

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ВТОРНИК, 15 ИЮНЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 21 (173)



## Путь к победе над ВИЧ

О новых методах борьбы с ВИЧ-инфекцией.

<< **СТР. 5**



## Имплантаты мужского назначения

О борьбе с нарушениями эрекции.

<< **СТР. 6**



## Аллергия: как выжить в жару

Советы специалиста для безопасного летнего сезона.

<< **СТР. 7**



Фото: Антон Сухомос/Росконгресс

▲ Сергей Собянин на одной из сессий Петербургского международного экономического форума

## ЭФФЕКТИВНАЯ РАБОТА

Выступая на XXIV Петербургском международном экономическом форуме мэр Москвы Сергей Собянин подчеркнул, что качество жизни горожан и их здоровье стоит на первом месте при построении планов по развитию мегаполиса: «Мы уже 10 лет системно работаем над концепцией “15-минутного города”: создаем рабочие места рядом с домом, строим как можно больше школ, садилов и поликлиник. Пандемия подтверждает эффективность нашей работы. В короткие сроки мы смогли организовать качественное лечение в наших стационарах, перевели часть услуг в онлайн и сохранили запас прочности для развития». Подробнее о том, какие изменения ждут столичное здравоохранение, рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

<< **СТР. 3**

## Итоги исследования

До конца лета все участники испытаний «Спутника V» узнают, получили ли они вакцину или плацебо, сообщила на сайте mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «К середине июля мы планируем “расслепить” 99 % добровольцев. В августе, получили ли они вакцину или плацебо, узнают оставшиеся участники. Тех, кому в рамках исследования была сделана прививка от коронавирусной инфекции, мы приглашаем прийти за сертификатом о вакцинации. Получивших плацебо по их желанию мы записываем на вакцинацию». Исследование вакцины «Спутник V» проходило в столице с сентября 2020 года.

## Вакцинация студентов

В высших учебных заведениях столицы началась вакцинация от COVID-19, рассказала на сайте mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Мы очень хотим, чтобы пройти вакцинацию от коронавирусной инфекции было удобно и комфортно как можно большему числу людей. Спрос мы видим в том числе среди студентов, которые хотели бы, но еще не сделали прививку в силу занятости». На предложение провести вакцинацию уже откликнулось более 20 высших учебных заведений.

## Популярные павильоны

За первые три недели павильоны «Здоровая Москва» провели чекапы для 67 тыс. человек, привела на сайте mos.ru данные статистики заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Нас очень радует такая динамика, поскольку раннее выявление заболеваний – ключ к успешному лечению. Более 26 тысяч человек, то есть около 40 %, уже направлены на дополнительные обследования. С ними на связи врачи телемедицинского центра, которые будут вести пациентов до момента назначения лечения». Павильоны «Здоровая Москва» работают ежедневно с 8:00 до 20:00.

## Восстановить детский позвоночник

В детскую городскую больницу № 9 имени Г. Н. Сперанского поступают дети с травмами позвоночника в результате различного рода несчастных случаев.

Бригада скорой медицинской помощи доставила в отделение реанимации и интенсивной терапии девочку-подростка С. Она случайно выпала из окна пятого этажа и находилась в крайне тяжелом состоянии. Пациентка получила множественные повреждения:

закрытую черепно-мозговую травму, ушиб головного мозга, разрыв легких, разрыв селезенки и печени, ушиб левой почки, множественные переломы, ссадины и гематомы. Команда хирургов удалила селезенку, а затем ушла разрыв печени. Сломанные ребра

вызвали плевральное кровотечение, потребовалось участие торакальных хирургов. После этого за дело взялись специалисты нейрохирургического отделения – им предстояло восстановить пять позвонков грудного отдела.

Как устраняются травмы позвоночника у детей, какие материалы используются и как проходит реабилитация – в нашей статье.

<< **СТР. 4**

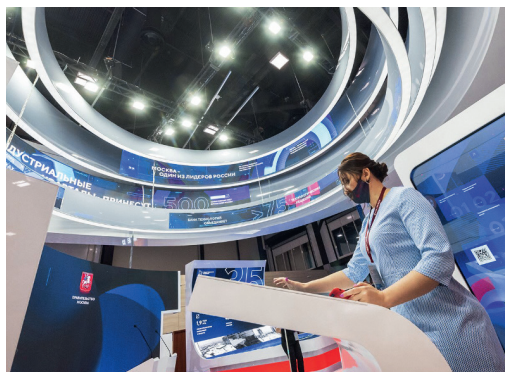


▲ Территория детской городской больницы № 9 им. Г. Н. Сперанского

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ ДЗМ

## Экономический форум и здоровье

2–5 июня прошел XXIV Петербургский международный экономический форум. Эксперты обсудили важные аспекты выстраивания системы лекарственной безопасности и формирования здорового общества.



На различных сессиях выступали представители Департамента здравоохранения города Москвы. Они рассказывали о достижениях столичного здравоохранения и мерах, которые необходимы для дальнейшего развития медицинской помощи.

К панельной дискуссии «Онкогематология: качественная помощь и доступ к инновациям» в формате онлайн подключился главный внештатный специалист гематолог Департамента здравоохранения города Москвы Вадим Птушкин. Он рассказал, что лабораторное обеспечение является важным вопросом, а опережающая регистрация некоторых диагностикомов необходима для проведения таргетной терапии: «Будущее онкогематологии – это лекарственная таргетная терапия. Мы можем использовать высокоэффективные лекарственные препараты, заменяя токсичную химиотерапию и продлевая жизнь». Вадим Птушкин отметил, что врачи могут подобрать различные варианты лечения в зависимости от стиля жизни пациента, сделав его свободным и продлив его трудовую деятельность.

Главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Мазус выступил с докладом на панельной дискуссии «ВИЧ: инновационные решения на пути к победе». Он сообщил, что Москва является регионом с низким уровнем пораженности ВИЧ-инфекцией. Это уникальная ситуация по сравнению с мегаполисами Западной Европы и Америки: «Мы находимся на пороге создания

новых антиретровирусных препаратов, которые выводят на качественно новый уровень жизнь людей с ВИЧ-инфекцией. Их наши коллеги разрабатывают в разных странах. Наши ученые тоже начали подходить к созданию и уже создают системы пролонгированных препаратов, которые позволят людям делать инъекцию раз в один-три месяца». Алексей Мазус отметил, что пандемия COVID-19 поспособствовала тому, чтобы был сделан шаг к созданию вакцины от ВИЧ-инфекции.

Директор НИИОЗММ Елена Аксенова на панельной дискуссии «Роль женщин в здоровом обществе» рассказала

о планах по созданию цифровой платформы в рамках проекта «Женщины-лидеры за здоровое общество», которому предстоит пройти защиту в конце июня. На платформе будут размещаться социальные проекты, созданные женщинами. «Мы будем давать медицинскую экспертизу этим проектам и корректировать их. Это будет набор лучших практик успешного движения женщин в субъектах России за здоровье. Достоверная качественная информация нужна всем женщинам для того, чтобы продвигать свои проекты», – сказала директор НИИОЗММ.

Также Елена Аксенова стала модератором панельной дискуссии «Стресс-тест национальных систем здравоохранения», на которой обсуждалась международная солидарность как наиболее эффективная мера повышения сопротивляемости человечества любым возможным эпидемиям и катастрофам.

«Для системы здравоохранения важен человек. Мы идем к персонализации, к созданию лучшей системы для человека, а не к решению каких-то отдельных задач, связанных с его здоровьем. Нам важно повысить качество жизни человека», – подчеркнула директор НИИОЗММ.



▲ Мэр Москвы Сергей Собянин обозначил планы по развитию столицы

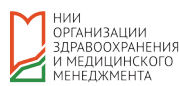
## Мнение



**Михаил МУРАШКО,**  
министр здравоохранения  
Российской Федерации

«В нашу жизнь приходят все более тонкие технологии, все оцифровывается и ложится в жизненный путь человека от его рождения до старости. Формируя подход к наблюдению пациента, мы фактически идем по цифровому профилю, чтобы понимать, чем болел, какое лечение получал. Сегодня мы уже можем оценивать наследственные предрасположенности, ряд тестов говорит о возможности и риске развития того или иного заболевания. Это то, что называется предиктивной медициной, используя которую можно выходить на таргетные профилактику заболеваний, лечение и сопровождение. Но когда мы формируем цифровой профиль пациента – это персональное сопровождение одного человека. А когда мы формируем цифровой профиль в регионе, получаем срез заболеваемости и начинаем перенастраивать систему здравоохранения под конкретный регион, муниципалитет. В том числе формируя общественное здоровье и общественную среду, которая подталкивает человека к ведению того образа жизни, который позволяет жить дольше».

Второй посыл кроме цифровизации – проактивное действие медицинских работников и врачей, которые сопровождают пациента. Этот контакт должен быть обоюдным: ответственность человека за свое здоровье, проактивность действий медицинской организации – все направлено на достижение средней продолжительности жизни более 78 лет».



**PROновости**

### Статистикам и аналитикам

Начался прием тезисов и заявок на участие в конкурсе «Лучшие региональные практики управления здравоохранением на основе статистики и больших данных» в рамках Третьего съезда медицинских статистиков, который пройдет в сентябре. Конкурс проводится по двум номинациям: «Лучшая практика в рамках медицинской организации», «Лучшая практика регионального уровня/специализированной службы». Подробнее о приоритетных направлениях конкурса и о том, как подать заявку, – на [niioz.ru](http://niioz.ru).



### Экспорт медуслуг

На YouTube-канале НИИОЗММ размещен шестой выпуск проекта «Международный экспертный клуб». Лекцию «Подготовка медицинских координаторов

на примере клиники Химчан (Южная Корея)» прочитал эксперт по медицинскому туризму, заместитель директора международного отдела клиники Химчан Со Хи Вон. В конце лекции представлены контакты эксперта, также можно задать вопросы в комментариях на YouTube.

Все выпуски проекта «Международный экспертный клуб» выложены в свободный доступ.

Свежие ролики выходят каждую неделю, по пятницам.



### Литературный конкурс

НИИОЗММ объявляет старт второго литературного конкурса «Литературные чтения врачей». Его организатором выступает Департамент здравоохранения города Москвы.

Участникам предлагается выбрать литературное произведение (поэтическое или прозаическое)

и прочитать его на камеру. Конкурс проводится в четырех номинациях:

- исполнение произведений известных авторов (поэзия);
- исполнение произведений известных авторов (проза);
- исполнение собственных произведений (поэзия);
- исполнение собственных произведений (проза).

Записанное видео нужно выложить на файлообменник или YouTube и прислать ссылку. Прием работ ведется через специальную форму на сайте НИИОЗММ. Требуется прикрепить Согласие на хранение, обработку, обнародование и дальнейшее использование произведения и персональных данных и, если необходимо, Согласие на использование изображения третьих лиц. Прием заявок продлится с 7 июня по 24 сентября включительно. Открытое онлайн-голосование начнется 4 октября, а 18 октября будут подведены итоги. Подробнее – [niioz.ru](http://niioz.ru).



# АНАСТАСИЯ РАКОВА: «МЫ ПОШЛИ ПО МОДЕЛИ ОТКРЫТЫХ ИННОВАЦИЙ»

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова выступила с докладом на сессии «Цифровое здравоохранение: прозрачность, эффективность и качество», которая прошла в рамках XXIV Петербургского международного экономического форума. Вице-мэр рассказала о ключевых принципах цифровизации столичного здравоохранения и социальной сферы.



▲ Анастасия Ракова

## Потенциал цифровизации

«Весь мощный потенциал “цифры” мы понимали еще 10 лет назад. Поэтому на протяжении этого времени Москва инвестировала в цифровизацию всех сфер городского хозяйства, включая здравоохранение. За это время мы накопили большой опыт. Все ошибочно считают, что цифровизация – это когда раньше документы заполнялись с помощью ручки, а теперь формируются их аналоги в электронном виде. А потом это все складывается в банку, которую красиво называют Big Data. Конечно, это важные и обязательные условия, но недостаточные для того, чтобы “цифра” позволила перейти на новый уклад. Попытка переложить аналоговые процессы в медицине в “цифру” не только не приведет к повышению эффективности отрасли, наоборот – она снизит производительность труда. Врач гораздо быстрее пишет, чем печатает на компьютере. Только одновременно с переосмыслением и перестройкой всех процессов, с пониманием, что именно пациент должен быть в центре, а не услуга, с переходом на клиентские пути возможна эффективность цифровизации. Полноценная “цифра” должна полностью изменить весь уклад, и это влечет серьезные организационные изменения. Без них истинного эффекта не будет», – сказала Анастасия Ракова.

Вице-мэр привела два примера: создание референс- и телемедицинского центров. Телемедицинский центр стал важным инструментом в борьбе с пандемией COVID-19, у него появились новые функции и задачи, которые позволили вести эффективное и безопасное наблюдение за пациентами, проходящими лечение на дому. «Но пандемия закончилась, и, если не пересмотреть процессы оказания первичной медпомощи в поликлинике и не встроить в них органично телемедицинский центр, его существование будет неэффективно», – подчеркнула Анастасия Ракова.

## Оборудование для прогресса

Вице-мэр напомнила, что в поликлиниках идет замена аналогового оборудования на цифровое, создается единая цифровая платформа: «Снимки “падают” в электронную медкарту сразу же с заключением. Эффективно

и правильно – объединить рентгенологов в одном центре, дать каждому специализацию. Это очень тяжелый организационный процесс, но без этого “цифры” не будет. Все забывают, что помимо розеток, Wi-Fi и компьютеров нужно еще обеспечить перевод оборудования из аналогового в цифровое. Второе условие – создать гибкие адаптивные информационные системы. Данные для цифровизации – это не скан-копии бумаг, а структурированные по единым справочникам сведения. И здесь мы сталкиваемся с фрагментарностью отраслевого методологического регулирования. У Москвы уже есть наработки в этой сфере, и мы готовы обмениваться опытом с регионами».

## Рынок цифровых продуктов

Заместитель мэра Москвы обратила внимание на одну из проблем при достижении целей цифровизации – недостаток готовых сервисов на рынке. Поэтому Правительство Москвы инициирует создание предложений, формируя на них спрос.

«Сегодня на рынке мало готовых продуктов, отвечающих нашим требованиям. С одной стороны, это объяснимо – все сервисы основываются на больших данных, и их может либо не быть, либо доступ к ним может быть ограничен. С другой стороны, самый крупный заказчик таких сервисов в медицине – это государство. Полтора года назад мы стали формировать рынок цифрового зрения. Мы объявили эксперимент по цифровому зрению, не стали сами создавать сервисы, а пошли

по модели открытых инноваций. Сейчас со всеми разработчиками определяем требования к продукту», – пояснила вице-мэр.

Она добавила, что информационные системы должны быть гибкими и адаптивными. Большинство цифровых продуктов на рынке не масштабируются и не меняются под потребности заказчика. Эту проблему необходимо решать.

## Роль организаторов

Анастасия Ракова подчеркнула, что цифровизация только тогда может считаться состоявшейся, когда вся информация в больницах и поликлиниках будет храниться в оцифрованном виде. Она также отметила: «Инерция сознания очень высока. Менеджеры от здравоохранения должны систематически заниматься изменением сознания врачей, помогать понять, что цифра для них, а не против них. Мы будем заниматься этим еще очень долго, так как цифровизация важна и нужна с точки зрения клиентского и пациентского путей. Сейчас у нас есть цифровые продукты, но в больницах и поликлиниках до сих пор остаются бумажные карты, бумажные направления. С этого года в двух поликлиниках Москвы проводится эксперимент по ведению исключительно медицинских карт в электронном виде. У нас в планах, что с 1 января следующего года все детские поликлиники будут работать только с электронной медкартой. Для того чтобы персоналу было приятно, мы в картохранилище создадим лучшую комнату отдыха для персонала».

Евгения Воробьева. По данным mosgorzdrav.ru

## У нас в планах, что с 1 января следующего года все детские поликлиники будут работать только с электронной медкартой.



▲ Секция, посвященная цифровизации здравоохранения

## НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Для проведения высокотехнологичных операций в городских больницах закуплено более 800 единиц современного оборудования. Эндоскопическое оборудование поступит в каждый стационар.

Для центров амбулаторной онкологической помощи и многопрофильных онкологических центров Департамента здравоохранения города Москвы приобретено 415 единиц медтехники:

- аппараты КТ;
- МРТ;
- УЗИ;
- рентгенодиагностика;
- эндоскопическое оборудование;
- маммографы.

Оборудование поступит в медицинские организации с 2021 по 2023 год.

Все оборудование закуплено по контрактам жизненного цикла. Оно будет интегрировано в Единую радиологическую информационную систему (ЕРИС), в которой полученные снимки обрабатываются, в том числе с использованием технологий искусственного интеллекта.

Всего в Москве по контрактам жизненного цикла приобретено уже более 4,9 тыс. единиц сложного высокотехнологичного медицинского оборудования.

## ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ

Технологии на основе искусственного интеллекта помогают анализировать четыре вида исследований в рамках эксперимента. В ближайшее время искусственный интеллект начнут применять для анализа КТ/НДКТ органов грудной клетки, КТ и МРТ головного мозга, МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника, рентгенографии опорно-двигательного аппарата.

# ВОССТАНОВИТЬ ДЕТСКИЙ ПОЗВОНОЧНИК

Врачи нейрохирургического отделения детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского устраняют сложные деформации оси позвоночника, используя винто-стержневую систему.



▲ Проводится операция на позвоночнике

## Винто-стержневая система

Тяжелая травма спины вызвала выраженную деформацию оси позвоночника у пациентки С., которая выпала из окна пятого этажа.

«После стабилизации ее состояния мы устранили эту деформацию с помощью специальной винто-стержневой системы. Она позволила попарно соединить и скрепить между собой пять поврежденных позвонков в грудном отделе, – рассказывает заведующий нейрохирургическим отделением Сергей Горчаков. – Это решение в будущем позволит девочке избежать развития неврологических и ортопедических расстройств».

Операция проводилась под наркозом под контролем рентгеновского облучения. Винты системы устанавливались через тела позвонков и через корень дуг. Для восстановления оси позвоночника все винты крепились с помощью стержней в единую систему. Это позволило исключить нагрузку на поврежденный сегмент.

Подобные операции проводят экстренно, если у ребенка есть сдавление спинного мозга. Если его вовремя не устранить, то спинной мозг погибнет. В остальных случаях ребенка сначала тщательно обследуют, готовят к операции и осуществляют ее на вторые-третьи сутки после поступления в отделение.

## Современные материалы

Стабилизирующие операции на позвоночнике заключаются прежде всего в устранении



▲ Операция под общим наркозом

смещения позвонков и фиксации их в правильном положении, поясняет заместитель главного врача по хирургической помощи

## Монтируется система, которая состоит из высококачественных инертных материалов.

Евгений Рыжов: «Фиксация производится при помощи винтовых конструкций, пластин и с использованием в некоторых случаях костных имплантов. Каждый пациент перед операцией тщательно обследуется, и эти операции выполняются по очень строгим показаниям, только в случаях, когда другие методы лечения исчерпали свои возможности».

Операция выполняется открыто, с использованием специальной оптики для визуализации сосудисто-нервного пучка. В так называемые ножки позвонков устанавливаются либо винты, либо при помощи крючков монтируется система, которая состоит из современных инертных материалов, которые не вызывают воспалительных реакций и нагноений. Такие импланты совместимы с КТ и МРТ. Кроме того, в некоторых случаях при установке винто-стержневой системы используются биодеградируемые материалы. Они позволяют не использовать аутокость для фиксации позвонка.

## Польза от операции

Операция по установке винто-стержневой системы помогает избежать развития неврологических и ортопедических осложнений. Деформация позвоночника приводит к уменьшению размеров позвоночного канала, компрессии дурального мешка, в котором расположены спинной мозг и несколько сантиметров нервных корешков. Компрессия нервных структур приводит к развитию неврологических осложнений. Но жесткая фиксация позволяет предупредить деформацию.

«Что касается неврологических нарушений – они возникают при осложненной травме. Выполнение декомпрессии спинно-мозгового канала с последующей фиксацией также предупреждает развитие неврологических осложнений, но никоим образом не может их улучшить», – подчеркивает Евгений Рыжов.

## Реабилитация пациента

Большинству детей не требуется специальная реабилитация после операции на позвоночнике. Через два-три дня после вмешательства пациента вертикализируют, он начинает ходить. С ним занимаются лечебной физкультурой, чтобы снять болевые симптомы, некоторым дополнительно назначают массаж. Через 8–18 дней врач снимает швы, и ребенка выписывают в специальный корсет, который требуется носить еще два-три месяца.

## ОБ ОТДЕЛЕНИИ НЕЙРОХИРУРГИИ

Операции по установке винто-стержневой системы проводятся по ОМС и ВМП. В отделении нейрохирургии детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского в год выполняется от 20 до 25 таких вмешательств.

Стабилизирующие операции на позвоночнике проводят в случае:

- нарушения функции спинного мозга или его корешков ниже уровня сдавления;
- нестабильных листезов (когда позвонки при движении смещаются друг относительно друга) и корешков;
- неэффективности безоперационной коррекции;
- стойкого болевого синдрома;
- утраты пациентом трудоспособности;
- хронической изнурительной боли;
- сочетания сколиоза с выраженной дегенерацией позвоночника, спинальным стенозом или латеральным листезом;
- потери контроля функции мочевого пузыря или кишечника из-за повреждения нервных корешков или спинного мозга;
- слабости или атрофии руки или ноги из-за компрессионного повреждения нервов, связанного со сколиозом;
- нарушения функции легких и сердца. У небольшой части людей тяжелой сколиоз в верхней части спины приводит к деформации грудной клетки, что может повлиять на способность нормально дышать или нарушать функцию сердца.



**Сергей ГОРЧАКОВ,**  
заведующий нейрохирургическим отделением, кандидат медицинских наук:

«Так как мы фиксируем короткие сегменты позвоночника, у детей не возникает проблем с ростом и подвижностью. Как правило, конструкцию мы удаляем через 1,5–2 года после полного сращения перелома. И даже при наличии конструкции дети могут заниматься спортом под контролем взрослых и при соблюдении мер безопасности. Поэтому травма позвоночника не сильно сказывается на течении их жизни. Это не приговор».



**Евгений РЫЖОВ,**  
заместитель главного врача по хирургической помощи, кандидат медицинских наук:

«Ранняя послеоперационная реабилитация проходит на базе нейрохирургического отделения. Проводится консилиум с неврологом и реабилитологом и определяются сроки ее начала. В дальнейшем ребенок переводится в восстановительное отделение санатория либо в Филиал № 2 нашей больницы в отделение реабилитации. Ранний период реабилитации завершается к концу первых двух месяцев после операции. Конечно, пациенты могут вести активную жизнь и даже заниматься спортом. Но мы не рекомендуем им большие нагрузки».

# МОСКОВСКАЯ МЕДСЕСТРА

В Государственном Кремлевском дворце недавно чествовали медицинских сестер по случаю Международного дня медицинской сестры. Перед началом концерта мэр Москвы Сергей Собянин вручил благодарственные письма шести медицинским сестрам из клиник столицы. Среди них была Светлана Войнова, старшая медицинская сестра Консультативно-диагностического центра городской больницы № 15 имени О. М. Филатова.



▲ Светлана Войнова

«Медсестры – это сердце коллектива. Невозможно себе представить ни одно действие, ни один процесс, который можно организовать в поликлинике или стационаре без вашего участия. У нас за плечами полтора ковидных года. Этот период, конечно, изменил жизнь каждого из нас. Но у пандемии есть и обратная сторона. За этот период мы явно видим рост уважения среди горожан и всех жителей страны к профессии врача, медицинской сестры. Все больше молодых москвичей хотят связать свою жизнь с медициной, и последний набор в колледжи показал, что самая востребованная специальность – это сестринское дело», – сказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

## С рождения... в белом халате

Светлана Войнова с детства мечтала стать медицинской сестрой или врачом. «Я родилась в машине скорой помощи, бригада не успела доставить мою маму

в родильный дом. Пеленок не было, врач, принимавший роды, снял белый халат и завернул в него меня. Можно сказать, что это было мое первое знакомство с профессией», – улыбается Светлана Александровна.

После окончания медицинского училища № 8 она стала работать в детской больнице № 7 (как было принято называть по географическому ее расположению – Тушинской), а с 1997 года трудится в городской больнице № 15 имени О. М. Филатова. В клинике, давно ставшей для нее родной, она знает буквально каждого медицинского работника. Начала как медицинская сестра у врача-невролога. Потом перешла в процедурный кабинет, где делала уколы, ставила капельницы, проводила другие необходимые в лечебном процессе манипуляции. Участвовала в открытии прививочного кабинета, организовывала работу диспансерного кабинета.

## Испытание пандемией

«Я знаю о работе КДЦ почти все и горжусь, что тружусь здесь уже 24 года. В 2018 году меня назначили старшей медицинской сестрой гинекологического стационара кратковременного пребывания. Вскоре к нему присоединился СКП по хирургии. А дальше наступил период работы всего лечебного учреждения в условиях пандемии. Конечно, в измененных условиях забот и трудностей у всех прибавилось. Меня перевели в оперативный отдел. Приходилось заниматься многими вещами. Это и обеспечение СИЗ, проверка работы медицинских сестер в отделениях, организация консультаций узких специалистов – всего и не перечислить», – вспоминает Светлана Войнова.

На пике пандемии нагрузка на средний медицинский персонал возросла

многократно. Светлана всегда была готова поддержать коллег, в трудные дни сама оказывала помощь больным в процедурном или в клиническом отделении, проводила пациентам пробу с диаскинтестом, чтобы уточнить диагноз, понять причину поражения легких. «Уверена, что благодарности и признания заслуживают десятки моих коллег. На волне подъема заболеваемости ковидом казалось, еще чуть-чуть и не выдержу навалившихся испытаний. Но побеждали, безусловно, любовь к профессии и взаимопомощь сотрудников», – рассказывает Светлана Войнова.

## Командная работа

Сегодня для коллектива главное – вернуться к доковидному режиму работы. КДЦ является поликлиникой третьего уровня, столичные поликлиники направляют сюда пациентов для уточнения диагноза, решения вопросов госпитализации в стационар. И конечно, без работы в команде современную медицину представить почти

невозможно. В КДЦ такая команда давно сложилась, ее поддерживают и укрепляют. «Вопрос качественной медицинской помощи – это и вопрос отношения медицинских работников к своей профессии, уважения к себе. Каждому специалисту, для которого служение пациентам – призвание, дело всей жизни, больно слышать о трагических ошибках коллег. Эффективную работу над ними можно вести, только объединив усилия. Когда все стараются не понизить уровень оказания медицинской помощи, не считают: “моя хата с краю”. Проблемы коллег и больницы должны интересовать всех», – уверена Светлана Войнова.

В этом году по аналогии с проектом «Московский врач» для медсестер в столице планируется утвердить статус «Московская медицинская сестра». Его будут присваивать работникам здравоохранения по результатам экзамена. Те из них, кто успешно сдаст его и удостоится статуса, будут дополнительно получать выплату в размере 7,5 тысячи рублей.

Алексей Пимшин



▲ Мэр Москвы Сергей Собянин вручает благодарственное письмо Светлане Войновой

## Главный специалист Москвы

# ПУТЬ К ПОБЕДЕ НАД ВИЧ



Алексей МАЗУС, главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Департамента здравоохранения города Москвы

## Стратегии борьбы

Столица России является уникальным регионом с низким уровнем пораженности ВИЧ, ниже, чем средний по стране, что является необычным фактом для стран Западной Европы и для Америки. Поэтому возможность широкой работы с населением, со школьниками очень важна. Практически прекращен путь передачи среди подростков. Это направление, которое, безусловно, заложено в рамках нашей госстратегии. Важнейшая часть работы – в развитии научного блока, развитии потенциала научных центров России. Сегодня мы находимся на пороге создания современных антиретровирусных препаратов, которые выведут на качественно новый уровень жизнь людей с ВИЧ-инфекцией. Наши ученые начали подходить к созданию системы пролонгированных препаратов (некоторые уже есть), которые позволят людям делать инъекцию раз в месяц, раз в три месяца. Это

важнейший рывок, новый качественный переход в более комфортную жизнь для больных ВИЧ-инфекцией.

## Прививка от ВИЧ

Мы пытались сделать вакцину от ВИЧ-инфекции очень много лет. По всем прогнозам считалось, что к 2021 году будет создан препарат, который сможет защитить людей от ВИЧ-инфекции. К сожалению, успеха не было. В какой-то момент финансирование научных программ стало ослабевать. Появился пессимизм, что такую вакцину вообще невозможно создать. Коронавирусная инфекция позволила взглянуть по-новому на ученых. Выяснилось, что наша страна продолжает оставаться лидером в создании вакцин. Вообще наша страна всегда была в числе лучших в борьбе с инфекциями.

Сделан шаг к созданию вакцины от ВИЧ-инфекции. Есть наработки и серьезно обсуждается вопрос, что технологии, которые

применяются для вакцин от COVID-19, будут доступны для создания вакцины от ВИЧ-инфекции.

## Перспективы

ВИЧ-инфекция уже сегодня протекает у инфицированных легче, появилась целая линейка российских препаратов. Мы считаем, что в ближайшее время мы увидим много новых российских современных препаратов, которые совершенно необходимы нашей стране, и, конечно, речь идет в том числе о создании пролонгов – тех самых лекарств, которые должны применяться редко.

Мы видим снижение показателя смертности от ВИЧ-инфекции за последний год на 19%. Так и должно быть, когда речь идет о том, что практически все больные обеспечены антиретровирусной терапией. У нас нет очереди и достаточно серьезная палитра разных лекарственных эффективных препаратов, которые позволяют нашим пациентам не болеть СПИДом.

# ИМПЛАНТАТЫ МУЖСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

В Клинике урологии городской больницы имени С. И. Спасокукоцкого осуществляют диагностику и лечение заболеваний мужской мочеполовой сферы, в том числе нарушения эрекции. Специалисты применяют консервативные и хирургические методы лечения данной патологии, включая сложные реконструктивные вмешательства – имплантацию фаллопротезов.



▲ Проведение операции требует ювелирной точности от хирургов

## Мужская болезнь



В подавляющем большинстве случаев причиной эректильной дисфункции являются различные сосудистые и гормональные нарушения. «Мужчины, которые не обращают внимания

на расстройство эрекции, через некоторое время погибают от инфарктов и инсультов. Сахарный диабет также может провоцировать это состояние. У 10 % пациентов с нарушением эрекции снижен тестостерон – основной мужской гормон. Осложнение может возникнуть после некоторых урологических операций. Отдельная тема – психогенные нарушения, но они встречаются достаточно редко», – отмечает профессор кафедры урологии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова, доктор медицинских наук Ника Ахвледиани.

Большинство мужчин с расстройствами эрекции можно эффективно лечить с помощью таблетированных и инъекционных препаратов. Однако около 8 % пациентов имеют тяжелую форму заболевания, не позволяющую восстановить потенцию медикаментозной терапией. В таких случаях эффективно только хирургическое лечение методом фаллопротезирования.

## Реабилитировать пациентов

Первые методики имплантационной коррекции эректильной дисфункции появились в 70-е годы прошлого столетия. Современные имплантаты полового члена являются эндопротезами, то есть незаметны и воспроизводят эрекцию максимально физиологично. Имплантаты полового члена бывают двух типов: полужесткие и гидравлические. Последние более безопасны, удобны в использовании и долговечны.

При планировании операции хирург-уролог обязательно знакомит пациента с существующими разновидностями протезов, описывает их свойства и принципы работы. «Сегодня применяют три способа протезирования полового члена. Самый распространенный метод реализуется через небольшой разрез на мошонке, который можно выполнить незаметно по естественному кожному шву. Второй способ менее распространен, так как им владеют только очень опытные генитальные хирурги. Суть метода заключается в помещении имплантата через небольшой поперечный разрез выше основания полового члена – в лобковой зоне. Для ряда пациентов предпочтительна новейшая методика фаллопротезирования через разрез за головкой полового члена», – поясняет Ника Ахвледиани.

Специалист добавляет, что благодаря проведению имплантации стало возможно полностью реабилитировать пациентов, вернуть им сексуальную полноценность. Раньше, до появления таких устройств, это не представлялось возможным.

## Сложная операция

Клиника урологии городской больницы имени С. И. Спасокукоцкого – единственная в системе городского здравоохранения, где выполняется фаллопротезирование. Пациенты могут получить эту помощь бесплатно, в рамках системы высокотехнологичной медицинской помощи. «Нередко с нами связываются пациенты из регионов страны и просят порекомендовать им специалистов по фаллопротезированию по месту жительства. Однако данная операция относится к высокой категории сложности и ее осуществляют считанные специалисты в нашей стране, которые в основном сосредоточены в Москве, в частности, в нашей клинике», – уточняет Ника Ахвледиани.

Ирина Степанова

## О ЗАБОЛЕВАНИИ

Нарушение потенции, или эректильная дисфункция, является крайне распространенным заболеванием: около 40–45 % мужчин страдают расстройствами половой сферы.

Своевременная диагностика и лечение заболевания позволяют сохранить потенцию вплоть до преклонного возраста.



## КАК ПОЛУЧИТЬ ПОМОЩЬ В КЛИНИКЕ?

Клиника урологии городской больницы имени С. И. Спасокукоцкого является экспертным российским учреждением по вопросам мужской сексуальной и репродуктивной медицины.

Здесь можно бесплатно получить консультацию у высококвалифицированных специалистов урологов стационара короткого пребывания в отношении лечения нарушений эрекции и других половых расстройств по направлению из поликлиник города Москвы.

**Адрес клиники:**  
улица Вучетича,  
д. 21, корп. 1.  
**Телефон для записи:**  
+ 7 (495) 197-77-77

## Памятка

# РАСШИРЕННЫЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ

В Москве неонатальный скрининг новорожденных проводится по расширенному стандарту

Осуществляется исследование на 11 наследственных заболеваний, что позволяет снизить риск инвалидизации в будущем.

## КОГДА ПРОВОДЯТ СКРИНИНГ НОВОРОЖДЕННЫХ?

- Неонатальный скрининг проводят на:
- 4-й день жизни у доношенного ребенка;
  - 7-й день жизни у недоношенного ребенка.

## ГДЕ ПРОВОДЯТ СКРИНИНГ НОВОРОЖДЕННЫХ?

Забор крови осуществляется в роддоме. При этом в выписке врач-неонатолог ставит отметку: «Неонатальный скрининг взят». Если по каким-либо причинам скрининга не было, то его проводят в поликлинике по месту жительства.

## НА КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ ИССЛЕДОВАНИЯ?

- Врожденный гипотиреоз
- Андрогенитальный синдром
- Муковисцидоз
- Фенилкетонурия
- Галактоземия
- Глутаровая ацидурия тип 1
- Тирозинемия тип 1
- Лейциноз
- Метилмалоновая/пропионовая ацидурия
- Недостаточность биотинидазы
- Недостаточность ацил-КоА-дегидрогеназы среднецепочечных жирных кислот

## КАК ПРОВОДЯТ СКРИНИНГ НОВОРОЖДЕННЫХ?

Образец крови берут из пятки новорожденного ребенка через 3 часа после кормления. Забор образцов крови осуществляется на специальные фильтровальные бумажные тест-бланки.

# АЛЛЕРГИЯ: КАК ВЫЖИТЬ В ЖАРУ

Лето традиционно непростое время для людей, страдающих поллинозом. Чем этот сезон отличается от прошлых и какие правила следует соблюдать в знойную погоду, рассказывает врач-иммунолог-аллерголог Московского городского научно-практического центра аллергологии-иммунологии Ольга Мухина.



▲ Ольга Мухина

## Маски и вакцины

Приходилось не раз слышать о том, что маски вызывают кожные реакции и не полезны аллергикам. На самом деле еще до начала пандемии, введения карантинных мероприятий и масочного режима мы рекомендовали ношение медицинских масок нашим пациентам – для механической защиты слизистых от пыли. Тем же, кто испытывает негативные симптомы, могу посоветовать в качестве альтернативы медицинским использовать маски из марли или гипоаллергенного хлопка.

Еще одно расхожее мнение: аллергикам, а тем более астматикам прививаться от коронавируса нельзя. Аллергия и бронхиальная астма не являются причиной отказа от вакцинации в период ремиссии. На сегодняшний день существуют только два абсолютных противопоказания: аллергическая реакция на компоненты, входящие в вакцину, и тяжелая аллергическая реакция на введение первой дозы.

Пациентам с аллергией на пыльцу растений противопоказано проведение любой вакцинации в период цветения. Однако окончательное решение всегда принимается лечащим врачом, в зависимости от стадии заболевания и уровня контроля над течением болезни.

## Гуляем вечером

Рекомендации для наших пациентов как для периода активного цветения, так и для знойного лета традиционны. Не рекомендуется выезжать за город, желательнее избегать занятий садоводством, стрижки газонов и другой активности, связанной с риском повышенной экспозиции пыльцы растений.

Во время поездки, особенно за городом, закрывайте окна в машине. Держите закрытыми окна в квартире или офисе – даже ночью, во время сна. Проветривайте помещение после дождя, вечером и в безветренную погоду, для защиты от пыльцы на окна неплохо будет повесить хорошо смоченную простыню или сложенную в несколько слоев марлю. Ежедневно проводите влажную уборку в квартире. Используйте сетки на окнах – их также следует

смачивать несколько раз в день. Часто протирайте подоконники и другие горизонтальные поверхности влажной тряпкой.

Если есть возможность, хорошо бы использовать воздухоочистители с угольными и HEPA-фильтрами, позволяющими существенно снизить насыщенность пылицы в помещении.

Гуляйте в вечерние часы, после дождя, когда концентрация пыльцы значительно меньше. Носите на улице очки (можно солнцезащитные), которые являются механической защитой глаз, а также медицинские или марлевые маски. В течение дня часто орошайте слизистую носовых ходов солевыми растворами, такие манипуляции механически удаляют пыльцу со слизистой носа.

После возвращения с улицы сразу примите душ, тщательно смойте пыльцу с волос, бровей, ресниц, смените одежду. Не сушите вещи после стирки на балконе, так как на них оседает пыльца.

Наталья Епифанова



▲ Гулять лучше после дождя, когда концентрация пыльцы меньше

## ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

Аллергические болезни разнообразны и многолики. Одни чаще возникают в детском возрасте, другие впервые заявляют о себе в более позднем возрасте, в частности бронхиальная астма.

Одной из важных мер предупреждения развития аллергии является отказ от курения, в том числе и пассивного.

АСИТ, или аллерген-специфическая иммунотерапия, является уникальным методом лечения аллергии. Он не борется с уже возникшими проявлениями аллергии, а воздействует на иммунную систему и сам механизм формирования болезни.

Вакцинация не противопоказана и пациентам с аллергией на куриный белок, ни одна из зарегистрированных вакцин от коронавируса не содержит его в своем составе.

Больше информации о профилактике инфекционных заболеваний на портале «Московское здоровье»



## Ранний поллиноз

Несмотря на необыкновенно снежную зиму, период таяния снега был ранним и достаточно активным. Многие наши пациенты отмечали, что в этом сезоне неприятные признаки поллиноза проявились гораздо раньше, чем в предыдущие годы. Также наблюдалось энергичное цветение лещины и ольхи, вероятно, связанное с холодной и снежной зимой, поэтому проявления сезонной аллергии имели более яркий характер.

Люди с поллинозом нередко уезжают на время цветения в другие страны, в прошлом и нынешнем годах по понятным причинам эта традиция нарушилась. К нам в центр обратилось большее количество пациентов, чем это было раньше. Многим требовалось внести коррективы в их традиционные схемы лечения.

Но не стоит забывать, что география нашей страны обширна, есть возможность пережить неблагоприятное время в других регионах, где цветение еще не началось или уже подошло к концу. Альтернативой могут стать Крым, Краснодарский край, Приэльбрусье, Горный Алтай.

## Оптимальное питание

# ПОЧЕМУ СОЛЬ ВРЕДНА



Виктория ЕГОРОВА, врач-диетолог высшей категории, заведующая организационно-методическим отделом по диетологии НИИОЗММ

Врачи не устают твердить: соль вредна. Однако многие не спешат отказываться от соленых продуктов. Разберемся, какие самые частые заблуждения мешают изменить свои привычки.

### Миф первый: морская соль полезнее поваренной

Морской соли приписываются целебные свойства, потому что она «создана природой». На самом деле содержание полезных веществ в ней настолько мало и незначительно, что говорить о каких-то особенных свойствах морской соли не стоит. А вот количество натрия в ней сопоставимо с таковым в обычной поваренной соли, именно переизбыток натрия вызывает негативные последствия для здоровья.

### Миф второй: еда без соли пресная

Если вы привыкли есть много соленого, то, решив поменять свои привычки, поначалу,

скорее всего, будете ощущать, что еда стала пресной. Но вкусовые рецепторы довольно быстро адаптируются к уменьшению содержания соли – и уже через некоторое время вы будете получать удовольствие от пищи.

Соль можно заменить на клюкву, лимон, чернослив, перец, чеснок, петрушку, укроп, корицу, лимонную кислоту, цукаты, овощные и фруктово-ягодные соки. В бессолевое тесто попробуйте добавлять простоквашу, тмин, анис. Для улучшения вкуса бульонов подойдут корнеплоды (корень сельдерея, репчатый лук, морковь), травы и другие ароматные овощи (стебли сельдерея, лук-порей).

### Миф третий: если не солить еду, это плохо скажется на здоровье, натрий нужен организму

Этого не стоит опасаться – натрий содержится в большинстве повседневных продуктов

питания. Это хлеб, мясопродукты, такие как бекон, ветчина и сырокопченая колбаса, сыры, соленые снеки, консервированные овощи и соленья, соленая и копченая рыбная продукция и различные комбинированные продукты (соусы, кетчупы).

Выработав полезную привычку, то есть забыв о солонке и перестав досаливать пищу, вы только поможете своему организму.

### Миф четвертый: молодым можно не следить за количеством соли в еде

Нет, беспокоиться нужно не только пожилым людям. Большое количество соли в ежедневном рационе может приводить к повышению кровяного давления в любом возрасте.

Крупномасштабные исследования доказали связь избыточного потребления соли с высоким риском развития различных сердечно-сосудистых заболеваний.



Специалисты организационно-методического отдела по педиатрии НИИОЗММ ответили на очередные вопросы пользователей сайта [niioz.ru](http://niioz.ru) в разделе «Виртуальный кабинет врача». Они рассказали, почему младенца может постоянно мучить вздутие живота, как бороться с лактазной недостаточностью, как перевести ребенка на взрослое питание и что делать в случае повышения тромбоцитов.

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



## Нам пишут



▲ Реабилитационные процедуры

**В адрес персонала Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого пришли благодарности от прошедших лечение пациентов и их родителей.**

Вот уже два года, каждые три месяца мы с сыном наблюдаемся в психоневрологическом отделении № 2. Весь персонал и врачи отделения всегда очень внимательны и приветливы. Отдельно хочется выразить благодарность врачу-педиатру отделения Ирине Геннадьевне Румянцевой. Первый год из-за сниженного иммунитета все наши реабилитации, не успев завершиться, оборачивались бронхитами и пневмониями. Тогда за дело бралась она, и болезнь отступала. Всегда открыта для общения. Мы и сейчас в любой момент можем обратиться к ней за консультацией.

Мы движемся вперед, прогрессируем в развитии, а это ли не показатель слаженной и профессиональной работы отделения?!

С уважением, К.

У моего сына диагноз «варикоцеле». Я очень переживала, но после того как пообщалась с урологом Еленой Николаевной Врублевской, сразу успокоилась и поняла, что мой сын находится в самом надежном хирургическом отделении. Моего сына оперировал Артем Сергеевич Врублевский. Благодарим и лечащего врача Реваза Юрьевича Валиева, который держал меня и ребенка в курсе всего, что будет происходить до и после операции. Спасибо, что есть такой центр, в котором очень красиво, что немало важно для детей, находящихся на длительном лечении, в котором находится высококвалифицированный медперсонал, в котором чисто и уютно, благодаря слаженной работе всех сотрудников.

С уважением, И.

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

**Сыну 7 месяцев, кормлю грудью. С рождения беспокоит живот и плохой стул. В месяц педиатр нам по анализу кала на углеводы (было 0,5–0,75 %) поставила диагноз «Лактазная недостаточность» и назначила ферменты в капсулах. Даю ребенку в каждое кормление. И так все 7 месяцев. Если пропущу, то сразу становится хуже. Как такое может быть? Как вылечить лактазную недостаточность?**

Первичная (врожденная) лактазная недостаточность встречается довольно редко, носит стойкий характер и обусловлена наследственностью. Если вы сделали указание на то, что в семье родители не имеют проблем с пищеварением при употреблении молока, то, скорее всего, этот тип недостаточности – не ваш вариант. Чаще нам приходится встречаться с транзиторной (временной) лактазной недостаточностью у младенцев, связанной с незрелостью ферментных систем. Ее пик приходится на возраст 1,5–2 месяцев. К возрасту 4 месяца в большинстве случаев пищеварение стабилизируется и прием ферментов не требуется. В вашем случае, наиболее вероятно, ребенок столкнулся со вторичной лактазной недостаточностью. То есть непереносимость лактозы возникла по причине воспалительных процессов в кишечнике, в большинстве случаев носящих аллергический характер. Дело в том, что фермент лактаза вырабатывается в апикальной (верхней) части энтероцитов (клеток кишечника).

При наличии у ребенка пищевой аллергии (гиперчувствительности) эти клетки повреждаются, в результате чего и появляется слизистый кал. Подавляющее количество таких реакций провоцируют белки коровьего молока, употребляемые мамой. Чуть реже – белки куриного яйца, курица, орехи. Исходя из этого, в первую очередь вам нужно проанализировать свой рацион питания и исключить перечисленные продукты. Хорошим помощником в этом является пищевая дневник, позволяющий соотнести характер стула ребенка с рационом мамы. На фоне восстановления слизистой оболочки постепенно стабилизируется ферментативная активность, ребенок будет лучше усваивать питание.

**Дочке 1 год и 3 месяца. Когда ее можно переводить на «взрослое» питание? Нужна ли еще молочная смесь?**

В качестве источника белка, кальция и других питательных веществ молочная смесь – хорошая альтернатива цельному коровьему молоку, которое далеко не всегда хорошо переносится и усваивается детьми. Кроме этого, у некоторых детей второго года жизни все еще присутствует выраженная избирательность аппетита, отказ от некоторых продуктов питания, пищевая аллергия. Таким малышам смесь поможет восполнить необходимые потребности. В основном же после года-полутора можно перейти на «взрослый» стол: в этом возрасте ребенок уже может есть любые овощи, фрукты, крупы, мясные

продукты, рыбу, яйца, кисломолочные напитки, то есть получать полноценное сбалансированное питание.

**У моего ребенка в 4 месяца первый раз обнаружили повышенные тромбоциты до 445. Сейчас почти 6 месяцев, и уровень уже 480. Нужно ли обратиться к гематологу и в чем причина?**

Повышение уровня тромбоцитов в периферической крови у младенцев – достаточно распространенное явление. Кровотворная система в первые месяцы жизни очень нестабильная: тромбоциты активно развиваются и гибнут, средний срок их жизни – 4–10 дней, поэтому перепады нормальных значений весьма широки – от 120 до 450\*10<sup>9</sup>/л. К сожалению, вы не указали другие параметры формулы крови, а это крайне важно, поскольку уровень тромбоцитов нельзя оценивать как самостоятельный независимый показатель. Чаще всего уровень тромбоцитов повышается у детей при анемии или латентном железодефиците, поскольку у тромбоцитов и эритроцитов один предшественник в костном мозге. После коррекции этих состояний в большинстве случаев тромбоциты возвращаются в норму. Также тромбоцитоз может появиться у ребенка в период выздоровления после инфекций. При отсутствии жалоб, гематологических заболеваний в семье, тромбозов и кровотечений у ребенка дополнительное обследование, как правило, не требуется.

## Фото недели

1. В здании Мэрии Москвы по адресу: ул. Тверская, д. 13, открылась фотовыставка, посвященная Всемирному дню медицинского работника. Авторы снимков – участники конкурса «Мир глазами врача», который проходил в 2019 году. Также представлены работы фотокорреспондента газеты «Московская медицина» Екатерины Козловой.

2. Присоединяйтесь к опросу о роли женщины в формировании здорового общества. Перейти на форму опроса можно по QR.



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

**Председатель**  
Леонид Михайлович Печатников

**Редакционный совет**

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,  
Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская,

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев,  
В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова,  
А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курынин,  
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,  
З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потеев,  
Д. Ю. Пушкар, М. В. Синецын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя,  
А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов  
**Главный редактор**  
Алексей Иванович Хрипун  
**Шеф-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](mailto:niiozmm@zdrav.mos.ru).

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

**Над выпуском работали:** управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова. Корректоры: Наталья Яшина, Елена Малыгина, Виктория Уманская. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

