

НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА



Еженедельная  
газета  
о здравоохранении  
города Москвы

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

ПОНЕДЕЛЬНИК, 24 ОКТЯБРЯ 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 39 (240)



## Спартакиада-2022: плавание

Итоги очередного турнира фестиваля «Формула жизни».

<< СТР. 5



## Какое у вас давление?

О рисках артериальной гипертензии и методах ее профилактики.

<< СТР. 6



## Если сердце сбилось с ритма

Какие виды аритмий существуют и как их лечить.

<< СТР. 7



фото: агентство «Москва»

▲ Вакцинация в мобильном пункте занимает около 15 минут

## УДОБНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ

В столице продолжается кампания по вакцинации от гриппа. «В этом году мы постарались сохранить все полюбившиеся москвичам форматы вакцинации от гриппа. Это мобильные точки и поликлиники. Новинка этого года: москвичи смогут сделать прививку в самом центре столицы, в ГУМе», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. На выработку иммунитета после вакцинации требуется около двух недель, поэтому сделать прививку лучше до пика сезона. Подробнее о вакцинации и лечении гриппа рассказала заведующая 10-м инфекционным отделением Инфекционной клинической больницы № 1, врач-инфекционист Светлана Карпова. << СТР. 3

## Проект бюджета



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в Telegram об утверждении бюджета Москвы на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов: «Главное: бюджет будет социально ориентированным. Больше половины расходов будет направлено на реализацию программ социальной поддержки, образования, здравоохранения, культуры и спорта. В сфере здравоохранения завершим реконструкцию 201 здания поликлиник, а также введем в эксплуатацию 6 новых скорпомощных корпусов при городских больницах. Это позволит значительно улучшить экстренную помощь при травмах, отравлениях, сосудистых катастрофах и обострении хронических заболеваний для 500 тыс. человек ежегодно».

## Качество онкопомощи



Фото: mos.ru

В столице продолжается переход к ценностно-ориентированному здравоохранению, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Более трех лет мы проводим масштабную работу по улучшению оказания онкологической медицинской помощи. С этого года мы начали переход к ценностно-ориентированному здравоохранению. Мы приступили к разработке клиентских путей для онкозаболеваний – четко выстроенного процесса по всем этапам: от подозрения на злокачественное новообразование до пожизненного наблюдения после лечения. На их основе в июне мы впервые опубликовали рейтинг многопрофильных онкологических стационаров. Сейчас мы подводим промежуточные итоги их работы за восемь месяцев этого года. Рейтинг сформирован из двух составляющих: медицинских показателей и отзывов пациентов».

Лучшими в столице по итогам рейтинга являются Московский клинический научный центр имени А. С. Логинова, Городская клиническая онкологическая больница № 1 и Московская городская онкологическая больница № 62.

Ценностно-ориентированная медицина – это система здравоохранения, сфокусированная на пациенте.

## Сложный пациент

14 октября в Москве состоялась I Научно-практическая конференция «Сложный пациент в акушерстве и гинекологии». Врачи обсудили современные подходы к ведению беременности у пациенток с сопутствующими заболеваниями.

Экстрагенитальная патология у беременных – одна из актуальных проблем в гинекологии и акушерстве. Сопутствующие заболевания у женщин могут значительно осложнить процесс вынашивания и родов. В последние годы произошла трансформация

служб родовспоможения Москвы. Сегодня столичные роддома и перинатальные центры соответствуют высоким стандартам оказания медицинской помощи, что позволяет обеспечить квалифицированное ведение сложных беременностей.

Благодаря мультидисциплинарному подходу, совместной работе врачей различных специальностей счастье материнства обрели тысячи женщин, которые недавно не могли об этом даже мечтать.

<< СТР. 4



Фото: Людмила Забогина/НИИОЗММ

▲ Выступления экспертов вызвали большой интерес у аудитории

## Скорпомощные комплексы: третий этап отбора

В столице стартовал третий этап отбора кандидатов на работу в новых скорпомощных стационарных комплексах.

«Мы продолжаем открытый отбор специалистов для работы в скорпомощных стационарных комплексах столицы. На днях стартовал третий этап: врачи и медицинские сестры начали проходить процедуру оценки профессиональных знаний и навыков.



Врачи проходят ее на площадке Кадрового центра, средний медицинский персонал приглашается в Медицинский колледж № 7

Департамента здравоохранения города Москвы. Чтобы в командах скорпомощных комплексов работали лучшие специалисты, всех кандидатов мы оцениваем по специально разработанным требованиям. Подать заявку на работу в скорпомощных комплексах по-прежнему можно на сайте [командапервых.москва](http://командапервых.москва), – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

## Комфортная среда

В столице стартовало благоустройство территории скорпомощного стационарного комплекса больницы имени В. В. Вересаева.

Специалисты по озеленению высадят 69 деревьев, 237 кустарников, 1 823 многолетних растения и разобьют почти 5 тыс. м<sup>2</sup> газона, сообщил заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Сапсай: «Для скорейшего выздоровления пациентам важно не только получать качественные медицинские услуги, но и видеть вокруг себя приятную обстановку, в которой

комфортно находиться. Одни из ключевых понятий в современном строительстве и благоустройстве – обустройство зеленых зон и продуманных пространств для прогулок и встреч пациентов с их близкими, создание благоприятной атмосферы». Все растения подобраны с учетом рекомендаций аллергологов. На территории будут расти ели, дубы, клены, черемуха, сирень, спирея, гортензия и другие



деревья и кустарники. Скорпомощный стационарный комплекс Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева откроется в январе 2023 года.

## Памятник Николаю Алексееву

В Психиатрической клинической больнице № 1 имени Н. А. Алексеева 15 октября состоялось торжественное открытие памятника основателю медицинского учреждения, известному московскому предпринимателю и благотворителю Николаю Алексееву. Мероприятие было приурочено к 170-летию со дня его рождения.



Главный врач больницы Георгий Костюк рассказал о выдающейся личности: «Николай Александрович Алексеев был известным государственным и общественным деятелем XIX века. Будучи градоначальником Москвы, он внес огромный вклад в развитие города: активно занимался его благоустройством, открывал школы и больницы, поддерживал науку и искусство. По его инициативе в столице была построена клиника для людей с душевными расстройствами. Николай Алексеев вложил собственные средства

в строительство и лично его курировал. Он считал постройку этого учреждения делом своей жизни, но, к сожалению, трагически погиб незадолго до открытия клиники. Та забота о душевном здоровье людей, которую проявлял Николай Алексеев, сегодня является основой работы коллектива Психиатрической клинической больницы № 1. Открывая памятник, мы отдаем дань уважения знаменитому основателю нашего учреждения».

Памятник Николаю Алексееву установили по предложению трудового коллектива

больницы. Руководителем проекта стал скульптор, почетный член Российской академии художеств Константин Зинич. Бронзовый памятник установлен на территории больницы на постаменте из карельского гранита.

О том, какие ремонтные работы проводятся на территории психиатрической больницы, рассказал заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Сапсай, который присутствовал на открытии памятника: «Николай Александрович Алексеев внес значительный вклад в развитие Москвы и городского здравоохранения, а мы бережно храним все то, что создано его руками. Поэтому в настоящее время на территории Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева проводятся работы по обновлению нескольких корпусов. Здания оборудуют новыми инженерными системами, реставрируют фасады, выполнят современную внутреннюю отделку».

Все 128 лет своей истории Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н. А. Алексеева является флагманом психиатрической помощи не только в Москве, но и в России.

## Мнение



**Сергей ПЕТРИКОВ,**  
директор НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского

«Хирурги НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского первыми в России провели операцию с помощью уникального экзоскопа. Аппарат уже успешно используется нейрохирургами в ряде зарубежных стран. Специалисты института первыми в России получили такую уникальную возможность, чтобы в дальнейшем дать свои рекомендации разработчикам по усовершенствованию интерфейса экзоскопа. Именно опыт докторов Склифа позволит подготовить его к вводу в широкую хирургическую практику в нашей стране».

Аппарат может стать альтернативой массивному микроскопу, с помощью которого нейрохирурги проводят самые сложные операции на головном мозге. Экзоскоп гораздо меньше по размерам, но с большим набором функций. Оперировать хирург и вся операционная бригада будут видеть детальное изображение структур головного мозга на двух мониторах в формате 4K. В ситуации, когда опухоль головного мозга расположена в труднодоступном месте, хирургам необходимо «добраться» до патологического участка и, что крайне важно, не повредить функционально важные структуры мозга, которые отвечают, например, за движение тела или речь. В этом случае маневренность аппарата отлично себя проявляет: экзоскоп вращается на 360°, его можно направить в любой участок мозга, а 13-кратный зум показывает даже самые мелкие сосуды. Визуализировать их позволяет встроенный режим бесконтрастной ангиографии. Хирурги смогут увидеть результаты на экранах в высоком качестве. Это поможет верифицировать проведенную накануне операции диагностику и проконтролировать результаты исследования».

Новая функция аппарата – режим 3D – позволит точнее воспринимать глубину расположения новообразования и подбирать наиболее эффективный способ доступа. Кроме того, этот режим даст возможность лучше видеть структуру головного мозга пациента и его анатомию. Также в режиме 3D может осуществляться и контрастирование клеток опухоли, что позволяет удалять новообразование радикально».

## Инсульты: уровень грамотности москвичей

В столице с 2019 года проводится медико-социологическое исследование, освещающее грамотность жителей Москвы в вопросах инсультов.

В 2022 году для определения уровня санитарной грамотности жителей Москвы был произведен новый замер – 638 респондентам в рамках телефонного опроса был задан вопрос: «Какие внешние признаки инсульта вы можете назвать?»

В качестве основных внешних признаков инсульта респонденты называли



«нарушение мимики, перекошило лицо» (52%), «несвязную речь» (43%), при этом такой менее специфический признак, как «нарушение сознания, обмороки», вышел на третье место. По результатам опроса исследователи сделали вывод, что в массовом сознании инсульт смешивается с эпилепсией или инфарктом.

Подробнее об итогах опроса – по QR-коду.



# СВЕТЛАНА КАРПОВА: «ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БОЛЕЗНЬ У ПАЦИЕНТА БУДЕТ ПРОТЕКАТЬ ГОРАЗДО ЛЕГЧЕ, БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ»

Какие меры профилактики гриппа и ОРВИ самые действенные? Что делать, если температура 38,5 °С сохраняется более 3 дней? На эти и другие вопросы отвечает заведующая 10-м инфекционным отделением Инфекционной клинической больницы № 1, врач-инфекционист Светлана Карпова.

Фото: Людмила Заботина/НИОЗММ



▲ Светлана Карпова

– **Светлана Николаевна, начинается сезон ОРВИ и гриппа. Чем он будет отличаться в этом году?**

– Пока что сказать, чем он будет отличаться в этом году, еще сложно. Как обычно, пик гриппа мы ожидаем с начала зимы до марта включительно. Но эпизодические случаи заражения наблюдаются в течение всего года, даже летом. В настоящее время сезон гриппа и ОРВИ открыт, пациенты уже поступают. Что касается штаммов гриппа, то, по данным ВОЗ, в этом году ожидается четыре типа: грипп типа А, штаммы H1N1 и H3N2 и две линии гриппа В – Victoria и Yamagata.

– **Существуют ли специфические симптомы, когда человек понимает, что это точно грипп?**

– Да, конечно. Грипп отличается от ряда других инфекций и респираторных вирусов. Как правило, все начинается с фебрильной лихорадки, сухого кашля и отсутствия катаральных симптомов (насморк и продуктивный кашель, которые при гриппе бывают крайне редко). Также грипп начинается с выраженной интоксикации, головной или давящей на глазные яблоки боли, светобоязни.

В отличие от других респираторных вирусных инфекций грипп может протекать тяжело, он дает больше осложнений. Это могут быть пневмония с дыхательной недостаточностью, схожая с проявлениями ковида, осложнения на сердце в виде миокардита, менингиты. Особенно тяжело протекает грипп у пациентов с отягощенным анамнезом или преморбидным фоном. Быть осторожными следует тем, у кого сахарный диабет, ожирение. Опасен грипп и для беременных женщин, особенно на поздних сроках, когда идут осложнения, а на ранних сроках гестации заболевание может спровоцировать выкидыш.

– **Как можно обезопасить себя от заражения гриппом и ОРВИ?**

– Единственное верное средство – вакцинация. Нужно понимать, что прививка от гриппа, как и от других респираторных инфекций, делается не для того, чтобы не заболеть. Если вакцинированный пациент встречается с инфекцией, болезнь будет протекать гораздо легче, без осложнений и летального исхода.

От парагриппа, аденовирусной инфекции, риновируса и ряда других вирусных инфекций помогают банальные методы профилактики, которые мы все выучили за два предыдущих года пандемии: носить маску в местах массового скопления людей, причем не как формальность, а правильно, меняя ее каждые два часа, соблюдать гигиену рук.

Привычная нам социальная дистанция тоже работает для профилактики вирусных инфекций. Нужно регулярно проветривать помещение и проводить влажную уборку. Помогают и ультрафиолетовые облучатели–рециркуляторы воздуха закрытого типа.

В сезон гриппа и ОРВИ нужно чаще гулять на свежем воздухе, заниматься спортом и правильно питаться, позитивный взгляд на жизнь тоже служит защитным механизмом – для полноценной работы иммунитета это важно.

– **Где можно вакцинироваться в этом году?**

– Если говорить о детях, то вакцинация проводится в школах, родителям достаточно лишь написать согласие и изъявить желание. Взрослые пациенты могут обратиться в поликлинику, зайти в ГУМ или в один из 15 мобильных пунктов вакцинации, которые расположены возле станций метро, МЦК и платформ электричек. Адреса и графики работы можно посмотреть на [mosgorzdrav.ru/antivirus](http://mosgorzdrav.ru/antivirus).

– **Нужно ли после вакцинации соблюдать какие-либо меры предосторожности, ослабляется ли иммунитет?**

– Вакцина от гриппа очень легко переносится, никаких специфических мер принимать не нужно. Прививку можно сделать по дороге на работу и пойти дальше трудиться. Минимальные меры профилактики, которые стоит соблюдать: не переохлаждаться, не злоупотреблять алкоголем.

– **Можно ли совмещать прививки от гриппа и от COVID-19?**

– Это не запрещено. Как я уже сказала, прививка от гриппа переносится легко, но вакцина от COVID-19 может провоцировать подъем температуры, это индивидуальная реакция. Поэтому если пациент уже знает, что у него такая реакция может случиться, лучше всего сделать сначала прививку от гриппа, а через месяц – ре-

в поликлинику, чтобы врач подобрал оптимальные препараты и назначил симптоматическое лечение, обильное питье, постельный режим. Нельзя злоупотреблять жаропонижающими: могут возникнуть неприятные последствия. Если нет эффекта от лекарственной или специфической терапии, температура выше 38,5 °С сохраняется более 3 дней, есть кашель, который усиливается, и появляются одышка, тошнота, рвота, судорожный синдром и головная боль, это поводы для обращения к врачу. Беременным стоит обращаться к терапевту при первых же симптомах, не дожидаясь ухудшения самочувствия.

– **С какими осложнениями после гриппа пациенты поступают в стационар?**

## Прививку можно сделать по дороге на работу и пойти дальше трудиться.

вакцинацию от COVID-19. Но можно поставить обе вакцины в один день.

– **Что же делать, если человек все-таки заболел гриппом?**

– Если пациент обнаружил симптомы вирусной инфекции: температуру, может быть даже невысокую, – и считает, что он работоспособен, все равно есть смысл остаться в этот момент дома, чтобы дальше не распространять инфекцию.

Нужно как можно раньше начинать противовирусную терапию. Лучше обратиться

– Самые частые случаи – это пневмония. Пациенты поступают с дыхательной недостаточностью. Не дожидаясь осложнений, мы госпитализируем беременных женщин и взрослых пациентов, у которых более 3 дней сохраняется фебрильная температура выше 38,5 °С и отягощенный анамнез.

– **Ваше отделение недавно было перепрофилировано?**

– Мы в числе первых начали работать с COVID-19 в марте 2020 года, красная зона была у нас два года. Сейчас эта инфекция угасает, таких пациентов мало, и в большинстве случаев они болеют легко. В этом году все 5 этажей нашего корпуса работают с респираторными вирусными инфекциями у детей и взрослых. Все койки оснащены кислородной подводкой. В больнице есть все необходимое оборудование для обследования: аппарат КТ, УЗИ, переносной рентген.

– **На территории больницы строятся новые корпуса, в один из которых вы переедете. Уже есть ожидания, связанные с этим событием?**

– Мы уже осмотрели свое отделение в новом корпусе. Там все отличается от того, что есть сейчас. Продумана система мельцеровских боксов, благодаря которой пациенты не контактируют друг с другом, что исключает перекрест инфекций. Больной поступает в бокс через один вход, а выписывается через другой. Отделение оборудовано современной модернизированной мебелью и техникой, что обеспечит нашим пациентам комфортное и безопасное пребывание в инфекционном отделении. Мы очень ждем заезда в новый корпус, там продуманы все условия для полноценной работы инфекционного стационара.

**15**  
мобильных пунктов  
вакцинации  
от гриппа работают  
в этом году.



▲ Мобильные пункты вакцинации расположены возле метро, МЦК и МЦД

Евгения Воробьева

# СЛОЖНЫЙ ПАЦИЕНТ << СТР. 1



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ В президиуме конференции

В конференции приняли участие руководители родильных домов, заведующие профильными кафедрами медицинских вузов, акушеры-гинекологи и врачи смежных специальностей. Мероприятие проводилось при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

Открывая конференцию, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Саида Гаджиева отметила: «Это уникальное по своей значимости мероприятие, которое собрало специалистов московской системы здравоохранения, а также федеральных и региональных медицинских организаций. В Москве создана новая модель акушерской службы, основанная на объединении женских консультаций и стационаров многопрофильных больниц. Мы не останавливаемся на достигнутом, оснащаем и строим новые перинатальные центры, что позволяет в полном объеме обеспечить всю необходимую медицинскую помощь беременным».

Главным организатором конференции выступила Городская клиническая больница № 52 – один из крупных многопрофильных стационаров Москвы. «Медицина постоянно развивается, и у женщин появляется все больше возможностей для того, чтобы познать счастье материнства вопреки серьезным болезням. Благодаря тесной совместной работе врачей медицинских организаций Москвы, передовым технологиям и современному оборудованию пациенткам на всех этапах беременности и новорожденным детям оказывается помощь на самом высоком уровне», – рассказала главный врач Городской клинической больницы № 52 Марьяна Лысенко.

## Фокус на пациента

На конференции рассматривались актуальные вопросы подготовки и ведения беременности у женщин с экстрагенитальной патологией – заболеваниями, не относящимися к гинекологическим. Это сердечно-сосудистые заболевания, болезни обмена веществ, заболевания почек,

первичные иммунодефициты и многое другое.

Современные акушерство и гинекология сталкиваются со множеством проблем. Снижение рождаемости, рост материнской заболеваемости и смертности за счет наличия соматической патологии у женщин, смещение акцентов с борьбы только за жизнь матери на борьбу до последнего за плод – основные вызовы для ведущих международных акушерско-гинекологических сообществ.

На смену патерналистскому подходу, когда врач принимал решение за пациентку, приходит пациентоцентричность. «Сегодня мы говорим о партнерстве врача и пациента. В обществе растет толерантность к тяжелой соматической патологии, сочетанной с беременностью. И этот медицинский тренд задает вектор дальнейшему развитию нашего направления», – отметил главный внештатный специалист по акушерству Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Городской клинической больницы имени Л. А. Ворохобова Сергей Мартиросян. Он также подчеркнул, что взаимодействие между столичными медицинскими организациями формирует устойчивую систему, позволяющую находить решения в самых сложных клинических ситуациях.

## Акушерство невозможного

Ведение беременности и родов у пациенток с сопутствующими заболеваниями стало спецификой, визитной карточкой родильного дома при Городской клинической

больнице № 52. «Акушерство сегодня – это иногда «акушерство невозможного», а материнство вопреки болезни – довольно частый и очень позитивный результат труда врачей нашей больницы и родильного дома», – считает заместитель главного врача по акушерству и гинекологии Городской клинической больницы № 52 Василий Грабовский.

Благодаря мультидисциплинарному подходу пациенткам доступны все виды специализированной и высокотехнологической медицинской помощи по профилям «ревматология», «нефрология», «гематология и онкогематология», «аллергология и иммунология». Именно здесь несколько лет назад успешно родила женщина с опухолью высокой степени злокачественности – лимфомой Беркитта. Это был первый подобный случай для России. Также в больнице впервые в нашей стране мамой стала женщина с трансплантированными легкими.

В ходе работы конференции сотрудники 52-й больницы поделились с коллегами своим опытом ведения беременности у сложных пациенток. Докладчиками также выступили специалисты из других столичных и федеральных клиник. Кроме того, были рассмотрены вопросы применения репродуктивных технологий, использования современной терапии, возможности неинвазивного пренатального тестирования, особенности работы анестезиологов в акушерстве и др. Всего в программе конференции прозвучало свыше двух десятков докладов.

Евгения Воробьева,  
Ирина Степанова

## Клинический случай

# УСПЕШНЫЕ РОДЫ

Команда специалистов Городской клинической больницы № 52 успешно провела беременность у женщины с первичным иммунодефицитом.

Тридцатидвухлетняя пациентка поступила в отделение патологии беременности родильного дома при Городской клинической больнице № 52. Срок гестации составил 38 недель. До этого женщина наблюдалась у врачей Московского городского научно-практического центра аллергологии, где по результатам динамического наблюдения ей был подтвержден диагноз «первичный иммунодефицит: общая вариативная иммунная недостаточность» и подобрано необходимое лечение.

## Полонка в генах

«Первичный иммунодефицит – наследственное заболевание, обусловленное дефектами генов, контролирующими иммунный ответ. В большинстве случаев это врожденное состояние, но у нашей пациентки оно дебютировало во взрослом возрасте, когда она уже успела стать матерью первый раз», – рассказывает ее лечащий врач, заведующая консультативно-диагностическим отделением Московского городского научно-практического центра аллергологии и иммунологии при Городской клинической больнице № 52 Елена Бобрикова.

При первичном иммунодефиците в организме снижено количество иммуноглобулинов всех классов (IgG, IgA и/или IgM), вырабатываемых в ответ на инфекцию. Это может привести к развитию различных хронических инфекционных заболеваний (рецидивирующие инфекции дыхательных путей и желудочно-кишечного

## Первичный иммунодефицит – наследственное заболевание.

тракта, аутоиммунные и воспалительные заболевания). Чтобы избежать негативного сценария развития болезни, важно вовремя начать лечение заместительной терапией, препаратом человеческого иммуноглобулина.

## Радость материнства

Еще несколько лет назад пациентки с первичным иммунодефицитом не могли даже и мечтать о материнстве ввиду высокого риска невынашивания беременности. Сегодня при правильно подобранной терапии они могут родить здорового ребенка.



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

▲ Первые моменты жизни



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

▲ В операционной роддома

Я ее не отговаривала, наоборот, радовалась за нее», – добавляет Елена Бобрикова.

На фоне терапии поддерживающими иммуноглобулинами (в рамках протокола ведения беременности доза была увеличена) беременность протекала без осложнений. 12 октября пациентка успешно родила девочку, по показаниям было проведено кесарево сечение. «Сейчас мать и ребенок чувствуют себя хорошо. Учитывая первичный иммунодефицит матери, новорожденной проведут углубленное обследование, она продолжит находиться под динамическим наблюдением врачей», – говорит заведующая роддомом при Городской клинической больнице № 52 Инга Кокая.

Ирина Степанова

# СПАРТАКИАДА-2022: ПЛАВАНИЕ

В начале октября на территории Водного стадиона «Динамо» в рамках Спартакиады-2022 ежегодного Московского фестиваля медицинских работников «Формула жизни» состоялись соревнования по плаванию.

Участники – 50 команд из медорганизаций московского здравоохранения – собрались, чтобы посоревноваться в скорости и выносливости на пути к победе. В этом их поддержали приглашенные гости.

## Звезды плавания

Вдохновить на победу медицинских работников пришли заслуженные мастера спорта по плаванию: бронзовый призер Олимпийских игр – 2012, двукратный чемпион Европы, восьмикратный чемпион Европы на короткой воде Сергей Фесиков и серебряный призер Олимпийских

## Дорогой рекордсменов

Турнир среди медицинских работников проводился в закрытом бассейне длиной 50 м. Каждая команда состояла из четырех человек: двух мужчин и двух женщин. Участники должны были проявить себя не только в командном, но и в личном заплывах. Эстафета вольным стилем 4 x 50 м стала изюминкой соревновательного дня.

Как подчеркнула заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова, участники могли попробовать свои силы на дистанциях, в которых приглашенные



▲ Команды состояли как из женщин, так и из мужчин



▲ Каждый стремился установить личный рекорд



▲ Перед стартом одного из заплывов

игр – 2012, шестикратный рекордсмен мира, восьмикратный рекордсмен Европы, двадцатидвукратный рекордсмен России Евгений Коротышкин. В багаже спортсменов – многочисленные медали и покоренные дистанции, а кроме того, рекорды мира в эстафете 4 x 50 м на короткой воде.

Сергей Фесиков во время Чемпионата мира в Дохе в 2014 году установил мировой рекорд в эстафете 4 x 50 м вольным стилем. Спортсмен преодолел дистанцию за 1 мин 22,6 с.

Также Сергей Фесиков и Евгений Коротышкин вместе со Станиславом Донцом и Сергеем Гейбелем установили рекорд на Чемпионате Европы по плаванию на короткой воде, прошедшем в Стамбуле в 2009 году. Команда преодолела комбинированную эстафету 4 x 50 м за 1 мин 31,8 с.

спортсмены установили мировые рекорды: «Сотрудники медицинских организаций столицы показали умение работать как в команде, так и индивидуально. Многие участников пришли поддержать их семьи, друзья, коллеги из медицинских учреждений. От всей души поздравляю победителей и всех, кто продемонстрировал свои умения в заплывах!»

## Результаты личных зачетов

### ДИСТАНЦИЯ 50 М, ЖЕНЩИНЫ:

- 1-е место** – Татьяна Чуднова, Городская клиническая больница № 52;
- 2-е место** – София Молодцова, Гормедтехника Департамента здравоохранения города Москвы;
- 3-е место** – Алиса Федорова, Городская клиническая больница имени С. П. Боткина.

### ДИСТАНЦИЯ 50 М, МУЖЧИНЫ:

- 1-е место** – Никита Максимов, Городская клиническая больница имени Д. Д. Плетнева;
- 2-е место** – Илья Котов, Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова;
- 3-е место** – Андрей Зинухов, Городская клиническая больница № 67 имени Л. А. Ворохобова.

### ДИСТАНЦИЯ 100 М, ЖЕНЩИНЫ:

- 1-е место** – Анастасия Орлова, Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины;
- 2-е место** – Юлия Киселева, Научно-практический центр детской психоневрологии;
- 3-е место** – Евгения Сибикина, Московский клинический научный центр имени А. С. Логинова.

### ДИСТАНЦИЯ 100 М, МУЖЧИНЫ:

- 1-е место** – Павел Королев, Городская клиническая больница № 67 имени Л. А. Ворохобова;
- 2-е место** – Борис Смолев, Городская клиническая больница имени С. П. Боткина;
- 3-е место** – Сергей Крутицкий, Городская клиническая больница имени И. В. Давыдовского.

## Командный зачет

Лучшее время в эстафете 4 x 50 м вольным стилем показали пловцы Городской клинической больницы имени С. П. Боткина. На втором месте – команда Городской клинической больницы № 67 имени

Л. А. Ворохобова. Третье место заняли представители Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины.

Специальные награды «За волю к победе» получили Алена Аленова из Детской городской поликлиники № 105 и Николай Стрекалов из Детского санатория № 42.

## Фестиваль продолжается

Спортивные состязания в рамках ежегодного Московского фестиваля медицинских работников «Формула жизни» будут проходить до декабря. 30 октября состоится турнир по большому теннису.

Спартакиада давно уже стала ярким и запоминающимся спортивным мероприятием для каждого работника столичного здравоохранения. Участие в соревнованиях – это не только способ показать свою силу и выносливость. В первую очередь это умение работать в команде, что является одним из самых важных качеств в деле спасения жизни и здоровья пациентов.

Полный перечень соревнований Спартакиады-2022 опубликован на официальном сайте фестиваля «Формула жизни». Принять участие в соревнованиях могут все работники подведомственных организаций Департамента здравоохранения города Москвы. Отправить заявку на участие можно по адресу электронной почты [formula@mos.ru](mailto:formula@mos.ru).

Подробнее – по QR-коду.



▲ В командном зачете Городская клиническая больница имени Л. А. Ворохобова заняла второе место



▲ Пловцы Городской клинической больницы имени С. П. Боткина стали лучшими в командном зачете

Фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

Фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

Фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

Фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

Фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

# КАКОЕ У ВАС ДАВЛЕНИЕ?

По статистике почти каждый второй житель нашей страны имеет артериальную гипертензию. Но многие даже не догадываются, что серьезно рискуют своим здоровьем. О том, почему важно контролировать давление, рассказывает руководитель регионального сосудистого центра Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева, главный кардиолог Северного административного округа Москвы Заур Шогенов.



▲ Заур Шогенов

## О чем говорят цифры

Прием у терапевта или кардиолога очень часто начинается с измерения давления. Почему так? Дело в том, что повышенное давление, или гипертензия, – один из серьезных факторов риска развития атеросклероза и связанных с ним ишемической болезни сердца, стенокардии, инфаркта миокарда, инсульта.

В норме у взрослого человека в состоянии покоя давление должно варьироваться в пределах от 120/80 до 129/84 мм рт. ст. Что значат эти цифры? Верхнее,

систолическое, давление показывает, с каким напором сердце выталкивает кровь в сосуды в момент сокращения, а нижнее, диастолическое, отвечает за сосудистое сопротивление. Повышение как систолического, так и диастолического давления создает риски для сердца и сосудов. Причем высокий уровень нижнего кровяного давления более неблагоприятен в плане прогнозов.

С возрастом давление у человека повышается. Так, у людей старше 65 лет нормой считается давление не выше 139/89 мм рт. ст. С годами гипертония может развиться даже у гипотоников. Причем бывшие гипотоники переносят повышенное давление тяжелее, чем люди, которые в прошлом имели нормальное давление.

## Снижаем риски

Провоцируют и усугубляют артериальную гипертензию повышенное употребление поваренной соли, лишний вес, малоподвижный образ жизни, курение, алкоголь. Если у родителей и кровных родственников отмечалось или отмечается повышение артериального давления, то человек должен понимать, что он с большой долей вероятности может стать гипертоником. Кроме наследственной формы гипертонии бывают так называемые

симптоматические формы, т. е. возникшие на фоне какого-либо заболевания: гипоталамуса, гипофиза, надпочечников, почек или почечных артерий – или связанные, например, с сужением просвета аорты.

## Лекарства и движение

Лечение артериальной гипертензии – это не просто снижение давления до нормы какими-либо препаратами, тем более эпизодически, ситуационно. Потребуется целый комплекс мер, самая важная из которых – модификация образа жизни. Надо отказаться от алкоголя, курения, резко сократить потребление соли,

нормализовать вес и увеличить физическую активность. Нагрузки должны быть динамическими: плавание, ходьба, бег, езда на велосипеде. Однако соревновательные виды спорта и силовые упражнения гипертоникам запрещены. Также важно по возможности снизить влияние психоэмоциональных факторов и повысить стрессоустойчивость.

Придется пройти не одно обследование, чтобы выявить причину подъема давления и подобрать гипотензивную терапию. Поиск эффективной комбинации и дозы может занять от одного до трех месяцев, а для пожилых людей и полгода.

### ВАЖНО!

- Надо быть внимательным к таким симптомам, как сильная головная боль, «мелькание мушек» перед глазами, тошнота (иногда с рвотой). Все это может указывать на подъем давления. При тяжелых стадиях гипертонической болезни у человека может возникнуть одышка, выраженная слабость или ситуация, когда он не в состоянии принять горизонтальное положение. Это требует обязательного обращения к врачу.
- Если на фоне гипотензивной терапии у вас стали идеальные показатели давления, вы хорошо себя чувствуете, это не повод отказываться от приема лекарств. Значит, доктор подобрал вам оптимальную комбинацию и дозу препаратов. Гипертоническая болезнь – хроническое заболевание. Оно останется с человеком до конца его дней. И если прекратить прием лекарств, то гипертония обязательно вернется, а с ней и все факторы риска.

## Памятка

# ИЗМЕРЯЕМ ДАВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНО

Если вы страдаете гипертензией, контролируйте артериальное давление ежедневно.



За полчаса до измерения давления не пейте кофе, не курите, избегайте активности.



Не измеряйте давление на полный желудок.



Освободите плечо от одежды. Не закатывайте рукава одежды во избежание сдавливания руки.



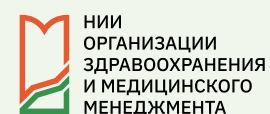
Сядьте на стул, откиньтесь на спинку, примите спокойную позу, расслабьтесь. Положите руку на стол открытой ладонью кверху.



Во время измерения не разговаривайте.



Наложите манжету тонометра на середину плеча. Нижний край манжеты – на 2–3 см выше локтевого сгиба. Середина манжеты должна находиться на уровне сердца.



## КАК ПОВЫСИТЬ ТОЧНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЙ



- Попробуйте измерить давление **на другой руке**. Если цифры расходятся, впредь надевайте манжету на ту руку, где показатели давления выше.
- Для достижения большей точности **повторите измерение 2–3 раза через 1–3 мин** и выведите среднеарифметический показатель.
- Наиболее точные тонометры – **с манжетой, надеваемой на плечо**. Аппараты, которые надеваются на запястье или палец, имеют погрешность в измерениях.

### ВАЖНО!

Ведите дневник измерений. Это поможет врачу поставить диагноз и подобрать лекарства.

# ЕСЛИ СЕРДЦЕ СБИЛОСЬ С РИТМА

Сердце так часто бьется, будто выскакивает из груди, или вдруг кажется, что сбивается с ритма... Эти ощущения могут быть симптомами аритмии. Стоит ли говорить, насколько это серьезно! О том, почему развивается аритмия и как она лечится, рассказывает заведующий отделением неотложной кардиологии для больных с острым инфарктом миокарда Городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева, врач-кардиолог, кандидат медицинских наук Олег Луцевич.



Фото: пресс-служба Городской клинической больницы им. А. К. Ерамишанцева

▲ Олег Луцевич

## Что такое аритмия

Аритмия сердца – не одно, а целая группа кардиологических заболеваний, основным признаком которых является изменение частоты, последовательности и ритмичности сердечных сокращений. Факторов развития аритмии множество. Иногда точно определить ее причину затруднительно. Часто возникновение аритмии связано с образом жизни, подчас она является следствием сопутствующего заболевания. Болезни щитовидной железы, анемия, вегетососудистая дистония – все это может спровоцировать аритмию.

Частота сердечных сокращений здорового человека может составлять 60–100 уд/мин. Ее увеличение характерно при высоких физических нагрузках, уменьшение – в период глубокого покоя. При нормальном синусовом ритме пейсмейкер, т. е. водитель ритма – очаг атипичных кардиомиоцитов, генерирует импульсы примерно с равной частотой.

В детском возрасте частота сердечных сокращений заметно выше. В среднем у ребенка она составляет 70–140 уд/мин, для младенцев показатель находится в пределах 110–140 уд/мин.

Здоровый сердечный ритм задает синоаурикулярный (синусный) узел в верхней части предсердия. Потенциал покоя в нем отсутствует, а потенциал действия поддерживается за счет тока кальциевых ионов. В остальных очагах скопления атипичных кардиомиоцитов потенциал покоя поддерживается наравне с потенциалом действия, который определяется током ионов натрия, кальция и калия. Равновесие это очень хрупкое, поэтому достаточно нарушить структуру проводящей системы или сдвинуть кальций-натрий-калиевый обмен, чтобы спровоцировать нарушения в работе сердечного ритма.

## Причины сбоев ритма

Наиболее частыми причинами аритмии или состояния, приводящего к ее развитию, являются болезни сердца, высокое артериальное давление, сахарный диабет, курение, чрезмерное употребление алкоголя и кофеина, злоупотребление лекарственными препаратами, стресс.

В некоторых случаях причиной развития аритмий может быть передозировка некоторых лекарственных препаратов, прием БАД и препаратов на основе лекарственных трав.

В то время как некоторые факторы, которые влияют на развитие аритмии, нельзя контролировать (например, собственные гены), другие вполне управляемы. Многие нарушения ритма возникают из-за какой-либо болезни сердца, например атеросклероза, когда артерии, питающие сердце, покрываются изнутри жировыми бляшками, что может привести к брадикардии или тахикардии. Таким образом, те же рекомендации, которые применяются для профилактики заболеваний сердца, актуальны и для предотвращения аритмий.

## Виды аритмий

Существует несколько видов аритмий. Их определяют в зависимости от того, в каком именно отделе сердца образуются проблемы. Специалисты детально изучили их, при каждом виде подбирается индивидуальное лечение. Всего выделяют три главных вида аритмий: синусовые, желудочковые, предсердные. Далее они различаются по частоте сердечных сокращений. Основные виды аритмий таковы:

## Крепкий чай и кофе тоже могут вызывать сбой сердечного ритма, поэтому следует сократить их потребление.

- тахикардия – состояние, при котором частота пульса превышает показатель 80 уд/мин. Приступы возникают при больших физических нагрузках. В принципе это считается нормальным состоянием, но если организм спокоен, а частота пульса высокая, это может говорить о патологии;
- брадикардия – вид аритмии, при котором частота сердечных сокращений меньше 60 уд/мин. Такое может возникнуть при нормальном самочувствии, но если пациент чувствует себя плохо регулярно, то это говорит о развитии патологических процессов;
- пароксизмальные нарушения – состояние, при котором у вполне здорового человека резко учащается пульс, сердце начинает биться так сильно, что невозможно подсчитать удары. Как правило, их частота достигает 200 уд/мин. Этот вид тахикардии способен привести к появлению резкой слабости, общему недомоганию и даже потере сознания. В таком случае требуется немедленная медицинская помощь, это очень опасное состояние, которое может спровоцировать необратимые процессы;
- экстрасистолия – состояние, при котором в нормальный ритм сердца вляется преждевременное сокращение; возникает без видимых причин.

Данный приступ появляется из-за вегетососудистой дистонии, при высоком уровне стресса;

- мерцательная аритмия – наиболее распространенный тип. Мышечные волокна перестают работать синхронно из-за того, что пропадает важная фаза сердечного ритма – сокращение предсердий. Поэтому они подергиваются или «мерцают». Желудочки также перестают синхронно работать. Это одно из распространенных сердечных заболеваний встречается как у мужчин, так и у женщин практически в любом возрасте.

## Как ставится диагноз

Точными методами диагностики по выявлению мерцательной аритмии и причин, приводящих к ней, считаются следующие:

- электрокардиография (ЭКГ);
- УЗИ сердца;
- МРТ сердца;
- велоэргометрия и тредмил-тест (проведение ЭКГ-исследования во время физической нагрузки на велотренажере и беговой дорожке – тредмиле);
- суточное мониторирование по Холтеру;
- анализ крови, по которому можно подтвердить или исключить другие заболевания.

или в стационаре позволяют поставить или исключить диагноз «аритмия».

## Лечение и ограничения

Прежде всего при нарушениях ритма сердца необходимо записаться на консультацию к кардиологу. Именно он занимается лечением таких отклонений, а также более узкий специалист – врач-аритмолог. Доктор назначит лекарства, предупреждающие «срывы ритма» и их осложнения, скорректирует заболевания, приводящие к пароксизму мерцательной аритмии. В ряде случаев при пароксизме мерцательной аритмии может потребоваться стационарное лечение и электроимпульсное восстановление ритма. Придется пересмотреть и образ жизни. При злоупотреблении курением, алкоголем и жирной пищей рекомендуется отказаться от всего, что может плохо влиять на здоровье. Крепкий чай и кофе тоже могут вызывать сбой сердечного ритма, поэтому следует сократить их потребление.

При тяжелых формах сердечной недостаточности имплантируется электрокардиостимулятор. Его установка также показана при тяжелых формах аритмии после перенесенного инфаркта миокарда. Абсолютных противопоказаний для операции по имплантации электрокардиостимулятора нет, если клиническая картина пациента исследована досконально и устройство подобрано правильно.

Анна Гришунина



Фото: freepik.com

## ЭЛЕКТРОННЫЙ ПОМОЩНИК СЕРДЦА

**ИСКУССТВЕННЫЙ КАРДИОСТИМУЛЯТОР СЕРДЦА (ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОР)** – сложное электронное устройство, снабженное микросхемой, позволяющей воспринимать изменения в деятельности сердечной мышцы и производить коррекцию сокращений миокарда в случае необходимости. Корпус такого прибора сделан из титана – легкого и чрезвычайно прочного материала, инертного к биологическим средам. В корпусе находятся:

- батарея, вырабатывающая энергию, необходимую для создания электрических импульсов;
- микросхема, позволяющая получать и интерпретировать электрические потенциалы сердечной мышцы, или, другими словами, электрокардиограмму;
- коннекторный блок, соединяющий корпус и электроды;
- электроды, которые внедряются непосредственно в сердечную мышцу

и считывают информацию об электрической активности сердца; они несут электрические заряды, стимулирующие правильные сокращения сердечной мышцы;

- программатор – компьютер, который находится в лечебном учреждении, где была проведена имплантация электрокардиостимулятора. С его помощью производится установка и при необходимости смена настроек работы кардиостимулятора.



**Мария ПОЛЯЕВА**, врач-оториноларинголог, научный сотрудник Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского, кандидат медицинских наук

Многие годами используют спреи от насморка, не подозревая о серьезных последствиях. При длительном применении этих средств может развиваться привыкание и возникнуть медикаментозный ринит.

Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru) в разделе «Виртуальный кабинет врача».



## Нам пишут



▲ Нейрохирурги ГКБ имени Ф. И. Иноземцева за работой

**В адрес специалистов Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева поступил отзыв от мамы пациентки, проходившей лечение в нейрохирургическом отделении.**

«Мою дочь оперировал профессор Гия Гарегиневич Шагинян. Сложнейшая, тяжелейшая операция, предполагающая огромные риски, была выполнена виртуозно. Это профессионал! Грамотный, абсолютно уверенный в своем деле доктор. И замечательный человек! Совершенно то же самое можно сказать о нашем лечащем докторе Олесе Андреевне Христофоровой. Удивительное сочетание профессиональной жесткости и женской нежности. Эталон врачебной этики! Побольше бы таких докторов в нашу медицину!

В спасении моей дочери участвовал весь удивительно сплоченный, работающий как единый механизм коллектив отделения, которым руководит Сергей Николаевич Любимов. Ему отдельное огромное спасибо! Все: от докторов до санитарок, – одинаково честно вкладываясь на все 100, спасают людей.

В нашей тяжелой ситуации мы не были одиноки, напротив, нас окружили теплом и вниманием со всех сторон. Каждую страшную ночь, когда, казалось, помочь уже невозможно, дежурные нейрохирурги находили выход, облегчение наступало. Ничем в своем нелегком деле не уступают им и медсестры отделения. Их с уверенностью можно назвать не просто медицинскими работниками, но и сестрами милосердия. Ну и самые близкие к пациентам люди, ухаживающие за ними, как за маленькими детьми, – милые, добрые санитарочки.

Я благодарна Богу за то, что мы оказались в вашей больнице! Моя дочь жива, спасена, и это главное».

## Что такое медикаментозный ринит и почему он возникает?

Медикаментозный ринит – хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа, обусловленное специфической реакцией организма на регулярное введение в носовую полость сосудосуживающих капель (вазоконстрикторов). Обычно он развивается при длительном (более 7 дней) их использовании.

Основная опасность заключается в том, что по мере применения капель чувствительность рецепторов слизистой оболочки полости носа к ним снижается, а затем и полностью пропадает. Изменения происходят и в мельчайших сосудах слизистой оболочки нижних носовых раковин (капиллярах) – повышается их проницаемость. Под постоянным действием препаратов слизистая увеличивается в объеме, что в дальнейшем приводит к постоянной заложенности носа.

В результате получается замкнутый круг: для уменьшения заложенности носа нужно все чаще использовать капли, но чем больше препарата применяется, тем сильнее страдает слизистая. Это, в свою очередь, приводит к еще большему нарушению носового дыхания. Иными словами, дышать носом при этом не получается ни без капель, ни с их использованием.

## Как проводится лечение медикаментозного ринита?

Выбор тактики лечения зависит от степени выраженности процесса. На ранних этапах и при незначительных изменениях в слизистой оболочке могут быть эффективны консервативные методы. В первую очередь важно полностью отказаться от применения сосудосуживающих капель. Назначаются специальные назальные спреи с глюкокортикостероидами по определенной схеме, которые оказывают противовоспалительное действие.

Если консервативное лечение не дает эффекта или изменения слизистой очень выражены, то показано хирургическое лечение. Наиболее радикальным методом является щадящая конхотомия нижних носовых раковин. При этой операции проводят частичное удаление разросшихся участков слизистой оболочки. Более щадящие методы – подслизистая вазотомия нижних носовых раковин, лазерное воздействие на нижние носовые раковины и радиоволновая дезинтеграция нижних носовых раковин с целью уменьшения их в объеме.

После хирургического лечения носовое дыхание чаще всего стойко улучшается, но важно помнить, что использование сосудосуживающих капель в будущем без назначения и контроля врача может снова привести к той же проблеме.

## Чем опасен медикаментозный ринит?

Медикаментозный ринит оказывает значимое влияние на качество жизни пациента. Помимо затруднения носового дыхания, симптомами медикаментозного ринита являются головная боль, нарушения обоняния и сна, сухость в носу, раздражительность, повышение артериального давления, учащение пульса, тахикардия.

У зависимых от приема сосудосуживающих капель пациентов, своевременно не обратившихся за медицинской помощью, в качестве осложнения могут развиваться атрофический ринит, перфорация носовой перегородки.

## Как и какие нужно использовать капли во время простуды, чтобы не возникло привыкания?

Для предупреждения развития медикаментозного ринита важно

контролировать частоту и длительность применения сосудосуживающих капель. Согласно инструкции эти препараты можно использовать не более 7 дней. Если у пациента уже были ранее эпизоды медикаментозного ринита, длительность терапии сосудосуживающими препаратами должна быть ограничена 3 днями.

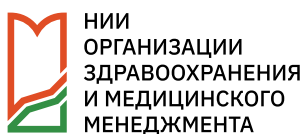
Увеличение продолжительности интервалов между последующим использованием сосудосуживающих препаратов, например применение капель только однократно на ночь, также позволит снизить вероятность развития привыкания.

Риск привыкания отсутствует при использовании изотонических и гипертонических растворов соли в составе ирригационной терапии, а также интраназальных кортикостероидных препаратов.

Однако не стоит заниматься самолечением. При возникновении признаков медикаментозного ринита следует проконсультироваться у лор-врача, который назначит правильную схему лечения. Соблюдение режима дозирования лекарственного препарата, своевременная диагностика и устранение провоцирующего агента позволят избежать зависимости от сосудосуживающих средств.



Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах на [niiozmm-info@zdrav.mos.ru](mailto: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. Плавун, Н. Н. Потекаев,  
Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкарь, Н. К. Рунихина,

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

12+

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

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

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