

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 22 апреля 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 15 (68)
www.niioz.ru



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗМ ДЗМ

ВЛАДИМИР ПАЛЬЧУН: «МЕДИЦИНА ДЛЯ МЕНЯ – ГЛАВНОЕ»

27 апреля 90 лет отмечает член-корреспондент РАН, почетный заведующий кафедрой оториноларингологии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова, профессор Владимир Тимофеевич Пальчун. >> стр. 4–5

КОМФОРТНАЯ СРЕДА

В ближайшие годы треть зданий столичных поликлиник ждет комплексная модернизация. Для ее проведения выбраны объекты, построенные в середине прошлого века или ранее. Планировка зданий будет изменена, появится больше открытых пространств, создадут просторные зоны ожидания для пациентов, у врачей появятся эргономичные кабинеты и комнаты отдыха. Кроме того, обновленные поликлиники оснастят современными аппаратами УЗИ, эндоскопической техникой и другим диагностическим оборудованием. [ММГ](#)

МОСКОВСКИЙ ВРАЧ

Перечень медицинских специальностей, представители которых могут получить статус «Московский врач», вновь пополнился: в него включены врачи-офтальмологи. Теперь пройти добровольные оценочные процедуры и подтвердить профессиональное мастерство могут специалисты 27 направлений. Первый этап добровольных оценочных процедур по новой специальности начнется в мае на базе РМАНПО. Пробные тестовые задания на знание теории уже размещены на сайте ДЗМ в разделе «Московский врач». Почетный статус действует 5 лет, а его обладателям выплачивают надбавку к зарплате в размере 15 тысяч рублей. [ММГ](#)

ПОМОЩЬ ДЛЯ СКОРОЙ

В поселении Московский (ТиНАО) построят подстанцию скорой медицинской помощи. В ее состав войдут отделения педиатрии, анестезиологии и реанимации. По предварительным расчетам, бригады смогут совершать до 80 тысяч выездов в год. «Перед подстанцией стоит ряд важнейших задач не только в части экстренной помощи жителям, но и по созданию новых рабочих мест для медицинского персонала, ориентировочная численность которого – 441 человек. Согласованный проект включает в себя все необходимые аспекты для комфортной работы врачей скорой помощи, для этого предусматривается оснащение станции новейшими техническими средствами», – рассказал председатель Москомэкспертизы Валерий Леонов. [ММГ](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ГЕРИАТРИЯ – МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО

Мнение – стр. 2



СВЕТЛАНА
СМЕТАНИНА:
«ИНФЕКЦИОННАЯ
СЛУЖБА
МОСКВЫ БУДЕТ
ПОЛНОСТЬЮ
МОДЕРНИЗИРОВАНА»

Интервью с экспертом – стр. 3



ПОМОЩЬ РЯДОМ

Репортаж – стр. 6

СПАСТИ СЕРДЦЕ

Кардиохирурги ГКБ имени В. В. Вересаева ДЗМ выполнили сложную операцию, которая помогла восстановить функцию сердца и легких пациента.



стентирование огибающей артерии. Но внезапно у мужчины развилось серьезное постинфарктное осложнение – отрыв головки папиллярной мышцы, которая участвует в функционировании митрального клапана, расположенного между левым предсердием и левым желудочком сердца. Это нарушение привело к развитию тяжелого отека легких, справиться с которым медикаментозными методами не удалось.

В течение 6 часов мультидисциплинарная операционная бригада в составе кардиохирургов, анестезиологов, трансфузиолога боролась за жизнь пациента. Для нормализации кровообращения в сердечной мышце было выполнено шунтирование четырех коронарных артерий, а митральный клапан был заменен механическим протезом. «Такие осложнения

инфаркта миокарда встречаются крайне редко. В практике кардиохирургов нашего отделения за 8 лет это второй случай. Без срочного кардиохирургического вмешательства отрыв головок папиллярных мышц в большинстве случаев грозит летальным исходом», – рассказал заведующий кардиохирургическим отделением ГКБ им. В. В. Вересаева Станислав Цыгельников. Сразу после операции из-за ранее перенесенного тяжелого отека у больного было отмечено нарушение функции легких. Консилиум врачей принял решение о его подключении к аппарату экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). Через неделю признаки отека и воспаления регрессировали, и легкие восстановили свою функцию. Больной был отключен от аппарата ЭКМО. **ММС**

В ГКБ имени Вересаева в тяжелом состоянии поступил 61-летний мужчина. Несколько днями ранее он перенес обширный инфаркта миокарда. В одном из стационаров Москвы ему было выполнено

ОПАСНАЯ СПЕШКА

Термические ожоги от скороварки вылечили врачи ГКБ имени Ф. И. Иноземцева ДЗМ.

В ожоговый центр ГКБ имени Иноземцева с интервалом в сутки из разных частей города поступили 2 молодые женщины с однотипным поражением, полученным при одинаковых обстоятельствах. В обоих случаях молодые хозяйки решили воспользоваться скороварками для приготовления семейного ужина.

Скороварка позволяет значительно сократить время приготовления блюда, но женщины решили приготовить блюда еще быстрее, чуть раньше положенного открутив фиксаторы крышек своих скороварок. Эффект предсказуем – сохраняющееся избыточное давление перегретого пара в герметично закрытом сосуде сорвало крышку скороварки, и обе женщины получили сильные ожоги кипятком и горячим паром 1-2-3А-3Б степени на площади 15 % поверхности тела у одной хозяйки и 12 % поверхности тела у другой. Врачам пришлось приложить



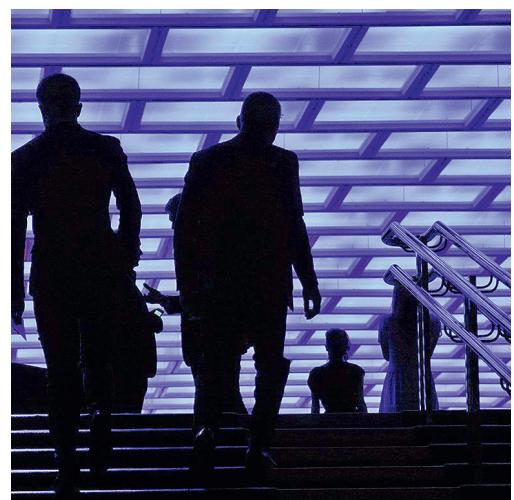
немало усилий для лечения пациенток с серьезным термическим поражением. Многократные хирургические обработки ран, гидротерапия (современный метод обработки ожоговых ран с использованием антибактериальных растворов под давлением), применение высокоэф-



фективных раневых покрытий, трансплантация кожи на участках глубокого поражения привели к выздоровлению с минимально возможными косметическими изменениями в зонах поражения. Обе женщины по завершении лечения были выписаны из больницы домой. **ММС**

ВЕЧЕРНИЙ ПСИХОЛОГ

В Научно-практическом психоневрологическом центре имени З. П. Соловьева ДЗМ стартовал цикл лекций «Вечерний психолог». Занятия могут быть полезны тем, кто переживает непростой период разрыва отношений.



«Великий русский писатель Лев Толстой сказал: «Все счастливые семьи похожи друг на друга, каждая несчастливая семья несчастлива по-своему». К сожалению, на сегодняшний день огромное количество людей несчастны в семье или страдают от ее отсутствия. Разобраться во всем многообразии возможных причин и найти выход из каждой конкретной ситуации может только специалист», — отметила директор Научно-практического психоневрологического центра имени З. П. Соловьева Алла Гехт.

Цель нового проекта — преодолеть негативные эмоциональные переживания, найти причины одиночества и по-

нять, что способствует гармонии в браке. Лекции будут проходить каждый второй четверг месяца. Квалифицированный психолог центра расскажет про тонкости отношений между мужчиной и женщиной, здоровый брак, переживание расставаний и ответит на вопросы. Расписание лекций можно найти на сайте центра. В Научно-практическом психоневрологическом центре имени З. П. Соловьева также проходят лекции, которые входят в программу проекта «Путь к себе». Специалисты рассказывают об арт-терапии и важности заботы о здоровье. Гости могут анонимно проконсультироваться у психологов. **ММС**

МНЕНИЕ

ГЕРИАТРИЯ – МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО



Ольга Ткачева, профессор, главный внештатный специалист-гериатр Минздрава России, директор Российского геронтологического научно-клинического центра

Гериатрия – медицина будущего. Это может сегодня звучать странно, но такова реальность. Количество пожилых пациентов возрастает и продолжит возрастать. Впервые в истории возникает ситуация, когда пожилые люди – не меньшинство. А через какое-то время станут большинством. Это меняет мир не только в аспекте медицины. Он в целом будет трансформироваться в сторону так называемой «серебряной экономики». У многих людей сегодня нет понимания, что старение – это естественный процесс, который настигнет каждого из нас, и что большая ошибка – считать этот период жизни бесперспективным. Если человек ушел на пенсию, например, в 60 или 65 лет, а жить он будет 90 лет – у него еще треть жизни впереди. И как к этому периоду относиться? Как к концу жизни? Не получится. Еще 30 лет человеку предстоит жить: гулять, совершать покупки, путешествовать, учиться, общаться, развлекаться. В конце XXI века ожидаемая продолжительность жизни составит 90–100 лет в развитых странах. Такой прогноз актуален и для России. Мир меняется на наших глазах. Достаточно представить себе шестидесятилетнего человека 50-х годов XX века и шестидесятилетнего человека сегодня. Может быть, еще через полвека мы так же будем сравнивать восьмидесятилетних сегодняшних и тех, второй половины XXI века, и будем уверены, что в 80 лет жизнь только начинается.

Сегодня медицина меняется, она становится все более профилактической. Врач должен сопровождать не только больных, но и здоровых людей, консультировать их не тогда, когда развился недуг, а до того. Вот это будет идеальная модель жизни, и мы сейчас к ней идем. Но дело не только и не столько в медицине. Продолжительность жизни зависит от здравоохранения всего лишь на 20 %. 50 % – это образ жизни, 15 % – генетика и столько же – экология.

По сей день мы слышим в поликлиниках: «Ну что вы хотите, возраст!». И, к сожалению, этот эйджизм в головах не только сегодняшних врачей и молодых людей, он и в головах пожилых. «Мне уже чего, я свое прожил...» Это неправильное отношение к старению. Человек должен наслаждаться жизнью как можно дольше. И сегодняшняя задача – научить других и научиться самим адаптироваться к жизни с изменением возраста, ведь столько еще интересного и важного впереди. **ММС**

СВЕТЛАНА СМЕТАНИНА: «ИНФЕКЦИОННАЯ СЛУЖБА МОСКВЫ БУДЕТ ПОЛНОСТЬЮ МОДЕРНИЗИРОВАНА»



В ближайшие годы новые корпуса построят в ряде московских клиник. В их числе – инфекционная клиническая больница № 1 ДЗМ. О грядущих изменениях и современных возможностях клиники мы поговорили с главным внештатным специалистом по инфекционным болезням Департамента здравоохранения города Москвы, главным врачом ИКБ № 1 ДЗМ, кандидатом медицинских наук Светланой Сметаниной.

– Какими возможностями сегодня обладает больница? Какие терапевтические профили являются для вас ключевыми?

– Сегодня ИКБ № 1 – это крупный стационар, состоящий из множества структурных подразделений. На базе больницы действует единственное в Москве отделение для беременных женщин и рожениц с острыми инфекционными заболеваниями, кроме ВИЧ-инфекции и сифилиса, а также с хроническим гепатитом С. Медицинская помощь пациенткам осуществляется как во время беременности, так и в период родов. Основная особенность заключается в том, что женщину ведут сразу два врача: акушер-гинеколог и инфекционист, все новорожденные обеспечены наблюдением неонатолога.

В больнице функционирует городской центр по лечению больных хроническими вирусными гепатитами, реализуется программа лекарственного обеспечения москвичей, страдающих вирусным гепатитом С. Каждый житель столицы с этим заболеванием у нас может пройти обследование и в зависимости от показаний получить лечение. Сейчас мы уже вышли на тот уровень, когда используется самая современная терапия, в результате нам удалось добиться вирусологического ответа у 95–99 % пациентов. ВОЗ поставила задачу искоренить во всем мире гепатит С, мы этого в Москве уже почти достигли. В структуре больницы также есть уникальное отделение с мельцеровскими боксами, оснащенными автономной системой подачи воздуха, которые приспособлены для оказания помощи больным с особо опасными инфекциями, такими как лихорадка Эбола, чума и другие.

Мы также оказываем медицинскую помощь детям. ИКБ № 1 является единственным стационаром по лечению коклюша в Москве. Здесь проводится лечение пациентов с диагнозом ОРВИ с синдромом крупа и бронхообструктив-

ным синдромом, в том числе у детей грудного возраста. На базе отделения создан и функционирует до сих пор ингаляторий с парокислородными палатками, лечение в которых позволяет в короткие сроки купировать стенозы гортани у детей, не прибегая к интубации или трахеостомии. Мы также гордимся нашим отделением нейроинфекции, где проходят лечение дети, в том числе грудного возраста, с тяжелыми поражениями нервной системы: острыми вялыми параличами, полинейропатиями инфекционной и постинфекционной этиологии. У нас накоплен большой опыт длительного этапного ведения таких пациентов.

На базе больницы работают несколько медицинских кафедр ведущих медицинских вузов. Мы также сотрудничаем с НИИ вирусологии им. Д. И. Ивановского. Сотрудники кафедр консультируют пациентов и активно участвуют в лечебном процессе, у нас проходят обучение и набираются профессионального опыта студенты и ординаторы.

– Как известно, лучшее средство предотвратить инфекцию – вакцинопрофилактика.

– Возможно, многие не знают, но первой в России, кто сделал себе и сыну прививку от черной оспы, была Екатерина II. Врачи уже тогда понимали, что вакцинация – это прежде всего профилактика инфекционных заболеваний. Только так можно защититься от тех инфекций, которые называют управляемыми. Если человек переболел инфекцией, у него вырабатывается естественный иммунитет, но каким будет исход болезни, предсказать невозможно. Кроме того, при увеличении числа вакцинированных людей формируется иммунизированная прослойка населения, что уменьшает вероятность развития эпидемий. Важно также своевременно проводить ревакцинацию. К примеру, если человека в дет-

стве привили от кори, то со временем в его организме снижается уровень антител и повышается вероятность заболеть. В нашем кабинете вакцинопрофилактики проводится вакцинация от различных инфекционных заболеваний, в том числе и достаточно экзотичных, таких как желтая лихорадка, брюшной тиф и другие. Москвичи могут получить эту помощь бесплатно по полису ОМС.

– В чем заключается специфика работы врача-инфекциониста?

– Инфекционные заболевания всегда острые, они возникают внезапно, и такому пациенту нужно быстро оказать помощь. Иногда счет идет на часы, и, если своевременно не оказать помощь, он может погибнуть. Наша задача – вовремя «поймать» болезнь и не допустить ее развития. Каждый инфекционист – по существу, кудесник. Это уникальная врачебная специальность, которая требует не только практических знаний, но и профессиональной интуиции. К каждому больному необходим индивидуальный подход, ведь помимо собственно инфекции, он может болеть и соматическими заболеваниями. В зависимости от этого инфекционист подходит к выработке тактики лечения, и это очень непростая задача. Ведь недаром говорят, что инфекционисты – лучшие диагносты, потому что они могут увидеть главное за второстепенным.

– Какие новые возможности появятся у больницы с введением нового корпуса?

– Мы выйдем на абсолютно новый качественный уровень в оказании помощи больным. Согласно плану новый больничный корпус рассчитан на 546 коек, в нем будут созданы комфортные условия для госпитализации и лечения инфекционных больных. Стандартом размещения станет изолированный бокс, а не общая палата, как это было раньше. Появится современное реанимационное отделение, кабинеты гемодиализа и плазмофереза, оснащенные уникальной аппаратурой, в том числе для проведения ЭКМО (экстракорпоральной мембранной оксигенации), альбуминового диализа или MAPC-терапии (молекулярная адсорбирующая рециркулирующая система для поддержания функции печени). В новом корпусе разместятся лаборатории и операционные, чтобы инфекционные больные могли получить все необходимое на месте. **ММС**



– Светлана Васильевна, как родилась идея строительства нового корпуса на территории больницы?

– Инфекционная служба города активно развивается, но для того чтобы реализовывать современные решения, нужно создать новую среду для лечения инфекционных больных. Наша больница была построена в 1961 году, за это время больничные корпуса значительно устарели. Меняется структура инфекционных заболеваний. Если еще 30–40 лет назад преобладали бактериальные инфекции, то сегодня их потеснили вирусы. Они легко передаются воздушно-капельным путем, но в большинстве помещений больницы нет надежной изоляции больных. Пациенты преимущественно размещаются в многоместных палатах, и это абсолютно не отвечает ключевым требованиям для прекращения распространения инфекции.

Первоначально планировалось проведение капитального ремонта больничных корпусов, но вскоре стало ясно, что модернизировать их и создать там современные условия для лечения не получится. Поэтому в прошлом году мы вышли с предложением в ДЗМ о возможности строительства на территории больницы нового корпуса. Разработали план реконструкции больничного комплекса, с тем чтобы больница продолжала функционировать во время строительства, обозначили, какие корпуса могут быть снесены, а какие остаться и быть задействованы в дальнейшей работе. Хотелось бы сказать отдельно слова благодарности руководителю ДЗМ Алексею Ивановичу Хрипуну и заместителю руководителя ДЗМ Елене Юрьевне Хавкиной, которые очень многое сделали для того, чтобы эта идея воплотилась в жизнь. Недавно в столице прошло совещание о развитии инфекционной службы, где были обозначены основные этапы ее модернизации. Этот вопрос взял лично под контроль столичный мэр Сергей Семенович Собянин. Планируется, что к 2023 году городская инфекционная служба будет полностью модернизирована.

>> окончание. Начало на стр. 1

ВЛАДИМИР ПАЛЬЧУН: «Само собой сложилось, что медицина для меня – главное»

Что заставляет изо дня в день работать, двигаться дальше, что приносит радость – об этом и многом другом Владимир Тимофеевич Пальчун рассказывает читателям «Московской медицины».



тели отпускать, но через два года в конце концов отпустили. А конкурс большой, желающих немало, экзамены... С трудом, но я прорвался. И не зря! Так, с 1958-го и по сегодняшний день я здесь, во 2-м меде имени Н. И. Пирогова, теперь он Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова.

– Расскажите о ваших учителях.

– Я с огромным удовольствием вспоминаю всех, у кого я работал, учился, у каждого что-то взял. Был ординатором у профессора Фокина. Ординатура – это уже целенаправленная дорога к мастерству под руководством корифеев. Очень по-доброму ко мне относились учителя, на кафедре так было заведено. Борис Сергеевич Преображенский – очень крупная фигура в медицине, теперь его имя присвоено нашей кафедре – сначала взял меня в ассистенты, потом была защита кандидатской по хроническому тонзиллиту, я стал доцентом, потом – докторская по оперативному лечению отосклероза, дорос до профессора. И когда Бориса Сергеевича не стало, меня определили заведующим кафедрой оториноларингологии. Так и пошла работа дальше. И вот до сих пор я здесь.

Кафедра всегда работала в тесном, неразрывном союзе с Научно-исследовательским клиническим институтом оториноларингологии, который сейчас носит имя Л. И. Свержевского. Руководит им мой ученик профессор Андрей Иванович Крюков, который также является главным внештатным оториноларингологом Департамента здравоохранения города Москвы. Мы всегда мечтали работать в одном корпусе как одна команда. И вот в 2018 году благодаря введению в экс-

плуатацию новых площадей в институте появилась возможность объединить учебный и лечебный процессы – организовать университетскую клинику. Наш учебный центр университетской клиники оснащен 11 учебными классами (с возможностью видеоконференцсвязи с операционным блоком) и симуляционным центром, в которых проходят обучение не только студенты, но и ординаторы, аспиранты и врачи не только из Москвы, но и из других регионов России и стран СНГ.

Кафедра и институт Свержевского вот уже почти 20 лет каждый ноябрь проводят совместные научно-практические конференции с международным участием, где освещаются последние достижения оториноларингологии, врачи делятся своим опытом и осваивают новые горизонты специальности.

– А кроме кафедры?

– Кроме чтения лекций, студентов, я занимался хирургией по нашей специальности и, в общем-то, сделал, наверное, все возможные операции и на гортани, и на верхних дыхательных путях, на ухе. Кстати, впервые в России операции на эндолимфатическом мешке были выполнены мной в лор-клинике 2-го МОЛГМИ в 1976 году. А после анализа результатов были разработаны клиничко-аудиологические показания к декомпрессии эндолимфатического мешка. Ко мне и гости приезжали из-за рубежа, даже в советское время, например известный отохирург Моррисон – член королевского хирургического общества из Англии. Мы с ним, с разрешения советского правительства, разумеется, делали одну и ту же операцию, я тогда предложил новое хирургическое решение при болезни Меньера, нашел способ излечить от нее на

– Вы из династии врачей?

– Все нет, я из династии сельхозработников. А в медицину пошел... по какому-то наитию. Закончил 10-й класс. Отец говорит: если хочешь дальше учиться, пожалуйста, выбирай, я тебя поддержу. И я выбрал – 2-й медицинский институт в Ленинграде. Почему медицинский, даже не знаю, решил – и все. Наверное, интуиция. Окончил его в 1954 году, и по

распределению отправили меня в Брянскую область, назначили, как ни странно звучит, заведующим райздравотделом – что-то вроде современного местного департамента здравоохранения. Через два года меня определили, ни больше ни меньше, начальником медицинского межобластного госпиталя для ветеранов Великой Отечественной войны. Но я очень хотел попасть в ординатуру. Не хо-



100 %. И онкологией широко занимался. Можно сказать, все, что есть в оториноларингологии, вся хирургия – все было испробовано. Модификации разные разрабатывали, изобретения – авторские свидетельства по этому поводу есть. Много было всего интересного.

– Что вам запомнилось больше всего?

– Конечно, больше всего вспоминается именно практическая деятельность, и именно в отохирургии. Она очень такая напряженная. Каждая операция – серьезная, каждый случай – трудный, всегда переживаешь, готовишься, делаешь операцию и снова переживаешь, чтобы все было нормально – это и есть самые яркие воспоминания. Больные, операции, студенты... Так оно и шло, день за днем – и как одна минута все пролетело...

– Вы помните вашу первую операцию?

– Конечно! Это было в Брянске, на повышении квалификации. Первая операция была тогда для меня тяжелой – тонзилэктомия, удаление миндалин. А ведь общее обезболивание в то время при таких операциях вообще не практиковалось. Это сейчас без него мы практически ничего не делаем, а тогда, наоборот, с ним почти ничего не делали. И вот больной с открытым ртом, смотрит на тебя, ты уколы делаешь, обезболиваешь, боишься сделать то, чего не надо. Страшно, конечно, первый раз.

– Вы упоминали новое хирургическое решение для лечения болезни Меньера, наверняка есть еще достижения, которыми вы гордитесь.

– Пожалуй, есть. Став заведующим кафедрой, через три года я выпустил учебник. Не один, конечно, с помощниками. Помощники – не для того, чтобы они писали, а чтобы действительно помогали, участвовали вместе со мной. Вообще я такой жадный, чтобы отдавать что-то делать. Тоже вспоминаю эту работу с удовольствием – писал, будучи в Крыму, там очень удобно, никто не мешал. По этому учебнику до сих пор учатся студенты. Мы, конечно, постоянно дополняем, совершенствуем его. Вот сейчас подготовили уже 5-е переиздание – должно вот-вот появиться. Я очень рад этому, это творческое удовлетворение.

– Что касается научной работы, вы ощущали советскую закрытость, оторванность от мирового процесса в медицине?

– Мы же тогда принимали это как должное. Конечно, больших связей не было. Знакомились только по литературе. Я в те же годы был назначен главным редактором журнала «Вестник оториноларингологии» – тогда это министерство решало. Уже 30 лет так и занимаюсь журналом. И с тех пор каждый второй вторник каждого месяца, кроме летних, проходят заседания Московского общества оториноларингологов. Эти заседания у нас всегда заполнены, потому что

«Каждая операция – серьезная, каждый случай – трудный, всегда переживаешь, готовишься, делаешь операцию и снова переживаешь, чтобы все было нормально – это и есть самые яркие воспоминания. Больные, операции, студенты... Так оно и шло, день за днем – и как одна минута все пролетело...»

мы готовим их таким образом, что все интересно – и докладчики, и тематика! Нам не приходится заботиться о том, чтобы хоть кто-то пришел. Но, конечно, подготовка идет серьезная. Каждого заседания. И никогда не было срывов. А журнал является главным в нашей специальности. То есть, если кто-то защищает диссертацию, то публикуйся где хочешь, но у нас – обязательно. В результате все в курсе, что происходит в нашей дисциплине.

– Что вам дает силы в работе, такой обширной и долгой?

– Даже не знаю. Оно как бы само собой идет... Вокруг меня всегда были коллеги такие же энергичные, устремленные. Вот и Андрей Иванович Крюков, главный оториноларинголог Москвы, из нашего гнезда вышел. Я его в ординатуру принимал, потом в аспирантуру, потом он одну диссертацию у нас защищал, потом вторую... У нас на кафедре всегда стараются давать дорогу ученикам. И ко мне мои учителя когда-то так же относились. У нас сейчас 20 ординаторов! И мы выращиваем их, делаем специалистами – на кафедре

в Первой Градской. Силы дает работа. Я каждый день провожу утреннюю конференцию. Все это время. Мы начинаем с того, что отчитывается дежурный: сколько принято по скорой помощи, какие диагнозы, какая помощь, что сделано. И каждый раз находится что-то, что сделано не совсем так, как надо. Все слушают, тоже задают вопросы, высказывают мнение – это школа. И на этих же конференциях идет отчет, какие операции вчера были, какие сегодня будут. Разбирается диагноз, показания, как будешь ее выполнять – схема выработана, и каждый докладывает. Я, конечно, такой вредный, что обязательно найду какую-нибудь придирку... Но быва-

ет, все сделано отлично, придираться не к чему. Такие подробные отчеты очень дисциплинируют. И кто новенький, быстро осваивает. Все привыкли, как к обычному делу. Это и есть обычное дело. Такая наша Первая Градская... Эта школа не мной придумана, она была заведена, я только это поддерживал. Традиция. Ведь в нашей работе надо или не делать, или делать хорошо. Вы спросили, что радует и дает силы? Вот эта традиция. И успехи учеников. Их диссертации, статьи в журналах – все это радость, все особенное. Огорчает только, что жизнь прошла. С начала бы начать...

– А что вы изменили бы?

– Так же работал бы, по новой! Мне повезло и по поводу учителей, и по поводу тех, кто со мной работал и работает. Я и сам всегда поддерживал тех, кто стремится, у кого получается, все у нас – замечательные. И с точки зрения профессионализма, и просто порядочные люди. У нас никогда не было каких-то тяжелых конфликтов с больными, каких-то меркантильных интересов – нет. Я платно никогда не принимал и не принимаю.

Ведь главное – помощь, в этом все удовлетворение. И чувствуешь себя хорошо, когда видишь: благополучно идет работа. Ученики делают диссертации – я радуюсь за них, прооперируют хорошо – я радуюсь за них.

– Как вы считаете, в чем в принципе секрет профессионального долголетия, востребованности?

– Я думаю, ответ – абсолютно постоянный процесс, и ты внутри него. Он идет, и все это – «мое». Нет ощущения, что я что-то кому-то делаю.

– Что вам интересно, кроме медицины?

– Все-таки мое самое любимое увлечение как раз то, о чем мы сейчас с вами говорим. Как-то физиологически сложилось, что медицина – это самое главное. Как-то само собой сложилось, что профессия стала и увлечением. Для меня радость жизни – эта работа.

– Как за последние полвека изменились студенты?

– Сейчас я снова все больше вижу в студентах и целеустремленность, и хорошую подготовку. Не все, конечно, но есть и по-настоящему талантливые. Это такое счастье. Я как бы зондирую, присматриваюсь, как он думает, какие делает выводы, как учится. И подталкиваю к нашей специальности.

– Что значит талантливый?

– Во-первых, от природы дано многое: человек может осваивать сложное обучение, у него врожденные способности анализировать. И, главное, желание быть врачом. Другому природа дала что-то другое, а он попал к нам. Тогда не очень хорошо все идет, тяжело дается. Как в любой профессии... Но у каждого человека есть призвание, хотя не всегда он находит его – то, к чему его природа определила.

– Как помочь его найти, призвание?

– Метод проб и ошибок. Другого пути я не знаю. Мне кажется, самое главное здесь – доверять интуиции. Как я когда-то после школы. **ММС**

Алина Хараз



ПОМОЩЬ РЯДОМ

На базе Морозовской детской городской клинической больницы ДЗМ в 2015 году было создано отделение паллиативной помощи. Его основная особенность заключается в том, что неизлечимо больные дети здесь получают не только уход и поддержку, но и все виды специализированной медицинской помощи, которыми располагает этот многопрофильный стационар.



Девятилетняя Таисия не видит и не слышит. Ее единственная связь с внешним миром – нежные прикосновения рук мамы. «Раньше моя девочка по несколько месяцев лежала в реанимации, поэтому я не могла находиться с ней вместе постоянно, – вспоминает Мария К. – Здесь мы находимся в одной палате, и я теперь все время рядом». В паллиативное отделение Морозовской больницы поступают дети с фатальными диагнозами: рак в терминальной стадии, родовые травмы с поражением центральной нервной системы и нарушением дыхания, генетические аномалии. Паллиативных детей нельзя вылечить, но им можно помочь.



«Мы полностью разделяем идеологию и мировые подходы к оказанию паллиативной помощи, но видим свою основную миссию в оказании

специализированной медицинской помощи таким детям. В этом наше главное и принципиальное отличие от хосписов, – говорит главный врач Морозовской ДГКБ ДЗМ, главный внештатный специалист – детский эндокринолог ДЗМ, д. м. н., профессор Елена Петряйкина. – К сожалению, несмотря на все успехи науки, есть дети, которые не достигают ремиссии, и основная идея открытия такого отделения заключалась в том, чтобы в нем могли наблюдаться такие пациенты. Но затем мы расширили это направление и сегодня принимаем паллиативных детей как в экстренном, так и в плановом порядке со всего города».

Паллиативная помощь детям – это прежде всего качество жизни, без боли и страха. «Благодаря развитию паллиативной помощи в России проблема с обезбоживанием сейчас решена, – продолжает Елена Петряйкина. По ее словам, создание инклюзивной среды, доброжелательной атмосферы в лечебном учреждении в сочетании с качественной медицинской помощью расширяет пространство, в котором живет такой ребенок. То, что сегодня принято называть таргетной пациентоориентированностью, по сути, это персонализированная медицина, которая всегда была приоритетным подходом в лечении хронически больных детей в Морозовке. И в этом аспекте в больнице накоплен уникальный практический опыт, ведь до 80 % детей с хроническими заболеваниями, которые живут в Москве, лечатся именно здесь.

В паллиативном отделении непривычно тихо, слышны только звуки работающей аппаратуры. Дети не плачут, не бегают по коридору. На первый взгляд все это напоминает реанимацию, но при детальном знакомстве понимаешь, что это не так. В двухместных палатах лежат в основном дети с мамами. Родители, которые в силу разных причин не могут постоянно находиться вместе с ребенком, приходят к нему в любое удобное для них время. В отделении проходят лечение также дети из детских домов и интернатов, ухаживать за ними медицинскому персоналу помогают



няни и волонтеры из благотворительных фондов. Здесь созданы все условия, чтобы маленькие пациенты и их родители могли чувствовать себя комфортно: столовая, кухня, где есть все необходимое, чтобы приготовить домашнюю еду, стиральная машина. Ведь для многих из них отделение стало настоящим домом. Диана и ее сын Руслан живут в нем уже 1,5 года. Когда малышу в шестимесячном возрасте поставили страшный диагноз, ребенок был переведен в паллиативное отделение. Сейчас ему уже 2,5 года, и скоро вместе с мамой мальчик отправится домой. «Руслану делают необходимые анализы, лечение помогает ему жить, мне важно, что моего ребенка поддерживают», – говорит Диана.



«Первоначально отделение было рассчитано на 30 коек, с 1 апреля добавили еще 10, – рассказывает заведующая отделением паллиативной помощи Морозовской ДГКБ Елена Тышчаная. – Наше отделение – единственное в городе, где дети могут находиться на искусственной вентиляции легких, в других больницах подключение к аппарату ИВЛ возможно только в реанимации. У нас самые тяжелые дети, но они приходят к нам не умереть, а получить специализированную медицинскую помощь и достойный уход. Около 70 % своих пациентов мы выписываем домой».

В лечебном процессе задействованы все врачи, работающие в Морозовке. Если ребенку необходима консультация профильных специалистов, они приходят к нему в отделение. Здесь есть своя операционная, где выполняются различные медицинские манипуляции, в том числе установка трахеостом и гастростом. В Морозовской больнице паллиативные пациенты также могут наблюдаться амбулаторно. В кабинете амбулаторной паллиативной медицинской помощи осуществляется врачебный прием, лабораторная и инструментальная диагностика, проводятся лечебные мероприятия. Для того чтобы получить медицинскую помощь в амбулаторном паллиативном кабинете, родителям достаточно записаться на консультацию по телефону 8-495-959-87-29. По нему также можно получить всю

необходимую информацию по обеспечению детей техническими средствами реабилитации. «В нашей практике есть случаи, когда врачам удается подобрать режим терапии и снять ребенка с ИВЛ. Но даже если он находится на аппарате искусственного дыхания, мы можем выписать его домой, обеспечив всеми необходимыми расходными материалами, теперь у нас появилась такая возможность», – отмечает Елена Тышчаная.

С 2016 года в Москве при поддержке правительства Москвы и ДЗМ реализуется программа по обеспечению больных, нуждающихся в паллиативной помощи, техническими средствами реабилитации. В нее также включены больные муковисцидозом и синдромом короткой кишки.



«Далеко не всегда у родителей ребенка, нуждающегося в паллиативной помощи, есть финансовая возможность для покупки аппарата ИВЛ.

При наличии медицинских показаний они могут получить его для своего ребенка бесплатно, все расходы берет на себя бюджет города. В перечень входят кислородные концентраторы, откашливатели, ингаляторы, расходные материалы. Дети с синдромом короткой кишки обеспечиваются инфузионными линиями парентерального питания. Технические средства реабилитации (ТСР) выдаются маленьким москвичам в Морозовской больнице после проведения консилиума с участием главных внештатных специалистов: детского пульмонолога и детского гастроэнтеролога, которые определяют показания к назначению ТСР, подберут необходимые расходные материалы к нему. Далее проводится врачебная комиссия, а затем с родителями ребенка составляется договор на получение ТСР. Обязательно перед выдачей ТСР родители проходят обучение, а затем им выдается аппарат», – объясняет заведующая организационно-методическим отделом по педиатрии НИИОЗМ ДЗМ Ирина Витковская. Кроме того, при поддержке ДЗМ в Морозовской больнице в настоящее время формируются выездные бригады, в которые, помимо медиков, войдут инженеры-техники, которые будут следить за тем, как применяется и функционирует оборудование в домашних условиях.

Паллиативное отделение Морозовской больницы ждет капитальный ремонт. Планируется, что в здании разместятся лечебное и амбулаторное отделения, операционные, дневной стационар, выездные службы и обучающий центр для родителей. «Мы хотим снизить градус госпитальности, и в этом плане своеобразным эталоном для нас является Первый московский хоспис имени В. В. Миллионщиковой. Надеюсь, что у нас получится создать такую же атмосферу домашней обстановки и уюта для наших паллиативных детей», – отмечает Елена Петряйкина. **ММС**

Ирина Степанова



ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ – ДЕТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ,
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ МОРОЗОВСКОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ ДЗМ, ПРОФЕССОР, Д. М. Н.

ЕЛЕНА ЕФИМОВНА ПЕТРЯЙКИНА

Идеальная клиника – это та, где пациенту комфортно. В этом плане многое зависит не только от врачей, но и от самих больных. Отношения должны быть взаимоуважительными: как со стороны пациентов, приходящих за помощью, так и со стороны персонала. Каждый должен делать свое дело.

ЖЕЛАНИЕ СВЯЗАТЬ СВОЮ ЖИЗНЬ С МЕДИЦИНОЙ появилось в старших классах. Врачей в семье у меня нет. Приехала в Москву, поступила во Второй медицинский институт на педиатрический факультет. Я всегда интересовалась научной работой и на 4-м курсе познакомилась с прекрасным доктором, педагогом и ученым – профессором Юрием Александровичем Князевым. Он заведовал лабораторией обмена веществ и биохимии гормонов в ЦНИИЛе Второго медицинского института. Мне это казалось космосом!

В 1989 ГОДУ у меня вышла первая статья в журнале «Педиатрия». Я ею очень горжусь. Потом у меня была ординатура по детской эндокринологии. Так через науку я и пришла в профессию.

ДЕТСКИЙ ДОКТОР – это особенный специалист. Он всегда работает на пределе возможностей, ведь именно от его профессионализма зависит многое.

ТЕНДЕНЦИИ СТОЛИЧНОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ не отличаются от тенденций в мире: это омоложение заболеваемости, увеличение числа детей, страдающих эндокринными заболеваниями. «Молодеют» все заболевания, «молодеет» сахарный диабет, увы. Проблема здесь прежде всего профилактики, информирования родителей. Например, мы распространяли постеры с текстом: «Если ваш ребенок стал много пить, если он встает по ночам в туалет, если он худеет, позвоните педиатру уже сегодня. У детей тоже может быть сахарный диабет». Своевременное обращение предотвращает реанимацию, предотвращает смертность и инвалидизацию детей. Сахарный диабет – это образ жизни. К сожалению, все болезни у детей до 7 лет очень быстро развиваются, возникают неотложные, критические состояния.

МОРОЗОВСКАЯ БОЛЬНИЦА МНЕ НЕ ЧУЖАЯ, я здесь дома – проработала в клинике 25 лет. До этой должности я была заместителем главного врача по медицин-

ской части, поэтому работа знакомая. Будем дальше развивать то, что уже традиционно для Морозовской больницы: постановку сложных диагнозов, помощь пациентам при сочетанных заболеваниях и при неочевидности симптомов.

НЕВОЗМОЖНО И НЕПРАВИЛЬНО помогать ребенку без участия родителей. Мы всегда сотрудничаем с мамами и папами. Когда появились отдельные палаты для совместного пребывания, то мы сразу ощутили, что дети чувствуют себя практически как дома. А ведь психологический комфорт очень важен для лечебного процесса.

КОГДА Я РАБОТАЛА В БОЛЬНИЦЕ СВЯТОГО ВЛАДИМИРА, к нам ежедневно поступали порядка 200 обращений в приемные отделения. Может быть, это не такой «монстр», как другие больницы, но она очень социально значима.

Верю, что надежда и забота побеждают все болезни. Я за то, чтобы пациенты знали своего доктора и доверяли ему



ИДЕАЛЬНАЯ КЛИНИКА – это та, где пациенту комфортно. В этом плане многое зависит не только от врачей, но и от самих больных. Отношения должны быть взаимоуважительными: как со стороны пациентов, приходящих за помощью, так и со стороны персонала. Каждый должен делать свое дело.

СТАНДАРТ «МОСКОВСКИЙ ВРАЧ» – ЭТО НЕКИЙ ЭЛИТНЫЙ КЛУБ. И мы рассматриваем тестирование на статус не как очередной экзамен в профессии, а как возможность для специалиста продемонстрировать свой кругозор, раскрыться с разных сторон.

НЕЛЬЗЯ РАБОТАТЬ эндокринологом, не зная педиатрию.

ВСЕГДА ПОМНЮ первую заповедь врача – «Не навреди».

БЫВШИХ ПАЦИЕНТОВ НЕ БЫВАЕТ. В хорошем смысле. Некоторые из них приходят ко мне уже взрослыми, здоровыми, красивыми, рассказывают, чего они добились в жизни. А ведь когда-то их жизнь висела на волоске...

ВЕРЮ, ЧТО НАДЕЖДА И ЗАБОТА ПОБЕЖДАЮТ ВСЕ БОЛЕЗНИ. Я за то, чтобы пациенты знали своего доктора и доверяли ему.

ВСЕГДА СТАРАЮСЬ ВСЕХ ПОДБОДРИТЬ И ПОДДЕРЖАТЬ. Это очень важно, особенно для пациентов с хроническими заболеваниями. Им очень непросто. Есть замечательные слова Иоганна Гете: «Лишь тот достоин жизни и свободы, кто каждый день за них идет на бой».

ЛЮДИ ДОЛЖНЫ ЗАМЕЧАТЬ, КОГДА ОНИ СЧАСТЛИВЫ. Очень важно улыбаться и не поддаваться унынию. Важно научиться радоваться тому, что ты здоров. Все остальные проблемы должны быть на втором плане.

МЕЧТАЮ, ЧТОБЫ дети меньше болели, разделяю, как мне кажется, девиз всех педиатров, который сформулирован в замечательных стихах Кайсына Кулиева, столь часто нам цитированных великим детским врачом академиком Вячеславом Александровичем Таболиным: Я мир воспринимаю без прикрас, И жизнь не в розовом я вижу свете, И все-таки кричу в сто первый раз: «Пусть никогда не умирают дети!» **MMMC**

ВКУС ЖИЗНИ

Врачу-рентгенохирургу городской клинической больницы им. В. В. Виногоградова ДЗМ Тамерлану Кочисову удается совмещать любовь к медицине и кулинарии. Доктор сумел превратить обыденное приготовление пищи в увлекательное хобби.



В любое блюдо Тамерлан Кочисов вкладывает некоторую долю экспромта и частичку своей души. Процесс приготовления приносит доктору истинное наслаждение. В числе его кулинарных экспериментов: тар-тар из лосося, роллы, фрикасе и различные салаты.

«Многие блюда готовятся несколько дней, и на сбор ингредиентов уходит время. Эмоциональное послевкусие от процесса готовки порой ощущается острее послевкусия самих блюд. А угодить и родных, и друзей результатами своей готовки сродни отлично проведенной операции», – рассказывает врач.

Вдохновение доктор черпает из книг, кулинарных рецептов и на различных сайтах. Поскольку Тамерлан Кочисов провел свое детство в Северной Осетии, его фирменным блюдом является знаменитый осетинский пирог.

Разнообразие этой традиционной выпечки довольно много, но главное отличие – в начинке. Самые вкусными кулинар считает пироги с сыром, мясом, картофельным пюре, капустой, листьями свеклы и сыром, черемшой и тыквой. «Мне кажется, не нужно забывать национальные традиции своих предков», – уверен эксперт.

Доктор убежден, что на кухне, как и в операционной, не должно быть ни одного лишнего предмета. Здесь все должно стоять на своем месте – от кастрюли до баночки со специями, чтобы ничто не отвлекало от приготовления блюда.

«Профессия рентгенохирурга – одна из сложнейших, подразумевает

огромную аккуратность, ведь неверная последовательность действий может привести к ошибке. В кулинарии действует тот же принцип: последовательность, аккуратность, внимание. К тому же сложные рецепты мотивируют брать новые высоты не только на профессиональном поприще», – считает Тамерлан Кочисов.

Еще древнегреческий целитель, врач и философ Гиппократ считал, что болезнь человека – это результат неправильного питания и образа жизни. Ему принадлежит крылатая фраза «Мы едим то, что мы едим». Вкусная и полезная пища – это ключ к здоровью. По словам Тамерлана Кочисова, главное – делать все с любовью и не бояться экспериментировать. Как правило, желание при-

лезни сердца снижается примерно на 40%. Поэтому можно приготовить на ужин запеченное с лимонным соком и оливковым маслом филе лосося, сардины, сельди, форели или тунца», – рекомендует кулинар.

Приготовление еды благотворно влияет на эмоциональное состояние человека: успокаивает, дарит наслаждение и учит терпению. «В больнице ты сталкиваешься с людским горем. Даже каждодневная работа, работа с тяжелыми пациентами отнимает силы, а приготовление вкусного блюда помогает мне снять напряжение», – делится врач.

Когда кропотливое приготовление блюд не приносит эмоциональной разгрузки – на помощь приходит любимая гитара. Музыкой будущий врач занимался с детства, в музыкальной школе. Разучивал понравившиеся песни, но никогда не занимался этим профессионально. Сейчас гитара стала своеобразным громотводом для эмоций – и порой единственным средством, помогающим восстановить душевное равновесие после тяжелых операций.

«Когда меня одолевает тоска по дому, беспокойство или просто хандра, я беру в руки гитару, – улыбается Тамерлан Кочисов. – Едва мои пальцы начинают перебирать струны, я забываю обо всем – пусть на короткое мгновение. В моей семье никто не имел такой предрасположенности и тяги к музыке. Даже бросив музыкальную школу, думал, что разучусь, отвыкну, позабуду – но снова и снова возвращаюсь к любимому инструменту». **ММГ**

Доктор убежден, что на кухне, как и в операционной, не должно быть ни одного лишнего предмета

готовить вкусное блюдо идет «от сердца». Кстати, о здоровье этого органа не нужно забывать. Не обязательно получать полезные витамины из пилюль. Восполнить их нехватку в организме помогут простые и полезные блюда.

«Сохранить сердце здоровым на долгие годы помогут продукты, в которых содержатся омега-3 жиры. Так, у любителей рыбы и морепродуктов вероятность ишемической бо-



КУСКУС С КРЕВЕТКАМИ от Тамерлана Кочисова

Ингредиенты:

- кускус – 300 г
- креветки королевские (варено-мороженые) – 500 г
- томаты черри – 100 г
- перец болгарский – 1 шт.
- чеснок – 2 зубчика
- соль, черный молотый перец
- зелень
- оливковое масло – 1 ст. л.
- 2 чашки горячей воды для заваривания кускуса (чашка = 240 мл)

Заливаем 300 г кускуса горячей водой. 500 г варено-мороженых королевских креветок обдаем кипятком, очищаем. 100 г томатов черри нарезаем пополам. Перец болгарский нарезаем соломкой. Разогреваем сковороду с 1 ст. л. оливкового масла. Добавляем овощи, креветки и 2 целых зубчика чеснока. Обжариваем 5 минут. Чеснок извлекаем из сковороды. Добавляем готовый кускус. Солим, перчим. Перемешиваем и тушим еще несколько минут. При подаче посыпать блюдо зеленью.

Календарь событий 2019 г.

24 апреля с 9:00	Семинар «Роль врача-эпидемиолога в контроле за распространением антибиотикорезистентных возбудителей ИСМП и сдерживанием антибиотикорезистентности в стационаре» 📍 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцесская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
24 апреля с 13:00 до 14:00	Лекция «Что такое группы риска по туберкулезу. Где и как нужно проходить обследование на туберкулез. Что делать, если при обследовании выявлены изменения» 📍 МГНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ, ул. Тарутинская, д. 2.
24 апреля с 14:00 до 15:00	Лекция «Тревога и стресс. Последствия и способы совладания» 📍 ПКБ № 13 ДЗМ, ул. Ставропольская, д. 27, стр. 8, 4-й этаж.
24 апреля с 15:00 до 19:00	Семинар «Самоконтроль (глюкометры) – предотвращение гипогликемий у пациентов на инсулине и препаратах группы сульфонилмочевины» 📍 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцесская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
25 апреля с 16:00	Лекция «Сенсорные особенности при РАС и других нарушениях развития» 📍 НПЦ ПЗДП им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ, 5-й Донской пр-д, д. 21а, корп. 20, 4-й этаж, отд. РАС.
26 апреля с 13:00 до 14:00	Лекция «ЗОЖ – основа долголетия» 📍 ГКБ № 68 им. В. П. Демикова ДЗМ (филиал), Капотня, 3-й квартал, д. 27, 5-й этаж, конференц-зал.
26 апреля с 14:00 до 15:00	Лекция «Профилактика хирургических заболеваний» Госпиталь для ветеранов войн № 3 ДЗМ, ул. Стартовая, д. 4.
28 апреля с 14:30	Лекция «Гигиенические правила во время беременности» 📍 ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ, корп. 1460, 3-й этаж, каб. 314 «Перинатальный центр», женская консультация, акушерско-гинекологическое отделение № 3.
29 апреля с 14:00	Лекция «Послеродовый период» 📍 ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ, корп. 911, 4-й этаж, холл филиала «Перинатальный центр», женская консультация, акушерско-гинекологическое отделение № 2.
30 апреля с 11:00	Лекция «Когнитивные нарушения» 📍 ГКБ № 13 ДЗМ, ул. Трофимова, д. 26, стр. 8, отделение медицинской профилактики, 2-й этаж.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П., Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А., Васильева Е. Ю., Дубров В. Э., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Курносова Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Оленев А. С., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потекаев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Сметанина С. В., Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Слободян, Ирина Степанова, Алина Хараз, Сергей Литвиненко. Корректор: Ольга Михайлова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

