

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 26 августа 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 32 (85)
www.niioz.ru

МАРИЯ ДАВЫДОВСКАЯ: «С подобранной терапией пациенту должно быть комфортно жить»

О том, как организована медицинская помощь пациентам с рассеянным склерозом, рассказывает врач-невролог городской клинической больницы № 24 ДЗМ, заместитель главного внештатного специалиста невролога ДЗМ, д. м. н. Мария Давыдовская.

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗМ ДЗМ

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал, что бюджетные расходы на здравоохранение в столице выросли в 2,7 раза по сравнению с 2010 годом. Если девять лет назад было израсходовано 212,7 млрд рублей, то в 2019 году на нужды отрасли выделено 569,2 млрд рублей.

«Медицинская помощь оплачивается не только из городского бюджета, но и через Фонд ОМС, бюджет которого утверждается отдельно. Нет разницы, по какому каналу поступают средства. В любом случае они взяты из наших налогов», – напомнил Сергей Собянин в своем официальном блоге.

Он подчеркнул, что в ближайшие годы не предполагается снижения расходов на столичное здравоохранение. Напротив, объемы финансирования возрастут ввиду новой волны модернизации амбулаторной помощи и строительства новых медицинских объектов. **ММС**



МОБИЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Около 15 тысяч столичных жителей проверили легкие в передвижных флюорографах, работающих рядом с павильонами «Здоровая Москва». Обследования проводятся без перерыва на выходные и праздники.

Передвижные флюорографы каждый день посещают от 4 до 6 парков и работают с 8:00 до 22:00. Прием ведут врачи из Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом ДЗМ. **ММС**

МЕДПОМОЩЬ В НЕКРАСОВКЕ

Новая подстанция скорой и неотложной медицинской помощи № 60 начала работать в районе Некрасовка.

«Помимо общепрофильных бригад: врачебных и фельдшерских – на подстанции есть и педиатрические бригады», – рассказал главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова ДЗМ Николай Плавунюв.

Подстанция работает в круглосуточном режиме, в ее составе 20 автомобилей. В здании расположены комнаты амбулаторного приема, диспетчерский пост, комната для эмоциональной разгрузки и другие помещения для сотрудников. На подстанции предусмотрен учебно-методический класс. В нем находятся современные манекены-тренажеры, на которых можно отработать навыки реанимации у взрослых и детей, принятие родов и другие медицинские манипуляции. **ММС**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Вернуть смещенный хрусталик
Технологии – стр. 4



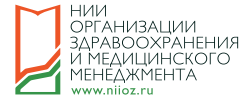
За дело берется профессионал
Один день с врачом – стр. 6



Маршрут адаптации
Спрашивают – отвечаем – стр. 7

ЛАБОРАТОРНЫЙ ГОРОД

11–13 сентября на территории ВДНХ в павильоне 75 состоится V Юбилейный Российский конгресс лабораторной медицины. Форум включен в план научно-практических мероприятий Минздрава РФ и проводится Ассоциацией специалистов и организаций лабораторной службы «Федерация лабораторной медицины». Одним из соорганизаторов конгресса выступил НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ. Газета «Московская медицина. Cito» стала информационным партнером мероприятия.



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА
www.nioz.ru



Фото: НИОЗМ ДЗМ

Российский конгресс лабораторной медицины – крупнейшее профессиональное событие и авторитетная площадка для выработки стратегии развития лабораторной службы страны. В прошлом году форум собрал рекордное количество участников. Мероприятие объединило более 8 тысяч специалистов, среди которых организаторы здравоохранения, врачи клинической лабораторной диагностики и других медицинских специальностей, представители научного сообщества, программисты, экономисты, студенты высших и средних учебных заведений.

На три дня самый большой павильон на ВДНХ преобразится в настоящий лабораторный город со своими улицами, площадями и скверами. По традиции каждый павильон оформят в виде зданий различных эпох, и он получит свой адрес. Улицы этого города будут носить имена российских ученых, которые внесли зна-

чительный вклад в развитие российской лабораторной медицины. В этом году участники конгресса ждут немало интересных событий и научных дискуссий. Среди специальных проектов – День СНГ и вручение Премии в области лабораторной медицины им. В. В. Меншикова. Запланировано проведение более 120 мероприятий: научные секции, панельные дискуссии, круглые столы, мастер-классы, сателлитные симпозиумы, интерактивные семинары, менторские сессии. С докладами выступят российские и зарубежные ученые, а также эксперты лабораторной диагностики из государственных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы, федеральных медицинских центров, частных клиник. Научная программа конгресса одобрена комиссией непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.



В рамках конгресса запланирована большая культурная программа. Галерея Art Lab представит музейную экспозицию, посвященную выдающимся ученым. Планируется проведение концертов, фотоконкурса «Лабораторный город и его жители», выставки творческих работ сотрудников Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи. Одно из новшеств этого года – Ярмарка вакансий для врачей лабораторной службы и среднего медперсонала. На конгресс уже зарегистрировалось 2,5 тысячи человек. Ожидается, что в этом году в нем примет участие более 10 тысяч специалистов.

Ознакомиться с программой конгресса можно по ссылке: <http://congress.fedlab.ru/detailed-program/> **МММС**

Ирина Степанова

МНЕНИЕ

ЦИФРОВАЯ МОДЕЛЬ



Михаил Годков,
руководитель отдела
лабораторной диагности-
ки НИИ скорой помощи
им. Н. В. Склифосовского
ДЗМ, президент ассоциации
«Федерация лабораторной
медицины», доктор меди-
цинских наук, профессор

Лабораторная диагностика благодаря своей специфике и высокой технологической оснащенности стала передовым рубежом медицинской науки и практики. Сегодня она опережает в развитии многие другие разделы медицины. Появились средства диагностики, работающие в автоматизированном режиме. Роботизированные системы могут выполнять огромное число исследований намного быстрее и точнее. В Москве создана и функционирует одна из наиболее удачных моделей лабораторной диагностики, и это признано мировым сообществом. Основой этой системы являются пять централизованных лабораторий. Их потенциал позволяет в течение одного дня провести лабораторные исследования для всех медицинских учреждений города. Благодаря полной автоматизации процесса, внедрению единых стандартов повысилась производительность труда и качество исследований.

Лабораторная диагностика помогает получать информацию о человеке. По сути, лабораторией создается «цифровая модель» пациента. Это огромный массив данных, и задача врача лабораторной диагностики заключается в том, чтобы интерпретировать полученные результаты для конкретного пациента с учетом реальной стадии его заболевания или состояния. По сути мы стоим на пороге создания новой специальности – врача-патолога. Москва – один из регионов страны, который вплотную подошел к решению этой задачи. Такие специалисты сегодня уже есть в столичных клиниках, в том числе и в нашей лаборатории. Врачи лабораторной диагностики не только проводят исследования, но и посещают пациентов в отделениях института, принимают участие в клинических разборах, назначении лекарственных препаратов и схем лечения.

Федерация лабораторной медицины участвует в разработке различных моделей лабораторной диагностики для других регионов страны с учетом их специфики, территориальных и этнических особенностей. Нам интересен опыт других стран. Мы инициировали создание единой профессиональной организации в странах, входящих в Евразийский экономический союз. В рамках предстоящего конгресса будет подписан меморандум о сотрудничестве и создании Единой Евразийской федерации лабораторной медицины. Это позволит проводить совместные исследования, образовательные мероприятия и сообща развивать медицинские технологии в рамках союза. **МММС**

ПОДРУЖИТЬСЯ С ВОЗРАСТОМ



Фото: пресс-служба ВВВ № 2

В госпитале для ветеранов войн № 2 ДЗМ открылось гериатрическое отделение на 135 коек. В нем будет оказываться помощь пациентам пожилого и старческого возраста с применением современных медицинских технологий и персонализированного подбора лекарственной терапии.

Медицинский персонал госпиталя накопил уникальный опыт работы с ветерана-

ми Великой Отечественной войны и гериатрическими пациентами. Специалисты участвуют в программах по обмену опытом и непрерывному медицинскому образованию. В апреле прошлого года госпиталь стал площадкой проекта мэра Москвы «Московское долголетие»: в физиотерапевтическом отделении проходят занятия по лечебной гимнастике, скандинавской ходьбе.



«Растет ожидаемая продолжительность жизни москвичей, в ближайшем будущем наш город войдет в клуб „80+“. Увеличивается число лиц, которым требуется особое внимание и уход с учетом возрастных изменений, – отмечает главный врач госпиталя для ветеранов войн № 2 Вера Шастина. – Медицинский персонал госпиталя специализируется на лечении пациентов старшей возрастной группы. Так, в 2018 году мы пролечили более 18 тысяч человек, из них порядка 12 тысяч в возрасте 75 лет и старше. Поэтому открытие гериатрического отделения для оказания

высококвалифицированной медицинской помощи москвичам старшего поколения является логичным продолжением развития нашей практической работы».

В гериатрическом отделении создана безбарьерная среда. Холлы оборудованы поручнями, предусмотрены места для отдыха с телевизорами, в палатах установлены кровати с пультами управления и связью с постом медицинской сестры. Здесь уже состоялись первые экспериментальные сеансы виртуальной терапии для пациентов. Медицинские психологи проводили цветовую диагностику Люшера, которая позволяет измерить психофизиологическое состояние человека, его стрессоустойчивость и коммуникативные способности. «Визуальные образы активизируют защитные функции организма, повышают иммунитет, – комментирует медицинский психолог Светлана Жупанова. – Тестирование наших пациентов показало, что они испытали эмоциональный подъем, у них улучшилось настроение, что, несомненно, положительно отразится на состоянии их здоровья». **МММС**

МАРИЯ ДАВЫДОВСКАЯ: «С ПОДОБРАННОЙ ТЕРАПИЕЙ ПАЦИЕНТУ ДОЛЖНО БЫТЬ КОМФОРТНО ЖИТЬ»



Считается, что рассеянный склероз преимущественно наблюдается у жителей стран Северной Европы. В Москве сегодня насчитывается около 9 тысяч пациентов с этим заболеванием. О том, как организована медицинская помощь таким пациентам, рассказывает врач-невролог городской клинической больницы № 24 ДЗМ, заместитель главного внештатного специалиста невролога ДЗМ, д. м. н. Мария Давыдовская.

вуза, но в Москве с 2015 года существуют пять специализированных отделений, входящих в структуру многопрофильных стационаров, в которых осуществляется постановка диагноза, назначение медикаментозной терапии и ведение федерального регистра больных рассеянным склерозом.

Центры распределены по территории города – это удобно для пациентов нашего крупного мегаполиса, так как многие из них имеют существенные ограничения в возможности передвижения: временные в случае развития обострения болезни либо постоянного характера.

Как правило, к нам пациент попадает из первичной медицинской организации. Либо терапевт, либо врач общей практики при наличии симптомов направляет его к специалисту. Усилия, направленные на повышение настороженности поликлинических врачей по поводу этого заболевания, привели к тому, что у многих пациентов диагноз устанавливается в первичных медицинских организациях, затем подтверждается в специализированных центрах.

После постановки диагноза и назначения терапии пациент лечится дома, но специалист находится с ним на постоянной связи, мониторируя течение его заболевания и корректируя лечение. К сожалению, это хроническое заболевание, пациент получает длительную, фактически пожизненную терапию. Случаев полного его купирования пока не зафиксировано.

– Какова современная терапия рассеянного склероза?

– Когда я начинала свою работу с этими пациентами в 1999 году, больше занималась научными исследованиями, потому что у нас не было ни одного препарата, который мог реально повлиять на ход развития заболевания. Да и в мире их было немного. Первые препараты были зарегистрированы только в 1996 году. Это была терапия бета-интерферонами, которую считают одним из основных достижений неврологии XX века. Она до сих пор сохраняет свою актуальность.

Сейчас ситуация, конечно, кардинально изменилась. Тем не менее терапию больному удается подобрать далеко не сразу. Пациенту надо настраиваться на длительную терапию, направленную прежде всего на купирование основных проявлений заболевания: обострений и прогрессирующего неврологического симптомов. Это значит, что с подобранной терапией пациенту должно быть комфортно жить. Он лечится в амбулаторных условиях, фактически дома, при этом ведет обычную жизнь: ходит на работу, общается с друзьями и близ-

кими, проводит свободное время, как ему нравится. И правильно подобранная терапия должна минимально влиять на все эти аспекты повседневной жизни. Это очень непростая задача с учетом сложности данного заболевания и сохраняющейся ограниченности в выборе терапии. И конечно, пациенту должно быть комфортно с лечащим врачом. Должно возникнуть доверие. Нужно в каком-то смысле врачу погрузиться в болезнь своего пациента. Тут важно взаимное движение врача и пациента навстречу друг другу. Такова особенность всех хронических заболеваний. У меня есть больные, которые начали лечение в 1999 году – и я их веду до сих пор.

Современная терапия направлена на подавление иммунной системы, но мы далеко не все знаем о ее функционировании. Двигаемся пошагово: изучили какой-то аспект, пытаемся воздействовать. Но этот же механизм воздействия может запустить огромное количество побочных эффектов. Современные препараты способны творить чудеса. Например, у пациента со «стажем» болезни в течение восьми лет вообще может не быть обострений. Но побочные эффекты при этом могут быть весьма серьезными, поэтому мы не всем пациентам предлагаем последнюю линию препаратов. У нас существует «ступенчатость», принцип начинать терапию с препаратов, которые давно изучены и имеют минимальный спектр побочных эффектов. Если с ними у пациента – в группе так называемой первой линии – все хорошо, то нам не нужно использовать препараты второй или третьей линии. Если победить симптомы не удастся, то мы как бы переходим на ступеньку выше. Препараты второй линии обладают более сильным действием, но и большим количеством побочных эффектов. Пока не решен вопрос с побоч-

ента, который находится на территории Москвы более 6 месяцев, мы вводим в регистр, и он получает доступ к лекарствам,купаемым в рамках этой программы. Сегодня в России зарегистрировано 11 различных препаратов, и то, что нам не удается решить за счет федерального регистра, мы решаем за счет региона. Обычно из городского бюджета мы просим закупить препараты второй линии.

– На какие симптомы нужно обращать внимание, чтобы вовремя распознать заболевание?

– Сложности постановки диагноза рассеянного склероза в начале заболевания во многом определяются тем, что оно может дебютировать с различных симптомов. Хорошо диагностируют дебюты рассеянного склероза офтальмологи, так как чаще всего при рассеянном склерозе происходит снижение зрения или полная его утрата. Это случается остро, и одновременно возникает боль при движении глазных яблок. При этом на глазном дне никаких изменений не обнаруживается – это характерная ситуация для данного заболевания. Для уточнения диагноза в этом случае больного направляют на МРТ. Это отработанная схема, по ней к нам пациент попадает быстрее всего. Хуже, если симптомы иного характера.

Чаще всего симптоматика связана с нарушениями зрения, изменениями чувствительности или координации движения, но поскольку это болезнь центральной нервной системы, воспаления могут возникнуть в любом месте, соответственно и симптомы разные. Понятно, что когда первый симптом заболевания – нарушение мочеиспускания, то пациент долго может к нам не попасть из-за сложности дифференциального поиска.

“ Рассеянный склероз – одно из самых часто встречающихся демиелинизирующих заболеваний центральной нервной системы.

ными эффектами, мы действуем очень аккуратно – препараты третьей линии даем только самым тяжелым пациентам, для которых нет альтернативного выбора.

– Каким образом пациенту выписываются все эти лекарства?

– В рамках программы «12 нозологий» из средств федерального бюджета закупается шесть препаратов первой линии и один препарат второй линии. Каждого паци-

Другой важный момент – первый эпизод симптомов рассеянного склероза у всех больных, как правило, проходит. Чаще всего молодые пациенты свои симптомы списывают на слабость от стресса, интенсивной работы, экзаменов или усталость от компьютера. Но если какое-то недомогание держится более 24 часов, надо обязательно обратиться к врачу! **ММГ**

Сергей Литвиненко

– Мария Вафаевна, какова сегодня эпидемиологическая ситуация с рассеянным склерозом в мире, России, Москве?

– Рассеянный склероз – одно из самых часто встречающихся демиелинизирующих заболеваний центральной нервной системы. Основными регионами высокого риска развития этого заболевания остаются страны Северной Европы, северные районы США и юг Канады. Гены, определяющие предрасположенность к этому заболеванию, еще не открыты, но эпидемиологически установлено, что основными носителями является европейское население северных стран. Рассеянный склероз еще называют «болезнью викингов», есть даже научные работы, прослеживающие, как распространялся рассеянный склероз по миру с хождением викингов.

Одновременно во всем мире отмечен отчетливый рост распространенности рассеянного склероза, к сожалению. Есть рост числа пациентов и в Москве – сейчас их около 9 тысяч.

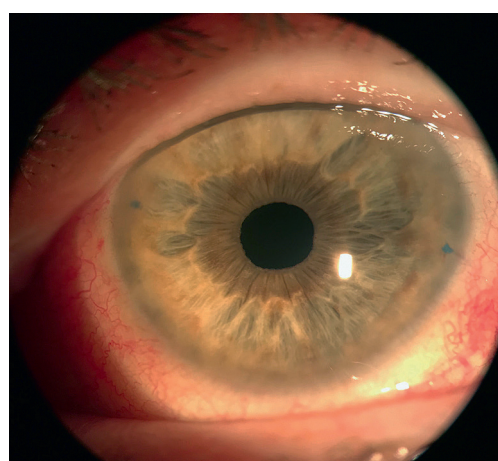
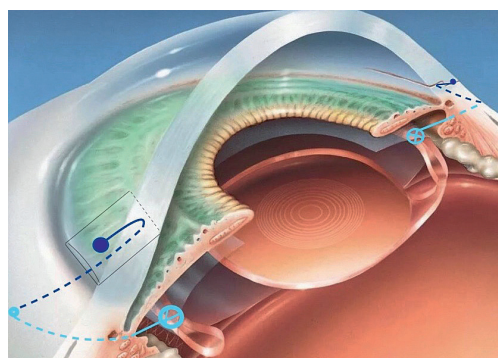
Социальная значимость этого заболевания достаточно велика. Это во многом определяется тем, что заболевание обычно дебютирует в молодом возрасте – 25–40 лет, это самое активное время жизни людей: время выбора профессии, начала профессиональной карьеры, создания семьи. В этой ситуации основными трендами современной медицины в отношении рассеянного склероза являются ранняя постановка диагноза и раннее начало терапии.

– Как организована помощь таким пациентам в Москве?

– Уникальность заболевания в том, что современное лечение связано с воздействием на иммунную систему. При таком подходе базовый врач-невролог не обладает должными компетенциями для работы с такими пациентами. Тут нужны специфические знания и опыт. Поэтому во всех субъектах РФ существуют различные специализированные учреждения, которые на основании локального приказа осуществляют медицинскую помощь такому контингенту пациентов. В зависимости от субъекта это может быть кабинет в клинике или коллектив сотрудников кафедры

ВЕРНУТЬ СМЕЩЕННЫЙ ХРУСТАЛИК

Смещение искусственного хрусталика глаза (интраокулярной линзы) – редкое осложнение при катаракте, с которым сталкиваются пациенты старше 60 лет. Проблема решается подшиванием линзы. В ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ операцию делают одним днем по ОМС, реже по ВМП. Офтальмохирурги лечат не только москвичей, но и пациентов из регионов.



ВРАЧ БОЛЬНИЦЫ



АЛЕКСАНДР РУМЯНЦЕВ,
хирург-офтальмолог 60-го отделения
ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ

«Пациентов с катарактой, у которых распространена слабость связочного аппарата хрусталика, около 20 %. Несмотря на успешно выполненную первичную операцию по замене мутного хрусталика, у этой группы пациентов остается большой риск отрыва капсульного мешка вместе с ИОЛ. Это может случиться при падении, сотрясении, получении травмы глаза или прогрессировании дистрофических изменений. Перечисленные ситуации – абсолютные показания для оперативного лечения дислокации искусственного хрусталика, восстановления зрительных функций и профилактики осложнений. В Боткинской больнице есть все технические возможности для проведения подобных операций и хорошие перспективы по расширению витреоретинального отделения».

Смещение искусственного хрусталика происходит в результате различных травм глазного яблока или дистрофических изменений связочного аппарата, на котором подвешен капсульный мешок с интраокулярной линзой (ИОЛ). Изменение положения искусственного хрусталика может проявляться в частичном (сублюксация) или полном (люксации) его смещении по отношению к оптической оси глаза. Это состояние приводит к нарушению зрительных функций, двоению изображения и появлению постоянного чувства дискомфорта.

Существуют разные методики восстановления центрального положения интраокулярной линзы. Многие хирурги предпочитают методы склеральной шовной фиксации заднекамерной ИОЛ в цилиарной борозде. Такой вариант подшивания является наиболее физиологичным, исключает контакт линзы с роговицей, углом передней камеры и сохраняет диафрагмальную функцию радужки.

В Боткинской больнице офтальмохирурги используют современный способ фиксации искусственного хрусталика, разработанный профессором Арсением Кожуховым. Суть метода заключается в транссклеральном подшивании ИОЛ с фиксацией швов в просвете парацентезов, расположенных на одной линии с точками выхода нитей из склеры. В результате достигается лучшая стабилизация и центрация ИОЛ в цилиарной борозде за счет большей площади контакта нитей со склерой. Основное преимущество метода – отсутствие травмирующих склеру и конъюнктиву разрезов. А значит, время операции сокращается, да и сроки реабилитации пациента укоряются.

Все манипуляции офтальмохирурги проводят через самогерметизирующиеся разрезы роговицы (парацентезы) шириной в миллиметр с помощью специальных микроинструментов. В качестве шовного материала используется полипропиленовая биологически инертная мононить толщиной 9-0 или 10-0, которая не рассасывается под действием тканевых ферментов.

Для обезболивания применяется местная аппликационная и регионарная субтеноновая анестезия. Она обеспечивает длительный эффект при низком риске повреждения глазного яблока, нервов и сосудов орбиты. Но остается опасность

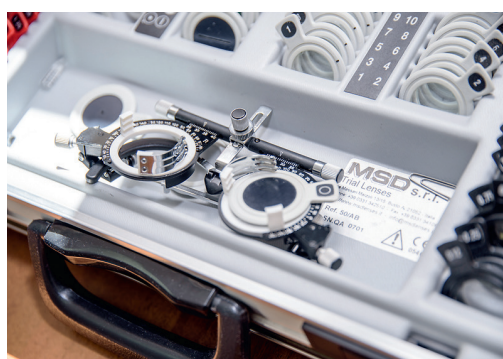
травматизации сосудистой оболочки глаза. Поэтому важна профилактика осложнений как до, так и во время оперативного вмешательства. Прежде всего, пациенту нормализуют артериальное и внутриглазное давление. Далее подбирается адекватная анестезия, внутривенно вводятся кровоостанавливающие препараты.

В большинстве случаев операция длится около 40 минут. Пациента выписывают уже через сутки, если у врачей нет опасений по поводу состояния его здоровья. Дальнейшее лечение на дому очень простое: доктор назначает антибактериальные, противовоспалительные препараты в каплях и кератопротекторы – гели, ко-

торые уменьшают чувство инородного тела в глазу. Курс применения лекарств – месяц. А ограничения после операции точно такие же, какие предписываются после стандартной операции по поводу катаракты: нельзя давить на прооперированный глаз, следует ограничить физические нагрузки, какое-то время не плавать в бассейнах или водоемах и т. д.

Эффект от операции сохраняется примерно на десять лет. Перспектива может быть и более долгосрочной – все зависит от индивидуальных особенностей организма. **ММС**

Евгения Воробьева





РАК ПРОСТАТЫ – ЭТО НЕ ФАТАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ



Руслан Трушкин,
заведующий отделением урологии
ГКБ № 52 ДЗМ

• Рак предстательной железы – одно из самых распространенных онкологических заболеваний. Но благодаря внедрению в медицинскую практику скрининг-тестов, в числе которых анализ сыворотки крови на простатспецифический антиген (ПСА), а также возможностям современной урологии это больше не фатальное заболевание. Если рак выявлен на ранних стадиях, надлежащее лечение, в том числе хирургическое, позволяет не только продлить жизнь пациента, но и сохранить ее качество. Лапароскопическая и роботическая простатэктомии – по сути, бескровные операции с минимальным числом осложнений, позволяющие уже через 10–14 дней

вернуться к обычной жизни. Чем раньше начато лечение, тем больше вероятность для пациента сохранить не только жизнь, но и мужскую силу.

- Рак предстательной железы часто начинается бессимптомно, а его проявления могут маскироваться под другие болезни простаты. Маркер ПСА – только один из видов исследований, с помощью которых диагностируется онкологическое заболевание. Но часто именно отличный от нормы уровень ПСА заставляет врача насторожиться и назначить дополнительные исследования.
- ПСА – специфический лабораторный показатель. Определение уровня этого антигена в крови позволяет провести первичную диагностику состояния предстательной железы, определить наличие простатита, в том числе инфекционного, в первую очередь онкологического заболевания простаты. Именно поэтому анализ крови на ПСА часто называют «онкомаркером простаты». Как и любой другой анализ, тест на ПСА не является показательным на 100%. Превышающий норму уровень антигена может быть вызван различными причинами (в том числе сердечно-сосудистыми заболеваниями), сам по себе он только указывает на возможное наличие патологии и на необходимость проведения дальнейших исследований. Уровень ПСА повышается с возрастом, поэтому для каждой возрастной группы свои показатели нормы. Превышение уровня может быть вызвано и неправильной подготовкой к сдаче анализа.
- Запущенный хронический простатит увеличивает риски возникновения онкологического заболевания. С возрастом вероятность развития заболеваний предстательной железы возрастает, в том числе увеличивается риск возникновения

опухоли. Я бы рекомендовал мужчинам после 45 лет ежегодно посещать уролога, сдавать анализ на ПСА, а также проходить ультразвуковое исследование органов малого таза. Особенно важно прислушаться к этим рекомендациям тем, кто имеет наследственный риск онкологического заболевания простаты.

- Анализ крови на ПСА может быть назначен урологом, терапевтом и онкологом. Исследование обязательно для пациентов с любыми онкологическими заболеваниями и после оперативных вмешательств, а также выполняется для контроля эффективности терапии.
- Часть рекомендаций по подготовке к сдаче крови на ПСА такая же, как и для остальных анализов. Оптимальное время для сдачи – утро, до 9 часов. В лабораторию надо прийти натощак, утром можно пить только воду. Поужинать накануне следует не позднее 19 часов, плотно, а за день до исследования ограничить потребление жирной пищи и алкоголя и избегать серьезных физических нагрузок. Лекарственные препара-

ты также могут повлиять на результаты анализа, поэтому их прием накануне и в день исследования надо обсудить с врачом, назначившим исследование. Важно помнить, что нельзя сдавать кровь сразу после медицинских процедур и исследований, эмоционального и физического напряжения. Анализ на ПСА можно сдавать только спустя 2 недели после проведения биопсии и массажа простаты и спустя 6 недель после хирургической операции.

- Профилактика рака и других заболеваний предстательной железы позволяет минимизировать риски, которые тем выше, чем старше мужчина. Помимо ежегодного скрининга, важно исключить из рациона или, по крайней мере, ограничить употребление вредных продуктов, жирной пищи, алкоголя, табака. Необходима регулярная физическая нагрузка, как минимум ежедневные прогулки. При сидячей работе желательны упражнения, способствующие усилению кровотока в малом тазу, например приседания. [ММГ](#)



«С возрастом вероятность развития заболеваний предстательной железы возрастает, в том числе увеличивается риск возникновения опухоли. Я бы рекомендовал мужчинам после 45 лет ежегодно посещать уролога, сдавать анализ на ПСА, а также проходить ультразвуковое исследование органов малого таза».



ЗА ДЕЛО БЕРЕТСЯ ПРОФЕССИОНАЛ

Консультирование в амбулаторно-поликлинических центрах Москвы означает большую предметную компетенцию узких специалистов, что позволяет кардинально уменьшать число диагностических ошибок. Секретами грамотного решения вопросов рационального использования врачей-специалистов отлично владеет заведующая консультативным отделением городской поликлиники № 69 ДЗМ, кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог высшей категории, обладательница статуса «Московский врач» Людмила Капустина, за плечами которой 28-летний опыт работы в системе столичного здравоохранения.



НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

8:15–9:00. Рабочий день у Людмилы Капустиной начинается в 8:30, в 8:15 она уже в своем кабинете. Через несколько минут вместе со старшей медицинской сестрой Татьяной Ключник, ее главной помощницей в решении административно-хозяйственных вопросов по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима, она начинает обход кабинетов специалистов, чтобы проверить готовность консультативного отделения поликлиники к приему пациентов.

Заведующая отделением и старшая медсестра понимают друг друга с полуслова, поскольку Людмилу Анатольевну и Татьяну Юрьевну связывают долгие годы успешной совместной работы. Именно они стояли у истоков организации и становления эндокринологической службы ВАО, которую Людмила Анатольевна возглавляла с 1999 года в течение 12 лет. По ее инициативе была открыта Школа сахарного диабета при городской поликлинике № 132, которая охватила практически всех жителей ВАО, страдающих этим заболеванием. Сейчас эта школа успешно действует при городской поликлинике № 69. В ней ежегодно обучаются около 100 пациентов, которые страдают сахарным диабетом.

Обходом Людмила Анатольевна осталась довольна. Все доктора – на рабочем месте. Более того, практически во всех кабинетах уже начался прием пациентов. Так, у кардиолога Сергея Коновалова (он работает в головном учреждении) на приеме уже находилась пожилая дама и рассказывала доктору о своих проблемах с сердцем. В других кабинетах, где работают эндокринологи Ольга Черкашина, Вафа Гасанова, также начался прием. Заведующий хирургическим отделением кандидат медицинских наук Алетдин Гусейнов вел консультативный прием в кабинете диабетической стопы. На приеме – пациент, который был направлен к нему на консультацию врачами филиала № 2 для уточнения диагноза.

Убедившись, что нет проблем с системой ЕМИАС, к которой подключены все государственные медицинские организации Москвы, Людмила Анатольевна направилась в свой кабинет, где она должна была приступить к аналитико-организационной работе и консультативному приему.

ИСКЛЮЧИТЬ ОШИБКИ

9:00–11:00. Два часа у Людмилы Капустиной ушло на анализ амбулаторных карт пациентов, направленных врачами общей практики и терапевтами на консультацию к специалистам диагностического отделения. Ее интересовала обоснованность направления того или иного пациента на консультацию к узким специалистам. Внимательно изучив все записи врачей, результаты лабора-

торно-инструментальных исследований, Людмила Анатольевна пришла к выводу, что двух пациентов из тридцати нужно дообследовать. Она решает вернуть амбулаторные карты этих пациентов терапевтам. Только после того, как они будут полностью обследованы, пациенты смогут проконсультироваться у узких специалистов.

Полный объем лабораторно-диагностических исследований обязателен для того, чтобы был поставлен правильный диагноз, уверена Людмила Анатольевна. В целом анализом обоснованности и полноты обследований и уровнем оформления медицинской документации докторами она осталась довольна. По ее мнению, она ведется на основании требований, регулируемых приказами Минздрава РФ и ДЗМ, и соответствует действующим стандартам.

11:00–12:00. Время врачебной комиссии по оценке временной и стойкой утраты трудоспособности пациентов. Важнейший экспертный совет по правильности оформления листов нетрудоспособности и направления на освидетельствование для определения группы инвалидности. В данном разделе работы, по словам Людмилы Капустиной, недопустимы ошибки в оформлении документации в интересах пациентов. Для этого она прилагает все усилия и требует этого от своих подчиненных.

12:00–14:00. Это время Людмила Анатольевна потратила на консультирование пациентов, которые были направлены докторами филиалов. В общей сложности ей удалось принять 10 пациентов. Все они были полностью обследованы, результаты анализов были в наличии. После осмотра каждого из них Людмила Анатольевна подтвердила практически все диагнозы, поставленные лечащими врачами, произвела коррекцию терапии, определила необходимость стационарного лечения. Лишь двух пациентов она отправила на дополнительное обследование для исключения онкологических заболеваний щитовидной железы.

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

14:00–16:30. Людмила Анатольевна проводит занятие в Школе для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, получающих таблетированную сахароснижающую терапию. Таких пациентов большинство, и очень важно, чтобы они научились контролировать свой сахар в крови самостоятельно и предпринимать своевременные правильные шаги для улучшения параметров контроля такого распространенного хронического заболевания, чтобы избежать наступления осложнений. Как всегда, слушатели Школы получили от эксперта ответы на все вопросы, которые их волновали.

В работе заведующей консультативным отделением предусмотрен выезд филиалов с целью контроля и улучшения работы специалистов. Так что Людмила Анатольевна регулярно бывает в филиалах и на месте решает все вопросы, которые волнуют докторов.

Каким бы ни был плотным график работы, с какими бы сложностями ни сталкивался врач любой специальности в процессе своей профессиональной деятельности, Людмила Капустина твердо убеждена в том, что каждый из них обязан постоянно пополнять свои профессиональные знания. Вот почему для врачей-консультантов, по ее мнению, необходимы практические занятия по интересным случаям и обучение у лучших преподавателей последипломных вузов в рамках непрерывного медицинского образования.

Организация слаженной гармоничной работы коллектива отделения, по мнению Людмилы Анатольевны, зависит от четкого выполнения своих профессиональных и функциональных обязанностей каждым врачом, медицинской сестрой, теми, кто обеспечивает чистоту и порядок, бесперебойную работу диагностического оборудования. И всем этим процессом она руководит. На сегодня это ей удается делать в соответствии с действующими стандартами, что позволяет диагностическому отделению ГП № 69 ДЗМ работать на уровне современных требований. **ММС**

Валентина Боваева



МАРШРУТ АДАПТАЦИИ

Подошли к концу летние каникулы, и скоро дети пойдут в школу. Как помочь им адаптироваться к новому распорядку дня и сделать так, чтобы этот период прошел максимально гладко? На вопросы читателей газеты «Московская медицина. Сито» отвечает учитель-дефектолог, семейный консультант Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой ДЗМ Анастасия Боровая.



МОЯ ДОЧЬ В ЭТОМ ГОДУ ИДЕТ В ПЕРВЫЙ КЛАСС. ПОДСКАЖИТЕ, КАК МНЕ ЕЕ ЛУЧШЕ ПОДГОТОВИТЬ К ШКОЛЕ? КАК СЕБЯ ВЕСТИ?

Для начала задача для родителей – подготовиться к школе самим. Прояснить для себя, что у них вызывает большую тревогу. Обязательно нужно поговорить с ребенком. Выяснить, какие у него представления о школе, есть ли что-то, что его беспокоит. У взрослых и детей могут быть разные поводы для тревог. Можно рассказать ребенку, как будет проходить его день, сходить на «экскурсию» в школу, найти какие-то места, которые ему понравятся, провести там немного времени вместе, пройти все своими ногами и не гуськом за учителем по парам под гул перемены. На этот опыт ребенок сможет опереться, когда окажется там один: я был тут с мамой и папой, тут безопасно. Объясните ребенку, у кого можно попросить помощи, если она потребуется, кто может позвонить родителям.

Во многом школа сама подготовит ребенка к себе. Невозможно научиться плавать, стоя на суше. Но в первое время точно стоит следить за тем, насколько ребенок справляется с нагрузками, как учебными, так и психологическими. Надо заранее пообщаться с учителем и обсудить все волнующие темы. Это особенно важно, если у детей есть какие-то проблемы со здоровьем. Если вы замечаете, что ваш ребенок долго или трудно адаптируется к новым условиям, надо быть готовыми к тому, чтобы подключить дополнительные временные и эмоциональные ресурсы, а также, возможно, обратиться к специалистам, которые смогут составить для него индивидуальный «маршрут» адаптации.

В ЭТОМ ГОДУ МЫ ПЕРЕЕХАЛИ В ДРУГОЙ РАЙОН, И СЫН ИДЕТ В НОВУЮ ШКОЛУ. КАК ПОМОЧЬ ЕМУ АДАПТИРОВАТЬСЯ В НОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ?

Важно учитывать, насколько ребенок обычно легко адаптируется к новым условиям. Если этот процесс проходит гладко, то и не стоит беспокоиться. В противном случае нужно с ним обсудить, что его тревожит и чем ему можно помочь. Если это возможно, необходимо создать для ребенка пространство, которое меньше подвержено изменениям. Например, обстановку в его комнате, похожую на ту, которая была

в прошлой квартире. Если ребенок с трудностями адаптации, попробуйте вспомнить, с чем ему было сложнее всего справиться в прошлый раз (в первом классе или при других переменах), что помогло, и постарайтесь продумать, какие имеются возможности помощи в новых условиях.

МОЕМУ СЫНУ 10 ЛЕТ. ОН ЖУТКИЙ НЕПОСЕДА, ОЧЕНЬ СЛОЖНО УСАДИТЬ ЕГО ЗА УРОКИ. КАК ПРИУЧИТЬ РЕБЕНКА К УСИДЧИВОСТИ?

Усидчивости невозможно научить, но ее можно развивать. К сожалению, это небыстрый процесс. Нервная система ребенка незрелая. «Дозреть» она может несколько лет. Возможно, сейчас он действительно не может усидеть на месте: не может, а не не хочет, и ему нужна ваша помощь. Надо научить ребенка делить домашнее задание на небольшие фрагменты и делать их с передышками. Можно использовать таймер и песочные часы, чтобы регулировать время, когда ребенок должен делать задания, а когда может отдохнуть. Надо обучить его чередовать сложные и простые задания. В целом надо понять, как устроен процесс выполнения заданий: ребенку трудно втянуться или же он быстро истощается. Если ему трудно втянуться, придумать стратегии, как помочь ему это сделать. Важно не принести отношения с сыном в жертву «домашке». Слишком высокая цена!

ПЛЕМЯННИК ИДЕТ В ЧЕТВЕРТЫЙ КЛАСС. МЫ ХОТИМ ПОДГОТОВИТЬ ЕГО К ШКОЛЕ, НО ОН ВСЕ ВРЕМЯ ПРОВОДИТ НА УЛИЦЕ С ДРУЗЬЯМИ. ЧТО ДЕЛАТЬ?

Если ребенок уже посещал школу, он в целом подготовлен к школьным реалиям. На самом деле отдых и активное времяпрепровождение на улице – неплохая подготовка к школе. Чтобы переход к школьному режиму не был слишком резким, начинайте постепенно приводить режим к тому, который ждет ребенка в будни. Можно плавно сдвигать время подъема и отбоя к школьному. Напомните ребенку, что скоро уже нужно будет идти за тетрадками, ручками и карандашами (дети часто это любят, и это может быть хорошим и приятным поводом вспомнить о школе). Для «включения мозгов» без негативизма подойдут настольные игры. Посвящайте больше времени более спокойному досугу. И конечно, не забывайте, что важно догулять хорошие деньки и насладиться погодой – если она, конечно, позволит это сделать.

МОЯ ДОЧКА ИНТРОВЕРТ, ЕЙ СЛОЖНО ОБЩАТЬСЯ В КОЛЛЕКТИВЕ. КАК МЫ МОЖЕМ ЕЙ ПОМОЧЬ? ПЕРВОЕ СЕНТЯБРЯ ДЛЯ НЕЕ – ВСЕГДА ИСПЫТАНИЕ...

Пути помощи зависят, конечно, и от возраста ребенка. Его можно спрашивать напрямую, какая помощь

ему нужна. Если это не «первый раз в первый класс», девочка, возможно, сможет ответить на этот вопрос. Важно понять, что вы вкладываете в понятие «интроверт» и как эта черта проявляется на практике. Действительно ли это черта характера, с которой девочке спокойно живется, или же это скорее тревожное состояние, своеобразная реакция на попадание в травмирующие отношения, например в классе. Возможно, так проявляется недостаток коммуникативных навыков. Во всем этом желательно разобраться, и в некоторых случаях в этом понадобится помощь психолога. Как бы то ни было, если ребенку требуется помощь, ее нужно организовывать не только накануне первого сентября, но и в течение последующего года. Если девочке некомфортно именно в школе, можно найти для нее коллектив, в котором она встретит детей со схожими интересами: это могут быть кружки, секции, клубы. Существуют также психологические группы для детей и подростков, индивидуальная работа, семейная психологическая помощь, коммуникативные и игровые группы. В любом случае – и это касается не только «интровертов» – важно обеспечить ребенку дома безопасное место, которое не разрушится от натиска учебной нагрузки.

У ПОДРУГИ ДОЧКА ПЛОХО УЧИТСЯ, И ОНА ПОСТОЯННО ЕЕ РУГАЕТ. МНЕ КАЖЕТСЯ, ЧТО ЭТО НЕПРАВИЛЬНО...

Обычно, если взрослый ругает ребенка, это значит, что другие ресурсы уже исчерпаны. В этой ситуации, думаю, помощь нужна как ребенку, так и его маме. Спросите подругу: можно ли ей как-то помочь справиться с этой ситуацией? Что ее пугает в том, что ребенок «плохо» учится? И что значит «плохо»? Возможно, ребенку нужна поддержка в освоении программы, в повышении уровня мотивации, в регуляции.

СЫНУ 14 ЛЕТ. УЧИТСЯ ПЛОХО И В ШКОЛУ ИДТИ НЕ ХОЧЕТ. КАК МЫ МОЖЕМ ЕМУ ПОМОЧЬ? ЛЮБЫЕ УГОВОРЫ И УВЕЩАНИЯ НА НЕГО НЕ ДЕЙСТВУЮТ.

Если такая ситуация появилась внезапно, важно разобраться, что стало триггером. Если уверенность ребенка, что школа – это зло, формировалась постепенно и он не получал помощи, то сделать это накануне первого сентября – непростая задача. Надо понять, какие у мальчика сильные стороны, интересы, и помочь ему развиваться в этих направлениях, возможно, не заостряя внимания на тех сферах, в которых он оказывается неуспешным. Важно прописать с ребенком критерии, что такое «удовлетворительная учеба», какого уровня достаточно для того, чтобы разрешить подростку «рулить» самостоятельно (в этом случае нужно ориентировать на реальность, а не только на уровень притязаний родителей). Не стоит бояться обращаться к семейному психологу, он сможет более детально разобрать случай. **ММС**

К нам в редакцию нередко обращаются пациенты, чтобы выразить благодарность врачам, которые помогли им вернуть здоровье. Историей своего спасения поделилась москвичка Ирина Князева.



ОБЫКНОВЕННОЕ ЧУДО

«Я на собственном опыте смогла убедиться, как важна в медицине слаженная работа специалистов, как необходим командный дух, благодаря которому даже самого тяжелого пациента передают из рук в руки, глаз с него не спускают и поднимают на ноги...

Минувшая весна могла стать последней, 44-й, в моей жизни. В конце апреля скорая помощь доставила меня в приемное отделение ГКБ № 17 ДЗМ с гигантской гинекологической опухолью. Тяжелое состояние, воспаление легких, предельно низкий гемоглобин, спутанное сознание. Сейчас я уже понимаю, как сложно было принять решение докторам. Огромная опухоль угнетала все жизненно важные органы, гипохромная анемия могла привести к летальному исходу в любую минуту, а воспаление легких было преградой для немедленной операции... Что делать? Дружная команда докторов принялась за работу.

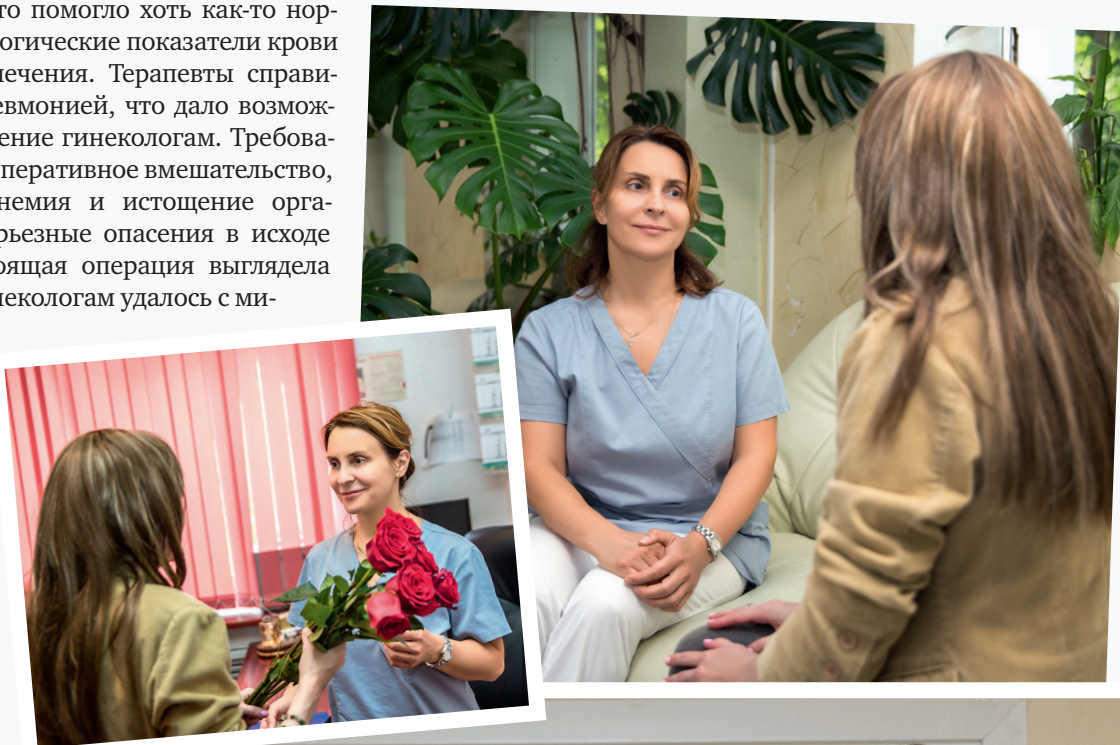
Сначала за дело взялись врачи и медсестры реанимационного блока. В кратчайшие сроки была проведена гемотрансфузия. Это помогло хоть как-то нормализовать физиологические показатели крови для дальнейшего лечения. Терапевты справились с тяжелой пневмонией, что дало возможность принять решение гинекологам. Требовалось немедленное оперативное вмешательство, но критическая анемия и истощение организма внушали серьезные опасения в исходе лечения, а предстоящая операция выглядела рискованной. И гинекологам удалось с минимальными потерями удалить опухоль и вернуть меня в стабильное состояние.

А теперь я называю имена тех, кто причастен к моему спасению. Это прежде всего медицинский персонал отделения реанимации, которое возглавляет Илья Владимирович Егоров, кандидат медицинских наук, врач высшей категории. Безупречная организация работы коллектива вызывает восхищение, врачи и медсестры действительно борются за жизнь каждого больного, несмотря ни на какие прогнозы. Воспалительный процесс в легких был остановлен Натальей Анатольевной Ильенковой, врачом высшей категории, заведующей терапевтическим отделением. Здесь чувствуется сплоченный дух и жесткая дисциплина, которую соблюдают все врачи.

А блестяще проведенной операцией я обязана заместителю главного врача по хирургической помощи, профессору, доктору медицинских наук Сергею Евгеньевичу Ларичеву и заведующей гинекологическим отделением врачу высшей квалификационной категории Марине Григорьевне Накрыжской. Помогали им анестезиолог Мадина Хамзатовна Хаджиева и трансфузиолог Наталья Ивановна Хильченко. Замечательный улыбочивый дружелюбный коллектив гинекологического отделения создает комфортную и спокойную обстановку и только позитивный настрой на скорейшее выздоровление. Уходила из больницы с усвоенным уроком: обращаться за медицинской помощью нужно вовремя, не затягивать с лечением, доверять врачам, которые обязательно помогут тебе.

Я давно уже дома, чувствую себя отлично. Спасибо вам, доктора». **ММС**

Ирина Князева



На снимках: героиня письма вместе с М. Г. Накрыжской и врачами больницы

Календарь событий 2019 г.

- 28 августа с 12:30 до 13:30** Лекция о первых часах после родов, значении раннего прикладывания ребенка к груди, контрацепции после родов из цикла «Школа материнства».
📍 ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, филиал «Женская консультация Митино», ул. Дубравная, д. 41.
- 28 августа с 14:00 до 16:00** День открытых дверей. Обзорно-ознакомительная экскурсия по родильному дому. Предварительная запись по телефону: 8 (499) 612-45-66.
📍 ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ Коломенский пр., д. 4, стр. 2.
- 28 августа с 16:15** Лекция в рамках «Родительского клуба» на тему «Нейролептики в дошкольном возрасте: мифы и правда».
📍 Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ. 5-й Донской пр., д. 21а, корп. 20, 4-й этаж, левое крыло.
- 29 августа с 15:00** Школа для родителей на тему «Сахарный диабет у детей».
📍 ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ. Ул. Героев Панфиловцев, д. 28, розовый зал.
- 29 августа с 16:00** Лекция на тему «Осложнения сахарного диабета».
📍 ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ. г. Зеленоград, ул. Каштановая аллея, д. 2, строение 1, конференц-зал (1-й этаж).
- 29 августа с 18:00** Школа отцов «Я – папа!». Предварительная запись по телефону: 8 (495) 103-46-44.
📍 ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ. Ул. Новаторов, д. 3.
- 30 августа с 14:00 до 15:00** Лекция на тему «Нарушения речи у взрослых».
📍 Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ. Ул. Николаямская, д. 20, стр. 1.
- 31 августа с 19:30** Лекция на тему «Я – о'кей, ты – не о'кей. Буллинг в нашей жизни и способы сохранить психическое здоровье» в рамках проекта «Здоровая Москва».
📍 НПЦ психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ. Проспект Андропова, д. 58а, парк «Садовники».
- 3 сентября с 16:00** Научно-практическая конференция «Сахарный диабет: проблемы и пути решения. Агонисты рецепторов ГПП-1 в практике врача-эндокринолога – настоящее и будущее».
📍 Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36.

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. Жилев, 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. Потехаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Синецын, 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. Кировоградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

