

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 15 АВГУСТА 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 29 (230)



### Предотвратить инсульт

История спасения пациента в Городской клинической больнице имени В. В. Вересаева.

<< **СТР. 5**



### Легкое дыхание

О ранней диагностике бронхиальной астмы у детей.

<< **СТР. 6**



### Эффективно учиться и работать

О том, как заботиться о своем мозге, рассказали эксперты на лектории «Здоровая Москва».

<< **СТР. 7**



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ За свою 220-летнюю историю больница ни на день не прекращала работы

## ОПЫТ, ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ

Городская клиническая больница № 1 имени Н. И. Пирогова, известная как Первая Градская, отметила 220-летие. Все эти годы она – один из крупнейших в Москве многопрофильных стационаров с большим научным опытом и солидной клинической базой. «Сегодня Первая Градская – одна из крупнейших клиник в столице. Каждый год более 60 тысяч человек получают здесь стационарную помощь и свыше 600 тысяч лечатся амбулаторно. Опыт, традиции, индивидуальный подход к каждому пациенту и применение передовых технологий позволяют доверить высококвалифицированным специалистам клиники самое ценное – свою жизнь и здоровье», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О прошлом, настоящем и будущем клиники – главный врач больницы Алексей Свет. << **СТР. 3**

### Реконструкция поликлиник



фото: mos.ru

Программа комплексной реконструкции столичных поликлиник завершится до конца 2023 года. Об этом сообщил мэр Москвы Сергей Собянин на открытии выставки-форума «Мой район»: «До конца следующего года в Москве появится 200 новых поликлиник. Все больницы Москвы должны быть качественные, поэтому мы вкладываем ресурсы в новое оборудование, реконструкцию корпусов, строительство новых практически во всех крупнейших стационарах города».

Программа модернизации по новому московскому стандарту подразумевает общие принципы оформления и технического оснащения зданий, установку новейшего оборудования, удобную навигацию, создание комфортных зон ожидания, а также единый стандарт набора врачей-специалистов. Во время капитального ремонта поликлиники оснащают современной медицинской техникой.

### Новый стандарт



фото: mos.ru

Московские врачи – сотрудники Центра диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы разработали первый в России ГОСТ по тестированию искусственного интеллекта. Он утвержден и вступает в силу с 1 сентября 2022 года. Об этом рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Документ регламентирует требования к клиническим испытаниям нейросетей. По новой системе специалисты получают точную оценку, соответствует ли продукт заявленным характеристикам точности, эффективности, а главное – не несет ли он риски для здоровья пациента. Врачи со всей России будут руководствоваться этим стандартом и внедрять в практику только лучшие разработки. Таким образом, теперь практически весь цикл внедрения искусственного интеллекта в медицину будет регламентирован едиными стандартами, разработанными на основе опыта московских медиков».

## Резистентный хилезный асцит

Врачи Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой провели первую в России операцию у 11-месячной девочки с резистентным хилезным асцитом.

Это заболевание возникает в результате скопления лимфы в брюшной полости. Чаще всего причинами асцита являются пороки развития и обструкция лимфатических сосудов. Критерии заболевания были установлены в 1944 г. Они включают в себя увеличение объемов

живота, схожесть выпота (скопления жидкости из кровеносных сосудов) из брюшной полости по внешним признакам с молоком, увеличение плотности, содержания белка, триглицеридов в асцитической жидкости. Основным клиническим проявлением хилезного асцита является

увеличение живота, вызванное скоплением лимфы в брюшной полости, что и наблюдалось у маленькой пациентки больницы.

Подробности об уникальной операции – в материале газеты.

<< **СТР. 4**



фото: пресс-служба ДГКБ им. З. А. Башляевой

▲ Конференция по поводу прошедшей операции



## Персональный помощник



Два года назад в рамках нового стандарта онкологической помощи в столице запустили проект «Персональный онкопомощник». За это время помощь оказана почти 90 тысячам пациентов.

Основная цель проекта – консультативная и организационная поддержка пациентов с подозрением на онкологическое заболевание или уже подтвержденным диагнозом. Специалисты помогают пациенту записаться на прием к врачу, напоминают о предстоящей записи, прохождении диагностики и других вопросах. «В онкологии очень важно, чтобы пациент с момента подозрения на заболевание мог как можно быстрее приступить к диагностике и, при подтверждении диагноза, – к дальнейшему лечению. Во многом

эти вопросы решаются благодаря проекту «Персональный онкопомощник», – рассказали в пресс-службе комплекса социального развития Москвы.

Сегодня в проекте задействовано более 80 специалистов. В целом персональные помощники смогли значительно улучшить качество взаимодействия с онкологическими пациентами. А благодаря разработке и внедрению клиентских путей процесс диагностики и получения онкологической помощи стал максимально четким, прозрачным и предсказуемым.

Фото: mos.ru

## Соревнования по скалолазанию

На территории скалодрома ЦСКА в рамках Спартакиады-2022 ежегодного фестиваля медицинских работников «Формула жизни» прошли соревнования по скалолазанию.

В турнире приняли участие более 130 представителей различных медицинских организаций столицы. Соревнования проходили в личных и командных зачетах. Участникам предстояло посоревноваться на скорость на двух специально подготовленных идентичных трассах высотой 12 метров. Квалификационный этап выявил 16 успешных и быстрых скалолазов. Итоговое состязание проходило в формате парных гонок по олимпийской системе: в следующий этап проходил участник, опередивший соперника. «Соревнования оставили очень яркие впечатления. Хорошо, когда появляется возможность в такой неформальной обстановке пообщаться с коллегами, получить заряд бодрости и просто хорошо провести время. Для всех это

был настоящий праздник», – поделился впечатлениями победитель соревнований, заведующий отделением анестезиологии и реанимации Инфекционной

клинической больницы № 2 Дмитрий Чернышев. Подробнее о турнире и его победителях по QR-коду.



Фото: пресс-служба ДЭМ



Фото: пресс-служба ДЭМ

## Марафон ЗОЖ



В рамках проекта «Здоровая Москва» этим летом проводится первый бесплатный марафон здорового образа жизни «100 дней здоровья».

В течение 13 недель участники марафона получают информацию о принципах организации рационального питания, оптимальной физической активности, смотрят вебинары и мастер-классы, общаются со столичными врачами в прямом эфире. Каждому участнику доступен чат с куратором и интерфейс обратной связи, через который можно задать интересующий вопрос эксперту или врачу. За активность и участие в еженедельных

заданиях и конкурсах начисляются баллы и вручаются призы. «Уже около 6000 участников оценили рекомендации профессиональных экспертов и врачей. Самые активные 58 марафонцев получили призы по результатам участия в еженедельных конкурсах», – сообщили в пресс-службе Департамента здравоохранения города Москвы. Подробная информация на сайте проекта по QR-коду.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

## Вебинар для врачей

26 августа в 14:00 на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» пройдет вебинар «Ботулинотерапия для детей и взрослых».

На нем будут рассмотрены показания, противопоказания, механизм действия, терапевтические преимущества и другие аспекты ботулинотерапии в неврологии.

Вебинар адресован врачам различных специальностей, которые желают расширить свои знания о ботулинотерапии – безопасном и высокоэффективном



Фото: niioz.ru

методе лечения, значительно повышающем качество реабилитации.

Метод широко применяется после перенесенного инсульта, черепно-мозговой травмы, при ДЦП, рассеянном склерозе и других поражениях головного мозга.

Эффект внутримышечного введения ботулотоксина проявляется локальным снижением мышечного тонуса в течение нескольких месяцев. Подробнее узнать о том, как стать участником вебинара, можно по QR-коду.



## Мнение



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

**Николай БУВАЛИН,**  
заведующий организационно-методическим отделом по спортивной медицине Департамента здравоохранения города Москвы, врач по спортивной медицине

«Спортивные выходные» – это отличная инициатива Департамента спорта Москвы и центров «Мои документы», направленная на улучшение здоровья и повышение качества жизни населения. Замечательно, что тренировки проводятся под контролем профессионалов и мастеров своего дела. Однако не стоит забывать про медицинскую часть вопроса. Прежде чем заниматься любой физической активностью или спортом, необходимо получить консультацию врача по спортивной медицине, который сможет оценить функциональные физические возможности вашего организма, а также подобрать наиболее подходящий для вас и ваших детей вид спортивной деятельности и режим тренировок.

Выбор совместного спортивного занятия для всей семьи – это увлекательное, но в то же время крайне ответственное дело. В первую очередь не забудьте выяснить у своих детей, чем именно они хотели бы заняться. Предложите им различные варианты, расскажите о них подробно. Постарайтесь заинтересовать, поделитесь своими эмоциями – личный пример «главного» взрослого (для детей родитель именно таким и является) часто может оказаться решающим при выборе. В теплое время можно заняться плаванием, спортивным ориентированием, катанием на велосипедах или самокатах, в межсезонье вырывают командные игровые виды спорта: футбол, волейбол, баскетбол.

Еще один важный момент. Вам может нравиться определенный вид спорта или физической активности, но ваших детей он совершенно не увлекает. Не заставляйте, предложите альтернативные варианты. Ведь деятельность, не приносящая удовольствие, крайне негативно сказывается на психологическом состоянии человека. Особенно в юном возрасте. То же правило работает и в обратную сторону: ваш ребенок предлагает тот вид физической активности, который вам не интересен или не по карману. Приложите усилие, чтобы объяснить вашу позицию, и предложите другие возможные варианты совместной активности.

Не стоит забывать о старшем поколении. В Москве на свежем воздухе или в режиме онлайн в рамках программы «Московское долголетие» проводятся спортивно-развлекательные занятия для москвичей пожилого возраста.



# АЛЕКСЕЙ СВЕТ: «НАШ ДЕВИЗ – УЧИТЬ, ЛЕЧИТЬ И СОСТРАДАТЬ»

В Первой Градской больнице зарождались многие направления отечественной медицины, работали выдающиеся врачи, имена которых сегодня носят столичные клиники. О преемственности в профессии, о врачах и пациентах, о буднях больницы рассказал ее главный врач, доцент кафедры профилактической и неотложной кардиологии Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, кандидат медицинских наук Алексей Свет.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Алексей Свет

– **Алексей Викторович, больница недавно отметила 220-летие. Что для вас значит Первая Градская как для врача и жителя столицы?**

– Для любого человека, который живет и работает в Москве, есть градообразующие понятия: Парк Горького, МГУ, Первая Градская... Это те главные скрепы, с которыми связана наша жизнь с рождения и до ее конца. Мы гордимся своим прошлым, но в каждый день настоящего нужно закладывать фундамент для будущего. К слову, основатели Первой Градской, а тогда еще Голицынской больницы руководствовались именно этим принципом, и он изначально базировался на аксиоме «учить, лечить и сострадать».

В основу нашей сегодняшней работы заложены простые и ясные цели, которые стоят перед всей системой здравоохранения города. Добиться того, чтобы заболеваемость снижалась, люди жили дольше, а качество их жизни было выше, чтобы все знали, что больница – это не тюрьма, в ней не должно быть страшно, больно. Наши лидеры направлений – ведущие врачи, медсестры – работают под девизом: «делай как я, а не делай, как я говорю». Но мы говорим о пациенте, которого нужно оперировать, выхаживать, лечить. При таком подходе даже порой через неприятие, равнодушное отношение к делу у людей постепенно происходит трансформация восприятия профессии, основная миссия которой – служение. Ну а те, кто этого не принимает, уходят из медицины.

– **Что отличает Первую Градскую от других многопрофильных стационаров города?**

– Первая Градская больница – это многопрофильный, круглосуточно работающий высокопрофессиональный госпиталь, в котором оказываются все виды медицинской помощи практически по всем направлениям и, что очень важно, на высоком качественном уровне. Но это совсем не отличие, а наше сходство с другими столичными клиниками. Конечно,

у Первой Градской есть свои особенности: огромная территория, 28 корпусов, сестричество, но в наш век высоких технологий вести речь о том, как нужно правильно лечить пациентов, несерьезно. Всем известна крылатая фраза «Repetitio est mater studiorum» – «повторение – мать учения». Медицина на 99 % состоит именно из этого. Нужно постоянно поддерживать свои мануальные навыки, подтверждать знания, потому что в конечном итоге вкупе с приобретаемым опытом это позволяет спасти как можно большее количество людей.

Еще лет десять назад были жаркие споры, что врачи у нас хорошие, но нет системы. Теперь она создана. Это стало возможным благодаря колоссальным усилиям и стратегическому видению социального блока Правительства Москвы, столичного Департамента здравоохранения, что говорит прежде всего о профессионализме и живой человеческой заинтересованности в том, чтобы городская система здравоохранения слаженно работала и приносила свои результаты.

Сегодня пациенты, проходя лечение в Первой Градской, могут быть уверены, что точно такую же помощь им окажут в любом другом стационаре города. Есть клиники, которые специализируются на каких-то определенных направлениях, но это вовсе не означает, что остальные заболевания в них лечат хуже. Просто в чем-то они превосходят других, но все остальное делают так же хорошо.

– **То есть используют мультидисциплинарный подход?**

– Да, это самое важное. Как нам завещал Матвей Яковлевич Мудров, нужно лечить не болезнь, а больного. Невозможно при нынешнем уровне развития технологий, инструментальных пособий работать в одиночку. Я могу привести

массу примеров, когда именно коллегиально принятые решения помогли спасти пациентам жизнь. Мы никогда не боимся спрашивать, советоваться с коллегами в городе, на федеральном уровне, если знаем, что кто-то более компетентен в той или иной проблеме, чем мы. С моей точки зрения, это как раз и есть мультидисциплинарный подход. Нужно стараться делать все возможное, чтобы пациент был жив и здоров.

– **Какие направления являются для больницы ключевыми?**

– Помимо многопрофильного стационара, в котором оказывают плановую и экстренную медицинскую помощь, в структуру больницы входят Региональный сосудистый центр, Консультативно-диагностический центр, Городской флеболо-



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Историческое здание Первой Градской больницы

## Мы гордимся своим прошлым, но в каждый день настоящего нужно закладывать фундамент для будущего.

гический центр, Городской ревматологический центр. Все они хорошо известны москвичам. В 2020 году в больнице было создано отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, где проводится порядка 500 операций (имплантации кардиостимуляторов и дефибрилляторов) в год. Одно из ключевых направлений – травматологическая служба, которая давно и прочно занимает одно из ведущих мест не только в Москве, но и в России.

– **Чем вы гордитесь как главный врач?**

– Людями, с которыми я работаю. Я горжусь тем, что это профессионалы, которые умеют взять на себя ответственность, посвящая свою жизнь служению медицине. Я могу ошибиться в человеке, но я редко ошибаюсь в профессионале, скажем так. Это люди с определенной степенью внутренней свободы, со своим устоявшимся мнением, которое построено на очень

серьезном фундаменте. И моя задача как руководителя – так организовать рабочие процессы, чтобы они не думали ни о чем другом, кроме оказания помощи пациентам.

– **Поделитесь планами по дальнейшему развитию больницы.**

– Первая Градская занимает свое достойное место на медицинской карте Москвы, и в перспективе возможности больницы будут только расширяться. Ведется комплексный ремонт травматологического корпуса больницы, мы благодарны Правительству Москвы за такую поддержку. После ремонта у нас появится современный скорпомощный комплекс с новейшим оборудованием и комфортными условиями для врачей и пациентов. Я надеюсь, что в перспективе у нас будет своя ординатура по ряду врачебных специальностей. На базе нашей больницы работают семь университетских клиник, и это большой потенциал для научной и образовательной деятельности. Но я не могу себе позволить просто взять и мечтать. Мы работаем в единой городской команде и, конечно, будем развивать те направления, которые наиболее востребованы системой здравоохранения. Ведь у всех у нас общая цель – охранять здоровье города, а город населен людьми.

Каждый год в нашем стационаре проходят лечение 60 тысяч пациентов и еще 600 тысяч – амбулаторно. По сути, это население небольшого города. Я надеюсь, что и следующие 220 лет в Первой Градской также будут лечить пациентов, учить студентов, повышать профессиональный уровень врачей и, самое главное, сострадать пациенту.

Ирина Степанова

**60 тыс.**  
пациентов ежегодно  
проходят лечение  
в Первой Градской.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Медицина – командная работа



# РЕЗИСТЕНТНЫЙ ХИЛЕЗНЫЙ АСЦИТ << СТР. 1



Фото: пресс-служба ДГКБ им. З. А. Башляевой

▲ Живот пациентки до операции

В Детскую городскую клиническую больницу имени З. А. Башляевой обратились родители 11-месячной девочки с жалобами на увеличение объема живота у ребенка, периодическое повышение температуры тела до 37,3 °С, частые срыгивания и рвоту небольшими порциями, беспокойство.

## 1 случай на 20 000 детей – распространенность хилезного асцита среди новорожденных.

### История болезни

Маленькая пациентка – четвертый ребенок в семье. Роды разрешились на 38-й неделе естественным путем. При рождении у девочки было диагностировано небольшое скопление жидкости в грудной

клетке и животе. Проводилась консервативная терапия диуретиками. Из роддома ребенка выписали с улучшением. Все было хорошо до пятимесячного возраста. Живот ребенка стал увеличиваться в размере. В 9 месяцев ребенку было выполнено УЗИ брюшной полости, на котором диагностирован асцит, а по результатам КТ грудной клетки и брюшной полости поставлен диагноз «хилоперитонеум» (патологическое состояние, связанное с накоплением лимфы в брюшной полости). По месту жительства проводилась лекарственная терапия и было назначено специальное питание. Но лечение не дало результатов. Врачи поменяли диагноз на «фиброз печени», а ребенку рекомендовали пересадку органа. Родители отвезли девочку на консультацию в Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова, где показаний к трансплантации печени не выявили. Ро-

дителям рекомендовали обследовать и лечить ребенка в профильном стационаре.

### Редкий случай

При поступлении в стационар Детской городской клинической больницы имени

З. А. Башляевой у девочки было диагностировано состояние средней тяжести. Живот был резко увеличен в размере, симметричный, плотный, напряженный, болезненный по всем отделам. На передней брюшной стенке наблюдался выраженный венозный рисунок.

Врачи назначили пациентке обследование. Провели УЗИ брюшной полости, СКТ грудной и брюшной полости, что позволило подтвердить наличие выраженного асцита. Это редкий диагноз для младенцев. Распространенность хилезного асцита среди новорожденных составляет приблизительно 1 случай на 20 тыс. детей.

По решению консилиума были выполнены лапароцентез и дренирование брюшной полости при помощи однопросветного дренажа. Из брюшной полости выделялось более 600 мл лимфы в сутки, постепенно состояние девочки улучшилось. В послеоперационном периоде пациентке назначили полное

парентеральное питание, что уменьшило выделение лимфы из брюшной полости. Однако при возобновлении перорального кормления проблема вернулась.

### Этапы операции

Так как объемы выделения хилезной жидкости из брюшной полости были большими, девочке выполнили редкую операцию – лапаротомию, ревизию брюшной полости и забрюшинного пространства, дренирование брюшной полости. При вмешательстве во всех отделах определялась светлая серозная жидкость (лимфа).

Вдоль бокового канала справа хирурги рассекли париетальный листок брюшины, двенадцатиперстную кишку мобилизовали. В забрюшинное пространство залили фибриновый клей, уложили гемостатическую пластину, поверх которой залили фибриновый клей и засыпали гемостатический порошок. Задний листок брюшины подшили к боковому каналу живота отдельными узловыми швами. В левой половине брюшной полости было выполнено аналогичное вмешательство.

Послеоперационный период протекал гладко. Девочка стала хорошо прибавлять в весе при энтеральном питании смесью, а живот приобрел нормальный размер. При обследовании выпота в брюшной полости больше не было.

Девочку в удовлетворительном состоянии выписали домой. Она полностью здорова и будет находиться под наблюдением специалистов детской больницы.

Исмаил Османов



Фото: пресс-служба ДГКБ им. З. А. Башляевой

▲ Во время операции: видно истечение лимфы

## Клинический случай

# СОХРАНИТЬ СУСТАВ

Эндопротезирование – распространенная операция, но когда есть возможность сохранить сустав пациента, врачи предлагают малоинвазивные вмешательства.



Фото: пресс-служба ГКБ № 17

▲ Операция проводится через минимальный доступ

В Городскую клиническую больницу № 17 обратился мужчина с диагнозом «асептический некроз головки бедренной кости». Его поставили по результатам МРТ, проведенного по направлению хирурга городской поликлиники. Заболевание развилось после полученной травмы бедра.

### О некрозе кости

Асептический некроз – тяжелое заболевание, вызванное нарушением структуры костной ткани и ее питания. Как правило, оно развивается у людей молодого возраста.

«Заболевание ведет к развитию деформации головки бедра и к выраженным изменениям – артрозу сустава, что диктует необходимость эндопротезирования, то есть замены сустава на искусственный, – рассказывает травматолог-ортопед, кандидат медицинских наук Михаил Панин. – Если заболевание замечено на ранней стадии, могут быть использованы разные подходы к лечению некроза».

### Тактика лечения

В больницу пациент пришел на костылях и с жалобами на сильные боли в тазобедренном суставе. Так как кость еще не начала деформироваться, врачи предложили отказаться от протезирования в пользу малоинвазивной суставосберегающей операции и медикаментозного лечения на основе патогенетически подходящих препаратов.

«Мы выполнили декомпрессию: в операционной под рентгеновским оборудованием дошли до зоны очага некроза, убрали его и заместили полученный дефект костью пациента, забранной из области коленного сустава. Эта процедура была дополнена применением плазмы, обогащенной факторами роста для стимуляции интеграции трансплантата в бедро», – поясняет врач.

После операции пациента выписали домой в хорошем состоянии. Спустя три месяца он вернулся в больницу, чтобы проверить результаты лечения. Снимки МРТ показали положительную динамику: исчезла практически вся зона некроза, отека костного мозга нет.

Пациент больше не жалуется на боли в тазобедренном суставе, он вернулся

к привычной активной жизни. Михаил Панин рекомендует не спешить выполнять эндопротезирование при асептическом некрозе головки тазобедренной кости – такую операцию всегда можно успеть сделать. Но если есть шанс сохранить естественный сустав пациента, врачи-ортопеды должны к этому стремиться.

Евгения Воробьева



Фото: пресс-служба ГКБ № 17

▲ Врачи обсуждают тактику проведения вмешательства



## ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ

Столичных медработников, получивших статусы «Московский врач» и «Московская медицинская сестра», становится все больше. Только в июле этого года их обладателями стали еще 18 врачей и 15 медсестер. Один из них – заведующий отделением неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению № 3 Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова, врач – анестезиолог-реаниматолог Павел Харламов.



Фото: пресс-служба Станции СМП им. А. С. Пучкова

▲ Павел Харламов

Павел Харламов в профессии уже 19 лет. Он начал работать на Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова в 2003 году – еще будучи ординатором, а в 2005 году стал врачом скорой медицинской помощи.

С детства он мечтал стать врачом. «Мои мама и тетя работали в столичной скорой помощи и очень эмоционально

рассказывали о своих трудовых буднях. Я был так увлечен их рассказами, что даже решил подработать в составе выездной бригады скорой, когда был студентом третьего курса меда в 1998 году. После первого дежурства вопросов о выборе места работы уже не осталось. Я стал целенаправленно готовиться к работе в скорой. После окончания университета пришел работать в московскую скорую помощь врачом. Сейчас заведую отделением неотложной помощи взрослому и детскому населению и продолжаю совмещать это с работой в бригаде анестезиологии и реанимации», – вспоминает Павел Харламов.

### Проверить себя

Врач признается, что он давно планировал принять участие в проекте «Московский врач», но все не решался: то времени не было на подготовку, то какие-то семейные обстоятельства отвлекали. Но однажды наступил такой переломный момент, когда он понял, что откладывать на потом больше нельзя, пора решаться.

«Прохождение оценочных процедур необходимо прежде всего, чтобы бросить вызов самому себе, проверить себя, свои знания и навыки на прочность. Когда ты успешно справляешься со всеми

заданиями и видишь свою фамилию в списке тех, кто прошел оценочные процедуры, тогда, бесспорно, на душе становится легче и ты еще раз убеждаешься в своих знаниях», – рассказывает специалист.

Павел Харламов тщательно готовился к предстоящим испытаниям и перед подачей заявки взвесил все за и против. Дополнительно много занимался в методическом кабинете, чтобы усовершенствовать свои навыки, лучше подготовиться к сдаче.

### Служить примером

Испытания построены таким образом, что к каждому следующему этапу врач допускается только при успешном прохождении предыдущего. «На мой взгляд, самое сложное – это тесты, поскольку необходимо набрать 80 %. Это высокий процент. С практическими заданиями мне было проще, важно было побороть внутри себя психологический барьер, потому что я волновался: все-таки мы защищали выполненные задания перед высокопрофессиональным жюри. Но когда приступаешь к выполнению манипуляций, приближенных к реальному вызову, мозг перестраивается автоматически, и ты просто делаешь то, что должен в этой ситуации», – делится своими впечатлениями врач.

Он признает, что справиться с практическими заданиями ему было проще еще и потому, что он не только занимает управленческую позицию, но и по-прежнему работает в составе реанимационной бригады, а также преподает сердечно-легочную реанимацию в симуляционном центре Боткинской больницы.

Павел Харламов уверен, что полученные во время подготовки знания будут полезны на вызовах и пригодятся в работе с самыми тяжелыми пациентами.



▲ Врачи отрабатывают навыки сердечно-легочной реанимации на манекене

## История спасения

# ПРЕДОТВРАТИТЬ ИНСУЛЬТ

Врачи Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева спасли от глубокой инвалидизации пациента с тандемным поражением сонной артерии.



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. В. Вересаева

▲ В операционной

В больницу Вересаева родственники доставили 68-летнего пациента с заметными неврологическими нарушениями. По пути на дачу у мужчины вдруг ослабли и перестали двигаться левые конечности.

«При поступлении у пациента отсутствовали движения в левых конечностях. Тяжесть состояния по шкале NIHSS оценивалась в 19 баллов, – рассказывает заведующая неврологическим отделением для больных с острым нарушением мозгового кровообращения Джавгарат Муртазалиева. – Это означало наличие у него массивного поражения правого полушария».

После осмотра неврологом мужчине выполнили компьютерную томографию, на которой выявили тандемное поражение сосудов, кровоснабжающих головной мозг, – тромботическую окклюзию (полное перекрытие) правой внутренней сонной артерии и тромб в крупных внутричерепных сосудах. По жизненным показаниям требовалось оперативное вмешательство.

### Сложная операция

Эндоваскулярные хирурги выполнили высокотехнологичную операцию – тромбаспирацию (удаление тромба) из правой средней мозговой артерии и установку стента в месте осложненного значимого сужения правой внутренней сонной артерии, устранив тем самым риск развития повторного инсульта.

«Одна из причин ишемического инсульта – тромботическая окклюзия внутренней сонной артерии, которая характеризуется крайне неблагоприятным исходом, – поясняет заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Михаил Струченко. – Тандемное поражение экстра- и интракраниальных отделов внутренней сонной артерии отличается еще более высоким уровнем летальности. Операции при двухуровневых поражениях церебральных

артерий являются одними из самых сложных и продвинутых эндоваскулярных методов лечения и требуют большого практического опыта».

### Реабилитация

После восстановления кровотока неврологическая симптоматика у мужчины быстро регрессировала. На следующее утро его состояние по шкале NIHSS оценивалось в 5 баллов. Он прошел лечение в отделении неврологии для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. С ним работали специалисты отделения ранней медицинской реабилитации.

Пациент проходил программу функциональной компенсации, первой ступенью которой является адаптация к нынешнему состоянию, обучение самообслуживанию и передвижению в прикроватном пространстве. Ежедневные занятия лечебной физкультурой позволили выйти на вторую ступень – компенсацию и возвращение утраченных функций.

Затем мужчина был переведен на второй этап восстановления в отделение медицинской реабилитации, из которого был выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение амбулаторных врачей.



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. В. Вересаева

▲ По результатам КТ врачи оценивают степень поражения органа

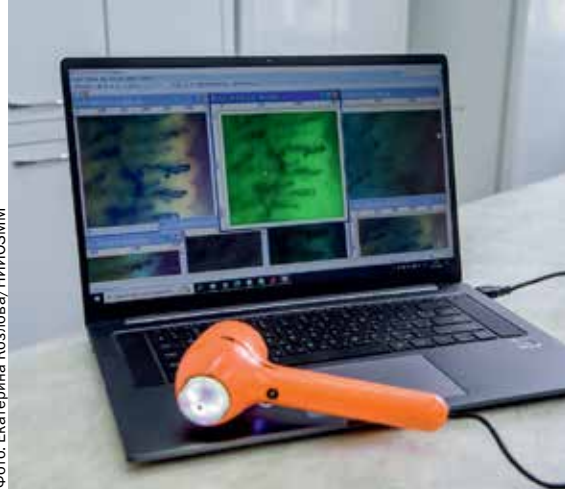


# ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ

Пульмонологическое отделение Морозовской детской городской клинической больницы входит в состав Детского центра респираторной медицины. В этом году специалисты получили научный грант Московского центра инновационных технологий в здравоохранении при Департаменте здравоохранения города Москвы на разработку критериев ранней диагностики бронхиальной астмы у детей.



▲ Процедура совершенно безболезненна для ребенка



▲ Прибор передает изображение капилляров на монитор

## Болезнь цивилизации

Бронхиальная астма – хроническое аллергическое воспаление дыхательных путей, которое проявляется приступами одышки и кашля, в тяжелых случаях – выраженным нарушением функции дыхания. Переходу в хроническую стадию заболевания предшествует острый процесс – обструктивный бронхит, который вызывают вирусы или аллергены. Эта болезнь требует постоянного контроля и коррекции образа жизни.

По данным статистики, у 11,6 % детей в России установлен диагноз «бронхиальная астма». В год в пульмонологическое отделение Морозовской больницы обращается порядка 800 пациентов с обструктивным бронхитом, имеющих высокий риск развития бронхиальной астмы.

Основная проблема заключается в несвоевременной диагностике заболевания. Многие дети страдают астмой и не получают помощи, потому что родители не подозревают о ранних признаках болезни и не рассказывают о них на приеме у педиатра.

«Наша основная задача – вовремя установить диагноз, выявить детей из группы риска, чтобы начать профилактические мероприятия

и не дать патологии развиваться. Тогда можно существенно улучшить функцию бронхов, вегетативной нервной системы, скорректировать диету и исключить употребление продуктов, наиболее часто вызывающих аллергические реакции. Такой комплексный подход позволяет максимально отодвинуть этот диагноз или сделать так, чтобы он вовсе не реализовался», – рассказывает заведующий пульмонологическим отделением Морозовской детской городской клинической больницы, кандидат медицинских наук Павел Бережанский.

## Эффективная методика

Для своих исследований врачи используют капилляроскопию. В соответствии с установленными критериями мониторинга воспаления при бронхиальной астме специалистами был создан прототип прибора для оценки микроциркуляторного русла у детей – капилляроскоп ручной. Диагностический прибор активно применяется в стационаре и позволяет неинвазивно на раннем этапе определять провоцирующий агент заболевания.

Сама процедура совершенно безболезненна для ребенка. На ноготь наносится специальное масло. Аппарат размером с телефонную

трубку прикладывается к пальцу, и на мониторе компьютера становятся видны капилляры. По ряду параметров специалисты оценивают риск развития бронхиальной астмы.

В исследовании приняли участие более 200 детей, перенесших обструктивный бронхит, имеющих высокий риск развития бронхиальной астмы. «Научный анализ проводился несколько месяцев. Мы оценивали специальные маркеры крови, свидетельствующие об изменении структуры стенки капилляра, и с учетом этих данных определяли провоцирующий агент заболевания: аллергический или вирусный. У 35–40 % исследованных детей обструктивный бронхит имел вирусный характер, у 60–65 % он был связан с аллергией», – поясняет Павел Бережанский.

В соответствии с результатами диагностики пациентам были даны рекомендации, позволяющие снизить вероятность развития бронхиальной астмы в будущем. Данный критерий диагностики на основе микроциркуляции и факторов адгезии был предложен впервые в России. На следующем этапе исследования специалисты совместно с инженерами приступили к работе над новой моделью прототипа прибора.

Ирина Степанова



▲ Павел Бережанский проводит осмотр пациента

## ОБ ОТДЕЛЕНИИ

Пульмонологическое отделение Морозовской детской городской клинической больницы рассчитано на 40 коек. Ежегодно здесь проходит лечение более 2 тыс. пациентов в возрасте от 1 месяца до 18 лет с различными острыми и хроническими патологиями органов дыхания, с тяжелой сопутствующей патологией – сердечно-сосудистой и патологией нервной системы.

## ВИДЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- Воспалительные заболевания бронхолегочной системы; бронхоэктатическая болезнь;
- Облитерирующие бронхолиты с дыхательной недостаточностью различной степени; аллергические заболевания легких (бронхиальная астма);
- Болезни легких, развившиеся в периоде новорожденности; наследственные и интерстициальные заболевания легких (легочный альвеолярный протеиноз, первичная цилиарная дискинезия и др.).

## КАК ПОПАСТЬ НА ЛЕЧЕНИЕ?

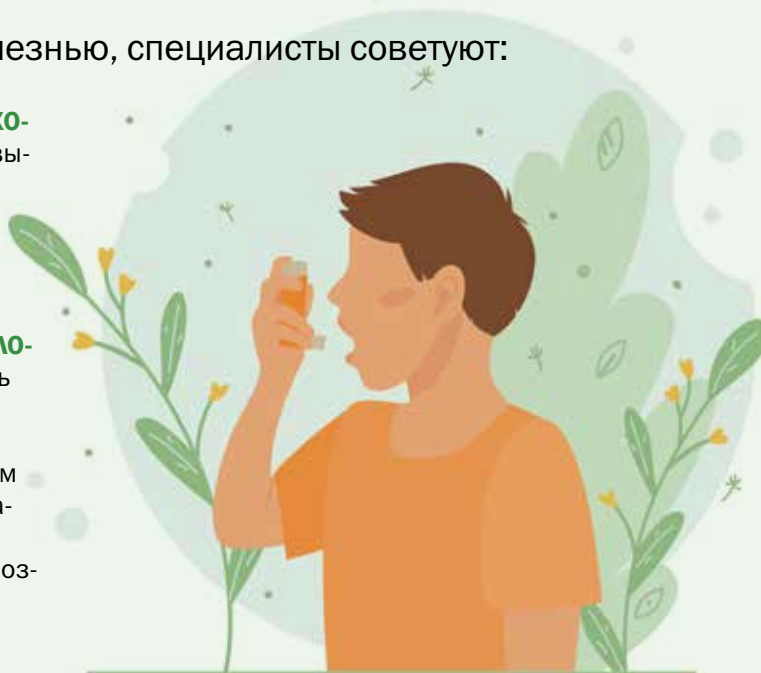
Записаться к врачу и узнать подробности госпитализации можно на сайте Морозовской детской городской клинической больницы – мороздгкб.рф.

## Памятка

# ТОП-9 СОВЕТОВ РОДИТЕЛЯМ ПРИ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

Чтобы добиться контроля над болезнью, специалисты советуют:

- 1. ПОСЕЩАТЬ С РЕБЕНКОМ ДЕТСКОГО ПСИХОЛОГА** для снижения уровня тревожности, повышения самооценки.
- 2. ХВАЛИТЬ УСПЕХИ В ЛЕЧЕНИИ**, повышать эмоциональный фон ребенка.
- 3. РЕГУЛЯРНО НАБЛЮДАТЬСЯ У ПУЛЬМОНОЛОГА** или аллерголога-иммунолога. Не отменять самостоятельно базисную терапию.
- 4. ЗАНИМАТЬСЯ СПОРТОМ** с использованием шагомера для контроля достижений. Не ограничивать физическую активность ребенка с учетом индивидуальных функциональных возможностей.
- 5. ВЕСТИ ДНЕВНИК** симптомов астмы.



**6. ОБУЧИТЬ РЕБЕНКА** проведению небулайзерной терапии.

**7. ИЗБЕГАТЬ ПРОВОЦИРУЮЩИХ АЛЛЕРГЕННЫХ ФАКТОРОВ** (домашняя пыль, аллергены животных, пыльца, плесень и др.). По показаниям проводить аллерген-специфическую иммунологическую терапию (АСИТ) у аллерголога-иммунолога (детям старше 5 лет).

**8. ИСКЛЮЧИТЬ ПАССИВНОЕ И АКТИВНОЕ КУРЕНИЕ**, в том числе электронных сигарет. Курение является провоцирующим фактором риска для ребенка с бронхиальной астмой.

**9. НЕ ЗАНИМАТЬСЯ САМОЛЕЧЕНИЕМ!** Использовать антибиотики только по назначению врача при доказанной бактериальной инфекции.



# ЭФФЕКТИВНО УЧИТЬСЯ И РАБОТАТЬ

Мозг – орган, который контролирует большинство функций нашего организма. О том, как заботиться о своем мозге, сохранить его активность на долгие годы, рассказали эксперты на увлекательной дискуссии лектория «Здоровая Москва» в Измайловском парке. Его тема звучала так: «Договариваемся с мозгом в современном мире. Как эффективно учиться, работать, развиваться?».



фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Выступают эксперты

## Магия нейронов

Головной мозг – командный центр всего организма, от его функционирования зависят наши мысли, способность рассуждать, влюбляться и спорить. Это сложный орган, который является частью центральной нервной системы. Если посмотреть мозг под микроскопом, то можно увидеть скопление нервных клеток – нейронов, объединенных в цепочки – нейросети. Развитие мозга и его старение во многом обусловлены тем, насколько прочны эти связи.

«У новорожденного нейроны уже стоят на своих местах, затем постепенно выпускаются их отростки – синапсы, и к 3–4 годам у ребенка формируется густая сеть нервных клеток. Часть из них проводит полученную информацию и сохраняет ее на всю жизнь, некоторые из цепочек разрушаются, так мозг экономит свои ресурсы. До 30–40 лет идет оптимизация нейросети, а затем постепенно происходит ее упрощение, то есть деградация», – рассказал профессор биологического факультета МГУ имени М. В. Ломоносова, доктор биологических наук Вячеслав Дубынин.

## Долголетие мозга

Всем известно выражение: «в здоровом теле – здоровый дух». Для того чтобы организм человека хорошо функционировал, также очень важно сохранять здоровье мозга. Оно зависит от очень многих факторов. Сидячий образ жизни, избыточный



фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Участники лектория задавали вопросы экспертам

вес, вредные привычки, бесконечное «зависание» в социальных сетях – все это негативно влияет на способность нейронов обновляться и развиваться активнее.

## О проекте

«Здоровая Москва» – это проект о здоровом образе жизни для каждого москвича, он проводится в столице с 2019 года. Летом у горожан есть возможность проверить свое здоровье бесплатно в максимально комфортных условиях и всего за один час в павильонах «Здоровая Москва», побеседовать с врачами и звездами (в лектории «Здоровая Москва»), позаниматься с профессиональными тренерами в парках (на тренировках «Спортивные выходные»).



Мозг должен постоянно получать новую информацию, его необходимо «грузить» положительными эмоциями, знаниями и движением. «Нарушение стереотипов – один из способов тренировки памяти и внимания. Важно, чтобы отношение к этим изменениям было позитивным и рациональным. Изменение привычных навыков даже на бытовом уровне – очень хорошая тренировка для мозга», – пояснила директор Научно-практического психоневрологического центра имени З. П. Соловьева, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Алла Гехт. Таким упражнением может быть что угодно – от нового маршрута с работы домой до чтения книг – все это дает простор воображению и заставляет мозг активизировать скрытые ресурсы.

## Эмоции, движение и чекап

Помимо сна и правильного питания важной составляющей для полноценного восстановления мозга является спорт. По данным многочисленных исследований, физическая активность – один из лучших способов продления активного долголетия. «Двигательная функция занимает гигантское место в деятельности мозга: 3/4 его активности напрямую связаны с движениями», – отметил Вячеслав Дубынин. Фитнес, йога дарят не только положительные эмоции, но и радость общения. Самый действенный способ активации мозга и защита от его старения – танцы. Достаточно 1–2 часа в неделю посещать танцзал, чтобы сохранять хорошую физическую форму. Важны также зрительные,



фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Волонтеры приглашали посетителей парка принять участие в лектории

## О лектории

Лекторий «Здоровая Москва» – это цикл из 10 открытых встреч с врачами, диетологами, учеными, психологами, с которыми беседуют известные телеведущие и актеры. Они обсуждают тревогу и стресс, заботу о детях, здоровье после 40 и вредные привычки. Бесплатная регистрация на мероприятия проекта «Здоровая Москва» и их расписание доступны по QR-коду.



фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Один из моментов дискуссии

слуховые и тактильные контакты. Эксперты советуют чаще обнимать своих детей и пожилых родственников. Гормон окситоцин, который выделяется при объятиях, не только улучшает настроение, но и замедляет протекание когнитивных нарушений.

Полезны также и пешие прогулки. В парках столицы можно подышать чистым воздухом, погулять по лесным тропинкам, получить массу приятных эмоций, а заодно проверить свое здоровье в павильонах «Здоровая Москва». Программа включает в себя более 11 исследований. Москвичи, переболевшие коронавирусной инфекцией, могут дополнительно обследоваться. Павильоны «Здоровая Москва» работают ежедневно с 08:00 до 20:00. Чтобы пройти бесплатное обследование, с собой нужно взять паспорт и московский полис ОМС.

Ирина Степанова

# «ЗДОРОВАЯ МОСКВА» В ОБЪЕКТИВЕ

В Москве на Тверском и Чистопрудном бульварах проходит выставка, посвященная команде проекта «Здоровая Москва».



фото: пресс-служба ДЗМ

▲ На фотовыставке можно подробнее ознакомиться с проектом

Здесь можно увидеть врачей, которые ведут прием в павильонах, специалистов, разработавших программу чекапа, и многих других сотрудников в новых образах. На выставке представлены плакаты с фотографиями людей, которые ежедневно добиваются высоких результатов не только в работе по обеспечению москвичей возможностью проверить свое здоровье и получить квалифицированную помощь, но и в своих увлечениях.

«Для каждого члена команды «Здоровой Москвы» большая честь и гордость принимать участие в таком масштабном городском проекте. Чтобы у москвичей была возможность быстро и с комфортом

пройти бесплатное обследование, ежедневно трудится огромный коллектив. На фотовыставке москвичи могут ближе узнать людей, которые обеспечивают функционирование проекта – от установки павильонов до проведения медицинских исследований и информационного освещения. Со стендов они делятся советами для поддержания хорошего самочувствия и личным примером показывают, что забота о себе – это доступно: здоровый образ жизни, спорт и регулярные чекапы», – рассказали в пресс-службе комплекса социального развития Москвы.

Посетить выставку и получить полезные советы для здоровой и активной



фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Один из стендов выставки

жизни от героев проекта можно до 22 августа. Подобное мероприятие проходит в Москве впервые.





**Игорь ОВЧИННИКОВ**, заведующий хирургическим отделением № 1 Городской клинической больницы имени С. С. Юдина, кандидат медицинских наук, обладатель статуса «Московский врач»

Как лечится желчнокаменная болезнь? Что делать, если обнаружили камни в желчном пузыре? Как узнать, есть ли панкреатит?

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



## Нам пишут

Фото: пресс-служба ГКБ № 15 им. О. М. Филатова



▲ В отделении гемодиализа ГКБ № 15 имени О. М. Филатова

**На сайте Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова размещен отзыв от пациентки, проходившей лечение в стационаре. Она благодарна врачам за профессиональный подход и внимательное отношение к больным.**

«Я поступила в больницу по скорой помощи с подозрением на приступ бронхиальной астмы. Скорая домчала меня быстро, а в приемном отделении меня встретила бригада реаниматологов, очень приятных молодых людей. Отношение в реанимации было достойным, отзывались по любой моей просьбе и практически не отходили от меня. Также в реанимации мне быстро сделали обследования: ЭКГ, УЗИ брюшной полости, УЗИ сердца, рентген легких и т. д. В общем, сняли мне приступ и на следующий день, вечером, перевели в отделение терапии.

Поскольку я гемодиализная больная, мне нужен был диализ, делали мне его каждый день. Когда меня впервые привезли в отделение гемодиализа, я была в восторге: помещение большое, светлое, чистое. Весь медицинский персонал как на подбор: все в медицинских костюмах соответствующего цвета, все в одноразовых фартуках-халатах и перчатках. О проведении гемодиализа – все тоже на высшем уровне. Подключение проходит безболезненно, спокойно, все соответствует санитарии.

Я была во многих больницах Москвы, но лучшего отношения, чем в больнице № 15, не встречала. Приношу извинения, что не могу выразить благодарность поименно, поэтому выражаю благодарность всем врачам, медсестрам, санитарным работникам, всем-всем, кто помогал нам, пациентам, поддерживать наше здоровье.

Побольше бы таких больниц, как Городская клиническая больница № 15! Спасибо, что Вы есть!»

## Почему образуются камни в желчном пузыре?

Желчный пузырь является резервуаром для хранения желчи, участвующей в переваривании пищи. Сама желчь вырабатывается печенью. На образование камней в желчном пузыре влияет образ жизни и заболевания – ожирение, сахарный диабет и преддиабет. Ситуацией, располагающей к образованию камней, служит увеличенный индекс массы тела (особенно у женщин). При этом обратите внимание – диеты с высокой скоростью снижения веса также способствуют образованию камней. Питание человека играет важную роль для здоровья желчного пузыря. Также факторами риска являются женский пол (у женщин камни образуются чаще, чем у мужчин, в 2–3 раза), беременность, гормональная терапия и др.

## Как предупредить развитие желчнокаменной болезни?

К основным методам профилактики относится поддержание здорового образа жизни – физическая активность, диета с высоким содержанием клетчатки и кальция, регулярное питание, уменьшающее застой желчи в желчном пузыре, снижение употребления калорийной пищи. Болезнь может протекать бессимптомно или с периодическими болями в правом подреберье. Нужно контролировать важные для здоровья показатели в рамках ежегодной диспансеризации. Также мы рекомендуем ежегодно выполнять ультразвуковое исследование брюшной полости.

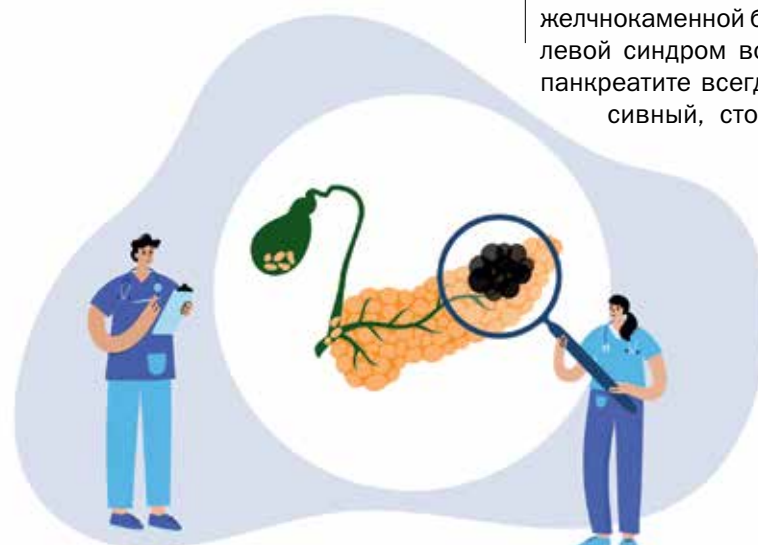
## Как лечится желчнокаменная болезнь?

Если врач по результатам исследования поставил вам диагноз «желчнокаменная болезнь», лечение предполагается только

оперативное. Это единственный эффективный метод! Операция холецистэктомии, т. е. удаление желчного пузыря, выполняется лапароскопически из маленьких проколов в плановом порядке. Реабилитация в послеоперационном периоде занимает всего один день и не доставляет дискомфорта пациенту.

## Если нашли камни в желчном пузыре, обязательно ли удалять желчный пузырь?

При желчнокаменной болезни могут возникнуть осложнения. В желчном пузыре могут образоваться как большие, так и мелкие камни. Высока вероятность попадания мелкого конкремента из желчного пузыря в желчный проток – холедохолитиаз. При закупорке протока возникает угрожающее для жизни состояние – механическая желтуха. При наличии конкрементов в желчном пузыре существует высокий риск его воспаления, что также может привести к серьезным осложнениям и даже к летальному исходу. И хотя в распоряжении врачей есть эффективные методики помощи в таких случаях, лучше не доводить свой организм до критического состояния и выполнять холецистэктомию в плановом порядке.



## Как понять, что ситуация критическая и нужно срочно к врачу?

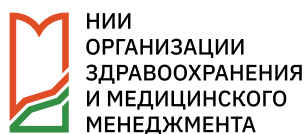
Если появились резкие боли в правом подреберье – как можно быстрее обратитесь к врачу. В случае продолжительного по времени болевого синдрома, высокой температуры и пожелтения кожных покровов и склер можно предположить, что ваша жизнь под угрозой. Вызывайте скорую! Велика вероятность того, что камень попал в желчный проток.

## Слышал, что желчнокаменная болезнь приводит к панкреатиту. Что это за болезнь и как лечится?

Острый панкреатит – это воспаление поджелудочной железы, при котором возможно поражение окружающих тканей и даже отдаленных органов и систем. При остром панкреатите появляется классическая триада симптомов – сильная опоясывающая боль в верхних отделах живота, многократная рвота и напряжение мышц. Чаще всего появлению симптомов предшествует обильный прием пищи или алкоголя, наличие желчнокаменной болезни. Типичный болевой синдром возникает при остром панкреатите всегда. Обычно он интенсивный, стойкий, не купируется

спазмолитиками и анальгетиками. Необходимо срочно обратиться к врачу или вызвать скорую помощь. Самостоятельно эта ситуация не разрешится и может привести к серьезным осложнениям.

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



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. А. Брюн, 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, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе,  
И. М. Османов, Н. Ф. Плавунов, Н. Н. Потеев,  
Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкарь, 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](mailto:niiozmm@zdrav.mos.ru).

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

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

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ