

**Юлия Жиркова:**

«Наше отделение оснащено самым современным оборудованием для проведения интенсивной терапии».

<< **СТР. 3****Принимайте лекарства правильно**

В каких случаях сочетания лекарств могут быть опасны и как избежать рисков.

<< **СТР. 6****Будущим мамам на заметку**

Как выносить и родить здорового ребенка.

<< **СТР. 7**

Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗММ

▲ Новорожденный в Городской клинической больнице имени М. П. Кончаловского

ВНИМАНИЕ К НОВОРОЖДЕННЫМ

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в Telegram-канале, что теперь сведения о новорожденных в столице вносятся в Единую медицинскую информационно-аналитическую систему автоматически. «Благодаря подключению роддомов Москвы к ЕМИАС – Единой медицинской информационно-аналитической системе – теперь: данные о новорожденных и заявки на их первичный патронажный осмотр вносятся и хранятся в ЕМИАС; часть патронажных документов предзаполняется автоматически – медсестры могут уделить больше времени осмотру ребенка и консультации родителей; протоколы осмотров новорожденных доступны онлайн не только врачам, но и родителям в электронной медкарте ребенка».

Эндосонография в диагностике заболеваний ЖКТ

Специалисты Городской клинической больницы № 52 внедрили в работу современные малоинвазивные технологии с помощью эндосонографии (эндоУЗИ).

В прошлом году по программе контрактов жизненного цикла больница получила новое оборудование – эндоскопические стойки последнего поколения. В том числе были получены видеоэндоскопы со встроенным

ультразвуковым датчиком, которые позволяют исследовать близлежащие анатомические структуры за пределами стенки полых органов, недоступные для рутинного эндоскопического осмотра. ЭндоУЗИ

расширяет возможности для забора материала для гистологического исследования, позволяет уточнить зоны патологических изменений и выполнить мини-инвазивные операции. << **СТР. 4**

Награды молодым ученым



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин 8 февраля вручил премии Правительства Москвы за 2022 год молодым ученым: «В этом году на каждую премию приходилось более 20 претендентов, и это, конечно, была нелегкая борьба, но вы выиграли достойно. С этим вас с удовольствием поздравляю. Очень важно, что ваши темы тесно переплетаются с нуждами страны, нашего города, начиная от таких направлений, как медицина, технология, информационные технологии, математика, биология – самые востребованные сегодня направления. И если мы еще вчера смотрели на все это, знаете, как на такое достойное, важное, но, может, необязательное действие, то сегодня это вопросы независимости нашей страны, ее безопасности и во многом будущего. То, что вы делаете, очень важно для Москвы и России». Среди 90 лауреатов есть представители Департамента здравоохранения города Москвы. Сотрудники Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицинских технологий Злата Артюкова, Никита Кудрявцев и Дмитрий Семенов разработали и применили универсальный тест-объект (фантом) для денситометрических исследований с целью повышения эффективности диагностики остеопороза.

Быстрые решения

Специальные планшеты помогают врачам оценить состояние пациентов за 2–3 мин, сообщил в Telegram-канале мэр Москвы Сергей Собянин: «Такие “мобильные рабочие места” уже есть во всех наших больницах, где оказывают круглосуточную экстренную помощь взрослому населению. Конечно, обеспечим ими и все флагманские центры Москвы. Мы успешно занимаемся цифровизацией здравоохранения уже более 10 лет. И современные планшеты – хорошее подспорье в этом». Медсестры оперативно вносят медицинские данные поступившего пациента в систему «Триаж», которая интегрирована с ЕМИАС. Таким образом информация становится доступна всем врачам стационара. Планшеты всегда находятся под рукой у медперсонала.



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

▲ Выполняется эндоскопическое ультразвуковое исследование

Детско-взрослая поликлиника

В Свиблове открылась новая детско-взрослая поликлиника. Она расположена по адресу: ул. Уржумская, д. 4а.



фото: mos.ru

«В четырехэтажном здании площадью 11,5 тыс. м² два разделенных между собой блока – детский и взрослый. В них переехали филиалы поликлиник № 11

и 107. В результате взрослая поликлиника стала в два раза больше. Максимально комфортные условия созданы и для детской районной поликлиники, ютившейся

раньше на первом этаже жилого дома. Новая поликлиника рассчитана на 800 посещений в смену. Ее оснастили современным медоборудованием, обустроили открытые пространства с диванами, зоны отдыха для врачей и медсестер. Все рабочие места медперсонала подключили к ЕМИАС», – рассказал мэр Москвы Сергей Собянин, добавив, что здание построили быстро, всего за два года.

В медицинской организации будут работать 294 человека, 115 из них – врачи. К поликлинике смогут прикрепиться около 65 тыс. жителей района Свиблово, из которых 55 тыс. – взрослые и 10 тыс. – дети. Во взрослой поликлинике пациентов принимают врачи общей практики и терапевты, офтальмологи, оториноларингологи, кардиологи, хирурги, урологи, эндокринологи, неврологи, физиотерапевты и другие специалисты. В детской поликлинике маленьких горожан ждут педиатры, оториноларинголог, офтальмолог, невролог, травматолог-ортопед, детский хирург, врач ультразвуковой диагностики и др.

Экскурсии во флагманские центры больниц

Для будущих сотрудников флагманских центров больниц проведено 19 экскурсий.



фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

Продолжается масштабная программа подбора и обучения сотрудников флагманских центров, которые создаются на базе шести крупнейших городских стационаров. Для работы в них выбирают лучших специалистов. Финальным этапом является экскурсия в стационар, в котором планирует работать кандидат. С момента запуска программы было проведено уже 19 таких экскурсий.

«На экскурсиях в стационары потенциальные сотрудники знакомятся с учреждением, будущими коллегами и руководством клиники, а также узнают специфику и общие принципы работы именно этой больницы. Экскурсии же носят не только познавательный характер, но и являются полноценным этапом отбора. В деловой игре на отработку алгоритмов взаимодействия внутри команды участники получают возможность продемонстрировать свои профессиональные и личностные качества. Уже проведено 19 таких экскурсий, в них приняли участие врачи, медсестры и администраторы», – отметила и. о. директора Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы Юлия Уварова.

Экскурсии проводились на базе НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева, Городской клинической больницы имени С. П. Боткина, Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова и Городской клинической больницы имени В. М. Буянова. Перед экскурсией специалисты из числа медицинского персонала должны были пройти первые четыре этапа отбора: проверку анкет на соответствие требованиям к той или иной вакансии, телефонное интервью, оценку теоретических знаний и практических навыков, а также очные собеседования с работодателями.

Работа во флагманских центрах больницы построена по новому стандарту оказания экстренной помощи. Каждый комплекс – полноценная больница с диагностическим отделением, операционными, реанимацией и самым современным оборудованием. Это уникальный проект не только для Москвы, но и для России в целом. В настоящее время проводится прием заявок от желающих работать во флагманских центрах. Заполнить анкету для трудоустройства кандидаты могут на сайте komandaperвых.moskva.

Проект «Персональный помощник»

Более 120 тыс. москвичей получили поддержку персональных помощников за 2,5 года.

«Проект “Персональный помощник” для онкобольных показал хорошие результаты, и мы продолжим его. Для бережного сопровождения пациентов с онкологией нами создана служба персональных помощников. За два с половиной года работы в нее обратились больше 120 тыс. человек. Помощь пациентам в Москве оказывают больше 80 специалистов», – написал в Telegram-канале мэр Москвы Сергей Собянин. Контакт персонального помощника пациент может при желании получить в поликлинике при направлении к врачу-онкологу. Специалисты службы помогают с записью на прием, сдачу анализов и проведение исследований, напоминают о предстоящем визите в медицинскую организацию по телефону.



фото: mos.ru

Рейтинг детских городских поликлиник

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что в столице опубликован рейтинг детских городских поликлиник.

«Мы проводим масштабную программу по преобразованию столичных поликлиник в Москве. Мы кардинально меняем подход к организации работы медучреждений и формируем среду, в которой врачи и пациенты доверяют друг другу. От этого во многом зависит приверженность человека лечению и следование всем рекомендациям специалиста. Поэтому мы предложили родителям, которые хотя бы раз в течение прошлого года были в детской поликлинике, пройти специальный опрос. Им предстояло оценить, насколько работа поликлиник соответствует ценностям московского здравоохранения. Учитывались такие критерии, как создание благоприятных условий в медучреждении, уважительное отношение к пациенту, следование профессиональным

стандартам, слаженная командная работа медперсонала и многое другое. На основе этой оценки мы впервые сформировали рейтинг детских поликлиник за 2022 год. Ознакомиться с ним может любой желающий. В дальнейшем рейтинг будет регулярно обновляться», – рассказала Анастасия Ракова.

Полный рейтинг поликлиник опубликован на сайте Департамента здравоохранения города Москвы. Там же рассказано о ценностях и принципах работы медицинских организаций города.

Перейти к просмотру рейтинга городских поликлиник можно по QR-коду.



фото: Людмила Заботина / ИНИОЗММ

ЮЛИЯ ЖИРКОВА: «НАШЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОСНАЩЕНО САМЫМ СОВРЕМЕННЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»

Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (ОРИТН) Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского считается одним из лучших в городе и не раз было отмечено грантом Правительства Москвы «Спасая жизни». Заведующая отделением, анестезиолог-реаниматолог, доктор медицинских наук Юлия Жиркова рассказывает о маршрутизации пациентов, современных технологиях лечения и психологической поддержке малышей с тяжелыми диагнозами и их родителей.



▲ Юлия Жиркова

– **Юлия Викторовна, какие пациенты встречаются в вашей практике чаще всего?**

– К нам поступают как доношенные, так и недоношенные новорожденные дети с различными соматическими и хирургическими заболеваниями из родильных домов Москвы, из дома и из других больниц. Большой поток составляют малыши с инфекциями, которые развились еще во внутриутробном периоде или в ближайшие дни после рождения. Это пациенты с тяжелым течением пневмонии, гепатитом, воспалением тонкой и толстой кишки (энтероколит), структур центральной нервной системы (менингит, энцефалит).

Отдельную, наиболее тяжелую, группу составляют глубоконедоношенные дети, которые не справились с адаптацией сразу после рождения. У них течение внутриутробной инфекции сочетается с кровоизлиянием и ишемией центральной нервной системы, глубокой незрелостью легких с формированием бронхолегочной дисплазии. Эти пациенты требуют длительной госпитализации, выхаживания в отделении реанимации и отделении патологии новорожденных.

Совместно с нашим Центром неонатальной нефрологии и диализа мы помогаем детям с врожденными заболеваниями почек или нарушением их функции во время трудных родов (тяжелая асфиксия, шок). Специалисты центра модифицировали методику почечно-заместительной терапии и для самых маленьких проводят перитонеальный диализ.

– **Какие еще виды медицинской помощи оказываются?**

– Последние пять лет в нашем отделении и больнице Сперанского активно развивается лечение новорожденных и детей первых месяцев жизни с различными хирургическими заболеваниями. Спектр возможностей хирургической помощи достаточно широкий: пороки развития

и заболевания органов грудной (аденоматоз легких, диафрагмальная грыжа) и брюшной (кишечная непроходимость, перитонит) полостей, мочевыделительной системы (уретерогидронефроз, экстрофия мочевого пузыря), нейрохирургические заболевания (гидроцефалия, спинномозговая грыжа). Также в нашей больнице детям с ретинопатией недоношенных проводят такие операции, как лазерокоагуляция сетчатки или введение ингибиторов СЭФР (сосудистый эндотелиальный фактор роста).

Наш эксклюзив: специалисты отделения челюстно-лицевой хирургии уже на 2–7-й день жизни оперируют детей с расщелиной губы и неба. Обычно первая хирургическая коррекция для пациентов доступна с шести месяцев. Мы же не теряем времени, понимая, насколько важен в первую очередь косметический и функциональный эффект. Родители пациентов с этим пороком развития испытывают стресс, стесняются показать малыша родным, не выходят с ним на улицу, боясь осуждения, некорректных замечаний соседей, знакомых. Для малыша операция в первые дни и недели жизни очень важна для поддержания и сохранения грудного вскармливания, нормальной функции дыхания.

Рядом с нашим отделением расположено отделение для новорожденных и недоношенных детей, где дети находятся вместе с мамами. Здесь детей обследуют и готовят к операции с первых дней жизни, что удобно для комфортной маршрутизации крошечных пациентов. В наше отделение реанимации для новорожденных дети поступают после операции, когда требуется непрерывное наблюдение, обезболивание и интенсивная терапия. При очень тяжелом состоянии, когда необходима ИВЛ, для предоперационной подготовки и лечения дети госпитализируются непосредственно к нам.

С августа 2022 года к нам направляют детей с тяжелой асфиксией при рождении (кислородное голодание), которые нуждаются в терапевтической гипотермии для сохранения клеток мозга. Для проведения этой процедуры и отслеживания состояния ребенка во время нее у нас в отделении есть все необходимое оборудование.

И по основному профилю больницы – инфекционному – в нашем отделении спасают пациентов первых недель жизни с ветрянкой, контактом по ветрянке, различными пневмониями, сепсисом. После того как малыш перестает нуждаться в реанимационной помощи, на дальнейшее лечение,

восстановление мы переводим пациентов в неонатальные отделения № 1 и 8. В ОРИТН попадают и дети постарше: в послеоперационном периоде, кому требуется не одно хирургическое вмешательство, малыши с низкой массой тела, которым порой нужно много времени для восстановления, пациенты на перитонеальном диализе, дети, у которых, в силу разных причин, ухудшилось состояние.

– **Какое оборудование имеется в вашем арсенале?**

– Наше отделение оснащено самым современным оборудованием для проведения респираторной терапии, часть из которого – с возможностью высокочастот-

Один из эффективных методов помощи младенцу, у которого серьезно пострадали клетки мозга, – терапевтическая гипотермия (охлаждение). Аппарат ЭЭГ помогает быстро определить показания для гипотермии и начать ее в максимально короткие сроки. Во время проведения гипотермии организм ребенка целиком охлаждается до 33,5 °С на трое суток, что дает возможность восстановить и сохранить клетки мозга, предотвратить их гибель.

– **В вашем отделении маленькие пациенты получают не только медицинскую помощь, но и социальную. В чем это выражается?**

Интересный факт: новорожденным считается ребенок до периода 28 дней, 23 ч, 59 мин, 59 с.

ной вентиляции в режиме осцилляции, что позволяет у пациентов с тяжелой дыхательной недостаточностью поддерживать оптимальный газовый состав крови. Для обеспечения инфузионной терапии и введения ребенку различных препаратов используем специальные помпы для подачи необходимого количества лекарства с нужной скоростью. Нередко требуемая доза лекарственных препаратов составляет десятки или сотые доли миллилитра, инфузионные помпы позволяют нам отмерить даже такое количество лекарства.

Также мы работаем с отечественными аппаратами для ингаляционной терапии оксидом азота (NO-терапия). Она необходима малышам с поражением органов дыхания или сердечно-сосудистой системы при некоторых пороках развития.

В нашем арсенале – стационарная многоканальная модульная система ЭЭГ, которая позволяет оценить общие и локальные характеристики биоэлектрической активности мозга новорожденного, ее характер, степень выраженности патологических изменений, что помогает поставить правильный диагноз. Прежде всего это касается диагностики судорожного синдрома и тяжелых нарушений при перинатальных постгипоксических поражениях центральной нервной системы. Благодаря аппарату можно осуществлять длительные неинвазивные исследования непосредственно в кроватке или кувете в палате интенсивной терапии.

Если ребенок родился в тяжелой асфиксии и испытал кислородное голодание, в первую очередь страдает мозг малыша.

– Около двух лет мы сотрудничаем со структурой Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы. Это служба оказания ранней помощи детям до трех лет, имеющим проблемы со здоровьем с рождения, и их родителям. Если есть возможность провести неврологическую реабилитацию, сотрудники службы сразу подключаются, чтобы не упустить время. После выписки социальная программа помогает родителям и дома, делается все, чтобы помочь ребенку развиваться в силу его возможностей.

В планах отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных – увеличить количество коек (сейчас их 12) и помочь еще большему числу детей.



▲ Врачи проводят осмотр маленького пациента

ЭНДОСОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ << СТР. 1



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

▲ Ультразвуковые эндоскопы выводят видеоизображения на экран ультразвукового сканера

В эндоскопическом отделении Городской клинической больницы № 52 выполняют практически все виды исследований: гастро-, колоно-, бронхоскопию и др., – осуществляют лечебные манипуляции и операции на органах желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы. «У нас есть для этого все технические возможности и соответствующая подготовка персонала», – рассказывает заведующий эндоскопическим отделением, врач-эндоскопист Дмитрий Комиссаров.

Новые эндоскопические стойки с ультразвуковыми процессорами расширяют возможности врачей-эндоскопистов как в диагностике, так и в лечении, позволяя проводить ультразвуковое сканирование «изнутри» труднодоступных органов.

Применение технологии – эндосонографии, или эндоУЗИ, – дает возможность хирургам в ряде случаев отказаться от полостных операций и повышает лечебные возможности эндоскопии.

Новые возможности

При обычном ультразвуковом исследовании (УЗИ) можно диагностировать многие заболевания, однако не все органы, находящиеся в брюшной полости и забрюшинном пространстве, доступны для детального обследования через брюшную стенку. Ультразвуковой датчик, который находится внутри эндоскопа, позволяет увидеть их в непосредственной близости при контакте с аппаратом.

«Это актуально, если нужно исследовать органы забрюшинного пространства или средостения, а также стенки полых органов желудочно-кишечного тракта. Увидеть их на УЗИ через переднюю брюшную стенку сложно из-за большой глубины сканирования. А при рутинном эндоскопическом осмотре невозможно оценить глубину поражения осматриваемых органов в случае подслизистых образований или небольших опухолей. Объединение методик дает нам большие преимущества. При проведении исследования органов средостения мы часто сталкиваемся



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

▲ Эндоскопическая стойка

Более 200 исследований и манипуляций проведено с помощью данной технологии.

с образованиями, лимфаденопатиями, которые могут потребовать более детального обследования и верификации», – рассказывает Дмитрий Комиссаров.

Внутрипросветная хирургия

Эхоэндоскопы расширяют возможности врачей для морфологической диагностики. В частности, с их помощью можно выполнять тонкоигольную биопсию некоторых труднодоступных органов, например поджелудочной железы или средостения, подслизистых образований.

У людей, не связанных с медициной, эндоскопия чаще воспринимается как метод или набор методов исключительно

для диагностики. «Существует такой стереотип: эндоскоп – это “шланг с лампочкой”, который помещают внутрь человека и с помощью которого смотрят желудок или кишку. Однако современная эндоскопия – это далеко не только диагностика. Это также внутрипросветная хирургия», – говорит Дмитрий Комиссаров.

Благодаря эндосонографии врачи получили возможность эндоскопически осуществлять ряд операций, которые раньше требовали разрезов на передней брюшной стенке или со спины, для того чтобы получить доступ в забрюшинное простран-

ство. При таких операциях пациенту устанавливались дренажи, восстановление было долгим и тяжелым. «Мы используем эндосонографию при наложении цистогастроанастомозов, например, при наличии постнекротических жидкостных скоплений. Ультразвуковые датчики позволяют визуализировать органы, выполнить пункцию жидкостных скоплений, желчных протоков. Это очень полезный инструмент», – рассказывает Дмитрий Юрьевич.

эндоскопа, и изображение от ультразвукового датчика. «Необходимы навыки не только эндоскописта, но и УЗ-диагноста, значит, надо освоить и вторую специальность. Структурировать у себя в голове объемную картинку органа и анатомических образований, правильно ее интерпретировать – само по себе нелегко. Но самое сложное при эндосонографии – взаимодействие головы и рук», – объясняет Дмитрий Комиссаров. Остальные эндоскопические методы, по его словам, проще, требуют достаточно предсказуемой работы рук, а ин-

Новые эндоскопические стойки с ультразвуковыми процессорами расширяют возможности врачей-эндоскопистов как в диагностике, так и в лечении.

терпретация информации понятна «сразу на месте». Здесь же от того, как врач действует руками, будет зависеть и то, насколько точно и качественно получено УЗ-изображение.

Сложная методика

Однако освоить эту технологию непросто. Пока методикой владеют лишь в немногих клиниках столицы. Мало иметь необходимое оборудование, надо научиться с ним работать. «ЭндоУЗИ – одно из самых сложных направлений в эндоскопии, оно требует серьезной подготовки врача», – рассказывает заведующий отделением. На мониторе одновременно выводятся изображение, полученное при помощи

Диагностика и лечение одновременно

Пациент ложится на плановую операцию. Диагноз установлен, но он не окончательный.

«Есть жидкостное скопление забрюшинного пространства. Причиной его может быть псевдокиста: ее можно и нужно дренировать. А может быть кистозная опухоль поджелудочной железы, в этом случае хирургическая тактика совсем другая», – рассказывает Дмитрий Комиссаров. Эндосонография позволяет снять сомнения, верифицировать различные варианты кистозных образований, одновременно провести диагностику и сразу, если нужно, необходимое вмешательство.

Методика, по словам Дмитрия Комиссарова, была изобретена в Японии в 70-е годы прошлого века специально для диагностики образований поджелудочной железы. По мере совершенствования технологий ее возможности расширялись.

«Сейчас стенки всех органов, доступных для эндоскопического исследования, могут быть сканированы ультразвуком, а также анатомические образования, расположенные экстраорганно, например средостение и забрюшинное пространство», – говорит Дмитрий Юрьевич.

Сейчас врачи эндоскопического отделения Городской клинической больницы № 52 не только активно внедряют методику, но и выясняют возможности ее применения в различных случаях. Уже выполнено более 200 исследований и манипуляций, несколько операций.

«Проводим собственное наблюдение на предмет рутинного использования этой диагностической процедуры перед транспилярными вмешательствами», – говорит Дмитрий Комиссаров.



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

▲ Шкаф для хранения стерильных эндоскопов

МОЛОДЫЕ И ПРОРЫВНЫЕ

В День российской науки, 8 февраля, Центр диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы принял в своих стенах актив молодежных советов Москвы. Экскурсия проходила в рамках проекта #МояМедицина.

фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ



▲ Группа гостей центра

Гостей встретил директор центра, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы Юрий Васильев:

«В Центре диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы мы занимаемся огромным количеством направлений. Одно из них – искусственный интеллект. На сегодняшний день мы являемся лидерами по интеграции и пониманию сути искусственного интеллекта. Мы изучаем его с разных сторон, чтобы понять, что он может делать, какую пользу принести, какого эффекта мы можем добиться», – рассказал он.

Удобство для врачей

Сервисы искусственного интеллекта находят признаки патологий на медицинских изображениях пациентов. Например, пациент приходит в поликлинику сделать КТ легких. Рентген-лаборант проводит исследование. Медицинское изображение сразу попадает в Единый информационный радиологический сервис (ЕРИС) города Москвы, и его анализирует искусственный интеллект. Врач-рентгенолог получает медицинское изображение на анализ и заключение искусственного интеллекта. Он может воспользоваться анализом, который подготовил искусственный интеллект, и проводит описание исследования.

Готовое описание сохраняется в ЕРИС и сразу доступно лечащему врачу и пациенту в электронной медицинской карте.

Сейчас в эксперименте работает более 40 сервисов искусственного интеллекта по 17 клиническим направлениям. С 2020 года нейросети проанализировали уже свыше 8 млн изображений, полученных при помощи лучевых методов исследований пациентов медицинских учреждений столицы. Искусственный интеллект помогает находить на лучевых исследованиях признаки рака легкого, COVID-19, остеопороза позвоночника, аневризмы аорты, ишемической болезни сердца, инсульта, легочной гипертензии, гидроторакса, а также рака молочной железы, грыжи, плоскостопия и других заболеваний.

В 2022 году заработал комплексный сервис, который на одной компьютерной томограмме находит признаки сразу 8 патологий. Сейчас сервисами искусственного интеллекта может пользоваться 150 медицинских организаций, включая детские медучреждения. Работа центра масштабируется на другие регионы России с осени 2022 года.

Преимущество для пациентов

В 2023 году впервые в России в Москве введен специальный тариф в рамках ОМС на анализ результатов профилактических маммографических исследований

с применением искусственного интеллекта. Это ознаменовало завершение первого этапа внедрения в здравоохранение сервисов искусственного интеллекта. Реализация эксперимента позволила создать первые в России стандарты (ГОСТы) для использования искусственного интеллекта.

Применение компьютерного зрения в медицине упрощает и ускоряет диагностику заболеваний, а также позволяет врачам сосредоточиться на оценке результатов исследований. Это неоспоримое преимущество для тех, кто обращается за медицинской помощью в столичные поликлиники и больницы.

Шаг в будущее

Специалисты центра работают не только над электронными сервисами, они разрабатывают вполне осязаемые фантомы – модели органов, костных и других тканей человека. Эти модели отливаются при помощи 3D-принтеров. От ученых требуется четкий расчет: всевозможные медицинские аппараты лучевой диагностики должны считывать патологию так, будто перед ними находится живой пациент. Такое моделирование ситуации преследует две цели: врачи могут отрабатывать методы диагностики на смоделированной патологии; рентгенологи имеют возможность настроить оптимальный режим сканирования для каждого аппарата КТ и МРТ.

Евгения Воробьева

Образование

ТРЕНИНГИ ПО ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Участники 6-го потока «Школы профессионального роста» прошли первые тренинги по эффективной коммуникации.

В Москве успешно стартовало обучение 6-го потока «Школы профессионального роста» – проекта Департамента здравоохранения города Москвы, позволяющего выпускникам медицинских вузов получить углубленные знания по профессии и улучшить практические навыки.

Как рассказала исполняющая обязанности директора Кадрового центра Юлия Уварова, уже в первый месяц обучения 54 участника школы, помимо основной лекционной программы, прошли специализированные тренинги, направленные на отработку навыков эффективной коммуникации.

«Школа профессионального роста» дает будущим врачам ценную возможность – получить высочайший уровень знаний и навыков в своей профессии. С первого дня обучения 6-го потока прошел всего месяц, а участники уже успели погрузиться в насыщенную обучающую программу из теоретических лекций в вузах. Также они прошли дополнительные тренинги, помогающие отработать навыки эффективной коммуникации, которые так необходимы врачам в ежедневной работе. Ребята отработали на практике упражнения для развития коммуникативных навыков, научились эффективным методам общения с пациентами и многому другому.

Полученные навыки помогут участникам выстроить работу и избежать сложных ситуаций в общении с коллегами и пациентами, а также, безусловно, пригодятся в повседневной жизни», – сообщила Юлия Уварова.

О школе

Обучение в рамках 6-го потока проекта стартовало 9 января 2023 года. Оно проходит по 13 специальностям: «педиатр участковый», «терапевт участковый», «общая врачебная практика», «оториноларингология», «анестезиология-реаниматология», «кардиология», «онкология», «инфекционные болезни» и др. Теоретические занятия проходят на площадках трех крупнейших медицинских вузов: Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, РНИМУ имени Н. И. Пирогова, МГМСУ имени А. И. Евдокимова.

Программа рассчитана на 6 месяцев, в течение которых будущие врачи получат углубленные навыки по профессии в рамках теоретических и практических занятий, а также пройдут стажировки в медорганизациях столицы. Все это без отрыва от основного обучения в вузе. Кроме того, участники проекта ежемесячно получают дополнительную стипендию в размере 25 тыс. руб. По итогам обучения



фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

▲ Участники 6-го потока «Школы профессионального роста»

и успешного прохождения аттестации выпускники школы будут гарантированно трудоустроены на два года в системе здравоохранения Москвы.

Департамент здравоохранения города Москвы запустил «Школу профессионального роста» в 2018 году. Проект был отмечен премией Правительства Москвы в области медицины. Для будущих врачей школа стала хорошей возможностью практического погружения в специальность и повышения уровня профессиональной подготовки. На счету проекта уже пять успешно реализованных потоков и около 350 специалистов, пополнивших команду московского здравоохранения.

Кадровый центр в регионах

В Кадровом центре ДЗМ реализуется целый ряд психологических и управленческих тренингов для сотрудников медицинских организаций. При этом подобное обучение востребовано не только в столице, но и в других регионах. Так, в феврале специалисты Кадрового центра ДЗМ по приглашению Правительства Новгородской области в рамках регионального проекта «Вежливая регистратура» провели серию тренингов для администраторов и регистраторов нескольких поликлиник Великого Новгорода. Обучение также прошли сотрудники местных МФЦ.

ПРИНИМАЙТЕ ЛЕКАРСТВА ПРАВИЛЬНО

Лекарства призваны лечить, но при неправильном их применении они могут не только не оказать нужного эффекта, но и навредить пациенту. О некоторых правилах приема лекарств рассказывает главный внештатный специалист клинический фармаколог Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук, профессор Марина Журавлева.



▲ Марина Журавлева

Опасные сочетания

Самые распространенные лекарства, которые могут привести к нежелательным реакциям, – нестероидные противовоспалительные препараты, а также диуретики, средства для лечения хронических сердечно-сосудистых заболеваний: антиагреганты, антикоагулянты, антидепрессанты.

Существуют потенциально опасные сочетания лекарств:

- антикоагулянты, антиагреганты, к которым относится ацетилсалициловая кислота, и нестероидные противовоспалительные препараты, часто применяемые людьми старшего возраста при болях в суставах. При совместном приеме они могут вызывать серьезные побочные эффекты, в том числе приводить к кровотечениям,

эрозиям, язвенным поражениям желудка, двенадцатиперстной кишки;

- парацетамол и антигистаминные препараты при неправильном применении в составе комплексных средств от простуды могут вызвать симптомы передозировки, сонливость с тяжелыми реакциями.

При одновременном приеме препаратов, которые оказывают адсорбирующее действие, влияют на моторику желудочно-кишечного тракта, обладают антацидным действием (активированный уголь, прокинетики, слабительные, антациды и средства, влияющие на выработку соляной кислоты), в пищеварительном тракте возможно связывание этих веществ с препаратами, которые применяются для лечения различных хронических заболеваний: артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, хронической сердечной недостаточности, бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких. Это может заметно снизить или полностью нивелировать их эффективность, что приводит к обострению заболевания.

С осторожностью надо принимать нестероидные противовоспалительные и препараты от артериальной гипертензии – их совместный прием снижает эффективность гипотензивных средств: ингибиторов АПФ, сартанов, бета-адреноблокаторов, диуретиков и др.

Лекарства и пища

Пациенты часто самостоятельно добавляют какие-то средства фитотерапии, БАД, витаминные комплексы, лекарственные препараты, изменяют режимы дозирования, что также может повлиять на весь ход лечения. В лучшем случае лечебный эффект нейтрализуется. Некоторые антибиотики, например тетрациклины, фторхинолоны, изменяют свои свойства, если их применять вместе с молочными продуктами. Настойка зверобоя значительно уменьшает эффективность контрацептивных препара-

тов, например бананы, курага, печеный картофель, необходимо рационально сочетать с препаратами калийсберегающего действия: ингибиторами АПФ, сартанами, калийсберегающими диуретиками. Повышенное содержание калия в организме может вызвать интоксикацию и тяжелую аритмию.



фото: shutterstock

При приеме антибиотиков важно отказаться от продуктов, которые способствуют повышению кислотности.

ратов и антидепрессантов. Седативные средства при совместном приеме с танином или кофеином могут вызвать перевозбуждение. Соки, в частности грейпфрутовый, способны изменить действие кардиологических, гормональных препаратов, иммунодепрессантов.

Пищевые продукты, в которых содержится большое количество калия,

Также при приеме антибиотиков важно отказаться от продуктов, которые способствуют повышению кислотности (кисломолочные продукты, томаты, кофе, чай, цитрусовые и т. д.): они могут значительно уменьшить антимикробный эффект препаратов, что, в свою очередь, приведет к обострению и прогрессированию бактериальной инфекции.

Памятка

КАК ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА



Перед применением лекарственного средства рекомендуется ознакомиться с инструкцией, которая находится в упаковке препарата



Для людей, страдающих несколькими хроническими заболеваниями, одновременный прием различных фармпрепаратов, их режим дозирования, длительность применения устанавливаются строго по назначению лечащего врача с учетом индивидуальных особенностей пациента и взаимодействия лекарств



Помните, что для целого ряда лекарств есть особые рекомендации по связи с приемом пищи и определенными продуктами, которые необходимо соблюдать для предотвращения нежелательных реакций, достижения максимального эффекта от лечения



Крайне важны регулярный прием препаратов и приверженность проводимому лечению



Избегайте самостоятельного применения различных биологически активных добавок к пище, средств растительного и животного происхождения, так как это может иметь серьезные последствия при совместном применении с лекарственными препаратами, которые вы постоянно принимаете. Обязательно проконсультируйтесь с врачом. Сегодня это можно сделать дистанционно

ХРАНИТЕ ЛЕКАРСТВА ПРАВИЛЬНО!

Необходимо соблюдать условия хранения препаратов, их сроки годности, не использовать препараты с истекшим сроком годности

Во избежание негативных последствий от совместного приема различных препаратов следует всегда хранить их в оригинальной упаковке с инструкцией



Для успешного применения лекарственных препаратов крайне важно соблюдать рекомендации лечащего врача, не заниматься самолечением



Лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту врача, необходимо принимать в строгом соответствии с назначенным режимом дозирования

БУДУЩИМ МАМАМ НА ЗАМЕТКУ

Вынашивая в себе новую жизнь, каждая женщина старается сделать все, чтобы ее будущий малыш родился крепким и здоровым. Но что для этого нужно? Об этом мы попросили рассказать заведующую приемным отделением Перинатального центра Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского, акушера-гинеколога, врача ультразвуковой диагностики Елену Сычеву.

Фото: пресс-служба ГКБ им. М. П. Кончаловского



▲ Елена Сычева

Продукты и витамины

При беременности нужно избегать потребления непастеризованного молока, созревших мягких сыров, паштета и плохо обработанных термически мяса и яиц, так как эти продукты могут быть источниками инфекции (листериоза и сальмонеллеза). Лучше отказаться от потребления рыб хищных пород, таких как тунец: в них много метилртути – высокотоксичного органического соединения. Также важно снизить потребление пищи, богатой витамином А (например, говяжьей, куриной, утиной печени и продуктов из нее): чрезмерное поступление этого витамина может вызвать врожденные аномалии у плода. Рекомендуется отказаться от вегетарианства. Надо также свести к минимуму употребление кофеина, фастфуда и продуктов, содержащих большое количество консервантов, исключить алкоголь.

Многие будущие мамы задаются вопросом, как питаться, чтобы не набрать

риск рождения ребенка с дефектом нервной трубки (например, анэнцефалией или расщеплением позвоночника). При нормальном уровне гемоглобина и ферритина нет необходимости принимать препараты железа: отсутствуют доказательства пользы их применения для здоровья матери или ребенка, но есть повышенный риск побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта (чаще всего запоры или диарея). По поводу дополнительного приема магния тоже лучше посоветоваться с лечащим врачом.

Физические нагрузки приветствуются

Будущей маме с нормальным течением беременности физическая активность не противопоказана. Более того, активные будущие мамочки реже набирают лишние килограммы, легче переживают напряжение в родах, скорее восстанавливаются и в целом лучше себя чувствуют. Нагрузки при беременности должны быть умеренными и регулярными: оптимально – 20–30 мин 2–3 раза в неделю.

Тем, кто активно занимался спортом до беременности, занятия можно продолжить, снизив уровень привычной нагрузки в первом триместре до 80 %. Во втором и третьем триместрах нужно ориентироваться на свое самочувствие. Важно не переусердствовать. Если до беременности женщина спортом не занималась, начинать следует с минимума, например с прогулок на свежем воздухе.

Физические упражнения, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения) необходимо исключить. Отлично подойдут адаптированные для беременных занятия фитнесом.

20–30 мин 2–3 раза в неделю – оптимальные нагрузки при беременности.

Йога, стретчинг, упражнения с фитболом, танцы. Они поднимут настроение, помогут подготовиться к предстоящим родам, а еще научат управлять болевыми ощущениями при родах. Упражнения на тренировку мышц тазового дна помогают минимизировать риски разрывов и способствуют более быстрому восстановлению после родов, но надо ориентироваться на самочувствие. Заниматься нужно до приятной усталости, ни в коем случае не до изнеможения и не натошак. Лучше подкрепиться за час до занятий. Во время тренировок надо пить достаточное количество чистой негазированной воды. Помещение должно быть хорошо вентилируемое и кондиционируемое. Надевать следует удобную спортивную обувь с ортопедической стелькой.

При нормально протекающей беременности бассейн не противопоказан, но отдавать нужно предпочтение «проверенному» бассейну, где соблюдаются все санитарные нормы и правила. Бассейнов с хлоркой лучше избегать. Следует подобрать надежные комплексы, оборудованные современными системами очистки: озонированием, ионизацией, УФ-облучением, ультразвуковым обеззараживанием. Заниматься плаванием или аквааэробикой для беременных нужно под строгим контролем профессионального тренера с медицинским образованием. Необходимо соблюдать меры предосторожности (носить обувь на нескользящей подошве), не переохлаждаться (вода должна быть не ниже 28 °C), избегать резких движений и длительных задержек дыхания.

Нужна разумная осторожность

Выбор позы для сна во время беременности зависит от ее срока. В первый триместр плод еще слишком мал и надежно защищен, что позволяет будущей маме спать так, как она привыкла, в том числе и лежа на животе. Условие только одно – «не залеживаться» долго в одном положении и позаботиться о том, чтобы

движения не стесняла одежда: резинки или пояс не должны сдавливать область живота. Во 2-м и 3-м триместрах не рекомендуется спать на спине, чтобы избежать давления на нижнюю полую вену, отвечающую за нормальное кровообращение. В этот период самым оптимальным считается сон на левом боку.

Если нет выраженной угрозы прерывания беременности, угрозы преждевременных родов, истмико-цервикальной недостаточности, предлежания плаценты и нарушения микрофлоры влагалища, то сама по себе беременность – это не повод отказываться от половой жизни. Наоборот, полноценные отношения с партнером, выброс огромного количества гормона счастья – эндорфина, улучшение кровотока в органах малого таза положительно сказываются на здоровье будущей мамы. Кроме того, положительные эмоции помогают преодолеть беспокойство и во время беременности, и перед родами.

Мы уже не представляем жизни без автомобиля. Многие женщины продолжают водить машину вплоть до родов, а иногда даже в роддом приезжают самостоятельно. Но при плохом самочувствии, повышенной сонливости, выраженном токсикозе не надо садиться за руль. И важно, чтобы ремень безопасности не давил на живот: нижняя его часть должна располагаться на бедрах, верхняя – над животом. При длительном путешествии на автомобиле обязательно надо надевать компрессионный трикотаж, делать остановки в пути для прогулки и пить достаточное количество воды.

Чтобы предотвратить варикозное расширение вен или не усугубить уже имеющуюся варикозную болезнь, надо использовать компрессионный трикотаж. Подобрать его помогут специалисты. Помимо этого, могут быть назначены сеансы лечебной физкультуры и контрастный душ в сочетании с правильным режимом работы и отдыха. При выраженном варикозе необходимо проконсультироваться с сосудистым хирургом.

Ирина Пономаренко

Есть надо не за двоих, а для двоих, заботясь о строй- материалах, необходимых для развития плода.

лишние килограммы. Здоровое питание во время беременности характеризуется не повышенной, а достаточной калорийностью. Есть надо не за двоих, а для двоих, заботясь о стройматериалах, необходимых для развития плода, т. е. о белках, витаминах и минеральных веществах. Каждый триместр беременности предъявляет свои требования к рациону. В целом же надо питаться разнообразно, включать в пищу зеленые и оранжевые овощи, мясо, рыбу, бобовые, орехи, фрукты и продукты из цельного зерна.

Назначение фолиевой кислоты на протяжении первых 12 недель в дозе 400 мкг в день показано всем беременным. Это снижает



Появление тянущих, схваткообразных болей внизу живота и в области поясницы, подозрение на подтекание околоплодных вод – повод незамедлительно обратиться к акушеру-гинекологу. Кровянистые выделения из половых путей на любом сроке беременности являются грозным симптомом и требуют вызова скорой помощи и госпитализации в стационар.



Сергей БЕЛОМЫТЦЕВ, заведующий урологическим отделением Городской клинической больницы имени В. В. Виноградова, доцент кафедры урологии и андрологии РНИМУ имени Н. И. Пирогова, кандидат медицинских наук

С какого возраста нужно наблюдаться у уролога? Как предотвратить образование камней в почках? Что приводит к нарушению половой функции у мужчин?

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



Нам пишут



▲ В операционной НИКИО им. Л. И. Свержевского

Врачам Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского поступает множество отзывов от пациентов. Москвичка Е. выражает признательность специалистам института за проведенное лечение.

«Снижение слуха началось у меня после 2010 года. Я проходила ежегодное лечение, но слух продолжал ухудшаться. Консультировалась у разных врачей, делала КТ, потеря слуха на правое ухо по аудиограмме уже была более 60 %, и началось снижение слуха на левом ухе. Помимо этого, постоянный шум в голове, скрежет, иногда казалось, что голову просто снесет. Мне порекомендовали сходить на консультацию в НИКИО имени Л. И. Свержевского. После обследования в клинике мне поставили диагноз «отосклероз» и предложили два варианта лечения: установку слухового аппарата или проведение хирургического вмешательства – стапедопластику на правое ухо. Я решилась на операцию. Мне очень повезло, моим оперирующим врачом была Ольга Васильевна Федорова. Врач от бога! Она провела беседу перед операцией, подготовила меня психологически. Я чувствовала заботу, спокойствие, и я доверяла. И чудо свершилось, я услышала ясно голоса уже в операционной. Мир звуков такой насыщенный и интересный, о котором я уже почти забыла. Теперь нужно время, чтобы восстановиться после операции и радоваться жизни.

Хочу пожелать Ольге Васильевне неиссякаемых жизненных сил и энергии, профессионального развития, безграничных просторов счастья и любви. Ваш труд делает людей счастливее, это редкий дар, и вы им владеете! Спасибо за внимание Джафару Самедову (администратору клиники), Залкару Откурову (ассистенту Ольги Васильевны), медицинским сестрам, сотруднику по питанию. Всем добра, счастья и здоровья!»

Почему важно наблюдаться у уролога?

Очень много урологических заболеваний проявляется либо малыми симптомами, либо не проявляется вовсе. Тем не менее грамотный врач может их выявить, назначив определенные анализы или обследования. К сожалению, мы по-прежнему сталкиваемся с тем, что большинство пациентов обращается к врачам уже в серьезных, запущенных случаях. Поэтому, чтобы распознать заболевания своевременно и иметь возможность их профилактики, нужно регулярно наблюдаться у уролога. Есть очень много урологических патологий: воспалительные заболевания, мочекаменная болезнь и различные нарушения в сексуальной сфере, а также онкопатологии, которые находятся в лидерах среди заболеваний мужского населения.

С какого возраста необходимо начинать наблюдаться у уролога?

Если мы говорим о мужчине без урологических патологий в семейном анамнезе, без проблем и жалоб, то его регулярные встречи с урологом должны начинаться с 40–45 лет, когда подходит время делать скрининг, в том числе на онкопатологии. Если в семейном анамнезе есть урологические заболевания, то нужно приходить раньше. Например, пик мочекаменной болезни приходится на возрастную категорию 30–50 лет, к этому времени надо быть во всеоружии.

С какими симптомами надо идти к урологу?

Обязательно надо идти при всех необычных симптомах мочевыводящих путей. Однозначно нельзя заниматься самолечением, спрашивать советов родственников,

соседей. Наиболее грозные симптомы, которые должны привести пациента к врачу срочно: примесь крови в моче, болевой синдром в поясничной области, особенно если он отдает в область паха (почечная колика при мочекаменной болезни). При развитии цистита у женщин. С нарушениями мочеиспускания: частые позывы, недержание, ослабление струи, задержка мочи. И все проблемы мужской эректильной функции. Если возникают жалобы, боли, проблемы, изменение внешнего вида мошонки, полового члена, стесняться нельзя.

Как предотвратить образование камней в почках?

Следить за разнообразностью питания, ограничить употребление соленой и острой пищи, а также кофе и алкоголя – они способствуют камнеобразованию, вести активный образ жизни и следить за питьевым режимом, чтобы ненужные соли не накапливались в почках. Количество жидкости должно составлять 2,0–2,5 л в сутки, желательно пить воду хорошего качества. Питьевой режим должен быть равномерным в течение дня.

По каким признакам можно распознать камни в почках?

Наиболее частое проявление мочекаменной болезни – почечная колика. Это болевой синдром, вызванный нарушением оттока мочи из почки. Пациент не может найти удобное положение, при котором боль утихнет. Однако далеко не все боли в боку являются почечной коликой. Жалобы на боль в боку, отдающую в живот, могут быть при аппендиците, внематочной беременности, абдоминальной форме инфаркта миокарда, плеврите и др. Поэтому при возникновении подобного симптома следует незамедлительно обратиться в стационар.

Как часто камни выходят из почек самостоятельно?

По статистике, камни меньше 4 мм имеют достаточно высокий процент к самостоятельному отхождению – около 70–80 %, свыше 7 мм – менее 10 %.

Что приводит к нарушению половой функции у мужчин?

Причин много. Если говорим о базовой практике, то 15–20 % нарушений возникает из-за заболеваний. Чаще всего это сосудистые проблемы, сахарный диабет, атеросклеротические поражения сосудов, дефицит тестостерона, такие оперативные вмешательства, как, например, радикальная простатомия, лучевые воздействия, лекарственные препараты. В каждом случае развития импотенции причину нужно искать индивидуально. От этого зависит, как ее лечить.

Что такое реконструктивная урология?

Реконструктивная урология включает много различных видов операций, пособий при врожденных и приобретенных патологиях. Чаще всего речь идет о реконструкции мочеиспускательного канала мочеточников. Как правило, эта проблема связана с какими-то другими заболеваниями, например онкологией, гнойно-воспалительными заболеваниями.

Часто поражения мочеиспускательного канала случаются после различных травм и повреждений. Реконструктивно-восстановительные вмешательства могут понадобиться после операций на мочевом пузыре и предстательной железе, когда доступ осуществлялся через мочеточник и мочеиспускательный канал.

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



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

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

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

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

12+

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

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

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

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно. Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий имени Л. Б. Красина».
Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.
«Московская медицина» в социальных сетях:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ