

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 26 октября 2020 года
Департамент здравоохранения Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 41 (143)
www.niioz.ru

ПАНДЕМИЯ 2.0: ВАКЦИНАЦИЯ

Главный врач ИКБ № 2 ДЗМ Светлана Краснова рассказала о личном опыте вакцинации против COVID-19 и о том, почему эта прививка необходима всем.

>> читайте стр. 3



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**СЕРДЕЧНЫЕ БОЛЕЗНИ
В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ**
Симпозиум – стр. 4



БОЕВАЯ ПОДГОТОВКА
Репортаж – стр. 5



ОСОБЕННАЯ ПЛАЗМА
Памятка – стр. 6

ОРДЕН МИНИСТРУ



Президент России Владимир Путин наградил руководителя ДЗМ Алексея Хрипуна орденом Александра Невского. «За заслуги в борьбе с коронавирусной инфекцией, самоотверженность, проявленную при исполнении профессионального долга», – говорится в документе, опубликованном на официальном портале правовой информации. Кроме того, орденом отмечены заслуги главного врача Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова Николая Плавунова. Орденом Почета награждена директор Центра паллиативной помощи, учредитель благотворительного фонда «Вера» Нюта Федермессер. [ММС](#)

ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ ОНКОЦЕНТРОВ

Объемы оказания специализированной онкологической помощи в Москве в 2020 году повысились более чем на 40 %, рассказал мэр Москвы Сергей Собянин во время посещения ГКОБ № 1 ДЗМ. «Московское здравоохранение, несмотря на проблемы, связанные с пандемией, весь этот период времени не уменьшало объемы плановой помощи. Мы не только не сократили, а увеличили объемы онкологической помощи, в частности химиотерапии, лучевой терапии», – отметил он. В столице работает 6 мощных онкологических центров, которые ведут диспансерный учет, выполняют оперативные вмешательства, имеют мощные патоморфологические лаборатории. [ММС](#)

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ COVID-19

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге рассказал о системе мер противодействия распространению коронавируса в столице. «Наша политика в сфере тестирования заключается в том, чтобы выявлять как можно раньше и как можно больше заболевших ковидом, чтобы своевременно оказать им помощь и не дать заразить других», – объясняет мэр. – По выявляемости COVID-19 Москва находится на первом месте среди регионов. Но по количеству госпитализаций и ковидных пневмоний на 100 тыс. населения Москва сегодня на 30–40-м месте. Тем не менее нас это никак не успокаивает. На койках находятся около 10 тыс. человек, в реанимации и на ИВЛ – около 1000». Сергей Собянин сообщил, что в ноябре Москва планирует получить первые крупные партии вакцины от коронавируса, а массовая вакцинация стартует в декабре-январе. [ММС](#)

ПОДДЕРЖКА ИНВАЛИДАМ

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала об оказываемой поддержке людям с инвалидностью в условиях пандемии. «Сегодня в городе функционируют 54 мобильные бригады, в которых работают порядка 250 человек. Все жители с инвалидностью получают необходимую комплексную поддержку», – подчеркнула вице-мэр. Услугами мобильной службы реабилитации воспользовались более 700 человек. [ММС](#)

МОЛОДЫМ ИССЛЕДОВАТЕЛЯМ

На сайте НИИОЗММ ДЗМ продолжается прием заявок на конкурс молодых исследователей в области социологии здоровья. Присылать работы можно до 30 октября.

Конкурс направлен на поиск и поддержку талантливых молодых исследователей, которые делают первые шаги в области социологии медицины, пробуют свои силы в этой сложной междисциплинарной области. Проекты, которые имеют выраженную практическую значимость для организации здравоохранения, могут получить поддержку по внедрению. Победителей включают в рабочую группу по тиражированию практики, представленной исследованием. Оформить заявку и приложить работу к ней можно на сайте socforum.niioz.ru. **ММС**



Фото: Екатерина Казлова/НИИОЗММ

МНЕНИЕ

«ПОЙМАТЬ» РАК ГРУДИ



Гурами Кветенадзе,
врач-маммолог, заведующий отделением клинической маммологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ

15 октября отмечается Всемирный день борьбы с раком груди. Это очень важная проблема, о которой нужно говорить. В Москве уже который год ДЗМ проводит бесплатный онко-скрининг. Несмотря на пандемию, с 30 июля по 30 августа в 66 городских поликлиниках проходила эта программа на выявление четырех видов рака, среди которых был и рак молочной железы. Женщин от 18 до 39 лет приглашали сделать УЗИ молочных желез, а от 40 лет и старше – маммографию. Скрининг – это активный вызов, когда на обследование приходят люди «условно здоровые», без жалоб и клинических проявлений болезни. Именно в этом случае можно «поймать» рак в самом начале. А ранняя диагностика – это залог успеха: и результаты, и методы лечения в этом случае сильно отличаются от тех, которые используются, если пациентка попадает на лечение в разгаре болезни. Сегодня в Москве на первой и второй стадиях выявляется более половины онкозаболеваний. В мегаполисе есть все возможности для своевременной и точной диагностики. Функционирует около 150 маммографов, аппаратов для первичного обследования, выявления онкологических заболеваний груди у женщин. Ими оборудованы не только больницы и клиники, но и амбулаторные медицинские учреждения. В Москве действует несколько специализированных центров, которые занимаются лечением маммологических заболеваний у женщин. Все чаще используются цифровые маммографы, которые дают более четкий снимок, есть возможность сделать двухмерное изображение, а значит, повышается шанс увидеть даже мельчайшие новообразования. Еще один плюс – снижение дозы рентгеновского облучения. Для получения цифрового снимка нужно лишь 70% лучей, которые используются при стандартной маммографии.

Имеется и совершенно уникальное диагностическое оборудование. Например, в Клинике женского здоровья на базе МКНЦ им. А. С. Логинова не так давно появился цифровой маммограф, который позволяет дополнительно провести «контрастную» маммографию. Это дает возможность увидеть то, что невозможно распознать другими методами. «Контрастная» маммография по своей диагностической ценности сравнима с МРТ молочных желез.

Не забывайте и про самообследование. Раз в полгода обязательно нужно осматривать себя. При малейшем подозрении, уплотнении, изменении цвета кожи и формы молочной железы, болезненных ощущениях в груди, выделениях – идти к врачу. **ММС**

ОБЩЕСТВЕННОЕ ГОЛОСОВАНИЕ

До 10 ноября продлится общественное голосование за проекты, представленные на соискание Премии города Москвы в области медицины. В этом году заявлено рекордное число работ – 95.

Каждый пользователь, зарегистрированный на сайте niioz.ru, может посмотреть краткую видеопрезентацию любого проекта. Отдать голос можно нескольким работам или выбрать толь-

ко одного фаворита. Общественное голосование идет параллельно с работой экспертного жюри по отбору проектов. **ММС**



ОНЛАЙН-СТАЖИРОВКА



Фото: личный архив Галины Манаковой

Специалисты Национального научно-исследовательского клинического института педиатрии Гаслини (Италия), занимающего ведущие позиции среди лучших детских клиник не только в Европе, но и в мире, провели онлайн-курс повышения квалификации по программе «Общеввропейские протоколы лечения инфекционных заболеваний, включая COVID» для детских инфекционистов ДЗМ.

За 12 академических часов ведущие эксперты Института Гаслини – заведующий комплексным операционным блоком инфекционных болезней, профессор Элио Кастаньола и специалист комплексного операционного блока инфекционных болезней, к. м. н. Алессандро Мессини – разобрали со специалистами такие темы, как: инфекции

у детей с пониженным иммунитетом, грибковые инфекции у детей, инфекции мочевыводящих путей у детей, респираторные инфекции у пациентов с хроническими заболеваниями, COVID-19, европротокол. В ходе дискуссий они обсудили критерии выбора правильной антибиотикотерапии, общеввропейский протокол диагностики и лечения, провели разбор клинических случаев и т. д.

Онлайн-стажировка проходила в технически оснащенной аудитории в максимально удобной и комфортной обстановке, дающей возможность ведения активного диалога в онлайн-режиме участников с лекторами. Она сопровождалась квалифицированной переводческой поддержкой, что способствовало максимальному воспри-

ятию материала и созданию дружелюбной атмосферы, даже при том, что лекции фактически начинались после рабочего дня врачей.

По окончании изучения учебного материала онлайн-курса и выполнения тестовых заданий начальник отдела международного сотрудничества НИИОЗММ ДЗМ Галина Манакова вручила участникам сертификаты.

Уже ставшая традиционной обратная связь от специалистов показала положительные стороны курса, а также выявила моменты, которые нужно доработать для совершенствования процесса обучения. Участники онлайн-курса высоко оценили содержание и наполненность программ: актуальность тем лекций, разборы клинических случаев, представление материала.

Опыт проведения двух состоявшихся в онлайн-формате зарубежных стажировок для специалистов столичного здравоохранения, а также положительные отзывы участников показывают, что направление выбрано правильно. Оно является не только актуальным в современных реалиях, но эффективно, информативно и удобно для участников, а также вносит свой весомый вклад в развитие направления цифровизации столичного здравоохранения. Подробнее – на niioz.ru. **ММС**



ВРАЧИ ПОЮТ

На сайте НИИОЗММ ДЗМ продолжается прием заявок на участие в песенном конкурсе среди медработников и учащихся медицинских вузов. Прислать свой ролик можно до 12 ноября.

Участники могут исполнить песню собственного сочинения или кавер-версию любимого хита. Видеоролик

нужно выложить на YouTube с хэштегом #КонкурсВрачиПоют и прислать ссылку по адресу электронной почты: redaktsiya_mm@mail.ru. В теме письма указать: «Конкурс “Врачи поют”».

По условиям каждый участник может прислать не более одной записи в каждую из двух номинаций: «Луч-

шая авторская песня» и «Лучшая кавер-версия».

Также утверждена специальная номинация «Лучший клип».

Подробнее об условиях конкурса и оформлении заявки – на niioz.ru. **ММС**



СВЕТЛАНА КРАСНОВА: «ВОЗМОЖНО, ВАКЦИНАЦИЯ ОКАЖЕТСЯ САМЫМ НАДЕЖНЫМ ВАРИАНТОМ ФОРМИРОВАНИЯ ИММУНИТЕТА К COVID-19»



Главный врач ИКБ № 2 ДЗМ, к. м. н. Светлана Краснова рассказала «Московской медицине. Сито» о том, как поменялась работа организации из-за пандемии, прививке от COVID-19 и осенне-зимнем эпидсезоне.

ции и повышает риск развития осложнений, а также ухудшает исход заболевания, особенно у пациентов из групп риска.

Всем рекомендуемую своевременно прививаться от гриппа. Вакцины от гриппа известные и безопасные, мы много лет их используем.

– **Осенью снова поднялась заболеваемость COVID-19, это явление принято называть «второй волной». Вы согласны с таким определением?**

– Большинство инфекций вообще носят сезонный характер. В этом году эпидсезон особенный и протекает на фоне новой коронавирусной инфекции. Назовем ли мы это «второй волной», хотя это не совсем медицинская терминология, или вторым пиком инфекционной заболеваемости, факт остается фактом: мы видим значительный рост выявления пациентов с новой коронавирусной инфекцией и уже, к сожалению, приближаемся к пиковым значениям весеннего периода. Ситуация продолжает ухудшаться. Риск заболеть, в том числе в тяжелой форме, сохраняется. По-прежнему актуальными остаются простые профилактические меры – использование масок, обработка рук, социальная дистанция.

– **Были ли какие-то особенности работы ИКБ № 2 в период пандемии?**

– ИКБ № 2 – первый специализированный инфекционный стационар в Москве, который был основан в 1937 году. Мы были больше готовы к встрече с новой коронавирусной инфекцией, чем соматические стационары, которым пришлось перепрофилироваться. В доковидный период мы регулярно проводили учения по особо опасным инфекциям. Но COVID-19 для нас был также абсолютно неизвестной инфекцией, работа осложнялась тем, что мы параллельно принимали пациентов и с другой инфекционной патологией. Корь, ветряная оспа, менингококковая инфекция, малярия, кишечная инфекция никуда не исчезли. Нам важно было организовать работу так, чтобы на фоне пандемии не прибавилась еще одна эпидемия. А значит, необходимо было продолжать работать со всеми инфекциями и грамотно разделять потоки пациентов.

Наши инфекционные, хирургическое и реанимационные отделения, родильный дом, детское отделение с 1 марта начали принимать пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Большая группа наших пациентов – больные со сниженным иммунитетом, а именно пациенты с коронавирусной инфекцией в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Есть у нас и такая особенность – мы единственный стационар, который госпитализировал больных детей и больных родителей в один бокс.

Мы достаточно оперативно с нуля организовали диагностику коронави

русной инфекции. В конце марта текущего года была открыта ПЦР-лаборатория, достаточно быстро ставшая референс-лабораторией. С 7 мая лаборатория начала проводить количественное определение специфических антигенов IgM и IgG к SARS-CoV-2.

На базе ИКБ № 2 проводились клинические исследования тест-систем для диагностики COVID-19. Наши сотрудники входили в состав консультативных бригад по перепрофилированию соматических стационаров. В регионы РФ и республики ближнего зарубежья врачи ИКБ № 2 также выезжали для оказания организационно-методической помощи.

Мы активно участвовали в организации и работе обсервационных отделений в городе, развернутых для наблюдения за контактными и переболевшими COVID-19 на период самоизоляции.

По поручению ДЗМ наша больница занималась обеспечением средствами индивидуальной защиты сотрудников медицинских организаций различного уровня, где получали лечение ковидные больные.

– **Пришлось ли что-то улучшить в оснащении и организации больницы с наступлением пандемии?**

– Оперативно была отработана схема маршрутизации потоков пациентов. Проведена модернизация газификационного оборудования с установкой системы обеспечения кислородоснабжением к каждой койке, усилена система безопасности в стационаре, увеличено число точек контроля доступа и камер видеонаблюдения, установлено дополнительное освещение, модернизирована система обеззараживания стоков канализации.

В нашу больницу было поставлено рентгенологическое, реанимационное, лабораторное оборудование, транспортные изолирующие боксы и многое другое.

Для разделения потоков в рамках приема пациентов и диагностики новой коронавирусной инфекции были переоборудованы лаборатории, приемное отделение, 1 и 2-й корпуса, выделен индивидуальный бокс для родовспоможения женщин с COVID-19 в родильном доме. Улучшены условия пребывания для пациентов.

– **Мощность увеличилась за счет возведенных родеров?**

– Да. Летом построили 4 родера, рассчитанных на 238 коек, установили 10 модулей для приемного отделения. Родеры – это легковозводимые каркасные сооружения, которые оснащены всем необходимым для комфортного пребывания пациентов и работы сотрудников.

У каждой кровати подводка кислорода, освещение, кнопка вызова персонала, видеонаблюдение с выводом на пост медицинской сестры, современное оборудование, и изолированный санузел с душем для каждой палаты. Даже при значительном спаде пандемии родеры должны оставаться как резерв.

– **В апреле этого года в ИКБ № 2 начали внедрять ЕРИС, а в августе подключили к системе ЕМИАС. Сервисы сильно улучшили условия работы?**

– В нашей больнице не было ни информационной системы, ни сети. Масштабное строительство информационной сети началось в августе 2019 года, в июле 2020 года строительство сети успешно завершилось. Мы не просто ждали окончания, а мотивировали, готовили и обучали коллектив. Сразу же после строительства сети запустили пилотный проект на базе 4-го инфекционного отделения, в процесс вовлекли приемное отделение, диагностические службы, врачей-консультантов, врачей-дежурных, персонал лабораторий. Как только дошли до первых удачных попыток выгрузок выписных эпикризов – подключили все отделения для работы в КИС ЕМИАС. Сейчас мы находимся в активном режиме внедрения. Многое уже удается.

Кроме того, во время пандемии с апреля 2020 года мы внедрили в свою работу ЕРИС, что позволило врачам иметь доступ к описанию исследований, к архивным снимкам, а также получить консультацию эксперта онлайн.

– **Какие планы ИКБ № 2 ставит перед собой?**

– Главное – поскорее преодолеть пандемию, прийти к доковидному времени и плановому развитию.

В ближайшее время планируется установка аппаратов компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Это значительно повысит качество оказания медицинской помощи и ускорит диагностику.

В планах проведение капитального ремонта зданий для размещения амбулаторного звена МГЦ СПИД. Планируется строительство санитарного шлюза для дезинфекции санитарного транспорта.

Если вы спросите, о чем мы мечтаем, то мы мечтаем о строительстве нового современного корпуса, с приемным отделением, с достаточным количеством приемных боксов, что ускорит маршрутизацию пациентов. **ММС**

Евгения Воробьева

“ **Результаты клинического исследования позволят сделать вакцину доступной для всех.** ”

СЕРДЕЧНЫЕ БОЛЕЗНИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Опыт первой волны пандемии показал – коронавирусная инфекция негативно влияет на развитие заболеваний системы кровообращения. На прошедшей в ТАСС пресс-конференции «Лечение сердечно-сосудистых заболеваний в условиях пандемии COVID-19» эксперты обсудили текущее положение дел с оказанием помощи больным ССЗ.



ДОЖДАТЬСЯ ПОМОЩИ



По мнению ведущего научного сотрудника Национального медицинского исследовательского центра кардиологии Минздрава России Романа Шахновича, сердечно-сосудистые заболевания

и коронавирусная инфекция – взаимотяготяющие явления: «После ранее перенесенных инфаркта и инсульта у организма значительно снижаются возможности сопротивляться тяжелой инфекции, появляется риск гипоксии. Но и сам коронавирус негативно сказывается не только на дыхательной системе, но и на работе сердца. Вследствие чего повышается риск острых коронарных событий, миокардита и других заболеваний системы кровообращения. Это, безусловно, сказывается на общем здоровье населения. По свежим данным, за период с января по октябрь 2020 года смертность от сердечно-сосудистых заболеваний увеличилась на 25 % во всем мире. От ковид-инфекции суммарно во всех странах погибло около 1 млн 100 тыс. человек. Это огромная цифра, но от ССЗ за этот же период скончалось почти 20 млн. То есть риск умереть от сердечных заболеваний в 20 раз выше, чем от ковид-инфекции. Коронавирус рано или поздно мы возьмем под контроль, а сердечные болезни останутся, и с этим надо плотно работать».

Одним из важных условий успешной терапии ССЗ, наряду с новыми достижениями в медицине, Роман Шахнович назвал сознательное отношение пациента. В случае с острыми коронарными событиями время обращения за медицинской помощью играет большую роль. Например, через три часа после начала инфаркта погибает почти 90 % сосудов, и даже самая высокотехнологичная медицинская помощь может оказаться неэффективной. Во время пандемии обращаемость пациентов к врачам и вызовы скорой помощи при подозрении на инфаркты и инсульты значительно снизились. А между тем, как отметил эксперт, из всех больных, которым суждено погибнуть от инфаркта миокарда, половина погибает, не дожидаясь помощи.

ПАГУБНЫЕ СТРАХИ



Проблему обращаемости пациентов к врачам во время пандемии развила главный внештатный специалист кардиолог ДЗМ, главный врач ГКБ им. И. В. Давыдовского ДЗМ Елена Васильева. Она отметила, что вопреки ожиданиям во время пандемии в столице не было нехватки коек для острых сердечно-сосудистых больных. Более того, ситуация оказалась совершенно противоположной – отделения для пациентов с инфарктами и инсультами не были заполнены даже наполовину. Одной из возможных причин происходящего эксперт назвала боязнь пациентов лишиться раз обращаться к врачам, чтобы не заразиться коронавирусной инфекцией.

При этом, как отметила Елена Васильева, столичные специалисты во время пандемии сталкивались с нетипичными проявлениями сердечно-сосудистых заболеваний, в частности с патологическим тромбообразованием на фоне коронавирусной инфекции, которое приводило к осложненному течению острого инфаркта миокарда: «Смертность от инфаркта, по международным данным, за время пандемии выросла до 20 % в разных странах. В Москве цифры более обнадеживающие: летальность после инфаркта повысилась с привычных нам 6 до 10 %. У нас не было проблем с оказанием медпомощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, например, количество выполняемых ангиопластик (высоко-

технологичных операций при острых коронарных событиях) по-прежнему составляет 90 % при крупноочаговых инфарктах миокарда».

Главный внештатный кардиолог города отметила, что значительно возросло число тромбозов и тромбозов вен, в том числе и развивающихся как осложнения после перенесенного инфаркта. В связи с этим столичные власти приняли обновленные схемы оказания помощи больным из категорий особого риска. Пациентам с признаками коагуляции, выписанным из стационара после перенесенной коронавирусной инфекции, бесплатно выписываются противосвертывающие препараты сроком на один месяц. Несмотря на пандемию, в Москве продолжают действовать ранее запущенные программы бесплатного обеспечения современными лекарственными препаратами больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в частности с мерцательной аритмией и после перенесенного инфаркта миокарда. Функционирует и дорогостоящая столичная программа по обеспечению новейшими гиполипидемическими препаратами второго ряда. Елена Васильева отметила адекватное реагирование системы здравоохранения города на быстро меняющиеся условия во время пандемии и готовность оказывать помощь всем категориям больных. В том числе и больным с ССЗ: «У нас есть все возможности, чтобы достичь лучших показателей по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Во-первых, пандемия выявила совершенно беспрецедентное объединение усилий ученых и медиков всего мира.

“ Смертность от инфаркта, по международным данным, за время пандемии выросла до 20 % в разных странах. В Москве цифры более обнадеживающие: летальность после инфаркта повысилась с привычных нам 6 до 10 %.

Нам было в чем-то легче, мы знали от ученых из Европы, какие сложности нас ожидают, и могли подготовиться к ним. Во-вторых, эта сложная ситуация показала, что город готов к оказанию помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. И поэтому обращаясь к пациентам: если появляются боли в груди или учащаются приступы, которые бывали раньше, возникают нарушения в движении или речи, т.е. признаки начинающихся инсультов или инфарктов, надо обязательно обращаться к врачу».

ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ



Первый заместитель генерального директора Национального медицинского исследовательского центра кардиологии Минздрава России, член-корреспондент РАН Филипп Палеев подчеркнул значимость работы с хроническими формами ССЗ: «Спасение жизней большинства людей с ССЗ возможно благодаря лечению хронических состояний. И здесь прежде всего встает вопрос о необходимости лекарственной поддержки определенной группы пациентов. В РФ действует программа по компенсированной государственной поддержке пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, операцию аортокоронарного шунтирования, катетерную абляцию и так далее. С этого года все нуждающиеся в диспансерном наблюдении и бесплатном лекарственном обеспечении пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями будут получать лекарственные средства в течение 12 месяцев. Именно годовая поддержка пациентов позволит снизить количество осложнений и смертность этих пациентов».

Согласно приказу Минздрава России, сегодня в распоряжении медиков имеется 23 ключевых препарата, входящих в список жизненно важных и необходимых для лечения пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Филипп Палеев подчеркнул, что в ряде случаев при сохранении у пациентов тяжелых поражений сердечно-сосудистой системы, таких как сердечная недостаточность с выраженным снижением сократительной способности сердца, тяжелых нарушений ритма или стойкой артериальной гипертензии их диспансерное наблюдение может продолжаться и более года, даже пожизненно. В рамках закона такой пациент может претендовать на получение бесплатных лекарственных препаратов. Все медицинское сообщество надеется, что в ближайшем будущем программа будет расширяться в отношении лекарственных препаратов, финансирования, групп риска. **MMC**

Согласно приказу Минздрава России, сегодня в распоряжении медиков имеется 23 ключевых препарата, входящих в список жизненно важных и необходимых для лечения пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Филипп Палеев подчеркнул, что в ряде случаев при сохранении у пациентов тяжелых поражений сердечно-сосудистой системы, таких как сердечная недостаточность с выраженным снижением сократительной способности сердца, тяжелых нарушений ритма или стойкой артериальной гипертензии их диспансерное наблюдение может продолжаться и более года, даже пожизненно. В рамках закона такой пациент может претендовать на получение бесплатных лекарственных препаратов. Все медицинское сообщество надеется, что в ближайшем будущем программа будет расширяться в отношении лекарственных препаратов, финансирования, групп риска. **MMC**

Наталья Епифанова

БОЕВАЯ ПОДГОТОВКА

Специалисты Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы ДЗМ провели трехдневное выездное обучение для сотрудников временного госпиталя в ледовом дворце «Крылатское», который закреплен за ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ. Курсы предназначены для медицинских работников, борющихся с COVID-19.



Учебный класс – компактный, расположен в комнате отдыха для сотрудников ледового дворца. «Чистая» зона поделена на два пространства, в одной проходят лекции от ведущих специалистов Боткинской больницы, а в другой все полученные знания сразу же применяются на практике. На роботах задаются все необходимые для рассматриваемого случая параметры: мониторы отображают сатурацию, пульс «пациента», заданная программа в высокотехнологичных роботах позволяет рассмотреть все нюансы пораженного пневмонией легкого.

«Большое внимание при обучении уделено оказанию экстренной помощи в виде искусственной вентиляции легких, алгоритмам оказания лечебной помощи и различным аспектам реабилитации в раннем постковидном периоде для пациентов с COVID-19», – рассказывает заведующий Медицинским симуляционным центром Боткинской больницы Юрий Логвинов.

Информация, которую медицинский персонал получает на лекциях, полностью соответствует временным рекомендациям Министерства здравоохранения РФ, Департамента здравоохранения Москвы. Она содержит лучшие практики и опыт, накопленный врачами во время «первой волны» коронавирусной инфекции. Программа обучения разработана силами главного внештатного специалиста хирурга ДЗМ Алексея Шабунина, главного внештатного специалиста анестезиолога-реаниматолога ДЗМ Дениса Проценко и заместителя главного врача по анестезиологии-реанимации Боткинской больницы Евгения Родионова.

Юрий Логвинов объясняет, что выездной формат обучения обусловлен напряженностью эпидемиологической обстановки: «Врачи и средний медицинский персонал работают в напряженном графике, поэтому было решено не тратить их время на поездки в симуляционный центр. Все необходимое для отработки навыков привезли непосредственно во временный госпиталь».



Тем обучения довольно много: основы регистрации и интерпретации ЭКГ, противотромботическая терапия, сердечно-легочная реанимация, особенности ИВЛ у пациентов с вирусной пневмонией и УЗИ легких при коронавирусе. Последняя тема приобретает особое значение во время пандемии респираторной инфекции. В «мирное» время не было необходимости выполнять УЗИ легких.

«Это относительно новое направление во всем мире, и не все специалисты УЗИ обладают данной технологией диагностики. Определенные особенности COVID-19 или любой вирусной пневмонии дают некоторое окно возможностей для ультразвука, – объясняет врач анестезиолог-реаниматолог, ведущий специалист Клиники реабилитации и коррекции болевых синдромов Боткинской больницы Всеволод Лыхин. – Это на самом деле универсальное направление. Исследование легких с помощью УЗИ помогает проводить сортировку там, где нельзя с собой привезти КТ, на удаленных территориях, где нет электричества, так как у нас есть портативное оборудование с телемедицинской возможностью».

Всеволод Лыхин подчеркивает, что на госпитальном этапе УЗИ легких не может полностью заменить КТ. Согласно временным рекомендациям, врачи должны иметь первичную картину, полученную при помощи КТ. И только потом, чтобы снизить лучевую нагрузку на пациента, развитие болезни или реабилитационный прогресс можно проследить при помощи УЗИ.

«Сколько КТ можно сделать ребенку 7 лет или беременной женщине? УЗИ тут выходит на первый план, потому что это исследование не несет радиационной нагрузки и позволяет минимизировать последствия болезни», – говорит эксперт.



Симуляционные технологии дают возможность врачам увидеть, как выглядит патология, на мониторе во время УЗИ, проработать все диагностические тонкости, которые позволят составить точную картину состояния легкого. Также УЗИ можно использовать и при пункциях вен, регионарной анестезии. Сосудистый доступ осуществляется под контролем ультразвука, что позволяет снизить

риски манипуляции, избежать развития осложнений, таких как пневмоторакс, гемоторакс и другие. Процедура становится комфортной как для пациента, так и для самого врача. При должном навыке специалиста риски осложнений сводятся к нулю.

Но не только передовые технологии отрабатывают врачи во время обучения. Порой в экстренной ситуации нужны базовые навыки оказания первой помощи, которые требуют уверенных действий как одного специалиста, так и всей бригады. Поэтому в классе представлены манекены, на которых можно отработать сердечно-легочную реанимацию – порядок действий нужно освежать в памяти не реже чем раз в три-четыре месяца. Цикл респираторной терапии проходит на современном симуляторе TestChest, который с точностью имитирует верхние дыхательные пути со всеми особенностями и позволяет задать патологии, которые появляются у пациентов с COVID-19. Робот воспроизводит газообмен, легочную и гемодинамическую механику.

«Также привезли робота-андроида «Цезарь» – высокореалистичную имитацию человека. У робота полностью воспроизведены системы дыхания и кровообращения. Мы его используем в качестве основного пациента в разрезе респираторной поддержки, при отработке проведения электрокардиограммы, в работе с ИВЛ: интубации, работе с затрудненной проходимостью верхних дыхательных путей», – приводит примеры инженер учебно-аккредитационного центра Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы Алексей Кислый.

Образовательные лекции и мастер-классы от специалистов симуляционного центра будут проводиться с необходимой периодичностью. Уже запланированы выезды со всем необходимым оборудованием в другие стационары, например, во временный госпиталь ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ в Сокольниках. **ММС**

Евгения Воробьева



ОСОБЕННАЯ ПЛАЗМА

Эпидемиологическая обстановка в Москве снова накаляется. В лечении коронавирусной инфекции у пациентов с тяжелой формой заболевания помогает плазма крови CovRes, содержащая антитела к COVID-19. Она вырабатывается у тех, кто успешно переболел инфекцией. Но к донорству допускаются не все желающие.



Донором плазмы CovRes может стать:

- Гражданин РФ или другого государства, при условии подтверждения легального проживания на территории РФ не менее года
- В возрасте от 18 лет
- С весом не менее 50 кг
- Через 5 недель с момента появления первых симптомов COVID-19
- Без симптомов болезни
- С выпиской из больницы или поликлиники, результатами КТ или лабораторных исследований (найти выписки и результаты исследований помогут сотрудники горячей линии для доноров плазмы)
- Результаты ИФА-тестирования по количеству титров соответствуют **$IgG > 40$ и $IgM \geq 1.5$ или $IgG > 80$ и $IgM \geq 0$**

Записаться на процедуру в пункт сдачи можно обратившись на горячую линию доноров плазмы по телефону:

+7 (495) 870-45-16

Звонки принимаются

с 9:00 до 19:00 ежедневно

Сдать плазму CovRes можно в:

- Центре крови им. О. К. Гаврилова ДЗМ
- ГКБ № 52 ДЗМ
- ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ
- НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ

Абсолютные противопоказания для донорства:

- ВИЧ-инфекция
- Сифилис
- Вирусные гепатиты
- Туберкулез
- Болезни крови
- Бронхиальная астма
- Гипертоническая болезнь II–III ст.
- Ишемическая болезнь сердца
- Онкологические заболевания

Временные противопоказания для донорства:

- 1 год с момента нанесения татуировки, пирсинга, лечения иглоукальванием
- Перенесенное ОРВИ менее чем месяц назад
- Со дня окончания менструации прошло менее 5 дней
- Аборт, сделанный менее чем 6 месяцев назад
- Беременность и лактация
- После родов не прошел год
- Лактация закончилась менее чем 3 месяца назад
- Прививки (о сроке ограничения уточнить у специалистов колл-центра)
- После удаления зуба не прошло 10 дней

- Перечень противопоказаний к донорству утвержден Приказом Министерства здравоохранения РФ от 14.02.2001 № 364
- При наличии у донора заболеваний, не вошедших в перечень, вопрос о допуске к донорству решается комиссионно
- Объем разовой донации должен составлять не менее 300 мл, но не более 600 мл
- Донорам плазмы крови CovRes полагаются меры социальной поддержки
- Рекомендации, что можно и нельзя делать до донации и сразу после нее, можно посмотреть на mosgorzdrav.ru/plazma



Ольга Майорова,
главный врач Центра
крови им. О. К. Гаврилова
ДЗМ

«2020 год неожиданно внес изменения в функционирование всех систем жизнедеятельности города Москвы: здравоохранения, образования, в социальную жизнь. Но это не повод останавливаться. Медицинские организации продолжают работать в полном объеме – спасать жизни.

А там, где спасение жизни, – всегда рядом доноры. Без компонентов донорской крови невозможно спасти людей с целым рядом заболеваний. Круг этих больных с появлением новой коронавирусной инфекции не сузился, поэтому донорская активность должна оставаться на прежнем высоком уровне. Несмотря ни на что, наши доноры вновь приходят на помощь.

Очень важно, если вы переболели коронавирусом и подходите по критериям, прийти и сдать плазму, тем самым помогая другому стать здоровым! Не игнорируйте этот вопрос!

Подробности можно узнать по телефону горячей линии: +7 (495) 870-45-16.

Переливание донорской плазмы CovRes является одним из важнейших составляющих алгоритма лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Единоразовая доза переливания плазмы одному человеку составляет 300 мл, но только лечащий врач принимает решение о количестве таких переливаний.

Реконвалесцентную плазму, при отсутствии проблем со здоровьем у донора и достаточном титре антител, можно сдавать один раз в 14 дней.

С июня 2020 года в Центре крови имени О. К. Гаврилова проведено более 1200 донаций, собрано более 700 л реконвалесцентной плазмы CovRes. Это значит, около 2,5 тысяч человек смогли стать здоровыми».

РЕЧЬ БЕЗ ЗАПИНКИ

22 октября – День заикающихся людей. Как лечат от этого недуга детей и взрослых, рассказала заместитель главного врача по психолого-логопедической работе Центра патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ Ольга Серебровская.



КАКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ ЛЕЧАТ ЗАИКАНИЕ?

В комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий при всех видах заикания включены логопедические, психологические и психотерапевтические занятия, медикаментозная терапия, физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, и его реализация обеспечивается полипрофессиональной командой специалистов. В ее состав входят психиатры, психотерапевты, логопеды, медицинские психологи, неврологи, врачи ЛФК, физиотерапевты, а при работе с детьми – и воспитатели. Логопедическая коррекция проводится как в индивидуальном, так и в групповом формате.

Для закрепления речевых навыков важны функциональные тренировки. Для этого создан проект нашего центра «Поэтический пикник» – общедоступные дикционные разминки, ораторские тренинги и мастер-классы по логике речи, который не имеет возрастных ограничений и рассчитан на людей с различными речевыми проблемами.



РАЗЛИЧАЮТСЯ ЛИ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ЗАИКАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ?

Да, различаются. Это связано не только с уровнем интеллектуальной, эмоционально-волевой и поведенческой зрелости, но и с тем, что у ребенка, в отличие от взрослого, процесс развития речи еще продолжается, и устранение нарушений необходимо сочетать с работой над теми аспектами речевой деятельности, которые еще находятся в стадии формирования. В отличие от взрослого, который изначально мотивирован на преодоление проблемы, маленький ребенок лишен критического отношения к своей речи. Если взрослого пациента можно лечить как отдельную личность, то в случае заикания у ребенка в помощи и поддержке нуждается вся семья.

Следует отметить, что даже внутри детского возраста есть существенные различия в подходах, и, например, подростки, характеризующиеся самым высоким риском осложнения симптоматики и самыми яркими невротическими реакциями, нуждаются в особых психологических и психотерапевтических интервенциях.



ВЫСОКИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ И ЛОГОНЕВРОЗ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ?

Подтвержденных данных о том, что у лиц с логоневрозом имеется более высокий, по сравнению с другими людьми, интеллект, нет. В то же время клиническая практика свидетельствует, что многие дети, страдающие логоневрозом, отличаются более низкими интеллектуальными показателями и школьной успеваемости, чем их сверстники без нарушений речи. Это связано с недостаточностью когнитивной гибкости и проблемами рабочей памяти, предсказуемо обнаруженными в ряде наблюдений.



КТО БОЛЬШЕ ПОДВЕРЖЕН ЗАИКАНИЮ: МУЖЧИНЫ ИЛИ ЖЕНЩИНЫ?

Заикание отмечается у 1–3% взрослого населения, при этом среди лиц мужского пола оно встречается в 3 раза чаще. При оценке распространенности этого речевого нарушения важно учитывать возрастной фактор и помнить, что в группе риска находятся дети. Кратковремен-

ные и постоянные запинки наблюдаются у 4–6 детей из 100. Заикание чаще встречается у детей в возрасте 3–5 лет – в период активного формирования речевых функций.



ЗАИКАНИЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ?

Приобретенным обычно является невротическое заикание, которое может возникнуть у взрослого человека на фоне затяжного стресса или после перенесенного эмоционального шока. Когда с жалобами на впервые возникшее заикание к нам обращаются взрослые люди, в большинстве случаев в ходе тщательного сбора анамнеза обнаруживается длительный характер течения заболевания, однако о легких запинках, которые отмечались в детстве, пациент просто не помнит.

Причиной возникновения невротического заикания во взрослом возрасте являются черепно-мозговые травмы. В таких случаях заикание имеет не психогенную, а органическую природу.



КАК ЛЕЧАТСЯ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ В СЛУЧАЕ АФАЗИИ ИЛИ ДИЗАРТРИИ?

Афазия и дизартрия – совершенно иные, нежели заикание, расстройства речи. Афазия представляет собой полную или частичную утрату речи, обусловленную локальными поражениями головного мозга. Как правило, она возникает после инсульта или черепно-мозговой травмы и затрагивает все стороны речи: понимание и говорение.

Дизартрия – это расстройство звукопроизношения, причиной которого является нарушение иннервации артикуляционного аппарата.

Помимо основной симптоматики при афазии и дизартрии отмечаются нарушения темпа, ритма, интонации, тембра речи, что и создает некоторое условное сходство с заиканием. Устранение ритмико-интонационных проблем, являющихся симптомом некоторых неврологических болезней, происходит по мере лечения основного заболевания, и плавность речи восстанавливается, если происходит редукция вызвавшей ее нарушение причины.



КАК ВЕСТИ СЕБЯ РОДИТЕЛЯМ, ЕСЛИ РЕБЕНОК ЗАИКАЕТСЯ?

При первых же симптомах заикания необходимо обращаться к специалистам! Большое значение имеет реакция родителей: они не должны проявлять своей обеспокоенности, показывать, что их пугает или раздражает заикание. Лучше вообще не акцентировать внимание на неудачных попытках ребенка произнести слово или фразу. Но следует обратиться за специализированной помощью и усердно выполнять рекомендации врача, логопеда и психолога.

Стоит иметь в виду, что для речи детей 2–4 лет, когда идет активное освоение языка и интенсивное формирование речевых функций, характерно так называемое «функциональное заикание». Оно носит временный характер, проходит само по себе и не является заболеванием, но не должно игнорироваться родителями, поскольку под влиянием негативных внешних воздействий такие естественные запинки могут патологически закрепиться. **МММ**



КАКИЕ ПРИЧИНЫ БЫВАЮТ У ЗАИКАНИЯ?

Заикание – это сложное психофизиологическое расстройство, к возникновению которого может привести множество причин: наследственная предрасположенность, внутриутробные инфекции, тяжелое течение родов, сотрясения и ушибы головного мозга, психологические травмы. Иногда человек заикается только в необычной или стрессовой ситуации, в присутствии посторонних лиц, когда сильно волнуется, но в ряде случаев заикание проявляется во всех ситуациях.

Как правило, если заикание имеет постоянный характер, не зависящий от внешних факторов (присутствия незнакомых, проверочного характера ситуации, волнения), то его причина кроется в неправильной работе речевого центра, расположенного в головном мозге. Такое заикание принято называть невротическим, то есть похожим на невроз. Невротическое заикание является следствием психических травм. Однако и при невротическом заикании в подростковом возрасте часто отмечается присоединение невротических симптомов в виде тревожности и страха речи.



ВСЕ ЛИ ВИДЫ ЗАИКАНИЯ ПОДДАЮТСЯ КОРРЕКЦИИ?

Благоприятный и неблагоприятный исходы, а также успех лечения определяются не видом заикания, а его степенью и своевременностью начала лечебно-реабилитационных мероприятий. При легкой степени, правильном отношении ближайшего окружения и раннем обращении за помощью симптомы исчезают полностью и навсегда.

Невротическое заикание нередко сопровождается невротическими симптомами, а при невротическом заикании могут выявляться признаки микроорганики. Однако лечение и в том, и в другом случае носит комплексный медико-психолого-логопедический характер.

Важно обеспечить пациенту врачебное наблюдение, а при необходимости – медикаментозное лечение, психологическую поддержку, возможность отработать навыки плавной, бессудорожной речи в повседневном общении. Когда речь идет о детях, то крайне важно организовать жизнь ребенка так, чтобы эти навыки он мог отработать во взаимодействии не только со взрослыми, но и со сверстниками. Важно наблюдать за ребенком, чтобы сообщить специалистам точную информацию для дифференциальной диагностики.

ПОМОЩЬ СЕРДЦУ

На сайте НИИОЗММ ДЗМ продолжает работу «Виртуальный кабинет врача». Специалисты московского здравоохранения готовы ответить на вопросы авторизованных пользователей. На этот раз рекомендации дает заведующая организационно-методическим отделом по кардиологии НИИОЗММ ДЗМ, к. м. н. Анна Сапина.



ИНОГДА Я ОЩУЩАЮ, КАК СЕРДЦЕ БУКВАЛЬНО «ВОРОЧАЕТСЯ» В ГРУДИ, ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Иногда такое ощущение возникает при экстрасистолии – это внеочередное сокращение сердца, которое бывает у всех людей, даже здоровых. Просто кто-то это ощущает, а кто-то – нет. Если это случается нечасто, то не является опасным. Но иногда подобные ощущения могут быть и при других, более опасных видах аритмии, например, при фибрилляции предсердий. Это опасно тем, что в определенных отделах сердца могут образовываться тромбы, которые в какой-то момент могут «отлетать» и с током крови попадать в разные органы, например, в головной мозг, приводя к развитию инсульта. Поэтому, если у человека уже стоит такой диагноз или есть подозрение на наличие фибрилляции предсердий, ему обязательно нужно проконсультироваться с врачом.

Я СЛЫШАЛ, ЧТО ПОНИЖЕННОЕ ДАВЛЕНИЕ – ЭТО ТАК ЖЕ ПЛОХО, КАК И ГИПЕРТОНИЯ.

Артериальное давление, при котором самочувствие пациента удовлетворительно, – сугубо индивидуальная величина. Между тем АД меньше 90/60 мм рт. ст. врачи во всем мире считают однозначно пониженным. Опасно ли низкое давление для человека при таких показателях, во многом зависит от того, что он чувствует в этот момент, какова симптоматика.

КАКИЕ СИМПТОМЫ У ГИПОТОНИИ И КАК С НЕЙ БОРОТЬСЯ?

Наиболее часто встречаемыми проявлениями гипотонии считают:

- сонливость, вялость, быстрое утомление;
- головные боли (цефалгия при пониженном давлении нередко занимает затылочную и височную доли);
- тошноту, рвоту;
- частые головокружения, кратковременные потери сознания, нарушение координации движений.

Гипотония может возникать из-за: кровотечения; снижения объема циркулирующей крови в результате выраженной рвоты, диареи, обильного потоотделения, малого потребления жидкостей; снижения сердечного выброса; расслаивающейся аневризмы аорты; тяжелых аллергических реакций; тяжелых интоксикаций; резкой отмены глюкокортикостероидов (преднизолона, например); передозировки лекарств; длительного постельного режима; резкой вертикализации; болевого синдрома, демпинг-синдрома (про-

является в первую очередь артериальной гипотензией после приема пищи).

При возникновении гипотонии необходимо уточнить ее причину. Возможно, потребуется увеличить объем потребляемой жидкости. Необходимо прекратить прием препаратов, которые могут снижать АД, и в короткие сроки связаться с врачом для коррекции терапии.

КАК ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПРИ РЕЗКОМ ПОНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ?

Резкое понижение АД чревато такими неприятными последствиями, как головокружение, резкая слабость, обморок. В таких случаях больного следует положить на спину, нижние конечности приподнять, обеспечив больший прилив крови к мозгу. Стесняющую дыхание одежду следует снять, обеспечить приток свежего воздуха: открыть окно, дверь или вынести пациента на улицу. Сбрызнуть холодной водой лицо и дать подышать на несколько секунд ватой, смоченной в растворе аммиака.

Если снижение артериального давления происходит часто, стало регулярным, длительным, необходимо обязательно обратиться к врачу.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПРИСТУПЕ ТАХИКАРДИИ?

Тахикардия может быть спровоцирована физической нагрузкой, эмоциональным напряжением и другими факторами, в таких случаях она носит благоприятный характер, в периоде покоя сердцебиение нормализуется.

Другая ситуация, если ощущение ускоренного сердцебиения возникает неожиданно в спокойном состоянии. В таких случаях нужно исключать нарушение ритма сердца (АВ-узловая тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий и др.). Если эпизоды тахикардии короткие, длятся по несколько минут, пациенту необходимо обратиться в поликлинику для регистрации ЭКГ. Врач в таких случаях может назначить холтеровское мониторирование ЭКГ на несколько дней, чтобы уловить эпизод аритмии. Распознать нарушение ритма важно, поскольку многие из них опасны своими осложнениями. Человек может потерять сознание, может случиться инфаркт или инсульт, поэтому крайне важно начать правильное лечение.

Если эпизод нарушения ритма затянулся, можно попробовать самостоятельно купировать приступ: покашлять, натужиться, в случае неэффективности – вызвать скорую помощь. [MMG](#)

ВЕБИНАРЫ НИИОЗММ ДЗМ



На площадке НИИОЗММ ДЗМ регулярно проводятся вебинары, семинары, лекции, а также образовательные мероприятия. Предлагаем подборку мероприятий, которые можно посмотреть в онлайн-формате на сайте niioz.ru.

29 октября
в 11:00

ВЕБИНАР «ФИНАНСЫ В СЕМЬЕ»

На вебинаре будут рассмотрены вопросы: как управлять финансами в семье; как планировать жизнь по возрастам с точки зрения личных финансов, как накопить на мечту и т. д.

3 ноября
в 17:00

3-Я ЛЕКЦИЯ ДЛЯ ЖУРНАЛИСТОВ «ДЕМОГРАФИЯ: РОЖДАЕМОСТЬ»

Лекция проходит в рамках онлайн-курса для журналистов. На ней будут рассмотрены вопросы: основные показатели рождаемости; как ведется учет рождаемости в РФ и странах мира; как на демографический портрет страны влияет рождаемость.

11 ноября
в 12:00

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ОНЛАЙН-СЕМИНАР «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ УША, ГОРЛА И НОСА»

Мероприятие способствует повышению образовательного уровня в области диагностики и лечения ЛОР-заболеваний, будут разобраны редкие и сложные клинические случаи.

12 ноября
в 10:00

ФОРУМ «СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ: ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, КОТОРОМУ ДОВЕРЯЮТ»

По итогам мероприятия слушатели получают представление о распространенных мифах и заблуждениях населения в отношении различных медицинских специальностей. Познакомятся с практическим опытом внедрения социологии в области управления здравоохранением, в том числе в работе с кадровым составом, в контексте работы с лояльностью персонала и населения.

ноябрь

ПРЕМИЯ ГОРОДА МОСКВЫ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

Премия города Москвы в области медицины присуждается за эффективные, отличающиеся новизной, оригинальностью и надежностью работы врачей, ученых-медиков, организаторов здравоохранения, способствующие развитию практического здравоохранения и медицинской науки в Москве. В этом году мероприятие проходит в онлайн-формате.



Записи можно посмотреть на youtube-канале НИИОЗММ ДЗМ.

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. Жилаев, В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, Р. В. Курьинин, А. В. Погонин, Н. Н. Потехаев, Д. Ю. Пушкарь, М. В. Силицын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, 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. Корректоры: Елена Малыгина, Вера Монахова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

