

Алексей Сохликов:

«Коды неотложной помощи используются в большинстве современных клиник».

<< **СТР. 3**



Вершины кардиохирургии

О профессиональном пути ведущего российского детского кардиохирурга Владимира Ильина.

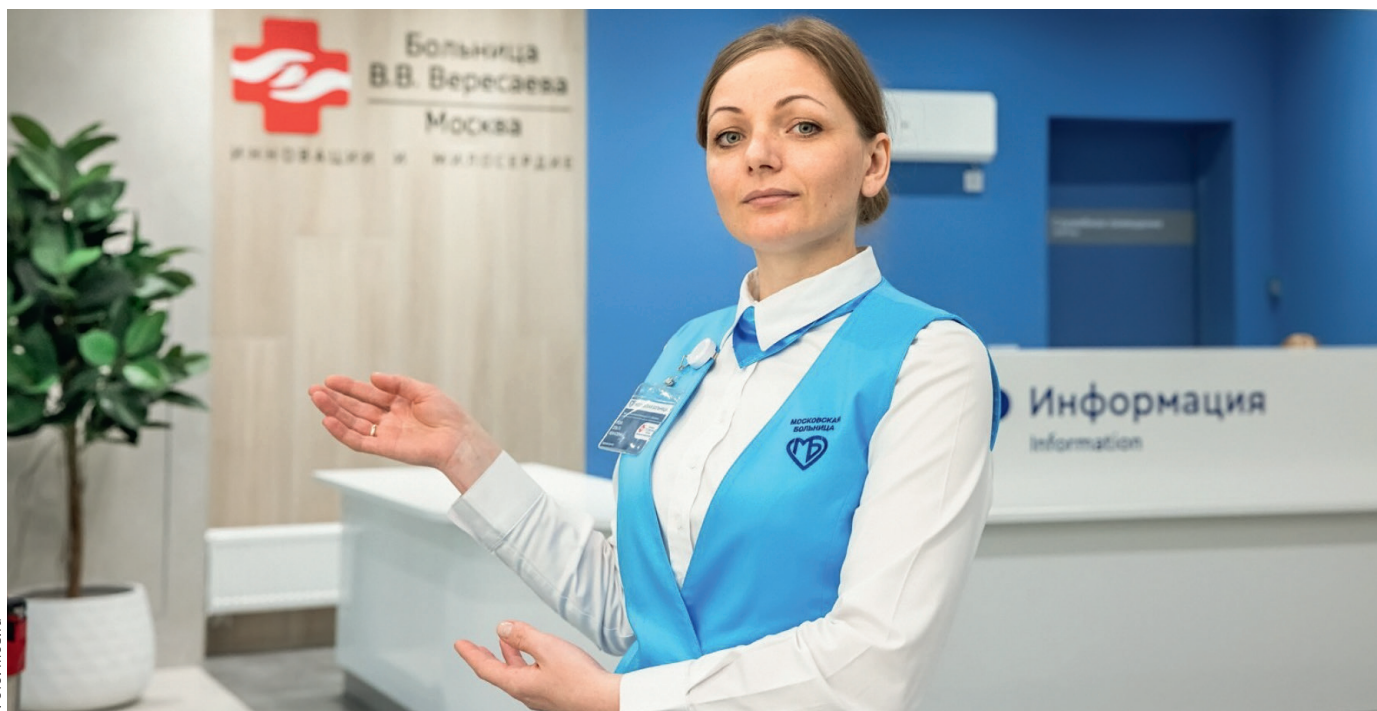
<< **СТР. 5**



Залог здоровой улыбки

Как научить ребенка чистить зубы.

<< **СТР. 7**



▲ Во флагманском центре Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева

Медицинское оборудование



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в Telegram, что за 11 месяцев 2022 года производство медицинского оборудования возросло более чем на треть по сравнению с аналогичным периодом 2021 года:

«Сейчас свыше 100 столичных предприятий выпускает наборы первой помощи, пульсоксиметры, аппараты искусственной вентиляции легких, изделия для остановки кровотечений, сердечно-легочной реанимации, специализированную медицинскую мебель. Несколько лет назад мы сделали ставку на поддержку промышленности, в том числе производителей лекарств и медоборудования. Портфель системных мер помощи включает свыше 20 различных инструментов: от подбора участка под размещение производства до целевых субсидий и льготных кредитов. И сегодня эта поддержка приносит реальный результат». Сергей Собянин сообщил, что компании могут обратиться в Центр поддержки промышленности за консультацией. Вопросы можно задать по телефону: +7 (495) 630-00-00; или по электронной почте: industrysupport@mos.ru.

ИСКРЕННЯЯ ЗАБОТА

В городских поликлиниках по концепции искреннего сервиса работают почти 1,5 тыс. сотрудников центров «Мои документы», об этом в личном блоге рассказал мэр Москвы Сергей Собянин. Они встречают пациентов и помогают в решении их вопросов, стараются расположить к себе посетителей и найти к ним индивидуальный подход. «Чем доброжелательнее клиентов принимают в МФЦ, тем больше становится заметен контраст между ними и другими городскими учреждениями. Не то чтобы там все плохо. Но чего-то все-таки недостает. Именно поэтому несколько лет назад мы поставили перед сотрудниками центров «Мои документы» новую задачу – нести культуру искреннего сервиса в другие городские службы Москвы. В первую очередь в систему здравоохранения. Ведь в поликлиники и больницы приходит даже больше людей, чем в офисы госуслуг», – подчеркнул мэр. Сотрудники центров госуслуг также войдут в состав команд всех шести флагманских центров. Они станут помощниками для пациентов с тяжелыми состояниями.

Фармацевтический кластер

В Зеленограде начал работу новый фармацевтический завод. На открытии присутствовал мэр Москвы Сергей Собянин: «Нужно сказать, что в Москве в последние пять лет мы систематически занимаемся этим проектом. Формируется один из крупнейших в стране фармацевтических кластеров на базе особой экономической зоны. Здесь собрано большинство ведущих фармпроизводителей нашей страны. В настоящее время открыто уже шесть производств. В этом году будет открыто еще три и в ближайшие четыре года – еще шесть. Объем производства на этой площадке вырастет в 15 раз, и это будет один из крупнейших фармкластеров нашей страны, и не только нашей. Здесь будет производиться более 100 наименований жизненно важных лекарственных препаратов, большинство из которых сегодня не выпускается в стране». Новое производство позволит закрыть потребность России в препаратах для лечения онкологических заболеваний примерно на 80 %.

Ортопантомография в диагностике челюстно-лицевой патологии

Городская клиническая больница имени Ф. И. Иноземцева – один из немногих в Москве многопрофильных стационаров, имеющих в своем составе отделения челюстно-лицевой хирургии.

Современные методы, используемые при лечении таких пациентов, а также поступающих в другие отделения с сочетанными травмами, в том числе с повреждениями лицевого отдела

череп, требуют наличия специального диагностического оборудования. Из рентгенологических методик наибольший объем информации о повреждении костей нижней зоны

лица представляет ортопантомография. Возможность проведения диагностики с помощью ортопантомографа позволяет специалистам устанавливать точные диагнозы, проводить сложнейшие операции, определяющие высокую эффективность лечения.

<< **СТР. 4**



Фото: пресс-служба ГКБ им. Ф. И. Иноземцева

▲ Осмотр пациента в отделении челюстно-лицевой хирургии ГКБ имени Ф. И. Иноземцева

Детские стоматологи – родителям

На niioz.ru стартовали образовательные лекции детских стоматологов столицы для родителей. Проект «Здоровая улыбка детям столицы» организован совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы.



Фото: Людмила Заботина/НИИ ОЗ

Лекции читают представители научного сообщества, эксперты в области детской стоматологии, которые работают в городских стоматологических поликлиниках. Они делятся полезными советами как с родителями маленьких пациентов, так и с профессиональной аудиторией.

Из первых лекций слушатели узнают, как подготовить ребенка к посещению врача-стоматолога, о профилактике стоматологических заболеваний, как помочь ребенку при затрудненном прорезывании зубов, как оказать первую помощь при травме зубов, о выборе средств гигиены рта в зависимости от возраста ребенка.

Найти видео проекта можно, перейдя на сайте niioz.ru на страницу «Проекты» и далее нажав пункт «Здоровая улыбка детям столицы».

Рейтинг отделений лучевой диагностики

Московское региональное отделение Российского общества рентгенологов и радиологов объявило старт приема заявок на участие в IV Всероссийском рейтинге отделений лучевой диагностики.

Цель – выявление, внедрение и распространение лучших практик лидеров отделений лучевой диагностики России.

«Лучевая диагностика – одно из наиболее перспективных и динамично развивающихся направлений в медицине. Участие в рейтинге – это шанс заявить о себе широкой аудитории. Отделения, принявшие участие в мероприятии, получают рекомендации по улучшению и оптимизации работы от ведущих экспертов отрасли. Конкурс проводится уже в четвертый раз и имеет собственную историю, за три года было обработано более 600 заявок на участие», – сообщил главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы, директор Центра диагностики и телемедицины Юрий Васильев.

Рейтинг будет проводиться в три этапа. Первый – анкетирование и проверка требований, второй – получение исследований, их аудит, третий – подведение итогов. Торжественное награждение победителей состоится в рамках Российского диагностического саммита в октябре. Рейтинг проводится с 2018 года, он объединяет экспертов в области лучевой диагностики.



Фото: Людмила Заботина/НИИ ОЗ

Журнал «Здоровье мегаполиса»

Вышел в свет четвертый номер научного рецензируемого журнала «Здоровье мегаполиса» (2022, т. 3, № 4), входящего в перечень изданий Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации (ВАК Минобрнауки РФ).

Темы номера: здоровье в системе ценностных ориентаций, здоровьесберегающих практик и профессиональной деятельности медицинских работников; возможности использования зарубежного опыта сопровождения полиморбидных пациентов в российском здравоохранении; технологическая модель активного скрининга нарушений ритма сердца; возрастная модель рождаемости в Москве и ее различия в муниципальных районах; формирование знаний в области стоматологической грамотности у детей

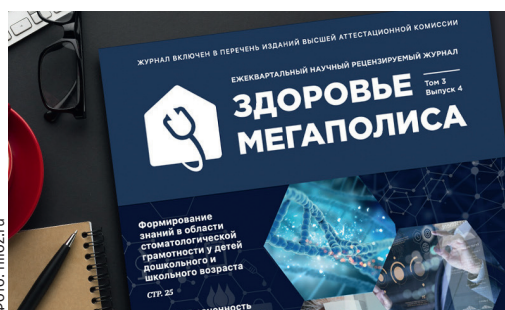


Фото: niioz.ru

дошкольного и школьного возраста: методический аспект и др.

Редакция журнала приглашает к сотрудничеству авторов и рецензентов. Подать статью в номер можно на сайте city-healthcare.com, кликнув на кнопку «Отправить новый материал».

Журнал публикует научные материалы по трем отраслям науки: медицина, социология, экономика.

Перейти к просмотру журнала можно, отсканировав QR-код.



Мнение



Фото: mos.ru

Сергей СОБЯНИН, мэр Москвы

«30 января открыли новую детско-взрослую поликлинику, построенную на Дмитровском шоссе, д. 107Г. В Дмитровском районе, вы сами знаете, поликлиники старенькие, небольшие, а население большое. Новые районы растут, метро строят – развивается район, поэтому приняли решение построить здесь новую поликлинику хорошего уровня, оснащенную всем необходимым оборудованием, и КТ, и МРТ. И детская, и взрослая в одном месте. Получилось неплохо, по новому стандарту, по новым требованиям.

В здании откроют филиалы Консультативно-диагностический центр № 6 и Детская городская поликлиника № 86. В организации будут работать 228 человек, в том числе 84 врача. Медицинскую помощь получат 66 тыс. жителей Дмитровского района: около 58 тыс. взрослых и 8 тыс. детей. Кроме того, в здании расположена женская консультация.

Семиэтажная поликлиника площадью 15 тыс. м² подключена к ЕМИАС. Для пациентов обустроены зоны комфортного ожидания, для врачей и медсестер – уютные комнаты отдыха. Вблизи нее – будущая станция «Яхромская» Люблинско-Дмитровской линии метро. Прилегающая территория благоустроена.

Новая поликлиника оснащена современным медицинским оборудованием, включая аппараты КТ, МРТ, рентген, маммограф, рентгеновские остеоденситометры (аппараты для исследования состояния костной ткани для выявления остеопороза на ранней стадии), аппараты УЗИ, эндоскопическое оборудование, оборудование для оториноларингологов (лор-комбайн, аппарат для аудиологического скрининга, прибор для регистрации аутоакустической эмиссии), офтальмологов (автоматический пневмотонометр, авторефрактометр, щелевая лампа, периметр, проектор знаков) и других специалистов.

Планировочное решение позволило расположить кабинеты врачей с учетом предполагаемых потоков пациентов. Это снизит вероятность возникновения очередей и сделает ожидание приема более комфортным. Часто посещаемых специалистов: кабинеты забора крови и анализов, а также кабинеты дежурных врачей разместили на нижних этажах. Менее востребованные и административные кабинеты – на верхних».

АЛЕКСЕЙ СОХЛИКОВ: «КОДЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СОВРЕМЕННЫХ КЛИНИК»

В Инфекционной клинической больнице № 1 усовершенствовали алгоритм реанимации при внезапной остановке дыхания. Подробно о методике рассказал заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации Алексей Сохликов.



фото: пресс-служба ИКБ № 1

▲ Алексей Сохликов

– Алексей Александрович, расскажите, пожалуйста, что такое «Код синий» и зачем он был внедрен в работу Инфекционной клинической больницы № 1.

– «Код синий» – это алгоритм, направленный на предотвращение смерти человека в случае наступления критического состояния на территории медицинской организации. При развитии клинической смерти все действия персонала будут направлены на быстрое и эффективное оказание реанимационной помощи. Коды неотложной помощи используются в большинстве современных клиник, в том числе и в Инфекционной клинической больнице № 1.

– Как это происходит на практике?

– Допустим, человек обнаружен без сознания на территории больницы. В течение первых 10 с мы должны точно убедиться, что он не способен реагировать на обращенную речь, и удостовериться в отсутствии спонтанного дыхания. Если сознания и дыхания нет, мы обоснованно предполагаем, что пациент находится в состоянии клинической смерти. С помощью голоса или телефонного звонка подается сигнал «Код синий». Его должны принять сотрудники отделения анестезиологии-реанимации. После сигнала они тут же выдвигаются в составе реанимационной бригады: врач и медицинская сестра вместе с необходимым реанимационным набором лекарств и приборов. В это время обнаружившие человека без сознания сотрудники безотлагательно начинают проведение первичной сердечно-легочной реанимации (СЛР).

Отмечу, что вероятность развития клинической смерти на фоне полного здоровья возможна, хотя крайне маловероятна. В большинстве случаев остановка дыхания или кровообращения – это исход каких-то заболеваний, острых или декомпенсированных хронических, чаще всего у пожилых пациентов, имеющих несколько

хронических нозологий. Но мы понимаем, что на территории больницы могут находиться люди с ослабленным здоровьем и повышенным риском жизнеугрожающих состояний. Причем не только пациенты, но и их родственники, которые приехали в больницу, например, передать вещи. Критическое состояние внезапно может произойти с сотрудником больницы, сотрудником подрядной организации и вообще с любым человеком, у которого есть проблемы со здоровьем.

– Кто именно из сотрудников обязан уметь проводить сердечно-легочную реанимацию?

– Мы провели занятия по СЛР с каждым врачом и каждой медицинской сестрой больницы. Занятия проводил сертифицированный тренер. Для СЛР, как правило, ничего не нужно, кроме рук. Но так как мы инфекционная больница, вместо дыхания «рот в рот» используем мешки Амбу с одноразовыми силиконовыми масками. По приказу главного врача навыками базовой СЛР обязаны владеть 100 % персонала нашей клиники.

– Как еще в целом усовершенствовалась реанимационная помощь?

– Мы озаботились тем, чтобы оснастить мешками Амбу каждый сестринский пост наших отделений. Во всех корпусах больницы теперь есть помещение, выделенное под хранение дефибриллятора, его нахождение обозначено специальными знаками. Все сотрудники знают, где расположен ближайший дефибриллятор относительно

30–60 секунд
занимает доставка
дефибриллятора
к пострадавшему
на территории
больницы.



фото: пресс-служба ИКБ № 1

▲ Отработка искусственного дыхания с мешком Амбу

места его работы, этажом выше или ниже. Доставить его к пострадавшему – дело всего лишь 30–60 с. В пределах от одной до нескольких минут прибывает бригада реанимации.

– Часто ли приходится активировать алгоритм «Код синий»?

– За последние месяцы было два случая. Но «Код синий» имеет отношение только к тем ситуациям, которые происходят вне стен отделения реанимации, на тех территориях, где нет анестезиологов-реаниматологов и медицинских сестер-анестезистов. Остановка дыхания или кровообращения в отделении анестезиологии-реанимации не требует активации данного кода, так как пациент круглосуточно находится под наблюдением подготовленного персонала. К сожалению, клиническая смерть может наступить даже на фоне грамотной интенсивной терапии и правильного мониторинга. Зачастую это закономерное течение патологического процесса.

Анестезиологи-реаниматологи немедленно начали реанимационные мероприятия, через 3 минуты врачи смогли завести сердце заново.



фото: пресс-служба ИКБ № 1

▲ Дефибрилляторы всегда находятся в доступе



фото: пресс-служба ИКБ № 1

▲ Во время тренинга

– Реанимировать после клинической смерти возможно не всех?

– Пациентов, которые пережили остановку сердца в реанимации и выжили, достаточно много. Одна из последних наших пациенток – женщина 58 лет. Течение гриппа А у нее осложнилось развитием массивной пневмонии, септического шока и полиорганной недостаточности. Пациентка прошла через все стадии специализированного лечения с привлечением всех возможных методов и средств: трахеостомия, искусственная вентиляция легких, заместительная почечная терапия, ЛПС-сорбция в связи с развитием грамтрицательного сепсиса и септического шока. Она находилась на сложном инвазивном мониторинге гемодинамики с целью подбора препаратов для лечения септического шока и полиорганной недостаточности. На пятые сутки интенсивной терапии состояние пациентки критически дестабилизировалось, развилась остановка кровообращения (асистолия). Анестезиологи-реаниматологи немедленно начали реанимационные мероприятия, через 3 мин врачи смогли завести сердце заново. В итоге после длительной интенсивной терапии больная была стабилизирована, переведена в общее отделение, а через 30 дней после клинической смерти выписана из стационара в удовлетворительном состоянии и без неврологических нарушений.

ОРТОПАНТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИИ << СТР. 1



▲ Операция в отделении челюстно-лицевой хирургии



▲ Ортопантомограф

Ортопантомограф — аппарат для выполнения развернутого снимка нижней и верхней челюстей и выявления какой-либо патологии (перелом, трещина, опухоль и т. д.). Результат ортопантомографии — плоскостное изображение области от правого суставного отростка до левого суставного отростка нижней челюсти.

Поскольку ортопантомограф имеет некоторые особенности, как конструктивные, так и функциональные, для исследований только челюстного аппарата, у него есть определенные преимущества по сравнению с классическим рентгеном. Если челюстной аппарат обследовать с применением рентгена, всегда присутствует явление суммации теней — наложение проекционного изображения костных структур. Это затрудняет визуализацию, что снижает или вообще исключает возможность выявления патологии.

«Когда к нам поступает пациент с патологией нижней челюсти, он обязательно направляется на ортопантомографию, — рассказывает заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева, кандидат медицинских наук Ара Хандзрацян. — Обычный рентген в таком случае не всегда может показать все, что нам нужно, а с помощью ортопантомографа мы можем увидеть очень многое, например состояние каналов, наличие разрушения зуба под искусственной коронкой».

Панорамное изображение

Изображение, получаемое на ортопантомографе, панорамное, поэтому все костные структуры четко визуализированы: выявление патологии в этом случае

значительно облегчается. Преимущества использования ортопантомографа — это прежде всего возможность получения развернутого панорамного изображения челюстного аппарата и зубов. Можно задать конкретную узкую зону для исследования, требуется меньше времени на его проведение и, соответственно, постановку диагноза.

«Ортопантомограф удобен тем, что пациент не нужно укладывать горизонтально: он может стоять или сидеть, — говорит заведующий рентгенологическим отделением Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева Владислав Леонтьев. — Еще один немаловажный плюс — меньше лучевая нагрузка. Особенно это важно, если пациенту нужно делать несколько рентгенологических исследований».

Отдельные модели ортопантомографов (в том числе установленного в больнице Иноземцева) имеют расширенный функционал: возможность выполнения КЛКТ (конусно-лучевая компьютерная томография) для получения изображений с высоким разрешением специально для стоматологии, производство 3D-снимков.

Снимки, сделанные на этом аппарате, позволяют врачам увидеть развернутую картину зубных рядов, челюстей, корней зубов, оценить состояние околокорневых тканей и другие подробности.

Случай из практики

Сорокадвухлетний мужчина был доставлен в больницу Иноземцева бригадой

скорой помощи. Поскользнулся, потеряв равновесие, упал, ударился головой. Врач приемного отделения зафиксировал отек мягких тканей в околоушной области, патологическую подвижность нижней челюсти в области подбородка, нарушение прикуса.

Пациент был направлен на компьютерную томографию, благодаря чему оперативно установили диагноз: «двусторонний перелом нижней челюсти в области суставного отростка слева, тела справа со смещением отломков». Мужчину госпитализировали и выполнили двустороннее шинирование с целью фиксации костных фрагментов.

Затем пациенту назначили исследование на ортопантомографе. Снимки, сделанные на этом аппарате, позволили определить дальнейшую тактику лечения. Было произведено еще одно хирургическое вмешательство: выполнен остеосинтез костных отломков титановыми мини-пластинами, восстановлен прикус. Через несколько дней состояние мужчины значительно улучшилось, что позволило выписать его из стационара.

В Городской клинической больнице имени Ф. И. Иноземцева с применением ортопантомографа ежегодно проводится около 3 тыс. исследований. Аппарат используется при диагностике многих патологий лицевого отдела черепа, а в случае повреждения нижней челюсти (травмы, воспаления и т. д.) — в 100 % случаев.

Екатерина Галимзянова

История спасения

ОПЕРАЦИЯ БЕНТАЛЛА

В НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского спасли пациентку К. с редким заболеванием — синдромом Марфана.

История молодой мамы

Синдром Марфана — редкое генетическое заболевание соединительной ткани, которое встречается в среднем у одного человека из 5 тыс. Синдром может привести к скелетным, сердечно-сосудистым, а также глазным патологиям. Но главную угрозу для жизни людей с таким заболеванием представляет вероятность расслоения и последующего разрыва аорты, в результате которого происходит стремительная массивная кровопотеря.

В большинстве случаев расслоение аорты приводит к гибели, даже если правильное лечение было начато вовремя. Беременность существенно увеличивает риск разрыва и расслоения аорты у больных с синдромом Марфана.

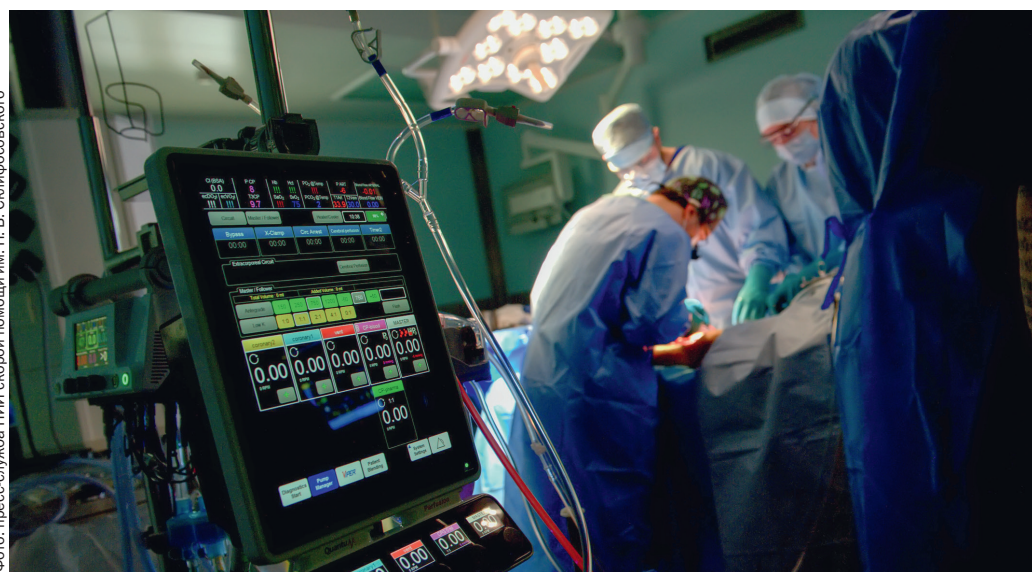
Зная возможные последствия своего недуга, москвичка К. всю жизнь наблюдалась у врачей. В 2016 году, когда пациентка впервые перенесла роды, ее состояние не изменилось. Однако после вторых родов в декабре 2022 года организм не выдержал высокой нагрузки и аорта начала расслаиваться.

Жизнь каждого пациента важна, но ответственность за спасение пациентки, только что родившей сына, — еще более высока. В НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского молодую женщину доставила скорая помощь.

Спасение жизни

За спасение пациентки взялись сердечно-сосудистые хирурги. Они провели очень сложную операцию Бенталла, которая заключается в протезировании аортального клапана и восходящего отдела аорты и имплантации устьев коронарных артерий в сосудистый протез.

Во время вмешательства хирурги понизили температуру тела пациентки до 28 °С.



▲ Хирургическое вмешательство заняло 6 часов

Чтобы провести манипуляции, потребовалось остановить кровоснабжение организма на 27 минут.

Чтобы провести манипуляции, потребовалось остановить кровоснабжение организма на 27 мин. В общей сложности хирургическое вмешательство заняло

более 6 ч. Все прошло успешно, молодая мама уже находится дома с семьей, но продолжает наблюдение у врачей института.



▲ Кардиохирург Марат Сагиров, муж и младший сын пациентки

ВЕРШИНЫ КАРДИОХИРУРГИИ

Больше 40 лет спасает детей с врожденными пороками сердца ведущий российский детский кардиохирург, заведующий отделением кардиохирургии и интенсивной терапии Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова, доктор медицинских наук, профессор Владимир Ильин.



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

▲ Владимир Ильин

«Врачей в нашей семье не было... Но медицина казалась делом благородным, хирургия – мужественным. А детская кардиохирургия объединяет и то и другое. И еще стечение обстоятельств, конечно», – вспоминает Владимир Николаевич. Он говорит, что судьба как будто вела его в Центр сердечно-сосудистой хирургии имени Бакулева.

Владимир Ильин поступил во Второй московский медицинский институт (ныне – РНИМУ имени Н. И. Пирогова). После пятого курса стал ходить в студенческий кружок, который был организован сотрудниками центра Бакулева. Тогда же получил первый опыт научной работы: доклад

по теме массивного переливания крови, подготовленный студентами, был принят на научную конференцию. «Меня эта тема тогда очень вдохновляла, в учебниках об этом ничего не писали, приходилось целыми днями просиживать в Ленинской библиотеке, выискивать любые публикации по этому поводу, до многого надо было доходить самим. И вот мы «дошли» до того, что наша работа заинтересовала профессоров из Бакулевки! Работа студентов! Удивительное дело не только по тем, но и по нынешним временам», – рассказывает доктор.

Каждый пациент – отдельная история

После окончания института Владимир Ильин по распределению оказался в ординатуре, а затем – в аспирантуре Бакулевского центра. И все решилось окончательно. Главным его учителем стал академик, известный советский кардиохирург Владимир Иванович Бураковский. Там же он выполнил свою первую операцию. Именно тогда он увлекся новым направлением, которое только начинало развиваться, – коррекцией врожденных пороков сердца у детей.

«Такие операции стали делать в 60-е годы прошлого века. Поэтому и было интересно, очень многое только разрабатывалось. Вот взять, например, комбинированный метод глубокой гипотермии

при проведении операций на сердце. Тогда тело ребенка сначала охлаждали под наркозом и только после этого подключали аппарат искусственного кровообращения. В наши дни это трудно даже представить, сейчас в условиях искусственного кровообращения проходит вся операция», – поясняет Владимир Николаевич.

Многие вмешательства под его руководством были сделаны в России впервые. В 1992 году он выполнил операцию артериального переключения при коррекции транспозиции магистральных артерий. А в 1993 году сделал операцию уже двойного переключения четырехмесячному ребенку с корригированной транспозицией магистральных артерий, и тоже впервые.

Всех своих «сложных» пациентов он хорошо помнит, их фотографии уже не помещаются в его кабинете. «В 1991 году мы оперировали четырехмесячную девочку, корректировали аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной. Сейчас она уже взрослая, приходила недавно ко мне с ребенком. Я подумал, что привела его на осмотр, но оказалось, что он совершенно здоров, мама просто решила меня навестить», – рассказывает Владимир Николаевич.

Опыт, знания, азарт

По словам Владимира Ильина, еще в начале 2000-х в Москве не было своего подразделения детской кардиохирургии.

Тогда каждый год детей рождалось приблизительно в 3 раза меньше, чем сейчас, и федеральные кардиоцентры, в которых были детские отделения, вполне справлялись с такой нагрузкой. Но рождаемость в стране увеличивалась, и в 2008 году Департаментом здравоохранения города Москвы было принято решение создать такое подразделение в Филатовской детской больнице.

«Меня позвали работать, я не раздумывал. Наше отделение можно назвать уникальным, здесь вместе работают кардиохирурги, кардиологи, педиатры, анестезиологи, диагносты и большой штат медсестер. Это, по сути, настоящий кардиоцентр, который по эффективности не уступает многим европейским клиникам. За три последних года мы сделали почти 5 тыс. операций. Около 30% – это операции новорожденным со сложными, иногда множественными врожденными пороками по экстренным и неотложным показаниям», – говорит Владимир Николаевич. Он убежден: для того чтобы стать хорошим специалистом, кардиохирург должен обладать не только глубокими знаниями в своей сфере, но также аккуратностью и увлеченностью: «Надо быть азартным человеком. Чтобы бросить вызов болезни и любым сложностям, которые могут возникнуть на операционном столе и в послеоперационный период».

Анна Федотова

Клинический случай

БУСИНА В НОСУ

Хирурги Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского помогли пациентке избавиться от бусины в носу, застрявшей более чем на 20 лет.

Посторонний предмет

В институт Свержевского обратилась 27-летняя женщина. Она жаловалась на затруднение носового дыхания и периодические слизисто-гнойные выделения из носа. Данные симптомы нарастали в течение длительного времени, поэтому она решила обследоваться.

Результаты компьютерной томографии показали наличие плотного образования в полости носа. Образование частично было спаяно с тканями носа, поэтому врачи не смогли удалить его при осмотре. Помимо этого, пациентке диагностировали искривление перегородки носа и вазомоторный ринит (хроническая патология слизистой оболочки носа, которая возникает в результате нарушения процессов регуляции тонуса кровеносных сосудов).

Учитывая нестандартность ситуации и наличие сопутствующих заболеваний, специалисты провели хирургическое лечение под наркозом. Сначала врачи выполнили операцию по устранению искривления носовой перегородки (септопластику). После этого из полости носа был извлечен ринолит – каменное образование из солей кальция, которое со временем сформировалось вокруг попавшего в нос инородного тела. Таким инородным

предметом оказалась пластиковая бусина (или пуля от игрушечного пистолета) диаметром 5 мм. В течение долгого времени она находилась в носовой полости, была очагом хронического воспаления, затрудняя носовое дыхание.

Поможет только врач

«Пациентка не помнит, как инородное тело оказалось в носу: вероятно, это произошло еще в детстве. Подобные случаи часто происходят у детей младшего возраста. Если родители вовремя замечают проблему и сразу обращаются к врачу, то инородное тело в большинстве случаев можно удалить на амбулаторном приеме и с высокой вероятностью последствий и вреда для здоровья не возникает. Главное, не пытаться самостоятельно достать предмет! Только врач сможет определить местоположение инородного тела и правильно его извлечь», – рассказывает заведующая отделом патологии верхних дыхательных путей и ринофациальной хирургии, врач-оториноларинголог Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского Анна Товмасын.

Если же предмет остался в полости носа на длительный период, то с течением



Фото: пресс-служба НИКИО им. Л. И. Свержевского

▲ Выполняется септопластика

времени может сформироваться ринолит. Его симптомы схожи со многими воспалительными заболеваниями носа и околоносовых пазух. По мере развития воспалительного процесса могут разрушаться стенки полости носа, что приводит к кровотечениям и перфорации перегородки. Кроме того, есть опасность продвижения инородного тела вглубь полости носа, в носоглотку и далее в дыхательные пути и пищевод, что может привести к затруднению дыхания

и глотания вплоть до летального исхода. Врачи предупреждают: самое лучшее решение в таких случаях – своевременная диагностика и лечение. Удаление инородного тела устранил все симптомы, беспокоящие пациента.

Операция прошла успешно, пациентка была выписана из стационара на вторые сутки после хирургического вмешательства. Женщина стала полноценно дышать и избавилась от симптомов, которые мучали ее многие годы.

ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ РТА

К любым высыпаниям на слизистой полости рта надо относиться крайне серьезно и не надеяться, что само пройдет. Почему это так важно, рассказывает врач-дерматовенеролог Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии, кандидат медицинских наук Анастасия Терещенко.



Фото: пресс-служба МНПЦДК

▲ Анастасия Терещенко

Причины воспаления

Высыпания на слизистой полости рта и красной кайме губ могут быть как самостоятельными возникающими, так и вызванными различными патологиями органов и систем: заболеванием желудочно-кишечного тракта (гастриты, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь), эндокринопатиями (сахарный диабет), инфекционными заболеваниями (корь, краснуха), вирусными (герпес), грибковыми заболеваниями (кандидоз). Также могут быть и проявлением аллергии, например, на лекарственные препараты. Именно поэтому лечением слизистой полости рта занимаются врачи многих специальностей.

Дерматологам нередко приходится сталкиваться с такими заболеваниями слизистой полости рта, как красный

плоский лишай (преимущественно у женщин 40–60 лет; причины – гормональная перестройка, стрессы), плоская лейкоплакия (курение и травма), пузырчатка (аутоиммунный характер), стоматиты и глосситы (ЖКТ, болезни крови, наследственные факторы), глоссодинии (вегетоневроз).

В поисках диагноза

Одно из перечисленных заболеваний, которое начинается с поражения слизистой оболочки полости рта, – вульгарная пузырчатка. Высыпания при этой болезни могут иметь и другие локализации,

вирусом герпеса и чаще бывает у молодых людей, но может развиваться и на фоне приема лекарственных препаратов (синдром Стивенса – Джонсона).

Дерматологам тоже, в свою очередь, приходится направлять пациентов к другим специалистам. Например, к гастроэнтерологам в случае с глосситами – заболеваниями языка, которые бывают вызваны желудочно-кишечными патологиями, или при стоматитах, которые могут быть связаны с болезнью Крона или язвенным колитом. Стоматиты также бывают и грибковой природы, как, например, широко

известная молочница (кандидоз). Причиной развития стоматита становятся и аутоиммунные заболевания. К их лечению тоже приходится подключать специалистов других профилей.

Важно исключить травмы

К сожалению, при поражениях слизистой, вместо того чтобы пойти к врачу, люди начинают заниматься самолечением, используя различные прижигающие средства, спиртовые растворы, анилиновые красители. В результате и без того сухая слизистая еще больше пересушивается и травмируется, воспаление только усиливается. Именно поэтому очень важно вовремя обратиться к специалисту, чтобы тот как можно скорее назначил необходимые диагностические процедуры и приступил к терапии.

Кстати, нередко источником проблем в полости рта становится плохой уход за зубными протезами. Их нужно обязательно снимать, чистить специальными средствами и менять раз в пять лет, о чем многие и не догадываются. Необходимо также корректировать протез, если он натирает десну, становится причиной образования язвочек (эрозий), поскольку эти поражения, длительно существующие, могут привести к возникновению раковых опухолей.

Екатерина Северьянова

Нередко источником проблем в полости рта становится плохой уход за зубными протезами.

но в 85 % случаев они возникают в полости рта, начинаются с поражения слизистой гортани. Бывает, в поисках причины пациенты обходят целый круг врачей: лоргов, стоматологов, – прежде чем доберутся до дерматологов, которые занимаются лечением пузырных дерматозов, а также других заболеваний с характерными пузырными высыпаниями: буллезного пемфигоида и многоформной экссудативной эритемы. Последняя может быть вызвана



Фото: freepik.com

Памятка

САМОДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА



- **СТОМАТИТ** — воспаление и язвочки в полости рта
- **ХЕЙЛИТ** — поражение красной каймы губ
- **ГЛОССИТ** — воспаление языка
- **ГИНГИВИТ** — кровоточащее воспаление десен
- **ПАЛАТИНИТ** — воспаление мягких тканей неба



Очаги воспаления слизистой полости рта нельзя прижигать спиртовыми растворами



При малейших изменениях следует без промедления обратиться к дерматовенерологу или стоматологу, который проведет диагностику и назначит лечение

КАК ПРОВЕСТИ САМООБСЛЕДОВАНИЕ



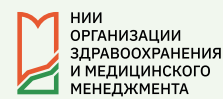
При обнаружении признаков воспаления слизистой полости рта **следует внимательно проверить лицо** на наличие припухлостей, шишечек, вновь образованных родинок или изменений пигментации, а также удостовериться в том, что симметричность лица не нарушена



Следующий шаг — **пальпация шеи**. Ее надо ощупать тщательно, осторожно и не спеша, в первую очередь обратив внимание на лимфатические узлы: **отеки и болезненный синдром** указывают на серьезные проблемы



Необходимо внимательно **осмотреть губы**, проверив, не изменилась ли их пигментация. Для проверки слизистой щек и десен следует по возможности широко открыть рот и подробно **осмотреть внутренние области**. Здесь тревожными признаками являются язвочки и опухоли



ЗАЛОГ ЗДОРОВОЙ УЛЫБКИ

Стоматологи утверждают, что начинать чистить зубы ребенку надо с момента их появления. Как приучить ребенка заботиться о здоровье зубов, рассказывает главный внештатный детский специалист стоматолог Департамента здравоохранения города Москвы, заведующая кафедрой детской стоматологии МГМСУ имени А. И. Евдокимова, доктор медицинских наук, профессор Лариса Кисельникова.

Фото: Людмила Заботина/НИОСЗММ



▲ Лариса Кисельникова

Откуда берется кариес

Главным виновником появления кариеса у детей, как и у взрослых, является кариесогенная микрофлора полости рта. Причем у новорожденных она отсутствует, а попадает в рот ребенка чаще всего со слюной родителей, которые при кормлении малыша пробуют еду его ложкой или, не имея возможности ополоснуть упавшую на пол соску, просто облизывают ее. Нередко возникновению кариеса в раннем детском возрасте способствуют длительное беспорядочное грудное ночное вскармливание и прием ребенком сахаросодержащих напитков в ночные часы.

Первым признаком будущего кариеса становится большое количество зубного налета с желтоватым оттенком, зачастую трудно снимающегося с зубов. Затем появляются меловидные пятна – обычно на передней поверхности резцов верхней челюсти в пришеечной области. На месте этих очагов буквально за 2–3 месяца возникают кариозные дефекты.

Многие родители не считают проблемой кариес на молочных зубах у детей: все равно скоро заменятся постоянными. Однако это неправильно. Осложнения кариеса молочных зубов могут приводить к серьезным воспалениям в полости рта с поражением зачатков постоянных зубов, нарушая их формирование. В результате постоянные зубы прорезываются измененными в цвете, неправильной формы или происходит гибель их зачатков, и тогда они просто не появятся.

Раннее удаление молочных зубов – одна из причин нарушения прикуса, формы и размеров зубных рядов. Неправильный прикус – это не только косметическая проблема: он может быть причиной серьезных повреждений зубов, их опорного аппарата и десен, может вызвать заболевания желудочно-кишечного тракта, стать причиной неприятного запаха изо рта. Не красивая улыбка с самого детства может развить у ребенка комплексы, поэтому

о здоровье зубов нужно заботиться с самого раннего детства.

Приучаем к гигиене

До появления первого молочного зуба следует после каждого кормления протирать десны малыша марлевым тампоном, удаляя остатки пищи. Также важно давать малышу жевать резиновое зубное кольцо или погремушки-прорезыватели. Это стимулирует слюноотделение, что очищает слизистую оболочку полости рта, ускоряет прорезывание молочных зубов и помогает ребенку унять зуд в области десен, который беспокоит его в данный период.

Гигиену полости рта надо начинать, как только прорезался первый зуб. Сначала их просто протирают после кормления влажной марлей или специальными мягкими салфетками, мягкими латексными щетками-напальчниками по направлению от десны к режущему краю зуба. Щетку-напальчник можно использовать

ребенок не проглатывал пасту, а также проверять результат гигиенической процедуры, а если вдруг он забыл почистить зубы, то обязательно напомнить.

Щетки, паста, флоссы

Зубная щетка для ребенка должна быть с маленькой головкой, соответствующей размеру зубного ряда ребенка, с индикацией степени износа щетины. Для детей с молочными зубами щетина должна быть мягкой или очень мягкой. Ручка детской зубной щетки должна быть удобной для захвата.

Детям дошкольного возраста можно рекомендовать и электрическую зубную щетку с мягкой щетиной. Для подростка электрическая зубная щетка должна иметь насадку с двухуровневым расположением щетины и двумя степенями жесткости: средней и мягкой.

Детям с ранним кариозным поражением необходимо чистить зубы фторид-

Родителям необходимо контролировать чистку зубов ребенка минимум до 8 лет.

и до появления первых временных зубов. Начинают чистить зубы без пасты, ее черед наступит с 2,0–2,5 лет.

Детей старше 2 лет надо приучать к самостоятельной гигиене полости рта под строгим контролем взрослых. Им уже можно пользоваться щеткой с маленькой головкой и мягкой щетиной. Обучиться правильной чистке зубов можно на приеме у детского стоматолога.

К 6–7 годам начинают прорезываться первые постоянные зубы. В этом возрасте дети должны уметь чистить зубы самостоятельно. Тем не менее родителям необходимо контролировать чистку зубов ребенка минимум до 8 лет: как он пользуется щеткой и пастой, – и следить, чтобы

содержащей детской зубной пастой. Также для профилактики кариеса молочных зубов можно применять специальные салфетки, которые содержат ксилитол, предотвращающий развитие кариеса. Полноценное удаление микроорганизмов, содержащихся в зубном налете, эффективно не только для предупреждения воспаления в десне, но и для снижения риска возникновения кариеса. Для этого должна проводиться регулярная индивидуальная и периодическая, не реже 1 раза в год, профессиональная гигиена полости рта.

Начиная с 7 лет необходимо вводить в индивидуальную гигиену использование зубных нитей, или флоссов. Применение флоссов особенно показано детям с высоким риском кариеса, со скученным положением зубов, а также находящимся на ортодонтическом лечении с использованием брекетов и других приспособлений для исправления прикуса. Использовать



УХОД ЗА МОЛОЧНЫМИ И ПОСТОЯННЫМИ ЗУБАМИ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ НЕКОЛЬКИХ КОМПОНЕНТОВ:

- ежедневная чистка зубов;
- уход за зубами после еды: применение специальных ополаскивателей и использование зубных нитей;
- регулярное посещение стоматолога (не реже одного раза в год).

Если на зубах появились грязно-серые пятна или зубы реагируют на холодное, горячее, сладкое, кислое, а уж тем более если на них видны кариозные полости, надо немедленно обратиться к стоматологу.

флоссы рекомендуется перед чисткой зубов зубной пастой, а в случае использования ополаскивателя – после зубной пасты, перед процедурой ополаскивания.

Для улучшения гигиены полости рта может также применяться ирригатор. К воде, подаваемой для ирригации, можно добавить жидкие лекарственные средства, ароматические вещества и отвары лекарственных трав. Лучше всего использовать ирригаторы для полости рта после приема пищи, чтобы смыть с зубов остатки еды и обеспечить глубокий массаж десен, после чего уже браться за зубную щетку и нить для чистки зубов.

У детей 6–7 лет прорезываются первые постоянные моляры за последними боковыми временными зубами. Родители, как правило, обращают мало внимания на этот процесс. Однако эти зубы еще слабо минерализованы и, соответственно, подвержены риску кариеса. Жевательные поверхности моляров имеют глубокие ямки (фиссуры), в которых затруднено самоочищение, именно эти участки чаще и поражаются кариесом.

С момента прорезывания первых постоянных зубов детям следует использовать уже взрослую фторидсодержащую зубную пасту (не менее 1 450 ppm F). Кроме того, для профилактики фиссурного кариеса стоматологи проводят герметизацию глубоких фиссур с применением специальных пломбирочных материалов. Важно своевременно проводить эту процедуру сразу же после прорезывания моляров.

Анна Гришунина



ДО ЗАВТРАКА ИЛИ ПОСЛЕ?

Многие люди считают, что с утра надо умыться, почистить зубы и лишь потом завтракать. Но для снижения риска возникновения кариеса целесообразно чистить зубы после еды, чтобы нейтрализовать неблагоприятное действие остатков пищи на эмаль зубов.

Больше информации на тему профилактики стоматологических заболеваний у детей разных возрастов от ведущих детских стоматологов страны доступно по QR-коду





Михаил АРЕФЬЕВ, заведующий отделением кардиореанимации Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова

Какие симптомы свидетельствуют о том, что у человека есть проблемы с сердцем? Можно ли заниматься спортом при сердечно-сосудистых заболеваниях? Как распознать сердечный приступ?

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



Нам пишут



▲ Один из корпусов Боткинской больницы

На сайте Боткинской больницы размещен отзыв пациентки Н., которая делится опытом своего лечения в 51-м ортопедическом отделении.

«Хочу выразить слова благодарности в адрес хирургов 51-го отделения ортопедии Боткинской больницы Валерия Юрьевича Мурылева, Григория Андреевича Куковенко, Павла Михайловича Елизарова, анестезиолога Александра Михайловича Юдина, а также Александра Игоревича Руднева. Испытывая сильнейшие боли в области тазобедренных суставов, которые не проходили даже в состоянии покоя (в том числе ночью) и которые не купировали уже большие дозы обезболивающих препаратов, решила на операцию. После колебаний и борьбы со своими страхами я обратилась в поликлинику, получила направление в Боткинскую больницу.

Григорий Андреевич Куковенко, а также его ассистенты Александр Игоревич Руднев, Павел Михайлович Елизаров с первых минут моего поступления в отделение и до момента выписки окружили меня вниманием и профессиональной врачебной поддержкой. Разъяснили все о моей операции. Предупредили, что после операции одна нога будет короче другой вплоть до момента, пока не прооперируют вторую. Анестезиолог Александр Михайлович Юдин внимательно изучил всю историю болезни, а также возраст и вес для определения вида наркоза, из которого я вышла легко и безболезненно.

Во время пребывания в стационаре после операции ко мне в палату заходил каждый из врачей. Ежедневно мне делали перевязку, на которой обязательно присутствовал Павел Михайлович Елизаров.

В отделении больных много. Но несмотря на множество пациентов, врачи находят время и слова поддержки для каждого, что я и испытала на себе. Благодарю за избавление от боли, которая мучала и которую я терпела!»

Недавно переболел гриппом. Дают ли вирусные заболевания осложнения на сердце?

Любая инфекция, в том числе и вирусная, заставляет активизироваться иммунную систему человека. Микроорганизмы провоцируют выработку определенных веществ, которые вызывают, помимо прочего, нарушения целостности эндотелия – внутренней поверхности кровеносных сосудов, что чаще всего приводит к поражению сердечной мышцы. В группе особого риска находятся люди, которые уже страдают хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Осложнения, связанные с инфекционным процессом, могут спровоцировать дальнейшее ухудшение состояния и самочувствия.

Какие продукты полезно употреблять для профилактики болезней сердца?

Всем доступны давно известные факты. Они широко тиражируются СМИ, лечащими врачами в стационарах. Полезно питаться растительной пищей, избегать животных жиров. Желательно не переедать. В определенных ситуациях надо уменьшить потребление соли, жидкости. Это простые, но универсальные советы, которые помогут сохранить здоровье сердца.

Нужно ли следить за уровнем холестерина в крови?

Да. После достижения определенного возраста (мужчинам – после 40 лет, женщинам – после наступления менопаузы) желательно избегать употребления жирных продуктов, контролировать уровень холестерина, в том числе и фракции холестерина липопротеидов высокой плотности. Кроме того, если при проведении исследований выявлено атеросклеротическое

поражение сосудов любых бассейнов (нижних конечностей, сонных, коронарных артерий), назначается лекарственная терапия. Жизненно необходимо проводить профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, которые могут развиваться и, скорее всего, разовьются, если ничего не предпринимать.

Можно ли заниматься спортом при болезнях сердца? Какие упражнения полезны, а какие лучше исключить?

Профессиональный спорт при заболеваниях сердца, думаю, никто из врачей не будет рекомендовать. Вместе с тем умеренная физическая нагрузка должна присутствовать как у здоровых людей, так и у тех, кто имеет сердечно-сосудистые заболевания.

Сердце, как любой мышечный орган, требует нагрузок и тренировки. Если человек не дает нагрузку на свои мышцы, то по аналогии со скелетом существует риск, что произойдет их атрофия. И напротив, при регулярном выполнении физических упражнений сердце тренируется. Я бы сказал так: в качестве жеста благодарности оно дает возможность человеку переносить без последствий какие-то физические нагрузки, стрессы и заболевания.

Существует мнение, что для сердца очень полезен бег. Не могут ли вызвать такие тренировки, скажем, брадикардию?

Бег полезен, как и многие другие занятия физкультурой. Что касается брадикардии, то тренировки сердечной мышцы не говорят о том, что процесс склеротических поражений сердца будет остановлен. Тем более сердце – это орган, в котором много проводящих систем, по которым идут нервные импульсы. Если какие-то

изменения затрагивают эти проводящие пути, то может развиваться брадикардия, несмотря на то что человек бежит трусцой по утрам.

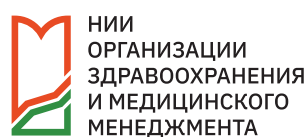
У меня иногда возникают боли в области сердца, но они быстро проходят. Какие сердечные симптомы должны настоятельно вызывать скорую?

Предупрежден – значит вооружен. Люди, которым диагностирована болезнь сердца, как правило, знают, что нужно делать при приступе стенокардии. Они осведомлены, в каких ситуациях может возникнуть приступ и какие препараты необходимо принять, чтобы снять боли в области сердца.

Вызвать скорую людям, страдающим хроническими заболеваниями сердца, обязательно надо, если боли в груди становятся более длительными, проявляются при меньшей физической нагрузке. Или не проходят после стандартных мероприятий, сопровождаются повышенным потоотделением, одышкой, снижением артериального давления. Это, конечно, серьезные поводы, чтобы набрать 112.

Другое дело – люди, которые считали себя здоровыми, не ощущали никакого дискомфорта, не знакомы с сердечными приступами. Здесь должно насторожить появление чего-то нового, если человек понимает, что у него вдруг появились боли в грудной клетке, за грудиной посередине. Они носят тупой, ломящий характер, могут отдавать в левую руку, в нижнюю челюсть и также сопровождаются снижением давления, повышенным потоотделением. Конечно, в такой ситуации надо без промедления вызвать скорую помощь. Это позволит вовремя обследоваться и предотвратить развитие наиболее опасных повреждений и заболеваний сердца.

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



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

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

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

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

12+

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

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

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

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

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИ ОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, 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 ГБОУ «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