



Алексей Тер-Израелян:
«Наша больница приняла своих первых пациентов в 1963 году»

<< **СТР. 3**

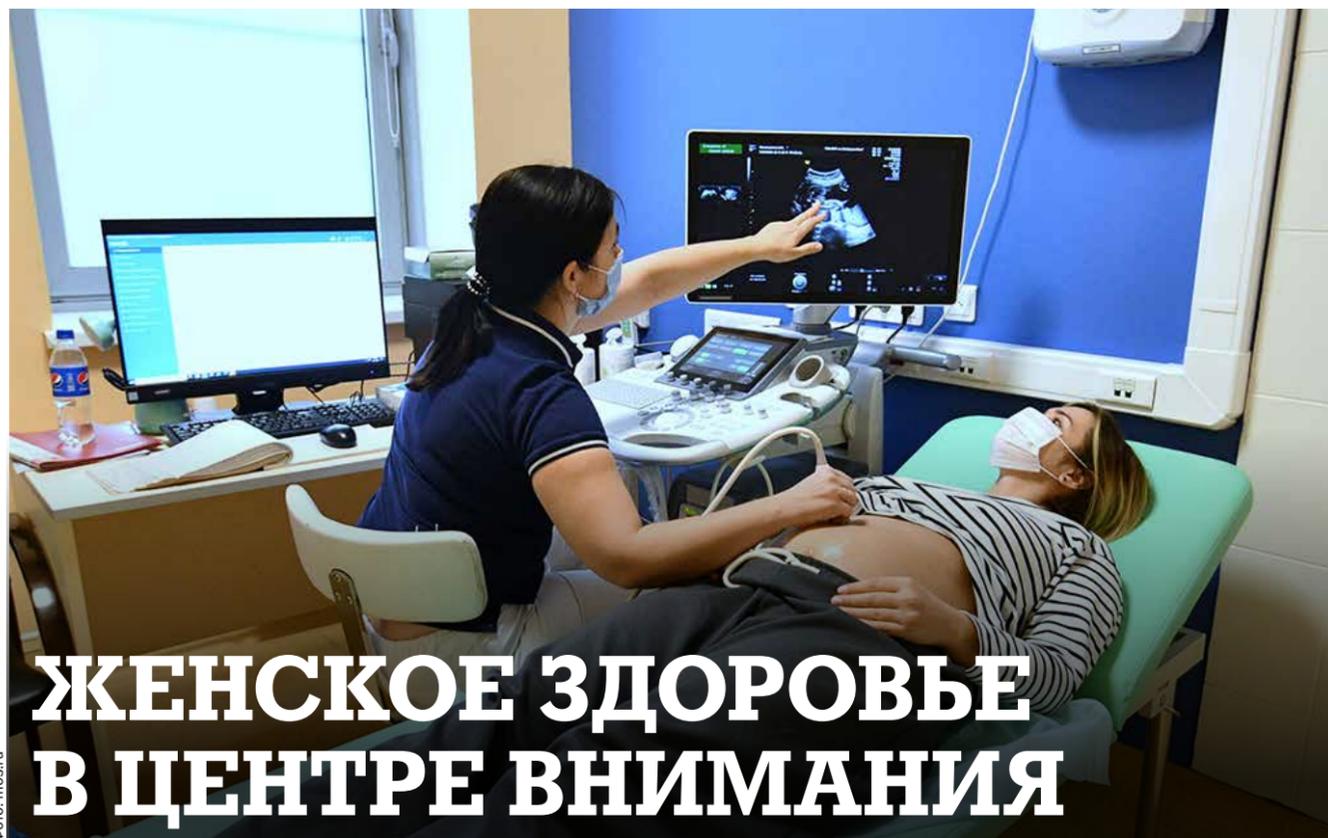


Токсичный борщевик
Что делать, если сок борщевика попал на кожу?

<< **СТР. 6**



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



ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ

▲ Гинекологическая помощь станет удобнее

Правительство Москвы обновляет инфраструктуру службы родовспоможения. Женские консультации планируют преобразовать в центры женского здоровья. «Одним из треков развития станет формирование амбулаторной гинекологической службы, соответствующей лучшим мировым стандартам. В них все будет работать так, чтобы женщины чувствовали заботу о себе. Женские консультации, расположенные ранее в поликлиниках или на первых этажах жилых домов, мы планируем перевести в новые здания. Их постараемся подобрать с учетом транспортной доступности и возможности обеспечения комфортных условий. Женские консультации постараемся преобразовать в полноценные центры женского здоровья», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Это позволит повысить качество оказания гинекологической медицинской помощи.

Тотальное обновление

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге рассказал о возможностях обновленного Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова. Тотальное обновление инфраструктуры больницы завершилось в июне.

«В клинике будут лечить наиболее сложные локализации злокачественных опухолей, оказывать комплексную медицинскую помощь пациентам, имеющим несколько сопутствующих хронических заболеваний.

Проводить 3D- и 4D-лучевую терапию. Заработают суперсовременная лаборатория, отделение радионуклидной диагностики, ПЭТ-КТ», – написал мэр. Пациенты с онкологическими заболеваниями будут получать все

виды медицинской помощи – от диагностики до высокотехнологичного лечения и диспансерного наблюдения – в одном месте. «Когда завершим программу тотального обновления медицинской инфраструктуры, онкологическая служба Москвы выйдет на новый качественный уровень», – подчеркнул Сергей Собянин.

Подробности в материале газеты.

<< **СТР. 4**

Популярные павильоны здоровья



фото: mos.ru

За месяц работы павильонов «Здоровая Москва» обследование прошли около 70 тыс. человек. «Ранняя диагностика предотвратит развитие многих заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой системы и сахарного диабета. Москвичи, переболевшие COVID-19, могут пройти дополнительные исследования», – написал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин. Пройти чекап в городских парках можно без предварительной записи. Карта павильонов «Здоровая Москва» есть на mosgorzdrav.ru/zm.

Спасение тысяч жизней

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге рассказал о первых результатах работы двух флагманских центров, работающих при городских клиниках: «Флагман Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева принял более 20 тыс. пациентов, или порядка 150 человек в день. Проведено более 7,5 тыс. операций, в том числе в гибридных операционных с участием хирургов разных специализаций». Также мэр рассказал, что в флагманском центре НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского спасены уже более 11,5 тыс. пациентов и проведено свыше тысячи операций.

Компьютерное зрение



фото: mos.ru

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала, что области применения компьютерного зрения в сфере здравоохранения будут расширены: «Начнем с эндоскопии, офтальмологии и дерматологии. Планируем использовать искусственный интеллект, чтобы прогнозировать риск возникновения инфаркта или инсульта. Также работаем над сервисами ИИ, которые помогают ставить диагноз на основе данных электронных медкарт, то есть проактивно выявлять людей с риском заболеваний и приглашать на обследования».



фото: mos.ru

▲ Фасад нового корпуса

Конкурс на грант столичным ученым

Правительство Москвы выделит грант Российскому научному фонду по поддержке фундаментальных и поисковых научных исследований московских ученых. Подать заявку на участие в конкурсе 2024 года можно до 2 октября этого года.



«Средства пойдут на финансирование проектов победителей ежегодного конкурса «Проведение фундаментальных научных исследований и поисковых научных исследований малыми отдельными группами». Участвовать в конкурсе могут столичные научные коллективы до четырех человек. Как минимум половине ученых в группе должно быть меньше 39 лет», – написал в телеграм-канале Сергей Собянин. На конкурс можно представить проекты по направлениям «Передовые цифровые, интеллектуальные, производственные технологии», «Экологически

чистая и ресурсосберегающая энергетика», «Персонализированная медицина», «Высокотехнологичное здравоохранение и технологии здоровьесбережения», «Обеспечение технологического суверенитета, импортозамещения, импортоопережения» и др.

Объем финансирования проектов определяется на основании заявок. Они должны быть реализованы в течение двух лет. Результаты исследований необходимо опубликовать в российских и зарубежных научных изданиях.

Подробности на www.rscf.ru.

Мнение



Илья ТЫРОВ, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

«Создание электронной медкарты открыло большие возможности в организации медицинской помощи в Москве. Мы не просто избавили пациентов и врачей от бумажной волокиты, что, безусловно, является важным преимуществом сервиса, но самое главное – повысили качество медицинского обслуживания. Сегодня в медкарте содержатся все данные о здоровье пациента.

В общей сложности за время работы сервиса в него уже внесено более 2,5 млрд цифровых записей. Благодаря онлайн-доступу к этой информации врач может видеть полную картину развития заболевания пациента и оперативно принимать решение о назначении лечения или проведении дополнительной диагностики. Для пациентов это возможность всегда иметь под рукой медицинские данные о здоровье (как своем, так и своих детей), которые, в отличие от бумажных документов, не потеряются.

Функционал медкарты способствует вовлечению москвичей в заботу о здоровье. Горожане активно загружают в разделы данные о личном и семейном анамнезе, ведут «Дневник здоровья», интересуются назначениями специалистов и обсуждают с врачом процесс лечения.

Оформить доступ к своей электронной медицинской карте можно, подав заявку на mos.ru при наличии стандартной или полной учетной записи. Пользователь должен иметь московский полис ОМС и быть старше 15 лет. При наличии стандартной учетной записи услугу предоставят в течение пяти рабочих дней, при полной учетной записи – в день подачи заявки.

Можно также получить доступ к медкарте ребенка до наступления его совершеннолетия. Родители могут загружать в медкарты детей документы о прививках и иммунодиагностических тестах, выполненных в частных и федеральных клиниках, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключения врачебной комиссии и ряд других данных, а также вносить сведения об аллергоанамнезе ребенка. Для удобства в разделе «Прививки» создан интерактивный региональный календарь детских профилактических прививок, с помощью которого можно следить за планом вакцинации».

Направления на маммографию

У москвичек появится возможность получать направления на маммографию в поликлинику напрямую от врача женской консультации. Ранее пациентки должны были обращаться к своему врачу в городской поликлинике.

«Мы запустили пилотный проект, цель которого – сделать более комфортным процесс диагностики и лечения в женских консультациях. В трех женских консультациях Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова акушеры-гинекологи получили возможность напрямую выписывать направление на проведение маммографии в поликлинике. Благодаря единой цифровой платформе

здравоохранения медики будут формировать направление в ЕМИАС, а пациентки смогут записаться по этому направлению онлайн привычным способом – через мобильное приложение или сайт», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.



Работа нейросетей

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала, что нейросети проанализировали 10 млн лучевых исследований.

«Мы ведем системную научно-практическую работу по внедрению искусственного интеллекта в здравоохранение. Сегодня специалисты работают над внедрением лучших решений в области медицины – сопровождают процесс и контролируют качество работы нейросетей. Рентгенологи медицинских учреждений столицы, чьи диагностические устройства подключены к единому радиологическому информационному сервису ЕМИАС, могут воспользоваться более чем 50 алгоритмами по 21 клиническому направлению для описания медицинских изображений», – подчеркнула Анастасия Ракова.

Журнал «Здоровье мегаполиса»

Специалисты НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента собрали самые актуальные материалы о новейших разработках, научных исследованиях и лучших клинических практиках профессионалов отечественного здравоохранения в новом выпуске электронного научного рецензируемого журнала «Здоровье мегаполиса» (том 4, выпуск 2, 2023).

В этом номере представлены такие темы, как «Способ оценки эффективности симуляционного обучения лапароскопическому интракорпоральному шву», «Аспекты

развития телемедицинских технологий в Москве», «Приоритетные направления развития медицинской науки в мире» и др.

Журнал «Здоровье мегаполиса» входит в перечень рецензируемых научных изданий ВАК Минобрнауки РФ и является площадкой для публикации результатов исследований, обобщения опыта работы и высказывания мнений ученых на актуальные для городского здравоохранения темы.

Подать статью в номер можно на city-healthcare.com, кликнув на кнопку «Отправить новый материал».



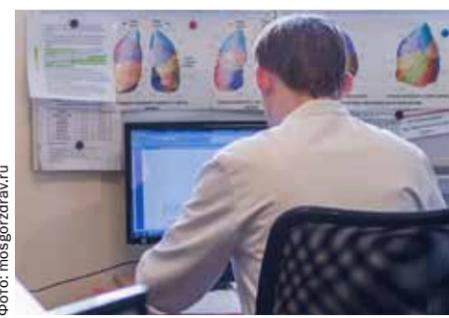
Комнаты профессионального роста

В пяти детских городских поликлиниках появились кабинеты с компьютерами, у которых есть доступ к научным базам и профессиональной литературе.

Комнаты для профессионального роста организовали на месте бывших картохранилищ.

«Помимо очевидных системных плюсов, цифровизация дала нам еще один позитивный «побочный эффект». У нас уже вовсю идет процесс переезда бумажных медкарт из детских амбулаторий. В новый роботизированный архив мы переместили уже более 800 тыс. бумажных медкарт. То есть мы освобождаем огромные площади картохранилищ в поликлиниках, в сумме около 10 тыс. кв. м. Таким образом, благодаря цифровизации у нас появилось пространство, которое теперь мы можем оборудовать на пользу врачам. Опросив коллег, мы выяснили, что медики хотят получить пространство для профессионального развития. То есть комфортный кабинет с компьютерами с доступом к научным базам, с возможностью изучить профильную литературу, провести небольшой тренинг», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

До конца года такие помещения оборудуют еще примерно в 60 медицинских организациях. А в зданиях детских городских поликлиник, в которых сейчас идет капитальный ремонт, комнаты профессионального развития предусмотрены еще на стадии проектирования.



АЛЕКСЕЙ ТЕР-ИСРАЕЛЯН: «НАША БОЛЬНИЦА ПРИНЯЛА СВОИХ ПЕРВЫХ ПАЦИЕНТОВ В 1963 ГОДУ»

В июле этого года Психиатрическая клиническая больница № 13 отмечает 60-летний юбилей. Главный врач, доктор медицинских наук Алексей Тер-Израелян рассказал об истории и перспективах развития психиатрической службы.



▲ Алексей Тер-Израелян

– Алексей Юрьевич, расскажите, с чего началась история Психиатрической клинической больницы № 13?

– У одной из, на мой взгляд, самых талантливых и великих женщин-психиатров, Антонины Ивановны Воздвиженской родилась идея об организации стационарного звена в психиатрической службе города на юго-востоке Москвы. За создание и развитие психиатрической больницы Антонина Ивановна была удостоена звания заслуженного врача РСФСР.

Психиатрическая больница № 13 приняла своих первых пациентов в 1963 году. Антонина Ивановна руководила больницей дольше всех – 21 год.

Коечный фонд разворачивался в шести корпусах. К концу первого года работы было пролечено 1 319 человек. К концу второго года мощность больницы возросла до 5 184 пролеченных пациентов. Это потребовало быстрого набора персонала – врачей, медицинских сестер, санитарок и других работников. Территория Кузьминок была вторым крупнейшим районом жилой застройки после Новых Черемушек. Прирост населения Москвы при расширении территории предопределил особенности и темпы развития нашей организации. Через 10 лет, помимо увеличения коечного фонда, больница ввела в строй дополнительный корпус, где разместились трудовые мастерские, послужившие базой для производственной реабилитации пациентов. К 1977 году число пролеченных больных за 12 месяцев достигло 13 123 человек.

– Какие традиции, заведенные вашими предшественниками – руководителями больницы, – вы продолжаете соблюдать?

– Одним из выдающихся предшественников был Эдуард Семенович Дроздов, который начал сотрудничать с кафедрами психиатрии, чем мы и продолжаем заниматься. На данный момент мы сотрудничаем с кафедрой психиатрии и медицинской

психологии при Медицинском институте Российского университета дружбы народов (РУДН), кафедрой психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии Факультета непрерывного медицинского образования (ФНМО) РУДН, кафедрой психотерапии и наркологии ФНМО РУДН, Московским институтом психоанализа. Их студенты проходят у нас практику.

Также Эдуард Семенович уделял большое внимание реабилитации пациентов и принял стратегию, направленную на укрепление геронтопсихиатрических отделений, улучшение условий содержания лиц пожилого и старческого возраста. Мы продолжаем развиваться в этом направлении.

Традиционно мы проводим соревнования между учреждениями психиатрического профиля среди пациентов Психоневрологического интерната (ПНД) № 11 и Госпиталя для ветеранов войн № 2. Они соревнуются в шахматах, дартсе, волейболе, футболе и других видах спорта.

– С первых дней вступления на должность вы занялись реорганизацией психиатрической службы. Что на сегодняшний день воплощено в этом направлении?

– В первую очередь в 2012 году реорганизация психиатрической службы заключалась в соединении амбулаторного звена и стационаров больниц. ПНД № 11, 12, 20 и стали нашими филиалами. Далее при филиалах № 1 и 2 появились еще дополнительные диспансерные отделения, расположенные у метро «Жулебино» и «Люблино». В связи с усилением структур амбулаторного звена произошло сокращение коечного фонда. За это же время в 2018 году было открыто отделение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы. Появились отделения интенсивного оказания психиатрической помощи в диспансерах, кабинеты службы «Единое окно» при поликлиниках, где принимают врачи-психиатры, медико-реабилитационных диспансерных отделениях.

Так как больница являлась клинической базой для кафедр медицинских

вузов, с апреля 2019 года Психиатрическая больница № 13 была переименована в клиническую.

В 2020 году открыт новый филиал № 4 у метро Кузьминки, который позже включил в себя Клинику памяти и отделение психосоматических и соматоформных расстройств на 75 коек.

В 2021 году было открыто психиатрическое отделение неотложной помощи.

– Какие мероприятия больница проводит для населения? Охотно ли москвичи приходят на них?

– Мы участвуем в совместных проектах с другими больницами. Например, два раза в год наши специалисты проводят тренинги и мастер-классы в рамках проекта PSY FEST.

Проводим дни открытых дверей в филиале № 4, где в анонимном формате люди могут проконсультироваться, принять участие в психологических тренингах, послушать лекции. С каждым годом интерес к нашим мероприятиям для населения возрастает.

У нас есть социальные сети и сайт, куда мы регулярно выкладываем статьи на разные психологические темы. Некоторые из них набирают за 2–3 месяца до 80 тысяч просмотров. В основном блог читают женщины – они составляют 80 % аудитории.

– Ваша команда много внимания уделяет досугу пациентов, организации душевных праздников. Предпринимаете ли вы специальные меры для борьбы с профессиональным и эмоциональным выгоранием среди своих сотрудников?

– Спасибо за актуальный и интересный вопрос. Профессиональное выгорание действительно следует предотвращать и уделять этому должное внимание. Нужно

уметь заинтересовать сотрудников в расширении их интересов не только в рамках развития их специальностей (что касается исключительно лечебной деятельности). Важно предоставлять возможности для развития в тех направлениях, в которых сотрудник проявляет свои таланты и интерес. Наш персонал с удовольствием участвует в спартакиаде Департамента здравоохранения города Москвы, в фестивалях психопросвещения. Мы организуем научные конференции, доклады к которым готовят также наши сотрудники. На праздники иногда устраиваем концерты и конкурсы совместно с пациентами и без. Это хороший шанс проявить себя. Профсоюз нашей больницы регулярно организует экскурсии в другие города, где коллеги тоже могут отдохнуть и сменить обстановку.

– Для медицинской организации 60 лет – возраст, с одной стороны, еще молодой, с другой – уже довольно солидный. Планируете ли вы развивать какие-либо новые направления работы, продолжать реорганизацию?

– Во-первых, в этом году происходит кадровая реорганизация детской психиатрической службы, которая переходит в подчинение Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой.

Во-вторых, есть векторы развития, направленные на улучшение реабилитационного звена и его качества. Первое, о чем хотелось сказать, это увеличение площадей под медико-реабилитационные отделения, их дооснащение и ремонт. Важно отметить улучшение лекарственного обеспечения. Необходимо повышать доступность реабилитационных мероприятий в сторону пациентоориентированности, проводить соответствующую

В филиале № 4 проводятся дни открытых дверей, где можно проконсультироваться анонимно.



▲ Во время приема

щую кадровую политику с привлечением высококвалифицированных специалистов в области развития нашей службы.

В-третьих, скоро вступит в силу новый Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 668 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», в рамках которого мы и будем развивать свою амбулаторную службу.

В-четвертых, в диспансерах у нас сейчас проходит внедрение системы ЕМИАС для удобства записи пациента к врачу.

Все перечисленные мной акценты направлены на развитие качества и доступности психиатрической помощи москвичам.

Евгения Воробьева,
Елена Королева

ТОТАЛЬНОЕ ОБНОВЛЕНИЕ << СТР. 1



Фото: mos.ru

▲ Команда центра во время осмотра корпуса

Работы по обновлению инфраструктуры в Московском клиническом научном центре имени А. С. Логинова начались в 2019 году. Строительство современных корпусов стало частью программы национального проекта «Здравоохранение».

История клиники

Центр имени А. С. Логинова был создан в 2013 году на базе Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии и Городской клинической больницы № 60. Сформировавшаяся онкологическая клиника базировалась в устаревших лечебных корпусах образца 1950–1970-х гг. Специалистам не хватало площади для оказания медицинской помощи по современным стандартам.

В 2019 году клиника имени А. С. Логинова стала одним из пяти якорных онкологических стационаров и центром абдоминальной роботической хирургии Москвы.

Чтобы на полную мощность реализовать новый Московский стандарт оказания онкологической помощи, потребовалось построить новые корпуса. Работы в этом направлении начались в марте 2020 года.

Открывшиеся возможности

Новый лечебный корпус Центра состоит из восьми надземных этажей и рассчитан на 613 коек, включая 455 коек круглосуточного стационара, 38 коек реанимации и интенсивной терапии, 120 коек дневного стационара.

Директор Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова Игорь Хатьков на открытии нового клинического комплекса подчеркнул: «Этот реализованный проект – непосредственное отражение внимания, заботы. Мы их чувствуем. Очень давно ждали это здание, работали в не очень удобных условиях. Но за это время мы собрали очень хорошую команду. Будем и дальше работать на благо наших граждан, жителей Москвы, всей страны».

В соответствии с новым стандартом онкологической помощи для пациентов создана бесшовная маршрутизация, помощь им будет оказывать мультидисциплинарная команда врачей. В Центре будут лечить пациентов с наиболее сложными локализациями злокачественных опухолей. Это рак головы и шеи, верхних дыхательных путей, легких, пищевода, желудка, мочевыводящей, репродуктивной и эндокринной систем, поджелудочной

В планах проводить операции по трансплантации органов, в том числе при злокачественных новообразованиях.

Чтобы пациенты возвращались к обычной жизни в короткие сроки, всего за два-три дня после стандартных хирургических вмешательств, врачи будут применять современную систему быстрого восстановления Fast Track. Это мероприятия, проводимые в пред- и послеоперационном периоде, включающие использование

Новый лечебно-диагностический комплекс оснащен более чем 40 тыс. единиц медицинской техники и оборудования. Это в том числе три магнитно-резонансных и пять компьютерных томографов, три рентген-комплекса и многое другое.

В 18 операционных есть современные наркозные аппараты, анестезиологические мониторы и транспортные аппараты искусственной вентиляции легких. Эти помещения оснащены уникальной системой

В Центре имени А. С. Логинова будут лечить пациентов с наиболее сложными локализациями злокачественных опухолей.



Фото: mos.ru

▲ Врачи высоко оценили оборудование операционных

железы, печени, кожи, молочной железы и других органов.

Специалисты клиники смогут оказывать комплексную медицинскую помощь онкологическим коморбидным пациентам, у которых, помимо злокачественного новообразования, есть еще несколько тяжелых хронических заболеваний.

щадящих методов анестезии, минимально инвазивных способов оперативного лечения, контроля боли и активного послеоперационного восстановления. Такая система значительно снижает травмирующую нагрузку на организм пациента и сокращает время, необходимое для полного восстановления.

мониторинга микроклимата для контроля бактериологической чистоты воздуха и системой «Телемедицина» для проведения консультаций и учебных трансляций.

Сейчас в новом комплексе Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова завершаются последние работы для создания комфортной среды для сотрудников, пациентов и их родственников. Планируется, что первых пациентов в таких условиях примут уже этим летом.

По данным mos.ru



Фото: mos.ru

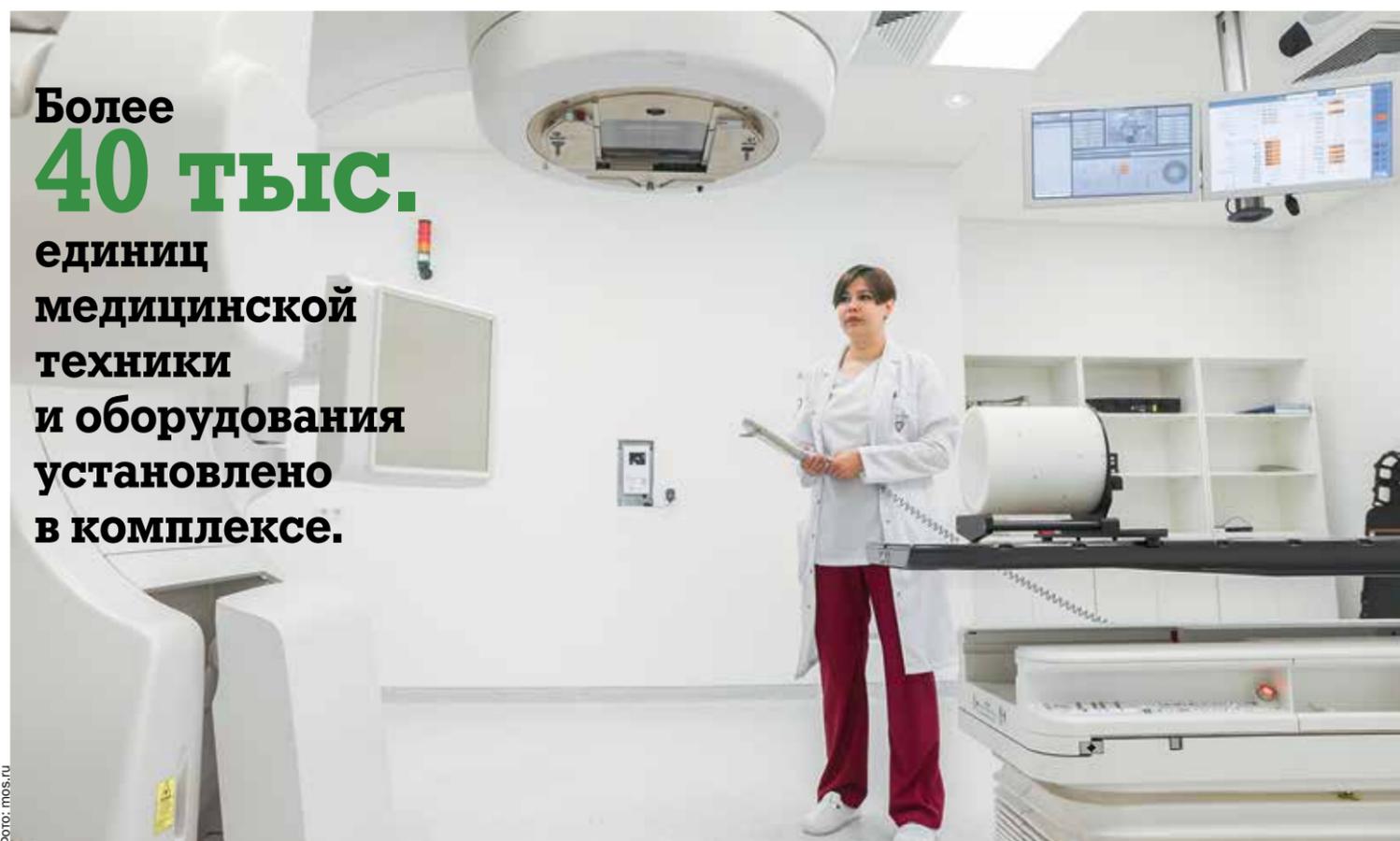


Фото: mos.ru

▲ Почти все готово, чтобы принять первых пациентов

ПРИЗВАНИЕ – МЕДСЕСТРА

Старшая медсестра Надежда Дмитриевна Самойлова руководит сестринским коллективом отделения ревматологии Городской клинической больницы № 52 более 25 лет, а работает здесь почти полвека. Руководство называет ее «генералом в юбке», заведующие отделением – «идеальной старшей сестрой», а молодые сестры – «родной мамой».



▲ Надежда Самойлова

Образцовый порядок и всеобщая любовь – редкое сочетание. Самойлова с ее огромным опытом работы считает, что успех руководителя – в балансе «кнута и пряника». И хотя «кнут» она применяет умело, «пряник» ей нравится больше, потому что Надежда Дмитриевна очень любит людей – пациентов, сестер, врачей, санитарок. И люди это чувствуют.

Идеальный брак

«Медицина – это или твое, или не твое. Но если уж твое, изволь соответствовать», – говорит Надежда Дмитриевна. Профессии в медицине разные, важно найти свою. Самойлова согласна

со словами бывшего заведующего отделением: «Лучше быть лучшей медсестрой, чем средним врачом». Она и стала лучшей. А проверять, каким могла бы быть врачом, даже не стала.

«Динамичная, энергичная, стремящаяся во всем навести порядок – незаменимые качества для старшей сестры. Абсолютно надежная, искренняя и очень добрая», – так описывает Надежду Дмитриевну заведующая отделением ревматологии Зинаида Мутвина, считающая ее очень важным человеком в своей жизни. «Отношение заведующего и “старшей” – это как брак. Они определяют атмосферу “в семье”. За мной врачи, за ней – сестры, наш вклад в общее дело одинаков», – говорит Зинаида Юрьевна.

И Зинаида Юрьевна, и предыдущая заведующая Алена Загребнева (сейчас она главный внештатный специалист ревматолог Москвы) для Надежды Дмитриевны как любимые дочери. Отделение никогда не меняла, работала со многими заведующими и со многими главными врачами. «И со всеми мне везло, и чем дальше, тем больше», – говорит она. – Самый любимый главный врач – Марьяна Анатольевна Лысенко.

С Городской клинической больницы № 52 связана вся ее жизнь. Здесь познакомилась и со своим мужем. Выздоровивший молодой пациент угощал молодую медсестру пирожками, которые

приносила мама, и проявил такую настойчивость, что победил соперника – врача-реаниматолога. С мужем, который работает в сфере энергетики, Надежда Дмитриевна счастлива уже 40 лет, у них двое детей.

Новые подходы

С февраля 2023 года ревматологическая служба столицы работает по новой модели на базе межкрупных ревматологических центров (МРЦ), где сосредоточены оборудование и технологии, а пациенты могут получить самую квалифицированную и высокотехнологичную помощь. В состав МРЦ Городской клинической больницы № 52, помимо стационарного и консультационно-диагностического отделений, вошел и дневной стационар. У Надежды Дмитриевны работы прибавилось, но она только радуется – лучше стало пациентам, которым теперь доступны физиотерапия, массаж и лечебная физкультура.

В сестринской службе 52-й больницы действует система наставничества: новый сотрудник не приступит к самостоятельной работе, не пройдя систему подготовки (теоретические курсы и практические занятия в учебно-методическом кабинете с обязательным последующим тестированием), не доказав право работать с пациентами. Адаптироваться на месте работы помогает наставник. Самойлова – один из лучших наставников.

Учить молодых

«Хорошо помню свой первый день в отделении. Надежда Дмитриевна посадила рядом с собой, стала расспрашивать, что я уже умею, что нет. Познакомила с отделением. Составили индивидуальный план работы», – рассказывает палатная медицинская сестра Лэйсен Курмаева. «Первая школа для медсестры – процедурный кабинет, практика в нем обязательна в течение трех месяцев для всех поступивших на работу. Надо набивать руку, ведь недостаток навыка – это гематомы и абсцессы у пациента», – объясняет Самойлова.

Молодых в отделении много. Каждый год в училище проходят практику студенты Московского медицинского колледжа № 5, среди них старшая сестра «присматривает» себе будущих сотрудников. «Сестры, поработавшие в других больницах, приходят со своими взглядами, ценностями, привычками. А молодого специалиста можно научить всему, что умеешь, передать не только знания и опыт, но и отношение к работе. Подготовить себе смену», – говорит Самойлова, которая считает и отношение к работе, и этику очень важными. «Этический кодекс медицинской сестры» лежит у нее на столе. «Не все любят учить молодых, а я люблю. С молодыми интересно. Это развитие, это будущее, это жизнь», – уверена Надежда Дмитриевна.

Анна Пореченская

Репортаж

МЕДСОТРУДНИКИ ЗА БЕГ

В июне в Измайловском парке состоялся «МедЗАбег» – самое массовое мероприятие Спартакиады-2023 ежегодного фестиваля работников столичного здравоохранения «Формула жизни».



▲ Участников поддерживали коллеги и родные

В соревнованиях приняли участие около 600 специалистов из 114 организаций Департамента здравоохранения города Москвы.

«Для сотрудников медицинских организаций столицы эти соревнования давно стали не только возможностью испытать свои физические способности, но и настоящим праздником здоровья, а также отличной площадкой для встречи с коллегами в неформальной обстановке.

«МедЗАбег» всегда собирает большое количество участников, но в этом году мы поставили абсолютный рекорд. Около 600 человек продемонстрировали выносливость и волевые качества на пути к победе. Среди участников были руководители московских медорганизаций, врачи, фельдшеры, медсестры, представители Департамента здравоохранения города Москвы. Приятным моментом также стало чествование именинников, которые

встретили день рождения на соревнованиях в окружении своих коллег», – сообщила на mosgorzdrav.ru заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова.

Бег для всех

Забег собрал специалистов разных возрастов. Самому старшему участнику в этом году исполнилось 69 лет.

Организаторы подготовили несколько дистанций разного уровня сложности. Можно было выбрать забег на 1, 2, 5, а также 10 км (впервые за историю соревнований).

Победителями в абсолютном зачете на дистанции 1 км стали Алена Васильева и Владимир Кукузей из Медицинского колледжа № 1.

На дистанции 2 км лидерами стали Валерия Новицкая из Городской поликлиники № 46 и Али Ризаев – сотрудник Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова.

Лучшие абсолютные результаты на дистанции 5 км показали Анастасия Шевелько из Детской городской клинической больницы святого Владимира и Борис Прошин из Московского центра инновационных технологий в здравоохранении.

На самой длинной дистанции – 10 км – лучшие абсолютные результаты показали Юлия Карпина из Городской клинической больницы № 13 и Владимир Кукузей из Медицинского колледжа № 1.

О Спартакиаде

Спартакиады-2023 проходит в рамках ежегодного фестиваля работников столичного здравоохранения «Формула жизни». Он охватывает профессиональные и научные интересы медицинского сообщества, а также позволяет раскрыть спортивный и творческий потенциал участников. Цель фестиваля – повышение престижа медицинской профессии и демонстрация лучших примеров профессиональной деятельности широкой общественности, а также выявление и поддержка лучших медорганизаций.

Соревнования Спартакиады-2023 будут проходить в течение всего года и охватят 23 спортивные дисциплины. По итогам всех состязаний команде, показавшей лучшие результаты, вручат переходящий кубок Спартакиады. Принять участие в соревнованиях могут сотрудники подведомственных организаций Департамента здравоохранения города Москвы.

По данным mosgorzdrav.ru

ТОКСИЧНЫЙ БОРЩЕВИК

Это впечатляющих размеров зонтичное растение многие уже заметили, но не все еще знают, насколько оно коварно. О том, чем опасен борщевик, рассказывает главный внештатный специалист токсиколог Департамента здравоохранения города Москвы, ведущий научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, кандидат медицинских наук Анастасия Симонова.

Фото: пресс-служба НИИ СП им. Н. В. Склифосовского



▲ Анастасия Симонова

Попав на богатые почвы средней полосы России, это растение родом с Северного Кавказа поглощает гектар за гектаром. Стремительное разрастание борщевика Сосновского стало настоящим экологическим бедствием для многих регионов нашей страны, в том числе и Подмосковья.

В соке борщевика содержатся эфирные масла (фуранокумарины), которые резко повышают чувствительность кожи к ультрафиолетовому излучению. При попадании сока на кожу, которая впоследствии подвергается облучению на солнце, возникают фотохимические дерматиты – ожоги. Они появляются не сразу, а через несколько часов или даже дней. Само же прикосновение к растению безболезненно.

Если сок борщевика попал на кожу

После контакта с соком борщевика необходимо принять следующие меры:

- немедленно промойте пораженные участки кожи обильным количеством проточной воды с мылом / гелем для душа с помощью мягкой губки;
- при возможности примите душ;
- места, на которые попал сок, надо максимально закрыть одеждой от воздействия прямых солнечных лучей сроком до пяти суток;
- при попадании сока в глаза немедленно промойте их водой в течение 15–20 мин., при попадании сока в рот прополощите его.

Первая помощь при ожогах

Если ожога борщевика все-таки не удалось избежать, то надо действовать по следующему алгоритму:

- пораженные участки следует обработать антисептическим раствором;
- после антисептика надо обработать декспантенолом;

- наложить стерильную повязку;
- принять антигистаминный препарат;
- независимо от площади поражения надо обратиться в ближайшее медицинское учреждение или вызвать скорую помощь.

Если объем поражения небольшой, вам назначат местное лечение в амбулаторных условиях. В этом случае необходимо строго соблюдать все рекомендации врача. Но если вам будет предложена госпитализация, ни в коем случае не отказывайтесь!

Держитесь подальше от этого растения!

Обходите борщевик стороной – это главное правило, которому надо следовать. Запомните сами, как выглядит борщевик, и покажите детям это растение. Объясните им, что категорически нельзя использовать стебли борщевика для игры, ходить босиком по скошенной траве, если там есть пеньки, оставшиеся от борщевика.

Важно!

Если вы решили самостоятельно косить заросли борщевика, максимально защищайте все участки тела непромокаемой одеждой, берегите глаза. И выберите для этого занятия пасмурную погоду.

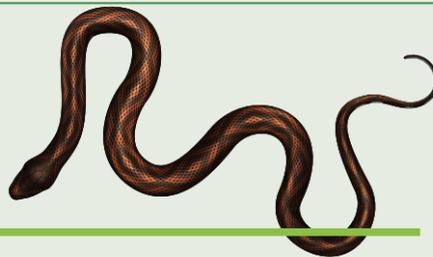
Бытует ложное мнение, что борщевик опасен только в августе. На самом деле он опасен в любое время года и все части этого растения содержат токсичный сок.



Борщевик опасен: все части растения содержат токсичный сок.

Памятка

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УКУСИЛА ГАДЮКА



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

Другие памятки смотрите по QR-коду



! Гадюка — самая распространенная ядовитая змея в нашей стране. Ее укус опасен для здоровья и жизни человека.

ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ МЕСТА УКУСА ГАДЮКИ

- Снять кольца и браслеты или стесняющие предметы одежды в области укуса во избежание сдавливания тканей во время нарастания отека
- Обездвижить пораженную конечность, наложив шину или воспользовавшись любыми другими подручными средствами, физическую активность свести к минимуму
- Принять любой антигистаминный препарат, промыть рану в месте укуса под водой с мылом или антисептиком, наложить стерильную повязку, обильное питье

ВАЖНО!



Надо быстро вызвать скорую помощь или обратиться в ближайшую медицинскую организацию. Оказание первой помощи в условиях дикой природы не должно препятствовать скорейшей транспортировке в стационар.

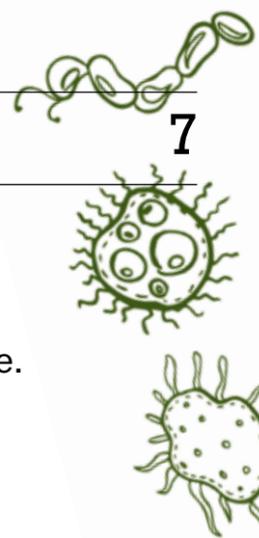


Перевозить пострадавшего надо в горизонтальном положении, поврежденная конечность должна находиться в немного приподнятом положении.

ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВАС УКУСИЛА ГАДЮКА

- !** высасывать яд из раны ртом или какими-либо приспособлениями
- !** наносить разрезы, иссекать, прижигать ткани в области укуса
- !** накладывать жгут
- !** самостоятельно вводить сыворотку
- !** употреблять алкоголь

Эти мероприятия не только неэффективны, но и потенциально опасны для пострадавшего из-за риска развития серьезных осложнений



ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ

На жаре пищевые продукты портятся особенно быстро, вызывая пищевые отравления, иногда очень тяжелые. О том, как и что делать при отравлении несвежими продуктами, рассказывает заведующая инфекционным отделением, врач-инфекционист Инфекционной клинической больницы № 2, обладатель статуса «Московский врач», кандидат медицинских наук Юлия Коннова.



Фото: пресс-служба ИКБ № 2

▲ Юлия Коннова

Как проявляется отравление

Почувствовав легкий кислый запах от котлетки или супчика, некоторые люди пытаются спасти их, прогрев как следует на плите или в микроволновке. Однако это может не уберечь от отравления, ведь даже если температура убьет все размножившиеся в продукте патогенные микроорганизмы, произведенные ими токсины никуда не денутся, вызвав пищевое отравление. Да и нюх может подвести, и сам запах продукта не всегда меняется, если он не первой свежести.

Пищевое отравление, или пищевая токсикоинфекция, – на самом деле не одно, а целая группа острых инфекционных заболеваний, возникающих в результате употребления пищевых продуктов, содержащих условно-патогенную микрофлору и токсины, которые она производит.

Для пищевых токсикоинфекций характерно внезапное начало, приступы тошноты и многократной рвоты, диарея, схваткообразные боли в животе, повышение температуры и типичные симптомы интоксикации – слабость, недомогание, ломота в теле, головные боли. Они протекают с явлениями острого гастроэнтерита, интоксикации и обезвоживания организма. Восприимчивость к пищевым отравлениям всеобщая – 80–100%, по частоте они уступают лишь острым респираторным заболеваниям.

Токсикоинфекции могут вызывать массовые вспышки, и иногда бывает сложно обнаружить источник заражения. Они могут вызвать опасные состояния – дегидратационный шок вследствие обезвоживания и инфекционно-токсический шок. В группе риска в первую очередь находятся дети и люди старшего возраста.

Как передается инфекция

Возбудителями пищевой токсикоинфекции могут быть микроорганизмы различных родов: *Staphylococcus*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Serratia*, *Enterococcus* и др. Эти бактерии довольно широко распространены в природе, в том числе входят в состав нормальной микрофлоры кишечника человека.

Поскольку клиническая картина токсикоинфекции развивается в результате воздействия не только самих микроорганизмов, но и их токсинов, возбудитель, ставший причиной заболевания, часто не обнаруживается.

Токсикоинфекции передаются фекально-оральным механизмом преимущественно через пищу. Микроорганизмы попадают в пищевые продукты, где активно размножаются и накапливаются. Именно употребление таких продуктов, в которых образовалась высокая концентрация микроорганизмов или их токсинов, чаще всего становится причиной возникновения пищевой токсикоинфекции.

В подавляющем большинстве случаев токсикоинфекции возникают при употреблении продуктов животного происхождения: мяса, молочных продуктов, кондитерских изделий с жирными кремами, рыбы. Размножению бактерий способствуют некоторые технологии изготовления полуфабрикатов и блюд, а также несоблюдение санитарных норм при приготовлении продуктов, хранении и транспортировке.

активному размножению бактерий. Токсикоинфекции могут возникать как в виде отдельных случаев в быту, так и вспышками при организованном питании в коллективах. Нередко летом вспышки бактериальных инфекций возникают у людей, купающихся в бассейнах и водоемах, особенно непроточных.

Как протекает заболевание

Инкубационный период при токсикоинфекциях обычно составляет несколько часов, но, как правило, не превышает одних суток. В редких случаях он может составлять около часа.

Заболевание обычно начинается остро, с приступов тошноты и многократной рвоты. Далее может присоединиться диарея с частотой дефекаций 10 раз в сутки

возбудителя из рвотных масс, испражнений, промывных вод желудка. При выявлении возбудителя проводят микробиологические исследования. Однако во многих случаях выявить причины заболевания невозможно.

Лечение токсикоинфекций

Для освобождения кишечника от токсинов нужно принимать энтеросорбенты. Очень важно компенсировать количество жидкости и электролитов, потерянных организмом с рвотой и жидким стулом. Поэтому для предупреждения обезвоживания больному дают специальные регидратационные растворы, сладкий чай дробно, небольшими порциями. При тяжелом течении токсикоинфекции и развитии значительного обезвоживания организма больного необходимо госпитализировать



При благоприятном течении пищевое отравление длится не более 1–3 дней.

Источником клостридиальной инфекции чаще всего становятся мясо и полуфабрикаты из него (фарш, котлеты, купаты). Инфекции, вызванные стафилококками, наиболее часто возникают при употреблении молока и молочных продуктов: творога, кефира, сметаны, мороженого, а также кондитерских изделий с кремом, салатов, заправленных майонезом. При этом отличить по внешнему виду и на вкус продукты, пораженные стафилококком, от нормальных пищевых продуктов часто не представляется возможным.

Бактериальная инфекция может передаваться и через предметы, воду, почву, пыль. Для заболевания характерна сезонность: в теплое время года частота токсикоинфекций увеличивается, поскольку температура воздуха способствует

и более. Также могут быть схваткообразные боли в животе, повышение температуры. Быстрая потеря жидкости с рвотой и калом приводит к развитию синдрома обезвоживания. Большой, как правило, бледен, кожа его сухая, а руки и ноги холодные. У него может отмечаться тахикардия, артериальная гипотензия.

При благоприятном течении пищевое отравление обычно длится не более 1–3 дней, после чего клиническая симптоматика стихает.

В некоторых случаях при тяжелом течении инфекции может развиваться дегидратационный шок, сепсис, инфекционно-токсический шок, острая сердечная недостаточность.

Для диагностики пищевых токсикоинфекций производят выделение

в инфекционный стационар, где ему будут вводить внутривенно регидратационные смеси, содержащие воду и жизненно важные микроэлементы, которые были потеряны с рвотой и диареей.

Питание в острый период

Больным токсикоинфекцией на время острого периода рекомендуется лечебное щадящее питание. Необходимо исключить трудноусвояемые продукты, овощи, фрукты и молочные продукты. Рекомендуются жидкие каши, сваренные на воде (особенно овсяная, рисовая), сухарики из белого хлеба, крекеры и галеты, некрепкий черный чай. Из фруктов можно лишь бананы.

Для скорейшего восстановления пищеварения после прекращения рвоты и диареи кратковременным курсом рекомендуются ферментные препараты и пробиотики или продукты, содержащие необходимые для нормализации кишечной микрофлоры бактерии. Что же касается антибактериальных препаратов, то их назначает только врач и только при тяжелом течении заболевания.





Олег КУТУШЕВ, заведующий Центром профилактики и лечения табакокурения и нехимических зависимостей Департамента здравоохранения города Москвы

Можно ли бросить курить самостоятельно? Какую помощь может получить никотинозависимый человек в Москве? Правда ли, что электронные сигареты безвредны?

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



Нам пишут



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. М. Буянова

▲ Ольга Эттингер

Одна из пациенток Городской клинической больницы имени В. М. Буянова поделилась своей историей знакомства с врачом-терапевтом Ольгой Эттингер.

«Ольга Александровна Эттингер – самый лучший врач! Если бы я знала, что есть такие терапевты, обратилась бы за медицинской помощью раньше и, может быть, моя болезнь не зашла бы так далеко.

С 31 мая по 8 июня этого года я находилась на обследовании и лечении в 1-м терапевтическом отделении Городской клинической больницы имени В. М. Буянова. Ольга Александровна проделала огромную работу: за короткое время было проведено много исследований, анализов, был быстро поставлен точный диагноз. Диагноз страшный. Но! Главное – теперь я знаю, что мне предстоит преодолеть и как лечиться.

Хочу выразить огромную благодарность Ольге Александровне за ее высокий профессионализм, а также за внимание, чуткость и заботу о каждом своем пациенте. Все в палате были восхищены ею. Также хочу сказать огромное спасибо всем неравнодушным людям: ординатору Лусине, врачу-кардиологу Елене Новожиловой; всем врачам, которые проводили мне обследование; медсестрам отделения, которые ответственно относятся к своей работе! Спасибо всем добрым и милым санитаркам и буфетчицам!

Ну а самому внимательному врачу в моей жизни я обещаю, что буду лечиться и найду в себе силы победить свою болезнь. Низкий вам поклон, Ольга Александровна! То, что вы делаете, – бесценно! Вы дарите пациентам надежду на жизнь!»

Как борются с никотиновой зависимостью в Москве?

Москва очень хорошо организует и проводит просветительские мероприятия, пропагандирующие здоровый образ жизни. На высоком уровне у нас оказывается в том числе медицинская помощь зависимым людям, что отмечают зарубежные коллеги. Нигде в мире помощью в отказе от курения не занимаются ни психиатры, ни психиатры-наркологи. Это сугубо наша национальная особенность и, конечно, достижение.

Почему отказаться от курения так сложно?

Основная трудность в отказе от курения – быстрое формирование никотиновой зависимости. В среднем в течение года из вредной привычки формируется серьезная проблема, от которой достаточно сложно избавиться. Среди других психоактивных веществ никотин является лидером по скорости формирования зависимости.

В настоящее время благодаря антитабачным законам и позиции Правительства Российской Федерации, Минздрава и в первую очередь всего общества происходит снижение числа потребителей курительного табака. Но вместе с тем в последнее время широко продвигаются электронные средства доставки никотина, бездымный табак, различные инновационные девайсы, которые очень популярны (в первую очередь среди молодежи).

Это нивелирует наши достижения в борьбе с никотиновой зависимостью. Заметен существенный рост потребления именно электронной продукции. Понятно, что табачная индустрия очень неохотно мирится со своими убытками и находит все новые и новые средства воздействия и продвижения своей продукции.

Хотела бы, чтобы муж отказался от курения и ему помогли специалисты. Но он против.

Курильщики не очень охотно обращаются за медицинской помощью. Они не ассоциируют свое заболевание с клинической, и тем более с наркологической проблемами. Они боятся стигматизации, ограничения в правах. Никакого диспансерного учета для потребителей табачной и иной никотинсодержащей продукции не существует. Это миф.

Правда ли, что электронные сигареты не такие вредные, как обычные?

Когда табачная индустрия проводила в наше сознание идею электронных средств доставки никотина, основной посыл был, что курение электронных сигарет несет минимальный риск без токсического эффекта. Что это безопасно, модно и даже может помочь курильщику снизить потребление обычных сигарет и справиться с проблемой табачной зависимости.

Это очередной миф, которых очень много. Надо понимать, что никакого безопасного потребления табака или иной никотинсодержащей продукции не существует. Все равно в этих девайсах основой всего является никотин. Кроме того, там огромное количество вредных веществ: канцерогены, мутагены и т. д. Самое главное, что потребитель электронных сигарет повторяет поведение курильщика. В конечном итоге человек придет к обычному табаку. Неконтролируемое потребление электронных сигарет может привести к серьезному отравлению, интоксикации, заторможенности и даже утрате сознания. Если появились нарушение памяти или мелкой моторики, эмоциональная неустойчивость, следует обратить на это внимание.

Может ли курильщик получить бесплатную помощь психиатра-нарколога?

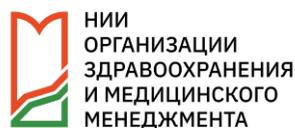
В столице человек с московской пропиской может получить бесплатную специализированную помощь в Центре профилактики и лечения табачной и нехимических зависимостей. Сюда входит помощь иглорефлексотерапевта, физиотерапевта (горный воздух, управляемая гипоксическая терапия), психотерапевта, проведение транскраниальной электростимуляции, медико-психологической коррекции. Самостоятельно бросить курить невероятно сложно. Каждый курильщик в среднем предпринимает от шести до девяти попыток отказа от сигарет. Это говорит о том, что рецидив является, скорее, правилом, чем исключением. Не надо ругать себя за неуспешную попытку бросить. Это комплексная социальная задача, которая требует организации комплексной медицинской помощи. Когда человек отказывается от табака, он продлевает свою качественную жизнь на 10 лет.

Как самостоятельно бросить курить?

Хорошо бы себя мотивировать, узнав всю информацию о токсичности никотина. Решили бросить – назначьте день и скажите об этом всем, кто является для вас важным человеком. Надо убраться все, что связано со стимулами курения. Первые три месяца нужно стараться избегать мероприятий, где есть скопления потребителей табачной и иной никотинсодержащей продукции. Хорошо помогает переключение, физическая активность. Если все-таки произошел срыв, то ругать себя не надо, надо двигаться дальше, что-то поменяв и пробуя опять. Медицинские специалисты в нашем центре всегда готовы помочь.

КУРЕНИЕ ВРЕДИТ ВАШЕМУ ЗДОРОВЬЮ

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. Плавунин, 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 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