

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 2 сентября 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 33 (86)
www.niioz.ru

НАУКА О ПОЛЕ

Первый кабинет детского гинеколога в стране был открыт еще в 1958 году. Специалисты по мужскому репродуктивному здоровью в спектре медицинских специальностей обозначились сравнительно недавно. Об этом – руководитель Городского центра репродуктивного здоровья детей и подростков Морозовской детской городской клинической больницы ДЗМ Дмитрий Тарусин.

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗМ ДЗМ

БЕЗБУМАЖНЫЙ ВАРИАНТ

Перед новым учебным годом в Москве отменили необходимость получать традиционную справку о том, что ребенок не имел контактов с инфекционными больными. Об этом сообщил в своем блоге мэр Москвы Сергей Собянин. «Но при этом, как и в предыдущие годы, в течение первых двух недель сентября всех детишек осмотрят школьные медицинские сестры. Отслеживать эпидемиологическую ситуацию мы будем вплоть до октября, чтобы ежедневно иметь реальную картину происходящего», – пояснил Сергей Собянин.

Раньше бумажную справку требовали вне зависимости от того, попадал ребенок в очаг инфекции или нет. За последний месяц лета и первые недели сентября в прошлом году было выдано около 300 тысяч документов. При этом в большинстве случаев бумажная справка об отсутствии контактов с инфекционными больными и осмотр врача оказались невостребованными. Благодаря введению электронного документооборота между столичными ведомствами этот механизм существенно упрощен. Проект был запущен в качестве разовой акции помощи родителям после летнего отдыха. [ММГ](#)



УЗИ В ПАРКЕ

Сделать ультразвуковое исследование в павильонах «Здоровая Москва» теперь можно ежедневно без выходных с 17:00 до 22:00. Раньше эта медицинская услуга была доступна только в определенные дни недели. «УЗИ – очень востребованный вид диагностики, позволяющий точно и быстро проверить состояние органов брюшной полости, щитовидной железы, почек. С начала проекта такие исследования прошли более 35 тысяч москвичей. Поэтому мы решили расширить график работы специалистов в малых павильонах, чтобы москвичи могли пройти УЗИ в удобное время», – отметил руководитель Департамента здравоохранения Москвы Алексей Хрипун. [ММГ](#)

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

В ГКБ им. А. К. Ерамишанцева ДЗМ открылась Школа для женщин с недержанием мочи. На первом занятии урологи уделили особое внимание вопросам лечения и профилактики этой проблемы, ответили на вопросы слушателей. В рамках проекта на базе консультативно-диагностического центра больницы 5 сентября состоится еще одно мероприятие – День открытых дверей для пациенток с недержанием мочи. С 16:00 до 18:00 желающих ждут консультации врачей-урологов больницы. Направление из поликлиники не требуется. При себе необходимо иметь паспорт и полис ОМС. Предварительная запись на прием осуществляется через контактный центр больницы по телефону 8(499) 940-04-30 ежедневно в будние дни с 8:30 до 20:00. [ММГ](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Опасное головокружение
Случай из практики – стр. 4



Нюта Федермессер
Моя философия – стр. 5



Осуществляя мечты
Формула жизни – стр. 7

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

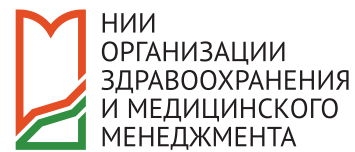
Отдел международного сотрудничества Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ продолжает набирать группы для зарубежных стажировок медицинского персонала.

В сентябре квалификацию повысят гастроэнтерологи и неонатологи. А в октябре в Италию поедут эндокринологи. «В каждую группу набрано по 20 человек – 60 врачей в совокупности. При распределении стажеров по зарубежным клиникам учитываются рекомендации главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения города Москвы и руководителей городских медицинских

организаций. Главные цели обучения специалистов – обмен опытом с зарубежными коллегами и внедрение передовых технологий в медицинские учреждения Москвы», – рассказала начальник отдела международного сотрудничества НИИОЗММ ДЗМ Галина Манакова.

Стажировки также проходят в таких странах, как Южная Корея, Бельгия, Израиль, Швейцария, Чехия, Германия и

других. Стажировка проводится по программе «Столичное здравоохранение» за счет бюджета города Москвы Департаментом здравоохранения города Москвы и Департаментом внешнеэкономических и международных связей Москвы. Всю необходимую для стажировки документацию обеспечивают сотрудники отдела международного сотрудничества НИОЗММ ДЗМ. **ММС**



МНЕНИЕ

БУДУЩЕЕ МЕДИЦИНЫ



Петр Глыбочко,
ректор Сеченовского
университета,
академик РАН

В Сеченовском университете состоялось значимое для вуза событие – недавно исполнилось 190 лет со дня рождения Ивана Михайловича Сеченова, великого ученого, одного из основоположников физиологии, чьи работы в свое время стали прорывными для науки. Его имя университет носит с 1955 года. В честь юбилейной даты была организована праздничная Сеченовская неделя, в рамках которой прошли познавательные интерактивные мероприятия. Например, в память об ученом Музей истории медицины Сеченовского университета открыл тематическую фотовыставку «Автобиографические записки» с уникальными фотографиями и отрывками из воспоминаний, в которых Иван Сеченов подводит итоги своей научной деятельности и жизни. Интерес к ученому как к исторической личности с уникальной биографией не утихает никогда. Как и великий ученый, мы также стремимся быть всегда на передовой в образовании, науке, здравоохранении. Сегодня мы становимся университетом будущего, трансформируясь в международный консорциум знаний о жизни и здоровье.

В последние годы мы активно открывали смежные направления, объединяющие классическое медицинское образование, научные исследования, биомедицину и инновационные технологии. Уже ведется подготовка по новым специальностям, «профессиям будущего»: сетевой врач, молекулярный диетолог, нанофармаколог, IT-медик, тканевой инженер, специалист по управлению геномом и прочее. Именно врачи мультидисциплинарной формации способны использовать современные научные достижения в помощи пациентам. Каждый год мы выпускаем более 2,5 тысячи студентов (без учета ординатуры и аспирантуры). И сегодня наши двери открыты для талантливой молодежи со всего мира, оперативно реагирующей на инновации и желающей развивать науку. Благодаря взаимодействию с Правительством Москвы у нас есть возможность заниматься профессиональной ориентацией школьников. Это важная часть подготовки будущих кадров для системы здравоохранения.

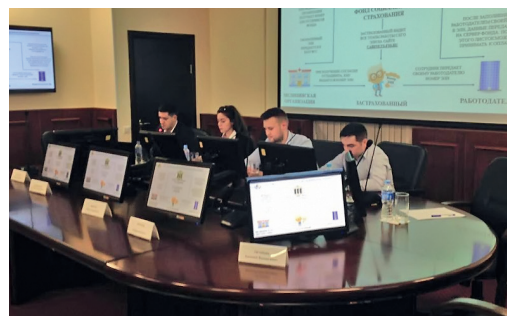
Один из проектов – «Медицинский класс в московской школе» – создан в 2015 году в рамках программы непрерывного профессионального образования «Школа – Университет – Клиника». Его поддержал мэр Сергей Собянин. Годом ранее вместе с Департаментом здравоохранения Москвы мы запустили проект «Университетские клиники». Он позволил заметно улучшить практическую подготовку ординаторов за счет возможности их непосредственного участия в оказании экстренной медицинской помощи. И сейчас этот проект масштабируется на всю страну. **ММС**

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

Специалисты НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ провели несколько мероприятий, посвященных новшествам в сфере информационной безопасности.

Первая встреча с врачами и средним медицинским персоналом была посвящена правилам технической работы с электронными листками нетрудоспособности.

«К концу 2019 года все поликлиники и больницы Москвы должны иметь возможность выдавать электронные больничные листки. Мы помогли врачам справиться с возникающими сложностями



в технической подготовке рабочих мест», – объяснил начальник отдела информационной безопасности НИИОЗММ Игорь Махров.

Второе мероприятие посвятили проблеме составления перечня объектов критических информационных инфраструктур. Представители Управления информационной безопасности института и Департамента информационной безопасности города Москвы рассказали, как выполнять требования федерального закона № 187-ФЗ «О безопасности критической информационной инфраструктуры Российской Федерации».

НИИОЗММ регулярно проводит конференции, на которых знакомит медицинских работников с нововведениями в сфере здравоохранения. **ММС**

СИЛА ЛАЗЕРА

Врачи Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ помогли ребенку с крупным камнем в почке.

Четырехлетний пациент был доставлен в клинику бригадой скорой помощи с болями и трудностями при мочеиспускании. «С помощью компьютерной томографии у ребенка был выявлен достаточно большой конкремент 13 × 10 мм



в правой лоханке. Учитывая его размеры, плотность и локализацию, было решено осуществить чрескожную нефролитотрипсию. Камень раздробили с помощью лазерного литотриптора. Доступ нефроскопа к камню выполнен через прокол на спине», – отмечает Никита Демин, уролог, выполнявший операцию.

При операции использовался отечественный тулиевый лазер последнего поколения, обладающий высокой мощностью. Лазер позволяет работать с камнями любой плотности. Также, учитывая возраст ребенка, при операции использовался ультратонкий нефроскоп, что позволило минимизировать диаметр входа

и уменьшить риск возникновения кровотечения. Сейчас мальчик в хорошем состоянии выписан домой под наблюдение врачей по месту жительства.

Недавно в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ открылось новое направление в рамках детской урологии: в институте начали выполнять литотрипсию – дробление камней при мочекаменной болезни у детей. Мочекаменная болезнь составляет до 5 % случаев, если речь идет об урологических заболеваниях в детском возрасте. В институте планируют развивать литотрипсию как один из наиболее эффективных методов, когда консервативное лечение невозможно. **ММС**

ГИГАНТСКИЙ ЗОБ

Хирурги городской клинической больницы № 4 ДЗМ спасли пациентку с гигантским зобом, сдавливающим трахею.

Женщина обратилась в больницу № 4, также известную как Павловская больница, с жалобами на увеличение шеи. Она рассказала, что десять лет назад у нее впервые был выявлен узел в левой доле щитовидной железы. С течением времени он значительно увеличился. Пациентка стала отмечать затруднение при дыхании и проглатывании пищи.

В Павловской больнице женщине провели обследование, в результате которого доктора диагностировали гигантский

многоузловой эутиреоидный зоб. Несмотря на то, что по данным цитологического исследования узловое образование левой доли щитовидной железы оказалось доброкачественным, оно несло угрозу ее жизни, оказывая значительное давление на трахею, сужая и отгесняя ее.

«При дальнейшем бездействии у пациентки могла наступить полная обструкция дыхательных путей, что потребовало бы экстренной операции и жизненно важных мероприятий», – прокомментировал хирург Павловской больницы Сергей Грязнов. Хирурги в плановом порядке выполнили тиреоидэктомию – полностью удалили щитовидную железу. Гистологический анализ подтвердил доброкаче-



ственный характер узлов. Уже через пять дней пациентка в удовлетворительном состоянии была выписана домой под амбулаторное наблюдение. **ММС**

ДМИТРИЙ ТАРУСИН: «ДЕТСКИЙ УРОЛОГ-АНДРОЛОГ – ОДНА ИЗ САМЫХ ШИРОКИХ ИНТЕГРАТИВНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ»



О том, как сохранить репродуктивное здоровье мальчиков и что нужно знать родителям, чтобы вырастить счастливого мужа и папу, рассказал руководитель Городского центра репродуктивного здоровья детей и подростков Морозовской детской городской клинической больницы ДЗМ, профессор, доктор медицинских наук Дмитрий Тарусин.

Другая проблема заключалась в том, что многие дети, перенесшие операции по поводу заболеваний мочеполовой системы, став взрослыми, имели различные нарушения репродуктивной сферы. На тот момент хирурги общей практики не знали всех тонкостей андрологических заболеваний. К примеру, проблему фимоза во многих случаях можно решить без скальпеля. Если крайнюю плоть сдвинуть насильно, возникает травма, формируется рубец. Во взрослом возрасте это может привести не только к дискомфорту в сексуальной жизни, но и стать причиной бесплодия.

Согласно определению ВОЗ, репродуктивное здоровье – это «состояние полного

связано с современным образом жизни. Изменилась система питания, возросли учебные нагрузки. Дети стали меньше двигаться и больше времени проводить за компьютером. А ведь длительное нахождение в сидячем положении – один из высочайших рисков формирования нарушений способности к воспроизводству потомства. Мы добились того, чтобы мальчики в возрасте 3, 6, 10, 12 лет и начиная с 14 лет ежегодно проходили диспансеризацию. Если заболевание вовремя «поймать», то во многих случаях можно обойтись консервативным лечением. А благодаря УЗИ в рамках диспансеризации мы можем своевременно диагностировать заболевание и при необходимости

в стране отделения детской пластической хирургии. При необходимости ребенок госпитализируется в стационар для проведения оперативного вмешательства. Если ему показано консервативное лечение, основная задача – назначить адекватную лекарственную и физиотерапию и проконтролировать, чтобы соблюдались врачебные рекомендации.

Еще одна важная миссия – просветительская. Родители не всегда могут понять, что с их ребенком что-то не так. При центре функционирует школа репродуктивного здоровья детей и подростков. Организован цикл лекций и семинаров. Как научить ребенка любить? В каком возрасте начинать разговаривать с ребенком на тему репродуктивного здоровья? На эти и другие вопросы родители могут получить исчерпывающую консультацию специалистов. Записаться на занятия можно на сайте больницы.

“ Приучите ребенка соблюдать личную гигиену с раннего возраста и обязательно раз в год посещайте с ним детского уролога-андролога.

физического, психического и социального благополучия, обеспечивающее возможность вести безопасную и эффективную половую жизнь в сочетании с воспроизводством потомства в сроки и количестве, определенном самим индивидуумом». И если социальная и психологическая сферы находятся в зоне ответственности педагогов, родителей и психологов, то всем, что связано с анатомическим и функциональным здоровьем, должны предметно заниматься врачи, обладающие специфическими знаниями в данной сфере.

– В чем заключается основная специфика детской урологии-андрологии?

– Взрослая урология и гинекология имеют дело с уже сформированным организмом. При этом дети и подростки, у которых только формируется репродуктивная сфера, оказались вне поля зрения специалистов. Вопросы бесплодия вообще не связывались с проблемами детского возраста. Для того чтобы обосновать необходимость нашей специальности, в 1999–2000 годах мы провели диспансеризацию мальчиков в возрасте от 7 до 18 лет, проживающих в трех столичных округах. Результаты были достаточно шокирующими. Выяснилось, что у 72,6% подростков имеются различные нарушения репродуктивной сферы. У каждого второго из десяти диагностировали расширение вен семенного канатика и яичка (варикоцеле), у каждого шестого из ста – кисты придатка яичка.

В последние годы количество таких пациентов неуклонно растет. Во многом это

прооперировать пациента, таким образом сохранив мальчику репродуктивную функцию. Отдельная тема – расстройства сексуального здоровья, но сегодня этой проблемой практически никто не занимается. Чтобы компетентно в них разобраться, врачу необходимы дополнительные знания в области психологии и психиатрии. К слову сказать, любой врач, а детский особенно, должен быть хорошим психологом. И это не роскошь, а часть его работы. Большинство конфликтов в практической медицине возникает именно из-за дефицита коммуникаций.

– Расскажите о работе вашего центра. В чем его уникальность?

– Наш центр – единственный в Москве, где оказывается весь спектр медицинской помощи мальчикам и девочкам, страдающим заболеваниями репродуктивной системы, включая острые и хронические заболевания гениталий, доброкачественные новообразования полового члена, яичек, яичников, наружных половых органов, аномалии почек, мочевого пузыря, травмы половых органов, нарушения формирования пола, различные формы ожирения. Кроме того, мы занимаемся вопросами организации, курации и обучения этому виду помощи наших коллег. Детский уролог-андролог – одна из самых широких интегративных врачебных специальностей. У нас нет «своих» коек. Пациенты получают консультативную и лечебную помощь в отделениях Морозовской больницы: урологии-андрологии, гинекологии, эндокринологии, генетики, а также единственного

– Как вырастить из сына счастливого мужа и папу? Что вы можете посоветовать в этом плане родителям?

– Способность быть счастливым в семье во многом складывается в детстве. Самое главное для родителей – выстроить доверительные отношения с ребенком. По мере того как ваш мальчик будет взрослеть, делегируйте ему ответственность в принятии самостоятельных решений, постепенно расширяя круг этих обязанностей. Учите его взаимодействовать в паре с девочкой с позиций старшего, помощника и защитника. Раньше считалось, что настоящий мужчина должен обладать тремя основными навыками: уметь плавать, печатать на машинке и знать иностранный язык. Сегодня этого, конечно, недостаточно. Взрослый человек должен уметь взаимодействовать с близкими, в семье и обществе. И все это закладывается в детстве. Приучите ребенка соблюдать личную гигиену с раннего возраста и обязательно раз в год посещайте с ним детского уролога-андролога. Это поможет ему избежать многих «взрослых» проблем, когда он станет мужчиной. **ММС**

Ирина Степанова



– Дмитрий Игоревич, когда в медицине появилось такое направление, как андрология? Что оно в себя включает?

– Начнем с того, что гинекологи существовали еще со времен повивальных бабок, а первый кабинет детского гинеколога у нас в стране был открыт еще в 1958 году. Что касается специалистов по мужскому репродуктивному здоровью, то они сравнительно недавно обозначились в спектре медицинских специальностей. Но если быть предельно честным, вначале появилась андрология, а не урология. Ее основоположником был профессор Ф. И. Синицын – известный московский врач прошлого столетия. На тот момент вопросы репродуктивного здоровья не входили в сферу андрологии. Это была наука о мужских мочевых и половых органах, а уже потом как самостоятельная специальность появилась урология. Произошло это в 1923 году. Официальное признание детской андрологии состоялось лишь в 2003 году, однако до сих пор она не считается хирургической профессией. Поэтому многие из моих коллег, получая соответствующие знания, продолжают работать в качестве «детского хирурга». Вот такая правовая коллизия. Сегодня у нас в стране порядка 770 детских урологов-андрологов, а в детской гинекологии работает 1,5–2 тысячи специалистов.

– Когда у нас в стране стали заниматься проблемами детского репродуктивного здоровья?

– Первым начал развивать это направление один из моих учителей, детский хирург, профессор А. Б. Окулов. Вместе с гинекологом-эндокринологом профессором И. В. Голубевой они, по сути, создали «науку о поле». В середине 60-х годов прошлого века тема гермафродитизма была табуированной, но это не означало, что ее не существовало. Тогда при определении пола в основном руководствовались внешними признаками. Нередко ребенка изначально признавали мальчиком, а потом «переделывали» в девочку, или наоборот. При этом практически не учитывались ни генетические, ни психологические факторы. Как следствие, было невероятное количество ошибок и сломанных судеб.

ОПАСНОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

Микрохирурги Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ избавили пациента от головокружений, шума в ушах и снижения слуха, появившихся из-за образования перилимфатической фистулы.



ВРАЧ БОЛЬНИЦЫ



ЕВГЕНИЙ ГАРОВ,
заведующий научно-исследовательским отделом микрохирургии уха НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ, д. м. н.

«В настоящее время, несмотря на большой опыт диагностики и лечения пациентов с перилимфатическими фистулами лабиринта, существуют трудности неинвазивной диагностики такого заболевания. Все современные клинические, аудиологические, вестибулометрические и рентгенологические методы диагностики позволяют только предполагать диагноз. Точно узнать, в чем причина плохого самочувствия пациента, в этом случае позволяет исключительно ревизия барабанной полости во время операции. Кроме того, при верификации фистулы выполняется ее пластика, которая восстанавливает герметичность внутреннего уха и нормальное функционирование его гидродинамики. Ранняя диагностика патологического состояния и операция улучшают слух, уменьшают периферические головокружения и ушной шум, а поздняя позволяет лишь уменьшить головокружения. Поэтому диагностика перилимфатической фистулы играет большую роль в качественной реабилитации пациентов с данной патологией».

зуализировались плотные рубцы вокруг слуховых косточек. После рассечения рубцов в окне преддверия определялось истечение перилимфы у переднего полюса основания стремени. Хирурги выполнили пластику фистулы окна преддверия при помощи венозного трансплантата, сделанного из ткани самого пациента.

Еще находясь на операционном столе, мужчина почувствовал улучшение слуха. В первые сутки после операции пациент отмечал дальнейшее уменьшение шума и приступов головокружений. Пациента выписали на 7-е сутки в удовлетворительном состоянии. **ММС**

Анна Рычкова

Около года назад 55-летний пациент на фоне стресса заметил у себя снижение слуха и периодический шум в левом ухе, шаткость походки. Через несколько месяцев появились приступы головокружения, которые повторялись раз в неделю и продолжались иногда 12 часов. Они сопровождались звоном в левом ухе.

С этими жалобами пациент обратился на консультацию в Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ. Врачи провели обследование, поставили диагноз «левосторонняя кохлеовестибулопатия» и назначили курс дегидратационной терапии, катетеризацию слуховых труб с введением гормональных препаратов, мануальную терапию. На фоне лечения пациент отметил положительный эффект: улучшение слуха и уменьшение шума.

Однако после перелета на самолете мужчина снова стал хуже слышать. Пациент отметил нарастающий шум в левом ухе и неустойчивость при ходьбе, сопровождающуюся чувством, будто пол уходит из-под ног. Учитывая анамнез и клиническую картину заболевания, пациенту был поставлен предварительный диагноз «перилимфатическая фистула». Врачи больницы порекомендовали больному госпитализироваться в НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ для дальней-

«**Хирурги выполнили пластику фистулы окна преддверия при помощи венозного трансплантата, сделанного из ткани самого пациента.**»

шего хирургического лечения. Требовалась ревизия барабанной полости слева для исключения перилимфатической фистулы и ее пластики.

Перилимфатическая фистула – дефект мембран окон лабиринта внутреннего уха (либо круглого или овального окон). Фистулы могут быть врожденными или возникать после травм, тяжелой нагрузки, оперативных вмешательств, заболеваний, вызывающих деструкцию костного лабиринта. Так называемые спонтанные фистулы наблюдаются очень редко. Они чаще возникают после физического напряжения или микротравмы у пациентов с субклиническими аномалиями, такими как широкий водопровод преддверия или улитки. Первичная диагностика чаще всего затруднена в связи с отсутствием патогномичных (специфических) симптомов.

Пациент согласился на хирургическое лечение. Врачи выполнили операцию под местной анестезией, диагноз подтвердился. При ревизии барабанной полости ви-





Фото: Анна Данилова

РУКОВОДИТЕЛЬ МОСКОВСКОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЦЕНТРА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ, УЧРЕДИТЕЛЬ И ЧЛЕН ПРАВЛЕНИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ФОНДА ПОМОЩИ ХОСПИСАМ «ВЕРА», ЧЛЕН СОВЕТА ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ, УЧРЕДИТЕЛЬ И ЧЛЕН ПРАВЛЕНИЯ АССОЦИАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УЧАСТНИКОВ ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ, ЧЛЕН ЦЕНТРАЛЬНОГО ШТАБА ОНФ

НЮТА ФЕДЕРМЕССЕР



Если мы знаем, что отработали качественно, то в семье уходящего успевают прозвучать главные слова: ты дорог мне, прости меня, я люблю тебя, я тебя прощаю, до встречи...

НИ НА ПОЛСЕКУНДЫ НЕ ДУМАЙТЕ, ЧТО НАС МАЛО. Каждый из нас – это сотни, сотни и сотни, которые с годами превращаются в тысячи обученных и подготовленных специалистов. Гораздо лучше иметь 80 человек, объединенных общей идеей, чем искусственно собранную армию незаинтересованных.

МЫ РАБОТАЕМ БОЛЬШЕ ДЛЯ ТЕХ, КТО ОСТАЕТСЯ, чем для тех, кто уходит. Чем глубже я погружаюсь в паллиативную помощь, тем больше убеждаюсь в этом. И те, кто остается, это далеко не только родственники. Это все мы, потому что так или иначе болезнь и смерть коснутся каждого...

ДЛЯ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО ИСЦЕЛЕНИЕ. Потому что Россия – настолько истстрадавшаяся страна, настолько сломанная исторически, пронизанная философией ГУЛАГа, боли, рабской психологией, неумением уважать самого себя, что для нас паллиативная помощь – это новая философия жизни и мироощущения, восстановление психологического, духовного здоровья. Мы с вами – те, кто работает в паллиативе, – отвечаем за неравнодушные.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПРОДЛЕВАЕТ ЖИЗНЬ. Это удивительно. Я езжу много по стране и вижу: порой чем беднее регион, тем выше качество паллиативной помощи. В захолустной деревне маленький хоспис, который отапливается дровами, в нем нет персонала для круглосуточного дежурства. Персонала нет, а дежурство есть. Потому что люди, которые там работают, просто не могут бросить своих пациентов. Они сходят домой – окучить картошку, подоить корову, накормить детей – и возвращаются на работу. А как иначе-то? Здесь же люди...

В ПОСЛЕДНИЙ МИГ кого-то держат за руку родные, кого-то – медсестра, а кого-то – никто не держит. Наша основная задача сделать так, чтобы не было человека, которого никто не держит за руку. Нельзя не замечать умирающих людей.

ОБЩЕСТВЕННИКИ ЗАСТАВЛЯЮТ ЗЕМЛЮ ВРАЩАТЬСЯ БЫСТРЕЕ. Хосписам и паллиативу сегодня очень важна поддержка общественных организаций. Конечно, время и без нас идет вперед, но мы подталкиваем систему. И главное: одна из ключевых функ-

ций общественников и медиков в сегодняшней паллиативной помощи в России – требовать соблюдения прав своего пациента.

МЫ ПРОХОДИМ РОВНО ТОТ ЖЕ ПУТЬ В РАЗВИТИИ паллиативной помощи, что и остальные, только быстрее. Мы можем позволить себе задерживаться на каждой ступеньке этой эволюционной лестницы меньше, учитывая чужой опыт и объем информации и знаний, уже накопленных в мире. Более того, Россия уже сегодня вносит огромный вклад в развитие паллиативной помощи в тех странах, где помощь тем, кого нельзя вылечить, только зарождается. Наши коллеги в Таджикистане сейчас просят помощи с изменением законодательства, ведь там врачи читают лекции не друг другу, а милиционерам, чтобы те отличали наркоторговца от родственника больного, покупающего нелегальные наркотики для облегчения страданий близкого...

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПОЯВИЛАСЬ КАК ОТРАСЛЬ В МЕДИЦИНЕ, ПОТОМУ ЧТО мы утратили естественную связь жизни со смертью. Целую науку сделали из простых, общегуманистических вещей: чтобы было не больно, чтобы было не стыдно, чтобы ухаживать в чистоте и без унижений, чтобы не в одиночестве. Всё. Во многих регионах могут и не знать слова «паллиатив», но происходит именно так, потому что это заложено в культуре, в традициях. В Дагестане никому не нужно говорить о необходимости круглосуточного доступа в реанимацию, потому что это в крови. «Попробуй их не допусти! Больницу снесут», – говорят здесь. И здесь всегда умирающего заберут домой, потому что умирать человек должен в своей постели. Эта невероятная любовь, эта семейственность и готовность быть рядом и держать за руку – это и есть паллиативная помощь.

ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА ЛИЧНО ДЛЯ МЕНЯ – уничтожить в нашей стране слово «отмучился». Оно должно перестать существовать, потому что есть паллиативная помощь.

ОБЩЕСТВУ СТРАШНО ДУМАТЬ О СМЕРТИ, ЕМУ ГОРАЗДО БОЛЬШЕ НРАВИТСЯ ПОЗИТИВ, который лично мне часто кажется ложным, фальшивым. Мы сформировали в головах людей идею, что паллиатив – это жизнь на всю оставшуюся жизнь. Но сформировав эту

идею, мы вынудили людей требовать к себе достойного отношения до последнего дня. Теперь надо научиться соответствовать их ожиданиям.

У НАС НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ. Потому что у нас такая разная страна – от Финляндии до Японии. То, как эта помощь будет организована в каждом регионе, должны выстраивать на местах люди, которые знают специфику своего региона, любят и понимают его особенности. В степи не получится так же, как в большом городе, а на Кавказе будет иначе, чем на Ямале.



Все изменения всегда начинаются с одного-двух-трех человек.

РАЗНИЦУ В КАЧЕСТВЕ ПОМОЩИ ДЕЛАЮТ ЛЮДИ – НЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, НЕ ДЕНЬГИ. И изменение качества невозможно без волонтеров и общественников. Ни одна готовая матрица, ни одна самая тщательно выстроенная система не сможет учесть всех индивидуальных потребностей человека. Это сможет только человек, только волонтер, только тот, кто настроен услышать другого, слабого, того, кто и сам себя порой расслышать не может. **ММС**

Алина Хараз



Фото: Наталья Шарапова



Человек может умереть счастливым, если он точно знает, чего хочет. Невероятная сила наших пациентов делает каждого из нас сильнее.



РАЦИОН ЗДОРОВЬЯ



Анна Брумберг,
врач-диетолог НИИ организации
здравоохранения и медицинского
менеджмента ДЗМ

КАК СОСТАВИТЬ РАЦИОН ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

- Питание является базовой потребностью, жизненной необходимостью человека. Заметно возрастает понимание, что пища оказывает на человека значительное влияние.
- Здоровое питание позволяет избежать проблемы неполноценного рациона во всех его формах и предотвратить развитие многих заболеваний. Меню здорового питания составляется в зависимости от индивидуальных особенностей человека (возраст, пол, образ жизни и степень физической активности).
- Выдающийся ученый, академик РАМН СССР, основатель отечественной диетологии и нутрициологии Алексей Алексеевич Покровский еще в 60-е годы прошлого века сформулировал концепцию рационального питания, которая легла в основу современной концепции здорового питания.
- Согласно этой концепции определены три основных закона здорового питания. Первый – закон энергетического

баланса: потребление энергии с пищей должно соответствовать ее расходу. Второй закон – удовлетворение всех потребностей в пищевых веществах. Человек должен получать все необходимые питательные вещества: белки, жиры, углеводы, витамины и минералы. Третий закон заключается в необходимости соблюдения режима питания.

- Рекомендовано три основных приема пищи сопровождать двумя небольшими перекусами в течение дня. За 1,5–2 часа до сна можно употребить кисломолочный продукт, например кефир или йогурт.

ОРГАНИЗОВЫВАЕМ РАЦИОН

- Моделью для составления рациона питания служит правило тарелки. Это условная тарелка диаметром 20–24 см, которая заполняется продуктами, расположенными в определенных пропорциях. Размер порции пищи на этой тарелке зависит от пола, возраста и уровня физической активности.
- Половину тарелки должны заполнять разнообразные овощи и фрукты. Причем объем овощей составляет 30 % и превышает объем фруктов (20 % от рациона). Из оставшейся половины тарелки одна четверть заполняется продуктами из цельного зерна и бобовыми. Другая четверть приходится на продукты – источники белка животного происхождения: мясо, птицу, рыбу, молочные и кисломолочные продукты, яйца.
- Ежедневно рекомендуется употреблять не менее 400 г овощей (без учета картофеля) и фруктов. Овощи или овощное блюдо должны быть включены в каждый из основных приемов пищи. Можно использовать свежие, заморо-



Нет плохих и хороших продуктов. Просто очень важно, в каком качественном и количественном соотношении они входят в наш рацион питания.

женные или сушеные овощи и фрукты в течение всего года.

ВЫБИРАЕМ ПРОДУКТЫ

- К продуктам из цельного зерна относятся хлеб из муки грубого помола с добавлением отрубей, крупы из злаков, не полностью очищенных от оболочек, хлопья из цельных зерен, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы. В рацион питания в качестве источника растительного белка и клетчатки полезно включать различные бобовые, например горох, чечевицу, нут, фасоль и др.
- Из белковых продуктов животного происхождения предпочтение следует отдавать продуктам с невысоким содержанием насыщенных жиров: нежирным сортам мяса, птицы, молочным продуктам с пониженным содержанием жира. Рыбу рекомендуется употреблять 2–3 раза в неделю, в том числе жирных сортов – 1 раз в неделю. Помимо белка, в рыбе содержатся омега-3 жирные кислоты, витамины и минеральные вещества.

УМЕРЕННОСТЬ ВКУСА

- Быстрые углеводы (сахара) должны составлять не более 50 г для человека с нормальным весом, причем сокращение потребления до 25 г обеспечивает дополнительные преимущества для здоровья. Лучше, если источниками простых углеводов в питании станут

фрукты и ягоды, так как в них, помимо сахаров, очень много других полезных веществ: пектины, витамины, минеральные вещества.

- К сожалению, анализ традиционного питания на территории РФ показал, что потребление соли при традиционном типе питания в несколько раз превышает рекомендованный уровень. Общее потребление соли с учетом хлеба, консервированных и других продуктов не должно превышать 5–6 г в сутки (1 чайная ложка).
- В группе жировых продуктов отдавайте предпочтение растительным маслам, которые содержат большее количество ненасыщенных жирных кислот. Употребляйте оливковое, подсолнечное, рапсовое, льняное и другие масла. Рекомендуется использовать в пищу растительные масла холодного отжима и добавлять их уже в готовое блюдо, то есть без нагревания.

СЕКРЕТЫ ДИЕТОЛОГОВ

- Рекомендованы все способы кулинарной обработки продуктов, кроме жарения. От него лучше отказаться вообще или позволять себе крайне редко. Но для любителей жареного есть альтернатива – приготовление пищи на гриле. Этот способ считается более полезным, потому что не требует использования масла.
- Диетологи – очень хорошие врачи. Они ничего не запрещают, просто рекомендуют, что можно употреблять ежедневно, что лучше ограничить. Нет плохих и хороших продуктов. Просто очень важно, в каком качественном и количественном соотношении они входят в наш рацион питания. **ММС**



Диетологи – очень хорошие врачи. Они ничего не запрещают, просто рекомендуют, что можно употреблять ежедневно, что лучше ограничить.

Евгения Воробьева

ОСУЩЕСТВЛЯЯ МЕЧТЫ

В августе 2019 года официальный флаг Боткинской больницы был водружен на западном пике горы Эльбрус – самой высокой точке России и Европы (5642 метра над уровнем моря). Взошел на вершину Эльдар Амирович Салихов, врач высшей категории, к. м. н., офтальмохирург офтальмологического филиала № 1 ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ.



НЕ ТОЛЬКО ЛЕЧИТЬ

Эльдар Амирович одарен во многих областях. Он прекрасный хирург, который часто получает благодарности от своих пациентов, хороший семьянин – женат и воспитывает 13-летнюю дочь. Кроме того, доктор отлично играет в бадминтон в составе сборной больницы – в июне 2019 года команда заняла I место на турнире по этому виду спорта. Доктор талантливо фотографирует: он занял I место в конкурсе НИИОЗММ ДЗМ «Мир глазами врача». А еще он входит в кадровый резерв проекта «Лидер.Мед» и при всем этом успевает покорять горные вершины.

Увлечение туризмом и скалолазанием у Эльдара Салихова появилось еще в детстве, когда он ходил в горные походы по Башкирии, Алтаю, Западным и Восточным Саянам вместе с папой (Амир Салихов – д. м. н., врач-офтальмохирург, кандидат в мастера спорта по горному туризму). «Получается, что отец сумел привить любовь не только к профессии, но и к горам», – отмечает Эльдар.

Идея водрузить флаг Боткинской больницы на вершине Эльбруса появилась во время одного из очередных пеших горных походов: «Его участники – люди разных профессий, но не было ни одного врача, кроме меня. Захотелось показать, – объясняет Эльдар Салихов, – что доктора способны не только лечить, возвращать к жизни, побеждая болезни, но и, преодолевая трудности, покорять вершины. К тому же в случае успешного восхождения хотелось приобщить к личному успеху всю большую команду Боткинской больницы, частью которой я являюсь».

ЭЛЬБРУС НЕ ОТПУСКАЕТ

Эльдар Салихов начал подготовку. Доктор признается: нельзя сказать, что это произошло в какой-то конкретный момент или день. Подготовка велась постоянно: во время тренировок по бадминтону

Эльдар Салихов помнил о своей цели, не забывал о ней и на функциональных тренингах, которые проводит Молодежный совет при ДЗМ. При этом врач постоянно мысленно возвращался к своему первому восхождению на Эльбрус, состоявшемуся три года назад. Это приключение очень впечатлило его: «С тех пор Эльбрус не отпускал меня, хотелось вернуться, взойти и на западную, и на восточную вершины, испытать себя вновь. У меня есть друг, который работает горным гидом, водит группы, в том числе и на Эльбрус. Так сложилось, что очередной набор он назначил на август, когда как раз у меня был запланирован отпуск. Все складывалось в пользу осуществления мечты».

Экспедиция стартовала 1 августа. В группе было 5 участников и гид. Первые 4 дня альпинисты посвятили акклиматизационным выходам: они поднимались на разные высоты, постепенно взбираясь все выше. Так мышцы привыкают к нагрузке, а организм – к разреженному воздуху. Пятый день посвятили восстановлению сил, проверке снаряжения, отработке необходимых навыков. А после альпинистам пришлось томительно ждать «погодного окна»: дули сильные ветры, стоял мороз. В таких условиях начинать восхождение было опасно.

ЭКСТРЕМАЛЬНОЕ ВОСХОЖДЕНИЕ

Погода улучшилась только 6 августа. Альпинисты вышли из штурмового лагеря в час ночи, так как боялись упустить благоприятные условия. Восхождение заняло 10 часов. Уже к 11 утра группа стояла на западной вершине горы на высоте 5642 м! И все-таки эта экспедиция не обошлась без приключений.

Эльдар Салихов вспоминает: «С погудой нам все же не повезло – дул сильный ветер 50–55 км/ч, что очень затрудняло восхождение. Ситуацию усугубляла температура –30 °С. Мы дошли до вершины

и сделали несколько фотографий, запечатлев миг, как стоим уставшие и изможденные, но невероятно счастливые и довольные собой. За экипировкой этого не видно, но уж поверьте! Мороз и ветер были настолько сильными, что фотографий удалось сделать буквально несколько – вмиг разрядились батарейки у фотоаппаратов и телефонов, а флаг было сложно удержать – ветер вырывал его из рук».

После такого триумфа группе предстоял спуск – не менее тяжелая и важная часть



восхождения. Ее Эльдар Салихов сравнивает с этапом реабилитации в медицине, от которого зависит весь успех предпринятых ранее усилий.

ЗА ЭЛЬБРУСОМ – ПАМИР

Доктор жалеет, что за одну экспедицию не удалось взойти сразу на западную и восточную вершины Эльбруса. Погодные условия внесли свои коррективы в план. Но это лишь означает, что нужно снова вернуться к подножью горы.

«В будущем хотел бы за один штурм взойти на западную и восточную вершины Эльбруса. А еще обязательно посетить пик Абу Али ибн Сины (Авиценны), который находится в горной системе Памира и является одной из высочайших вершин Центральной Азии. Выбор этого пика не случаен – он носит имя выдающегося арабского врача, ученого и философа», – объясняет свое решение Эльдар Салихов и добавляет, что в альпинизме как в медицине: надо постоянно двигаться вперед и вверх. Через тернии – к звездам. **ММС**

Анна Егорова



БЛАГО НА ПЛАНЕТЕ

Кто-то скажет, что совсем не женское это дело – заниматься пчеловодством, сыроделием, выращивать виноград. Со скептиками не согласится анестезиолог-реаниматолог ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ Светлана Смирнова, которая с успехом получает качественный мед, угощает друзей собственным сыром камамбер и любит подрастающим виноградом.



На первом месте у Светланы Егоровны всегда была работа. В знаменитой «девятке» она начинала младшим научным сотрудником в 1996 году. После рождения третьей дочери занялась практической работой, к которой доктор всегда подходит со всей ответственностью.

«Моя профессиональная деятельность включает в себя работу специалиста интенсивной терапии, анестезиолога, педиатра, – рассказывает она. – Врач-анестезиолог – это не просто провести наркоз, дать разрешение на проведение оперативного вмешательства. Он должен, на мой взгляд, оценивать всю историю болезни, учитывать причину возникновения недуга, собирать родительский анамнез, чтобы избежать осложнений, в том числе связанных с наследственной предрасположенностью к заболеваниям. И принимать неотложные, скоропомощные действия, быстро реагируя на изменения во время операции. Анестезиолог – это специалист широкого профиля».

После напряженной, ответственной работы, как правило, хочется расслабиться. Но это не про нее, ведь уже более 10 лет всю свою душу и силы она вкладывает в создание родового гнезда в Подмосковье, близ города Пущино в Серпуховском районе. Когда-то в этом месте было чистое поле. Дом строили своими руками, и уже тогда доктор мечтала заняться пчеловодством. По словам Светланы, возможно, это зов предков. «Меня всегда тянуло к пчелам, и дело совсем не в меде, – признается

она. – Пчелы – это ангелы на земле. Они не только опыляют растения, добывают нектар, выделяют прополис, создают пчелиный «хлеб»... Они гармонизируют всю биосферу, осуществляя благо на планете».

Доктор окончила специальные курсы и с огромным уважением, пониманием, большой любовью и очень бережно относится к пчелам. Промышленное пчеловодство предполагает откачивание меда в конце лета – на исходе цветения медоноса, что неминуемо ведет к докармливанию пчел зимой сахаром. Это приводит к тому, что у пчелиной семьи снижается иммунитет, труженики страдают от инфекции, могут погибнуть. Поэтому Светлана Егоровна весь мед до весны оставляет своим пчелкам – и лакомство получается зрелым, качественным, а пчелиная семья здоровой. По ее словам, рядом с этими «разумными существами в биологическом смысле» она наполняется гармонией и теплом. «Мне очень нравится их энергетика! – признается врач. – С ними спокойно и хорошо. Зимой подойду к улью, открою крышку улья, просуну руку под утепляющую подушку и чувствую такое тепло... А еще урчание. Они урчат, как кошки».

Сегодня у специалиста живут семь пчелиных семей. Главное для уже опытного пчеловода – это не количество меда, а его качество. Анестезиолог-реаниматолог для своих пчелок подсаживает медоносные растения. В этом году цветет донник и ожидается ароматный мед, которым доктор непременно угостит друзей и коллег, которые тоже загорелись идеей разводить пчел. Светлана Егоровна умеет вдохновлять.

Другое увлечение доктора – это сыроделие. Все началось с перехода на правильное питание. Семья Смирновых начала покупать фермерское молоко, внимательно выбирать

продукты питания, и у доктора возникла идея самостоятельного производства сыров. Она снова пошла учиться. Пока своими руками делает домашний, качотта, чеддер, козий и свой самый любимый камамбер – мягкий сыр, покрытой бархатистой корочкой белой плесени. «Давным-давно жил доктор, который лечил камамбером бронхо-легочные заболевания, – рассказывает она. – Конечно, хочется приготовить своими руками твердый сыр с большой выдержкой, но для этого нужны высокотехнологичные специальные камеры хранения».

Еще одна мечта Светланы – развести на участке виноградник. Вот уже третий год она ухаживает за растениями, выращивая морозостойчивые сорта. На вопрос, когда же она отдыхает, врач удивляется: «Да какая же это работа?! Пчелы – одно наслаждение. На виноград люблю. Чудо, когда из творожного зерна рождается сыр. Мне нравится сам процесс – что-то делать своими руками. Так что это никакой не труд, а сплошное удовольствие!» **ММС**

Лилия Былич



Календарь событий 2019 г.

- 4 сентября с 15:00 до 19:00** Семинар «Инъекционная терапия сахарного диабета: старые барьеры – новые возможности» в рамках «Школы московского эндокринолога».
📍 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
- 4 сентября с 10:00 до 14:00** Семинар «Поражение желудочно-кишечного тракта у больных с ПИД. Наружная терапия аллергических заболеваний кожи АСИТ».
📍 Театриум на Серпуховке, ул. Павловская, д. 6.
- 4 сентября с 16:00** Семинар в рамках проекта «Школа инсульта».
📍 ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ, г. Зеленоград, Каштановая аллея, д. 2, стр. 1, конференц-зал.
- 6 сентября с 12:00 до 18:00** Семинар «Пациенты с множественной резистентностью. Возможна ли эффективная терапия? Новое в изучении лекарственных взаимодействий ННИОТ».
📍 НИИ медицины труда им. Академика Н. Ф. Измерова, 9-я ул. Соколиной горы, д. 12, большой конференц-зал.
- 6 сентября с 09:00 до 13:00** Семинар «Самоконтроль – важная опция в управлении сахарным диабетом».
📍 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
- 7 сентября с 10:00** Научно-практический семинар по детской гастроэнтерологии
📍 Морозовская ДГКБ ДЗМ, 4-й Добрынинский пер., д. 1/9, корп. 1а, 7-й этаж, конференц-зал.
- 10 сентября с 10:00** Семинар «Острый респираторный синдром»
📍 ИКБ № 1 ДЗМ, Волоколамское ш., д. 63, административный корп., конференц-зал.
- 10 сентября с 10:00 до 16:00** Школа-семинар «Скрининг и ранняя диагностика рака желудка и рака толстой кишки в практике гастроэнтеролога и терапевта».
📍 Московский клинический научно-практический центр им. А. С. Логинова ДЗМ, ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10, конференц-зал.
- 10 сентября с 09:00 до 13:00** Семинар «Ожирение и сахарный диабет 2-го типа: общность этиологии, сходства и отличия в лечении».
📍 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

