское долголетие» – по QR-коду.



18+

ОЛЬГА ПАПЫШЕВА: «МЫ ОРГАНИЗУЕМ МАКСИМАЛЬНО ПОЛНЫЙ ЦИКЛ МЕДПОМОЩИ»

Третий год идет масштабное обновление материально-технической базы Городской клинической больницы имени С. С. Юдина. Значительное развитие получила служба травматологии-ортопедии, что позволило расширить спектр высокотехнологичной медицинской помощи. О том, какие возможности сегодня предлагают врачи для лечения пациентов в этом направлении, рассказывает главный врач больницы, кандидат медицинских наук Ольга Папышева.



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. С. Юдина

▲ Ольга Папышева

– Ольга Виуленовна, есть ли общие принципы, по которым идет развитие медицинской помощи в клинике?

– Начиная реорганизацию всех составляющих работы, мы исходили из потребностей пациента. Чего обычно хочет наш пациент? Он хочет, чтобы все этапы помощи были оказаны по современным стандартам, быстро и в одном месте. Уверенность в результате, а он не всегда приходит на следующий день, формируется из доверия врачу. Доверие рождается из понимания, что весь персонал стремится оказать качественную помощь. Поэтому, организуя процесс, мы уделяем достаточно внимания не только квалификации врачей, но и таким, казалось бы, простым вещам, как возможность пройти УЗИ на том же этаже, где находится палата, к примеру. Или возможность предоперационных обследований в больнице.

Мы во многом организуем максимально полный цикл помощи. Так, в Центре хирургии кисти, помимо круглосуточного стационара и оперблока, – специализированный приемный покой, дневной стационар, реабилитация, кабинет УЗИ кисти, электромиография. Пациенты всех отделений больницы при необходимости всегда могут вернуться к своему врачу спустя длительное время: нам интересны наши пациенты, их истории не только сейчас, в период лечения, но и в перспективе. И когда они возвращаются к нам, делясь отдаленными результатами, это счастье. Добавлю, что процесс активного внедрения высокотехнологичной помощи открывает и в лечении новые горизонты и возможности для перманентной актуализации материальной базы: от высочайшего качества расходных материалов до нового оборудования.

– Центр хирургии кисти и реконструктивной микрохирургии – одно из новых подразделений в больнице. Насколько в нем активна ВМП?

– Практически все операции, выполняемые в центре, относятся

к высокотехнологичной медицинской помощи. Большие реконструктивные операции требуют высокочастотных расходных материалов и дорогостоящей аппаратуры. Сегодня каждая из четырех операционных центров оснащена по последнему слову техники. С-дуги – интраоперационные рентгеновские системы – позволяют выполнять операции любой сложности. С их помощью, например, визуализируются переломы при позиционировании металлофиксаторов. Артроскопические стойки позволяют «заглянуть внутрь сустава», оценить качество репозиции в случае внутрисуставных переломов. Благодаря артроскопу в арсенале врачей появились различные эффективные методики, позволяющие отследить поврежденные мягкотканые структуры внутри сустава, восстановить связки, оценить триангулярный фиброзно-хрящевой комплекс, убрать синовиальные кисты. Экспертного уровня микроскоп – незаменимый помощник для выполнения микрохирургических реконструкций вплоть до реплантации дистальных отделов пальцев кисти.

Помимо активного применения оборудования для выполнения ВМП, появляются все новые кадровые находки, дающие пациентам новые возможности. Так, в этом году на поток поставлены эндоскопические операции при компрессионных нейропатиях периферических нервов. Операции проводят через маленькие разрезы, хорошо визуализируя нерв и минимизируя травматизацию окружающих тканей и самого нерва.

Только операции, устраняющие деформации костей, достигают 1 500 в год. Также из новых возможностей по ВМП – лечение деформирующих артрозов различной локализации на верхней конечности.

– Какие еще виды ВМП получили развитие в больнице?

– Уникален в масштабах страны и наш Центр хирургии стопы. Сочетание творчества, науки и практики позволяет команде

центра браться за покорение все новых и новых вершин. Так, в текущем году значительное развитие приобрело направление помощи пациентам с синдромом диабетической стопы. На днях мы получили благодарность от женщины 49 лет. Страдая сахарным диабетом, она в течение полугодия отмечала прогрессирующую деформацию стоп. Ходила с трудом, но к врачу не обращалась, «было некогда и не надеялась, что помощь возможна». В центр поступила в экстренном порядке с сильнейшим болевым синдромом. Обе стопы прооперированы с интервалом в две недели. Далее следовало 8 месяцев предельно педантичного ухода за собой и выполнения врачебных рекомендаций. Еще 3 месяца пациентка провела в ортезах, и сегодня у женщины совсем другое качество жизни. Она работает водителем-курьером и рада жить без боли. Практически год совместной пошаговой работы врача и пациентки привел к отличным результатам.

Таких историй у центра уже сотни, и каждый пациент – повод для гордости. Высокотехнологичных операций на стопе, в том числе и с использованием уникальных российских протезов, выполняется здесь около 1 500 ежегодно. Часть этих операций – результат запатентованных специалистами центра разработок. Это

операции с использованием керамических протезов при сложных деформациях стоп, ревизионные протезы голеностопного сустава и др. Отрадно, что высокотехнологичную помощь мы оказываем не только москвичам: около 300 пациентов прошлого года – из различных регионов страны.

– Пациентам с тяжелыми травмами, скорее всего, и реанимация нужна специализированная. В больнице имени Юдина такая есть?

– Реанимационная служба больницы большая – на 150 коек. ОПИТ № 3 специализируется именно на таких больных – пациентах отделений травматологии-ортопедии и нейрохирургии. Мультидисциплинарный подход работает и здесь. В ранней реабилитации участвуют и логопеды, и инструкторы лечебной физкультуры. Для каждого пациента разрабатывается индивидуальный план ранней реабилитации. Это позволяет закрепить эффект от лечения, проводить профилактику осложнений. Сюда часто возвращаются пациенты, чтобы сказать спасибо всему коллективу.

– Многопрофильный стационар дает пациенту возможность комплексного подхода к лечению. Как применяется междисциплинарный подход в части ВМП?

– Большинство операций, которые проводит, к примеру, наше отделение нейрохирургии в рамках ВМП, основано на сотрудничестве с другими: сосудистая хирургия, эндоваскулярная хирургия, анестезиология в плане лечения хронического болевого синдрома. Обычно это очень сложные пациенты, которые требуют комплексного внимания и участия нескольких специалистов.

Мультидисциплинарный подход я бы назвала одной из особенностей нашей ежедневной работы. Также благодаря мультидисциплинарности принимаются решения о возможности оказания ВМП пациентам старшего возраста. Прежде чем провести замену тазобедренного сустава пожилому человеку, наши врачи тщательно консультируются с кардиологами и другими специалистами. У каждого отделения есть прекрасные истории выздоровления пациентов, для спасения которых собиралась команда представителей различных специальностей. Курирует работу службы главный внештатный специалист травматолог-ортопед Департамента здравоохранения города Москвы, заведующий кафедрой МГУ, доктор медицинских наук, профессор Вадим Эрикович Дубров.

Ежегодно в больнице выполняется свыше 13 тыс. операций по направлению «травматология-ортопедия», треть из них – в рамках высокотехнологичной медицинской помощи.

Свыше 13 тыс. операций по направлению «травматология-ортопедия» ежегодно выполняется в больнице.



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. С. Юдина

▲ Подобные вмешательства требуют высокого мастерства от врачей и современного оборудования

«ЗДОРОВАЯ МОСКВА»: ИТОГИ СЕЗОНА << СТР. 1



Фото: Екатерина Козлова/НИОСЗММ

▲ Объем талии свидетельствует о наличии или отсутствии опасного висцерального ожирения

В этом году акцент проекта «Здоровая Москва» был сделан на контроль за физическим и эмоциональным состоянием людей с постковидным синдромом. Переболевшим COVID-19 москвичам предлагали пройти дополнительные исследования для оценки рисков развития заболеваний. Среди них спирометрия, биохимический анализ крови по 7 показателям, определение уровня креатинина с целью выявления заболеваний почек после перенесенной коронавирусной инфекции и др. Одно из важных исследований для этой категории пациентов – определение концентрации D-димера в крови. Этот анализ выполняется по показанию для выявления риска тромбозов. Углубленный чекап после COVID-19 рекомендуется проходить даже при отсутствии жалоб.

Эмоциональное здоровье

В этом году впервые в рамках проекта «Здоровая Москва» горожанам, перенесшим коронавирусную инфекцию, было предложено пройти опрос для выявления рисков нарушения не только физического, но и эмоционального здоровья, так как последствия коронавируса могут сказываться и на психологическом состоянии. Пациенты жалуются на утомляемость, повышенную тревожность, плохой сон и депрессию.

По результатам анализа этих анкет горожанам, у которых выявили эмоциональные отклонения различной степени тяжести, предоставили возможность получить бесплатную психологическую помощь квалифицированных психотерапевтов одного из ведущих российских медучреждений. Кроме того, столичные психотерапевты и психологи провели серию бесплатных вебинаров для горожан с постковидным синдромом. Трансляции набрали более 8 тыс. просмотров.

Настороженность – залог здоровья

Если у пациента по результатам чекапа обнаруживались риски развития заболевания или его наличие, выписывалось направление на дополнительные исследования. Некоторые можно было пройти прямо в павильоне «Здоровая Москва», другие – в медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы, в том числе в специализированных.

281 тыс. пациентов узнали, что у них есть риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Так, в поликлиники на дополнительные исследования было направлено 72 тыс. человек, в Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии – более 3 тыс. человек. Более 30 пациентов получили консультации онкологов, в результате было обнаружено 23 случая развития онкологических заболеваний, сейчас эти пациенты находятся на контроле профильных специалистов.

Чем болеют москвичи

Чаще всего в ходе чекапа выявлялись риски развития сердечно-сосудистых заболеваний. Тревожные результаты получила 281 тыс. пациентов, прошедших обследование в павильонах «Здоровая Москва». В топе рисков также эндокринологические заболевания и заболевания дыхательной системы.

Отклонения, связанные с уровнем сахара в крови, которые могут указывать на возможные нарушения углеводного обмена, были выявлены более чем у 87 тыс. пациентов. Дополнительно им проводили исследование уровня гликированного гемоглобина. Отклонения были выявлены у более чем 14 тыс. человек. В этом случае горожане направлялись в поликлинику для углубленного обследования, по результатам которого уже можно поставить диагноз, в том числе «преддиабет».

Круглогодичный чекап

У более 40 тыс. человек в результатах исследований не было обнаружено отклонений. Это свыше 10 % от числа прошедших диспансеризацию в парках. Самыми здоровыми оказались в основном женщины в возрасте от 30 до 45 лет.

После завершения проекта «Здоровая Москва» в этом сезоне горожане могут записаться на диспансеризацию в свою поликлинику. Сделать это можно с помощью привычных онлайн-сервисов: для этого нужно выбрать пункт «Диспансеризация / Профилактический медосмотр» в разделе



Фото: Екатерина Козлова/НИОСЗММ

▲ Пациенту выполняют УЗИ щитовидной железы



Фото: Екатерина Козлова/НИОСЗММ

▲ В рамках чекапа можно было сдать биохимический анализ крови

«Запись на прием к врачу» на портале mos.ru, на сайте emias.info или в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО». Там же можно отменить или перенести запись к врачу. Адрес поликлиники, где доступна комплексная проверка организма, будет

указан при записи. Если по результатам обследования выявляются какие-либо отклонения или риски, пациент направляется на дополнительное обследование к профильным специалистам.

Перед диспансеризацией, как и ранее, необходимо заполнить анкету. На вопросы анкеты можно ответить с помощью инфоматов в поликлинике. Переболевшие COVID-19 заполняют специальную анкету, направленную на выявление постковидного синдрома. После прохождения диспансеризации результаты обследования, протоколы осмотров и заключения врачей появятся в электронной медкарте.

Записаться на обследование могут все желающие старше 18 лет, прикрепленные к городским поликлиникам. С собой также необходимо будет взять документ, удостоверяющий личность (паспорт, водительское удостоверение, социальную карту москвича).

По данным пресс-службы мэрии Москвы

После завершения проекта «Здоровая Москва» в этом сезоне горожане могут записаться на диспансеризацию в свою поликлинику.



Фото: Екатерина Козлова/НИОСЗММ

▲ Данные результатов чекапа заносятся в электронную медицинскую карту пациента

ВРАЧЕБНАЯ ДИНАСТИЯ

В семье заведующей женской консультацией № 2 Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева Ольги Ткаченко четыре поколения врачей. Среди членов этой династии есть представители самых разных специальностей: фельдшер, паразитолог, физиолог, оториноларинголог, акушер-гинеколог. Их общий медицинский стаж составляет более 100 лет.



▲ Ольга Ткаченко

Если найти определение трудовой династии, то можно прочитать такие слова: «...добросовестное отношение к своему делу вызывает неподдельный интерес младшего поколения и побуждает его следовать примеру...»

Основателем медицинской династии Ольга Юрьевна считает своего прадеда Степана Панфиловича Кабанова. Он прошел фельдшером Русско-японскую войну, участвовал в обороне Порт-Артура, а впоследствии всю жизнь лечил своих односельчан и жителей окрестных селений Курской области.

Во втором поколении династию продолжил Георгий Михайлович Ткаченко, проректор по учебной работе Курского государственного медицинского института, один из ведущих паразитологов страны 60–80-х годов прошлого столетия.

Профессию врача выбрали и его дети Юрий и Татьяна.

По линии мамы тоже все родственники были медиками. Прадед Николай Васильевич Петров окончил Военно-медицинскую академию в Санкт-Петербурге. В советское время был главным врачом кожно-венерологического диспансера города Щигры Курской области. Его дочь Татьяна более 60 лет проработала врачом-оториноларингологом, а внучка Ирина (мама Ольги Ткаченко) стала акушером-гинекологом.

«Все разговоры дома были связаны с медициной. По сути, у меня не было выбора, кем стать. И я ни разу не пожалела о принятом решении», – рассказывает Ольга Ткаченко.

Путь в профессию

Окончив в 1998 году с отличием РГМУ имени Н. И. Пирогова, она там же прошла ординатуру, отучилась в аспирантуре на кафедре акушерства и гинекологии. Защитила кандидатскую диссертацию, темой для которой стало изобретение ее отца – четырехканальный электрофизиологический прибор для сопряженной электронеуромоестимуляции.

«Это было золотое для меня время, – вспоминает Ольга Юрьевна. – Мне повезло с учителями. Клиническая база кафедры располагалась в роддоме № 3. У нас были замечательные коллеги-наставники, на каждом этапе освоения специальности они поддерживали нас, учили новому. Там я провела свою первую операцию,

принимала роды, дежурила в отделении и буквально влюбилась в свою профессию».

После окончания ординатуры Ольга Ткаченко осталась работать в роддоме № 3, была ассистентом кафедры акушерства и гинекологии. Затем в течение десяти лет проработала акушером-гинекологом, заведующей послеродовым отделением в родильном доме при Городской клинической больнице имени Д. Д. Плетнева. В это же время Ольга Юрьевна прошла дополнительное обучение и получила сертификат врача ультразвуковой диагностики, что значительно расширило ее профессиональные компетенции.

В 2019 году Ольга Юрьевна пришла в Городскую клиническую больницу имени Ф. И. Иноземцева сначала врачом ультразвуковой диагностики в лечебно-диагностическое отделение, а затем заведующей женской консультацией № 2.

Работа и хобби

В женской консультации № 2 получают медицинскую помощь жительницы районов Преображенское, Богородское, Метрогородок, Соколиная Гора. Охват населения – около 50 тыс. человек.

«Работа эта мне очень нравится. У нас хорошие специалисты и доброжелательный коллектив, это мой надежный тыл. Заведующая женской консультацией – это не только врач-администратор. Я также консультирую больных, в сложных случаях совместно с коллегами проводим клинические разборы, определяем тактику

ведения пациенток», – рассказывает Ольга Ткаченко.

Важная часть работы – осуществление скрининга онкологических заболеваний женской половой сферы и молочной железы. «Регулярные профилактические обследования помогают выявить болезнь на ранней стадии. Это улучшает прогноз для пациента. Благодаря тому, что женщины чаще стали проходить скрининговые обследования на рак груди, смертность от этого онкологического заболевания в последние годы постоянно снижается», – говорит Ольга Ткаченко.

Есть у доктора и любимое хобби – она пишет маслом цветы. В детстве Ольга Юрьевна окончила художественную школу, но долгое время не брала в руки кисть. А вот десять лет назад купила краски и нарисовала первую картину. Это занятие настолько ее увлекло и пришлось ей по душе, что не отпускает и сегодня. «Это очень хороший релакс. Рисование дарит мне радость, возможность прийти в равновесие, сбросить лишние эмоции», – делится врач. В этом увлечении ее поддерживает семья – муж и трое детей.

Недавно в жизни Ольги Ткаченко произошло радостное событие: ее сын Глеб с отличием окончил медицинский класс школы № 1530 и поступил в МГМСУ имени А. И. Евдокимова. «Я уверена, что из него получится хороший доктор. Он с таким интересом учится», – с гордостью говорит Ольга Юрьевна. А значит, можно твердо сказать – династия врачей продолжается!
Ирина Степанова

История спасения

ВЫНУЖДЕННАЯ ЛАПАРОТОМИЯ

Хирурги Госпиталя для ветеранов войн № 2 извлекли у пациентки 4-сантиметровый камень, мигрировавший из желчного пузыря и вызвавший полную непроходимость кишки.

В Госпиталь для ветеранов войн № 2 в плановом порядке поступила 77-летняя женщина для выполнения лапароскопической холецистэктомии. Пациентка жаловалась на боли, дискомфорт, связанные с приемом пищи. До поступления в госпиталь она дважды в течение двух лет была госпитализирована в городские стационары, ей был выполнен эндоскопический вариант внутреннего дренирования. Оба раза во время госпитализации пациентке была рекомендована лапароскопическая холецистэктомия, предполагающая удаление желчного пузыря в плановом порядке. На момент госпитализации у нее были выявлены признаки билиарной гипертензии (расширение общего желчного протока), крупный конкремент в желчном пузыре. Сделанное ранее внутреннее отверстие для дренирования зарубцевалось.

Особенности заболевания

Желчекаменная болезнь – одна из частых патологий желудочно-кишечного тракта. При этом заболевании в желчном пузыре или в желчных протоках образуются камни (конкременты). Их появлению

способствуют застой желчи, воспалительные процессы, нарушение гормонального фона и обмена веществ. Основным фактором возникновения заболевания является неправильное питание: несбалансированный рацион, увлечение фастфудом и продуктами с избытком холестерина. Спровоцировать возникновение желчекаменной болезни также могут такие факторы, как низкая двигательная активность (особенно сидячая работа), лишний вес, генетическая предрасположенность.

«Вовремя не начатое лечение заболевания может привести к серьезным осложнениям, что и случилось с нашей пациенткой. Из-за долгого игнорирования рекомендаций врачей о плановой операции и проявлении осложнений пациентке была проведена открытая холецистэктомия с ревизией желчных протоков. В 95 % случаев желчный пузырь удаляется лапароскопически, однако с учетом специфического анамнеза малоинвазивные процедуры в данном случае решено было не использовать», – рассказывает заведующий отделением хирургии Госпиталя для ветеранов войн № 2, обладатель



▲ В операционной Госпиталя для ветеранов войн № 2

почетного статуса «Московский врач» Алексей Кустов.

Ход операции

При проведении лапаротомии был обнаружен конкремент размером более 4 см, заблокировавший просвет тощей кишки и вызвавший ее полную непроходимость. Дальнейшей ревизией установлено, что миграция камня произошла через спонтанный пролежень, возникший от длительного давления на данную

область. После удаления камня из просвета тонкой кишки через небольшой разрез ее стенки проведены удаление желчного пузыря, ушивание дефекта в стенке двенадцатиперстной кишки.

Далее была выделена передняя стенка широкого общего желчного протока, проведена холедохотомия (вскрытие желчного протока для удаления из него камней). В ходе ревизии в просвете желчных протоков конкрементов не выявлено, но имелись признаки протяженного стеноза дистальной части общего желчного протока. Хирурги приняли решение выполнить внутреннее желчеотведение. Для этого было сформировано искусственное соустье между общим желчным протоком и тонкой кишкой.

Послеоперационный период прошел без осложнений. Пациентка была выписана домой под амбулаторное наблюдение хирурга поликлиники по месту жительства. Специалисты напоминают: своевременная диспансеризация и соблюдение рекомендаций врачей позволят избежать осложнений и длительного реабилитационного периода.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ РАКА ГРУДИ

До недавнего времени главным методом скрининга рака молочной железы была аналоговая маммография, не всегда выдающая достоверный результат, поскольку он зависит от квалификации специалиста, описывающего снимок. Какие методы диагностики рака груди используются сегодня? Спросим у врача-рентгенолога, заместителя главного внештатного специалиста по лучевой и инструментальной диагностике города Москвы Кирилла Пузакова.



▲ Кирилл Пузаков

– Маммография или УЗИ? От чего зависит выбор метода диагностики?

– Маммография и УЗИ молочной железы – это два взаимодополняющих и популярных метода исследования, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки. Сегодня маммография является «золотым стандартом» и основным скрининговым рентгенологическим методом диагностики патологий молочных желез у женщин после 40 лет. Ультразвуковое исследование служит превосходным

методом диагностики инвазивных опухолей. Кроме того, существуют уникальные именно для УЗИ параметры, такие как горизонтальная или вертикальная ориентация по отношению к поверхности кожи, эхогенность – оттенок серого. Этот метод привлекателен для уточняющей диагностики патологии молочной железы.

В случаях когда новообразование локализуется таким образом, что полученные рентгеновские маммограммы и данные УЗИ не позволяют оценить его полноценно, целесообразно проведение КТ молочных желез. Однако рекомендацию о необходимости такого вида обследования должен дать врач.

– Для исследования молочных желез сегодня применяют МРТ. В каких случаях ее назначают?

– Магнитно-резонансная томография вошла в практику сравнительно недавно, однако уже заняла достойное место среди наиболее перспективных методов обследования молочных желез. Исследование проводится с внутривенным контрастированием и позволяет анализировать характер выявленных изменений молочной железы (форму, контур, распространенность, структуру и изменение интенсивности сигнала), а также проводить дифференциальную диагностику злокачественных

и доброкачественных новообразований. Магнитно-резонансная томография также проводится по показаниям и назначается врачом. Таким образом, в настоящий момент основным методом скрининга рака молочной железы является маммография; в дополнение к ней в определенных клинических ситуациях могут быть рекомендованы УЗИ, КТ и МРТ молочных желез. Все виды обследований назначает врач, исходя из истории болезни каждого конкретного пациента.

– В чем преимущества цифровых маммографов перед аналоговыми?

– Главные их преимущества: более четкое изображение, которое позволяет увидеть микрокальцинаты размером от 50 микрон, скорость проведения исследования, отсутствие расходных материалов, а также интеграция с цифровыми сервисами, меньшая лучевая нагрузка. В Москве таким сервисом является Единый радиологический информационный сервис. Изображение с подключенных устройств автоматически загружается в систему и доступно для описания.

– Существуют также цифровые маммографы, основанные на томосинтезе. В чем суть этой технологии?

– Томосинтез – методика рентгенологического исследования, при которой

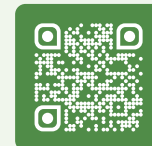
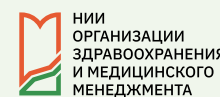
создается трехмерное изображение молочной железы. В ее основе лежит получение серии снимков молочной железы, произведенных на заданную глубину с фиксированным расстоянием между ними в стандартных проекциях под различным углом наклона рентгеновской трубки. В последующем они преобразуются в объемное изображение. Это позволяет с большей достоверностью оценить локализацию образования, его форму и размеры, снизить влияние на него окружающего фона, что имеет особое значение при плотном фиброгланулярном строении молочной железы. Чувствительность метода, по данным различных авторов, составляет 90–98 %.

– Где описываются снимки, сделанные в московских поликлиниках и стационарах?

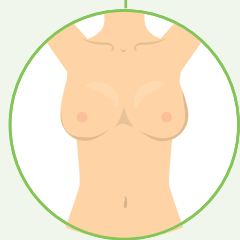
– Описание снимков проводится сотрудниками Московского референс-центра. Это подразделение нашего Центра диагностики и телемедицины. В рамках московского эксперимента по внедрению компьютерного зрения в медицину работает два сервиса искусственного интеллекта, специально обученных анализировать маммограммы и выискивать злокачественные новообразования молочных желез.

Памятка

САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

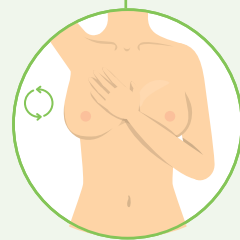


ВЫПОЛНЯТЬ СТОЯ ПЕРЕД ЗЕРКАЛОМ



- Осмотрите перед зеркалом внешний вид груди.
- Поднимите обе руки и осмотрите молочные железы спереди, а затем с боков.

Проверьте, нет ли изменений формы и контуров груди, цвета кожи, не западают ли соски, не выделяется ли жидкость из них.



- Сомкнутыми воедино указательным, средним и безымянными пальцами надавите на верхнюю внешнюю четверть груди. Продолжайте пальпирование, двигаясь по часовой стрелке. Правой рукой обследуйте левую грудь, левой – правую.

Проверьте, нет ли бугорков и уплотнений под кожей.

- Большим и указательным пальцем сожмите каждый сосок.

Посмотрите, нет ли выделений из него.

Самообследование проводится **1 раз в месяц с 6-го по 13-й день** с начала менструации.
Для женщин в постменопаузе – **в любой день**.

ВЫПОЛНЯТЬ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА



- **Вновь обследуйте по часовой стрелке каждую четверть груди. Прощупайте область подмышек.**

Проверьте, нет ли там уплотнений, увеличенных лимфоузлов.



Если вы заметили какие-то тревожные симптомы или изменения, обязательно обратитесь к врачу.

ЗДОРОВЬЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Шок, страх, растерянность – вот что чувствуют женщины, когда слышат из уст врача свой диагноз «рак молочной железы». А между тем сегодня этот тип опухолей успешно лечится, если его вовремя обнаружить, рассказывает врач высшей категории, заведующий отделением клинической маммологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы Московского клинического научно-практического центра имени А. С. Логинова Гурами Кветенадзе.



Фото: пресс-служба Московского клинического научно-практического центра имени А. С. Логинова

▲ Гурами Кветенадзе

Риски можно уменьшить

Рак молочной железы – самый распространенный вид онкопатологии у женщин в мире: от всех видов опухолей его доля составляет 18,5 %. Чтобы предотвратить заболевание, женщине прежде всего надо знать о факторах риска. Они делятся на две группы: изменяемые и неизменяемые.

К первой группе относятся:

- генетические факторы – мутации в генах BRCA1 и BRCA2, которые на 80 % повышают риск развития рака молочной железы и яичников;
- возраст старше 45 лет – это связано с изменением гормонального фона в менопаузе и климаксе, а также с возрастным снижением иммунитета;
- пол – женщины болеют раком молочной железы в 100 раз чаще мужчин;
- наследственность – с ней связана почти четверть всех случаев рака молочной железы: женщины, у которых есть хотя бы один родственник, больной раком молочной железы, имеют риск развития этого заболевания в 1,75 раза выше;
- репродуктивные факторы – раннее начало месячных (раньше 12 лет), поздняя менопауза (после 55 лет);
- заболевания щитовидной железы – гормональные сбои могут повлиять на гормонозависимые ткани, такие как ткань молочной железы;
- воздействие радиации – лучевая терапия на область грудной клетки.

Вторая группа связана с факторами риска, которые зависят от образа жизни и на которые можно повлиять. Это отсутствие родов, наличие абортов, поздний возраст первой беременности (после 35 лет), отказ от кормления грудью (лактация снижает риск рака молочной железы), прием оральных контрацептивов и заместительная гормональная терапия при менопаузе, курение, злоупотребление алкоголем, несбалансированное питание (много жирной пищи, красного мяса, копченостей в рационе), ожирение, причем особенно опасен набор веса после менопаузы, малоподвижный образ жизни.

С возрастом риск развития рака молочной железы увеличивается: большая часть пациенток (77 %) – старше 50 лет. Средний возраст пациенток при установке диагноза «рак молочной железы» составляет 63 года.

Найти и обезвредить

Скорость развития опухоли, локализованной в молочной железе, индивидуальна. На ее рост могут влиять различные факторы:

- тип и подтип рака молочной железы;
- гормональный фон;
- возраст (с годами деление раковых клеток замедляется);
- образ жизни;
- различные заболевания.

Раннее выявление опухоли – это основная мера профилактики рака молочной железы. Обнаруженный на 1-й стадии, он в 98 % случаев поддается лечению, и исход благоприятный.

Что нужно для того, чтобы предотвратить рак молочной железы? Прежде всего каждая женщина должна проводить самообследование – визуальный осмотр и пальпацию груди, при которой необходимо обращать внимание на наличие уплотнений, их подвижность, спаянность с окружающими тканями, размер и консистенцию лимфоузлов в подмышечной впадине. У большинства пациенток моложе 40 лет опухоль обнаруживается именно благодаря самообследованию. Однако самостоятельно выявить на ранней стадии

**В 98 %
случаев поддается
лечению рак
молочной железы,
обнаруженный на
1-й стадии.**

опухоль довольно сложно, поэтому самообследование обязательно должно дополняться инструментальными методами диагностики. Для этого женщине, помимо гинеколога, два раза в год необходимо посещать маммолога, который и даст направление на исследование.

Пациенткам до 40 лет проводят УЗИ-диагностику, после 40 лет женщины проходят скрининг на рак молочных желез при помощи маммографии: в возрасте от 40 до 50 лет – раз в два года (при наличии генетической предрасположенности – каждый год) и после 50 лет – ежегодно.

Тактика и методы лечения

Выбор тактики терапии рака молочной железы зависит от вида опухоли и стадии заболевания. На начальных стадиях опухолевого процесса врачи применяют хирургическое удаление опухоли и лучевую терапию. Лекарственная терапия здесь выступает в качестве профилактики дальнейшего развития заболевания. Она способствует уменьшению объема опухоли, предотвращает метастазирование,

поэтому на поздних стадиях, при наличии метастазов и при рецидивах, лекарственная терапия выходит на передний план.

Также для лечения используется лучевая терапия. Как правило, облучение всей молочной железы проводится после органосохраняющей операции. Кроме того, в арсенале средств против рака молочной железы успешно применяется эндокринотерапия – специальные препараты, которые подавляют выработку в организме естественных гормонов или их взаимодействие с рецепторами, а также

системы видеть «спрятанную» опухоль, запоминать ее и бороться с ней самостоятельно. Иммунопрепараты включают собственные защитные силы организма в борьбу с опухолью, которая скрылась от «иммунного надзора».

Существует несколько направлений действия иммунопрепаратов. Блокада иммунных контрольных точек продемонстрировала перспективность лечения рака молочной железы, иллюстрируя потенциал использования иммунной системы для клинической пользы при этом заболе-

Рак молочной железы – самый распространенный вид онкопатологии у женщин в мире: от всех видов опухолей его доля составляет 18,5 %.

таргетные препараты, которые атакуют конкретные мишени в опухоли для остановки ее роста и развития.

Относительно новый метод лечения рака молочной железы – иммунотерапия. Его применение позволило задействовать ресурсы организма для борьбы с опухолью. Если традиционные химиопрепараты атакуют все клетки организма, иммунотерапия учит клетки иммунной

вации. Однако к такому серьезному вмешательству прибегают лишь тогда, когда хирургия и радиология не справляются с процессом, а также когда обнаружены метастазы или происходят рецидивы болезни.

При хирургическом лечении рака молочной железы объем оперативного вмешательства всегда определяется индивидуально и зависит от многих факторов: стадии опухолевого процесса, размеров опухоли, типов и подтипов опухоли, риска рецидива, типа телосложения и т. д. Однако кроме полного удаления тканей молочной железы, или мастэктомии, существует органосохраняющая операция, или лампэктомия, при которой иссекаются только опухоль и небольшая часть окружающих ее тканей.

Сегодня женщина может не переживать об эстетике после хирургического лечения рака груди. Совместно с удалением молочной железы или спустя время (это определяет врач) ей может быть проведена реконструктивно-пластическая операция по восстановлению формы и объема молочной железы с использованием имплантата или с применением лоскутных технологий. В Москве такие операции проводятся для пациенток по квоте в рамках программы по оказанию высокотехнологической медицинской помощи.

Анна Гришунина



Фото: shutterstock

СИМПТОМЫ, ПО КОТОРЫМ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- деформация молочной железы, уменьшение или увеличение ее размеров, фиксация к грудной стенке;
- чаще всего опухоль плотная, даже твердая, не перекачивается под кожей;
- кожа над уплотнением деформированная, морщинистая, похожая на шрам от ожога или бугристая, как корка лимона;
- выраженное утолщение соска и складки ареолы;
- сосок втянут внутрь;
- кровянистые выделения из соска;
- множественные уплотненные лимфатические узлы в подмышечной впадине со стороны опухоли или над ключицей с пораженной стороны тела;
- как правило, отсутствие боли.



Анна БРУМБЕРГ, врач-диетолог, специалист ОМО по диетологии НИИОЗММ

16 октября отмечается Всемирный день здорового питания. Сбалансированный рацион в сочетании с регулярной физической активностью – неотъемлемая часть здорового образа жизни. Основная цель этого дня – обратить внимание каждого на свои привычки в питании и их влияние на здоровье.

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



Нам пишут



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Здание ГКБ № 15 имени О. М. Филатова

На сайт Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова поступает множество благодарностей от пациентов и их родственников за спасенные жизни. Москвичка Т. благодарит медицинский персонал за оказанную помощь ее отцу, проходившему лечение в стационаре.

«Хочу выразить огромную благодарность всему коллективу Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова за их самоотверженный труд! Еще нигде я не встречала такого чуткого и внимательного отношения к пациентам и их родственникам. Спасибо главному врачу больницы Валерию Ивановичу Вечорко за прекрасную организацию работы стационара.

Коллектив больницы составляют настоящие профессионалы своего дела – все: от операторов горячей линии, на которую легко позвонить, не сидя час на телефоне, где неравнодушные сотрудники готовы выслушать, ответить на вопросы и действительно что-то посоветовать, сотрудников отделений, поддерживающих кристальную чистоту во всей больнице, обеспечивающих внимательную и трепетную заботу о пациентах, и врачей, дающих надежду на излечение.

Особые слова благодарности всей администрации больницы, травматологу Евгению Григорьевичу Ермолаеву, нейрохирургу Роману Львовичу Бердникову, заведующему отделением травматологии Евгению Олеговичу Филатову и заведующему нейрохирургическим отделением Светозару Борисовичу Песня-Прасолову.

От всего сердца благодарю вас за самоотверженный труд и высокий профессионализм в работе!»

Зимой ассортимент овощей и фруктов меньше, свежие привозные не всегда вкусные. Можно ли целиком перейти на отварные, тушеные, ферментированные? Как быть с фруктами?

Содержание многих полезных веществ, в первую очередь витаминов, значительно снижается при тепловой обработке. Наряду с приготовленными старайтесь включать в ежедневный рацион свежие овощи и фрукты. Это могут быть самые обычные морковь, капуста, лук, чеснок, яблоки, груши, цитрусовые. Среди ферментированных овощей лидером, безусловно, является квашеная капуста. Но, несмотря на высокое содержание витамина С и молочнокислых бактерий, оказывающих пробиотическое действие, в ее составе довольно много соли. Это следует учитывать при формировании рациона здорового питания.

Поможет ли прием БАД в снижении веса? Не вредно ли для здоровья?

Прием биологически активных добавок (БАД) с содержанием витаминов и минеральных веществ в профилактических дозах (не более 100 % от суточной нормы потребления) для здорового человека возможен (при отсутствии противопоказаний и непереносимости к компонентам БАД). Для того чтобы получить более подробную информацию о возможности применения той или иной БАД, вы можете проконсультироваться с врачом.

Какие напитки, помимо воды, можно пить после 17:00?

Во второй половине дня рекомендуется ограничить кофеинсодержащие напитки, такие как крепкий чай и кофе. Кофеин

оказывает возбуждающее действие на центральную нервную систему, что может привести к проблемам со сном.

Есть подозрение, что мне не хватает некоторых витаминов. Что делать, чтобы разобраться с этим?

Если вы отмечаете ухудшение самочувствия или состояния здоровья и у вас есть вопросы по обеспеченности организма необходимыми пищевыми веществами, в том числе витаминами, рекомендуем обратиться за консультацией к врачу.

В холодное время года хочется горячей, зачастую жирной пищи. Как сбалансировать рацион так, чтобы не было перекуса в жиры и углеводы?

Соблюдение сбалансированного рациона и правильного режима питания позволит не только чувствовать себя бодрым в холодное время года, но и укрепить иммунитет, повысить сопротивляемость организма неблагоприятным условиям внешней среды. В здоровом рационе общее количество жиров не должно превышать 30 % от суточной калорийности. При этом следует сократить потребление насыщенных жиров, отдавая предпочтение растительным маслам холодного отжима. Обратите внимание на количество овощей и фруктов, в качестве источника углеводов выбирайте продукты из цельного зерна.

Почему везде упоминаются нежареные орехи? Что не так с жареными?

В орехах содержится множество ценных питательных веществ: витамины группы В, каротиноиды (витамин А), витамин Е.

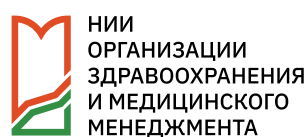
Также они богаты кальцием, калием, фосфором, магнием, селеном. Орехи – источник растительного белка, полиненасыщенных жирных кислот, биофлавоноидов, клетчатки. Но орехи относятся к высококалорийным продуктам питания – от 650 до 800 ккал на 100 г в зависимости от вида. При тепловой обработке, например обжаривании, их калорийность повышается, а содержание полезных веществ, напротив, снижается. Особенно эти потери ощутимы при значительной переработке (ореховое масло, ореховая паста). Поэтому намного полезнее включить в ежедневный рацион небольшую порцию (20–30 г) различных свежих или сушеных орехов без предварительного прокалывания или добавления сахара, соли.

Говорят, что темный шоколад полезнее молочного. Это правда?

Да, это так. По данным исследований, умеренное потребление темного шоколада снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, способствует нормализации артериального давления и липидного обмена, повышает продуктивность головного мозга. Полезным следует считать продукт с содержанием какао не менее 70 % и сахара не выше 25 %. Темный и горький шоколад обладает достаточно высокой калорийностью, поэтому употреблять его следует в небольших количествах – примерно 15–20 г в день в качестве небольшого перекуса в первой половине дня. В молочном же шоколаде при более высоком количестве сахара содержание какао-бобов значительно ниже.



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



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

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

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

12+

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

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

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

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

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Епифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Елена Малыгина, Олеся Голошубина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ