

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 27 июля 2020 года
Департамент здравоохранения Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 28 (130)
www.niioz.ru

ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ: ПЕРЕСТРОЙКА

Директор Центра психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ Марина Бебчук – о том, как пандемия повлияла на работу медицинского учреждения, о развитии и перспективах детской психиатрии.

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗМ ДЗМ

БЕСПЛАТНЫЕ ПЦР-ТЕСТЫ

По поручению мэра Москвы Сергея Собянина в городе открылись пункты сдачи анализа на COVID-19 методом ПЦР, об этом рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. «Развернули большое число пунктов – 162 взрослых и 45 детских, чтобы обеспечить доступность для горожан, предусмотрели различные способы предварительной записи», – подчеркнула она. Для сдачи анализа нужны московский полис ОМС и предварительная запись на процедуру. Выбрать удобную дату и время можно на сайте mos.ru, официальном портале ЕМИАС, в мобильных приложениях «ЕМИАС.ИНФО» или «Госуслуги Москвы» или при помощи информационных киосков в поликлиниках города. Результаты будут доступны в электронной медицинской карте. [ММС](#)

ПЛАНОВЫЕ ОПЕРАЦИИ

Больницы, вернувшиеся к плановой работе, провели более 7 тыс. операций. «Госпитализация осуществляется со строгим соблюдением всех норм эпидемиологической безопасности», – прокомментировала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Весь медперсонал больниц прошел тестирование на коронавирусную инфекцию и будет сдавать анализы на COVID-19 раз в неделю. Госпитализация пациентов проводится в условиях соблюдения масочного режима и социальной дистанции. Плановое лечение начинается только после получения отрицательных анализов на коронавирус. [ММС](#)

ДОНОРАМ ПЛАЗМЫ

В приложении «Моя Москва» появилась функция для записи на сдачу крови и плазмы. «Кровь выздоровевших от коронавируса пациентов содержит антитела к данному заболеванию, поэтому она может использоваться для лечения больных с новой инфекцией. Технология показала свою эффективность для использования под строгим наблюдением врачей», – рассказал главный внештатный специалист трансфузиолог ДЗМ Андрей Буланов. Для записи на сдачу плазмы в приложении «Моя Москва» в разделе «Медицина» следует нажать кнопку «Начать». Чат-бот предложит список услуг, среди которых пункт «Стать донором плазмы». В день сдачи крови с собой нужны: паспорт, полис ОМС или его номер, медицинское заключение о перенесенной инфекции COVID-19 и результаты дополнительных исследований. [ММС](#)

СОЛНЕЧНЫЕ ОЖОГИ

На сайте НИИОЗМ ДЗМ вышел новый ролик из серии «Это должен знать каждый». В очередном выпуске речь идет о солнечных ожогах. Из видео можно узнать, что делать, если кожа обгорела, в каких случаях нужна помощь врача, и многое другое. Посмотреть ролик можно на niioz.ru. [ММС](#)



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ
Симпозиум – стр. 4



БОЛЬШИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
Достижения – стр. 6



КОНТАГИОЗНОСТЬ COVID-19
Инфографика – стр. 7

ПЛАСТЫРЬ ОТ ОЖОГА

В НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ разработали повязки, при помощи которых можно лечить ожоги.

В основе такого пластыря – аллогенный коллаген. Он родственен коже человека, а потому регенерация проходит в два

раза быстрее, чем при других методах лечения. «Использование таких тканевых повязок позволяет сократить сроки госпитализации. Буквально за две недели вырастает эпидермис, он закрывает все пораженные участки, человек становится здоровым, и мы его выписываем», – рассказывает врач-хирург НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ Иван Пономарев.

Специалист поделился случаем из практики: всего за 15 дней удалось вылечить ожоги 40 % тела пациента. Иван Пономарев отметил, что аллогенный коллаген не вызывает аллергических реакций и работает эффективно в 100 % случаев. Специалисты Склифа намерены поделиться своей уникальной разработкой с другими больницами ДЗМ. [ММС](#)



Фото: сайт ДЗМ

АРИТМОЛОГИЯ В ЗЕЛЕНОГРАДЕ

В Региональном сосудистом центре ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ начали проводить высокотехнологичные операции по направлению аритмологии. Установка кардиовертера-дефибриллятора (ИКД-терапия) помогает предотвращению рисков внезапной сердечной смерти.

«С точностью до 100 % диагностируем аритмию при помощи ЭндоЭФИ – эндокардиального электрофизиологического исследования сердца, имплантируем кардиостимуляторы и успешно выполняем радиочастотную абляцию. Теперь больница проводит операции по установке кардиостимуляторов высочайшего уровня, которые позволяют осуществлять вторичную профилактику внезапной сердечной смерти», – уточнила главный врач ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ Ирина Яроцкая. Кардиовертер-дефибриллятор сложнее кардиостимулятора. «Прибор в первую очередь мониторит аритмию, уточняет,

какая она, угрожает жизни человека или нет. И если угроза есть, аппарат прерывает нарушение ритма путем нанесения пачек импульсов с небольшим интервалом. В случае, когда аритмия не прошла, наносит маленький разряд», – объяснил заместитель главного врача по терапевтической помощи ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ, руководитель РСЦ Александр Грицанчук.

Операция занимает около двух часов, а на третьи сутки после нее пациента выписывают домой. В дальнейшем требуется ежегодная проверка работы кардиовертера-дефибриллятора. [ММС](#)



Фото: пресс-служба ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ

НАУЧНЫЕ СТАТЬИ

Аналитики отдела организации здравоохранения НИИОЗММ ДЗМ подготовили и опубликовали научные статьи в «Сборнике научных трудов НИИОЗММ ДЗМ» (Выпуск 3, 2020 г.). Работа проводилась по поручению Департамента здравоохранения Москвы.

В статье «Факторы вовлеченности медицинских сестер в систему наставничества медицинских организаций» аналитики Юлия Бурдастова и Кристина Виноградова подчеркнули особую важность прикрепления наставников к молодым подопечным с небольшим практическим опытом. Ведущий аналитик Азиза Ярашева в статье «Экспертные мнения о проблемах ме-

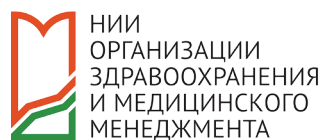
дицинского образования», подготовленной на основании анализа глубинных структурированных интервью с представителями высших и средних медицинских учебных заведений, а также руководителями организаций здравоохранения Москвы, выделяет важные аспекты для качества медицинского образования.

В статье «Дополнительное профессиональное образование медицинского персонала столичного здравоохранения» аналитик Ольга Коленникова отмечает: в ходе анализа полученных с помощью анкетирования данных выяснилось, что в целом врачебный и сестринский персонал медорганизаций ДЗМ практически полностью охвачен теми или иными вида-

ми ДПО. Лишь 2,5 % опрошенных врачей и 3 % медсестер в течение последних 5 лет не проходили дополнительную подготовку.

Аналитик Наталья Аликуперова в статье «Медики в цифровой среде: возможности для развития» рассказывает о технологических вызовах, новых экономических условиях и переменах в социуме, которые предъявляют все более высокие требования к знаниям и компетенции.

Ссылки на публикации – на niiroz.ru. [ММС](#)

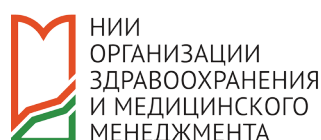


ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ КРОНА

Сотрудники организационно-методического отдела по колопроктологии НИИОЗММ ДЗМ под руководством главного внештатного специалиста колопроктолога Департамента здравоохранения Москвы, академика РАН Юрия Шельгина приняли участие в подготовке проекта федеральных клинических рекомендаций «Клинические рекомендации по диагностике и лечению болезни Крона у взрослых».

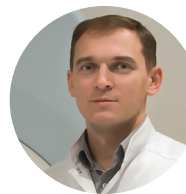
В документе описаны самые современные схемы лечения болезни Крона, которые будут полезны при оказании результативной медицинской помощи данной категории пациентов.

В дальнейшем планируется обновление стандартов оказания медицинской помощи и внедрение инновационных. Ссылка на публикацию – на niiroz.ru. [ММС](#)



МНЕНИЕ

СТОП, ОСТЕОПОРОЗ!



Юрий Савченков,
заведующий отделением
лучевой
диагностики ГКБ
№ 13 ДЗМ, к. м. н.

Работа кабинета денситометрии восстановлена после того, как эпидемиологическая обстановка в столице наладилась. Этот метод исследования в 13-й больнице широко используется. Рентгеноденситометрия является золотым стандартом в диагностике раннего остеопороза, характеризующегося снижением минеральной плотности костной ткани и нарушением ее микроархитектоники.

Точность метода диагностики составляет 99 %. Денситометр может достоверно определить снижение минеральной плотности кости даже на 2 %. Для сравнения, с помощью стандартной рентгенографии можно распознать снижение минерализации костной ткани только свыше 25 %.

Рентгеновская денситометрия хорошо переносится пациентами, не требует дополнительной подготовки. Определяется минеральная плотность костной ткани поясничного отдела позвоночника, проксимальных отделов бедренных костей, а также средних и дистальных отделов костей предплечья, то есть наиболее опасных в плане остеопоротических переломов отделов скелета. По рекомендациям ВОЗ и Российской ассоциации по остеопорозу денситометрия ежегодно проводится по ОМС женщинам старше 65 лет, мужчинам старше 70 лет и пациентам, находящимся в группах риска, независимо от возраста. Это курильщики, пациенты с низкой массой тела, низкой физической активностью, наследственным анамнезом остеопороза, хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой, нарушениями функций щитовидной железы, ревматоидным артритом, анкилозирующим спондилитом.

Кроме того, денситометрия показана пациентам, которым проводится лечение остеопороза, и онкологическим пациентам при наличии показаний. Этот метод диагностики и своевременно начатое лечение помогают избежать остеопоротических переломов и способствуют улучшению качества жизни пожилых пациентов и пациентов с заболеваниями, сопровождающимися остеопорозом.

При этом ранее выполненные исследования в случае предшествующих обращений автоматически прикрепляются к текущей истории болезни, что позволяет оценить динамику изменений и качество оказываемой медицинской помощи. [ММС](#)

Посмотреть, как проходит операция по эндопротезированию тазобедренного сустава, можно в видеоролике из серии «Открытая клиника» на niiroz.ru.



Фото: пресс-служба ГКБ № 13 ДЗМ

МАРИНА БЕБЧУК: «ТРУДНЫЕ ВРЕМЕНА ПАНДЕМИИ ДАЛИ ШАНС БЫСТРЕЕ ЗАПУСТИТЬ ПРОЦЕССЫ, НА КОТОРЫЕ В ДРУГОЙ СИТУАЦИИ ПОНАДОБИЛИСЬ БЫ ГОДЫ»



– **Марина Александровна, насколько сильно пришлось перестраивать работу во время пандемии?**

– Хочется сказать, что это было непростое, но очень важное и интересное время, хотя время эпидемиологической напряженности еще не закончилось. Мы быстро перестроились в части внутренней эпидемиологической дисциплины сотрудников: термометрия, дезинфекция, СИЗы... Сложнее было с детьми. В соответствии с приказами Минздрава России и Департамента здравоохранения Москвы была прекращена плановая госпитализация и закрыты отделения, работающие как дневной стационар. Последние годы 75 % пациентов Центра Сухаревой поступают на лечение в рамках плановой госпитализации и только 25 % – экстренной, в том числе скоропомощной. Вслед за этим решением последовало изменение возрастной и нозологической структуры в пользу подростков с острыми психотическими состояниями, отказом от еды, самоповреждениями и, как следствие, необходимость в повышении квалификации персонала дошкольных отделений стационара. Изменение режима госпитализации потребовало отказа от некоторых важных принципов работы Центра, например пятидневной недели для многих наших пациентов. Раньше на выходные дни дети уходили домой не только для профилактики госпитализма, но и для динамической оценки состояния пациента. Специалисты благодаря этой практике получают информацию о поведении ребенка в домашних условиях, о реакции семьи на достигнутые изменения и готовности родителей к сотрудничеству. Мы просим членов семьи тщательно соблюдать лекарственные назначения, помогаем родителям сформировать развивающую среду дома, настаиваем на необходимости продолжать коррекционные занятия, то есть выполнять задания и упражнения, полученные на встречах с семейным психологом, нейропсихологом или дефектологом. Все перечисленное стало в один день запрещено: мы перешли на семидневку, прекратили посещения родителей, и, следовательно, часть специалистов должна была очень серьезно перестроиться. На-

Пандемия заставила коллектив Центра психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ быстро искать решения для клинических, этических, хозяйственных и технических проблем. Об этом подробно рассказала директор медицинской организации Марина Бебчук.

пример, семейные психологи перешли на онлайн-консультирование. Потребовалась очень большая методическая работа, чтобы не потерять качество контакта с родителями. Большинство специалистов реабилитационного направления были вовлечены в разработку новых форм помощи. Как вы себе представляете работу детского массажиста в перчатках или логопеда в медицинской маске?

– **Как дети переживали разлуку с родителями?**

– Ребятам было непросто и до сих пор непросто, ведь свидания с родителями все еще запрещены. Длительность госпитализации у нас составляет несколько недель, и понятно, что возникла необходимость быстро организовать коммуникацию между детьми и родителями. При этом смартфоны и интернет-связь для пациентов в Центре запрещены нашими внутренними правилами – мы учим детей общаться. Мы исходим из того, что ребенок попадает на лечение в Центр, потому что детская психика не справляется со всеми проявлениями реального мира. Навык совладания со стрессом при взаимодействии с гаджетами не формируется: не нравится игра или контакт – выключил. Организовав телефонную связь, мы столкнулись с очередной проблемой: не всегда достоверно известно, кому звонит ребенок. Как соблюдать врачебную тайну?

В связи с ограничениями посещений родителями возникало множество вопросов, которые приходилось оперативно решать. Как без посещения родителями стационара лечащему врачу собрать анамнестические сведения? Была разработана оригинальная анкета – анамнестический опросник. Как без посещения родителей обеспечить ребенку смену белья и одежды? Наши пациенты отказываются ходить в больничной одежде, а свои вещи, полученные из прачечной Центра, не всегда способны идентифицировать. Если мы самостоятельно подпишем одежду, будут ли родители с этим согласны? На первый взгляд, это избыточные детали, но огромное количество именно таких мелочей необходимо держать в фокусе внимания для того, чтобы организовать в новых условиях комфортную жизнь детей в стационаре. Столкнулись наши специалисты и с обратной стороной изоляции детей и родителей. Когда Центр работает в штатном режиме, многие процессы выстроены так, чтобы вовлекать семьи во взаимодействие с детьми. К сожалению, всегда есть родители, которых приходится «принуждать» быть рядом с ребенком в период лечения в стационаре. Сейчас часть родителей, госпитализировав сына или дочь, неделями не проявляют интереса. В какой-то момент нарушается диалог между врачом и родителями, например по поводу готовности к выписке. Когда родители приходят на

свидание с ребенком регулярно, они видят положительную динамику. Если такой возможности нет, то они говорят: «Нет-нет, я его еще не возьму, у него по телефону был такой голос...». А с чем связан этот голос, о чем малыш тосковал? Как объяснить ребенку, что, по существу, его оставили? Это очень горькая тема.

– **В вашей больнице было организовано наблюдательное отделение?**

– Да, отделение начало работать в мае. Огромная благодарность Департаменту здравоохранения Москвы, потому что с момента получения приказа о том, что у нас открывается клиническое наблюдательное отделение, до возможности работать по всем правилам и требованиям СанПиНа прошло всего несколько дней. Три этажа выделенного корпуса позволили четко развести потоки и маршрутизировать пациентов и в корпусе, и по всему учреждению.

– **И у вас были пациенты с подтвержденным диагнозом COVID-19?**

– Да, в общей сложности около сотни, а на пике одновременно лежало 56 детей. Это пациенты с нарушениями психического здоровья или развития, у которых был подтвержден COVID-19 или выявлен контакт по коронавирусной инфекции. В клиническом наблюдательном отделении находились и находятся дети или с бессимптомным течением, или болеющие в легкой форме. Шесть детей с тяжелым течением были эвакуированы в Детскую больницу имени З. А. Башляевой. Для детей, находящихся в наблюдательном отделении, не останавливалось лечение основного заболевания. С детьми работали врачи-психиатры, невролог, педиатр, психологи, педагоги.

– **Использовались ли возможности телемедицины во время пандемии?**

– Да, конечно. Центр подключился к пилотному проекту Департамента здравоохранения по телемедицине еще с осени 2019 года. Консультации врача-психиатра и психолога онлайн, конечно, очень отличаются от их очной работы. Все-таки основной инструмент помощи в нашей специальности – это беседа. Онлайн-разговор и разговор вживую имеют существенные различия. Однако отладить процесс онлайн-консультаций мы не успели до эпидемии, и сейчас, когда потребность и объем такой помощи существенно увеличились, мы запустили углубленный обучающий курс для наших специалистов – врачей, психологов, логопедов и дефектологов – о специфике онлайн-консультирования, технической, этической, юридической, организационно-методической и содержательной составляющих. Начался тренинг практических навыков дистанционной работы. Как специалисту подготовиться к консультации и создать «деловую» атмосферу, как настроить ро-

дителей на работу и научить их пользоваться защищенными каналами связи, как провести часовую беседу с ребенком, который не сидит на месте и поэтому не попадает в экран монитора, как идентифицировать пациента и убедиться, что мы разговариваем именно с законным представителем ребенка, – опять детали и нюансы, без учета которых не получится установить контакт и помочь семье психически больного ребенка. Трудные времена пандемии не поставили развитие Центра «на паузу», а дали шанс гораздо быстрее запустить процессы, на которые в другой ситуации понадобились бы годы.

– **Думаете и дальше применять такой подход?**

– Конечно, сейчас Центр продолжает работать онлайн, колл-центр предоставляет выбор формата приема – очный или дистанционный. Многим родителям проще онлайн-вариант, потому что с ребенком, у которого, например, аутизм, трудно ехать транспортом через весь город. А иногда нужно всего лишь задать короткий вопрос доктору. Теперь это можно сделать из дома. По-прежнему семейные психологи стационарных отделений Центра работают с родителями дистанционно.

– **У вас открывается ординатура...**

– Детский психиатр – очень редкая специальность. В городе существует дефицит таких специалистов. Выбор нашей профессии для молодого доктора – удивительный путь. Сначала абитуриент должен определиться, хочет ли он лечить детей. Затем студент педиатрического факультета должен решить, что ему интересно работать именно с душевнобольными детьми. А это уже совсем редкое сочетание. В ординатуре по психиатрии в большинстве случаев будущий доктор проходит практику во взрослой психиатрической больнице вместе с выпускниками лечебного факультета, так как детская психиатрия не выделена в отдельную специальность. В результате до детского учреждения доходят единицы. Так в Центре было принято решение, что нам нужны образовательная лицензия и собственная ординатура, ориентированная на современную, профессиональную, безопасную и дружелюбную помощь детям.

– **Какие уроки коллектив вашего Центра вынес из работы во время пандемии?**

– Карантин меняет людей и отношения, став проверкой для каждого сотрудника и коллектива в целом на профессионализм и ответственность. Благодарю коллег, которые сохранили устойчивость между требованиями времени со стремительными преобразованиями и красотой традиций Центра им. Г. Е. Сухаревой Департамента здравоохранения Москвы. **ММС**

Евгения Воробьева

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

25 июля ежегодно отмечается Всемирный день вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Благодаря национальному проекту «Демография» многие репродуктивные технологии доступны по ОМС. Но информированность среди населения об этих возможностях остается низкой. Проблему затронули на пресс-конференции «Отношение россиян к проблеме сохранения репродуктивного здоровья и восприятие ЭКО», состоявшейся в МИА «Россия сегодня».



В России реализуется целый комплекс мероприятий, направленных на профилактику бесплодия. Хотя, на первый взгляд, нарушения работы репродуктивной системы не угрожают чьей-либо жизни, с социальной позиции они влекут серьезные негативные последствия для общества. К сожалению, информированность населения о том, что нужно делать для сохранения репродуктивного здоровья, остается низкой.



Заместитель директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации, д. м. н.

Олег Филиппов рассказал, что женщины не обращают внимания на то, что беременность не наступает при отсутствии предохранения, пока не решат завести ребенка.

«Женщина после последней беременности может не знать о состоянии своей репродуктивной системы, она не беременеет и не предохраняется, и ее это вполне устраивает. Мы с этим столкнулись в 2006 году, когда стали выдавать материнский капитал за второго ребенка. Обращений по бесплодию стало больше, потому что женщины не смогли забеременеть. То, что мы видим, – только верхняя часть айсберга. Это те люди, которые сейчас решили, но не могут реализовать свою детородную функцию. Распространенность бесплодия намного выше. Меры, которые принимаются в отношении оказания медицинской помощи по бесплодию, – беспрецедентны. Методика ЭКО сегодня – золотой стандарт лечения большинства форм бесплодия», – отметил эксперт.

Олег Филиппов напомнил, что государство прилагает усилия не только для борьбы с уже подтвержденным диагнозом, но и для профилактики бесплодия. Оценка репродуктивной системы россиян начинается фактически с рождения. В детской диспансеризации прописаны обязательные осмотры детскими акушерами-гинекологами и урологами-андрологами.



Методика ЭКО сегодня – золотой стандарт лечения большинства форм бесплодия.



По словам **руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, д. м. н. Аллы Самойловой**, ведется контроль эффективности наступления беременности с помощью ЭКО, но эти результаты не влияют на выделение финансовых средств и квот на каждую клинику, в которой есть эта медицинская услуга:

«Если говорить по функционалу Росздравнадзора, то Федеральная служба следит за качеством оказания медицинской помощи, в том числе и в центрах ЭКО. Предметом контроля является соблюдение лицензионных требований, порядка, результатов оказания медицинской помощи. Если имеются нарушения – тогда клиника ЭКО будет иметь какое-либо предписание для исправления».

Эксперт рассказала, что лечебным учреждениям по их собственному желанию выдаются рекомендации по внутреннему контролю качества. Но это сугубо добровольное решение каждой клиники: следовать ли приведенным инструкциям или действовать по своему распорядку.



Директор НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В. И. Кулакова, академик РАН, д. м. н. Геннадий Сухих поделился мнением, что государство щедро инвестирует программу ЭКО, но она не решит вопрос народонаселения, так как эффективность методики пока что составляет всего 30–35 %:

«Но это финансирование имеет колоссальное политическое и гуманитарное значение, когда те же 30 тысяч семей в год услышат крик своего ребенка. Это совершенно великая миссия. Многие женщины не рожают в 20 и 25 лет – получают высшее образование, входят в карьерный лифт и не могут

из него выйти. Они приходят в клиники в 35 или 40 лет, когда фактически процесс репродукции закончился. Нужно создать реальную программу отсроченного материнства, банки гамет мужских и женских. Репродуктология сделала огромный прогресс от высокой степени агрессивности лекарственных воздействий к самым тонким методикам. Женщины, у которых в раннем возрасте обнаружен рак шейки матки, яичника, молочной железы, во многих случаях сохраняют репродуктивную функцию. Это невозможно сделать без программы ЭКО, которая фокусирует в себе лучшие

достижения клинической, молекулярной, клеточной биологии. Женщина после 35 или 40 лет должна понимать, что в этой стране есть адреса и места, где можно решить самые главные вопросы – вопросы рождения собственного ребенка».

Но академик напомнил, что, несмотря на блестящие успехи репродуктологии, женщине в 40–45 лет – красивой, социально адаптированной, сделавшей карьеру – к сожалению, поздно думать о возможностях репродуктологии, так как ресурсы человеческого организма не безграничны.



Насколько успехи ВРТ в России отличаются от европейских и мировых показателей, рассказал **президент Российской ассоциации репродукции человека, д. м. н. Владислав Корсак**:

«Россия – та страна, в которой выполняется больше лечебных циклов с применением ВРТ, чем в других странах Европы. А в мире по этому показателю мы находимся на третьем месте после Японии и США, но очень близки к ним. С 1995 года в нашей стране проведено более миллиона циклов ЭКО. Это большое достижение государства».

Владислав Корсак добавил, что в 2018 году проведен 1081 цикл ЭКО на миллион населения, что говорит о достаточно хорошей доступности процедуры. Также эксперт отметил, что в России центры ВРТ предоставляют отчеты о проведенных циклах ЭКО добровольно, в то время как в Европе это обязательное условие работы.



Россия – та страна, в которой выполняется больше лечебных циклов с применением ВРТ, чем в других странах Европы.



Член Общественной палаты Российской Федерации, д. м. н. Елена Калинина первой в России провела успешную процедуру ЭКО в 1986 году, она – признанный эксперт в

области ВРТ:

«Особенность репродуктивного здоровья заключается в том, что оно не является константой. В определенном возрасте невозможно справиться с деторождением без помощи врача-репродуктолога. Существует очень много методов, которые позволяют сохранить возможность организма женщины и мужчины продолжать род. Мы можем предлагать пациенткам замораживать ооциты до момента вступления в возраст, когда яйцеклеток становится меньше и их качество ухудшается. Это нужно доносить до населения, объяснять женщинам, что наличие менструального цикла не означает способности родить ребенка».

Елена Калинина подчеркнула, что у каждой женщины овариальный резерв заложен генетически. У некоторых он может быть почти исчерпан к 25 годам, у других он будет достаточным даже в 42 года. Оптимальный возраст для криоаморозки яйцеклеток – 35 лет.

На пресс-конференции напомнили, что любая женщина, если у нее есть показания и отсутствуют противопоказания, имеет право вступить в программу ЭКО по ОМС независимо от того, диагностировано у нее первичное или вторичное бесплодие. Никаких ограничений по количеству уже рожденных детей или количеству попыток нет. Предусмотрены только медицинские ограничения, когда выполнение ЭКО невозможно до устранения мешающих заболеваний. Если у женщины истощена функция яичников или отсутствует резерв ооцитов, то она может вступить в донорские репродуктивные программы. **ММС**

Евгения Воробьева





Об отделении

Наше отделение было открыто в марте 2009 года и предназначено для реализации проекта правительства города по увеличению рождаемости в Москве. Бесплатная программа для жительниц Москвы, финансируемая за счет средств городского бюджета, длилась до 2014 года. На смену ей пришла программа ЭКО по ОМС. Мы выполняем около 60 программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в месяц, включая ЭКО, переносы криоконсервированных эмбрионов. В отделении работают 4 врача-репродуктолога, 2 эмбриолога, андролог, заведующая отделением, старшая медсестра, операционная медицинская сестра, две медицинские сестры общего профиля и 2 администратора. В составе отделения имеются операционная, эмбриологическая лаборатория, криохранилище, 3 палаты (одноместная, двухместная и трехместная).

О стандартах работы

За 11 лет работы нашего отделения произошло много изменений как в работе репродуктологов, так и в эмбриологическом звене. Появились новые протоколы стимуляции, стали активно использоваться лазерная клеточная микрохирургия, новые инкубаторы, которые работают не на двуокиси углерода, а на смеси газов. В своей работе обязательно четко следуем всем установленным стандартам оказания медицинской помощи пациенткам с бесплодием, в некоторых случаях расширяя их, так как не все обращающиеся к нам женщины абсолютно здоровы. У многих есть серьезные соматические заболевания, кто-то ранее перенес онкологию. Естественно, таким пациенткам уделяется особое внимание, стандарты обследования у них могут быть расширены, а выбор программ стимуляции и использования лекарственных препаратов – индивидуальным.

О работе репродуктолога

Не секрет, что многие из наших пациенток, особенно с длительным «стажем» бесплодия, имеют серьезные психологические проблемы. Очень часто психологи помогают нам решить эти сложные ситуации, так как все мы прекрасно знаем, что благоприятный настрой – это 50 % успеха. Но я полагаю, что в большей степени с психологическими проблемами пациентов должны работать сами репродуктологи, так как даже самый опытный психолог не знает так хорошо суть проблемы и пути ее разрешения. Если кому-то кажется, что репродуктология – это замечательная и веселая работа, то я несколько разочарую их – это достаточно монотонный, тяжелый, кропотливый труд и для врачей, и для эмбриологов, и для среднего медицинского персонала. В нашей работе нет выходных и праздников: если пункция или перенос у пациентки выпадают на 1 января или 8 Марта, вся бригада выходит на работу. Но те, кто работают в репродуктологии давно, рассматривают свою работу как предназначение.

СЧАСТЬЕ ПО ЭКО

Рождение ребенка – желанное событие в семье. По разным причинам пары иногда не могут самостоятельно зачать потомство, и тогда на помощь приходят врачи и государственная программа ЭКО по ОМС. О том, как бесплатно воспользоваться вспомогательными репродуктивными технологиями, рассказала заведующая отделением ЭКО ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ, акушер-гинеколог, к. м. н. Карина Григорян.

О лечении бесплодия

Для проведения программ ЭКО должны быть четкие показания, поскольку существуют и другие методы лечения бесплодия – лапароскопия, контролируемая индукция овуляции, внутриматочная инсеминация. Пациентам необходимо пройти обследование в соответствии с приказом МЗ РФ № 107-н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению». Первичным звеном, с которого начинается обследование и оформление документов для включения в программу ЭКО по ОМС, является женская консультация. В сложных ситуациях, когда речь идет о возможности проведения программы по стандартам ОМС либо отказе в данном виде лечения (отсутствие овариального резерва, тяжелые соматические заболевания, возраст женщины старше 45 лет), пациентка обязательно направляется на консультацию к репродуктологу. На этапе женской консультации происходит также внесение данных пациентки в единый электронный реестр Москвы, существующий с 2017 года. С оформленными документами женщина направляется на комиссию. Они существуют во всех городских больницах, имеющих в своем составе женские консультации. В ходе проведения комиссии проверяется правильность оформления медицинской документации, анализы. После вынесения положительного решения (это происходит в большинстве случаев) пациентке предлагают выбрать клинику, в которой она планирует проводить лечение, при условии, что выбранная ею медицинская организация участвует в программе лечения бесплодия по ОМС и в ней есть квоты. В электронном реестре меняется

статус женщины, она направляется в выбранную клинику, ей присваивается индивидуальный шифр, который является уникальным и полностью защищает все персональные данные. Очень часто нам задают вопрос по поводу очереди на ЭКО. Да, бывают ситуации, когда может возникнуть определенная очередь на искусственное оплодотворение, и связано это с количеством выделенных квот для проведения процедуры. В тех ситуациях, когда женщина выбрала медицинскую организацию и не рассматривает иных вариантов, а квот в ней нет, она может быть внесена в лист ожидания. За период одного календарного года можно провести две программы ВРТ, независимо от того, это ЭКО или перенос криоконсервированных эмбрионов. На период проведения процедуры может быть открыт лист нетрудоспособности. Процедура ЭКО по ОМС заканчивается диагностикой беременности – анализом крови на ХГЧ, который пациентка сдает через 14 дней после переноса эмбриона в полость матки.

В больнице Вересаева, понимая, что у пациенток с положительными результатами ХГЧ иногда могут возникнуть различные осложнения (анэмбриония, внематочная беременность, замершая), мы обязательно наблюдаем пациентку до 6–7 недель беременности. Дважды проводим ультразвуковое обследование – через 7 дней после положительного анализа на беременность и через 14 дней. И только убедившись в наличии плодного яйца в полости матки, наличия эмбриона или эмбрионов с хорошим сердцебиением, со всеми результатами и рекомендациями по ведению беременности мы направляем наших пациенток в женскую консультацию.

О процедурах ЭКО и ИКСИ

Трансвагинальная пункция фолликулов проводится в условиях операционной под контролем ультразвука и под кратковременным внутривенным наркозом. Мы используем специальные пункционные иглы, тонкие и очень острые, что в совокупности с правильной техникой выполнения, хорошей ультразвуковой визуализацией иглы, высокой квалификацией репродуктолога позволяет свести к минимуму риски возможных осложнений (кровотечения, ранения соседних органов). Фолликулярная жидкость с яйцеклетками аспирируется под низким давлением в специальные пластиковые пробирки, подогретые до температуры 36,8–37 °С, которые тут же передаются эмбриологу. Он подсчитывает полученные ооциты. Супруг пациентки в то же время сдает сперму в специальном помещении для сбора биологического материала, второй эмбриолог оценивает ее качество и готовит к процедуре ЭКО (инсеминации клеток) или ИКСИ – интрацитоплазматического введения сперматозоида в ооцит. В случае хороших показателей спермограммы (достаточная концентрация и подвижность, нормальная морфология) проводится процедура ЭКО. При наличии мужского фактора бесплодия и изменения показателей спермы выполняется ИКСИ. Оплодотворенные ооциты помещают в инкубаторы. На следующий день проводится оценка оплодотворения, далее в процессе культивирования полученных эмбрионов их характеристики оценивают, как правило, на 3 и 5-е сутки развития. Культивирование может продолжаться до 6 суток, если в этом есть необходимость. В своей практике мы стараемся делать селективный перенос одного эмбриона. Редко, по определенным показаниям, переносим два. Оставши-



ся эмбрионы хорошего качества криоконсервируются и помещаются в криохранилище. Если по каким-либо причинам пациентка не забеременеет в «свежем» цикле, то сможет вступить в криопrotocol, повторная процедура ЭКО будет более простой, так как не потребуются стимуляция гормональными препаратами.

Современная система криоконсервации эмбрионов и половых клеток – витрификация – позволяет сохранять их жизнеспособными до 25 лет. Хранится биологический материал при низкой температуре –196 °С в жидком азоте. Результативность переноса криоконсервированных эмбрионов очень высока – по данным многочисленных исследований, в 89,2 % случаев наступает беременность. **ММС**

Евгения Воробьева

БОЛЬШИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Централизованная клинико-диагностическая лаборатория Морозовской ДГКБ ДЗМ стала одной из девяти мощных городских лабораторий, отвечающих требованиям Роспотребнадзора, которые первыми приступили к проведению исследований биологического материала, взятого у людей в городских поликлиниках и на дому, на наличие новой коронавирусной инфекции.



ИССЛЕДОВАНИЯ НА ПОТОК

За шесть месяцев 2020 года в Централизованной клинико-диагностической лаборатории Морозовской детской больницы выполнено 7 млн исследований. Наибольший объем пришелся на биохимические исследования – более 3 млн, общеклинические и гематологические исследования составили по 1,3 млн. Иммунохимические, микробиологические, цитологические, молекулярно-генетические, инфекционно-иммунологические исследования составили более 1,2 млн.

«Наша лаборатория до периода эпидемии выполняла широкий спектр молекулярно-генетических исследований инфекционных агентов – всего более 50 видов исследований. В среднем по 40–50 проб в день. В 2019 году было выполнено более 16 тыс. исследований. Для массового выполнения диагностики на COVID-19 потребовалось кардинальное изменение системы и внедрение так называемого «конвейерного производства»: производительность ПЦР-лабора-

тории нужно было увеличить до 4 тыс. проб в сутки, что в 100 раз больше обычного», – подчеркнула заведующая Централизованной клинико-диагностической лабораторией Морозовской ДГКБ, к. м. н. Юлия Шубина.

Чтобы достичь высоких показателей, потребовалось увеличить площадь ПЦР-лаборатории в 2,5 раза, повысить уровень биобезопасности. Специалисты организовали «красную зону» внутри действующей лаборатории, расширили зону приема и выделения нуклеиновых кислот, разграничили пути движения биоматериала, сотрудников и биологических отходов. Для удобства приема биоматериала был организован пункт приема в отдельно стоящем корпусе. С конца марта в лаборатории выполнено 165 тыс. первичных ПЦР-исследований на COVID-19. В пик заболеваемости количество исследуемых образцов достигало 4 тыс. в сутки. С 1 мая лаборатория начала выполнять функции верификационной – перепроверять положительные пробы (в пик заболеваемости – до 400 образцов в сутки).

ТЕХНОЛОГИИ В ПОМОЩЬ

Как пояснила Юлия Шубина, все ПЦР-исследования – весьма трудоемкие, работа проводится с микрообъемами реагентов и биоматериала, что требует особых навыков и компетенции персонала лаборатории. Наиболее сложным является процесс подготовки проб. Для решения поставленных задач лабораторию оснастили дополнительным современным оборудованием: станциями полуавтоматического выделения нуклеиновых кислот, автоматическими станциями подготовки проб, амплификаторами. Техническое подкрепление позволило сделать процесс более высокотехнологичным и увеличить производительность.

«Наша лаборатория стала одной из пяти крупнейших в городе по количеству выполняемых ПЦР-исследований в день. К нам поступает материал как из стационара Морозовской больницы,

так и от внешних контрагентов – городских больниц, поликлиник, центров. Достичь такого уровня удалось благодаря усовершенствованию системы диагностики, командной работе и самоотверженному труду каждого сотрудника», – подчеркнула Юлия Шубина.

Для обеспечения непрерывного технологического процесса с постоянно увеличивающимся объемом исследований привлекался средний медицинский персонал, врачи из смежных отделов лаборатории и внешние совместители. Все специалисты прошли обучение по диагностике новой коронавирусной инфекции методом ПЦР, принципам работы с микроорганизмами 2-й группы патогенности. Рабочий день в «красной зоне» составляет 12 часов с двумя небольшими регламентированными перерывами. По мнению Юлии Шубиной, каждый сотрудник лаборатории ежедневно совершает маленький подвиг.



РАБОТА НА ДВА ФРОНТА

С начала реализации городской программы массового скрининга на антитела к новой коронавирусной инфекции в ЦКДЛ выполнено 370 тыс. тестов на антитела класса IgM и IgG к COVID-19. Девять современных анализаторов подключены к лабораторной информационной системе, направления и результаты исследования автоматически выгружаются в ЕМИАС. В сутки ЦКДЛ исследует около 4 тыс. проб.

«С 1 июня после возобновления плановой госпитализации в Морозовской больнице мы еще раз перестроили работу лаборатории. Нам было важно максимально быстро предоставлять результаты исследований пациентам, находящимся в наблюдательном отделении. Для этого мы стандартизировали первичные пробы для сбора биоматериала, начали использовать транспортные среды, ускоряющие производ-

ство, и новейшие автоматизированные методики», – рассказала Юлия Шубина.

Несмотря на перепрофилирование части лаборатории, в штатном порядке продолжается выполнение исследований по государственной программе неонатального скрининга. За полгода проведено порядка 680 тыс. исследований новорожденных Москвы на 11 наследственных заболеваний обмена веществ.

Централизованная клинико-диагностическая лаборатория Морозовской больницы входит в тройку лидеров по объему выполнения исследований среди городских лабораторных служб и объединяет в одном месте все необходимые исследования для стационара больницы, медицинских учреждений Центрального административного округа города по программе госгарантий и неонатального скрининга для всех новорожденных Москвы.

Евгения Воробьева

КОНТАГИОЗНОСТЬ COVID-19

Департамент здравоохранения Москвы провел исследования по степени распространения COVID-19 среди близких контактов заболевших. Результаты опровергли данные, предоставленные ВОЗ, согласно которым бессимптомные носители COVID-19 не заразны для окружающих.

Были проанализированы данные московского сегмента федерального регистра больных COVID-19 и ЕМИАС:

106 658

москвичей,
инфицированных
COVID-19

334 854

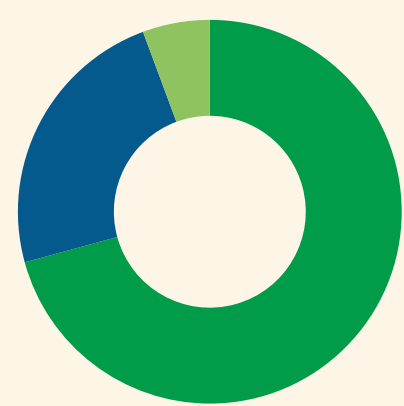
человека,
контактировавших
с зараженными
COVID-19

Тяжесть течения:	Доля заболевших контактных лиц:
БЕССИМПТОМНАЯ	22 %
ЛЕГКАЯ	20 %
СРЕДНЯЯ	14 %
ТЯЖЕЛАЯ	15 %

Таким образом, не подтвердились выводы ВОЗ о беззаразности бессимптомных больных с COVID-19. Исследование ДЗМ показало, что, напротив, наибольшее число людей заразились именно от бессимптомных переносчиков инфекции. Специалисты связывают такие результаты с тем, что, не видя проявлений болезни, близкие ведут себя более расслабленно и забывают о необходимости соблюдать меры предосторожности.



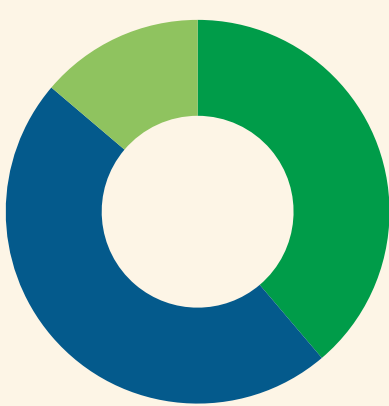
БЕССИМПТОМНОЕ ТЕЧЕНИЕ COVID-19. СРЕДИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ:



75 % в бессимптомной
форме

25 % с симптомами,
при этом у **6 %** из них
развивается пневмония

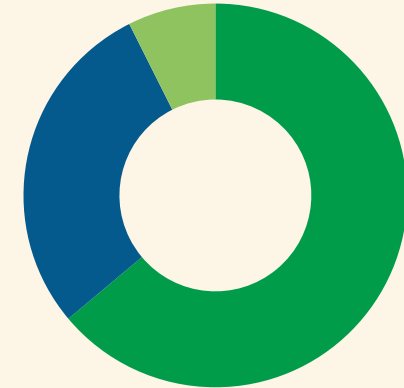
ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ COVID-19. СРЕДИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ:



69 % в бессимптомной
форме

31 % с симптомами,
при этом у **8 %** из них
развивается пневмония

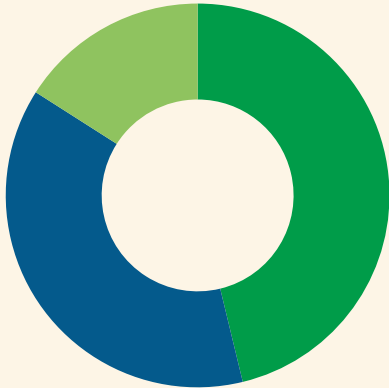
СРЕДНЯЯ ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ COVID-19. СРЕДИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ:



55 % в бессимптомной
форме

45 % с симптомами,
при этом у **19 %** из них
развивается пневмония

ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ COVID-19. СРЕДИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ:



45 % в бессимптомной
форме

55 % с симптомами,
при этом у **16 %** из них
развивается пневмония

Выявлена закономерность между тяжестью заболевания у контактного лица и непосредственного переносчика инфекции.

* Исследование опубликовано на сайте mosgorzdrav.ru 14 июля 2020 года.

ТОНКОСТИ ПИТАНИЯ

В раздел «Виртуальный кабинет врача» на сайте niioz.ru продолжают поступать вопросы от пользователей. Они касаются различных сфер здоровья. На этот раз публикуем подборку ответов от заведующей организационно-методическим отделом по диетологии НИИОЗММ ДЗМ, врача-диетолога высшей квалификационной категории Виктории Егоровой и специалиста организационно-методического отдела по диетологии НИИОЗММ ДЗМ, врача-диетолога Анны Брумберг.



КАК МОЖНО «ОЗДОРОВИТЬ» КЛАССИЧЕСКУЮ ОКРОШКУ?

Калорийность блюда, так же, как и его полезность, будет напрямую зависеть от выбора продуктов, входящих в его состав. В среднем одна порция блюда – 400 г – обладает сравнительно небольшой калорийностью, 260–280 ккал. Наиболее полезной будет окрошка, в рецептуре которой используются различные свежие овощи и зелень. Колбасным изделиям и ветчине лучше предпочесть нежирные сорта отварного мяса или птицы. Такой вариант позволит сократить калорийность блюда примерно на 20–25 %, не уменьшая при этом количества полезных питательных веществ в его составе. В качестве заправки лучше использовать нежирные сорта сметаны или натуральный йогурт.

В состав большинства рецептов кваса промышленного производства вводится достаточно большое количество сахара и углекислый газ. Такой квас по сути является сладким газированным напитком, потребление которых следует максимально ограничить, поскольку избыточное потребление сахара способствует развитию ожирения и связанных с ним заболеваний. Хорошей альтернативой квасу для приготовления окрошки может служить кефир или другие кисломолочные напитки пониженной жирности, например молочная сыворотка или айран. При приготовлении окрошки на такой основе меньше риск развития метеоризма.

НАСКОЛЬКО ПОЛЕЗНЫ АБРИКОСЫ? МОЖНО ЛИ ЕСТЬ ЯДРА АБРИКОСОВЫХ КОСТОЧЕК?

Яркая золотисто-оранжевая окраска плода говорит о высоком содержании бета-каротина и провитамина А. Благодаря своим антиоксидантным свойствам бета-каротин способствует укреплению иммунитета, снижает риск развития инфекционных заболеваний. Кроме того, в абрикосах содержатся другие витамины: С, Е, группы В, а также минеральные вещества: калий, магний, кальций, фосфор, железо и йод. Особенно высоко содержание калия, который необходим для поддержания здоровья нервной и сердечно-сосудистой систем. Кроме того, в абрикосах высокое содержание пищевых волокон (пектиновых веществ). Они благотворно сказываются на функциональном состоянии желудочно-кишечного тракта и способствуют нормализации уровня холестерина в крови. Калорийность абрикосов относительно небольшая – 44 ккал на 100 г продукта, однако из этого не следует, что их можно употреблять

в неограниченных количествах. Для взрослого здорового человека оптимальная порция свежих абрикосов будет составлять около 250–300 г в день.

Согласно рекомендациям Роспотребнадзора, ядро абрикосовой косточки относится к списку продуктов, являющихся ядовитыми при определенных условиях. Дело в том, что в ядрах абрикосовых косточек содержится амигдалин – вещество, которое даже в очень небольших концентрациях – от 0,5 до 3,5 мг на килограмм массы тела – может быть очень опасно для человека, вплоть до потенциально летального отравления.

ЧТО ПОЛЕЗНЕЕ ДЛЯ ОРГАНИЗМА – КОФЕ ИЛИ ЧАЙ?

Содержание кофеина в чашке кофе в среднем составляет 80 мг, а в средней чашке чая – примерно в два раза меньше. Однако если вы пьете не слишком крепкий кофе или предпочитаете крепко заваренный чай, то содержание кофеина в этих двух напитках будет примерно одинаковым.

Следует помнить, что чрезмерное употребление кофеинсодержащих напитков приводит к истощению нервной системы и негативным последствиям – например, повышенной возбудимости, обезвоживанию, нарушению сна, нарушениям со стороны органов пищеварения, – поэтому для утоления жажды лучше всего использовать питьевую воду. Безопасное же количество кофеина составляет не более 300 мг в сутки, а взрослому здоровому человеку за один раз не рекомендуется употреблять более 100–150 мг кофеина.

Содержание кофеина в различных сортах кофе и чая может значительно колебаться, кроме того, как в кофе, так и в чае содержится целый ряд полезных веществ: витаминов, антиоксидантов, минеральных веществ, органических кислот и танинов, содержание которых зависит от сорта и способа приготовления напитка.

ПРАВДА ЛИ, ЧТО ТЕМНЫЙ ШОКОЛАД ПОЛЕЗЕН? СКОЛЬКО ШОКОЛАДА В ДЕНЬ МОЖНО СЪЕСТЬ?

По данным исследований, умеренное потребление темного шоколада снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, способствует нормализации артериального давления и липидного обмена, повышает продуктивность головного мозга. Наиболее полезными считаются сорта шоколада с высоким содержанием какао-бобов – не менее 70 % – и относительно невысоким содержанием сахара – не более 25 %, что соответствует горьким сортам и некоторым

темным сортам шоколада. В какао-бобах содержатся органические кислоты, масла, углеводы и белки. В составе также присутствуют теобромин и кофеин, фосфор, сера, калий, магний, хлор, кальций и натрий, а также медь, кобальт, молибден, цинк, железо, марганец, провитамин А, РР, тиамин В1, рибофлавин В2, а также антиоксиданты, которые представлены полифенолами.

Молочный шоколад изготавливается с добавлением молока или молочных продуктов в разной концентрации, и, как правило, содержание сахара в молочном шоколаде выше, чем в темном и горьком, а тертых какао-бобов содержится меньше. Белый шоколад в своем составе вообще не имеет тертого какао.

Помните, что даже темный и горький шоколад при всей своей полезности все же является лакомством. Здоровый человек может позволить себе не более 15–25 г в первой половине дня, во время наибольшей активности, так как этот продукт обладает высокой калорийностью и содержит довольно много сахара. Употребление такого количества горьких и темных сортов шоколада для здоровых людей является не только безопасным, но и полезным. Людям, страдающим различными хроническими заболеваниями, по вопросу употребления шоколада необходимо проконсультироваться с врачом.

МНОГО ПИШУТ ОБ ОПАСНОСТИ ФАСТФУДА. В ЧЕМ ОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ?

Самая главная проблема большинства блюд, предлагаемых предприятиями фастфуда, – это несбалансированный состав, поскольку эти блюда содержат избыточное количество соли, сахара, насыщенных жиров, трансжиров и калорий. И при этом в них относительно низкое содержание белка, витаминов и микроэлементов. Крайне важно получить с рационом питания достаточное количество белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ. Доказано, что питание, в котором преобладают блюда фастфуда, может приводить к ожирению, сердечно-сосудистым заболеваниям и артериальной гипертензии, раннему развитию сахарного диабета, нарушению липидного обмена (обмена жиров), неалкогольной жировой болезни печени и даже некоторым видам онкологических заболеваний. Если нет других, более здоровых вариантов перекусить, отдавайте предпочтение салату с нежирной заправкой, цельнозерновому хлебу вместо сдобной булки или не съедайте весь хлеб, не используйте соус и заменяйте сладкие газированные напитки водой. **МММС**

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. Жилиев, В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев, Д. Ю. Пушкарь, М. В. Сеницын, 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, Алина Хараз. 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:

