

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 31 МАЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 19 (171)



Эльмар Мусаев:

«Мы создали программу маршрутизации наших пациентов по Москве».

<< СТР. 3



Восстановление плечевого сплетения

Хирурги детской городской больницы имени Н. Ф. Филатова провели уникальную операцию.

<< СТР. 6



Жизнь без табака

Советы главного внештатного специалиста психиатра-нарколога желающим бросить курить.

<< СТР. 7



Фото: Екатерина Козлова / НИОЗММ ДЗМ

▲ Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко, мэр Москвы Сергей Собянин, заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова (слева направо) ознакомились с работой Кадрового центра

КАДРОВЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ВРАЧЕЙ

В столице появилась современная площадка оценки профессиональных навыков медицинских специалистов, работающих в системе московского здравоохранения. Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы будет осуществлять контроль при трудоустройстве врачей в городские медицинские организации, а также заниматься обязательными и добровольными процедурами аккредитации и аттестации. В торжественной церемонии открытия центра приняли участие министр здравоохранения России Михаил Мурашко и мэр Москвы Сергей Собянин. << СТР. 4–5

Прививка перед отпуском

В интервью телеканалу «Россия 1» мэр Москвы Сергей Собянин напомнил, что перед летним отпуском нужно позаботиться о своем здоровье и сделать прививку от коронавируса. Также мэр отметил, что ситуация с COVID-19 в столице остается сложной, но не драматичной. Сделать прививку от COVID-19 можно в 100 пунктах вакцинации на базе поликлиник или в павильонах «Здоровая Москва». Для москвичей старше 60 лет действует программа поощрения «Миллион призов #ПобедимCOVIDВместе».

Гражданам из регионов

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на mos.ru, что в 11 поликлиниках можно получить второй компонент вакцины, если первый был сделан в другом регионе страны: «Все применяемые сейчас в России вакцины от COVID-19 вводятся в два этапа, и мы понимаем, что у граждан в силу разных обстоятельств не всегда есть возможность получить второй компонент в том же регионе». Для получения второго компонента вакцины требуется предварительная запись. Подробнее на mos.ru.

Европейский уровень качества

Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии получил сертификат Европейского фонда по управлению качеством (EFQM) «Признанное Совершенство 5 звезд». Центр стал первым медицинским учреждением в системе городского здравоохранения, прошедшим аттестацию на соответствие европейским стандартам качества по новой Модели Совершенства, разработанной этой авторитетной международной организацией. «На мировом уровне признано, что процессы оказания диагностической и медицинской помощи, эффективного менеджмента и управления филиальной сетью, научной, образовательной деятельности в нашем центре организованы в соответствии с самыми высокими европейскими стандартами качества. Это дает стимул к дальнейшему совершенствованию, достижению новых целей», – отметил директор центра Николай Потеев.

Образовательная траектория

На базе Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы впервые проведена оценка профессиональных компетенций химиотерапевтов. Пилотный проект по дополнительному профессиональному образованию и оценке профессиональных компетенций врачей-онкологов амбулаторного звена стартовал в 2021 году.

В рамках проекта для каждого специалиста разрабатывается индивидуальная образовательная траектория. В целях развития качества медицинской помощи на основе современной нормативно-правовой базы, московских стандартов и алгоритмов лечения ведущими экспертами

в области онкологии была разработана система оценки профессиональных компетенций, включая программу обучения и оценочные материалы.

Первоначально в марте специалисты прошли оценку профессиональных компетенций, по ее итогам было организовано

обучение в группах. Учебные темы формировались исходя из выявленной необходимости повысить знания и навыки специалистов. Всего к обучению приступило 344 врача-онколога. Обучение велось в течение двух месяцев, и в мае экспертами был проведен очередной срез

профессиональных компетенций слушателей. Оценочные мероприятия проходили в три этапа, включая тестирование, симуляционные задачи и оценку практических навыков. В результате в полной мере была отработана индивидуальная образовательная траектория для каждого специалиста.

Онкофорум-2021

С 20 по 21 мая прошел первый Московский международный онкологический форум. Он объединил около 18 тысяч человек, которые участвовали в программе как очно, так и в онлайн-формате. За два дня выступили 349 спикеров, в том числе 52 зарубежных.



▲ Сергей Собянин, Анастасия Ракова и Михаил Мурашко (слева направо) на открытии Онкофорума



Первые лица

Открыл форум министр здравоохранения России Михаил Мурашко. Он отметил, что еще полтора года назад идеология развития онкологической помощи в Москве, разработанная в Департаменте здравоохранения Москвы, казалась фантастической.

«За прошедший год объем госпитализаций онкологических больных увеличился на 30 %. Это означает, что мы сумели преодолеть вызов пандемии в борьбе с COVID-19, при этом дав нормальную экстренную и плановую возможность работы для всей системы здравоохранения, и ни один горожанин не может пожаловаться, что он не смог получить в этот сложный период помощи как от ковида, так и других заболеваний», – обратился к присутствующим мэр Москвы Сергей Собянин.

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова отметила, что столица лидирует в России по применению современных технологий и методов лечения онкозаболеваний: «Мы системно работаем над формированием цифровых инструментов сопровождения больных с хроническими заболеваниями и их диспансерного наблюдения. В первую очередь такие системы заработают на больных, которые имеют предонкологические заболевания. Следующее направление – это верификация диагноза. Самый важный этап с точки зрения скорости, потому что от этого зависят все последующие этапы лечения пациента. В ближайшее время мы запустим по городу единую программу, которая позволит автоматически получать результаты в электронную медкарту».

Иностранные спикеры отметили достижения Москвы в лечении онкологических заболеваний в тяжелое время пандемии COVID-19. Представитель Всемирной организации здравоохранения в России Мелита Вуйнович выразила благодарность за отличную организацию форума: «Такие мероприятия очень нужны, так как все главные игроки отрасли получили площадку, где они смогли узнать о разных подходах в лечении онкологических заболеваний, что позволяет развивать науку и добиваться более результативного лечения. Я сегодня еще раз убедилась, что в Москве акцент делается на доступность и непрерывность помощи онкобольным. Важно и то, что, на мой взгляд, в Москве помощь могут получить онкобольные без блата и проволочек».

Мелита Вуйнович подчеркнула, что на Онкофоруме широко представлены разные подходы в лечении онкологических заболеваний. Это позволяет развивать науку и добиваться новых успехов в лечении пациентов.

Передовые технологии

Во время форума действовала выставка. Крупнейшие профильные стационары и научные институты Москвы представили на своих стендах новейшие разработки и технологии по борьбе с онкологическими заболеваниями.

Посетители ознакомились с научно-образовательным контентом роботической программы, разработанной академиком Дмитрием Пушкарем, с монографией о московской онкоурологической практике. На стенде были представлены новейшие аппараты: роботизированный комплекс FocalOne, установка для проведения фьюжн-биопсии, биопсийный пистолет, аппарат УЗИ Flex Focus и новейший датчик 3D-ART.

На стенде «Нейроонкология» Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского продемонстрировали современную модель Гамма-ножа, системы фиксации пациента и новые компьютерные программы по составлению и оптимизации плана лечения пациентов с новообразованиями головного мозга.

Московское региональное общество онкопатологов и онкогенетиков, которое начнет свою деятельность в этом году,

представило современную технологию сохранения биологического материала от момента операции до исследования, современный микротом с водопадом, аппараты для полногеномного секвенирования, для ИГХ и прототип цифрового контура, позволяющего производить удаленную экспертную патологоморфологическую оценку образований.

Всего на выставке было представлено 664 экспоната. Участники могли оценить их работу во время мастер-классов. Было проведено более 600 обучающих мероприятий.

Новые вершины

На закрытии форума министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения Москвы Алексей Хрипун сообщил, что одним из итогов мероприятия стала регистрация и создание Московского онкологического общества: «Организация, главной целью которой станет объединение усилий московских онкологов в стремлении на своем уровне повышать качество работы с использованием лучших городских и мировых практик».

Кроме того, был впервые торжественно присвоен статус «Московского врача» шести ведущим столичным онкологам. Награждая специалистов, Алексей Хрипун напомнил: «Проект „Московский врач“ реализуется уже несколько лет, количество высококлассных специалистов, получивших этот статус, приближается к полутора тысячам».

Статус «Московский врач» действует в течение пяти лет. После этого его необходимо подтвердить и вновь пройти добровольные оценочные процедуры.

Евгения Воробьева



Мнение



Сергей СОБЯНИН,
мэр Москвы

Очень рад, что московское онкологическое сообщество выступило организатором такого серьезного форума. Это важное начинание, которое создаст новую площадку для обмена опытом, знаниями и передовыми технологиями.

Каждый час для онкобольного – это час, в который нужно интенсивно оказывать помощь, чтобы на более ранних стадиях выявлять, лечить и реабилитировать. Мы не останавливались в модернизации и реформировании московской онкологической службы. Пациент от поликлиники до амбулаторного центра и далее находится в одной системе координат. Создана единая платформа онкологического обеспечения медицинской помощи на базе Единой информационной медицинской системы Москвы. Машинное зрение уже внедрено в Москве для распознавания рака легких и целого ряда других заболеваний.

Главное, вокруг чего строится эта система, – это пациент. Еще совсем недавно диагноз «онкология» звучал как смертельный приговор. Сегодня для многих больных это просто новый этап жизни. Этап сложной борьбы. Мы создали систему онкологических помощников, которые персонально ведут каждого больного от первого диагноза до лечения, реабилитации, последующей диспансеризации.

Если мы совместно создадим систему оказания медицинской помощи онкологическим больным, развивая новые технологии, при этом не забывая, что мы имеем дело с конкретным человеком, его болью и страданиями, – то мы победим и онкологию.

ЭЛЬМАР МУСАЕВ: «МЫ СОЗДАЛИ ПРОГРАММУ МАРШРУТИЗАЦИИ НАШИХ ПАЦИЕНТОВ ПО МОСКВЕ»

На базе Московской городской онкологической больницы № 62 действует Научно-практический центр опухолей костей, мягких тканей и кожи, который занимается лечением редких онкологических заболеваний. О важности работы центра рассказал его руководитель, доктор медицинских наук Эльмар Мусаев.



▲ Эльмар Мусаев

– **Эльмар Расимович, ваш центр был открыт в начале этого года. Какими заболеваниями занимаются специалисты?**

– Открытие центра на базе 62-й больницы не было случайностью. Именно тут с начала 90-х годов действовало единственное в столице отделение по лечению опухолей костей и мягких тканей. Такие отделения не только в Москве, но и по всей России – редкость.

Есть две большие группы опухолей костей и мягких тканей. Первая – саркомы. Это первичные опухоли костей и мягких тканей. Очень редкая патология, которая занимает порядка 1–1,5 % от всех злокачественных опухолей. С ней мало знакомы врачи общей практики, онкологи и травматологи. Саркомами страдают в основном люди до 35 лет. Как правило, в специализированные учреждения такие пациенты попадают поздно, или их неправильно лечат, что приводит к ампутации. Значительно ухудшается выживаемость из-за отказов от лечения. Поэтому очень важно, чтобы эти пациенты попадали в специализированные учреждения. Существует более 50 подвидов сарком мягких тканей. Они лечатся по-разному. В 62-й больнице действует специализированная патоморфологическая служба, которая в том числе специализируется и на саркомах.

Вторая большая группа – это пациенты с метастатическими опухолями костей. Около 60 % всех онкологических больных в течение болезни встречаются с метастазами в кости. И порядка 5–10 % по данным различной статистики нуждаются по крайней мере в консультации ортопеда. Раньше эти пациенты, по сути, считались некурабельными. От них отказывались. Сейчас продолжительность жизни у этих больных растет в связи с успехами лекарственной и лучевой терапии, более ранней диагностики.

Метастазы в кости часто приводят к патологическим переломам длинных трубчатых костей, позвоночника, могут вызывать компрессию спинного мозга, приводя к полному параличу. Нередко у этих пациентов возникает тяжелейший болевой синдром, требующий частого наркотического обезболивания, и даже оно не всегда помогает. Это ухудшает и качество жизни, и в ряде случаев ухудшается выживаемость. Таких больных становится все больше. Им требуется ортопедическая и нейрохирургическая поддержка. Но мы должны помнить, что не всех нужно оперировать,

некоторых нужно консультировать, назначать те или иные виды терапии. Кроме того, спектр операций при этой патологии тоже колеблется от малоинвазивных до расширенных в зависимости от прогноза заболевания, от нозологической формы опухоли, от состояния пациента и так далее.

Так сложилось исторически, что эти пациенты, когда у них возникают переломы, вызывают скорую помощь. Их увозят в травматологические или нейрохирургические отделения, врачи которых просто не знают, что с этими больными делать. Это удлиняет сроки определения тактики лечения. А особенно при метастазах позвоночника очень важно выиграть время, потому что могут наступить необратимые изменения в спинном мозге, когда у пациента наступает паралич и уже нет смысла его оперировать.

– **Эта проблема обсуждалась вами на Московском онкологическом форуме?**

– Совместно с нейрохирургами и с травматологами мы создали программу маршрутизации наших пациентов по Москве. На эту тему на Московском онкологическом форуме был круглый стол, на котором мы окончательно решили все вопросы. Будет издан приказ Департамента здравоохранения города Москвы.

Основная идея маршрутизации заключается в том, чтобы для наших пациентов был создан кол-центр, который будет работать круглосуточно. Если пациент поступает в то или иное скорпомощное учреждение города Москвы, в травматологическое или нейрохирургическое отделение, то будет регламентирован перечень обследований и будет проводиться онкологический консилиум с помощью телемедицинских технологий. Мы определим тактику лечения и маршрутизацию. Часть пациентов будет переезжать в 62-ю больницу, часть будет оперироваться на местах в зависимости от необходимого вида лечения.

Требуется еще проработать очень много тонкостей, чтобы приказ был продуман до мелочей. Это будет хорошим началом для транслирования его по стране в крупных городах, потому что такой службы нигде в России нет.

– **Может ли пациент не ждать правильной маршрутизации, а самостоятельно обратиться в ваш центр?**

– В 62-ю больницу обращаются жители Северного, Северо-Западного округов и Зеленограда. Но учитывая, что это единственное учреждение в Москве, которое занимается опухолями костей и мягких тканей, мы обслуживаем всю столицу. У нас есть Центр амбулаторной онкологической помощи на Войковской: любой человек может дозвониться в кол-центр и записаться на прием. Также больной может обратиться в регистратуру в самом Консультативно-диагностическом центре 62-й больницы. Из-за болевых синдромов и переломов наши пациенты не могут ждать, пока им в плановом порядке окажут помощь. Безусловно, их мы принимаем вне очереди и без предварительной записи.

– **Какие технологии лечения доступны пациентам в центре?**

– В нашем центре выполняются абсолютно все виды вмешательств, которые применяются для патологии костей в мире. Это и малоинвазивные вмешательства, чрескожная пластика,

чрескожная транспедикулярная фиксация, транспедикулярный остеосинтез и так далее. Безусловно, плюсом является то, что 62-я больница – многофункциональная. Допустим, в чисто травматологических или нейрохирургических клиниках такие операции выполнить невозможно, так как часто они сопровождаются мультиорганными резекциями, например, кишечника, легкого, сосудов – в зависимости от локализации опухоли.

Одним из основных вмешательств в центре является удаление части кости и замещение недостающих дефектов, возникающих при этом. Есть несколько вариантов замещения кости – это трупная кость, которая не популярна в мировом сообществе, поскольку такие ауто трансплантаты рассасываются; эндопротезирование. В последние годы широкое распространение получило индивидуальное протезирование на основе 3D-принтинга. Это протезы российского производства. До оперативного вмешательства проводится компьютерная томография тонкими срезами. На основании полученных снимков строится 3D-изображение, по которому мы планируем виртуальную резекцию и вместе с инженерами разрабатываем дизайн протеза. Обычно на это уходит до двух недель, но если это стандартное решение с точки зрения фиксации, то времени на изготовление требуется меньше. Этот метод изменяется при опухолях костей таза, иногда при протезировании длинных трубчатых костей, кистей, лучезапястных, голеностопных суставов, при сложных анатомических локализациях.

При опухолях костей широко используется компьютерная навигация, которая позволяет интраоперационно точно установить имплант и в онлайн-режиме резецировать кость четко по заранее намеченному плану.

По сути, все мировые технологии, которые существуют, транслируются нашим центром. Планируются и есть научные разработки по выращиванию анатомической кости для дальнейшей реконструкции дефекта. Это важная разработка, поскольку даже самые совершенные эндопротезы со временем истираются, ломаются, и через 10–20 лет их приходится менять. Биологическая реконструкция имеет хорошую перспективу.

– **Чего не хватает центру? Какие планы по его развитию?**

– Требуется расширение с точки зрения коечного фонда, персонала, закупки некоторого оборудования для создания единого высокотехнологического и многофункционального центра. Мы только открылись, очень много вопросов предстоит решить параллельно. Мы уделяем исключительное внимание тому, что очень большое количество пациентов не могут своевременно или вообще не могут получить помощь, потому что просто не знают, куда обращаться, и даже врачи часто не знают, куда их направлять. На первом этапе мы организуем маршрутизацию пациентов при состоявшемся переломе. Потом во всех округах мы будем проводить семинары для центров амбулаторной онкологической помощи, чтобы была четкая тактика и пациент мог быстро приехать и получить консультацию.

Евгения Воробьева

О ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Своевременное лечение опухолей костей и мягких тканей продлевает жизнь пациента как минимум на 5–10 лет, в ряде случаев наступает длительная ремиссия и полное излечение.

Для 90–95 % пациентов с саркомой костей выполняются сохраняющие операции. Ампутации проводятся для категории пациентов с запущенной стадией заболевания или при выполненном ранее неправильном лечении.

О ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Многие оперативные вмешательства, которые выполняются при патологии костей и мягких тканей включены в программу ВМП. Маршрутизация пациента в центр и лечение проводится по ОМС.

О РЕАБИЛИТАЦИИ

Из-за удаления большого массива мягких тканей и костей пациентам Научно-практического центра опухолей костей, мягких тканей и кожи требуется длительная реабилитация. В ближайшее время планируется наладить маршрутизацию пациентов в реабилитационные центры Департамента здравоохранения города Москвы.

О ПРОТИВОБОЛЕВОМ ЦЕНТРЕ

В составе Московской городской онкологической больницы № 62 откроется противоболевой центр, в котором будут проходить лечение пациенты с метастатическими опухолями и интенсивным болевым синдромом, которые излечили онкологическое заболевание и находятся в длительной ремиссии.

**Контактный телефон
Московской городской онкологической больницы № 62:
+7 (495) 536-01-00**

КАДРОВЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Врач – профессия, которой нужно учиться всю жизнь. В столичное здравоохранение вкладываются большие ресурсы, внедряются современные технологии, и все это требует от специалистов, работающих в сфере медицины, постоянного совершенствования профессиональных навыков. Заниматься оценкой и подтверждением квалификации московских врачей будет Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы, который открылся в Успенском переулке.



▲ Московские врачи смогут отработать свои навыки на ультравысокотехнологичных симуляторах

Оценка профессиональных знаний



Создание Кадрового центра явилось важным этапом развития городской системы оценки и подтверждения квалификации врачей. «Во время пандемии стало

очевидно, что нам нужна динамическая модель, при которой идет постоянное, непрерывное обучение, подтверждение квалификации, тестирование, контроль за навыками врачей», – отметил, открывая центр, мэр Москвы Сергей Собянин.

Он добавил, что Министерство здравоохранения Российской Федерации создает такую модель работы в целом по стране. Свой мощный центр по профессиональной подготовке, переподготовке и аккредитации медицинских работников теперь есть и в Москве. «Здесь все московские врачи будут подтверждать свои знания. Процесс очень сложный, непростой, необходимо создать базу для тестирования, выработать требования к навыкам врачей. Этот процесс запущен, и я думаю, что в течение года центр станет одним из лучших в нашей стране, он необходим для московского здравоохранения, повышения его качества, которое напрямую, конечно, связано со здоровьем москвичей», – подчеркнул мэр.



Высокий уровень и инновационность нового центра высоко оценил министр здравоохранения России Михаил Мурашко. «Аккредитация построена по всем

разделам, включая практические навыки. И это позволяет в конечном итоге повысить уровень и качество диагностики, общения и удовлетворенности пациентов. И конечно, все это отражается на здоровье граждан. Поэтому этот центр – еще одна составляющая, изюминка в целой системе московского здравоохранения», – отметил министр здравоохранения России.

Кадровый центр, созданный на базе Московского центра аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения, станет единой площадкой оценки навыков медицинских специалистов, работающих в системе городского здравоохранения. Возможности центра позволяют проводить профессиональную оценку по 88 врачебным специальностям. Ранее первичная специализированная аккредитация ординаторов проходила только в федеральных медицинских вузах и медицинских организациях, а также в Боткинской больнице. Оценка профессиональных навыков специалистов при трудоустройстве в медицинские организации (входной контроль) проводилась частично, только для городских поликлиник.



«Основная особенность центра заключается в том, что в нем соединены все этапы становления врача как специалиста и допуска его к профессии, его развития. Врачи 88 специальностей смогут проходить здесь оценку профессиональных навыков, обучение и аккредитацию», – добавила заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова.

Теоретические и практические навыки

Новый центр будет осуществлять контроль при трудоустройстве специалистов в городские медицинские организации, а также заниматься обязательными и добровольными процедурами аккредитации и аттестации. Кроме того, врачи смогут

здесь пройти процедуру на присвоение статуса «Московский врач». Оценкой будут заниматься эксперты из числа врачей медицинских организаций Москвы, федеральных клиник и преподавателей вузов, которые входят в состав аккредитационных подкомиссий, ежегодно утверждаемых приказом Минздрава России.



«Кадровый центр создан для того, чтобы работодатель мог полностью оценить квалификацию кандидата, уровень его подготовки, и сделать это непредвзято,

независимо, с помощью точных оценочных средств. Система оценки построена на том, чтобы выявить не просто знания, которые можно зазубрить, а умение пользоваться ими в различных клинических ситуациях», – рассказала заместитель главного внештатного специалиста кардиолога Департамента здравоохранения города Москвы Анастасия Лебедева.

Уникальные возможности центра обеспечивает 31 симуляционная станция, оснащенная специализированным оборудованием для демонстрации практических навыков работы врача. Всего закуплено 1100 единиц новейшего симуляционного, медицинского и иного оборудования. Например, умение врача точно поставить диагноз наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний поможет проверить «Харви». Это самый совершенный симулятор, позволяющий имитировать не только шум в сердце, но и изменение пульса, давления. Для оценки по специальностям хирургического блока установлены ультравысокотехнологичные симуляторы с функциями виртуальной реальности

Кадровый центр станет единой площадкой оценки навыков медицинских специалистов



▲ В Кадровом центре будут проводиться обучающие лекции и мастер-классы для молодых специалистов

и обратной тактильной связи, позволяющими специалисту «чувствовать» органы и ткани человека, с которыми он работает.



«В виртуальной операционной хирургии будут отрабатывать навыки по васкулярным вмешательствам на сосудах разной локализации. Здесь все абсолютно безопасно, поскольку отсутствует рентгеновское излучение, эксперт может посмотреть с помощью камер на работу хирурга, оценить его мануальные навыки. Все типы операций уже заложены в компьютерную систему, там есть множество виртуальных пациентов. Таким образом, мы сможем не только проводить экзамен, но и обучать врачей», – сообщил главный внештатный специалист по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению Департамента здравоохранения города Москвы Дмитрий Скрипник.

«В виртуальной операционной хирургии будут отрабатывать навыки по васкулярным вмешательствам на сосудах разной локализации. Здесь все абсолютно безопасно, поскольку отсутствует рентгеновское излучение, эксперт может посмотреть с помощью камер на работу хирурга, оценить его мануальные навыки. Все типы операций уже заложены в компьютерную систему, там есть множество виртуальных пациентов. Таким образом, мы сможем не только проводить экзамен, но и обучать врачей», – сообщил главный внештатный специалист по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению Департамента здравоохранения города Москвы Дмитрий Скрипник.

Профессиональное обучение

В рамках концепции непрерывного профессионального развития Кадровый центр планирует проводить не только оценочные мероприятия, но и экспертное профессиональное обучение врачебного персонала, осуществлять методическое сопровождение медицинских организаций. В частности, врачи городских поликлиник, открывающихся после капитального ремонта,



▲ Симуляторы помогают врачам получить новые практические навыки

Уникальные возможности Кадрового центра обеспечивает 31 симуляционная станция

могут проходить обучение навыкам проведения исследований в области ультразвуковой диагностики.



«Симуляторы помогают получить новые практические навыки, облегчают последующую работу с пациентом, помогают совершенствоваться в профессии. Рано или поздно ты остаешься один на один с пациентом и аппаратом. И, конечно, важна отработка практических навыков. Как правильно поставить руку, как правильно вывести на экран орган. Симуляторы здесь просто бесподобные, и такого рода обучение переоценить просто невозможно», – отметила Наталья Гурова, врач ультразвуковой диагностики городской поликлиники № 9.

Главные и ведущие специалисты Департамента здравоохранения города Москвы по различным направлениям (кардиология, неврология, урология, онкология, дерматовенерология, аллергология-иммунология и другие) будут использовать Кадровый центр для проведения обучающих лекций и мастер-классов для медицинских работников. В числе приоритетных задач развития Кадрового центра – международное сотрудничество и интеграция лучшего мирового опыта в московские клиники.



▲ Кадровый центр оснащен специализированным оборудованием для демонстрации практических навыков работы врача

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

4000 м²
для проведения оценки и обучения

Более **1100**
единиц симуляционного, медицинского и иного оборудования

65 000
оценочных мероприятий в год

31
станция для проведения оценки по объективному структурированному клиническому экзамену (ОСКЭ)

60
мест для компьютерного тестирования

88
специальностей для оценки

ВОЗМОЖНОСТИ ЦЕНТРА

- Оценка и подбор персонала
- Разработка и экспертиза оценочных средств
- Обучение персонала

Кадровый центр расположен по адресу: Успенский пер., д. 8. Центр работает ежедневно с 08:00 до 20:00.

Памятка

В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ РАБОТАЮТ БОЛЕЕ 187 ТЫС. ЧЕЛОВЕК.

Из них более **124 тыс.** – медицинские работники, включая:

49 тыс. врачей
более **71 тыс.** сотрудников среднего медицинского персонала.

Большую часть составляют медицинские работники до 45 лет – **69 тыс.** человек.

Самому молодому специалисту – **17 лет,**
самому опытному – **91 год.**



УЧЕННЫЕ ЗВАНИЯ ИМЕЮТ:

2416 кандидатов медицинских наук;

329 докторов медицинских наук.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ВРАЧЕБНЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ:

педиатры	4765
терапевты	4365
анестезиологи-реаниматологи	3380
врачи общей практики (семейные)	3054
акушеры-гинекологи	2648
врачи ультразвуковой диагностики	2093
неврологи	1724
рентгенологи	1674
хирурги	1565
врачи скорой медицинской помощи	1250

Источник: по данным Департамента здравоохранения города Москвы

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

В отделении микрохирургии детской городской больницы имени Н. Ф. Филатова восстанавливают утерянную по различным причинам подвижность и чувствительность конечностей. Специалистами накоплен уникальный опыт, который позволяет проводить самые сложные операции.



▲ Применение оптического увеличения – обязательное условие в хирургии периферических нервов

Несчастный случай

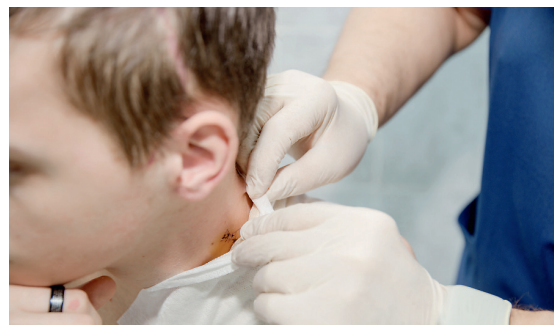
15-летний Г. серьезно увлекается спортом – девять лет занимается самбо. К сожалению, любовь к физическим нагрузкам привела к несчастному случаю в ноябре 2020 года. Г. вместе с другом готовился пробежать серьезный марафон, до старта оставалось полчаса, и друзья решили прогуляться по городу. Их путь лежал через железнодорожный мост.

«Мой друг шел впереди, и все было в порядке, а меня ударило током, из-за чего я упал с моста на железнодорожные рельсы и потерял сознание. Первую помощь оказал друг. Он позвонил в МЧС, рассказал, что произошло, позвал прохожих», – рассказывает пациент.

Подростка госпитализировали в детскую городскую больницу № 9 имени Г. Н. Сперанского со сломанной рукой, черепно-мозговой травмой и повреждением всего плечевого сплетения. Врачи обратились к коллегам из детской Филатовской больницы за консультацией по поводу неработающей руки мальчика. Они записали на видео, что пациент почти ничего не может делать конечностью, она висит как плеть. Очевидно, что подростку требовалась специальная операция. Поэтому Г. поступил в отделение микрохирургии детской городской больницы имени Н. Ф. Филатова за дальнейшим лечением.

Ауто трансплантаты для руки

Прежде чем приступить к операции, хирурги внимательно обследовали плечевое сплетение и осмотрели пациента. Была выполнена игольчатая электромиография, чтобы проверить, отзываются ли мышцы на электрические импульсы. Также проведены магнитно-резонансная



▲ Александр Александров меняет повязку Г.

томография и ультразвуковое исследование, которые показали уровень повреждения компонентов плечевого сплетения. Сопоставив клиническую картину и данные всех исследований, специалисты приняли решение об оперативном вмешательстве. Врачи поставили перед собой задачу реиннервировать мышцы, которые позволяют пациенту пользоваться рукой: поднимать и отводить ее, сгибать и разгибать в локтевом и лучезапястном суставах. Речи о полном восстановлении всех функций не шло из-за ограниченного выбора как корешков самого сплетения, так и соседних нервов, которые могли бы выступить донорами моторных нейронов для реиннервации ветвей сплетения. Врачи высказывают осторожные предположения в отношении полноты восстановления ограниченного набора функций конечности. Вероятно, потребуются дополнительные этапные ортопедические операции.

Врачам было необходимо соединить сохраненные корешки спинного мозга, соседние нервы-доноры моторных аксонов и конечные ветви плечевого сплетения в обход зоны повреждения сплетения. Для этого потребовались

нервные ауто трансплантаты – кожные чувствительные нервы, которые забраны у самого пациента с другого участка тела (обычно это нервы голени). В данном случае потребовались аутоневральные «вставки» – каждая длиной около 40 сантиметров, которые отвечают за чувствительность боковой поверхности голени. Потеря чувствительности на этом участке тела не так значима для пациента, в отличие от восстановления функций руки.

Технологии для тончайших операций

Успешно провести подобную сложную операцию помогают микрохирургические технологии. Все манипуляции проводились под оптическим увеличением. Сначала врачи должны были найти корешки нервов на шее. Невооруженным глазом сделать это очень сложно. Для сшивания самих аутоневральных вставок с корешками используется операционный микроскоп, так как нервы очень маленькие и их невозможно достаточно хорошо рассмотреть иначе.

«Также во время операции мы использовали интраоперационный нейромонитор. Он посылает импульсы на нерв, который мы выбираем, и от того, какие сокращения и на каком участке вызываются, мы понимаем, нашли ли нужный. Также при помощи этого аппарата мы стимулировали корешки, чтобы понять, есть ли ответ от коры головного мозга или нет. Если бы корешки были повреждены в месте прикрепления к спинному мозгу, это была бы более сложная ситуация», – объяснил Александр Александров.

В результате операции хирурги задали направление, по которому нервы будут прорастать до нужной мышцы. Средняя скорость роста – около миллиметра-двух в сутки.

Реабилитация и прогнозы

Г. требуется длительная реабилитация, она будет проходить в Центре медицинской реабилитации – структурном подразделении детской городской больницы имени Н. Ф. Филатова. В нем имеется полное оснащение для работы с такими пациентами. Первое, что включает программа реабилитации, – миостимуляция, когда накладываются электроды и мышцы под внешним электрическим воздействием сокращаются. Тем самым можно избежать гипотрофии мышц и увеличить их силу.

Врачи не берутся обозначить срок, в который Г. снова начнет частично пользоваться рукой (восстановление чувствительности кисти у таких больных пока остается неразрешимой проблемой), так как травма была тяжелой и обширной.

Евгения Воробьева

ОБ ОТДЕЛЕНИИ

Отделение микрохирургии в детской городской больнице имени Н. Ф. Филатова стало первым детским микрохирургическим отделением в СССР и в Москве. Оно возникло в 1981 году как детская микрохирургическая служба, а в 1987 году оформилось в полноценное отделение. В нем круглосуточно оказывается помощь детям с повреждениями сосудов, нервов, отчленением пальцев и сегментов конечностей.

О ТРАВМАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ

Нейропатия того или иного периферического нерва может развиваться на фоне травмы или операции. Если у родителей есть какие-то подозрения, что у ребенка страдает функция конечности, нарушена чувствительность, нужно обращаться за помощью неврологов или микрохирургов. Распространенный признак потери чувствительности – частые ожоги или порезы денервированного участка, получение которых ребенок не ощущает.

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА

Замещение поврежденного нерва аутоневральными вставками, взятыми с ноги, дает практически 100 % гарантию восстановления чувствительности и функционирования. Но все зависит от того, сколько времени прошло с момента травмы. Застарелое повреждение приводит к атрофии мышц.

О ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Операции по восстановлению утерянной по различным причинам подвижности и чувствительности конечностей проводятся в детской городской больнице имени Н. Ф. Филатова по ОМС как для жителей Москвы, так и для гостей из регионов России. Иногородним пациентам требуется направление от невролога по месту жительства.



Александр АЛЕКСАНДРОВ, заведующий отделением микрохирургии детской городской больницы имени Н. Ф. Филатова, детский хирург:

«У врачей нашего отделения накоплен большой опыт проведения операций на периферических нервах. Но манипуляции именно на сплетении проводились впервые. Это непростая операция, были выполнены невротизация мышц и реконструкция плечевого сплетения. Пациентов, которым необходимо такое вмешательство, мало. И они, к сожалению, не знают, где им могут помочь. Хирурги им отказывают, а терапия в реабилитационных центрах не дает результата. Поэтому мы стараемся сами изыскивать своих пациентов».



Всеволод РЫБЧЕНОК, хирург отделения микрохирургии детской городской больницы имени Н. Ф. Филатова, сотрудник РНИМУ имени Н. И. Пирогова, профессор:

«Подобные травмы могут случиться и с ногами, к ним могут привести любые повреждения спинного мозга, при отрыве малоберцового или седалищного нерва. С плечевым сплетением это происходит чаще из-за неудачных падений на плечо с высоты собственного роста, велосипеда или во время занятия спортом. К подобным травмам приводят необдуманные поступки и различные акробатические этюды. Также был случай, когда на нерве было непонятное новообразование, из-за чего конечность перестала нормально функционировать».

ЖИЗНЬ БЕЗ ТАБАКА

31 мая отмечается Всемирный день без табака. Все больше людей делают выбор в пользу отказа от курения, но есть и те, кто по-прежнему остается на своей позиции. Какие заблуждения мешают бросить курить и почему они ошибочны, рассказывает главный внештатный специалист психиатр-нарколог Департамента здравоохранения города Москвы, президент Московского научно-практического центра наркологии, доктор медицинских наук, профессор Евгений Брюн.



▲ Евгений Брюн

Миф первый: курение – это просто вредная привычка

На самом деле курением проявляется табачная, или никотиновая, зависимость – болезнь, внесенная Всемирной организацией здравоохранения в Международную классификацию заболеваний. Люди с табачной зависимостью так же, как и с другими хроническими заболеваниями, должны получать эффективное и адекватное лечение.

Механизм формирования табачной зависимости сегодня хорошо изучен. Попадая в организм, никотин связывается с особыми рецепторами, что способствует выбросу дофамина – так называемого гормона удовольствия. Со временем организм привыкает к такому способу получения удовольствия – и снижение уровня никотина воспринимается как большой стресс, что приводит к неумному желанию во что бы то ни стало закурить. У курящего развивается стойкая потребность в никотине – без этого становится невозможно существовать.

Миф второй: электронные сигареты помогают бросить курить

Электронные средства доставки никотина, которые еще называют электронными сигаретами, не менее опасны. Так, в суперкрепком картридже для электронных сигарет содержится 36 мг никотина, для сравнения: в пачке обычных сигарет 20 мг.

Электронные сигареты нередко вызывают раздражение глаз и дыхательных путей, что в долгосрочной перспективе может привести к серьезным заболеваниям. Более того, любители электронных сигарет в последующем переходят на курение обычного табака. Так же, как в случае с обычными сигаретами, при использовании электронных средств можно говорить о вредном воздействии вторичного аэрозоля для окружающих. Именно поэтому 35 стран в мире запретили электронные сигареты, 64, в том числе и РФ, взяли их оборот под жесткий контроль.

Миф третий: снюс не опасен

Снюс – это разновидность жевательного табака, по сути он представляет собой бездымный продукт для получения дозы никотина. Порцию кладут под верхнюю губу, при рассасывании снюс попадает в организм практически мгновенно, даже быстрее, чем при курении сигареты. В состав табачной порции входят специальные добавки, направленные на то, чтобы улучшить вкус изделия и продлить срок хранения.

Согласно многочисленным данным, регулярное употребление снюса может привести к тяжелым соматическим нарушениям и существенному увеличению рисков респираторных, онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Многие заболевания полости рта, пищевода, желудка, верхних дыхательных путей являются следствием употребления снюса. В связи с высоким потреблением никотина возможны нейротоксические нарушения, связанные с расстройством сознания.

В последнее время появился так называемый белый снюс, который содержит синтетический никотин, никак не регулируемый в РФ. Содержание никотина в нем очень высокое, в особо крепких образцах достигает 60 мг, что соответствует трем пачкам сигарет.

Миф четвертый: курение приносит только удовольствие

Наркотический парадокс в том, что никотин уже через 45–60 минут выводится из организма и курильщик испытывает неприятные проявления состояния отмены (абстиненции), которые могут проявляться различными сочетаниями невротических и психосоматических расстройств. Именно для того, чтобы избавиться от этих ощущений, курильщик затягивает очередную сигарету, формируя у себя определенный ритм, который в среднем повторяется до 20 раз в сутки. Кстати, поэтому в пачке 20 сигарет. С поступлением новой дозы никотина абстинентные проявления уходят, что формирует иллюзию удовольствия.

Миф пятый: кальян не вреден для здоровья

Дым при курении кальяна так же токсичен, как и при курении сигарет. Лабораторный анализ кальянного дыма выявил поддающиеся измерению уровни канцерогенных веществ и токсинов, таких как оксид азота и тяжелые металлы. Кроме того, сжигание угля генерирует высокие уровни окиси углерода (СО) и канцерогенных полиароматических углеводородов. Эти токсичные вещества имеют отношение к развитию зависимости, заболеваний сердца, легких и рака у любителей кальяна.

Безопасного потребления табачной и никотинсодержащей продукции не бывает. Снюс, кальян, электронные сигареты и прочие способы доставки никотина в организм так же вредны для здоровья, как и привычные нам сигареты и табак.

Наталья Епифанова

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ:

- 7–10 лет – на столько курение сокращает продолжительность жизни;
- в два раза выше риск смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы у курящих по сравнению с некурящими;
- каждый раз, употребляя табачный продукт, курильщик отравляет свой организм множеством вредных веществ, содержащихся в табачных изделиях, – всего их около семи тысяч.
- По предварительным данным, коронавирусная инфекция у курильщиков протекает тяжелее, чем у тех, кто не имеет такой вредной привычки.
- Через 48 часов после отказа от курения риск сердечного приступа начинает медленно идти на убыль, через год риск его развития снижается наполовину, через пять лет риск инфаркта миокарда и инсульта становится таким же, как у некурящего человека.

Больше полезной информации о борьбе с вредными привычками на портале «Московское здоровье»



Оптимальное питание

РАСТИТЕЛЬНОЕ МОЛОКО



Анна БРУМБЕРГ,
врач-диетолог,
специалист организационно-методического
отдела по диетологии
НИИОЗММ ДЗМ.

Молоко или напиток?

Один из модных трендов сегодня – отказываться от коровьего молока в пользу растительного: кокосовое добавить в кофе, на овсяном сварить кашу, миндальное использовать для выпечки.

Важно понимать, что данная группа продуктов молоко не является и рассматривать ее в сравнении с молочными и кисломолочными продуктами не стоит. Это напитки, приготовленные из растительного сырья – злаковых, бобовых, орехов, – путем их измельчения, с добавлением воды, витаминных добавок и иногда подсластителей или ароматизаторов.

Важно для здоровья

Молочным продуктам в рационе здорового питания отводится важная роль. В среднем рекомендуется ежедневно употреблять

1–2 порции молочных и кисломолочных продуктов пониженной жирности. Они являются источниками полноценного белка, кальция в наиболее усвояемой форме, фосфора, а также калия, магния, витаминов групп В, А, D. Кроме того, кисломолочные продукты обладают пробиотическим действием, что положительно влияет на пищеварение и способствует укреплению иммунитета.

Полностью исключить молочные продукты из рациона без медицинских показаний не следует. Тем более что для людей с относительной лактазной недостаточностью сегодня есть широкий ассортимент молочных продуктов с низким содержанием лактозы.

Внимание на этикетку

Что же касается растительного молока, то оно обладает прекрасными вкусовыми качествами, позволяет разнообразить рацион,

является источником растительного белка, ненасыщенных растительных жиров, витаминов, минералов. Например, в миндальном довольно высокое содержание витамина Е. Овсяные и гречневые напитки содержат меньше жиров и больше растительных волокон.

Средняя калорийность этих продуктов составляет 50–60 ккал на 100 граммов, основная пищевая ценность приходится на углеводы.

Исключение составляют напитки из орехов и семян: содержание углеводов в них, как правило, ниже, жиров – выше.

При выборе растительных напитков обращайте внимание на состав – он указан на этикетке. Не забывайте про калорийность и пищевую ценность. Лучше, чтобы в продукте присутствовали преимущественно сложные углеводы, ненасыщенные жиры, белок, клетчатка, как можно меньше сахара и соли.



Юлия КОННОВА, заведующая 7-м инфекционным отделением инфекционной клинической больницы № 2, врач-инфекционист, кандидат медицинских наук.

Какие инфекции могут переносить клопы, вши и комары, как от них защититься, а также что такое иммуноглобулин против клещевого энцефалита.

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



Нам пишут



▲ Врачи отделения гнойной хирургии

Специалисты отделения гнойной хирургии городской больницы № 13 – одной из баз Межклинического центра спасения конечностей – нередко получают благодарные отзывы от своих пациентов.

«Леваль Пулад Шах-Зарович не просто врач – он спасает людей, очень отзывчив и не оставит в беде! В Москве мало специалистов, равных ему по его профилю. Обращался с мамой и тестем, у обоих была гнойная гангрена, диабет, забитые сосуды и, как следствие, это страшное заболевание, которое другие врачи зовут «тихая печаль», так как избавиться от гангрены и восстановить кровообращение крайне сложно. А каждая ампутация приводит к последующей... Оперативное лечение и принятые решения спасли и продлили жизнь обоим!»

«Кузнецов Антон Викторович – блестящий хирург, профессиональный и внимательный. Мне он провел операции на стопах и голени. Врач корректный и скромный, что нынче редкость. Говорю как человек из семьи медиков, династия берет начало с XVIII века, в роду были простые врачи, земские, лейб-медик и академик АМН СССР».

«Хочу выразить огромную благодарность врачам отделения реанимации № 6 и гнойной хирургии, спасибо за ваш труд! Особую благодарность выражаю заведующему отделением реанимации Фелелову Сергею Александровичу. Спасибо Вам за внимательное отношение не только к пациентам, но и к родственникам! Константин Олегович Брагинский, врач-хирург отделения гнойной хирургии – самый добрый, замечательный, отзывчивый врач. Он всегда выслушает, поможет тем, что в его силах».

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

Что такое иммуноглобулин против клещевого энцефалита, в каких случаях он необходим и как долго действует?

В случаях, когда клещ, инфицированный вирусом клещевого энцефалита, укусил человека, которому не проводилась вакцинация против данной инфекции, единственным эффективным методом профилактики энцефалита является введение специального иммуноглобулина против клещевого энцефалита.

Данный препарат получают из крови доноров, которые имеют защиту – антитела против этого вируса. Препарат содержит в своем составе уже готовые антитела, защищающие против вируса.

Необходимо помнить, что, во-первых, эффективной такая профилактика будет только, если ввести препарат как можно раньше, но не позднее 4-го дня после укуса клеща, а, во-вторых, введение иммуноглобулина сопровождается риском тяжелых нежелательных явлений, самыми грозными из которых является развитие аллергических реакций, вплоть до анафилактического шока. В связи с этим введение препарата проводится только в условиях специализированного медицинского учреждения и в случаях, когда наличие вируса в клеще подтверждено лабораторным путем.

Если такое исследование провести невозможно, то в случаях, когда клещ укусил человека на территории, где встречается данное заболевание (для московского региона это Дмитровский и Талдомский районы Московской области), препарат вводится без результатов анализа.

Плановая заблаговременная вакцинация против клещевого энцефалита является доступным, эффективным и безопасным методом предотвращения инфекции.

Какие инфекции могут переносить клопы и вши? Нужно ли обрабатывать место укуса насекомого, чтобы не допустить инфицирования ранки?

Триатомовые клопы могут передавать человеку болезнь Шагаса (американский трипаносомоз), вши переносят человеку сыпной тиф и эпидемический возвратный тиф, а блохи – чуму и тулунгоз. К счастью, данные инфекционные заболевания для Москвы и Московской области являются редкими и завозными из других регионов России и мира.

В нашем регионе при укусе данными насекомыми возможно инфицирование ранки и кожи различными неспецифическими микроорганизмами (бактериями, грибами), которые могут приводить к развитию местной кожной инфекции. В связи с этим места укусов этих животных необходимо обрабатывать антисептическими средствами (спирт, хлоргексидин, йод, зеленка, перекись водорода и так далее).



Какие инфекции могут переносить комары и как от них защититься?

Комары и москиты могут быть переносчиками огромного числа инфекционных заболеваний. Наиболее значимыми среди них во всем мире являются: малярия, геморрагические лихорадки (в том числе особо опасные) чжунгунья, Денге, Зика, желтая лихорадка, японский энцефалит, лимфатический филяриоз, лихорадка Западного Нила, лихорадка долины Рифт, лейшманиоз, москитная лихорадка и другие. Данные заболевания характерны для стран с жарким тропическим и субтропическим климатом. Некоторые из них встречаются в теплых регионах России. В Московском регионе данные заболевания встречаются редко, в качестве завозных случаев.

При посещении стран и регионов мира, где встречаются эти заболевания, необходимо по возможности снижать вероятность укуса насекомых (ношение защитной, закрытой одежды, использование репеллентов и тому подобного). Для профилактики малярии разработаны достаточно эффективные методы и схемы химиопрофилактики – длительный прием противомалярийных препаратов. Для профилактики желтой лихорадки разработана эффективная живая вакцина, без введения которой человек не сможет посетить страну, где встречается данная болезнь.

К сожалению, против большинства трансмиссивных заболеваний до сих пор не существует эффективных способов профилактики.

Фото недели

1. Специалист городской больницы имени С. П. Боткина демонстрирует роботическую руку, которая ассистирует врачу во время операций.



2. Главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения города Москвы Игорь Хатьков возглавил Московское онкологическое общество.



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. Хубутия, 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.

Корректоры: Татьяна Лукьянова, Елена Мальгина.

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:

