

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 15 НОЯБРЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 43 (195)



Возможности телемедицины

О преимуществах и перспективах телемедицинских услуг.

<< СТР. 5



Грамотный администратор

Как сотрудники центров «Мои документы» помогают пациентам городских поликлиник.

<< СТР. 6



Псориаз под контролем

О лечении и профилактике псориаза.

<< СТР. 7



Фото: mos.ru

▲ Команда эндоскопического центра и Сергей Собянин

ИННОВАЦИОННАЯ ЭНДСКОПИЯ

Мэр Москвы Сергей Собянин посетил современный эндоскопический центр, который открылся в середине октября на базе Городской клинической больницы имени В. М. Буянова: «В течение года эндоскопию, исследование органов пищеварения будут проходить сотни тысяч москвичей. Это означает своевременную диагностику, особенно онкологических заболеваний, пищеварительного тракта, которые являются одними из самых распространенных. Даже первые тестовые испытания оборудования показывают, что выявляемость онкозаболеваний – в районе 5-6 % от общего количества исследований». Какие возможности открылись перед пациентами, рассказал главный врач Александр Саликов. << СТР. 3

Вакцинация от коронавируса



Мэр Москвы Сергей Собянин в интервью телеканалу «Россия 1» рассказал о том, что в столице прививку от COVID-19 сделали около пяти миллионов человек: «Динамика, в принципе, неплохая, хорошо, если бы она и дальше сохранилась». Привиться от COVID-19 можно в 100 городских поликлиниках и общественных местах. Также в 70 пунктах организовано экспресс-тестирование на коронавирусную инфекцию. Перечень адресов можно найти на mos.ru.

Меры профилактики

В интервью телеканалу «Россия 1» мэр Москвы Сергей Собянин сообщил о ситуации с коронавирусом: «По динамике заболеваний и госпитализаций мы видим, что ситуация в настоящее время более-менее стабилизировалась». Для сохранения положительной динамики в столице будет действовать ряд мер. Так, непривитые от COVID-19 горожане старше 60 лет или лица с хроническими заболеваниями должны находиться дома и работать дистанционно. Все культурные мероприятия можно посещать только при предъявлении QR-кода. Предприятия должны перевести на дистанционную работу не менее 30 % своих сотрудников.

Заготовка плазмы

На Шаболовке, в здании филиала Городской клинической больницы № 1 имени Н. И. Пирогова, открылся крупнейший в России центр заготовки плазмы с антителами к COVID-19, сообщил в Twitter мэр Москвы Сергей Собянин: «Московские медики больше года используют плазму с антителами в лечении ковида. Спасибо москвичам, которые стали донорами плазмы! Вашу помощь получили уже 20 тысяч пациентов. Мы решили с ноября выплачивать за одну донацию в два раза больше – 10 тысяч рублей». Стать донором плазмы можно после перенесенного COVID-19 или вакцинации. За 1,5 года пандемии этой возможностью воспользовались более 30 тысяч человек. Подробнее по телефону горячей линии: +7 (495) 870-45-16.

Электрогидравлическая литотрипсия

Врачи Городской клинической больницы имени С. С. Юдина разработали и внедрили в клиническую практику уникальную малотравматичную методику хирургического лечения желчнокаменной болезни.

Желчнокаменная болезнь, или холецистит, – заболевание, при котором в желчном пузыре образуются камни, а в медицинской терминологии – конкременты. Симптомами болезни будут дискомфорт и боль в правом подреберье, горечь во рту, отрыжка

и рвота. Хирурги рекомендуют удаление желчного пузыря.

В некоторых случаях до радикального лечения или постановки диагноза развивается холедохолитиаз – осложнение желчнокаменной болезни, при котором камни обнаруживаются

в желчных протоках. Ситуация осложняется механической желтухой, которая значительно утяжеляет состояние больного. Тогда на помощь врачам приходят высокие технологии. Подробнее об этом – в материале газеты. << СТР. 4



Фото: пресс-служба ГКБ имени С. С. Юдина

▲ Ударная волна разрушает камень до мельчайших фрагментов

Форум «Социология здоровья»

23 ноября в онлайн-формате пройдет III Форум с международным участием «Социология здоровья: уроки пандемии и контуры будущего здравоохранения».

Среди спикеров форума: представитель Всемирной организации здравоохранения в России Мелита Вуйнович; представитель Центрального офиса Регионального бюро Всемирной организации здравоохранения, региональный советник по поведенческим и культурным инсайтам Катрин Бах Хабберсаат; директор Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицины, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы Сергей Морозов; главный врач Городской клинической больницы № 15



имени О. М. Филатова Валерий Вечорко; главный врач Инфекционной клинической больницы № 1, главный внештатный специалист по инфекционным болезням Департамента здравоохранения города Москвы Светлана Сметанина.

В рамках форума состоится подведение итогов «Креативного марафона», участники которого – молодые специалисты сферы IT, коммуникаций и науки – представили авторские работы, посвященные изучению образа медицинского работника и повышению престижа медицинской профессии.

Доступ к трансляции бесплатный, начисляются баллы НМО.

Требуется регистрация на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия», перейти можно по QR-коду.



Мнение



Игнат Богдан, руководитель отдела медико-социологических исследований НИИОЗММ

«Дорогие коллеги! 23 ноября состоится форум «Социология здоровья: уроки пандемии и контуры будущего здравоохранения». Во второй год пандемии мы все яснее видим, что в центре системы здравоохранения – человек. С одной стороны, это сотрудники медицинских организаций, которые в той или иной степени лояльны к системе здравоохранения, с другой – это граждане, которые в той или иной степени доверяют ей. Лояльность, доверие, поиск новых каналов коммуникации и способов построения обратной связи – все это ключевые темы форума. Эксперты обсудят, что из текущего пандемического опыта удалось и что мы должны усилить, а от чего мы точно должны отказаться. Другое направление дискуссий – как не пропустить зарождающиеся тренды, отдельное место будет посвящено трендам цифровизации.

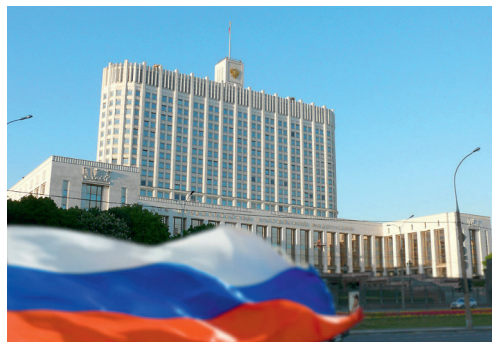
В этом году мы пробуем новые форматы – например, среди новинок секция TED Talk главных врачей. Будут также подведены итоги нового конкурса специалистов для коммуникаторов, программистов, аналитиков, посвященного теме образа медицинского работника.

До 23 ноября желающие могут подать свои тезисы в сборник трудов форума. А всех остальных мы рады видеть в качестве слушателей. Актуальная информация о форуме – на socfoum.niioz.ru.



Высокая награда

Председатель Правительства Михаил Мишустин подписал распоряжение о присуждении премий Правительства Российской Федерации 2021 года в области науки и техники.



Парфенов; заместитель директора НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Михаил Роголь, заведующий отделением Петр Ярцев, научный сотрудник Сергей Новиков.

Почетной наградой отмечена работа коллектива ученых, связанная с разработкой и внедрением инновационных технологий ранней диагностики и прогноза шизофрении на основе интеграции достижений клинической и биологической психиатрии, включая главного внештатного специалиста психиатра Департамента здравоохранения города Москвы, главного врача Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева Георгия Костюка.

За разработку и внедрение в клиническую практику инновационных технологий лечения больных с заболеваниями, травмами лица и их последствиями в составе коллектива авторов высокой награды удостоена главный внештатный специалист пластический хирург Департамента здравоохранения города Москвы, заведующая кафедрой пластической хирургии, косметологии и клеточных технологий РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России Наталья Мантурова.

За разработку и внедрение инновационных лечебно-диагностических технологий снижения летальности больных панкреонекрозом в Российской Федерации правительственной награды удостоен коллектив авторов под руководством главного внештатного специалиста хирурга и эндоскописта Департамента здравоохранения города Москвы, главного врача Боткинской больницы, заведующего кафедрой хирургии РМАНПО Минздрава России, члена-корреспондента РАН Алексея Шабунина: заместители главного врача Боткинской больницы Андрей Лукин и Владимир Бедин; главный врач Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева Игорь

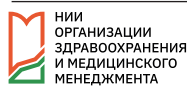
Помощь искусственного интеллекта

Более миллиона исследований для диагностики COVID-19 обработал искусственный интеллект, сообщила на сайте Департамента здравоохранения города Москвы заместитель директора по медицинской части Центра диагностики и телемедицины Наталья Ледихова.

Благодаря цифровым сервисам среднее время получения заключения по КТ-снимкам значительно сократилось.

«Цифровизация всего процесса диагностики существенно повлияла на время проведения исследования: весь процесс – от отправки КТ-снимка в сервис до получения подробного заключения – в экстренных случаях может занимать всего 5 минут, а в среднем сейчас составляет 6,5 минуты», – рассказала Наталья Ледихова.

Протоколы и снимки КТ, МРТ, рентгена, ПЭТ/КТ и других исследований доступны пациентам в электронной медицинской карте в разделе «Мои исследования». Изображения архивируются в виде высококачественного детализированного снимка в формате DICOM.



PROновости

Литературные чтения врачей

На сайте НИИОЗММ объявлены итоги конкурса «Литературные чтения врачей». Участниками стали не только столичные специалисты, свои работы присылали представители медицинских организаций Московской области и Санкт-Петербурга. Самой популярной стала номинация «Исполнение произведений известных авторов (поэзия)». Много работ было в номинации «Исполнение собственных произведений (поэзия)». Несколько человек зачитали отрывки собственных произведений и участвовали в номинации «Исполнение собственных произведений (проза)». Подробнее – на niioz.ru.



Конкурс «Тренд»

НИИОЗММ стал партнером Всероссийского школьного конкурса по статистике «Тренд», главной задачей

которого является демонстрация статистики, основанной на данных – не просто цифрах, а показателях, характеризующих то или иное явление. Одной из актуальных тем стал здоровый образ жизни, положенный в основу первой номинации конкурса «Тренд». Специалисты Центра медицинской статистики НИИОЗММ приняли участие в создании рекомендаций по выполнению конкурсных работ, которые можно посмотреть по ссылке, а также организовали онлайн-консультации участников. Профильные специалисты могут присоединиться к конкурсу. Подробности – по QR-коду.



Журнал «Здоровье мегаполиса»

На сайте НИИОЗММ опубликован свежий выпуск ежеквартального электронного научного рецензируемого журнала «Здоровье мегаполиса». В выпуске 3–2021 рассказано об оценке результативности

внутреннего контроля качества медицинской помощи при контрольно-надзорных мероприятиях в медицинских организациях; маршрутизации беременных как одном из путей снижения младенческой смертности; лечении детей с синдромом Пьера Робена и о многом другом. Электронная версия журнала доступна на city-healthcare.com.



Видеоитоги съезда

Итоги I Съезда молодых ученых столичного здравоохранения, прошедшего в Москве 22 октября на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия», опубликованы на сайте НИИОЗММ. В подготовленном коротком видеоролике – комментарии ведущих экспертов съезда. Также на niioz.ru можно найти презентации спикеров, выступавших на пленарном заседании и секциях мероприятия.



АЛЕКСАНДР САЛИКОВ: «ИДЕОЛОГИЯ ЦЕНТРА – РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ»

В столице реализуется проект по раннему выявлению и профилактике колоректального рака и рака желудка. Главный врач Городской клинической больницы имени В. М. Буянова, врач-хирург, кандидат медицинских наук Александр Саликов рассказал о работе недавно открывшегося высокопоточного эндоскопического центра.



▲ Александр Саликов

– Александр Викторович, в чем преимущество высокопоточного эндоскопического центра для пациентов?

– Мы начали работать в середине октября. Пока что поток больных не очень большой, но мы отработали методику приема и выполнения дальнейших действий с пациентами и продолжаем наращивать мощности. Количество больных, которое мы сможем принимать с учетом нашей площади (1,5 тысячи квадратных метров), порядка 600 человек в сутки. При большем потоке пациентов в год мы сможем оказывать помощь порядка 220 тысячам человек.

В нашем распоряжении 16 кабинетов для эндоскопических исследований. Есть еще один резервный. Что важно: у нас есть специальные кабинеты, в которых находятся сразу два аппарата для исследования желудка и толстой кишки, конечно, если есть необходимость выполнить и то, и другое исследование. Главное преимущество такой организации оказания медицинской помощи – возможность получения однократной седации при проведении исследования.

В каждом кабинете работают две бригады: эндоскопическая и анестезиологическая, так как процедура, если этого хочет сам пациент, проходит под седацией – вводится лекарственный препарат, под действием которого пациент спит на протяжении всего времени выполнения исследования. Как только исследование завершается, человек просыпается и его перемещают в палату для пробуждения, где он находится под наблюдением анестезиолога и медицинской сестры, чтобы исключить вероятность побочных реакций на действие лекарства для медикаментозного сна. После того как состояние пациента стабилизируется, мы его отпускаем домой – все индивидуально. Обычно пациент проводит в центре около 1,5 часа.

Идеология нашего эндоскопического центра – раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта. Если во время исследования обнаружена опухоль (неважно, доброкачественная или злокачественная) – берется ткань для гистологического исследования и отправляется в специализированный онкологический центр – один из шести крупных, высокотехнологичных и оборудованных современной медицинской техникой. Это очень важно для того, чтобы выявить ранние предраковые состояния, своевременно начать лечение и добиться хороших онкологических результатов для больного.

Если во время исследования у пациента диагностируют неонкологическое заболевание желудочно-кишечного тракта, то мы направляем его на консультацию к специалистам – колопроктологу или гастроэнтерологу.

– Как быстро приходят результаты гистологического исследования?

– В зависимости от ситуации. Если врач-эндоскопист видит злокачественный процесс, то пациент сразу же попадает в поле зрения онкологов. В среднем срок обработки гистологического материала составляет 7–10 дней. Удобно, что информация сразу заносится в электронную медицинскую карту, она доступна как врачам, так и самому пациенту. Все прозрачно, и дальнейшая маршрутизация пациента легко организуется.

– Расскажите подробнее о техническом оснащении центра.

– Я бывал в ведущих медицинских организациях разных стран: Швеции, Израиля, Финляндии, Испании, Южной Кореи. Московские больницы по оснащению ничем не отличаются. Но у наших

организационных структур. Сейчас у нас достаточное количество сотрудников. В зависимости от дальнейшего нашего развития может быть принято решение о расширении штата. Хочу отметить, что общий штат нашей многопрофильной больницы составляет 1700 человек.

– Помогал ли Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы подбирать новых сотрудников?

– Без Кадрового центра было бы очень сложно так быстро сформировать штат специалистов с необходимым для работы уровнем квалификации. Сотрудники Кадрового центра в курсе всех вакансий, которые есть на рынке в Москве, и здорово нам помогают. Одно из условий направления к нам – умение работать на представленном оборудовании. Конечно, у нас своя сложившаяся структура эндоскопической службы, и, на мой взгляд, она очень профессиональная, во главе этой структуры стоит один из ведущих эндоскопистов Москвы – кандидат медицинских наук Станислав Орлов. Поэтому все новые сотрудники центра проходят «жесткий кастинг».

– Как пациенты могут попасть в ваш эндоскопический центр?

– Если терапевт из городской поликлиники назначит гастро- или колоноскопию при подозрении на какое-либо заболевание ЖКТ. В этой же поликлинике пациент сдает стандартный ряд анализов, необходимых для проведения эндоскопического исследования. После получения результатов терапевт через ЕМИАС записывает на эндоскопическое исследование в удобное для пациента время и в зависимости от занятости наших манипуляционных кабинетов.

Если врач-эндоскопист видит злокачественный процесс, то пациент сразу же попадает в поле зрения онкологов.

граждан есть важное преимущество: ни в одной из перечисленных стран нет бесплатной медицины.

Программа оснащения столичных медицинских организаций у меня как у врача и хирурга вызывает чувство благодарности московскому руководству. У нас самое современное оборудование, которое было закуплено благодаря Департаменту здравоохранения города Москвы и Правительству Москвы. Это и эндоскопические стойки, и наркозные аппараты экспертного класса. А гибкие видеоэндоскопы практически исключают травматизацию во время исследования.

– Каков кадровый состав центра, пришлось ли значительно расширить количество сотрудников больницы?

– Сегодня в нашем эндоскопическом центре работает более 100 специалистов. Это врачи-эндоскописты, анестезиологи, средний медицинский персонал и представители

Второй вариант, когда человек самостоятельно захотел сделать гастро- или колоноскопию. Опять же нужно обратиться к терапевту в городской поликлинике, чтобы точно так же сдать анализы и записаться к нам через ЕМИАС.

– На что пациентам обращать внимание, чтобы вовремя выявить заболевания, попасть к вам в центр и обследоваться?

– Рекомендаций много. Особую настороженность следует проявлять пожилым людям. После 60 лет следует раз в три года, даже при отсутствии жалоб, делать колоноскопию и гастроскопию. Если в семейном анамнезе были выявлены такие онкологические заболевания, как рак желудка или толстой кишки, можно начинать регулярно проходить исследование еще в молодом возрасте для того, чтобы не пропустить развитие онкологического заболевания.

Евгения Воробьева

КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К ИССЛЕДОВАНИЯМ В ЭНДСКОПИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ:

Исследование проводится строго натощак. Последний прием пищи (легкий ужин) возможен накануне вечером не позднее 18:00.

Если вы постоянно принимаете какие-либо лекарственные препараты, то за пять дней до исследования исключите прием железосодержащих препаратов, адсорбентов, висмутсодержащих препаратов.

При наличии сахарного диабета запишитесь на исследование в утренние часы и возьмите принимаемые лекарственные препараты с собой, утром в день исследования проверьте уровень глюкозы в крови.

Во всех других случаях примите лекарственные препараты за четыре часа до исследования, запив небольшим количеством воды (до 50 мл).

При наличии бронхиальной астмы возьмите с собой ингалятор, которым пользуетесь постоянно.

Проинформируйте врача о приеме лекарств, разжижающих кровь.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Если предполагается проведение исследования в условиях внутривенной седации, то в этот день не рекомендуется водить машину, управлять какими-либо механизмами, принимать важные решения. Желательно, чтобы вас встретили после исследования и проводили домой.

ЭЛЕКТРОГИДРАВЛИЧЕСКАЯ ЛИТОТРИПСИЯ

Эндоскописты и хирурги Городской клинической больницы имени С. С. Юдина разрешили проблему сложного холедохолитиаза с помощью малотравматичной уникальной методики. Данная технология впервые в системе городского здравоохранения внедрена в работу, что расширило возможности для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.



▲ Сложность манипуляции требует большого мастерства от эндоскописта

Клинический случай

В Городскую клиническую больницу имени С. С. Юдина обратился пациент с желчнокаменной болезнью, осложненной множественным крупным холедохолитиазом и механической желтухой. В 2018 году пациенту проводилась ретроградная папиллосфинктеротомия с попыткой извлечения камней из желчных протоков. Однако вмешательство оказалось безуспешным в связи с тем, что размеры и расположение камней не позволяли захватить и разрушить их для извлечения эндоскопическими методами. В результате для восстановления оттока желчи пациенту был установлен пластиковый билиарный стент.

В клинике пациенту было проведено обследование в объеме МР-холангиографии, сонографии, при котором подтвердилось наличие в общем желчном протоке и внутрипеченочных протоках крупных камней максимальным диаметром более 20 мм. Наличие внутрипеченочного холелитиаза затрудняло санацию желчных протоков традиционными хирургическими методами, с другой стороны, длительное нахождение в желчном протоке стента при наличии неудаленных камней создавало опасность развития тяжелого осложнения желчнокаменной болезни – гнойного холангита. После обсуждения тактики ведения пациента на консилиуме было принято решение о проведении холангиоскопии и электрогидравлической литотрипсии.

Как работает технология

Холангиоскопия – метод исследования, позволяющий визуализировать протоковые системы – билиарную и панкреатическую – и выполнять лечебные вмешательства при широком спектре заболеваний. Сложность манипуляций, высокие требования к квалификации



▲ Элемент цифровой эндоскопической системы для холангиоскопии

эндоскописта – все эти факторы длительное время способствовали тому, что холангиоскопия проводилась редко и была в основном делом научных подразделений крупных центров. Разработка и внедрение в клиническую практику систем прямой визуализации позволила расширить спектр использования холангиоскопов. Имеющаяся в клинике система является наиболее современной разработкой на рынке цифровых эндоскопических систем для холангиоскопии. Она представляет собой видеопроцессор, к которому подключается катетер для холангиоскопии. Последний имеет блок управления, позволяющий манипулировать вводимой частью в четырех направлениях, инструментальный канал диаметром 1,2 мм и два канала для подачи стерильного солевого раствора в просвет протоков. Скоп-катетер, в свою очередь, вводится через инструментальный канал дуоденоскопа.

Одним из методов разрушения камней при холангиоскопии является бесконтактная электрогидравлическая литотрипсия, для которой используется биполярный зонд, подключенный к электрогенератору. При работе устройства возникающий на зонде электрический разряд

генерирует в среде солевого раствора ударную волну, разрушающую камень. При этом важна четкая визуализация объекта воздействия для исключения повреждения стенки желчного протока.

Различные методы проведения электрогидравлической литотрипсии при холангиолитиазе апробировались хирургами и эндоскопистами с 80-х годов прошлого века. Вместе с тем отсутствие возможности адекватного визуального контроля расположения зонда для литотрипсии представляло значительную проблему в дохолангиоскопическую эпоху, эффективность манипуляции была невысока, а частота осложнений не позволяла рекомендовать к широкому использованию. Сочетание видеохолангиоскопии и электрогидравлической литотрипсии стало вехой в истории эндоскопии и хирургии желчнокаменной болезни.

Перспективы применения

Пациенту были проведены два сеанса холангиоскопии с электрогидравлической литотрипсией камней желчных протоков. Послеоперационный период протекал гладко, лабораторные показатели нормализовались, при контрольном обследовании подтверждена полная санация желчных путей. На втором этапе была проведена видеолaparоскопическая холецистэктомия. Послеоперационный период протекал гладко, на четвертые сутки после операции пациент был выписан домой.

Холангиолитиаз остается актуальной проблемой в хирургии желчнокаменной болезни. Наименее инвазивным способом борьбы с ним на данный момент являются эндоскопические ретроградные вмешательства на желчных протоках. Несмотря на высокую эффективность традиционных эндоскопических вмешательств при холангиолитиазе, у 5 % пациентов санировать желчные протоки не удается. Холангиоскопия позволяет увеличить эффективность эндоскопии при лечении осложнений желчнокаменной болезни, добиваясь санации желчных протоков щадящими методиками у тех пациентов, у которых ранее внутрипросветные эндоскопические вмешательства считались бесперспективными.

Спектр заболеваний, при которых холангиоскопия является эффективным методом диагностики и лечения, не ограничивается желчнокаменной болезнью. Следует отметить значительную ее роль в диагностике и лечении внутрипротоковых опухолей поджелудочной железы, панкреатолитиаза, стриктур желчных протоков. В клинике планируются дальнейшее освоение этой методики и разработка протоколов ее использования при различных заболеваниях панкреатобилиарной зоны.

Паул Александер Барбадо

О БОЛЬНИЦЕ

Городская клиническая больница имени С. С. Юдина – крупнейший медицинский холдинг Москвы. Сегодня многопрофильное учреждение считается ведущей больницей-реанимацией в мегаполисе.

В составе больницы – хирургический и терапевтический стационары, две поликлиники, перинатальный центр, 14 клиник женского здоровья. В 2020 году создано и открыто новое подразделение – резервный госпиталь в АТЦ «Москва» для лечения пациентов с COVID-19. В составе больницы Юдина – региональный сосудистый центр, куда круглосуточно поступают граждане, пострадавшие от сердечно-сосудистых катастроф. Здесь оказывают высокотехнологичную помощь пациентам в Центре хирургии в репродуктивной медицине, Центре хирургии стопы, Центре хирургии кисти, Герниоцентре, Центре боли.

В больнице практически полностью обновлена материально-техническая база. Отделения располагают маломестными палатами, оборудованными санузлами. 90 % выполняемых операций проводятся лапароскопическим методом. В распоряжении врачей – высокотехнологичное оборудование и 42 операционные.

Ежедневно в больнице проводится до 60 экстренных операций и более 100 – плановых. Городская клиническая больница имени С. С. Юдина – травмоцентр первого уровня, при учреждении есть вертолетная площадка.



Дмитрий ГАВРУКОВ, заведующий отделением хирургии № 4 Городской клинической больницы имени С. С. Юдина:

«Лечение желчнокаменной болезни, осложненной механической желтухой, требует комплексного подхода. На первом этапе

в срочном порядке эндоскопически удаляются конкременты из желчных протоков, затем на втором этапе лапароскопически малоинвазивно удаляется желчный пузырь. Это позволяет исключить выполнение открытых операций и максимально быстро вернуть пациента к привычному образу жизни».



Сергей ГРАЩЕНКО, заведующий эндоскопическим отделением Городской клинической больницы имени С. С. Юдина:

«Течение желчнокаменной болезни может осложняться механической желтухой, вызванной холедохолитиазом. Крупный холедохолитиаз и локализация во внутрипеченочных протоках являются большими проблемами, и традиционные эндоскопические методы лечения не всегда эффективны. В нашей клинике используется новый метод лечения при сложном холедохолитиазе – электрогидравлическая литотрипсия под контролем холангиоскопии. Это расширяет рамки оказания высокотехнологичной медицинской помощи данной категории пациентов».



ЛУЧШИЙ РЕНТГЕНОЛАБОРАНТ

Ольга Чугунова – рентгенолаборант Городской поликлиники № 134, филиал № 3. По итогам профессионального конкурса в рамках Московского фестиваля «Формула жизни» она признана лучшим специалистом по лучевой диагностике.



▲ Ольга Чугунова

Ольга Чугунова родилась в 1997 году во Владимирской области в многодетной семье. Всего у родителей шесть детей, Ольга – предпоследняя. Она подчеркивает, что мама и папа никогда не ставили жестких рамок в воспитании и давали необходимую свободу, которая в свою очередь предполагала и ответственность за свой выбор. Размышляя о будущей профессии, девочка выбирала между педагогикой и медициной, поскольку обе эти сферы предполагают работу с людьми, что ей было близко. Финальное решение было принято в пользу последней, и после девятого класса Ольга поступила в Медицинский колледж № 5 Департамента здравоохранения города Москвы.

В начале обучения девочку интересовали самые разные специальности, она была готова пробовать себя в различных направлениях. Окончательный выбор был сделан после введения в учебную программу на четвертом курсе рентгенологии, которая ее очень увлекла. «Больше всего мне понравилось, что рентген и лучевая диагностика – это совершенно отдельный в медицине мир. Считаю, что эта специальность очень хорошо подходит молодым людям, поскольку мы с интересом работаем с аппаратурой и современной

техникой. Лично для меня диагностика даже более увлекательна, нежели клиническая работа», – рассказывает Ольга Чугунова, рассуждая о положительных сторонах специальности. Практику будущей рентгенолаборант проходила в Российском научном центре рентгена и радиологии Минздрава России.

По окончании колледжа Ольга Чугунова устроилась на работу в Первую Градскую больницу, где в течение четырех лет приобретала бесценный практический опыт. «Я попала к прекрасному специалисту – Людмиле Семеновне Дмитриевой, которой, к сожалению, больше с нами нет. Она обучала меня и классическим, и специальными укладкам, необходимым для работы со сложными пациентами, в том числе находящимися в бессознательном состоянии, например, после дорожно-транспортных происшествий», – рассказывает специалист. – Самое главное, чему меня научила Людмила Семеновна, это любви к пациентам. Умение с ними общаться очень важно, а отсутствие этого навыка может перечеркнуть всю остальную работу. Надо понимать, что плохое настроение и раздражительность – это проявления боли или страха. Наша задача: провести максимально эффективное исследование, чтобы помочь больному».

Преимущественно в Первой Градской приходилось работать с пациентами травматологического отделения. Ольга Чугунова подчеркивает, что первый профессиональный опыт она стала приобретать именно в больнице, а не в амбулаторном звене. Работа в стационаре помогла дальнейшему развитию благодаря возможности поработать с самыми разными случаями под руководством большого числа врачей.

Коронавирусная пандемия также оказала свое влияние на привычный ход работы. В 2020 году, когда на базе Первой Градской больницы был открыт ковидный госпиталь, Ольга Чугунова вместе с другими

специалистами в течение трех месяцев работала в «красной зоне». Среди ее основных задач были контроль за состоянием легких после инвазивных манипуляций для исключения осложнений, а также проведение рентгенодиагностических исследований пациентам с повышенной массой тела, кому стандартное КТ-исследование недоступно. Вспоминая работу в госпитале, рентгенолаборант отмечает: «Такого наплыва пациентов мы никогда не видели. Если раньше пневмония выявлялась сравнительно редко, и такие пациенты сразу подлежали госпитализации, то теперь этот диагноз ставился практически каждому человеку».

В 2021 году Ольгу Чугунову пригласили на работу в филиал № 3 Городской поликлиники № 134 в качестве рентгенолаборанта в рентгенодиагностическом отделении. В день за шестичасовую смену через кабинет специалиста проходит около 30-35 человек. В основном

деятельность отделения связана с выявлением заболеваний легких, суставов и позвоночника. Состояние поликлинических больных намного лучше, нежели госпитализированных, однако и в работе с ними требуются абсолютная внимательность и персонализированный подход.

«Считаю, что с этим местом работы мне тоже очень повезло. Помимо проведения классической рентгенодиагностики, я могу обучаться компьютерной и магнитно-резонансной терапии. Эти исследования – наиболее объемные, сложные и углубленные. Мой руководитель, заведующая рентгенодиагностическим отделением Анастасия Джабраилова, меня только поддерживает и мотивирует к дальнейшему обучению», – рассказывает Ольга. Именно повышение профессиональных компетенций для проведения этих исследований – главная цель, которую сегодня ставит перед собой Ольга Чугунова.

Мария Зеленская

Наша задача: провести максимально эффективное исследование, чтобы помочь больному.



▲ Ольга Чугунова в своем рабочем кабинете



▲ Во время работы в «красной зоне»

Главный специалист Москвы

ВОЗМОЖНОСТИ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ



Сергей МОРОЗОВ, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы

Люди стали активнее использовать возможности телемедицины. Появилось большое количество запросов, но и большое количество проблем. Пока телемедицинская консультация остается не вполне понятной услугой: она еще не регламентирована с точки зрения подготовки врача, критериев оценки качества. На этом рынке пока существует много опасностей для пациента, поэтому очень важно, чтобы телемедицинские центры были продолжением медицинских организаций и работали по всем их правилам.

Мощность центра

Мы собрали 135 врачей, которые дистанционно описывают лучевые исследования. За год с августа 2020 года у нас проведен один миллион дистанционных описаний. Каждую неделю выполняется 34 тыс. описаний. Мы собираемся расширить штат врачей до 391 человека. Телемедицина вошла в тарифы ОМС, и мы получаем

хорошие отзывы от медицинских организаций, которым стало проще работать в едином цифровом контуре. Пациент и врач получают результаты намного быстрее – не спустя неделю, а через несколько часов.

Критерии систем телемедицины

Модели телемедицинского аутсорсинга сейчас совершенствуются очень быстро. Но все равно есть временные ограничения, когда нужно быстро поставить диагноз, особенно в онкологии. Поэтому сейчас обсуждается стандартизация критериев создания региональных систем и референс-центров по типу нашего московского референс-центра. Чтобы масштабировать эту модель, мы, конечно, делимся с коллегами опытом.

Повышение компетенций

В Москве остается актуальным вопрос повышения квалификации и экспертной поддержки

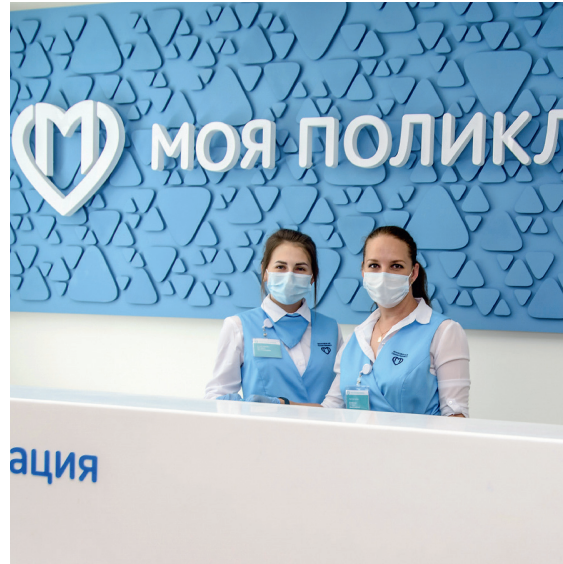
среднего медицинского персонала, в частности рентгенолаборантов, которые проводят лучевые исследования на местах. Дистанционный контроль и помощь врача-эксперта помогают рентгенолаборантам грамотно выполнять исследования любой сложности и даже при необходимости комбинировать методики, проводя несколько разных назначенных исследований за одно посещение. Эксперт в режиме реального времени дистанционно может оценить необходимость расширения области сканирования или введения контрастного препарата для повышения точности исследования. Это позволяет, с одной стороны, упростить процедуру для пациента и сделать диагностику более доступной, а с другой – максимально использовать потенциал аппаратуры экспертного класса, функционал которой постоянно расширяется. В таких условиях модель дистанционного обучения выглядит наиболее перспективной и необходимой.

ГРАМОТНЫЙ АДМИНИСТРАТОР

В настоящее время во взрослых и детских поликлиниках столицы, открытых после капитального ремонта, реализуется проект «Мой администратор». Его работа организована в рамках внедрения московского стандарта поликлиник.



▲ Администратор записывает пациентку на прием



▲ Сотрудники всегда готовы помочь пациентам

Основные задачи

Проект «Мой администратор» реализуется в рамках сотрудничества Департамента здравоохранения города Москвы и центров госуслуг. Основная цель – создание и поддержание условий комфортного пребывания посетителей в медицинской организации. В задачи администраторов, в качестве которых выступают сотрудники центров госуслуг «Мои документы», входит решение различных вопросов, с которыми посетитель может столкнуться при визите в поликлинику. Кроме помощи в записи к нужному специалисту или поиске нужного кабинета, они могут уточнить график работы врача, предоставить информацию по порядку прикрепления к поликлинике или другим вопросам, не связанным непосредственно с оказанием медицинской помощи.

Опыт реализации

Главный врач Детской городской поликлиники № 15 Ольга Щукина поделилась своими впечатлениями об опыте сотрудничества: «В нашей поликлинике сотрудники центров госуслуг «Мои документы» работают на постоянной основе. Они уже стали частью нашей команды и каждое

утро принимают участие в совещаниях, на которых мы определяем задачи на текущий день. Безусловно, администраторы нам очень помогают. Сам факт, что пациентов доброжелательно встречают, им улыбаются и всегда могут в чем-то помочь, что-то рассказать и подсказать, очень поддерживает пациентов и настраивает на позитивный лад». Более того, как отмечает Ольга Щукина, сейчас обсуждается возможность расширения задач администраторов. Возможно, в скором времени они будут решать вопросы административного характера и на этажах поликлиники. «Медицинский персонал должен выполнять свои прямые медицинские функции, а администрирование отлично соответствует навыкам сотрудников центров госуслуг. Считаю, что такое сотрудничество – большая помощь для московского

здравоохранения», – подчеркивает главный врач.

Эту мысль поддерживает и главный врач Городской поликлиники № 2 Наталья Шиндряева, где проект «Мой администратор» реализуется с июля 2021 года. Сотрудники центров госуслуг совместно с внутренними администраторами лечебного учреждения работают в филиале № 2, открывшемся летом после капитального ремонта. «Зона ресепшн – это та точка притяжения, куда обращается практически каждый посетитель. В день мы принимаем около тысячи пациентов, и все они проходят через зону работы администраторов. Правильно и корректно представленная информация делает посещение поликлиники удобным и комфортным, что очень важно для пациентов и их родственников. Грамотный администратор – визитная карточка филиала, залог успеха всей команды врачей и медсестер», – рассказывает главный врач. Рассуждая о результатах коллаборации, Наталья Шиндряева отмечает, что нововведение стало существенным толчком для развития коммуникативных навыков персонала и повышения пациентоориентированности в целом.

«Очень важно, чтобы пациент в медицинском учреждении чувствовал особое отношение к себе и понимал, что о нем действительно заботятся. Неравнодушное отношение сотрудников к жителям позволило сформировать высокий уровень доверия среди горожан. Теперь с большим удовольствием мы делимся своей практикой с коллегами», – рассказала руководитель проекта по обучению и развитию корпоративной среды центров госуслуг «Мои документы» Александра Локштанова.

Мария Зеленская

Важно, чтобы пациент в медицинском учреждении чувствовал особое отношение к себе.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА

Проект «Мой администратор» реализуется в детских и взрослых городских поликлиниках Москвы с августа 2020 года. В настоящее время он внедрен в работу 47 столичных поликлиник.

АКТИВНОСТЬ СОТРУДНИКОВ

С момента запуска проекта осуществлено более 11 тыс. ежедневных консультаций пациентов. На текущий момент проведено более 1,2 млн консультаций по вопросам маршрутизации по поликлиникам и их филиалам.

ЗАДАЧА ПРОЕКТА

Внедрение проекта «Мой администратор» в работу московских поликлиник в первую очередь нацелено на повышение пациентоориентированности, обеспечение комфортного пребывания в лечебных учреждениях для пациентов и сопровождающих лиц, улучшение психологической обстановки в поликлиниках и оперативное решение возникающих вопросов.



Памятка

Что включает в себя новый стандарт московских поликлиник?

Открытая регистратура – ресепшн

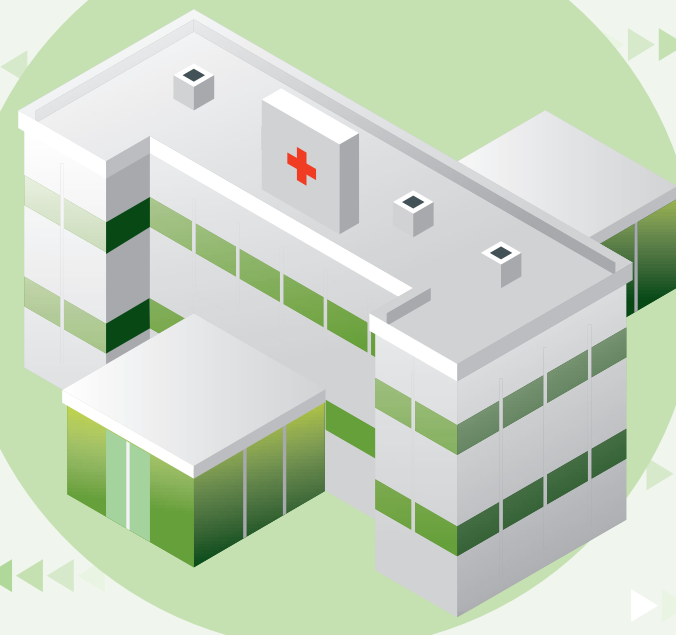


Просторные и максимально светлые коридоры

Современные бесшумные лифты с тактильными указателями для слабовидящих пациентов



Фирменный дизайн интерьера



Обновленные кабинеты врачей

Уютные комнаты отдыха для врачей и среднего медицинского персонала

Комфортабельные зоны ожидания и детские зоны отдыха

Места для хранения детских колясок

Благоустроенная территория и площадки для малышей

ПСОРИАЗ ПОД КОНТРОЛЕМ

Столичные дерматологи используют различные методы в борьбе с псориазом. Какое лечение доступно пациентам и как в связи с этим изменился их образ жизни, рассказывает главный врач Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Ольга Жукова.



▲ Ольга Жукова

Псориаз не приговор

Долгое время диагноз «псориаз» был сродни наказанию, однако сегодня люди с таким заболеванием живут полноценной жизнью, работают, занимаются спортом. Во многом это произошло благодаря кардинальным изменениям в лечении заболевания. В распоряжении врачей имеется современная высокоэффективная терапия, которая позволяет изменить течение псориаза, приостановить его развитие. А также, что очень важно, предупредить осложнения.

Современные препараты не просто снимают такие клинические проявления болезни, как высыпания на коже, зуд и болезненность. Они прежде всего воздействуют на механизмы развития псориаза. Второе важное отличие современных препаратов – их высокая эффективность. Если раньше считалось, что возвращение болезни в половинном объеме – это

хороший результат, то сейчас показатель успешного лечения – чистая или практически чистая кожа. За последние годы во много раз возросла безопасность терапии: существуют лекарственные средства, которые назначают даже детям.

Новые возможности

Помимо традиционных методов лечения применяется так называемая биологическая терапия. Биологические препараты представляют собой полученные генно-инженерным путем антитела к специфическим провоспалительным молекулам.

Это высокоэффективный метод, который изменяет естественное течение заболевания и предотвращает развитие осложнений. Он применяется при среднетяжелых и тяжелых формах, при неэффективности наружных и физиотерапевтических методов, иной системной терапии.

Москвичи могут пройти курс лечения псориаза по ОМС в Московском научно-практическом центре дерматовенерологии и косметологии.

Своевременная терапия

Псориаз – системное заболевание. Помимо кожных проявлений, которые существенно осложняют жизнь, есть другие не менее серьезные последствия. Около трети пациентов имеют поражение суставов – псориатический артрит, проявляющийся болями при движении. Это значительно ограничивает активность, снижает трудоспособность, ухудшает в целом качество жизни.

Избежать этого как раз и помогает современная терапия. Но лишь при одном условии – своевременно начатом лечении. Поэтому при первых же признаках заболевания или обострениях необходимо сразу обратиться

к врачу-дерматовенерологу. Москвичи могут это сделать в одном из филиалов Московского центра дерматовенерологии и косметологии. Доктор осмотрит, проведет подробное обследование и назначит лечение. При подтверждении тяжелой формы псориаза возможно направление в консультативное отделение центра.

Полноценная жизнь

Современные препараты рассчитаны на пожизненное применение и позволяют при тяжелых формах псориаза перейти на совершенно другой уровень качества жизни, почти забыть о нем. Теперь пациента с псориазом можно чаще встретить в бассейне, ведь это заболевание не является противопоказанием для водных процедур. Однако посещать бассейн можно вне обострений. После плавания необходимо принять душ, чтобы смыть с себя хлорную или загрязненную воду, просушить кожу и нанести увлажняющие средства.

При псориазе не стоит отказываться и от пребывания на солнце. В большинстве случаев солнечные лучи оказывают благоприятное воздействие на кожные высыпания. Перед выходом на улицу следует нанести на кожу солнцезащитное средство с SPF не ниже 30, при необходимости использовать одежду, защищающую от УФ-лучей. Находиться на солнце можно до 11 и после 16 часов, после солнечных ванн следует воспользоваться увлажняющими средствами.

Псориаз не является инфекционным заболеванием, он не вызывается ни вирусами, ни бактериями, ни грибами. Сегодня есть все возможности для того, чтобы держать его под контролем и жить полноценной жизнью, не лишая себя радости от общения, работы, любимых занятий.

Наталья Епифанова

Псориаз не заразен и не передается окружающим.

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

Каждый 25-й житель планеты страдает псориазом, что составляет от 2 до 7 % населения.

Дебют заболевания может состояться в любом возрасте – от рождения до глубокой старости. Однако чаще всего псориаз развивается у пациентов 20–50 лет – самой активной и трудоспособной возрастной категории.

Пациенты с псориазом часто страдают от ожирения, сахарного диабета 2-го типа, сердечно-сосудистых заболеваний, депрессии.

В большинстве случаев отмечается наследственная предрасположенность к псориазу, однако триггерами выступают стресс, курение, злоупотребление алкоголем, частое употребление фастфуда, вирусные и бактериальные инфекции.

Больше информации о профилактике и лечении неинфекционных заболеваний в столице – на портале «Московское здоровье»



Психотерапевтическая помощь

НЕПРИЯТНЫЙ ДИАГНОЗ



Марианна БАКУЛИНА, медицинский психолог Центра психолого-психотерапевтической помощи Психиатрической клинической больницы № 4 имени П. Б. Ганнушкина

Люди с кожными болезнями, особенно такими, как псориаз, длительное время подвергались дискриминации со стороны окружающих. Сейчас общество стало более терпимым, однако проблема отторжения, неприятия таких людей полностью не исчезла.

Трудности «кожных» пациентов похожи на проблемы пациентов с психическими расстройствами, которые также зачастую подвергаются ущемлению в обществе.

В обоих случаях дело заключается в незнании механизмов и предпосылок развития заболевания. Уж слишком пугающей, по мнению простого обывателя, выглядит картина болезни.

Для того чтобы не соприкоснуться с собственным страхом, люди выстраивают барьеры: не общаются, критикуют, отвергают. При этом они абсолютно некомпетентны, не знают, как возникает болезнь, в чем заключается,

что она не заразна, а значит, не может представлять опасности для тех, кто рядом.

Принять болезнь

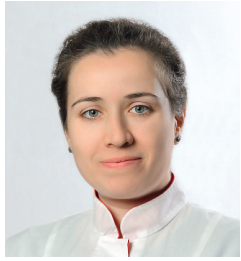
Часто пациенты и сами стыдятся своего внешнего вида: стесняются носить открытую одежду, избегают общения и знакомств с новыми людьми, отказываются от сексуальных отношений. Более того, они могут бесконечно откладывать визит к врачу, будучи уверенными в том, что им никто не поможет. На самом деле это далеко не так, сейчас есть все возможности добиться длительной ремиссии.

Но лечение кожных заболеваний – это, как правило, долгая и кропотливая работа целой команды врачей, направленная не только на борьбу с кожными проявлениями, но и на стабилизацию психического состояния. У значительного числа людей с кожными заболеваниями, помимо лечения основного

недуга, имеются показания к длительной психотерапии. Ведь зачастую пациенты склонны к самоизоляции, что, в свою очередь, влечет за собой и сопутствующие депрессивные состояния, утяжеляющие течение основного заболевания и возможности реабилитации. Психотерапия, способная вернуть человека в социум, формирует стойкий внутриличностный каркас, позволяющий успешно пройти все этапы терапии и научиться принятию болезни.

Куда обратиться

Специалисты Консультативного центра психического здоровья на базе нашей психиатрической больницы оказывают психотерапевтическую помощь, в том числе и при разнообразных кожных заболеваниях: псориазе, нейродермите и др. Жители города могут получить такую помощь бесплатно, по полису ОМС.



Екатерина ДУБЧЕНКО,
врач-невролог, заведующая межклубным отделением
рассеянного склероза Городской клинической больницы
имени В. В. Вересаева.

Является ли рассеянный склероз (РС) генетическим заболеванием? Влияет ли он на продолжительность жизни? Можно ли вылечить РС?

Задать вопрос
специалистам
различных медицин-
ских специальностей
можно на сайте
niioz.ru, в разделе
«Виртуальный
кабинет врача».



Рассеянный склероз – генетическое заболевание или может развиться у любого человека?

РС не является истинно генетическим заболеванием и может возникнуть у любого человека. Факторами-провокаторами, запускающими процесс, могут стать выраженный стресс, недостаток витамина D, перенесенные герпесвирусные инфекции, в частности, цитомегаловирус или вирус Эпштейна-Барра, курение и тому подобное.

По наследству заболевание не передается, однако есть так называемые семейные формы РС. Вероятность, что человек, у которого есть близкие с диагнозом РС, заболеет, выше, однако активируют патологию перечисленные факторы-триггеры.

Возможно ли человеку, имеющему в роду близкого с рассеянным склерозом, пройти генетический тест и профильтровать болезнь?

Специфического анализа предрасположенности к РС нет, поскольку эта мутация не в одном гене, а в сотнях тысяч. Исследовать их все нерационально.

Основная профилактика заболевания – поддержание здорового образа жизни с адекватным уровнем физической и умственной активности, снижение уровня стресса, поддержание уровня витамина D не ниже 35 нг/мл. Больше движения, положительных эмоций и головоломок для мозга.

Относятся ли пациенты с рассеянным склерозом к группе повышенного риска при COVID-19?

Да, пациенты входят в группу риска, особенно из числа людей с высокой инвалидизацией. По рекомендациям европейских и наших специалистов вакцинация от коронавируса является крайне желательной, даже обязательной. Побочных эффектов вакцины за полуторагодовой период наблюдения выявлено не было, в том числе у нас в межклубном отделении РС.

Прививка не может спровоцировать обострение и привести к прогрессированию заболевания, поскольку вирусный агент, содержащийся в вакцине, не является живым или ослабленным. Будучи инактивированным, он не жизнеспособен, не может ни размножиться, ни вызвать заболевание само по себе, но при этом является иммуногенным и может активировать внутреннюю защиту организма от коронавируса. Самая распространенная реакция на вакцину от ковида – гриппоподобный синдром.

Влияет ли рассеянный склероз на продолжительность жизни?

От рассеянного склероза не умирают, но патология влияет на качество жизни человека. Объем последствий для пациента с РС главным образом зависит от течения заболевания и от того, в каком возрасте оно обнаружено. Чем раньше выявлено, тем больше у организма ресурсов для компенсации.

Опасной для жизни является высокая инвалидизация, когда человек не может себя обслуживать и не получает должного ухода. На фоне этих неблагоприятных факторов могут возникать инфекции дыхательных путей, мочевого пузыря, ротовой полости, колиты, венозные тромбозы.

Можно ли вылечиться от рассеянного склероза навсегда?

Нет, нельзя. Но если человек будет соблюдать все рекомендации врачей и получит эффективную терапию, есть все шансы ввести заболевание в длительную ремиссию и сохранить удовлетворительное качество жизни.

Существует метод оценки неврологических поражений при РС – шкала EDSS, где 0 баллов – полнейшее здоровье, 10 – летальный исход от РС. Прогноз благоприятный, если человек начинает эффективную и подходящую ему терапию в референсе до 3,5 балла. При таких показателях, как правило, человека практически ничего не беспокоит, при этом невролог по итогам осмотра может зафиксировать минимальный неврологический дефицит, например, отсутствие некоторых рефлексов, сам пациент диагностировать их не сможет. При этом данные нарушения не снижают качество жизни человека, а организм (головной и спинной мозг) имеет хороший запас прочности. Если на этом этапе начать терапию, то воспалительные процессы в мозге и атрофия не будут выражено прогрессировать.

Нам пишут



▲ Здание Госпиталя для ветеранов войн № 2

В адрес сотрудников Госпиталя для ветеранов войн № 2 пришли благодарности от пациентов. Они отмечают профессиональную работу врачей.

«Благодарю весь медицинский персонал и заведующего 6-м неврологическим отделением Андрея Васильевича Болотова. Коллектив работает профессионально, особенно отмечаю работу специалиста ЛФК Валентины Ивановны Кульковой, которая с лежачего состояния подняла меня на ноги, а также работу санитарок Зои и Людмилы, обеспечивавших мне максимально комфортное пребывание в клинике. В итоге подлечили меня отлично. Еще раз всему коллективу большое спасибо!»

Виктор А.

«Выражаю огромную благодарность заведующему 8-м неврологическим отделением Эдуарду Витальевичу Маркину за его невероятную человечность и чуткое отношение к пациентам. Также хочу отметить высокий уровень его профессионализма. Во время моего лечения в госпитале Эдуард Витальевич ежедневно контролировал ход лечения, консультировал и оказывал всяческую моральную поддержку».

Николай Ж.

«Приношу искренние слова благодарности процедурной медицинской сестре 9-го неврологического отделения Ирине Александровне Шевченко. У нее золотые руки! Ирина Александровна проводит забор крови абсолютно безболезненно, не оставляя следов на руке. Мне в течение 10 дней делали капельницы – и не осталось даже маленького синяка. Она настоящий профессионал своего дела!»

Ирина С.

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

Фото недели

1. С начала года более 200 пациентов с критической ишемией нижних конечностей были спасены от ампутации в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева.



2. Сотрудники лаборатории микробиологии Городской клинической больницы имени Л. А. Ворохобова.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская,

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев,
В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова,
А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курынин,
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,
З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев,
Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя,
А. В. Шабуни, Н. А. Шамалов
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун
Шеф-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: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ.

Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Мария Зеленская. Корректоры: Елена Малыгина, Виктория Уманская, Наталья Яшина. 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.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

