

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

№ 36 (40)

www.nioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 24 сентября 2018 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

Теперь 75 000 экземпляров.
Ищите нас и в библиотеках г. Москвы.



Фото: mos.ru

РЕКОНСТРУКЦИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

В Научно-исследовательском клиническом институте оториноларингологии имени Л. И. Свержевского завершили капитальный ремонт. В новых корпусах оборудовали две уникальные лаборатории, закупили операционные микроскопы и эндоскопические стойки с камерами высокого разрешения. Обновленные корпуса открыл Сергей Собянин.

«Реконструкция была болезненная, тяжелая, как сложная болезнь, но после нее наступило выздоровление. Получили новейшую клинику, уникальную и для города, и для страны. Как говорит главный врач, уникальную для всего мира. На одной площадке созданы и собраны уникальное оборудование, уникальные технологии. И сегодня мощности и возможности клиники увеличены в

два раза, а по уровню оказания медицинской помощи с ней не сравнится никто», – сказал мэр Москвы.

После завершения капитального ремонта коечный фонд института увеличился в 2 раза и составляет 120 коек. Мощность клинко-диагностического отделения института также значительно увеличилась – со 150 до 300 посещений в день. Внедрение новых медицинских техноло-

гий приведет к снижению в 1,5 раза сроков пребывания больного в стационаре. Все это позволит более чем в 2 раза увеличить количество пролеченных в стационаре пациентов – с 5374 до 12 000 человек и, соответственно, значительно сократить сроки ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной, лор-помощи жителями города Москвы. **MMC**

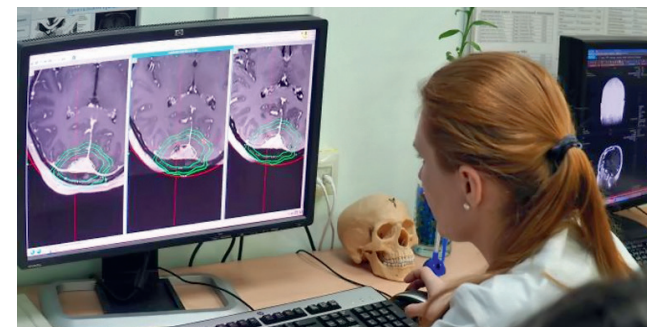
ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ



На базе ГКБ № 17 ДЗМ открыт Центр хирургии стопы и голеностопного сустава. Руководителем центра назначен к. м. н., врач – травматолог-ортопед Армен Петросян. Врачи центра уже готовы принять первых пациентов. «Мы имеем огромный опыт лечения заболеваний стопы и голеностопного сустава. К тому же такие заболевания имеют довольно большую распространенность. Благодаря созданию центра проходить лечение у наших врачей смогут до 500 пациентов в год», – рассказал главный врач больницы № 17 Борис Завьялов. В Центре хирургии стопы и голеностопного сустава оказывается широкий спектр медицинских услуг, в том числе высокотехнологичные операции. **MMC**

ОКОЛО 1,7 ТЫСЯЧИ ОПЕРАЦИЙ НА ГАММА-НОЖЕ

В НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ выполнили около 1,7 тысячи операций с помощью высокотехнологичной радиотерапевтической нейрохирургической установки «Гамма-нож» и выработали собственные методики выполнения операций, позволяющие снизить лучевую нагрузку на организм пациента. «Высокотехнологичные операции с использованием самого современного оборудования становятся все более доступными для москвичей. Таких операций за 7 лет стало почти в 4 раза больше. Все эти операции, в том числе с использованием установки «Гамма-нож» или, например, комплекса роботической хирургии «Да Винчи», при наличии медицинских показаний для москвичей выполняются бесплатно. При этом в ближайшее время количество такого оборудования в московских стационарах будет увеличено», – отметил Алексей Хрипун, руководитель ДЗМ. **MMC**



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Николай Потекаев: «Паспорт кожи можно получить за 30 минут»
Интервью с экспертом – стр. 3

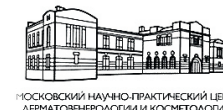


Жизнь в движении
Репортаж – стр. 4



На учебу: как не заболеть
Лекторий – стр. 7

ПРОВЕРЬ ЗДОРОВЬЕ КОЖИ



МОСКОВСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ

С 1 по 3 октября с 8:00 до 19:00 все желающие смогут пройти бесплатные микроскопическое и культуральное обследования, получить рекомендации по личной профилактике и санитарно-гигиеническим мероприятиям, дезинфекции кожи, одежды, мебели от специалистов МНПЦ дерматовенерологии и косметологии ДЗМ. Для участия нужно обратиться по адресу: Коломенский проезд, д. 4, стр. 12. При себе необходимо иметь паспорт (для детей младше 14 лет – свидетельство о рождении) и полис ОМС. Запись по телефонам: 8-903-002-57-95; 8-499-558-58-28; 8-962-932-04-48. **MMC**

ДЕЛОВОЙ ВИЗИТ ИЗ СЬЕРРА-ЛЕОНЕ



Делегация Республики Сьерра-Леоне во главе с первой леди Фатимой Маада Био посетила Москву с визитом.

В ходе встречи были затронуты вопросы, связанные с получением медицинского образования в России и Москве гражданами Республики Сьерра-Леоне, а также оказанием медицинской помощи населению этой страны. На вопросы первой леди Республики Сьерра-Леоне, касающиеся особенностей обучения и повышения квалификации медицинских работников, в ходе встречи подробно рассказала первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Татьяна Мухтасарова.

Она отметила, что врачи и медицинские сестры повышают свою квалификацию и профессиональные навыки непрерывно. Причем не только в России, но и в лучших зарубежных клиниках.

«Образовательные программы для медицинских работников являются практикоориентированными. С первых дней учебы студенты получают возможность быть рядом с пациентом, чтобы научиться профессионально решать вопросы по оказанию медицинской помощи, проводить мероприятия по профилактике заболеваний и сохранению здоровья москвичей», – рассказала Татьяна Мухтасарова. **ММГС**

МНЕНИЕ



Алексей Валерьевич Пинчук
заведующий научным отделением трансплантации почки и поджелудочной железы НИИ СП им. Н. В. Склифосовского, заведующий ОМО по трансплантологии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Реализация московских трансплантационных программ позволила спасти уже более 2000 практически обреченных пациентов. Эти достижения были бы невозможны без инноваций в области иммунологии, эффективной и безопасной иммуносупрессии. Современные иммунологические методы позволяют подобрать оптимальную пару донор–реципиент, спрогнозировать развитие отторжения трансплантата и своевременно его предотвратить.

В условиях столичного здравоохранения трансплантация органов стала рутинной, будничной операцией. Но, несмотря на современные достижения, уровень удовлетворения спроса на медицинскую помощь методом трансплантации в нашей стране остается неприемлемо низким. В Москве выполняется рекордное количество операций по трансплантации в стране. Тем не менее, если говорить о положении в мировом рейтинге, столица еще далека от лидирующих позиций. Проблема – нехватка донорских органов. При количестве эффективных доноров на 1 млн населения в Испании, равном 46,9, в Москве по итогам 2017 года данный показатель приближается только к 16.

Дефицит донорских органов существует во всех странах мира, однако соотношение количества эффективных доноров с численностью населения значительно варьируется от страны к стране. Мировым лидером по количеству эффективных доноров и трансплантационной активности, безусловно, является Испания. Модель органного донорства, реализованная в этой стране, признана ВОЗ самой эффективной и активно перенимается мировым профессиональным сообществом.

Опыт внедрения «испанской модели» позволил существенно увеличить показатели донорской и трансплантационной активности многим странам. Интересны в этом аспекте результаты Беларуси, которая сегодня является лидером на постсоветском пространстве. Даже учитывая дисбаланс в трансплантационной активности между регионами и Минском, показатель донорской активности Республики Беларусь в целом существенно превышает показатели города Москвы. Влияние мер организационного характера на увеличение показателей донорской активности привело к росту количества трансплантаций в Беларуси более чем в 60 раз по сравнению с показателями 2005 года.

Институциональная среда в Москве соответствует наиболее развитому уровню на фоне всех других российских регионов. Однако нам есть к чему стремиться. **ММГС**

ТРАНСПЛАНТАЦИИ – ДЕТЯМ

В недавно открывшемся отделении трансплантации костного мозга Морозовской детской больницы ДЗМ выполнены первые операции. Это отделение стало первым в системе столичного здравоохранения, где подобные операции выполняются детям. «В распоряжении специалистов есть самое современное оборудование, поэтому они смогут выполнять не менее 80 трансплантаций

в год. И в ближайшее время мы планируем расширить возможности нового отделения, укомплектовав его дополнительной медицинской техникой», – отметил руководитель ДЗМ Алексей Хрипун.

Также на базе нового отделения работает лаборатория процессинга трансплантата с криобанком, где хранится биологический материал для пересадки. **ММГС**



ПЕРВЫЙ КОНСИЛИУМ В СЕВАСТОПОЛЕ

14–15 сентября в филиале МГУ им. М. В. Ломоносова состоялся Первый стратегический медицинский консилиум Севастополя. Организатором консилиума стал НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ.



Эксперты, занимавшиеся лекарственным обеспечением, назвали основными вопросами отсутствие обоснованного планирования закупки препаратов при оказании медицинской помощи и отсутствие инфраструктуры, позволяющей приблизить лекарственное обеспечение льготников из отдаленных районов города к месту проживания. Члены рабочей группы предложили создать в Севастополе первое в России единое фармакологическое бюро и открыть централизованный аптечный склад. Для обеспечения доступности лекарственного обеспечения отдаленных районов предложили пролицензировать фармацевтическую деятельность фельдшерско-акушерских пунктов и сельских врачебных амбулаторий и организовать розничную продажу лекарств. Для льготников предложили выписывать рецепты на трехмесячный курс лечения и доставлять на ФАПы для выдачи. Кроме того, в возможной перспективе – взаимодействие с органами защиты для доставки лекарств маломобильным гражданам на дом.

Эксперты отметили недостаточную укомплектованность медицинских организаций современным реанимационным оборудованием и оборудованием по лучевой диагностике, а также несоответствие больниц требованиям лицензирования. Пути решения – строительство новых медицинских учреждений, определение потребностей в оборудовании для организаций, анализ готовности помещений и медперсонала для работы с аппаратурой. В ближайшее время будет разработана «дорожная карта» запланированных мероприятий. **ММГС**

первой и высшей категорий, отсутствие эффективной системы получения дополнительного профессионального образования. Возможными путями решения, по мнению экспертов, могут стать внедрение мер социальной поддержки, организация в Севастополе медицинского института и создание симуляционного центра для врачей и среднего медицинского персонала. Группа, работавшая над вопросом маршрутизации пациентов, отметила отсутствие преемственности медицинской помощи при маршрутизации, недостаточное взаимодействие с органами социальной защиты и опеки, отсутствие системы диспансерного наблюдения. В числе предполагаемых решений – внедрение информационной системы, создание совместной с социальными службами горячей линии, развитие волонтерского движения, обеспечение «зеленого коридора» для диспансеризации, привлечение кадров, разработка системы мотивации для врачей и пациентов.



В мероприятии приняли участие более 150 ведущих врачей и специалистов в области организации здравоохранения. После пленарного заседания эксперты вели работу в секциях по четырем направлениям: кадры, лекарственное обеспечение, инфраструктура, маршрутизация пациентов. Результатом двухдневной работы секций стало определение проблем отрасли и путей их решения.

«Кадровая» группа среди проблемных вопросов отметила нехватку молодых специалистов, недостаток медработников

НИКОЛАЙ ПОТЕКАЕВ: «ПАСПОРТ КОЖИ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ЗА 30 МИНУТ»



– Николай Николаевич, какие сегодня существуют тенденции в дерматологии и косметологии?

– Основная тенденция в отрасли – это применение высокотехнологичных методов лечения и использование биологически активных и генно-инженерных препаратов. Сегодня ДЗМ обеспечивает наших пациентов (в первую очередь больных тяжелыми формами псориаза, как, например, псориазический артрит) лекарствами в достаточном объеме. Псориаз – наиболее распространенное заболевание кожи, которым страдает 3 % населения планеты.

Помимо псориаза, довольно часто встречаются экзема и атопический дерматит. Что касается косметологии, то в последние годы в отрасли активно развивается применение аппаратных методов воздействия на сосудистые и пигментные изменения кожи, лазеро- и фотоомоложения, коррекции фигуры и т. д.

– Какие кожные проблемы волнуют пациентов вашего профиля?

– Состояние экологии и активное развитие химической промышленности привели к росту числа аллергических заболеваний кожи. Большинство обращений у подростков касается проблем угревой сыпи, среди детей распространены аллергодерматозы, атопический дерматит, встречаются гнойничковые поражения, а также контагиозный моллюск, которым нередко страдают дети преимущественно в возрасте от 2 до 6 лет. У взрослых многочисленные разные заболевания, начиная от псориаза, заканчивая редкими дерматозами.

Пациентами нашего центра являются в основном взрослые. По количеству обращений на первом месте – женщины. По нашим наблюдениям, они более ответственно относятся к лечению, чем мужчины. Детская возрастная группа составляет примерно 12 %.

– Как изменилась ситуация с выявлением меланомы?

– Необходимо повышать онконастороженность в дерматоонкологии. Заболеваемость меланомой растет во всем мире, Москва здесь не исключение. Вопрос в том, на какой стадии выявлять эту опухоль. Конечно, если диагностировать меланому на 1-й и 2-й стадиях, то это

О том, какие «умные» технологии стоят на страже столичной дерматовенерологии, зачем специалистам нужна искусственная кожа и почему стали чаще выявлять сифилис у трудовых мигрантов, рассказал главный внештатный специалист – дерматовенеролог и косметолог ДЗМ, директор ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии ДЗМ» (МНПЦДК), главный внештатный специалист-дерматовенеролог Росздравнадзора, заведующий кафедрой кожных болезней и косметологии ФУВ Российского научно-исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова, д. м. н., профессор Николай Потехаев.

значительно повышает шанс выживания пациента. На более поздних, 3-й и 4-й, стадиях уже происходит поражение лимфатических узлов и других органов.

Кстати, из всех родинок диспластический невус является основным предвестником меланомы. Поэтому, если у человека выявляется подобное новообразование, то наши специалисты сразу берут его под контроль. В центре очень активно развиваются направление дерматохирургии и диагностические методы выявления онкологических заболеваний кожи. В ключевых подразделениях нашей клиники дерматологи имеют дополнительное образование хирурга или онколога. Можно сказать, что сегодня дерматовенеролог – это специалист широкого профиля.

– Какие успехи есть в лечении ИППП?

– Здесь мы во многом зависим от фармацевтической промышленности. Сегодня отрасль предлагает антибактериальные препараты, которые хорошо переносятся и обладают высокой чувствительностью к возбудителям инфекций, передаваемых половым путем, – сифилису, гонорее, хламидиозу, трихомониазу. При выборе эффективной терапии больных этими инфекционными заболеваниями для наших специалистов важное значение имеют результаты бактериологического исследования, позволяющего определить чувствительность патогенного микроорганизма к антибиотикам.

В диагностике и лечении сифилитической инфекции нам помогает междисциплинарное взаимодействие со специалистами других дисциплин. В первую очередь это касается ведения больных с поздними формами заболевания. Так, при подозрении на нейросифилис мы проводим ликвородиагностику, а в дальнейшем – и лечение совместно с неврологами. Подобные организационные подходы сыграли важную роль в выявлении висцеральных форм сифилиса при комплексном обследовании пациентов. В частности, при выявлении кардиосифилиса.

Говоря об инфекциях, передаваемых половым путем, не могу не упомянуть, что соответствующим постановлением правительства Москвы нашей организации поручено заниматься медицинским освидетельствованием мигрантов, и здесь мы решаем важную социальную задачу, которая позволяет уберечь москвичей от распространения особо опасных заболеваний. За год у наших специалистов проходят обследование до 600 тысяч мигрантов. В связи с тем, что в Московском миграционном центре с 2015 года

была внедрена новая система медицинского обследования иностранных граждан, приезжающих для трудоустройства, резко повысилось качество выявления особо опасных заболеваний. Так, если в 2012 году в общей структуре заболеваемости сифилисом в Москве выявление сифилиса у мигрантов составляло всего 2 %, то в 2016 году – 46 %. Это говорит о том, что успех в повышении выявления особо опасных инфекций у мигрантов напрямую связан с усилением государственного контроля при осуществлении этой работы.

– Какие «умные» технологии сегодня использует дерматологическая служба?

– Как известно, гистологический метод позволяет верифицировать диагноз при подозрении его клиницистом. Так вот, впервые в системе дерматологической службы города Москвы создана патоморфологическая лаборатория. Создан единый централизованный лабораторный комплекс, в котором есть серологическая, иммунологическая, биохимическая, бактериологическая лаборатории, а также лаборатория ДНК-диагностики.

Одно из наших нововведений – внедрение неинвазивных методов диагностики заболеваний кожи. Сравнительно недавно приобретенный нами видеодермоскоп позволяет составлять так называемый паспорт кожи. Аппарат производит цифровой анализ новообразований. В режиме высокого разрешения камера позволяет получать как клинические, так и дерматоскопические снимки и производить их оценку на предмет риска малигнизации. Такой паспорт кожи можно составить примерно за 30 минут. Информация сохраняется в нашей базе, а также передается пациенту. Через год при повторном осмотре этот аппарат позволяет увидеть динамику изменений всех образований на коже и оценить риски при их трансформации.

Кроме того, нашим центром получен патент на изобретение аппарата диагностической фотофиксации. Это пока единственный в мире экземпляр. Аппарат

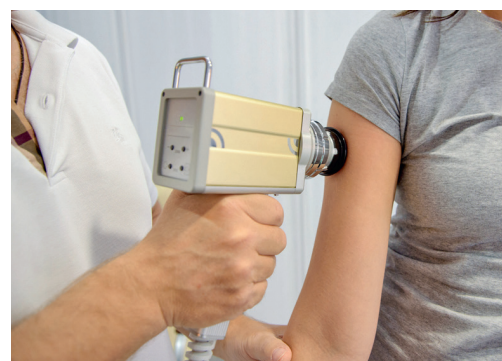


позволяет получать высококачественную детальную визуализацию состояния кожи в различных режимах просмотра, изображения которой передаются по Wi-Fi на ближайший компьютер.

Сегодня наша деятельность в значительной степени направлена на повышение уровня квалификации сотрудников. Мы открыли образовательный центр, где проводим различные тематические образовательные циклы для врачей-дерматологов. Врач, работающий в этой области, должен постоянно расширять свою профессиональную подготовку и соответствовать всем стандартам и требованиям, предъявляемым к медицинским организациям, осуществляющим специализированные виды медицинской помощи.

Наши специалисты продолжают работу в проекте «Искусственная кожа»: разрабатывают аналог кожи, который в дальнейшем можно будет использовать в экспериментальных целях, например для оценки воздействия на эпидермис тех или иных лекарственных средств и субстанций. МНПЦДК активно участвует в исследованиях лекарственных препаратов, тест-систем, новых методов лечения, в том числе совместно со специалистами других дисциплин. Проект «Искусственная кожа» – очень перспективное научное направление, которое в дальнейшем позволит нам проводить клинические исследования в соответствии с европейскими стандартами, без использования животных.

В нашем центре работают 22 доктора медицинских наук и около 100 кандидатов медицинских наук. Палитра профессиональных и научных интересов специалистов достаточно широка. Наши достижения регулярно представляются на европейских конгрессах, форумах и симпозиумах. Мы активно сотрудничаем с ведущими европейскими дерматологическими клиниками. **ММС**



ЖИЗНЬ В ДВИЖЕНИИ

С каждым годом неврологические болезни у детей выявляются все чаще. О том, что включает в себя восстановление и почему реабилитацию таких пациентов надо начинать как можно раньше, в нашем репортаже из НПЦ специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ.



Даше всего 10 месяцев. У нее гипоксическая энцефалопатия. Ее мама Полина рассказывает, что заболевание обнаружили случайно, несколько месяцев назад. «Мы проходили плановое исследование в поликлинике, и врачи заподозрили этот диагноз. Невролог направила нас на консультацию в центр, где его подтвердили и предложили госпитализацию». Сегодня девочка вместе с мамой готовится к выписке, ее состояние не вызывает опасения у врачей. А на днях произошло первое маленькое чудо: девочка начала самостоятельно вставать и переступать у опоры.

Отделение общей неврологии и педиатрии появилось в структуре НПЦ имени В. Ф. Войно-Ясенецкого совсем недавно. Оно было открыто 1 июля. Здесь проходят восстановление и реабилитацию дети и подростки с различными неврологическими заболеваниями и как следствие с разной степенью их выраженности – от легкой до тяжелой. Это врожденные и приобретенные двигательные нарушения, детский церебральный паралич, посттравматические невропатии, нейромышечные заболевания, дистония, атаксия, гиперкинетические расстройства, синдром вегетативной дисфункции. Отделение работает по принципу «Мать и дитя», в нем 40 коек – 10 педиатрических и 30 неврологических.



«Многие болезни нервной системы у детей связаны с гипоксией или асфиксией, возникшей в период внутриутробного развития и родов, – поясняет заведующая отделением, врач-невролог, кандидат медицинских наук Наталья Чебаненко. – Поражения головного мозга в различные периоды развития ребенка также могут спровоцировать инфекционные и эндокринные болезни матери во время беременности, генетические нарушения, последствия черепно-мозговых травм и острых нарушений мозгового кровообращения».

Самая многочисленная группа пациентов – это больные детским церебральным параличом. Причем в последние годы их становится все больше. Если еще 10 лет назад в Москве такой диагноз имели

4 тысячи детей, то сегодня – уже более 6 тысяч. Статистика показывает, что примерно половина детей с ДЦП рождаются недоношенными.

Лечение больных ДЦП – пожизненный процесс, полное выздоровление фактически невозможно. Однако если начать реабилитацию с самого раннего, младенческого возраста, то можно в части случаев предотвратить формирование ДЦП, и эти дети не станут инвалидами и смогут практически полностью восстановиться.



«Дети до года – самая благодатная группа пациентов в плане достижения положительного эффекта лечения, – поясняет руководитель научного отдела НПЦ, кандидат медицинских наук Сергей Айвазян. – В раннем возрасте можно свести к минимуму последствия перинатальных патологических изменений и не позволить сформироваться заболеванию, то есть чем раньше начата реабилитация, тем больше вероятность положительного эффекта».

Реабилитация держится на двух главных принципах – комплексном подходе и непрерывности. «Когда дети только поступают к нам в отделение, им проводится углубленная диагностика. Это необходимо, чтобы определить уровень поражения спинного и головного мозга, периферической нервной системы ребенка, – продолжает Наталья Чебаненко. – Кроме того, у наших пациентов нередко имеются сопутствующие заболевания. К примеру, у недоношенных детей часто развивается ретинопатия. С учетом



всей клинической картины для каждого ребенка подбирается медикаментозная терапия и разрабатывается восстановительная программа».

В основу работы с маленькими пациентами в НПЦ заложен мультидисциплинарный подход. С каждым из них работают врачи разных специальностей (неврологи, педиатры, ортопеды, нейрохирурги). При любых осложнениях и развитии сопутствующих заболеваний таким детям в НПЦ всегда смогут оперативно оказать необходимую и самую высокотехнологичную помощь.

Одна из основных задач нейрореабилитации – восстановление двигательных функций, которые пострадали в результате болезни. В лечебную программу включены массаж, лазеротерапия, занятия в бассейне и на тренажерах, механотерапия, физиопроцедуры, а также такие реабилитационные методики, как кинезиотерапия, рефлексная локомоция, ботулинотерапия.



«Мы сочетаем лечение с элементами игры, это помогает отвлечь ребенка от болезни, установить с ним доверительные отношения», – говорит врач ЛФК Татьяна Седненкова. Одно из любимых детьми мест – бассейн. Его стены покрыты яркой сине-желтой мозаикой, что уже само по себе дарит заряд положительных эмоций. Единственное отличие от обычного санаторного бассейна – подъемник. «Водные процедуры чередуются с гидромассажем, это дает хороший терапевтический эффект, улучшает обменные процессы, восстанавливает утраченные двигательные и даже речевые функции», – комментирует врач.

В зале лечебной гимнастики – сухой бассейн с разноцветными шариками, мячи, шведская стенка. Здесь же проводятся занятия на вертикализаторе, тренажерах, беговой дорожке и балансировочной платформе. Применение аппаратных



методик позволяет развивать двигательные навыки практически с нуля, буквально ставить детей на ноги.

Отделение также специализируется на отборе и обследовании пациентов, которым необходимо проведение хирургических операций. НПЦ имени В. Ф. Войно-Ясенецкого – одна из немногих детских клиник в стране, где выполняется весь спектр подобных оперативных вмешательств. «Ортопедическая коррекция направлена на устранение контрактур сухожилий и суставов, таким образом снимается напряжение, и движения получают больший объем и четкость, – отмечает Сергей Айвазян. – Дорсальная ризотомия проводится под нейрофизиологическим мониторингом. Это позволяет выделить и надсечь именно те пучки нервов, которые ответственны за спастические импульсы. Еще один высокоэффективный метод лечения спастичности – имплантация баклофеновой помпы».

После прохождения комплексного лечения дети буквально преобразуются. Они начинают лучше двигаться, у них улучшаются память и внимание. Это отмечают не только врачи, но и родители. Кроме того, на выздоровление работает и сама среда клиники, которая вовсе не похожа на больничную в привычном понимании этого слова. Место притяжения – атриум со стеклянным потолком и большим фонтаном. Здесь проводятся постоянные фото- и художественные экспозиции. На территории разбит настоящий сад, где можно прогуляться среди слив, яблонь и вишен. Когда-то в центре снимался фильм «Вместе на льдине», повествующий о романтической истории любви двух юных пациентов онкологической клиники. Но и в истории самого центра открывается новая страница. Скоро первых пациентов примет его филиал – реабилитационный центр, расположенный в национальном парке Лосиный Остров. **MMG**

Ирина Степанова



ДЕТСКИЙ ХИРУРГ – ЭТО СУДЬБА

О хитросплетениях судьбы и каждодневном труде нам рассказал д. м. н., заведующий отделением гнойной хирургии детской больницы № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ Александр Коновалов.



Профессия всегда на первом плане

Мы спешим на утреннюю конференцию, проводимую главным врачом, которая начинается в **8:30**. Урологи, нейрохирурги, реаниматологи, хирурги, анестезиологи представляют отчеты о проведенных операциях, обсуждают плановые оперативные вмешательства, методы лечения сложных больных. В **9:30** идем на обход в реанимацию, где у каждой больничной койки с тяжелым пациентом проходит, можно сказать, небольшой консилиум. Врач не забывает подойти к своему подопечному. У малыша наблюдается положительная динамика.

Профессор вспоминает историю своего хирургического отделения, которое было открыто в 1975 году. Тогда здесь работали с острыми аппендицитами, абсцессами, флегмонами, остеомиелитами. С 1981 года, когда сюда пришел работать Коновалов, отделение стало заниматься не только гнойными заболеваниями, но и кишечной непроходимостью. Сильная команда ученых и специалистов больницы разработала передовую методику борьбы со спаечными процессами, которые развиваются у некоторых детей после операций на брюшной полости. Она используется во многих клиниках Москвы и вошла в национальное руководство по детской хирургии.

В **10:00** мы с Александром Карповичем навещаем ребят, находящихся под чутким наблюдением врачей, чтобы исключить или подтвердить хирургическую патологию. «Моя профессия всегда на первом плане, – говорит доктор. – К этому привыкла семья, это моя судьба». Коновалов вырос в семье инженеров, а его тетя была фельдшером. Мальчик часто приходил к ней, выполнял санитарские обязанности. После мединститута его распределили в Пермский край, где он стал первым детским хирургом в истории небольшого городка Закамска. Правда, часто приходилось оперировать и взрослых: ножевое ранение на сердце, прободные язвы, холециститы. Когда открыли лимит для врачей в Москве, Коновалов 3 года отработал в поликлинике, такое было условие, и это были самые тяжелые годы в его жизни, потому что он был лишен операционного стола.

И вне работы судьба ему подкидывает медицинскую практику: как-то на лесной дороге он спас мужчину с артериальным кровотечением, попавшего в серьезное ДТП, а в Кузьминках реанимировал вместе со своим сыном утопленника. Антон Коновалов мог бы стать музыкантом, но выбрал путь отца. Сегодня он работает



в «девятке» нейрохирургом, а восьмилетний внук Севастьян пробует «оперировать» на медицинских симуляторах, как его дедушка и отец.

В зоне ЧС и техногенных катастроф

Разговоры не отвлекают Коновалова от дела всей его жизни. В **11:30** мы спешим в отделение урологии на консультацию. Хирург смотрит снимки, потом самого пациента, у которого произошло нагноение в позвоночнике вокруг установленных имплантов. Назначает лечение, и мы возвращаемся в хирургию.

12:30. Александр Карпович ловко и профессионально удаляет швы после аппендэктомии, делает перевязки больным шейным лимфаденитом, трофической язвой стопы. Мальчишка с остеомиелитом ноги немного напряжен, но вот уже расслабляется под чуткими руками доктора. Девочка 5 лет немного кокетничает с хирургом, забывая о боли. Сколько детей прошло через руки Коновалова, наверное, он не скажет и сам. В 1988 году он спасал детей в армянском Спитаке после землетрясения. В 1994-м в качестве врача работал в Югославии в составе конвоя гуманитарной помощи. Много раз был в зонах ЧС на Северном Кавказе, где лечил детей и оперировал раненных военнослужащих. Профессор не любит хвастаться своими наградами: медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, орден Почета, орден международной премии «Профессия – жизнь».

Из скромности он неохотно рассказывает о новых методиках диагностики и лечения спаечной кишечной непроходимости, кишечных кровотечений, пареза кишечника у детей, которые разработал сам. С воодушевлением говорит о любимом хобби – рыбалке. В **15:00** мы тепло прощаемся. Заведующего отделением гнойной хирургии ждут административные дела: проверка историй болезни, записей лечащих врачей, оформление совместных консультаций.

Я уверена, перед своим уходом в **16:40** доктор обязательно заглянет к малышу в реанимацию, пройдет по палатам, чтобы поддержать мам и помочь каждому ребенку – судьбу не обманешь. **MMC**

Лилия Былич



Дважды удаленный аппендикс

Мы встречаемся у сестринского поста в **7:30**. Берем список детей, которые поступили ночью, и идем на обход. В палатах – сонное царство: ребята постарше сладко спят, а малыши уже бодрствуют, встречая доктора улыбкой. Александр мягко улыбается в ответ. Тихо спрашивает мам о самочувствии их детишек, бережно осматривает каждого пациента. Они сами тянутся к его заботливым рукам и совсем не боятся. «Ну что, герой, ты снова на коне?» – хирург гладит по голове кудрявого мальчишку. Искандер своего рода местная знаменитость. Не так давно ему вырезали аппендикс, но в «девятку» он попал опять с... воспалением червеобразного отростка слепой кишки! Это редко встречающееся осложнение: иногда отросток располагается очень коварно, и перед тем как выполнить аппендэктомию, особенно лапароскопически, необходимо убедиться, что он весь удален. Мальчишку сделали повторную операцию, и теперь он здоров.

В следующем боксе лежат дети с подозрением на непроходимость кишечника, в соседнем – на острый аппендицит. Хирург пальпирует двоих мальчишек лет 10. Те охотно подставляют живот и с надеждой смотрят на доктора. «Будем наблюдать в динамике, найду к вам через час». По словам Коновалова, современные методы неинвазивной диагностики, используемые для подтверждения острого аппендицита (УЗИ, клинический анализ крови), выступают в качестве существенного дополнения к главному элементу – наблюдению хирурга. Напоминание родителям: «Обращайте внимание на три составляющие: однократная рвота, боли в правой подвздошной области и мышечное напряжение в этом месте. Не медлите – обращайтесь к врачу».

«Гинеколог волновался больше меня»

8:15. Из отделения спускаемся в реанимацию, где приходит в себя после перитонита маленький пациент Александра Карповича. Доктор заботливо поправляет простынку, что-то шепчет малышу, который тут же успокаивается. Хирург не понаслышке знает о том, что испытывает ребенок после операции по удалению аппендикса. Много лет назад он практически сам себя прооперировал. Молодой хирург приехал к родителям погостить и однажды утром почувствовал все признаки аппендицита. В маленьком городке один хирург был в отпуске, а второй гулял на свадьбе. Мама Александра узнала, что у соседней гостит оперирующий гинеколог. «На операционном столе меня расположили так, чтобы я все видел. Гинеколог оперировал, а я им руководил. Вместе мы вырезали у меня гангренозный аппендицит. Он волновался даже больше меня, бедный», – вспоминает Коновалов.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ И ДОНОРСТВО В МОСКВЕ

Трансплантация

В 2017 году в РФ проведено 1896 трансплантаций органов, из них 16 % выполнены медицинскими учреждениями государственной системы города Москвы.

Московские центры трансплантации демонстрируют постоянный рост трансплантационной активности. За период с 2010 по 2017 г. количество ежегодно выполня-

емых трансплантаций возросло в 2,2 раза. Так, если в 2010 году центрами трансплантации ДЗМ была выполнена 141 трансплантация, то в 2017 году – 308 трансплантаций. В 2017 году общее количество трансплантаций увеличилось на 10 % по сравнению с 2016 годом. По некоторым видам трансплантации столица значительно

опережает другие регионы РФ. Так, по итогам 2017 года в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского выполнено самое большое в стране количество трансплантаций почки. По количеству трансплантаций печени НИИ СП им. Н. В. Склифосовского занимает второе место среди всех центров трансплантации в РФ.

С 2018 года медицинская помощь по трансплантации стартовала также в трех медицинских учреждениях, входящих в систему Департамента здравоохранения города Москвы: ГКБ им. С. П. Боткина, Морозовской детской городской клинической больницы, НИИ неотложной детской хирургии и травматологии.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

2017 год

1 896

трансплантаций органов

16 %

Выполнены медицинскими учреждениями государственной системы Москвы

2010–2017 гг.

Количество ежегодно выполняемых трансплантаций возросло в 2,2 раза

Трансплантационная активность центров РФ в 2017 году



1 896

Трансплантаций, проводимых по стране



308

Трансплантаций, проводимых в Москве

Виды выполняемой клинической трансплантации органов

У взрослых

НИИ СП им. Н. В. Склифосовского:
сердце • легкие • печень • почка
поджелудочная железа • кишечник
ГКБ им. С. П. Боткина: печень • почка

У детей

Морозовская ДГКБ: почка
НИИ НДХиТ: печень • почка

Общее количество трансплантаций, выполненных в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (по состоянию на 1 июля 2018 года)

НИИ СП им. Н. В. Склифосовского

Почка	1 234
Печень	574
Сердце	106
Поджелудочная железа	55
Легкие	53
Кишечник	3

ГКБ им. С. П. Боткина
Почка 5

Морозовская ДГКБ
Почка 1

Донорство

В рамках государственной системы здравоохранения города Москвы действует 17 медицинских организаций, имеющих статус донорских стационаров.

Уровень донорской активности в 2017 году составил 15,7 на 1 млн населения г. Москвы. Доля мультиорганных изъятий составила 85,6 % Среднее число орга-

нов, полученных от одного донора, – 3,3. Всего изъято и пересажено 636 донорских органов.

ДОНОРСТВО

17

медицинских организаций Москвы, имеющих статус донорских стационаров

в 2017 году

Уровень донорской активности составил
15,7 на 1 млн населения Москвы



85,6 %

Доля мультиорганных изъятий

Среднее число органов, полученных от одного донора, –

3,3

Всего изъято и пересажено

636

донорских органов

Изменение данных по донорству за 10 лет (с 2007 по 2017 г.)

Год	Количество доноров (абс.)	Показатель на 1 млн населения
2017	195	15,7
2016	183	14,6
2015	142	11,4
2014	151	12,1
2013	125	10
2012	111	8,9
2011	135	10,8
2010	151	12,1
2009	136	10,9
2008	135	10,8
2007	126	10,1

НА УЧЕБУ: КАК НЕ ЗАБОЛЕТЬ

О том, как укрепить здоровье ребенка во время учебного года, почему важно чередовать физические и умственные нагрузки и что нужно знать о правильном режиме дня, рассказали главный врач ДГКБ им. З. Л. Башляевой, д. м. н., профессор, главный внештатный детский специалист-педиатр ДЗМ Исмаил Османов и заведующий отделением травматологии ДГКБ им. З. Л. Башляевой, к. м. н., травматолог-ортопед Баир Самбатов.



После долгих летних каникул непросто включиться в рабочий ритм. Для того чтобы учеба не стала стрессом для детей, родители должны правильно сформировать их распорядок дня. «Постоянное соблюдение режима дня позволяет сбалансировать работу организма ребенка и подготовить его к новым нагрузкам. Кроме того, это минимизирует риски развития заболеваний, особенно у детей из группы риска», – подчеркнул Исмаил Османов.

Если ребенок допоздна засиживается за компьютером, ложится спать в разное время, это неминуемо приведет к сбоям в работе вегетативной нервной системы, которая «отвечает» за работу органов и систем организма. Дети нередко начинают жаловаться на боли в животе, головную боль, усталость. Со временем эти пограничные состояния могут перерасти в патологические, требующие лечения. От недостатка сна страдает и иммунная система, в результате чего повышается восприимчивость к инфекционным заболеваниям. Чтобы этого не произошло, прежде всего необходимо нормализовать сон ребенка. Малыши должны спать не менее 10 ч, а дети старшего возраста – от 8 до 9 ч.

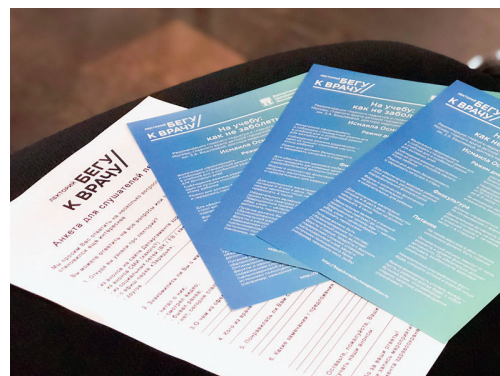
Придя из школы, дети не должны сразу садиться за уроки, им надо отдохнуть не менее 1,5–2 ч, рекомендуют врачи. «Работа над домашним заданием должна строиться с учетом особенностей детского организма, возможных перегрузок и отклонений со стороны здоровья, – предупреждает Исмаил Османов. – Родителям не стоит «наседать» на своего ребенка, заставлять что-то делать, иначе это может вызвать у него отвращение к учебе. Надо обязательно чередовать занятия и отдых, с маленькими детьми большая часть нагрузок может воплощаться в игровой форме».

Став школьником, ребенок много часов проводит за партой, а дома – за столом, готовя уроки. Нарушение осанки – одна из наиболее часто встречающихся

патологических состояний в детском возрасте. Поэтому очень важно правильно обустроить его рабочее место. «Считается оптимальным положение тела ребенка на стуле с наклоном 90°, при этом стопы должны иметь опору, – отмечает Баир Самбатов. – В идеале спинка стула должна находиться на уровне лопаток. Высота крышки стола рекомендуется на уровне локтевого сустава, и лучше, если у нее будет небольшой наклон – до 10–20°».

Для того чтобы ребенок не сидел, скрючившись над учебниками, рекомендуется использовать специальные подставки, поднимающие учебник или планшет на 20–30 см от стола, до уровня его глаз. Кроме того, родители должны помнить, что ребенку нельзя носить тяжести в одной руке, поскольку это ведет к искривлению позвоночника. По той же причине младшим школьникам лучше купить не портфель, а ранец или рюкзак. Желательно, чтобы на нем были светоотражающие элементы, которые хорошо видны в темное время суток.

Важный аспект здорового образа жизни – питание. «Ребенку необходим полноценный завтрак, как минимум два раза в день он должен получать горячее питание. Основу его рациона должны составлять фрукты, овощи, продукты с высоким содержанием сложных углеводов (цельнозерновой хлеб, каши) и источники пол-



ноценного белка, например нежирные сорта мяса и рыбы, – напоминает Исмаил Османов. – Питание, которое рекомендуется ребенку, рассчитывается с учетом необходимого количества калорий и ингредиентов для растущего организма. Не стоит увлекаться фастфудом, сладкими газированными напитками. Употребление этих продуктов может нарушить обмен веществ и привести к различным проблемам со стороны желудочно-кишечного тракта, а также развитию ожирения и связанных с ним заболеваний».

К сожалению, современные дети любят не только «вредные» продукты, но и мало двигаются. Однако совершенно не обязательно отдавать своего ребенка в «большой спорт», чтобы сбросить лишние килограммы. Ежедневные зарядка и прогулки – тот минимум, который поможет ему быть в хорошей физической форме и укрепить свое здоровье.

Но если ребенок заболел даже обычным простудным заболеванием, родителям ни в коем случае не стоит увлекаться самолечением. «Не нужно самим придумывать средства и способы борьбы с болезнями, они все давно известны. Надо верить врачу, ведь его основная задача – помочь детям выздороветь. Это его призвание, его профессия», – заключил Баир Самбатов. **ММС**

Ирина Степанова

ТОП-6 рекомендаций от Исмаила Османова

РЕЖИМ ДНЯ

Желательно сформировать и соблюдать стандартный режим дня в учебные дни и особый режим для выходных дней.

Соблюдение режима родителями – один из лучших способов научить этому ребенка.

За несколько часов до сна лучше ограничить эмоциональные нагрузки.

ФИЗКУЛЬТУРА

Для обеспечения здоровья ребенка стоит внедрять регулярные занятия оздоровительной физкультурой.

Формы и количество физических нагрузок, желательных и нежелательных для ребенка, должны определяться по согласованию с врачом.

Двигательная активность и прогулки должны составлять не менее 3 часов для учеников младших классов и не менее 2 часов – старших.

ПИТАНИЕ

Для школьников желательно питание 4–6 раз в день. Промежутки между приемами пищи не должны превышать 4 ч.

Питание должно быть сбалансированным по составу. Оптимальный рацион зависит от пола, возраста и уровня физической активности. Он обязательно должен учитывать особенности здоровья школьников.

Важна возможность утолить жажду – пусть у ребенка всегда будет с собой бутылка воды. Употребление сладких напитков рекомендуется ограничить.

КОМНАТА РЕБЕНКА

Помещение, в котором живет и работает ребенок, должно быть светлым. На рабочее место свет должен падать слева (для левшей – справа).

Мебель должна соответствовать росту ребенка: высота стула должна равняться длине его голени. Ребенок должен сидеть, опираясь на спинку, так уменьшается нагрузка на его позвоночник.

Край стола должен находиться на уровне нижней части груди так, чтобы расстояние от глаз сидящего ребенка до поверхности стола было 30 см; между грудью и столом – 2 см.

ОДЕЖДА, ОБУВЬ, СУМКА

Одежда должна быть комфортной, удобной, не стеснять движения, соответствовать размеру и погоде.

Обувь также должна быть комфортной. Лучше всего – кожаная обувь на небольшом каблуке. Желательно, чтобы у обуви был плотный задник.

Желательно использование рюкзаков и ранцев с жесткой спинкой – особенно учениками младших и средних классов. Ширина ранца не должна превышать ширину плеч ребенка.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ключевыми факторами профилактики инфекционных заболеваний являются соблюдение правил личной гигиены и своевременное прохождение всех необходимых видов вакцинации.

Наличие в детском коллективе непривитого ребенка – фактор риска для всех остальных.

При возникновении подозрения по поводу наличия инфекционного заболевания необходимо посоветоваться с врачом.

АНАТОМИЯ ИСКУССТВА

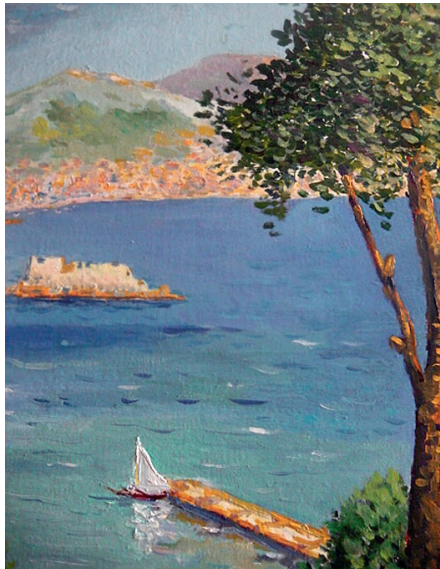
Председатель оргкомитета конкурса «Палитра врача», проведенного в рамках фестиваля «Формула жизни» ДЗМ, врач-гастроэнтеролог, доктор медицинских наук, академик РАЕН, ведущий научный сотрудник НИИ фундаментальных и прикладных биомедицинских исследований и профессор кафедры медико-биологических исследований РНИМУ имени Н. И. Пирогова, член Творческого союза художников России Сергей Булгаков рассказал о роли искусства в жизни современного врача.



просто. Тем не менее я не оставлял живопись и по мере возможности писал и акварелью, и маслом», – рассказывает доктор.

Больше времени для занятий изобразительным искусством Сергею удалось выделить только после защиты докторской диссертации, то есть в 39 лет. Специального художественного образования у врача нет. «Я продолжал самосовершенствоваться, накапливал опыт и в результате стал писать достаточно грамотно. В 2007 году я рискнул и провел первую выставку своих работ в галерее Измайлово. Это была открытая выставка для жителей района. Я очень волновался и мало верил в успех мероприятия», – вспоминает Сергей. Но после выставки художник получил книгу отзывов, переполненную восторженными комментариями. «Сначала был совершенно обескуражен. Причем посетители выставки не всегда знали, что автор работ – врач, а не профессиональный художник», – улыбается доктор.

После этого у Сергея Булгакова было еще несколько выставок, в том числе в Московском доме журналиста. В декабре 2017 года его работы выставлялись в зале Творческого союза художников, куда он был принят. «На открытие выставки приезжал председатель Союза академик К. В. Худяков и еще целый ряд профессоров и академиков живописи. Ощущение у меня было, как на эк-



замене, только уже не по медицине, а по живописи. К счастью, этот экзамен я тоже выдержал», – рассказывает художник.

По мнению Сергея Булгакова, живопись – это настоящая панацея от профессионального выгорания. «Работа с людьми всегда требует правильного эмоционального настроя, который можно получить, занимаясь творчеством. Хобби позволяет доктору не замыкаться в сугубо медицинской жизни и продолжать развиваться как личности, а это, на мой взгляд, то, чем мы все должны заниматься до последних своих дней», – уверен он. **МММС**

Ирина Слободян

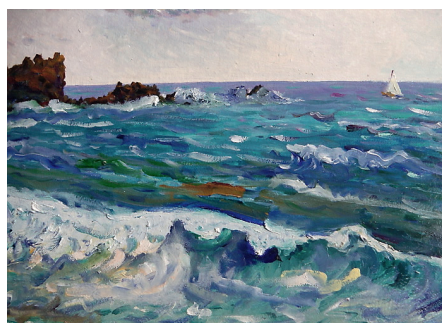
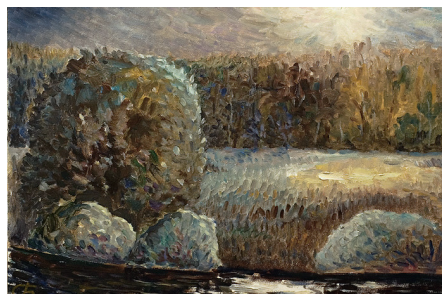


Фото: из личного архива

Календарь событий 2018 г.

26 сентября с 12:30	Школа хороших мам Адрес: ГКБ № 29 им. Н. Э. Баумана, Госпитальная пл., д. 2, стр. 29.
26 сентября с 14:00	День открытых дверей Адрес: ГКБ № 24, филиал Перинатальный центр, 4-й Вятский переулок, д. 39, 2-й этаж, конференц-зал.
27 сентября с 13:30 до 16:00	Школа молодых матерей Адрес: ДГКБ № 13 им. Н. Ф. Филатова, ул. Садовая-Кудринская, д. 15, корп. 6, 2-й этаж.
27 сентября с 15:00 до 18:00	День открытых сердец Адрес: ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского, клиника-диагностическая поликлиника, Шмитовский проезд, д. 29, корп. 7.
28 сентября с 11:00	Всемирный день сердца Адрес: НПП специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Консультативно-диагностический центр, ул. Авиаторов, д. 22.
28 сентября с 12:30	День открытых дверей Адрес: ГКБ № 29 им. Н. Э. Баумана, Госпитальная пл., д. 2, стр. 29.
28 сентября с 13:00	Лекция врача-психиатра в рамках «Родительского клуба» Адрес: НПП психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой, 5-й Донской проезд, д. 21А, корп. 20, 4-й этаж, левое крыло, отделение РАС.
28 сентября с 13:00	День женского здоровья Адрес: ГКБ № 51, гинекологическое отделение, ул. Алябьева, д. 7/33, корп. 2, 5-й этаж.
28 сентября с 15:00 до 17:00	Школа здоровья для родителей «Артериальная гипертензия и метаболический синдром у детей» Адрес: ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского, конференц-зал, Шмитовский проезд, д. 29, корп. 1.
29 сентября с 09:00 до 15:00	День открытых дверей Адрес: ГКБ № 40, родильный дом, ул. Таймырская, д. 6, под. № 4.
29 сентября с 09:00	Лекция «Женское здоровье» Адрес: ГКБ № 50 им. С. И. Спасокукоцкого, ул. Вучетича, д. 21, корп. 1.
29 сентября с 09:00	Акция «Ранняя диагностика гинекологических заболеваний» Адрес: ГКБ им. М. П. Кончаловского, филиал «Перинатальный центр», женская консультация, акушерско-гинекологическое отделение № 3, г. Зеленоград, корпус 1460.
29 сентября с 11:00 до 13:30	Школа молодых родителей Адрес: ГКБ им. Д. Д. Плетнева, родильный дом, актовый зал, ул. Верхняя Первомайская, д. 57.
30 сентября с 10:00 до 15:00	Школа для пациентов с хронической болью Адрес: ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова, Ленинский пр-т, д. 10, корп. 5, 1-й этаж, конференц-зал.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников,
заместитель мэра Москвы по вопросам
социального развития

Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П.,
Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А., Васильева Е. Ю.,
Дубров В. Э., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Колтунов И. Е.,
Конопляников А. Г., Курносова Т. И., Крюков А. И.,
Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Мухтасарова Т. Р., Назарова И. А.,
Никонов Е. Л., Нурмухаметова Е. А., Орджоникидзе З. Г.,
Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Поткаев Н. Н.,
Пушкарь Д. Ю., Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия М. Ш.,
Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Заместитель главного редактора

Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов

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: отдел управления коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Научный редактор: Джемал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Ирина Слободян, Алла Зайцева. Корректор: Ольга Михайлова. 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:

