



Команда первых
Как проходило обучение оториноларингологов флагманских центров.

<< **СТР. 5**



ЗОЖ – здоровье в любом возрасте
Рекомендации главного гериатра Москвы.

<< **СТР. 6**



Теперь любимая газета – в онлайн-формате

Переходите на сайт по QR-коду.



Фото: телеграм-канал Сергея Собянина

▲ В амбулаторно-поликлиническом корпусе Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка»

НОВЫЕ ОБЪЕКТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в телеграм-канале о масштабном строительстве объектов здравоохранения в Троицком и Новомосковском административных округах (ТиНАО): «Большая часть соцобъектов строится за счет инвесторов. В планах на ближайшие пять лет – еще 17 объектов здравоохранения и центр реабилитации инвалидов «Красная Пахра» в Троицке». Также мэр сообщил, что москвичи активно прикрепляются к новым городским поликлиникам. «В ТиНАО живут 650 тысяч человек, и больше 500 тысяч из них прикреплены к городским поликлиникам и больницам», – написал Сергей Собянин. Столичные медицинские организации преобразуются не только внешне, но и изнутри. Заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Андрей Старшинин рассказал о внедрении сервисной среды в городских поликлиниках. << **СТР. 3**

Развитие технологий



Фото: mos.ru

Теперь нейросети могут найти патологии по 20 направлениям. Искусственный интеллект научился определять признаки ишемического инсульта, сообщил в своем телеграм-канале мэр Москвы Сергей

Собянин: «Уже три года Центр диагностики и телемедицины тестирует технологии компьютерного зрения. Эксперимент проходит успешно. За это время в силу вступили 10 оригинальных национальных стандартов по применению ИИ в здравоохранении, разработанных нашими специалистами, а также запускается производство так называемых фантомов, имитирующих органы, для обучения специалистов и настройки медтехники». Нейросети помогают врачам быстрее ставить диагноз, что в случае ишемического инсульта критически важно.

Поликлиника на Измайловском проспекте

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в телеграм-канале о завершении работ в новой городской поликлинике на Измайловском проспекте: «Закончили строительство взрослой поликлиники, в которой будут обслуживать порядка 40 тысяч жителей района. Переводим в новое здание третий филиал поликлиники № 191. По сравнению с прежним помещением его площадь увеличится почти в шесть раз. Здесь будут работать 229 человек, в смену они смогут принять порядка 750 пациентов». Помимо врачей общей практики (терапевтов), прием будут вести офтальмолог, оториноларинголог, кардиолог, хирург, невролог, уролог, колопроктолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, аллерголог-иммунолог, пульмонолог, реабилитолог и другие специалисты. В поликлинике будет работать несколько отделений. В отделении медицинской реабилитации предполагается обеспечивать в полном объеме проведение комплексной программы реабилитации на третьем этапе (поздний реабилитационный период). Это необходимо пациентам после инсульта, инфаркта, травм и операций по восстановлению опорно-двигательного аппарата. Также будут работать отделение медицинской профилактики и центр здоровья.

Москва без туберкулеза

Ежегодно 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. Как обстоят дела с этой инфекцией в Москве, рассказали на пресс-конференции «Успехи московской фтизиатрии».

«В процессе эволюции за несколько тысячелетий микобактерия туберкулеза приобрела чрезвычайную устойчивость во внешней среде. Она выдерживает кипячение в течение пяти минут. Микобактерия устойчива к действию кислот, щелочей, спирта, ряда дезинфицирующих средств.

При неблагоприятных факторах она видоизменяется и становится «невидимой» для иммунной системы человека. Передается воздушно-капельным, воздушно-пылевым путями, может передаваться при употреблении инфицированных продуктов, контактным путем от инфицированного

материала», – рассказала главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы, директор Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом Елена Богородская.

<< **СТР. 4**



Фото: Информационный центр Правительств Москвы

▲ Елена Богородская рассказала о ситуации с туберкулезом в Москве

Открытие лабораторного комплекса

В столице открылся новый научно-лабораторный комплекс Московского эндокринного завода – филиал «Лефортовский». Он расположен на Лабораторной улице.

Более 75 % производимых предприятием препаратов входят в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

«Московскому эндокринному заводу исполняется в этом году 80 лет. У него очень славная история со времен Великой Отечественной войны, когда обеспечивал фронт необходимыми лекарствами, до ситуации с пандемией, когда завод тоже включился в борьбу с эпидемией и помогал с обеспечением лекарствами. И сегодня, когда перед нашей фармацевтикой стоит задача полного практически импортозамещения, завод является флагманом в этом и по целым направлениям обеспечивает отечественной продукцией.

Самой необходимой, порой связанной с онкозаболеваниями, обезболиванием и так далее. Огромный современный лабораторный корпус, рядом строится производственный комплекс, так что эндокринный завод продолжает активно развиваться», – сказал мэр Москвы Сергей Собянин во время открытия научно-лабораторного комплекса.

Продукцией Московского эндокринного завода пользуются в 313 медицинских организациях столицы. Предприятие может выпускать готовые лекарственные препараты в ампулах, флаконах, преднаполненных шприцах, шприц-тюбиках, твердых формах (таблетках, капсулах). Кроме того, выпускаются трансдермальные пластыри.



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

Медоборудование по контракту

В пресс-службе Департамента здравоохранения города Москвы сообщили, что филиал № 2 Городской поликлиники № 214 на улице Генерала Белова получит новое медицинское оборудование.

«В столице реализуется масштабная программа модернизации амбулаторного звена. Медучреждения обновляют по новому московскому стандарту, который в том числе предполагает оснащение поликлиник самым современным оборудованием. На сегодняшний день в филиал № 2 Городской поликлиники № 214 на улице Генерала Белова, в котором ведется капитальный ремонт, поставят новый цифровой маммограф, два рентген-аппарата, в том числе «U-дуга», аппараты для ультразвуковых исследований. Оборудование закуплено по контрактам жизненного цикла, поэтому поставщик гарантирует его сервисное обслуживание

на протяжении всего срока службы. Оснащение техникой последнего поколения позволит проводить в поликлинике широкий спектр исследований, повысить качество диагностики и сделать медицинские процедуры более комфортными для пациентов», – цитируют пресс-службу Департамента здравоохранения города Москвы на mos.ru.

Уточняется, что помимо работ, которые обычно проводятся в рамках капитального ремонта в медицинских организациях, поликлинику обеспечат дополнительными энергомощностями. Новая трансформаторная подстанция обещает бесперебойную работу оборудования и сервисов.

Студенческий научный кружок

В феврале в медицинских колледжах Департамента здравоохранения города Москвы дан старт научно-исследовательской работе студентов в рамках студенческого научного общества.

В студенческом научном обществе начали функционировать уникальные студенческие научные кружки, такие как «Вызов», «Мать и дитя», «Мир под микроскопом» и «Качество лабораторных исследований», «Феникс», «ИКС-ЛАБ». Научно-исследовательская работа проводится под руководством ведущих специалистов медицинских организаций города Москвы и позволит каждому студенту открыть новые горизонты будущей профессии, проявить свои личные и профессиональные качества.

Студенческий научный кружок «ИКС-ЛАБ» открылся в Центре диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы. Здесь будущих молодых специалистов познакомят с современной работой рентгенолаборанта и обучат использованию технологий на основе искусственного интеллекта.

«В Москве большое внимание уделяется профессии рентгенолога. Система лучевой диагностики постоянно развивается: нашими специалистами в этой области используются самые современные технологии и оборудование для быстрого

и качественного анализа исследований пациентов. В России проводится Год педагога и наставника, в рамках которого работники столичного Центра диагностики и телемедицины знакомят студентов медицинских колледжей с современной работой рентгенолаборанта еще на этапе обучения. В рамках научного кружка студенты встретятся с ведущими специалистами столичного здравоохранения в области лучевой диагностики, примут участие в конференциях, мастер-классах, семинарах, круглых столах и других научно-просветительских мероприятиях. Молодые специалисты смогут подойти к решению вопросов московского здравоохранения с научной точки зрения. Организация такой площадки поможет находить новые методы решения задач сотрудникам медицинских учреждений. Сейчас это особенно актуально в сфере лучевой диагностики, где с помощью телемедицинских технологий изменяются условия взаимодействия врачей-рентгенологов и рентгенолаборантов. Внедрение телемедицинских технологий и возможность описывать на расстоянии исследования,

выполненные в московских поликлиниках и больницах, стали повседневностью», – рассказал главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы, директор Центра диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы Юрий Васильев.

Центр диагностики и телемедицины был основан в 1996 году. Он специализируется

на проведении высокоточной диагностики на основе лучевых исследований, организации работы отделений в медицинских учреждениях, включая телемедицинский подход, и стандартизации диагностических исследований.

Кроме того, центр занимается распространением лучших медицинских практик и внедрением инновационных технологий в медучреждениях не только Москвы, но и других регионов России.



Фото: пресс-служба НПКЦ ДИТ

АНДРЕЙ СТАРШИНИН: «АДМИНИСТРАТОРЫ ЦЕНТРОВ ГОСУСЛУГ ПРИВНЕСЛИ В ГОРОДСКИЕ ПОЛИКЛИНИКИ СЕРВИСНУЮ КУЛЬТУРУ»

В августе 2020 года в столице стартовал пилотный проект «Мой администратор», задача которого – сделать пребывание пациентов в городских поликлиниках более комфортным. Как развивается этот проект, какую пользу приносит и какие у него перспективы, рассказал заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Андрей Старшинин.



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Андрей Старшинин

– Андрей Викторович, с чего начался проект «Мой администратор»?

– Для старта пилотного проекта было выбрано несколько поликлиник, открывшихся после капитального ремонта. На начальном этапе речь шла о том, что администраторы будут работать на входных группах.

Внедрение пилотного проекта показало его эффективность, поэтому осенью 2021 года мы приняли решение о расширении задач проекта и его тиражировании на взрослые поликлиники; проанализировали полученный опыт и определили, куда двигаться дальше. Мы собрали и обобщили данные из поликлиник и центров госуслуг (офисы «Мои документы»), произвели расчеты, сколько нужно администраторов, отдельно рассматривая взрослую и детскую сети. Оказалось, что только во взрослые поликлиники требуется более 1 400 администраторов. В 2022 году мы совместно с центрами госуслуг составили график подготовки персонала и их выхода на работу. Что касается детской сети, было решено выводить администраторов только в поликлиники, открывшиеся после капитального ремонта и нового строительства. К концу 2022 года к команде подключилось более 150 человек.

– Для чего администраторы центров госуслуг были нужны поликлиникам?

– В первую очередь для формирования стандартизированного подхода к оказанию немедицинских услуг, корпоративной культуры внутри поликлиники, благоприятной атмосферы для пациентов, что в целом способствует созданию пациентоориентированной среды. Администраторы офисов «Мои документы» привнесли в городские поликлиники сервисную культуру. Уже при входе в поликлинику пациент ощущает доброжелательность и участие. Администраторы помогают записаться на прием, получить талон или маршрутизируют к нужному врачу, объясняя, где находится кабинет, помогают маломобильным пациентам, консультируют посетителей по вопросам, входящим в их компетенцию: расписание работы врачей

поликлиники и аптечного пункта; расположение подразделений и кабинетов поликлиники, адреса филиалов амбулаторно-поликлинических центров; порядок записи на прием к узким специалистам; порядок прикрепления к поликлинике; профилактические осмотры, диспансеризация (перечень и объем обследования в зависимости от возраста пациента), вакцинация; порядок лекарственного обеспечения, в том числе возможность адресной доставки лекарственных препаратов; порядок выдачи справок, направлений, выписок из амбулаторной карты; порядок направления к врачам-специалистам и на исследования; использование и установка мобильных приложений по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению; информирование о социальных проектах, реализуемых в Москве; информирование о справочной информации, размещенной на стендах.

– Появились ли у администраторов поликлиник новые задачи по ходу развития проекта?

– Да, появился администратор на этажах. Включаясь в работу, он смотрит на ситуацию свежим взглядом, глазами посетителей, помогает обращать внимание на повседневные моменты, к которым медицинский персонал давно привык. В этой задаче администратору помогает чек-лист, который мы составляли совместно с центрами госуслуг. Он, например, проверяет, правильное ли расписание размещено, корректно ли работает электронное табло, уточняет вопросы у посетителей с целью регулирования очередности приема, в том числе в нестандартных ситуациях, и многое другое. Обычно эти вопросы можно решить быстро. Если же проблема сложнее, то она передается заведующему филиалом. Мы со своей стороны ведем мониторинг нерешенных вопросов и планомерно снимаем их совместно с медицинской организацией. Но администратор – это не надзиратель, а помощник, только совместные усилия сотрудников и администраторов сделают поликлинику комфортнее. По отзывам главных врачей, им действительно стало удобнее работать с появлением администраторов центров госуслуг.

– Проходят ли администраторы специальную подготовку перед выходом на работу в поликлинику?

– У них трехэтапное обучение, которое проводит образовательный центр «Академия искреннего сервиса» на базе центров госуслуг. Есть определенные требования по подбору персонала. На позицию администратора подбирают людей с определенными качествами, среди ключевых: коммуникабельность, доброжелательность, ответственность, умение сопереживать и работать в стрессовой ситуации. Также важны грамотная устная речь, человеческая и профессиональная гибкость, лояльность к проекту и медицине. Будущего администратора погружают в работу центров госуслуг и корпоративную культуру. Администраторы проходят тренинги «Основы клиентоориентированного сервиса» (тренировка по доброжелательному общению, активному поведению, навигации посетителей и консультированию) и «Я – администратор поликлиники», затем стажировку в медицинской организации, знакомятся с алгоритмами работы поликлиники, адаптируются к коллегам, учатся работать по чек-листу, изучают разработанные нами методические материалы (памятка администратора в поликлинике, уровни оказания медицинской помощи, к какому врачу можно записаться на прием сразу, к какому – только через терапевта), развивают «насмотренность».

– Насколько медицинский персонал разгрузился от немедицинских задач с появлением администраторов?

– Раньше медицинский персонал в поликлиниках привлекали к встрече пациентов на входе в утренние часы, потому что у инфоматов собиралось много людей. Сейчас это происходит редко, обычно в предпраздничные дни. В некоторых поликлиниках администраторы на посту уже с 7:30. Теперь они в течение дня следят

дополнительно за порядком на этажах поликлиники и отвечают на вопросы пациентов в рамках своих компетенций.

– Есть ли первые итоги реализации проекта?

– Всего в структуре поликлиник работают более 1 500 администраторов. Во взрослых поликлиниках – 3 администратора в смену (2 – на входной группе и 1 – на этажах), в детских – по 2 администратора в смену на входной группе. За время своей работы администраторы выявили почти 3 000 проблем различного характера (чистота, состояние мебели и помещений, работоспособность оборудования, наличие раздаточных материалов), и по итогам 2022 года более 2 000 уже решены.

– Чего удалось достичь при помощи проекта?

– Появились единый формат и единые принципы работы администраторов. Удалось создать атмосферу, ориентированную на пациента. Люди тепло отзываются о работе администраторов, и для нас это тоже приятно, значит, нашими общими усилиями поликлиника становится комфортнее для пациентов.

– Департамент здравоохранения города Москвы никогда не останавливается на достигнутом и продолжает развивать начатые проекты. Как благодаря этому меняются поликлиники?

– Мы продолжаем внедрять элементы сервисной среды в поликлиниках. Для этого совместно с пациентами мы создали систему ценностей, которой будем придерживаться в нашей работе.

Согласно проекту ценностей всего шесть. Пациентоориентированность – одна из них. Каждый сотрудник медицинской организации, независимо от занимаемой должности, будет вовлечен в формирование целостной пациентоориентированной модели организации. Соблюдение этих принципов помогает построить с пациентами доверительные, взаимоуважитель-

Мы продолжаем внедрять элементы сервисной среды в поликлиниках.

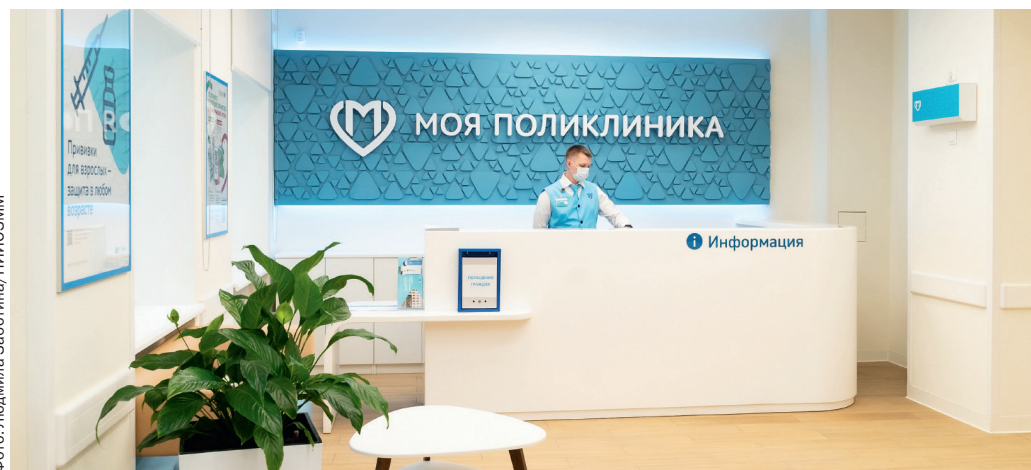


Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Теперь в столичных поликлиниках комфортно и приятно получать медицинскую помощь

ные отношения и создать в поликлинике доброжелательную атмосферу.

– Как можно присоединиться к команде администраторов в поликлиниках?

– На сайте центров госуслуг есть объявление о наборе. Сейчас эти специалисты востребованы. В настоящее время некоторые здания поликлиник еще находятся на капитальном ремонте, но до конца года они откроются, поэтому предстоит дополнительный набор.

Венера Рахимова

Перейти на сайт центров госуслуг можно, отсканировав QR-код.



МОСКВА БЕЗ ТУБЕРКУЛЕЗА << СТР. 1



Фото: Информационный центр Правительства Москвы

▲ Эксперты рассказали о статистике заболеваемости туберкулезом в Москве

Большинство пациентов знают, что туберкулез локализуется в легких и повреждает их. Но на самом деле инфекция может поражать и любые другие органы и ткани, кроме волос, ногтей, зубов.

Позитивная статистика

Всемирная организация здравоохранения бьет тревогу в отношении подъема заболеваемости туберкулезом в различных странах. При этом в Москве статистика показывает эффективность стратегии профилактики и лечения пациентов.

«В течение 10 лет основным направлением противотуберкулезной работы в столице является профилактика заражения и заболевания туберкулезом наряду с эффективным лечением больных. С 2012 года в столице внедрена новая организационная модель, направленная на ликвидацию туберкулеза как распространенного заболевания. Своевременное выявление больных туберкулезом, расширение объема профилактических мероприятий, предупреждение передачи инфекции от человека к человеку, наличие инновационных лекарственных препаратов и методов диагностики позволили снизить заболеваемость москвичей за последние 10 лет более чем в 3 раза и достичь наилучших показателей среди крупных городов России», – озвучила

статистику главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы, директор Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом Елена Богородская.

За 2022 год показатель заболеваемости постоянных жителей столицы снизился на 2 % и составляет 7,1 человека на 100 тысяч. С 2012 года показатель снизился в 3,1 раза. Распространенность туберкулеза среди постоянного населения столицы за последний год снизилась на 9,3 % – это 10,2 человека на 100 тысяч населения (с 2012 года показатель снизился в 5,3 раза). Смертность от туберкулеза снизилась на 22,6 % за год, а с 2012 года она снизилась в 3,1 раза.

Эффективная стратегия

Противотуберкулезная помощь в столице реализуется по современной модели. Усилия врачей главным образом направлены на предотвращение заражения и заболевания туберкулезом. Если же человек заболел – его направляют в специализированный стационар.

«Благодаря политической поддержке Правительства Москвы, Департамента здравоохранения города Москвы все больные постоянно и полностью на протяжении многих лет обеспечиваются

противотуберкулезными и антибактериальными препаратами в полном объеме, лекарственными препаратами, гепатопротекторами, витаминами, лекарствами сопровождения. Дефицита лекарств нет, все они отечественного производства и хорошего качества», – рассказала Елена Богородская.

Еще одно направление профилактики заболевания – масштабная работа с группами риска по туберкулезу. Непрерывно дифференцируются очаги туберкулезной инфекции, там проводятся необходимые мероприятия.

Защита детей

«Что касается заболеваемости детей в Москве, то они практически перестали болеть туберкулезом: с 2012 года данный показатель среди постоянно проживающих в Москве детей снизился в 16,3 раза и составил 1 заболевшего на 100 тысяч детей», – подчеркнула Елена Богородская.

Главный внештатный специалист напомнила, что туберкулез длительное время протекает без клинических проявлений. Пациент не предъявляет жалоб, в то время как его органы и ткани уже страдают от микобактерии. Поэтому важно проводить детям ежегодное скрининговое обследование на туберкулез в виде иммунологических проб – проба Манту и внутрикожная проба с рекомбинантным туберкулезным аллергеном (диаскинтест).

«Профилактический прием противотуберкулезных препаратов назначается детям с высоким риском заболевания. Он безопасен и продолжается не более трех месяцев. Переносится легче по сравнению с длительным и сложным лечением детей, которые заболевают локальными формами туберкулеза. Активную профилактику туберкулеза малышам гарантирует прививка – вакцина БЦЖ, которую делают в родильных домах в первые дни после того, как ребенок рождается, а также в прививочных кабинетах детских поликлиник столицы. Эффективность и безопасность вакцины БЦЖ доказана ее применением во всем мире уже более 100 лет. В 2022 году в роддомах города вакцинировано более 78 тысяч детей, что составило 76 %. А к первому году жизни в Москве получили вакцину БЦЖ 95 % детей. Вакцинация сохраняет больше жизней, чем все другие медицинские вмешательства вместе взятые», – сообщила заместитель главного фтизиатра Департамента здравоохранения города Москвы (детская сеть) Татьяна Севостьянова.

В завершение эксперты Департамента здравоохранения города Москвы призвали пациентов помнить, что заразиться туберкулезом может любой человек. Избежать серьезных последствий можно при своевременном выявлении заболевания и раннем начале лечения.

Евгения Воробьева



Фото: Информационный центр Правительства Москвы

▲ Участники пресс-конференции



Фото: Информационный центр Правительства Москвы

Клинический случай

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ

В Детскую городскую клиническую больницу № 9 имени Г. Н. Сперанского в экстренном порядке по скорой помощи доставили 5-летнюю девочку с высокой температурой, рвотой и болью в животе.



Фото: пресс-служба ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского

▲ Во время экстренного вмешательства

Эти симптомы указывают в том числе на кишечную непроходимость. После оперативной диагностики диагноз подтвердился. Врачи определили, что у пациентки врожденная аномалия тонкого кишечника – дивертикул Меккеля, который воспалился из-за инородного тела. Это и привело к кишечной непроходимости. Врачи приняли решение о выполнении срочной операции, во время которой участок с патологией был успешно удален.

«Дивертикул Меккеля представляет собой патологическое мешковидное выпячивание стенки тонкого кишечника. Оно появляется из-за неполного зарастания желточного протока, участвующего в питании эмбриона. Патология встречается у 2 % населения, причем чаще у мальчиков, и может всю жизнь

протекать бессимптомно. Осложнения при дивертикуле Меккеля возникают преимущественно в детском возрасте и проявляются в виде кровотечений, воспалений, непроходимости, опухолевых процессов и даже нарушения целост-

точно диагностировать патологию. Чаще всего эта аномалия желудочно-кишечного тракта обнаруживается во время операций.

Во время экстренной лапаротомии детские хирурги удалили патологический уча-

Патология встречается у 2 % населения, чаще у мальчиков.

ности кишечника», – объяснил детский хирург отделения гнойной хирургии № 1 Шавкат Ганиев.

Распознать дивертикул Меккеля не просто: его клиническая картина схожа со многими кишечными заболеваниями. УЗИ органов брюшной полости не позволяет

сток и соединили между собой сегменты кишечника, восстановив его целостность. Через неделю после операции девочка отправилась домой под амбулаторное наблюдение у детского хирурга. Сейчас жизни и здоровью пациентки ничего не угрожает.

ПОЛВЕКА В МЕДИЦИНЕ

В трудовой книжке медицинской сестры Детской городской клинической больницы святого Владимира Лилии Веригиной только одна запись о месте работы. В январе этого года исполнилось 50 лет, как она трудится в этом коллективе. Все эти годы Лилия Мукодесовна посвятила больным детям, помогая им пройти сложный путь к выздоровлению.



Фото: пресс-служба ДГКБ святого Владимира

▲ Лилия Веригина

Начало пути

Сразу после окончания Медицинского училища № 6 в 1973 году Лилия Мукодесовна пришла в отделение хирургии № 10 Русаковской больницы (ныне – Детская городская клиническая больница святого Владимира), где лечились и наблюдались дети после операций, нуждающиеся в особом уходе. Заведующая отделением Ольга Романовна Бляу и старшая медицинская сестра Мария Ильинична Лужина взяли шефство над молодой сотрудницей, обучая ее нюансам и тонкостям работы. Доброе от рождения сердце, внимательность, усердие и требовательность к себе быстро были оценены по заслугам коллегами и пациентами. Все 50 лет работы

Лилия Мукодесовна пользовалась большим уважением и доверием коллектива.

Вспоминая начало своей профессиональной деятельности, Лилия Мукодесовна рассказывает о тех годах, когда еще не было одноразовых шприцев, памперсов, значительно облегчающих уход в настоящее время. Когда пациентов много, то и присесты некогда. Инъекции, перевязки, промывания катетеров, смена белья и уход за тяжелооболоченными...

В те годы далеко не все малыши лежали в больнице с родителями. А уж если говорить о детях из детских домов, то тут полностью уход ложился на плечи медицинских сестер. Одна из таких маленьких пациенток особо запомнилась Лилии Веригиной. Кроме множества заболеваний у нее имела врожденная деформация ног, она не могла ходить. Процесс лечения был поэтапный и длительный. Так и выросла девочка на руках сестер, которые помогали ей не только выздороветь, но и заменяли родителей, находясь рядом в самые тяжелые для пациентки периоды лечения.

Внимание к деталям

В 1987 году Лилия Мукодесовна перешла в отделение урологии-андрологии, где ей пришлось овладеть новыми знаниями и навыками. Помимо работы на посту, опытной и ответственной медицинской сестре доверили цистоскопический

кабинет – место, требующее соблюдения полной стерильности, повышенной внимательности и особого подхода к пациентам.

Цистоскопия – процедура не самая приятная. Успешность ее проведения во многом зависит от правильной подготовки, настроения ребенка.

Лилия Мукодесовна беседовала с каждым пациентом, объясняя необходимость и суть обследования, и всегда находила понимание со стороны детей. В обязанности сестры входило и подготовка инструментов, и введение контраста внутривенно или в мочевой пузырь. После проведения процедуры цистоскоп нужно было разобрать, промыть, замочить, про-

«Только руку протяни, в ней тут же окажется нужный инструмент!» За полвека в клинике Лилии Мукодесовне довелось поработать с целой плеядой известных врачей, ставших легендами отечественного здравоохранения: академиком С. Я. Долецким, профессорами Г. Т. Туманяном, Ю. Э. Рудиным, В. Г. Акопяном и другими прекрасными специалистами.

Любимое хобби

Лилия Мукодесовна Веригина – ветеран труда, высококвалифицированный специалист, прекрасный человек, а еще мама любимого сына и бабушка замечательного внука. Недавно коллеги проводили

Лилии Мукодесовне довелось поработать с целой плеядой известных врачей.

стерилизовать, смазать и только затем собрать. Заведующий отделением урологии-андрологии Владимир Игоревич Руненко рассказывает: «Лилия Мукодесовна всегда полностью владела ситуацией. Инструмент всегда готов, учтена каждая мелочь, соблюдены все требования санитарной обработки. Сомнений не было никогда ни у кого». Врачи, проводящие цистоскопии, так отзываются о ее работе:

ее на заслуженный отдых. Лилия Веригина признается, что у нее теперь есть возможность больше времени проводить со своими близкими, заняться любимым хобби – шитьем и моделированием одежды. Без сомнения, она и здесь достигнет высокого уровня! За получением новых знаний Лилия Мукодесовна уже ходит в студию кройки и шитья.

Юлия Каленичина

Образование

КОМАНДА ПЕРВЫХ

Врачи-оториноларингологи флагманских центров больниц прошли обучение в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы.



Фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

▲ С помощью симуляционного оборудования Кадрового центра врачи совершенствуют практические навыки



Фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

Эффективные алгоритмы

В Москве продолжается масштабная программа профессиональной подготовки сотрудников флагманских центров, создающихся на базе крупнейших городских стационаров. Так, в марте в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы прошло обучение врачей-оториноларингологов.

«Во флагманские центры больниц нередко поступают пациенты с заболеваниями и повреждениями верхних дыхательных путей, органов слуха и равновесия. Специалистам важно без промедления

приступать к спасению жизни и здоровья больного. Поэтому на базе Кадрового центра для врачей-оториноларингологов флагманских центров больниц было организовано обучение, в рамках которого рассматривались наиболее эффективные алгоритмы оказания экстренной помощи пациентам с различными заболеваниями и травмами лор-органов», – рассказала исполняющая обязанности директора Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы Юлия Уварова.

Обучение врачей-оториноларингологов проходило в дистанционном формате и включало три направления: «Острые

стенозы гортани», «Интерпретация результатов компьютерной томографии и дифференциальная диагностика инфекционных и специфических заболеваний лор-органов» и «Особенности эндоскопии при ургентных состояниях. Травматические повреждения лор-органов». Общая продолжительность составила 9 ч.

По новому стандарту

По словам заведующей отделением лучевой диагностики Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского Елены Зеликович, некоторые острые оториноларингологические заболевания могут протекать под маской других заболеваний, что несет угрозу диагностических ошибок.

«Только детальная оценка клинических данных, результатов инструментальных и лучевых исследований с последующим тщательным анализом на основе междисциплинарного подхода позволяют избежать диагностических ошибок, своевременно диагностировать заболевание и оказать квалифицированную оториноларингологическую помощь. Для этого врачам-оториноларингологам необходимо постоянно совершенствовать свои

знания и навыки», – сообщила Елена Зеликович.

В рамках обучения, прошедшего в Кадровом центре, специалисты узнали о современных методах диагностики ургентных состояний и заболеваний лор-органов, особенностях эндоскопии и лечения при травматических повреждениях. Кроме того, они ознакомились с возможностями лучевой диагностики, алгоритмами и принципами интерпретации полученных результатов КТ и МРТ при ургентных состояниях в оториноларингологии.

Образовательные программы и тренинги Кадрового центра разрабатывались с учетом нового стандарта экстренной медицинской помощи, важнейшими принципами которого являются пациентоориентированный подход и создание максимально комфортных условий для пациентов и их близких при нахождении во флагманском центре.

Работа во флагманских центрах больниц построена по новому стандарту оказания экстренной помощи. Проект уникален не только для Москвы, но и для России в целом. Прием заявок желающих работать во флагманских центрах продолжается. Заполнить анкету для трудоустройства можно на сайте командапервых.москва.

ЗОЖ – ЗДОРОВЬЕ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

Вы заметили, что среди нас стало больше долгожителей? Это, конечно же, радует. Но и требует особо бережного отношения к ним. О специфике поддержания здорового образа жизни среди этой группы людей рассказывает главный внештатный специалист гериатр Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук, профессор Надежда Рунихина.

Фото: пресс-служба РГНЦ Минздрава России



▲ Надежда Рунихина

С каждым годом проблем больше

Успехи профилактической медицины и общественного здоровья дали свои результаты. Сегодня люди стали жить дольше. Но с годами человек, увы, здоровее не становится. Основные проблемы людей пожилого, старческого возраста и долгожителей – снижение настроения, депрессия, которые связаны, с одной стороны, с ухудшением здоровья, психическими изменениями, в том числе когнитивными, с другой – с беспокойством о завтрашнем дне. Многие люди в возрасте живут отдельно от детей, страдают от одиночества. И если они лишены хорошей поддержки семьи или социальных служб, то не могут не беспокоиться о том, что слабеют, теряют самостоятельность. Подобные страхи, волнения, тревоги еще больше истощают.

На этом фоне заболевания могут возникать раньше, протекать тяжелее. Человек, впавший в уныние и депрессию, перестает бороться за себя, плохо контролирует свою жизнь, меньше двигается, хуже ест, отказывается от лекарств.

Старость в радость

Пожилые люди, как правило, имеют не одно, а несколько заболеваний, но многие из них можно предупредить, если вовремя и всерьез взяться за профилактику, а если заболеваний избежать не удалось, то качественно контролировать их. Ведь сейчас существуют очень эффективные лекарственные препараты и методы лечения таких ассоциированных с возрастом заболеваний, как сахарный диабет, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, гиперхолестеринемия.

Стратегии ЗОЖ и профилактической медицины применимы у людей преклонного и старческого возраста с некоторыми нюансами. Например, если для 40-летнего человека индекс массы тела (ИМТ) в норме не должен превышать 25, то для 70–80-летних врачи советуют иметь ИМТ около 30, что дает лучшее здоровье и большую продолжительность жизни.

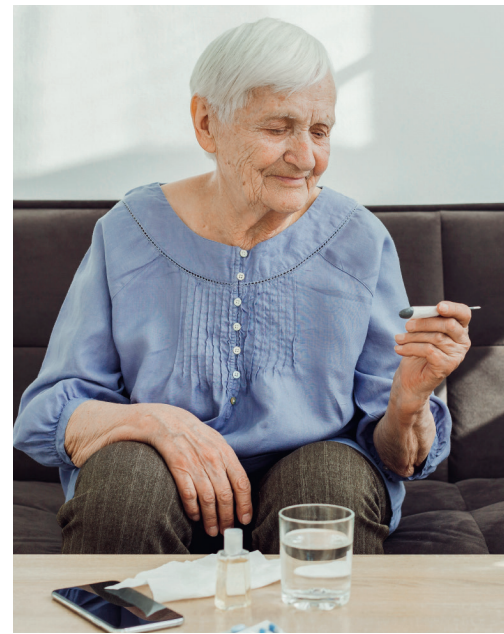
Врачи уже не советуют долгожителям сбросить лишний вес, а рекомендуют увеличить двигательную активность

для сохранения мышечной силы, выполнять упражнения на баланс, а также внести в рацион таких людей необходимые коррективы, обеспечивающие достаточное поступление питательных веществ,

прежде всего белка – 1,5 г на 1 кг массы тела ежедневно.

Качество сна – еще один важный показатель здоровья. Пожилые часто страдают от его нарушений. При бессоннице

Не следует прибегать к самостоятельному приему седативных и снотворных препаратов.

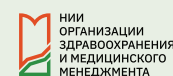


не следует прибегать к самостоятельному приему седативных и снотворных препаратов, многие из них могут вызвать ухудшение памяти, координации движений, стать причиной падений. Часто проблема сна связана с нарушением режима дня, с тем, что человек недостаточно активен или выспался днем, а ночью, естественно, не может уснуть. Бывает, сон нарушается на фоне депрессии или связан с храпом или апноэ. Чтобы разобраться в причинах, надо обратиться к сомнологу. Вообще же, людям в преклонном и старческом возрасте для выявления проблем, прежде всего связанных с сердечно-сосудистыми рисками, риском развития остеопороза, диабета, онкологических заболеваний, крайне важно ежегодно проходить определенное базовое обследование.

Анна Гришунина

Памятка

ЧТО НУЖНО ДЛЯ ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ



РЕГУЛЯРНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- Ежедневная зарядка
- Прогулки
- Силовые упражнения
- Плавание



РАЗНООБРАЗНОЕ ПИТАНИЕ

- Достаточное потребление белка и пищевых волокон



ХОРОШЕЕ НАСТРОЕНИЕ

- Хобби
- Социальная активность
- Общение с близкими и друзьями
- Когнитивный тренинг
- Поддержка близких
- Участие в программе «Московское долголетие» — крупнейшем досуговом проекте для москвичей старшего возраста. Более 30 направлений активностей открыто очно в каждом районе столицы и онлайн. Узнайте расписание на mos.ru/age в разделе «Как стать участником» или обратитесь в территориальный центр социального обслуживания своего района



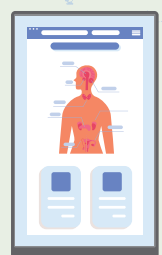
ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ

- Упражнения на баланс
- Ходунки
- Трости



ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ

- Своевременное обращение к врачу при проблемах со здоровьем
- Регулярные медицинские осмотры
- Вакцинация от гриппа, коронавирусной и пневмококковой инфекции
- Коррекция слуха и зрения
- Своевременное протезирование зубов
- Соблюдение режима дня
- Нормализация сна
- Контроль жизненно важных показателей: артериального давления, уровня сахара и холестерина в крови
- Отказ от вредных привычек



Подготовлено совместно с главным внештатным специалистом гериатром Москвы Н. К. Рунихиной

КАК ЛЕЧИТЬ БОЛЬНОЕ ГОРЛО

Весна идет полным ходом, а дети продолжают болеть простудами. Очень часто они сопровождаются таким симптомом, как боль в горле. О том, как правильно лечить фарингиты, тонзиллиты и ангины, рассказывает заведующая отделением оториноларингологии Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого, кандидат медицинских наук Марина Сарафанова.

Фото: пресс-служба НГЦ СМПД им. В. Ф. Войно-Ясенецкого



▲ Марина Сарафанова

Причина – воспаление

Боль в горле может возникнуть из-за воспалительного процесса в полости ротоглотки, переохлаждения глотки во время дыхания через рот из-за нарушения носового дыхания, а также при травме слизистой оболочки. Как правило, при возникновении болевого синдрома ребенок сразу показывает на то место, где у него болит. Если горло болит у грудного ребенка, тот перестает есть, отказывается от груди или соски, становится беспокойным, плаксивым, у него может подняться температура тела и появиться кашель.

Когда родители замечают такое поведение малыша, самое правильное решение – обратиться к врачу.

Самостоятельно лучше не давать никаких лекарственных средств, особенно если подобных симптомов раньше не отмечалось, потому что за такими проявлениями могут скрываться серьезные заболевания. Чтобы быстро облегчить состояние ребенка в домашних условиях, надо дать ему попить теплой воды, ромашкового чая или молока, если нет аллергии на молочные продукты. При сохранении болевого синдрома можно принять возрастную дозировку обезболивающего препарата, например ибупрофена или парацетамола, но после обязательно обратиться к врачу. Доктор, осмотрев ребенка, нередко ставит диагноз «ринофарингит». Это, как правило, острое вирусное респираторное заболевание, которое лечится противовирусными, обезболивающими и местными антисептическими средствами.

Чем обезвредить патогенную флору

В норме полость ротоглотки заселена различными условно-патогенными бактериями, которые при снижении иммунитета во время респираторного заболевания трансформируются в патогенную флору, вызывая интоксикацию и воспалительный процесс на небных миндалинах – острый тонзиллит. В амбулаторных условиях выполняется быстрый тест на определение патогенного стрептококка и берется мазок из ротоглотки на флору и чувствительность к антибиотикам. При обнаружении патогенной микрофлоры назначаются системная антибактериальная терапия, местное антисептическое и противовоспалительное лечение.

Если у ребенка отмечаются вялость, слабость, резкая боль в горле, повышение температуры тела, увеличение регионарных лимфатических узлов, бело-серые

налеты на миндалинах, то, вероятнее всего, он болен ангиной. Это бактериальное заболевание, которое при неправильном и несвоевременном лечении вызывает патологические изменения со стороны многих органов и систем организма. Поэтому при лечении ангины необходимо соблюдать полупостельный режим, пить больше теплой жидкости, принимать выписанные доктором антибактериальные препараты, строго соблюдая сроки приема, и осуществлять местное антисептическое лечение.



Фото: shutterstock

Чтобы уменьшить частоту респираторных заболеваний у ребенка, необходимо:

- чаще бывать с ним на свежем воздухе;
- в период ремиссии заниматься с ним закаливающими процедурами;
- позаботиться о его сбалансированном питании;
- избегать контакта с заболевшими;
- приучить его мыть руки после возвращения домой, перед едой;
- мыть руки после кашля, чихания, сморкания;
- не трогать глаза, рот, нос грязными руками.

Боль в горле может возникнуть при травме слизистой оболочки грубой пищей или рыбной косточкой. В такой ситуации надо выпить несколько глотков теплой воды, прополоскать или оросить горло любым раствором антисептика. Если болевой синдром сохраняется, необходимо проконсультироваться у врача и исключить инородное тело в ротоглотке.

При воспалительном процессе полости ротоглотки нужно отказаться от принятия твердой, кислой, острой и любой другой раздражающей слизистую оболочку пищи. Из-за страха, что ребенок простудит горло, родители часто лишают детей такого любимого ими лакомства, как мороженое, и совершенно напрасно: простудиться от кратковременного контакта с холодом не получится. Мороженое есть не только можно, но и нужно, особенно при ангине, так как охлаждающим эффектом оно помогает снять болевые ощущения в горле.

Детям до 3 лет не рекомендуется орошать горло местными антисептическими растворами в виде спрея из-за риска



Любые проявления респираторной инфекции – кашель, насморк, температура – это повод остаться дома. Важно четко следовать рекомендациям врача.

(кварц) с воздействием непосредственно на пораженные органы рото- и носоглотки. Врач-физиотерапевт определит количество и длительность физиотерапевтической процедуры.

Если ребенок часто болеет

При частых затяжных тонзиллитах и ангинах функция небных миндалин нарушается и формируется хронический тонзиллит, который бывает компенсированным и декомпенсированным. Лечение компенсированной формы хронического тонзиллита включает промывание лакун миндалин, назначение противовоспалительных и иммунокорректирующих лекарственных средств.

Витаминотерапия и курсы физиотерапевтического лечения способствуют минимизации частоты обострения хронического тонзиллита и улучшают общее состояние маленького пациента.

Декомпенсированная форма хронического тонзиллита проявляется частыми обострениями воспалительного процесса (несколько раз в год) с повышением температуры тела, появлением гнойных налетов на миндалинах, развитием паратонзиллита и паратонзиллярного абсцесса, быстрой утомляемостью вне периода обострения, дискомфортом в суставах, может нарушаться работа сердца.

Детям до 3 лет не рекомендуется орошать горло местными антисептическими растворами в виде спрея из-за риска возникновения ларингоспазма.

возникновения ларингоспазма. Вместо орошения им надо смазывать полость ротоглотки раствором водного антисептика.

После купирования острого процесса и снятия интоксикации для скорейшего выздоровления можно использовать физиотерапевтическое лечение. Самым распространенным и безопасным методом является ультрафиолетовое облучение

В результате анализа крови отмечается стойкое повышение АСЛ-О (антистрептолизина-О – маркера наличия стрептококковой инфекции в организме), а в мазке с миндалин на флору регулярно высевается патогенный бета-гемолитический стрептококк. Такая форма хронического тонзиллита требует хирургического лечения – тонзилэктомии.

Дмитрий Крылов



Сергей ИВАНОВ, заведующий 1-м кардиологическим отделением Госпиталя для ветеранов войн № 2

Какое артериальное давление считается высоким? Насколько опасно игнорировать приступы повышенного давления? Как узнать, есть ли у тебя атеросклероз?

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



Нам пишут



Фото: пресс-служба НИИОЗММ

▲ Екатерина Лесогорова

На сайте Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского пациенты оставляют множество благодарностей сотрудникам за их профессионализм и чуткое отношение к работе.

«От всей души хочу выразить огромную благодарность прекрасному специалисту своего дела, врачу-фониатру отделения оториноларингологии Екатерине Владимировне Лесогоровой. Я пришла к ней на прием с жалобами на хриплость голоса, периодически он у меня пропадал. Это доставляло большой дискомфорт и ухудшало качество жизни. Екатерина Владимировна поставила диагноз: «образование правой голосовой складки. Опухоль 1,5 мм в диаметре».

После всех необходимых анализов и тестов мне провели операцию – эндоларингеальное удаление образования правой голосовой складки. Все прошло прекрасно! Общее состояние у меня хорошее, и уже на следующий день я была выписана с назначенным восстановительным курсом. По прошествии практически двух месяцев благодаря этому замечательному доктору я чувствую себя значительно лучше. И надеюсь, что в будущем у меня не возникнет подобных проблем со здоровьем!

Могу лишь добавить: Институт имени Свержевского – это место, где вам действительно помогут, спасут и окажут высококвалифицированную помощь. Обращайтесь, не переживайте! Все будет хорошо! Ну а мой доктор Екатерина Владимировна Лесогорова – настоящий самородок, врач от Бога, как говорят в народе. Желаю ей всяческих успехов и процветания этому прекрасному месту, где люди на самом деле получают решения своих проблем со здоровьем!»

Какое артериальное давление считается высоким?

Согласно мировым стандартам нормальным давлением считается 130/80. Все, что выше – уже патология. От 130/80 до 140/90 – умеренное пограничное повышение артериального давления, когда можно рассматривать варианты как медикаментозной, так и немедикаментозной коррекции.

В ситуации с пограничным повышенным давлением отдается приоритет немедикаментозной терапии, но эта методика лечения может быть эффективной только на ранних этапах развития гипертонии. Мы советуем таким пациентам снизить избыточную массу тела (если такая проблема присутствует), нормализовать режим сна (сон должен длиться около 8 ч и приходиться на темное время суток), а также стараться соблюдать баланс между работой и отдыхом. Важно уменьшить потребление соли, отказаться от курения, алкогольных напитков. Очень полезны кардионагрузки. Однако если давление выше 140/90, требуется медикаментозная терапия, которая должна быть назначена врачом.

Мне 30 лет. В целом приступы повышенного давления случаются несколько раз в год, насколько опасно их игнорировать?

Повышенное давление (выше 130/80) игнорировать крайне опасно, это может привести к развитию проблем с сердцем и сосудами, а постоянное повышенное давление несет угрозу для жизни. Временное купирование симптомов, а не системная терапия может привести к повреждению органов-мишеней (мозг, сосуды сердца и почки). Например, почки начинают хуже работать, что ведет к задержке жидкости в организме. Гипертония также приводит к снижению умственной трудоспособности, повышается риск

развития деменции. Чем дольше держится давление и при этом человек считает свое высокое давление «рабочим», тем выше риск развития сосудистой катастрофы. Важно понимать, что болезнь молодеет и гипертония может развиваться у молодых людей.

Я гипертоник, постоянно страдаю от перепадов атмосферного давления. Как помочь себе в такие дни?

В дни барометрических бурь, когда атмосферное давление изменяется на 10 мм рт. ст. или больше, у людей с гипертонической болезнью повышается артериальное давление, а подобранная ранее терапия может оказаться неэффективной. Поэтому таким пациентам особенно актуально вести дневник давления и измерять его несколько раз в день. Это позволит вовремя среагировать и купировать повышение давления. Отсутствие внимания к нестабильности артериального давления может привести к инфаркту миокарда, инсульту, аритмии. При наличии показаний и рекомендаций врача пациенту в дни изменений атмосферного давления необходимо иметь под рукой препараты для снижения артериального давления. В эти дни следует ограничить физические нагрузки и снизить нагрузку на психику.

Кардиологи советуют средиземноморскую диету, но я не люблю рыбу, чем ее можно заменить?

В целом стоит следить за балансом потребления кислот омега-3-6-9, так как полиненасыщенные жирные кислоты способствуют повышению липопротеина высокой плотности. Такие кислоты содержатся в рыбе, в орехах, авокадо, оливковом, льняном и кедровом масле. Также важно принимать препараты магния и продукты,

которые его содержат, так как этот элемент активно выводится из организма в стрессовой ситуации. Важно пить достаточное количество воды маленькими порциями в течение дня. Желательно отказаться от различного рода стимуляторов, энергетиков, содержащих кофе. Кофеинсодержащие препараты истощают организм и ведут к возникновению зависимости.

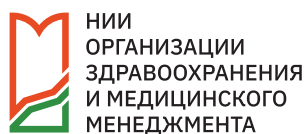
Как узнать, есть ли у тебя атеросклероз? Можно ли снизить риск развития заболевания?

Пока холестериновая бляшка не заняла 70 % просвета артерии, она клинически себя не проявляет. Первым тревожным звоночком может стать хромота при ходьбе из-за возникающих болей в икроножных мышцах. В качестве профилактики атеросклероза важно снизить потребление жиров животного происхождения, но это не означает, что нужно от них полностью отказаться. Следует придерживаться сбалансированного питания, сократить количество быстро всасывающихся углеводов, а также потребление продуктов с высоким содержанием сахара и глюкозы.

Мои умные часы часто показывают высокий пульс, даже если я нахожусь в состоянии покоя. Это нормально?

Если внезапно ускорившееся сердцебиение сопровождается другими симптомами, например головокружением и слабостью, это может указывать на мерцательную аритмию. Частота сердечных сокращений при таком диагнозе достигает 110–200 уд/мин, у пациента падает давление, проявляются потливость и слабость. При длительном учащенном сердцебиении необходимо вызвать скорую помощь.

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 НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Ирина Баринская, Олеся Голошубина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 23 000 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