



Сражение за жизнь

Врачи спасли младенца, родившегося на 23-й неделе беременности с массой тела 380 г.

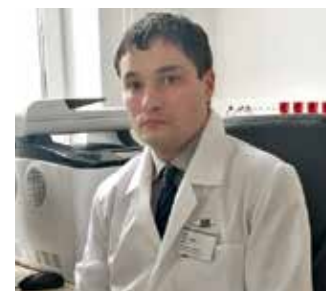
<< **СТР. 5**



Не сгореть на работе

Распознать эмоциональное выгорание и начать бороться с ним надо как можно раньше.

<< **СТР. 6-7**



Расскажите, доктор!

Как сформировать у ребенка правильные пищевые привычки.

<< **СТР. 8**



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ В кабинете маммографии ЦАОПа Городской клинической онкологической больницы № 1

ВСЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Медицинское сообщество Москвы завершило разработку алгоритмов оказания онкологической помощи – клиентских путей – от диагностики до окончания наблюдения. Был сформирован и опубликован обновленный рейтинг якорных онкологических стационаров за восемь месяцев 2022 года. «Мы приступили к разработке клиентских путей для онкозаболеваний – четко выстроенного процесса по всем этапам: от подозрения на злокачественное новообразование до пожизненного наблюдения после лечения. На их основе в июне мы впервые опубликовали рейтинг многопрофильных онкологических стационаров. Сейчас мы подводим промежуточные итоги их работы за восемь месяцев этого года. Рейтинг сформирован из двух составляющих: медицинских показателей и отзывов пациентов», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О том, как внедряются новые подходы, рассказал заместитель главного врача Городской клинической онкологической больницы № 1 Сергей Партс. << **СТР. 3**

Дополнительная помощь



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин на заседании Президиума Правительства Москвы подписал постановление, по которому будет дополнительно выделено 1,3 млрд рублей на медицинскую помощь, не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС), по профилям «онкология», «трансплантация», «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия», «нейрохирургия» при оказании высокотехнологичной медицинской помощи. Часть средств пойдет на оказание медицинской помощи по ОМС по профилям «гематология», «радиотерапия» в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

Новые фармпредприятия

В столице в рамках офсетных контрактов появятся четыре новых фармпредприятия. Распоряжение подписал мэр Москвы Сергей Собянин. По условиям контрактов поставщики-инвесторы обязуются наладить выпуск лекарственных препаратов. В их числе иммунодепрессанты, противоопухолевые, противовоспалительные, кардиопротективные, гипогликемические и антигистаминные препараты.

Диагностика заболеваний сердца



Фото: mos.ru

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что городские медицинские организации получат более 3 000 ед. медицинского оборудования для диагностики заболеваний сердца и сосудов: «Мы планомерно обновляем медицинскую технику в наших больницах и поликлиниках – меняем устаревшее медоборудование на новое, в том числе цифровое. Так, в этом году для городских медучреждений закупили более 3 000 электрокардиографов и аппаратов суточного мониторинга артериального давления, часть которых уже поставлена, а часть поступит в ближайшие месяцы».

Трансплантация в современных реалиях

18 ноября в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского прошла юбилейная X Научно-практическая конференция с международным участием «Московская трансплантология». В этом году главной темой мероприятия стали современные подходы к реализации трансплантационных программ.

В НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского создан и эффективно функционирует трансплантологический кластер. Врачи медицинской организации успешно

пересаживают печень, почки и поджелудочную железу, легкие, сердце, кишку. Специалисты клиники накопили огромный опыт в своей сфере, которым ежегодно делятся. Также

они перенимают лучшие практики у зарубежных коллег. Конференция была организована Межрегиональной общественной организацией «Общество трансплантологов» при поддержке НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского и главного внештатного специалиста трансплантолога Департамента здравоохранения города Москвы Могели Хубутии. << **СТР. 4**



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Открытие пленарного заседания конференции

Наблюдение за новорожденными

Три столичных перинатальных центра присоединилось к пилотному проекту по видеонаблюдению за малышами, рожденными раньше срока.

Такая возможность появилась у родителей, чьи дети наблюдаются у врачей центров при Московском многопрофильном клиническом центре «Коммунарка», Городской клинической больнице имени М. П. Кончаловского и Городской клинической больнице имени Н. Э. Баумана.

«Два года назад мы запустили пилотный проект по видеонаблюдению за кроватками новорожденных в реанимационных отделениях и отделениях патологии. Благодаря ему родители могут следить за состоянием малыша круглосуточно прямо на экране смартфона. Ранее такая возможность появилась в Морозовской

городской клинической больнице, роддомах Инфекционной клинической больницы № 2 и Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова. Родители высоко оценили сервис, он позволяет им чувствовать себя спокойнее. Поэтому мы приняли решение распространить этот опыт на другие учреждения», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Доступ к видео может получить один из родителей малыша. Для этого нужно написать заявление, указав в нем паспортные и персональные данные, а также адрес электронной почты, на который придет ссылка на круглосуточную трансляцию. Решение о предоставлении доступа принимает заведующий отделением или лечащий врач после проведения оценки состояния новорожденного.



фото: mosgorzdrav.ru

Для получения разрешения новорожденный должен весить более 1 кг. Видеозаписи не хранятся и не передаются для дальнейшего использования.

По данным Департамента здравоохранения города Москвы, выживаемость недоношенных детей в роддомах столицы в настоящее время составляет более 98 %. Еще 10 лет назад этот показатель был в 2 раза ниже.

Чат-бот помогает врачам

Столичные врачи уже более 1,4 млн раз узнали о здоровье пациентов при помощи специального чат-бота.

«Цифровые помощники врачей позволяют сегодня автоматизировать многие задачи. Так, чат-бот берет на себя функцию по сбору и передаче жалоб на самочувствие перед приемом хирурга, терапевта, гинеколога, оториноларинголога, офтальмолога, а для детей – перед приемом педиатра. Чат-бот задает пациенту вопросы относительно его состояния по определенному алгоритму и передает ответы специалисту, который благодаря заранее известным ему жалобам пациента сможет на приеме больше времени уделить диагностике и лечению. Сервис предлагает пациенту рассказать о своем самочувствии сразу после онлайн-записи на прием», – сообщил заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Илья Тыров.



фото: mosgorzdrav.ru

Если пациент записался к врачу через мобильное приложение «ЕМИАС.ИНФО» или сайт emias.info, пройти опрос по сбору жалоб на самочувствие можно сразу после онлайн-записи. Данные опроса фиксируются в ЕМИАС в протоколе осмотра и помогают врачу на приеме. Специалист сможет отредактировать полученные данные, если это потребуется.

Открытие поликлиник

Новые городские поликлиники открылись в Алексеевском районе и поселении Щаповском, сообщили в пресс-службе Департамента здравоохранения города Москвы.

Уточняется, что в Алексеевском районе на ул. Касаткина находится корпус Детской городской поликлиники № 99. Медицинская организация рассчитана на 320 посещений в смену. Детско-взрослая поликлиника на ул. Центральной в поселке Курилово поселения Щаповского – филиал Городской клинической больницы «Кузнечики». Поликлиника рассчитана на 110 посещений в смену. Новые здания существенно повысят доступность медпомощи почти для 15 тыс. пациентов этих районов.

Спартакиада: настольный теннис и киберспорт

19 и 20 ноября на Спартакиаде-2022, проходящей в рамках Московского фестиваля медицинских работников «Формула жизни», определили лучших игроков в киберспорте и настольном теннисе. В общей сложности сыграли более 440 представителей столичной системы здравоохранения.



фото: пресс-служба ДЗМ

В турнире по киберспорту было заявлено четыре дисциплины. В каждой жюри выявило троих сильнейших спортсменов.

В дисциплине PUBG 1-е место заняли игроки Госпиталя для ветеранов войн № 3, 2-е – у Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова, 3-е место – у МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины.

В дисциплине Dota 2 1-е место заняла Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова,

2-е место – у Городской клинической онкологической больницы № 1, 3-е место – у Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова.

В дисциплине Counter-Strike: Global Offensive (CS: GO) золотая медаль отошла Городской клинической больнице имени М. В. Кончаловского, серебро – у НПЦ психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой, бронза – у НПКЦ диагностики и телемедицинских технологий.

В дисциплине Hearthstone лидером стал Сергей Федоров из Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова, на 2-м месте – Николай Бувалин из МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины, на 3-м месте – Алексей Савицкий из Городской клинической больницы имени С. П. Боткина.

В соревнованиях по настольному теннису места распределились следующим образом:

• одиночный разряд среди женщин: 1-е место – у Натальи Лакавичус

из Госпиталя для ветеранов войн № 3, 2-е место – у Любови Пак из Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, 3-е место – у Екатерины Жарниковой из НППЦ имени З. П. Соловьева;

• одиночный разряд среди мужчин: 1-е место – у Алексея Комогорова из Консультативно-диагностического центра № 6, 2-е место – у Михаила Акуленко из Городской клинической больницы имени С. С. Юдина, 3-е место – у Владислава Козлова из Консультативно-диагностического центра № 6;

• командный зачет: 1-е место – Консультативно-диагностический центр № 6, 2-е место – Стоматологическая поликлиника № 35, 3-е место – Госпиталь для ветеранов войн № 3.

Спортивные состязания в рамках ежегодного Московского фестиваля медицинских работников «Формула жизни» будут проходить до декабря текущего года. Гала-финал состоится 18 декабря 2022 года.

Мнение



фото: пресс-служба ДЗМ

Алексей САПСАЙ,
заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы

«В столице продолжается реализация масштабной программы по капитальному ремонту поликлиник по новому московскому стандарту. Сейчас работы завершены в 68 учреждениях, в них ведется прием пациентов. Среди этих поликлиник 33 детские, еще 3 – смешанного типа. В каждом помещении оборудовано все необходимое как для маленьких пациентов, так и для их мам.

Обновляя поликлиники по новому стандарту, мы уделяем особое внимание созданию благоприятной обстановки для матерей, особенно это касается тех женщин, у которых ребенок появился совсем недавно. В каждой поликлинике предусмотрены комнаты здорового ребенка, где установлены эргономичные кресла для кормления и телевизоры. Также здесь мамы могут проконсультироваться с медиками о том, как правильно пеленать ребенка и делать ему массаж.

Рядом с входом в каждой обновленной поликлинике располагаются просторные остекленные колясочные. Все они оборудованы инфракрасными обогревателями, за счет чего коляски остаются теплыми.

Неотъемлемой частью детских поликлиник, отремонтированных по новому стандарту, являются уютные игровые зоны, где дети могут порисовать и поиграть во время ожидания приема. Для мам в этих зонах стоят комфортные диваны, а также пеленальные столики.

В модернизированных детских поликлиниках для маленьких пациентов создаются максимально доброжелательная атмосфера и комфортная среда. На стенах изображены забавные персонажи, которые помогают детям легко ориентироваться в здании, узнавать о правилах поведения в поликлиниках и настраиваться на визит к врачу.

Новый стандарт поликлиник – это единый подход к внешнему облику зданий, внутренней отделке помещений и к функциональному наполнению. В медицинских организациях создают зоны комфортного ожидания, буфеты, комнаты отдыха и приема пищи для персонала. Навигация и соблюдение единых цветовых решений позволяют пациентам легко ориентироваться в здании и упрощают поиск кабинетов необходимых специалистов».

Посмотреть, какие городские поликлиники находятся на ремонте, и узнать, где находится ближайший к вам филиал, можно по QR-коду.



СЕРГЕЙ ПАРТС: «ЦЕННОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА СФОКУСИРОВАНА НА ПАЦИЕНТЕ»

Переход на ценностно-ориентированную модель здравоохранения позволяет сделать медицинскую помощь более эффективной, повысить результативность лечения. Как это работает на практике, рассказал заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе Городской клинической онкологической больницы № 1, кандидат медицинских наук Сергей Партс.



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Сергей Партс

– Сергей Адольфович, что собой представляет ценностно-ориентированный подход в медицине? В чем преимущества этой модели?

– При создании в Москве якорных онкологических центров, одним из которых является наша больница, был реализован комплексный подход к лечению онкологических больных. В стенах одной медицинской организации осуществляется весь цикл специализированной диагностики и лечения, что удобно для пациентов. Маршрутизация – это клиентские пути, которые разработаны и утверждены московским онкологическим сообществом. Это ноу-хау столичной медицины.

Клиентский путь представляет собой простую и понятную схему, по которой пошагово движется пациент. Все участники процесса хорошо понимают свои цели и задачи на каждом этапе: пациент – что делается для него и какие анализы, какой объем исследований ему должны быть выполнены в каждом конкретном случае в каждой конкретной точке; специалисты – когда провести первичный и повторный приемы, какие уточняющие методы диагностики необходимы, чтобы запустить лечебный процесс.

Благодаря клиентскому пути все процессы оптимизируются. В центре системы находится пациент – это основа ценностно-ориентированного подхода. Данная стратегия предполагает концентрацию фокуса работы медицинской организации, всех сотрудников на каждом этапе на потребности пациента и его удовлетворенность оказанным лечением. Те процессы, которые мы сегодня реализуем через клиентские пути, как раз на это и ориентированы.

– Каковы основные этапы клиентского пути?

– При подозрении на злокачественное новообразование врач поликлиники направляет пациента к врачу-онкологу

в Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) для установки диагноза. На этом же этапе к процессу подключаются персональные помощники. Данный проект – также ноу-хау столичной медицины. Онкопомощники сопровождают пациента на всех этапах диагностики и лечения: помогают записаться на прием или получить направление, напоминают о предстоящих исследованиях и визитах к врачу, отслеживают сроки выполнения необходимых процедур и т. д.

Наша задача как медицинской организации состоит в том, чтобы обеспечить максимально гладкое и быстрое прохождение пациента через все диагностические службы и клинические осмотры в рамках клиентского пути. По многим онкологическим профилям в нашей больнице организован так называемый мультимодальный прием. К примеру, при обращении пациентки с опухолью в молочной железе ей сразу выполняется трепанобиопсия (пункция молочной железы). Биологические материалы поступают в Центр патологоанатомической диагностики и молекулярной генетики больницы. В нем выполняются не только рутинные методы обследования, но также серия уточняющих методов диагностики, что позволяет сделать «портрет» опухоли и на основе полученной информации составить персональный план лечения, индивидуализировать лекарственную терапию. Кроме того, пациенты проходят инструментальные исследования (КТ, МРТ), т. е. к моменту проведения онкоконсилиума специалисты получают весь комплекс информации, на основе которой коллегиально выбирается тактика лечения: хирургическое лече-

аптеку, к которой прикреплен человек. Ежедневно наши специалисты проводят 30–40 подобных телемедицинских консультаций.

Кроме того, разработан и внедрен алгоритм дистанционного оповещения пациентов по результатам онкоконсилиума. Мы должны делать все для того, чтобы пациент получил актуальную исчерпывающую информацию о своем состоянии и понимал, что ему предстоит дальше. Причем на понятном ему, а не медику языке. Врач созванивается с больным, обсуждает все нюансы принятых решений, проговаривает все аспекты предстоящего лечения. Мы видим, в том числе по результатам онкорейтингов, рост удовлетворенности пациентов такой формой работы. На приеме у врача не всегда есть достаточно времени, чтобы детально пообщаться с пациентом, а в телефонном разговоре в режиме «вопрос – ответ» это удается сделать намного эффективнее и служит залогом его приверженности назначенному лечению.

– Ваша больница – в тройке лидеров в свежем онкорейтинге. За счет чего удается держать такую высокую планку?

– Начиная с 2018 года в Городской клинической онкологической больнице № 1 велась масштабная программа реконструкции. Сейчас этот этап завершен, создан современный онкологический кластер, и на первый план вышли вопросы качества. Онкорейтинги дают объективную картину того, как работает медицинская организация. К слову, в летних рейтингах наша больница не была в лидирующей группе. Мы проанализировали все свои

слабые места и начали работать в этих направлениях в первую очередь. Быть лидером почетно, но это не самоцель, самое главное, что задан правильный вектор развития. В наших планах – не останавливаться на достигнутом, а двигаться дальше.

Мы работаем в единой городской команде по тем алгоритмам, которые определяет столичный Департамент здравоохранения и Правительство Москвы. В этом залог успешного функционирования онкологической службы города, выстроенной как целостная модель. Именно так можно добиться результатов не только для каждого пациента, но и для системы в целом.

Сегодня все столичные онкологические центры имеют высокий уровень компетенций и плотность результатов, но у каждого из них есть своя изюминка – то направление, в котором они являются безусловными лидерами. В частности, в Московской городской онкологической больнице № 62 исторически сложилась сильная научная и клиническая школа по лечению опухолей костей, мягких тканей и кожи, там создан городской центр. В рамках Московского городского офтальмологического центра Боткинской больницы работает уникальное отделение офтальмоонкологии.

Если говорить о нашей больнице, то одно из основных направлений, которое мы активно развиваем, – лечение онкологических заболеваний головы и шеи. Это не самые распространенные злокачественные новообразования. Тем не менее такие виды опухолей имеют серьезный прогноз. На базе ЦАОПа создано отделение амбулаторной онкологии этого профиля, в котором работает более 10 врачей-онкологов, специализирующихся на данных локализациях опухолей. Мы принимаем пациентов с такой патологией из 8 столичных округов, после лечения и выписки из стационара они находятся у нас на диспансерном наблюдении.

Ирина Степанова

Более 66 тыс. пациентов находятся на диспансерном наблюдении в больнице.

ние, лекарственная и лучевая терапия, их комбинация.

– Консультации с пациентами проходят в очном формате? Вы используете телемедицинские технологии?

– В июле этого года мы запустили проект «Телемедицина». Первое, с чего мы начали, – выписка электронных рецептов. Это касается пациентов, которые находятся на диспансерном наблюдении. Вся информация о врачебных назначениях поступает в ЕМИАС. Система «видит», сколько дней осталось до окончания выданных ранее пациенту препаратов, и информирует об этом врача, который курирует пациента. Специалист связывается с ним, уточняет самочувствие и при необходимости записывает его на прием. Если состояние пациента удовлетворительное, врач выписывает электронный рецепт, который автоматически поступает в ту



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ При выборе тактики лечения врачи принимают коллегиальное решение

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ << СТР. 1



Фото: Людмила Заботина/НИОЭММ

▲ Эксперты представили свои доклады на пленарном заседании и 4 секциях

Конференция собрала ведущих трансплантологов и зарубежных специалистов из дружественных стран: Ирана, Таджикистана, Турции, Казахстана, Узбекистана, Беларуси и др. Доклады были полезны для хирургов, анестезиологов-реаниматологов, трансфузиологов, гепатологов, нефрологов, кардиологов, иммунологов, эндоскопистов, сердечно-сосудистых и торакальных хирургов, пульмонологов, специалистов диагностических служб, а также клинических психологов и организаторов здравоохранения.

Перед пленарным заседанием прошла торжественная церемония награждения памятной медалью имени В. П. Демихова «За вклад в развитие трансплантологии».



Фото: Людмила Заботина/НИОЭММ

▲ Церемония награждения участников конференции

Вопросы этики

Спикеры обсудили вопросы внедрения современных технологий в клиническую практику широкого спектра врачей для повышения эффективности лечебно-диагностических и профилактических мероприятий у пациентов с терминальной недостаточностью основных внутренних органов. Одной из ключевых тем были вопросы этики в трансплантологии. Изъятие органов от посмертного донора во всем мире вызывает споры в обществе. Когда можно объявить смерть пациента и кто ее может объявить? Когда изъять орган? Проблему медицинское сообщество обсуждает не первый год. Особняком стоит вопрос трансплантации органов, взятых от вышших животных, таких как свиньи, когда в ход идет геновая инженерия. Ученым

приходится искать компромисс ради жизни человека.

Главный внештатный специалист трансплантолог Департамента здравоохранения города Москвы, президент Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Могели Хубутия отметил, что Москва входит в число ведущих столиц мира в области трансплантологии по числу эффективных доноров.

«Если раньше больные годами ждали органы, то сейчас в очереди они находятся около полугода. Это наше большое достижение. Во всем мире остается актуальной этическая проблема органного донорства:

добровольное согласие на изъятие органов. Будущее трансплантологии – это ксенотрансплантация, но обсуждается проблема этичности использования вышших животных для донорства органов. Я думаю, что большое будущее за клеточной технологией выращивания органа, необходимого для спасения жизни пациента», – отметил академик.

Научный прорыв

Во время пленарного заседания и работы секций эксперты поделились опытом современной организации специализированной высокотехнологичной медицинской помощи больным с терминальной стадией недостаточности функции основных внутренних органов трансплантационными методами.

что в столице активно развиваются центры трансплантологии: «В структуре Москвы их уже несколько, расширяются донорские базы. Сейчас мы имеем очень высокий уровень оказания медицинской помощи по нашему профилю».

Эксперт подчеркнул, что в Москве в области трансплантации органов изменения происходят едва ли не каждые полгода. Они влияют на результаты операций, делая их более эффективными.

Представитель клиники Флоренс Найтингел (Стамбул, Турция) Фуад Агазад рассказал, что в его стране для трансплантации органов используются самое современное оборудование и новые технологии, некоторые из них пока еще не представлены в России. Например, пересадка почки осуществляется при помощи робота Da Vinci, для исследования используется метод магнитно-резонансной томографии.

«Мы знаем, что в России много известных профессоров и новейшее оборудование. Мы заинтересованы в обмене опытом. Практика российских докторов отличается от того, что применяется в Турции, и нашим докторам это очень интересно. В наших больницах большой опыт трансплантации органов, взятых от живого донора. В России в основном пересаживают органы, изъятые посмертно», – сказал Фуад Агазад.

Для мирового сообщества представляют интерес технологии, которые позволяют удлинить сроки жизни изъятых органов, такие как перфузионные и экстракорпоральная мембранная оксигенация в донации органов. Кроме того, в России активно развивается лекарственная терапия, которая позволяет существенно улучшить результаты трансплантации.

Подводя итоги мероприятия, эксперты отметили большой прогресс в области трансплантологии за прошедший год и договорились снова встретиться на XI Конференции «Московская трансплантология».

Евгения Воробьева

В России активно развивается лекарственная терапия, которая позволяет существенно улучшить результаты трансплантации.



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

▲ Академики РАН Александр Чучалин и Могели Хубутия



Фото: Людмила Заботина/НИОЭММ

▲ Участники конференции слушают доклады коллег

ПОГРУЖЕНИЕ В ПРОФЕССИЮ

Пятьдесят медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы готовы принять на стажировки участников «Школы профессионального роста».



Фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

▲ Во время занятий

Завершился первый этап набора на обучение в 6-м потоке «Школы профессионального роста». Проект Департамента здравоохранения города Москвы направлен на повышение уровня подготовки студентов последнего курса медицинских вузов и ординаторов 2-го года обучения.

Будущие врачи смогут пройти стажировку в одном из 50 столичных медучреждений и впоследствии устроиться туда на работу. В их числе городские детские и взрослые поликлиники, Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова, инфекционные больницы и многопрофильные стационары. Обучение будет проходить по 13 самым востребованным в столице медицинским специальностям.

Практики и адаптация

О том, как проходило обучение, стажировки и чем запомнилось участие в проекте,

рассказали выпускники предыдущих потоков «Школы профессионального роста».

«Участие в проекте дало мне возможность отточить имеющиеся знания и навыки. Его основной фокус – практика и адаптация будущих врачей к системе здравоохранения. Школа помогает побороть все страхи, связанные с началом карьеры. В рамках проекта я проходила стажировку в Городской поликлинике № 2, в которой работаю и сегодня, спустя уже 4 года после окончания обучения», – сообщила участница 1-го потока «Школы профессионального роста» Нинель Саулина.

«В вузах обучение проходит с акцентом на ординатуру и работу в стационаре, а Школа помогает адаптироваться к амбулаторной работе. Проект позволяет наблюдать за работой практикующих врачей, учиться у них, систематизировать свои знания и постепенно вливаться в коллектив медицинской организации. На мой взгляд, это отличный мостик, позволяющий сгладить пропасть между обучением и самостоятельным приемом», – поделилась участница 5-го потока «Школы профессионального роста» Оксана Репкина.

Полезные стажировки

«Мне очень запомнился первый день стажировки. Когда мы впервые пришли на Станцию скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова, нас познакомили как со всей структурой, так и с историей нашего будущего места

работы, и это было очень интересно! Мы посмотрели диспетчерский центр, узнали, как поступают и распределяются вызовы, даже посетили музей. Далее нас разделили по округам, в которых мы проходили стажировки. С нами провели занятия по знакомству со всей документацией, рассказали обо всех нюансах работы, также провели стажировки непосредственно на «линии». Впечатления только положительные, и сейчас я продолжаю работу в СС и НМП имени А. С. Пучкова!» – поделился участник 4-го потока «Школы профессионального роста» Максим Раков.

«Моя наставница всегда находила время, чтобы ответить на все мои вопросы, а их было немало. Всегда подсказывала и объясняла, что и как нужно делать. Хвалила, когда у меня все получалось, когда ошибалась – помогала найти и исправить недочеты. Старалась подобрать

задание на стажировочный день, опираясь не только на расписание программы, но еще и на то, с чем мне действительно интересно будет поработать», – сообщила участница 5-го потока «Школы профессионального роста» Анастасия Захарова.

Программа обучения

Обучение на 6-м потоке проекта «Школа профессионального роста» стартует в январе 2023 года. Будущих врачей ждет интенсивная программа обучения: углубленное изучение профильных дисциплин, специальные модули по пациентоориентированности, врачебной этике, работе с ЕМИАС и многое другое. Для подготовки участников используются и возможности Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы: самое современное медицинское оборудование, практические занятия, консультации экспертов.



Фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

▲ Практические навыки участники проекта отрабатывают в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы



Фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

Клинический случай

СРАЖЕНИЕ ЗА ЖИЗНЬ

В Детской городской клинической больнице имени Н. Ф. Филатова выжили девочку весом 380 г. Она родилась на 23-й неделе беременности и 5 месяцев провела в Филатовской: сначала в реанимации, а затем в отделении патологии новорожденных и недоношенных.



Фото: пресс-служба ДГКБ им. Н. Ф. Филатова

▲ Выживание недоношенного ребенка требует особого внимания и заботы



Фото: пресс-служба ДГКБ им. Н. Ф. Филатова

Сейчас девочка уже дома, уверенно прибавляет в весе, неонатологи считают, что при правильной реабилитации она ничем не будет отличаться от сверстников. Чудо, сотворенное врачами Филатовской, опровергает существующие нормы ВОЗ, согласно которым жизнеспособным считается ребенок весом более 500 г. Оно стало возможным благодаря колоссальному опыту, накопленному специалистами больницы. Именно здесь в 1963 году появилось первое в стране отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, а в 1980 году – первое отделение

реанимации новорожденных в многопрофильном детском стационаре.

Настоящие бойцы

В Детскую городскую клиническую больницу имени Н. Ф. Филатова везут самых сложных и самых маленьких пациентов из родильных домов и перинатальных центров. Сегодня до 70 % пациентов отделения патологии новорожденных составляют недоношенные, из них приблизительно половина с низкой массой тела (до 1 500 г) и около 20–30 % – с экстремально низкой (менее 1 000 г). «Эти дети – настоящие бойцы, – говорит заведующая

отделением патологии новорожденных и недоношенных детей Светлана Черкасова. – Они держатся за жизнь сильнее обычных младенцев. Главная особенность обращения с такими пациентами – бережность и осторожность. Никаких резких звуков и резких движений. Родившиеся раньше срока дети еще не слишком приспособлены к раздражителям большого мира, будь то яркий свет или громкий звук, поэтому говорить рядом с такими «пуpsиками» (так называют в отделении тех, кому родители пока не успели дать имена) надо только мягко и негромко».

Технологии выживания

После выписки мамам необходимо запастись терпением и неукоснительно соблюдать все рекомендации врачей. Если для обычного младенца какие-то мелкие нарушения (например, понижение на один градус температуры воды в ванночке или кормление, перенесенное на пять минут позже) не представляют особой опасности, то у недоношенных детей могут возникнуть нежелательные последствия, и тут огромное значение имеет железная дисциплина родителей.

Наблюдаться у специалистов после выписки тоже можно в Филатовской. В больнице существует полный цикл для лечения и реабилитации недоношенных детей: после стационара такие пациенты передаются в Консультативно-диагностический центр, где они проходят регулярные обследования у педиатров, пульмонологов.

Врачи проводят занятия и с родителями, причем они начинаются еще в стационаре. Одно лишь вскармливание недоношенного ребенка – целая наука, а после выписки вопросов только прибавляется. Поэтому врачи больницы совместно с представителями некоммерческих организаций регулярно читают лекции для родителей и проводят онлайн-встречи с ведущими неонатологами. В результате подобного комплексного лечения и при соблюдении всех врачебных предписаний около 60 % недоношенных детей живут в дальнейшем совершенно обычной жизнью. «Ну разве только характером будут сильнее», – говорят в отделении. Ведь такие дети, конечно же, с помощью врачей сразу после рождения выиграли свое главное сражение. Сражение за свою жизнь.

Анна Федотова

НЕ СГОРЕТЬ НА РАБОТЕ

«Я выгорел», «Я не в ресурсе» – подобные высказывания все чаще слышатся от молодых и активных. Действительно ли проблема настолько серьезна? Что должно насторожить в поведении? Рассказывает медицинский психолог Клиники расстройств пищевого поведения Психиатрической клинической больницы № 1 имени П. А. Алексеева Александра Гришанина.

Фото: пресс-служба ПКБ № 1 им. П. А. Алексеева



▲ Александра Гришанина

Нагрузка растет, ресурсов все меньше

Раньше люди тоже много работали, уставали, отдыхали и снова работали... Не пытается ли молодое поколение скрыть под модным словосочетанием «эмоциональное выгорание» стандартные проблемы всех работающих? Состояние эмоционального истощения, возникающее в ответ на тотальное погружение в какую-либо деятельность, отнюдь не ново. Известно, что римский император Диоклетиан после 20 лет успешного правления столкнулся с эмоциональным выгоранием, бросил все и стал выращивать капусту. Конечно, это лишь предположение, сейчас мы не можем утверждать наверняка, но тот факт,

что люди могли «выгореть» даже во времена Римской империи, неоспорим.

Еще один пример – из литературного наследия. В рассказе Антона Чехова «Палата № 6» описан процесс эмоционального выгорания доктора Андрея Рагина очень подробно и обстоятельно. То есть само состояние эмоционального истощения существовало давно, но в поле зрения исследователей попало только в 60–70-е годы прошлого века.

Интерес к этому явлению возник в Америке. Основанием послужили участвовавшие жалобы на социальных работников (психологов), что вызвало недовольство компании и способствовало проведению исследовательской работы. Выяснилось, что есть факторы, влияющие на эффективность работы сотрудников, одним из основных оказалось как раз выгорание. Первоначально наблюдения проводились в помогающих профессиях (сферы «человек – человек»), затем в зону внимания стали попадать и представители других профессий.

Недовольство социальными работниками – это, конечно, повод. Причина гораздо глубже. И заключалась она в самом развитии общества, взаимоотношений между людьми. На тот момент стала нарастать так называемая



индивидуализация, люди все больше отдалялись друг от друга, фокусировались на достижении личных целей. Если раньше можно было поделиться, поговорить с близкими, то со временем таких людей становилось все меньше. Эмоциональная нагрузка выросла, а и так не очень большой круг людей, с которыми можно было разделить свои печали/радости, значительно сузился. Плюс к этому заметно выросли требования человека к самому себе: чтобы добиться успеха, нужно быть умным, активным, творческим.

Кроме того, массив информации, который мы сейчас вынуждены регулярно перерабатывать, настолько велик, что у нас не хватает времени и внутренних ресурсов на анализ и проживание своих личных эмоций. Также значительно увеличилось

Эмоциональное выгорание прежде всего проявляется эмоциональным истощением: человек как бы впадает в ступор, затормаживается.

Памятка

КОГДА ТРЕВОГА СТАНОВИТСЯ ОПАСНОЙ?



СТРАХ



ТРЕВОГА



НОРМА

Тревога и страх нужны, чтобы действовать и защищать себя от реальной или потенциальной опасности.

Обычная тревога может перерасти в тревожное расстройство, а это уже заболевание.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ, ЧТОБЫ НЕ ПРОПУСТИТЬ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО

- Сильный страх по отношению к каким-либо вещам, событиям, ситуациям
- Явные и продолжительные симптомы «на уровне тела» (тошнота, головная боль, учащенное сердцебиение, ком в горле и др.)
- Навязчивые мысли или действия
- Тревога и избегающее поведение, нарушающие привычную жизнь
- Трудности в отношениях с близкими, в работе или учебе
- Злоупотребление алкоголем или психоактивными веществами
- Страх выйти из дома, изоляция
- Депрессия или суицидальные мысли

Если вы заметили у себя или у близкого человека подобные проявления, необходимо обратиться к врачу-психотерапевту или психиатру. Тревожные расстройства на начальных стадиях успешно лечатся.

! О П



количество, но, увы, не качество общения. С людьми стало легче связаться по той же мобильной связи, от работника требуется быть постоянно в зоне доступа, быть практически ежеминутно вовлеченным в рабочие контакты. Это привело к тому, что синдром эмоционального выгорания в 2019 году был включен в Международную классификацию болезней.

Ступор, заторможенность, равнодушие

Эмоциональное выгорание не возникает здесь и сразу. Оно проявляется прежде всего эмоциональным истощением: человек как бы впадает в ступор, затормаживается. У него притупляются все эмоции, нет сил реагировать на шутки, ему может быть не смешно, когда другие смеются, не грустно, когда другие грустят.

Второе важное проявление эмоционального выгорания – цинизм. На работе человек начинает реагировать на других людей как на объекты: ему становится все равно, он не соперничает им. Опять же это легко переносится с деловых отношений на семью. Возвращаясь домой, человек с тем же равнодушием воспринимает супруга, детей, родителей. На теплоту у организма нет ресурсов – ни физических, ни эмоциональных.

И наконец, третий признак – так называемая редукция профессиональных достижений. Человек вдруг начинает считать, что его работа не нужна, он занимается бессмысленным делом либо что его работа нужна, но он некачественно ее выполняет, он недостаточно компетентный специалист и напрасно выбрал эту профессию. Самокритика снижает мотивацию к работе, желание что-то делать и развиваться в профессиональном плане.

Три стадии эмоционального выгорания

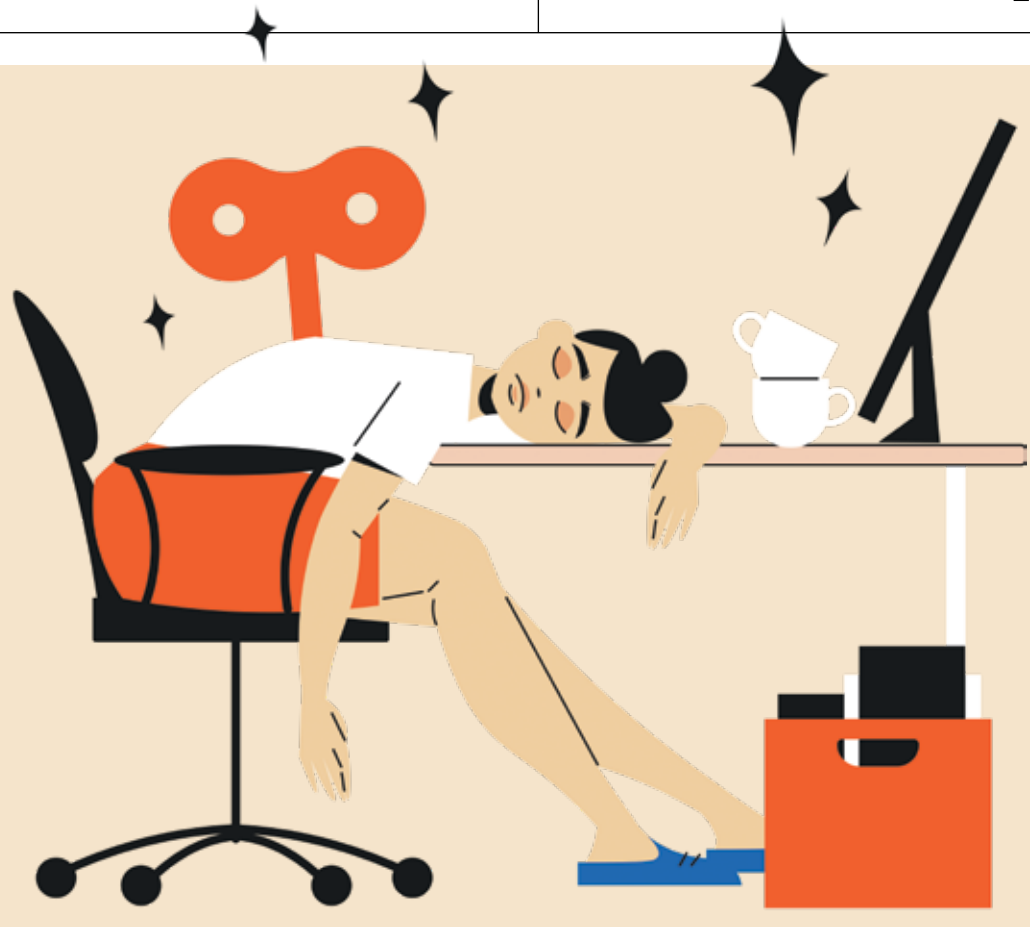
Часто эмоциональному выгоранию предшествует период повышенной активности, душевного подъема, когда человек чем-то воодушевлен, у него много сил и энергии. Он увлечен своим делом, много и без усталости работает. Вкалывает днями и даже ночами, фонтанирует идеями. Отдает себя делу буквально без остатка. Появляется некоторая эйфория, но, увы, она не может длиться вечно. Накапливается усталость, которая довольно быстро приводит к первой стадии эмоционального выгорания.

Наступает время «плато»: уже не так радостно, интерес угас, усталость накопилась, силы иссякают, но человек себя заставляет. Уже не все так быстро и хорошо получается, приходится делать через силу, возникает больше стрессов, и радость постепенно уходит. Работа перестает вдохновлять, но в целом еще «терпимо». Эта стадия может длиться достаточно долго, и многие люди как раз в ней и пребывают. Именно в это время хочется отдохнуть, взять передышку. Если она откладывается, то возникают апатия, переносы дедлайна, снижение интереса.

Совет

Если вы поймали себя на первой стадии эмоционального выгорания, уже нужно действовать, но пока еще своими силами. Слишком активно погрузились в работу, стали в нее вкладывать в ущерб другим интересам и людям? Постарайтесь немного затормозиться. И спросите себя: «А зачем я это делаю? Точно ли я этого хочу? Зачем я здесь работаю, что я от этого получаю?» Оцените, есть ли какие-то сферы жизни (семья, хобби, друзья, учеба), которые начали выпадать. На второй стадии, когда уже тяжело, нужно взять отпуск. И возможно, правильнее уже тогда обратиться за профессиональной помощью. На третьей стадии однозначно следует пойти к специалисту (психологу, психотерапевту, психиатру), здесь справиться самому будет крайне сложно.

фото: shutterstock



Если человек не отдыхает, не берет отпуск, не переключается на хобби или не начинает больше общаться с друзьями, появляется ощущение «все, больше не могу». Это следующая, вторая, стадия эмоционального выгорания.

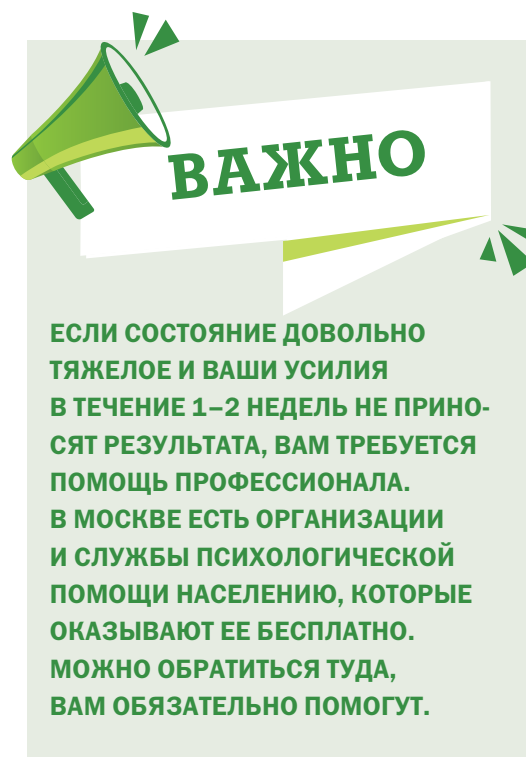
Человек хуже и медленнее работает, чаще опаздывает, тяжелее встает по утрам. Могут возникнуть проблемы со здоровьем: нарушается сон, мучают головные боли. Появляются раздражение и злость, работа не приносит удовлетворения, при одном упоминании в голове сразу «вот она опять». Также на этой стадии нередки ощущения вины, бессилия, стыда, которые подкрепляются осознанием собственной никчемности.

После этого постепенно человек переключается в третью стадию – «уже все равно». Это то состояние, когда психика не выдерживает. Человек становится безучастным, холодным, циничным, выполняет некоторые задачи на автомате, какие-то просто игнорирует или забывает о них. Ему безразлична большая часть того, что раньше увлекало, становится наплевать на свою работу. Дальше – больше: он начинает срывать злость на близких. Постепенно происходит потеря интереса к жизни.

Помоги себе сам

На начальных этапах можно помочь себе самостоятельно. Самый первый шаг – принять, что я не просто ленюсь, я не ужасный, плохой или никчемный. Просто я устал, выгорел, и мне нужна помощь. Это не блажь, не каприз и не лень,

Нужно хвалить себя за сделанное, а не критиковать.



ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ ДОВОЛЬНО ТЯЖЕЛОЕ И ВАШИ УСИЛИЯ В ТЕЧЕНИЕ 1–2 НЕДЕЛЬ НЕ ПРИНОСЯТ РЕЗУЛЬТАТА, ВАМ ТРЕБУЕТСЯ ПОМОЩЬ ПРОФЕССИОНАЛА. В МОСКВЕ ЕСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ И СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ЕЕ БЕСПЛАТНО. МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ ТУДА, ВАМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОМОГУТ.

а серьезное состояние, которое требует времени на восстановление. Я израсходовал все ресурсы своего организма, и мне нужно их восполнить.

Второй момент – дайте себе отдых, отключитесь от работы. Возьмите отпуск на 2–3 недели, обязательно уезжайте – смените обстановку. Работая на износ, ни физически, ни морально вы ничего не сможете изменить.

Третье – надо восстановить физические ресурсы. Если вы плохо спите, наладьте сон. Если мучают головные боли, решите эту проблему.

Важна легкая физическая активность. Не надо обещать себе: «Вот сейчас начну каждый день заниматься спортом». А потом корить и винить за слабодушие: в состоянии эмоционального истощения сил действительно может не быть. Начните с малого, с простой физической нагрузки: 15 мин в день ходите пешком.

Неплохо заняться йогой или растяжкой – тренировками, во время которых мы постепенно включаем наше тело. Хорошо работают различные дыхательные техники, медитации, которые помогают расслабляться, постепенно снижать напряжение в теле. Но помните, в таком деле крайне значима регулярность. Важно позаботиться о своем эмоциональном состоянии.

Постарайтесь найти единомышленников – тех, кто вас поддерживает, разделяет ваши интересы и ценности. В период эмоционального выгорания человек чувствует себя ненужным, неполноценным, соучастие близких может существенно помочь. Полезно найти хобби – деятельность, помимо работы, которая будет вас подбадривать.

Если есть возможность, делегируйте обязанности, которые вам не по душе. К примеру, если вы преподаватель, вам не нравится вести отчетность и есть тот, кому можно это передать, – сделайте это. Если такой возможности нет, важно так организовать работу, чтобы тратить на эту нелюбимую часть меньше сил и времени.

Нужно хвалить себя за сделанное, а не критиковать. Смените гнев на милость. Не «вот я еще не успел то-то и то-то», а, напротив, «я уже успел то-то и то-то». Согласно исследованиям критика и самокритика лишь в самом начале вызывают желание действовать. В долгосрочной перспективе они приводят к снижению мотивации: постоянные упреки не помогают нам собраться и действовать. Гораздо полезнее доброжелательное отношение к себе, когда мы можем замечать свои успехи и отмечать то, что у нас действительно получается. И при этом осознавать: есть то, что не в наших силах, и это вполне нормально.

Наталья Епифанова, Анна Гришунина

Больше материалов об эмоциональном выгорании – на портале «Московское здоровье».



Чем опасно эмоциональное истощение

С одной стороны, синдром эмоционального выгорания опасен для самого человека, который с ним столкнулся. Прежде всего это болезни: головные и мышечные боли, усталость, которую хочется снять алкоголем, и др. Это может приводить к серьезным последствиям для здоровья и психики: хроническим заболеваниям, зависимостям, потере качества жизни. С другой стороны, это заболевание влечет за собой серьезные экономические риски. Выгоревший сотрудник становится

неэффективным. Все те усилия, которые в него вкладывались со стороны работодателей: обучение, наставничество, знания, опыт, – могут быть потеряны. Компании будут нести убытки. Существенно страдает социальная сфера. Эмоциональное выгорание, вызванное профессиональной деятельностью, часто переходит на семью, отношения с близкими и друзьями. Это может привести к изоляции, а та, в свою очередь, – к рискам других серьезных психических расстройств.



Иван ГРОМОВ, заведующий филиалом № 1 Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского, окружной аллерголог-иммунолог САО, кандидат медицинских наук

Многие продукты малышам нельзя употреблять, чтобы избежать аллергических реакций. Кроме того, правильные пищевые привычки, заложенные в детском возрасте, – залог будущего здоровья на всю жизнь.

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



Нам пишут



▲ Один из корпусов больницы

В социальных сетях Городской клинической больницы имени Е. О. Мухина публикуются отзывы пациентов о работе врачей. Благодарности можно найти в специальной рубрике «Спасибо, доктор». Поделиться своей историей также можно на официальном сайте больницы в разделе «Отзывы».

«Так повелось, что пациенты благодарят врачей за излечение. В нашем случае хотелось бы выразить искреннюю признательность и глубокое уважение врачу-хирургу, врачу ультразвуковой диагностики Городской клинической больницы имени Е. О. Мухина (известной многим пациентам как Больница № 70) Марине Бабкеновне Сохикян и реаниматологам хирургического центра больницы. Они отчаянно боролись за каждый новый день жизни моей сестры Елены, не жалея сил и личного времени. Они щедро делились душевной теплотой и вниманием, поддерживая хрупкое самообладание пациента и близких вовремя сказанными и правильно подобранными словами, о которых не написано ни в одном протоколе лечения!

Желаем каждому страждущему таких специалистов!»

«Выражаю благодарность Юлии Симонян, врачу – акушеру-гинекологу, врачу ультразвуковой и перинатальной диагностики отделения для новорожденных, где находилась моя малышка после рождения. Спасибо за высокий профессионализм доктору, за ее доброе сердце, улыбку и слова поддержки! Огромное счастье, что в нашем городе есть такие перинатальные центры и врачи, неравнодушные к своему делу! Спасибо за ультразвуковые исследования и обследование моего ребенка».

Помогает ли здоровое питание предупреждать болезни у детей?

Всегда нужно думать о здоровом будущем своего ребенка. Важно не вылечить саму болезнь, а вообще ее не допустить. В том числе это можно сделать с помощью здорового питания, чтобы предотвратить хронические заболевания, такие как ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия и др.

Правильное питание – один из способов сохранения здоровья и высокого качества жизни. В руках родителей – сформировать полезные привычки в питании ребенка. Зачастую мамы и папы, чтобы не тратить время на готовку, используют в рационе детей полуфабрикаты, а в качестве перекуса разрешают погрызть чипсы, съесть шоколадный батончик, напичканный химией, выпить бутылку газировки. Пищевые привычки играют важную роль в жизни человека, поэтому необходимо с самого раннего возраста кормить ребенка полезной едой, которая способствует его нормальному росту, развитию, настроению. Привычки формируются уже начиная с 6 месяцев. Исследования показывают, что дети, которым давали слишком мало овощей и фруктов в первый год жизни, отказывались от них в 6 лет.

Можно ли давать ребенку сладости? Чем вообще лучше всего кормить детей, чтобы у них было все необходимое для роста и развития организма?

Основу рациона должно составлять сбалансированное питание: каши, супы, мясо, овощи, фрукты. Лакомства – это десерт, а не постоянная еда. Выбирайте продукты с хорошим составом, без красителей. Сладостей в рационе должно быть минимальное количество.

Пищу для детей лучше варить, запекать, готовить на пару. Не стоит приучать

к жирным, жареным, копченым, маринованным, консервированным блюдам. От фастфуда лучше отказаться вообще, но можно позволять в малых количествах по праздникам, а также по согласованию с врачом, если у ребенка есть проблемы с пищеварительной системой, аллергия, лишний вес.

Больше всего организму ребенка нужен белок, который является строительным материалом во время роста. Для младенца самый ценный и полезный белковый продукт – материнское молоко. Еще важно, чтобы в детском рационе были растительные белки, содержащиеся в бобовых и зерновых продуктах.

Далее по важности в рационе находятся жиры, которые содержатся в растительном и сливочном масле, яйцах, рыбе. В состав жиров входят витамины А и Е, фосфолипиды, полиненасыщенные жирные кислоты. Но не злоупотребляйте жирами: их переизбыток приводит к худшему усваиванию белка, проблемам с метаболизмом, пищеварением, лишнему весу.

Углеводы меньше всего нужны ребенку. Их избыток, особенно сахара, ухудшает развитие и рост детей, повышает вероятность возникновения кариеса, не поддерживает иммунитет. Полезные углеводы нужно «брать» из фруктов, овощей, ягод. Лучше сезонных, в них сохраняется большее количество

витаминов. Для ребенка особенно важны витамины А и D, такие минералы, как кальций, железо и йод.



ФОТО: SHUTTERSTOCK

Но специально самостоятельно повышать их дозировку в рационе не нужно. Следует проконсультироваться с врачом, чтобы понять, в каких объемах нужны витамины и минералы конкретному ребенку.

Как приучить ребенка к здоровому питанию?

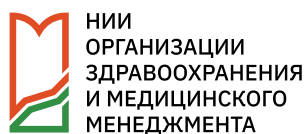
На собственном примере – дети повторяют за родителями. Для ребенка важно питаться в определенное время, должен быть режим. Не включайте телевизор, телефон нужно отложить в сторону, чтобы ребенок был сосредоточен на приеме пищи и еда усваивалась хорошо. При наличии заболеваний составляйте меню, учитывая индивидуальные особенности организма ребенка. Покупайте свежие и качественные продукты, следите за сроками годности.

Заведите, например, традиционные обеды по выходным, когда за столом собирается вся семья. Можно вместе готовить, пробовать новые блюда, продукты, чтобы ребенок развивал пищевые привычки.

Не заставляйте ребенка насильно есть полезные продукты, таким образом вы, наоборот, на долгое время оттолкнете его от полезной еды. Попробуйте это сделать в игровой форме, когда ребенку года 2–3. Попытка не удалась, попробуйте позже. Малыш растет, и его привычки меняются, главное, чтобы они всегда оставались здоровыми.

Будьте внимательны к подросткам! В определенном возрасте девочки могут сесть на вредные диеты, а мальчики, увлеченно пытаясь обрести мускулистое тело, для быстрого эффекта могут употребить химические препараты.

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



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников
Редакционный совет
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов, Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

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

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

12+

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

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

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

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

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

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий имени Л. Б. Красина».

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ