

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 7 декабря 2020 года
Департамент здравоохранения Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 47 (149)
www.niioz.ru

НЕФРОЛОГИЯ И ЖИЗНЬ

Наталья Аркадьевна Томилина, старейший нефролог России, д. м. н., профессор, работает в ГКБ № 52 ДЗМ уже 60 лет. Она принимала непосредственное участие в организации нефрологической службы страны.

>> читайте стр. 4–5

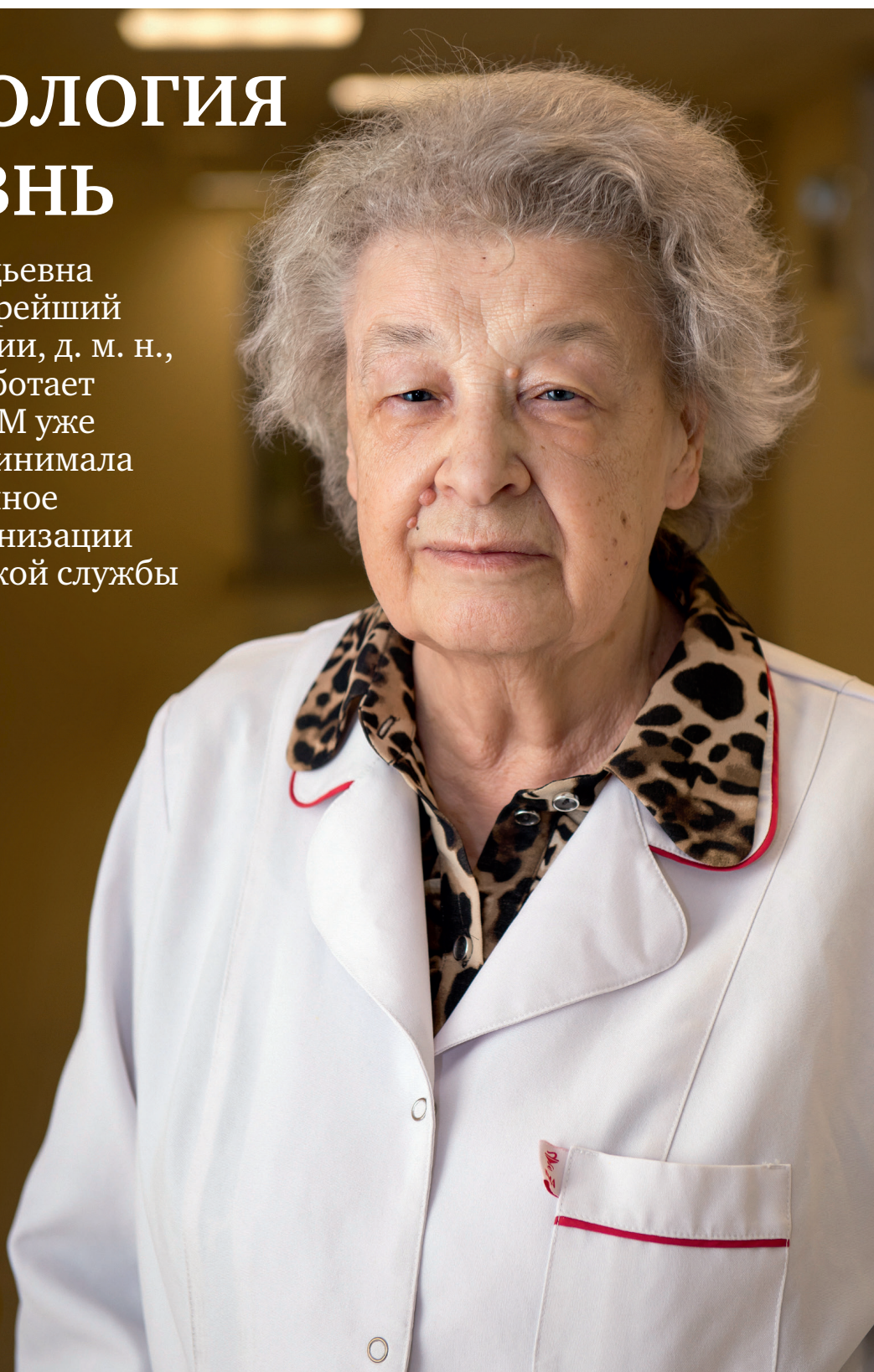


Фото: Станислав Исаев / ГКБ № 52 ДЗМ



II ФОРУМ
ОРГАНИЗАТОРОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Столичное здравоохранение
в призме глобального лидерства
10–11 ДЕКАБРЯ 2020



ОРГАНИЗАТОРАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

10 и 11 декабря в онлайн-формате состоится Форум организаторов здравоохранения «Столичное здравоохранение в призме глобального лидерства», который станет одним из ключевых мероприятий Российской недели здравоохранения. Организаторами форума выступают Департамент здравоохранения Москвы и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ. Ключевыми темами форума станут успешные управленческие практики, реструктуризация специализированных служб медицинской помощи, внедрение инновационных технологий, а также реализация национальных проектов и региональных программ в период пандемии. Мероприятие подано на аккредитацию в системе НМО. Необходима отдельная регистрация на каждый день форума. Подробнее – на niioz.ru. [ММГ](#)

ЦИФРОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В 2021 году число видов исследований, которые выполняются при помощи искусственного интеллекта, увеличится до 10, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Мы прорабатываем ряд новых направлений автоматизированной обработки исследований, среди которых магнитно-резонансная и компьютерная томографии головного мозга, рентген опорно-двигательного аппарата и органов брюшной полости и другие». [ММГ](#)

АНТИКОРОНАВИРУСНЫЕ НОВОВВЕДЕНИЯ

В столице заработают 12 КТ-центров, а лекарства пациентам с COVID-19 будут выдавать врачи скорой помощи, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Особая нагрузка ложится на поликлиники, на амбулаторную помощь. Мы приняли ряд мер, направленных на усиление амбулаторного звена». Так, на работу в поликлиники направлено 300 сотрудников центров госуслуг, они усилят колл-центры поликлиник. Горожан, проживающих вместе с лицами с подтвержденным COVID-19, будут тестировать не только в начале, но и в конце изоляции. [ММГ](#)

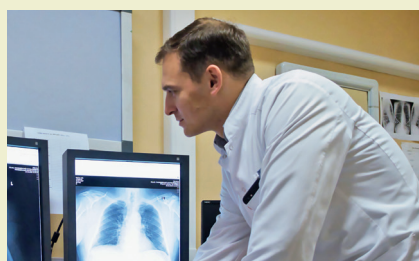
ЮБИЛЕЙ МОЛОДЕЖНОГО СОВЕТА

Молодежному совету при ДЗМ исполняется 5 лет. «Многие проекты, которые реализовал Молодежный совет, заслуживают очень высокой оценки. Один из них – проект, посвященный здоровому образу жизни, “ЗОЖ через молодежь!”, является лауреатом международной премии, а значит, имеет мировое признание», – подчеркнул руководитель ДЗМ Алексей Хрипун. Помимо этого, Молодежный совет реализует проекты «Моя медицина», «КМС по здоровью», «Экология здоровья». [ММГ](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ВАЛЕРИЙ КРИВЕЦКИЙ:
«Направление мини-инвазивной хирургии позвоночника стало приоритетным во всем мире»
Интервью с экспертом – стр. 3



ДОСТОВЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА
Случай из практики – стр. 6



СИЛА ДВИЖЕНИЯ
Репортаж – стр. 7

ГАЛЕРЕЯ В КОММУНАРКЕ

В медицинском комплексе в Коммунарке Департамента здравоохранения Москвы открылась галерея. Более 20 картин различных жанров посвящены медицинским работникам, борющимся с COVID-19.



Фото: mosgorzdrav.ru

«Конечно, это подарок не только врачам Коммунарки, но и всем медикам Москвы, которые работают в красной зоне и ежедневно помогают пациентам с корона-

вирусной инфекцией. Подобный арт-проект станет ценным воспоминанием об этом непростом времени. А пока мы – не только врачи нашей больницы – про-

должаем работать в красной зоне для жителей города», – сказал главный врач медицинского комплекса в Коммунарке ДЗМ Денис Проценко на открытии выставки.

Полотна художников посвящены тяжелому и благородному труду врачей, их героизму и мужеству, а также они создают медикам и пациентам позитивное настроение, способствуют восстановлению душевных сил. Галерея открылась в рамках благотворительного социального арт-проекта «Вторая жизнь». **ММС**

НОВЫЙ АДРЕС

Выездная служба Центра паллиативной помощи «Хорошево» с ноября работает по новому адресу: пр-т Маршала Жукова, д. 64, корп. 2.

«Выездная служба расположена в здании поликлиники № 115 ДЗМ, и ее специалисты могут передавать нам паллиативных пациентов», – рассказывает главный внештатный специалист по паллиативной помощи, главный врач Московского многопрофильного Центра паллиативной помощи ДЗМ Татьяна Кравченко на сайте mosgorzdrav.ru.

Телефон координационного Центра паллиативной помощи – 8 (499) 940-19-48. Он работает круглосуточно и бесплатно. **ММС**



Фото: mosgorzdrav.ru

МНЕНИЕ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ



Леонид Дежурный, главный внештатный специалист по первой помощи МЗ РФ, главный научный сотрудник ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ, д. м. н.

Современная медицина обладает огромным арсеналом средств для лечения самых сложных заболеваний, тяжелых травм. Но для того чтобы воспользоваться этими возможностями, человек, находящийся в неотложном состоянии, должен дожить до прибытия бригады скорой, поэтому большинство мероприятий первой помощи необходимо выполнять незамедлительно. Но, к сожалению, многие очевидцы происшествий опасаются это делать по разным причинам: из-за боязни навредить, отсутствия необходимых знаний. Поэтому навыкам оказания первой помощи граждан необходимо обучать. Впоследствии это может спасти жизнь им самим, их близким, а также другим людям в случае экстренной ситуации.

Сейчас существует огромное количество пособий с устаревшей информацией. Год назад Минздрав России разработал учебно-методический комплекс, который разослал по всем федеральным органам исполнительной власти, по всем регионам и рекомендовал использовать его как для обучения, так и для создания методических пособий. Недавно мы презентовали учебное пособие по оказанию первой помощи детям. Пособие является продолжением социального проекта «Школа первой помощи детям» благотворительной организации «Мария мама» при участии добровольцев Всероссийского студенческого корпуса спасателей.

Пособие разработано группой экспертов, в нем аккумулирована самая современная на данный момент информация. На основании отечественных и зарубежных исследований в нем изложены современные рекомендации по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью. В первую очередь пособие предназначено для родителей и воспитателей. Оно может использоваться как в качестве основного источника литературы в ходе прохождения учебного курса по оказанию первой помощи, так и для самостоятельного изучения и повторения теоретических основ оказания первой помощи.

Перечень мероприятий, при которых оказывается первая помощь, утвержден приказом Минздрава России. Это всего 11 простых действий, которые необходимо освоить, чтобы суметь оказать всю необходимую помощь до прибытия профессионалов. Создание учебно-методических пособий позволит унифицировать обучение первой помощи и проводить ее в соответствии с современными правилами. **ММС**

ОНЛАЙН-СТАЖИРОВКИ ВРАЧЕЙ

НИИОЗММ ДЗМ провел в ноябре ряд курсов цифровых стажировок для специалистов ДЗМ разного профиля.

Так, с 9 по 12 ноября 10 специалистов повышали квалификацию по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. Курс провели профессора Университетской клинической больницы Барселоны (Испания). Они рассказали об общеевропейском подходе к ВИЧ-терапии, влиянии пандемии COVID-19 на пациентов с ВИЧ, разобрали европейское руководство по антиретровирусной терапии и клинические случаи, актуальные методы лечения гепатита С у пациентов с ВИЧ и т. д.

С 16 по 19 ноября для других 10 специалистов прошел онлайн-курс повышения квалификации по лучевой диагностике. Лекции читали также представители Университетской клинической больницы Барселоны (Испания). Во время курса эксперты рассказали, как анализировать протоколы, сообщили об изменениях, внесенных в последнее издание



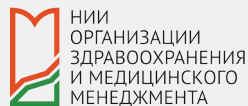
Фото: личный архив Галины Макаровой

классификации TNM (международная классификация стадий злокачественных новообразований). Участники стажировки узнали, как проводить лучевую диагностику при заболеваниях головного мозга, тромбозах интракраниальных сосудов, диагностировать глиомы и вести пациентов с этими заболеваниями и т. д.

С 18 по 19 ноября прошел онлайн-курс повышения квалификации по интервенционной кардиологии для 10 специ-

алистов ДЗМ. Экспертами выступили представители Института кардиологии Академической клиники Агатарид и клиники Гроссхадерн Мюнхенского университета имени Людвига Максимилиана (Германия). Во время стажировки специалисты изучили новые минимально инвазивные катетерные методы устранения пороков сердечных клапанов, новые возможности интервенционной кардиологии на конкретных примерах, разобрали сложные клинические случаи.

По окончании курса все врачи получили сертификаты. Чтобы принять участие в стажировках, необходимо получить рекомендацию от руководителя медицинской организации. В случае одобрения заявки на личную почту придет письмо с инструкцией по заполнению и использованию личного кабинета на сайте internship.niioz.ru. **ММС**



ВИДЕОИТОГИ ПРЕМИИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

На сайте НИИОЗММ ДЗМ опубликован видеоролик, посвященный итогам торжественной церемонии XVIII Премии города Москвы в области медицины, которая состоялась 13 ноября 2020 г. Посмотреть видео можно на сайте niioz.ru.



COVID-19 И ЦИФРОВИЗАЦИЯ

НИИОЗММ ДЗМ в партнерстве со Всемирным банком участвует в масштабном межстрановом научном проекте, посвященном изучению влияния ко-

ронавируса на ускорение внедрения и использования цифровых технологий, в том числе телемедицины. Проект реализуется с ноября 2020 г. по май 2021 г. Его цель – внесение значительного научного вклада в глобальное здравоохранение в части его цифровой трансформации. Подробнее – на niioz.ru.



ЖУРНАЛ «МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА»

Вышел в свет новый, 4 (38) номер журнала «Московская медицина». Выпуск посвящен цифровизации и региональному проекту «Создание единого цифрового контура в здравоохранении». Подробнее – на niioz.ru.



«ВОЗЬМИ СЧАСТЬЕ»

Газета «Московская медицина. Cito» запустила акцию «Возьми счастье на удаленку!». Она пройдет с 30 ноября по 31 декабря. Акция проводится совместно с приютом «ГАВ» и сетью зоомагазинов «Четыре лапы». Читатели могут поделиться своими историями о том, как животные, взятые домой из приюта, помогли справиться со стрессом во время пандемии. Прислать рассказ можно на: redaktsiya_mm@mail.ru (тема письма: «Возьми счастье на удаленку!»). Лучшие истории будут опубликованы. Выбрать питомца можно в социальных сетях партнера акции «Четыре лапы» – на страничке во «ВКонтакте» vk.com/4lapy_ru или в Instagram, перейдя по QR-коду. **ММС**



«Четыре лапы»



«Московская медицина»

ВАЛЕРИЙ КРИВЕЦКИЙ: «НАПРАВЛЕНИЕ МИНИ-ИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ ПОЗВОНОЧНИКА СТАЛО ПРИОРИТЕТНЫМ ВО ВСЕМ МИРЕ»



За последние годы в мини-инвазивной хирургии позвоночника произошел настоящий прорыв: появилось несколько технологий, позволяющих малотравматично избавляться от грыжи межпозвонковых дисков. О новых подходах спинальной хирургии рассказал заместитель главного врача ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи, врач-нейрохирург, специалист высшей категории, к. м. н. Валерий Кривецкий.

диагностика заболевания, некорректный догоспитальный отбор, неправильное ведение больного в послеоперационном периоде, нарушение самим пациентом рекомендаций специалистов.

Дискредитирует имеющиеся методики и уровень компетентности некоторых специалистов, обещающих людям простые, но не верифицированные наукой, а потому зачастую и неэффективные, а порой и опасные решения.

Должен быть очень четкий и грамотный отбор на те или иные виды лечения. Это дает возможность избежать дискредитации существующих методик и повысить уровень удовлетворенности людей качеством медицинских услуг и самим контактом с медицинской системой. За счет грамотного догоспитального отбора пациентов, корректного подбора метода лечения сегодня процент послеоперационных рецидивов и осложнений находится на очень низком уровне. Я занимаюсь спинальной хирургией 40 лет, мне есть с чем сравнить – сегодня качественная и эффективная помощь как никогда доступна.

– **Расскажите, какими диагностическими и хирургическими возможностями обладают нейрохирурги ГКБ им. В. В. Вересаева?**

– Специалисты нашей больницы владеют всеми необходимыми инструментами, позволяющими точно и четко проводить как диагностический, так и операционный этапы. Команда 57-го нейрохирургического отделения последовательно продвигает мини-инвазивные подходы в спинальной хирургии. При этом только за последние полтора года нашим пациентам стали доступны сразу несколько высокотехнологичных малотравматичных методик.

Одна из них, уже успешно вошедшая в повседневную практику специалистов, – Easy Go. Она позволяет эндоскопически под перидуральной анестезией удалять грыжи межпозвонковых дисков через мини-прокол. Восстановление после такой операции занимает пару дней, при этом отсутствует необходимость в антибактериальной терапии, снятии швов, послеоперационные боли минимизированы, а частота рецидивов не превышает 5%.

Еще одна технология, которая активно начала применяться в больнице Вересаева с 2020 года, – радиочастотная денервация. С хорошим эффектом методика позволяет на несколько лет купировать хронический болевой синдром при артрозе фасеточных суставов и крестцово-подвздошного сочленения, при болях в копчике и других патологиях. В основе метода – воздействие

на нервные корешки высокочастотным током. Процедура выполняется под местной анестезией и занимает 30–60 минут. Под рентген-контролем к нужному участку подводятся электроды, нагревающие прицельную зону до определенной температуры. Корешки нервов фактически запаиваются, что позволяет прервать передачу отвечающих за болевые ощущения нервных импульсов в мозг.

Специалисты 57-го нейрохирургического отделения также владеют методикой пункционной нуклеопластики – лазерного воздействия на межпозвоночный диск.

Порядка 90–95 % операций мы проводим по мини-инвазивным методикам. Большинство из них – около 80 % – приходится на удаление межпозвонковых грыж. Только с начала этого года наша команда выполнила порядка двух сотен таких вмешательств. Еще 15 % – это стенозы позвоночного канала, нестабильность позвонков, при которой мы также используем малотравматичную методику – транскутанную чрескожную фиксацию.

Направление мини-инвазивной хирургии позвоночника стало приоритетным во всем мире, и больница Вересаева шагает в ногу с тенденциями. Нашими специалистами отработаны все маршруты доступа, изучены и оптимизированы все возможные методики в части спинальной хирургии. Но эту область медицины ждет большое будущее, и оно – за комбинацией существующих технологий.

– **Какие преимущества дает мини-инвазивная методика лечения позвоночника пациентам?**

– Эти методики позволяют обеспечить раннюю активизацию пациента, сни-

зить интраоперационную травматизацию мягких тканей, уменьшить кровопотерю, послеоперационные боли, минимизировать потребность в послеоперационной трансфузии и значительно сократить сроки госпитализации, а также реабилитации.

Также современные методики расширяют диапазон возможностей для огромного количества людей с сопутствующими патологиями. И если раньше, например, пациенту с сахарным диабетом оперативное вмешательство ввиду высоких рисков было фактически противопоказано, то сегодня ничто не мешает оказывать помощь и таким больным. Часть операций проводится под местной анестезией: без трубки в трахее, как раньше, а просто укол в кожу. Люди во время манипуляции с нами разговаривают. Более того – у нас есть опыт работы с пациентами, пережившими инсульт.

– **Помимо развития новых технологий лечения, планируется ли модернизация отделений спинальной хирургии?**

– Полным ходом идет строительство нового скоромощного корпуса. Современные операционные планируется оснастить всей линейкой самого высокотехнологичного оборудования. Но в нашей клинике уже созданы условия и возможности для комплексного лечения как острых, так и хронических болевых синдромов в области спины. А сочетание различных консервативных и оперативных методик способствует достижению максимально благоприятного результата, о чем говорят пациенты, успешно прошедшие лечение. **ММС**

Екатерина Данилова



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ

– **Из-за чего операция может пройти неудачно? Высоки ли риски?**

– Причин неэффективного лечения и отсутствия результата действительно может быть немало. Например, неграмотная

>> окончание. Начало на стр. 1

НАТАЛЬЯ ТОМИЛИНА: «Сама жизнь подсказывала необходимость тех или иных решений»

В этом году ГКБ № 52 ДЗМ празднует 65-летний юбилей. История многопрофильного стационара в Щукино неразрывно связана с историей многих важных направлений отечественной медицины. Именно здесь появилось первое в стране нефрологическое отделение, проводились первые операции по трансплантации почки. Об истории развития нефрологической службы страны — Наталья Томилина, д. м. н., профессор, заведующая кафедрой нефрологии факультета последипломного образования МГМСУ им. А. И. Евдокимова.



— Наталья Аркадьевна, как начиналась ваша работа в больнице?

— В 52-ю больницу я пришла в 1960 году студенткой 6-го курса. Сначала работала в неотложной помощи, а получив диплом, стала участковым врачом поликлиники, тогда при стационарах были поликлинические отделения. Дома на 1-м и 2-м Волоколамских проездах, которые видны из окон некоторых корпусов больни-

цы, были моим участком. В 1960-м у больницы было всего два здания и несколько отделений — в том числе терапевтическое и два хирургических. В 1963 году заведующая терапевтическим отделением, которая консультировала участковых врачей в сложных случаях, порекомендовала меня Марии Яковлевне Ратнер. Так я стала врачом стационара и начала работать в нефрологии, о чем никогда не жалела — это очень интересная и нужная специальность.

У истоков создания отечественной нефрологической службы стояли М. С. Вовси, М. Я. Ратнер и Р. И. Гордон. Первое в стране отделение нефрологии, созданное на базе ГКБ № 52, впоследствии стало прообразом нефрологических отделений во многих городах. А начиналось все с десяти, затем — двадцати специализированных коек в терапевтическом отделении, появившихся по инициативе академика Вовси, который курировал терапевтическое направление больницы и очень интересовался вопросами нефрологии. Заведовать этим «отделением внутри отделения» он пригласил Марию Яковлевну Ратнер. Она осуществляла научное руководство. Правой рукой ее стала Раиса Иосифовна Гордон, которая непосредственно занималась клинической практикой.

В 1964 году работа нашего небольшого коллектива была позитивно оценена на заседании коллегии Минздрава СССР, и было принято решение о создании в Советском Союзе нефрологической службы на основе модели, уже успешно опробованной в ГКБ № 52. В стационарах крупных городов и столиц республик стали

открываться отделения нефрологии. А заведующей 1-го нефрологического отделения ГКБ № 52 стала Раиса Иосифовна Гордон. В 1965 года я ушла в аспирантуру, защитила диссертацию (по теме патогенеза отеков при нефротическом синдроме) и вернулась обратно в ГКБ № 52 уже ординатором.

— Первые операции по трансплантации почки тоже проходили в ГКБ № 52?

— В 1969 году на базе Городской клинической больницы № 52 был организован НИИ трансплантологии и искусственных органов, впоследствии преобразованный в Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В. И. Шумакова. Его возглавил Глеб Михайлович Соловьев. В хирургическом корпусе располагалось клиническое подразделение, где операции по пересадке почки были поставлены на поток: к 1973 году в СССР было проведено уже 500 успешных операций по пересадке почки, а в 1971 году — сделана пересадка сердца, вторая в стране. Я перешла туда работать на должность младшего научного сотрудника в отделение нефрологии, потом — в отделение нефрологии и хронической почечной недостаточности. Надо пояснить, что в соответствии с концепцией академика Б. В. Петровского, главного идеолога развития трансплантологии в СССР, центры пересадки почки в стране создавались в едином комплексе с нефрологическими отделениями и лабораториями гемодиализа. В отделении было 30 коек, а нашей задачей стала подготовка пациентов к трансплантации и ведение пациентов от отделения реанимации до выписки. Тогда же по личному заданию Глеба Михайловича я занялась организацией

службы амбулаторного наблюдения пациентов с пересаженной почкой, потому что таких людей надо наблюдать пожизненно. Всех больных брали на учет, вели амбулаторный прием. Сначала я занималась этим одна, потом ко мне присоединилась Ирина Геннадьевна Ким — она сейчас тоже продолжает работать в ГКБ № 52.

В 1974 году Институт трансплантологии возглавил академик Валерий Иванович Шумаков, по инициативе которого изменилась логистика оказания помощи. Раньше существовало четкое разделение между хирургической и терапевтической частью: сосудистые хирурги ГКБ № 52 вели операции и отвечали только за свой этап, мы же вели больных до и после операции. Теперь же хирурги-трансплантологи сами занимались пациентами до выписки. Валерий Иванович изменил и тактику ведения пациентов в реанимации и добился немалых успехов — показатели летальности существенно уменьшились. Когда трансплантация только начиналась, выживаемость была достаточно низкой, а у Шумакова она достигла уже 50 %. Когда в институте открылось отделение трансплантации почки, наша группа полностью перешла в состав нефрологической службы ГКБ № 52, которой все это время руководила М. Я. Ратнер — она занималась как трансплантационной, так и консервативной нефрологией. Больных с пересаженной почкой мы вели на более позднем этапе — тех, кто нуждался в реабилитации после выписки из хирургического стационара.

— Говорят, между хирургами и терапевтами существовала конкуренция.

— Терапия — это философия медицины. Хирургия — практическая деятельность,



На конференции в честь Всемирного дня почки, март 2020 г.



Мирон Семенович Вовси



Мария Яковлевна Ратнер



Сотрудники отделения нефрологии и хронической почечной недостаточности. Н. А. Томилина крайняя слева в первом ряду



Сотрудники отделения нефрологии и хронической почечной недостаточности



раньше подготовка хирургов в основном была направлена в эту сторону. Приходилось убеждать, что исследования и анализы должны стать основой для принятия решений, кто-то считал, что все можно сделать руками. Но умные хирурги всегда знали цену терапевтам, а в ГКБ № 52 всегда была отличная команда хирургов. Я помню, что в начале Шумаков нас не очень жаловал. Но потом стал приглашать нефрологов во всех сложных случаях. И именно он в 1993 году стал инициатором создания городского нефрологического центра на базе 52-й больницы. Сейчас подготовка хирургов совсем другая – это широкообразованные люди.

– Каковы были основные задачи нефрологического центра?

– Валерий Иванович понял, что назрела необходимость придать официальный статус всему, что мы и так делали раньше, но на «голом энтузиазме»: регистры, амбулаторное ведение наших пациентов. Он вызвал меня и предложил написать положение о центре (с 1993 года на протяжении 20 лет Н. А. Томилина возглавляла Городской нефрологический центр. – Прим. ред.). Вместо маленького кабинета, где несколько раз в неделю принимали амбулаторных больных, появилось консультативно-диагностическое отделение. Мы начинали вести регистры в блокнотах, компьютеров тогда ни у кого не было. Сейчас это автоматизированная база данных, и не только регистр больных с трансплантированной почкой. Вместе с Российским диализным обществом, в организации которого я принимала непосредственное участие, мы создавали регистр больных, нуждающихся в заместительной почечной терапии. Сейчас с использованием самых современных технологий реализуется все то, что когда-то создавалось постепенно, по крупицам. Постепенно накапливался опыт, а сама жизнь подсказывала необходимость принятия тех или иных решений и изменений.

Кроме того, у нас появилась специализированная нефрологическая реанимация. Это было новое направление, мы стали изучать возможности, что делается в этом плане в Европе. Нововведения обычно вызывают сопротивление, но мы договорились попробовать аппарат для острого диализа – тогда в Москве никто

на них не работал. И буквально сразу смогли спасти пациента, в выздоровление которого никто не верил.

Вскоре по всей Москве пошла слава о 52-й больнице, где могут справляться со сложными случаями, с тяжелым сепсисом, и к нам стали направлять больных. А потом в других стационарах тоже захотели иметь аппарат для острого диализа, и я как главный специалист нефролог Москвы инициировала их закупку примерно для сорока стационаров. Таким образом острая почечная терапия началась в ГКБ № 52. Здесь же в 1995 году мы стали впервые в стране применять перитонеальный диализ, позволяющий пациентам проводить процедуру на дому. Сейчас в ГКБ № 52 – один из крупнейших центров перитонеального диализа в Европе, в котором обучаются врачи и медицинские сестры из России и соседних стран. Перитонеальный диализ в России развивается, и это очень важное направление нефрологической помощи – во многих странах именно на него делается основная ставка.

– С 1994 года на протяжении более 20 лет вы были главным нефрологом Департамента здравоохранения Москвы. Что удалось сделать?

– Как я уже говорила, в 1960-х мы начинали работу практически с нуля, способствовали развитию нефрологической помощи по всей стране. При отсутствии возможности получить диализ диагноз «хроническая почечная недостаточность» – приговор для пациента. СССР серьезно отставал по количеству диализных мощностей от многих стран, сейчас темпы развития диализной службы в России чуть ли не самые высокие в мире, никто в случае потребности не останется без диализа. Москва же всегда была моделью, то, что мы начинали делать здесь, распространялось потом по всей стране. Если говорить о диализе – в Москве сейчас профицит диализных мест.

– Как сейчас работает нефрологическая служба в ГКБ № 52?

– Сейчас нефрологический центр преобразован в Научно-практический центр нефрологии и патологии трансплантированной почки. Это мощнейшая служба, в составе которой консультативно-диагностическое отделение, отделение патологии трансплантированной почки, отделение для пациентов с иммунными нефропатиями

и тяжелыми системными заболеваниями с поражением почек, отделение гемодиализа, отделение перитонеального диализа, ОРИТ, а также патоморфологическая лаборатория, в которой проводятся гистологические исследования биоптатов ткани собственных почек и почечного трансплантата.

Пациенты приезжают со всей России по направлениям региональных центров. В диагностике серьезных нефрологических заболеваний часто ключевую роль играет биопсия почки – под микроскопом изучают происходящие в почечной ткани процессы. Но правильная интерпретация результатов требует высококвалифицированных специалистов с опытом и специальной подготовкой, так что диагностика – одна из ключевых задач центра. Не менее важно – правильно подобрать лечение, наши препараты – сильные, а значит, всегда имеют побочные эффекты, неправильное их использование может привести к тяжелым осложнениям. Как мы знаем, схемы и протоколы работают в стандартных случаях, мы занимаемся сложными коморбидными пациентами, которых в нефрологии немало.

Полностью сохранились те ключевые подходы, которые когда-то диктовала сама жизнь. Преимущество амбулаторного и стационарного звена, системный подход, частью которого является ведение регистров и связанная с ними научная работа. Это тесная взаимосвязь образования и практической деятельности. ГКБ № 52 является клинической базой кафедры нефрологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова. Проводим много обучающих программ, например циклы как по общей нефрологии, так и по вопросам диализа – очень важна хорошая подготовка врачей, работающих в диализных центрах.

Сохранилась идеология, отношение к работе. Мы всегда работали самоотверженно, увлеченно и любили свою работу. Энтузиазма было много, мы не считались со своим личным временем, а работе отдавались целиком и полностью. Именно поэтому не все, кто приходил, выдерживали естественный отбор, оставались только те, кто так же самоотверженно относился к работе и не боялся трудностей. Именно так и сейчас работают наши врачи во всех нефрологических отделениях больницы. И атмосфера всегда в коллективе соответствующая.

Большинство работающих сейчас нефрологов – мои ученики. В их числе главный внештатный специалист нефролог ДЗМ Олег Николаевич Котенко, который сейчас руководит Городским нефрологическим центром, Надия Фяатовна Фролова – заместитель главного врача по нефрологической помощи ГКБ № 52.

– Каковы дальнейшие направления развития нефрологии в России, Москве, ГКБ № 52?

– Мы продолжаем совершенствоваться в лечении болезней почек, используем все современные подходы, в том числе таргетные биологические препараты как в лечении первичных патологий, так и связанных с системными заболеваниями. Основной задачей является увеличение продолжительности жизни больных с терминальной хронической почечной недостаточностью. Мы достигли больших успехов в борьбе с отторжением почечного трансплантата, в продлении функции пересаженной почки. Помогаем женщинам с трансплантированной почкой (и не только почкой) стать матерями, а ведь раньше это казалось невозможным.

Пандемия (с марта 2020 года ГКБ № 52 полностью перепрофилирована для лечения больных с COVID-19) также обогатила нефрологию новыми знаниями, в том числе о том, как лечить инфицированных пациентов с почечными заболеваниями. Острое повреждение почек – одно из осложнений COVID-19, и я рада, что аппараты для острого диализа, которые помогают с ним справиться, сейчас есть во всех стационарах.

Ближайшие цели – развитие амбулаторной помощи в Москве, обучение и создание простых и понятных алгоритмов первичной диагностики для врачей общей практики. Эти специалисты должны знать набор анализов по нашему направлению, уметь оценивать их результаты и на основе этой оценки принимать решение об отправке пациентов к профильному специалисту. Основные анализы по нашему направлению просты: общий анализ мочи и биохимический анализ крови. Маркером возможного заболевания почек является белок в моче и уровень креатинина крови, на основании которого рассчитывается скорость клубочковой фильтрации. **ММС**

Анна Пореченская



Сотрудники кафедры нефрологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, Н. А. Томилина в первом ряду вторая справа



Вид из окна 3-го нефрологического корпуса ГКБ № 52

Н. А. Томилина и М. Я. Ратнер



Н. А. Томилина и М. Я. Ратнер



Н. А. Томилина на лекции



Врачебный обход с участием М. Я. Ратнер

ДОСТОВЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Быстрота выполнения и круглосуточная доступность всех лучевых методов исследования в ГКБ № 13 ДЗМ обеспечивают пациентам качественную и своевременную медицинскую помощь в условиях повышенной нагрузки в период пандемии.

49-летний М., проснувшись утром, отметил онемение руки и ноги слева, к середине дня слабость в конечностях стала нарастать. Пациент обратился в частную клинику, где ему была выполнена магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга и выставлен диагноз «инсульт». Скорая помощь доставила больного в ГКБ № 13. Однако при пересмотре представленных данных МРТ врачом-рентгенологом отделения лучевой диагностики диагноз был снят и выставлен совершенно другой: «Опухоль правого полушария головного мозга». В результате корректной интерпретации данных МРТ врач-невролог назначил правильное и своевременное лечение, направленное на стабилизацию состояния пациента и подготовку к скорейшему оперативному вмешательству по удалению опухоли.

Способность специалистов быстро и грамотно поставить верный диагноз помогла и 52-летней пациентке Ш. Ее доставили бригадой скорой помощи с жалобами на остро возникшую слабость и онемение в кистях, слабость в ногах, которые в течение нескольких часов перешли в грубые нарушения движений. В процессе обследования пациентке была выполнена нейровизуализация посредством МРТ головного и спинного мозга. По результатам исследования были достоверно выявлены признаки поражения передних рогов нижних шейных и верхних грудных сегментов спинного мозга. Данные МРТ в совокупности с начавшимися клиническими проявлениями позволили установить диагноз



острого нарушения спинального кровообращения – спинальный инсульт. Такая патология встречается гораздо реже, чем острое нарушение кровообращения в головном мозге, но требует еще более тщательного индивидуального подхода в терапии и реабилитации. Своевременно проведенные комплексное лечение и курс ранней реабилитации уже неделю спустя позволили добиться значительного улучшения самочувствия. Пациентка обрела возможность вновь самостоятельно передвигаться и элементарно обслуживать себя.

Так как ГКБ № 13 входит в «инфарктную сеть» Москвы, бригада скорой помощи доставила сюда 50-летнего Р. с диагнозом «острый коронарный синдром».

Мужчина предъявлял жалобы на давящие боли в грудной клетке. В ходе проведенного осмотра и лабораторно-инструментального обследования в условиях специализированного отделения кардиореанимации диагноз инфаркта миокарда не подтвердился. Кроме того, при поступлении обращало на себя внимание выраженное снижение массы тела пациента в анамнезе – за последние три месяца мужчина похудел на 20 кг. Для дальнейшего лечения и дообследования пациента перевели в терапевтическое отделение, где в течение последующих суток у него появились острые боли в правой подвздошной области. При проведении ультразвукового исследования брюшной полости в отделении лучевой диагностики было выявлено повышенное количество газов в петлях кишечника. Для уточнения причины была назначена компьютерная томография. По результатам выявлена опухоль подвздошной кишки с признаками развивающейся механической непроходимости. Пациента экстренно перевели в хирургическое отделение, провели короткую предоперационную подготовку и успешно выполнили операцию по удалению опухоли.

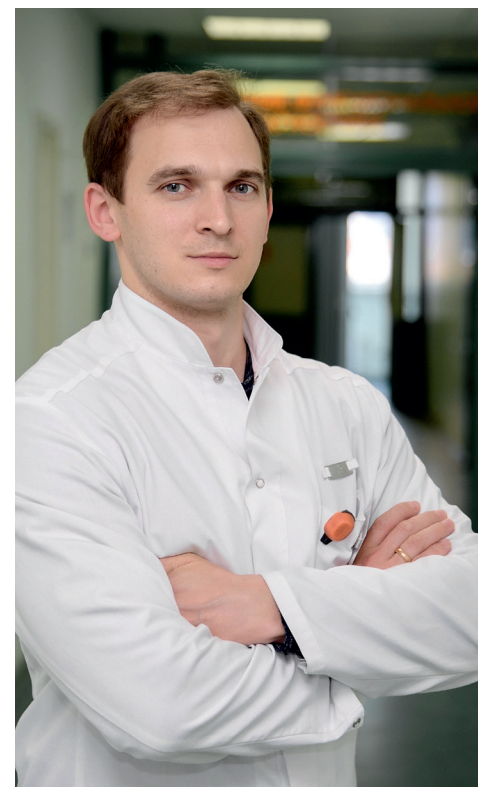
Правильная интерпретация полученных результатов исследования – ключ к слаженной работе мультидисциплинарной команды врачей при лечении любого заболевания. Это подтверждают клинические случаи пациентов, поступивших в скорпомощную клиническую больницу буквально друг за другом. **ММС**

Наиля Сафина

Правильная интерпретация полученных результатов исследования – ключ к слаженной работе мультидисциплинарной команды врачей при лечении любого заболевания.



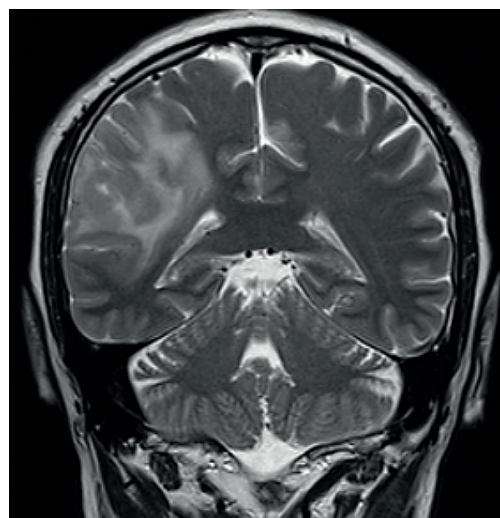
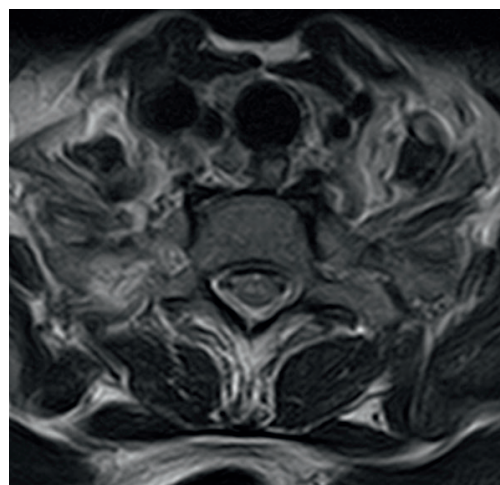
ПРЯМАЯ РЕЧЬ



Юрий САВЧЕНКОВ, заведующий отделением лучевой диагностики ГКБ № 13 ДЗМ, к. м. н., обладатель статуса «Московский врач»:

“ В эти напряженные месяцы, связанные с распространением новой коронавирусной инфекции, значительно возросла нагрузка на отделение лучевой диагностики ГКБ № 13. Тем не менее наряду с увеличенным потоком пациентов с патологией в легких ежедневно поступают пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения, острой хирургической патологией органов брюшной полости и малого таза, повреждениями опорно-двигательного аппарата и другими заболеваниями.

Ввиду развитой ИТ-структуры больницы полученные снимки мгновенно доступны к просмотру лечащему врачу в электронной истории болезни вместе с интерпретацией врача-рентгенолога. 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. Кроме того, все оборудование отделения лучевой диагностики подключено к Единому радиологическому информационному сервису (ЕРИС), интегрированному в Единую медицинскую информационно-аналитическую систему (ЕМИАС). Все исследования с заключениями теперь автоматически загружаются в медицинскую карту пациента в ЕМИАС, и это позволяет избавиться от необходимости носить их с собой на прием к врачу в поликлинике или любой другой медицинской организации, входящей в структуру ДЗМ. Врач на приеме сможет загрузить из ЕРИС все необходимые данные лучевых методов исследования и провести полноценную консультацию. Также все исследования с заключениями теперь доступны и в личном кабинете на официальном сайте мэра Москвы”.



СИЛА ДВИЖЕНИЯ

В отделении травматологии и ортопедии Госпиталя для ветеранов войн № 2 ДЗМ выполняются как экстренные, так и плановые операции, включая высокотехнологичные вмешательства. В практике хирургов-травматологов отделения немало случаев, когда они помогли встать на ноги пациентам, перешагнувшим 80-летний рубеж.



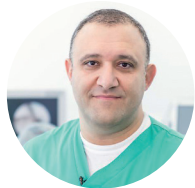
ПОСТАВИТЬ НА НОГИ

Сегодня новые технологии позволяют восстанавливать двигательные функции суставов с помощью эндопротезирования. В ходе операции заменяются компоненты сустава имплантами, которые имеют анатомическую форму здорового сустава и позволяют выполнять весь объем движений. Благодаря эффективным методам восстановления большинство пожилых пациентов возвращаются к привычной жизни.

Пациенту П. – 87 лет. Он поступил в отделение с жалобами на постоянные боли в коленях. Неприятные ощущения, ограничение движений и боли в суставах беспокоили мужчину уже более 10 лет, он практически не мог ходить. После проведенного обследования врачи диагностировали двухсторонний гонартроз 3 степени и грубую варусную деформацию коленных суставов. Иными словами, у пациента отсутствовали передние и задние крестообразные связки, нога была деформирована (скручена) до 45 градусов. Сложность проведения операции заключалась в том, что пациенту был необходим особый ревизионный (сложный) протез, который устанавливается в случаях серьезного костного дефекта. Врачи в короткие сроки подобрали необходимый индивидуальный протез, фактически собрав его из составных деталей, и провели операцию. Вмешательство длилось около двух часов, и уже на вторые сутки мужчина смог самостоятельно передвигаться. Через три месяца ему была проведена аналогичная операция и на другом коленном суставе.

Отделение рассчитано на 30 коек. Ежегодно здесь проходит лечение более 650 пациентов, выполняется порядка 300 операций, в том числе 50 высокотехнологичных вмешательств. Травматологи-ортопеды используют самые передовые методики лечения заболеваний суставов, которые позволяют максимально сократить сроки пребывания пациента

в стационаре и его послеоперационную реабилитацию.



«Наши специалисты в совершенстве владеют малоинвазивными методиками хирургического лечения суставов. Это медицинское

направление возникло 30–40 лет назад, но продолжает активно развиваться и в наши дни, так что нам есть к чему стремиться. Мы занимаемся эндоскопическим лечением не только коленного, плечевого и тазобедренного суставов, можем «залезть» и в голеностопный сустав, почистить ахиллово сухожилие, чтобы поставить пациента на ноги и вернуть его к активной жизни. Успешно лечим контрактуру Дюпюитрена, деформации стоп. Мы также применяем малоинвазивные методики практически безоперационного выравнивания пальцев – без кожных разрезов на ладони. Все эти направления сегодня крайне востребованы на международном ортопедическом уровне. Поговорка «Большой хирург – большой разрез» ушла в прошлое безвозвратно», – рассказывает заведующий отделением травматологии и ортопедии ГВВ № 2 ДЗМ, д. м. н., профессор Алексей Канаев.

ИМПЛАНТ И ПАЦИЕНТ

Недавно в отделение поступила 75-летняя пациентка К. из Алма-Аты. Женщина уже не могла ходить, была прикована к инвалидному креслу, на протяжении 12 лет жаловалась на сильные, изнуряющие боли в коленях. В Казахстане хирурги отказались ее оперировать, ссылаясь на возраст. Уже на следующий день после поступления в столичную клинику она была на операционном столе. Сейчас, спустя неделю после операции, женщина учится ходить заново.

«Эндопротезирование относится к высокотехнологичным видам медицинской

помощи. Мы подбираем имплант под пациента, а не пациента под имплант, и это очень важная составляющая исхода оперативного вмешательства. Для молодых людей мы используем эндопротезы с более долговечными парами в узле трения. Это могут быть пары керамика – полиэтилен, керамика – керамика: их срок службы в узле трения составляет в среднем 30–50 лет. Пациенты также могут получить имплант бесплатно – по программе высокотехнологичной медицинской помощи», – поясняет Алексей Канаев.

При лечении различных патологий ортопеды придерживаются рекомендаций ведущих специалистов, владеют современными методиками, которые сейчас используются в ведущих мировых клиниках, используют аналогичный инструментарий. Отделение травматологии и ортопедии обладает широким спектром возможностей медицинской помощи, включающим консервативные и оперативные методы лечения. Проводятся операции по эндопротезированию крупных суставов (коленные, тазобедренные, локтевые), артроскопические вмешательства на суставах, лечение травм и их последствий, консервативное лече-

препятствует нормальному ношению обуви и оказывает негативное влияние на весь опорно-двигательный аппарат. Из-за того, что нагрузка на суставы распределяется неправильно, начинают страдать суставы нижних конечностей и таза. На последней стадии болезнь ведет к нарушениям работы не только опорно-двигательного аппарата, но и внутренних органов.

По статистике, женщины страдают этой патологией гораздо чаще, чем мужчины. В отделении применяются как консервативные, так и оперативные методы лечения данной патологии. Основная цель оперативного вмешательства – восстановление правильной формы сустава и равномерное распределение нагрузки на стопу, возвращение подвижности первого плюснефалангового сустава. Однако врачи предупреждают: операция – хирургическая коррекция уже произошедшей деформации, предрасположенность к заболеванию остается на всю жизнь.

Для каждого оперативного вмешательства имеются свои четкие показания. И возраст не играет принципиальной роли. Если анестезиолог и лечащий врач решают, что пациента можно опериро-

«**Наши хирурги нацелены на долгосрочный результат. Нам важно, как пациент будет чувствовать себя через год, через два и далее после операции.**

ние заболеваний опорно-двигательного аппарата. На базе отделения работает кафедра травматологии и ортопедии РУДН. На всех этапах госпитального лечения пациентам, которым предстоит оперативное вмешательство, проводится курс реабилитационной терапии с инструкторами ЛФК и аппаратная механотерапия.

«Наши хирурги нацелены на долгосрочный результат. Нам важно, как пациент будет чувствовать себя через год, через два и далее после операции. В послеоперационном периоде мы наблюдаем хирургических пациентов в разные сроки: 3, 6 месяцев, год и далее ежегодно. Медицинский персонал знает каждого из наших пациентов «в лицо». Как шутит один наш коллега, «после операции по эндопротезированию между пациентом и врачом наступает длительный период родственных отношений», – рассказывает профессор Канаев.

ВОЗРАСТ НЕ ПОМЕХА

В отделении также проводится коррекция всех видов деформации стоп. Халюс вальгус (вальгусное отклонение большого пальца стопы), или, как его в народе называют, «шишка» на ногах – одна из самых распространенных ортопедических патологий. Данный вид деформации представляет собой не только косметическую проблему, но и сопровождается болями,



вать, значит, он будет прооперирован. Задача любого хирурга – максимально быстро вернуть человека к двигательной активности и привычной жизни. Это обеспечивает профилактику сердечно-сосудистых и легочных осложнений, а также осложнений со стороны других органов и систем.

«В нашем отделении мы практически не используем гипсовые повязки, чтобы не обездвиживать больного. Некоторые пациенты даже не попадают в реанимацию, сразу после операции – в палату, потому что уровень кровопотери минимальный, операция органосохраняющая, и пациент может находиться в отделении в обычных условиях», – добавляет Алексей Канаев. **ММГ**

Ирина Степанова

«МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА. CITO»: 3 ГОДА С ЧИТАТЕЛЕМ

1 декабря 2017 года вышел первый номер газеты «Московская Медицина. Cito». Тогда началась жизнь нового еженедельного издания, которое полюбилось и медицинскому сообществу, и широкой аудитории. Газета пополнила линейку изданий о московской медицине.



«Московская медицина. Cito» прошла путь от скромной 4-полосной еженедельной газеты тиражом менее тысячи экземпляров до 8-полосных номеров, которые выпускаются 75-тысячным тиражом. Несколько раз менялся дизайн – делалось все, чтобы издание стало еще красочнее и приятнее читателю. У нас регулярно появляются новые рубрики: «Лицом к лицу», «Спрашивают – отвечаем», «ЗОЖ в цифрах», «Московский опыт», «Воспоминания». В 2020 году газета стала мультимедийной – во многие статьи встраиваются QR-коды, которые позволяют получить еще больше информации, перейдя на предложенную страницу на сайте.

Мы ценим обратную связь от наших читателей. К нам приходят письма как в электронном виде, так и рукописные – которые особенно ценны, так как их присылает самая старшая аудитория. Ну а пользователи гаджетов всегда имеют доступ к электронной версии газеты – на сайте niioz.ru и в социальных сетях «Московская медицина. НИИ организации здравоохранения».

В такой непростой год мы стремились еще больше поддержать медицинское сообщество, на плечи которого легла борьба с новой коронавирусной инфекцией. В газете регулярно появлялась самая свежая информация о новых

технологиях, протоколах лечения, чтобы врачам было удобно работать и быстро находить полезную информацию. Именно газета стала той площадкой, на которой врачи могли оперативно поделиться опытом и помочь не только московским коллегам, но и врачам в регионах. А для пациентов мы публиковали советы от ведущих специалистов Москвы, которые рассказывали, как сохранить физическое и психическое здоровье в условиях самоизоляции, защититься от вируса и быть здоровым.

И поверьте: редакции еще есть чем удивить своего читателя. Ведь жизнь столичного здравоохранения интересна и многогранна.

«Московская медицина. Cito» – это связующий мостик между врачами и пациентами, газета отображает как передовые технологии и методики лечения, так и иллюстрирует то, что волнует специалистов в сфере здравоохранения. Как главный внештатный специалист неонатолог ДЗМ считаю особенно важными статьи о материнстве: как реализовать репродуктивный потенциал, если есть проблемы со здоровьем; истории, как женщины с тяжелыми заболеваниями успешно вынашивают и рожают малышей, благодаря знаниям и умениям врачей; как выхаживать новоро-

жденных и многие другие важные темы. Желаю процветания и дальнейшего развития газете!» – поздравил редакцию главный врач Морозовской ДГКБ ДЗМ, главный внештатный специалист неонатолог ДЗМ, к. м. н. Валерий Горев.

К его поздравлению присоединился также главный врач ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ, главный внештатный специалист педиатр и детский нефролог ДЗМ, д. м. н., профессор Исмаил Османов, главный врач ГКБ им. В. В. Вересаева, д. м. н., профессор Игорь Парфенов и главный врач Центра крови имени О. К. Гаврилова ДЗМ Ольга Майорова. Они пожелали газете долгих плодотворных лет и, как всегда, интересных публикаций с ведущими специалистами ДЗМ.

«Московская медицина. Cito» – интересное, содержательное и интеллигентное издание, замечательно показывающее достижения московского здравоохранения и неравнодушно обсуждающее важные медицинские вопросы улучшения качества помощи жителям нашего любимого города. Искренне поздравляю с юбилеем вашу читаемую и почитаемую газету!» – поздравила коллектив «Московской медицины. Cito» директор НПЦ им. З. П. Соловьева ДЗМ, профессор Алла Гехт. [MMC](https://www.mmc-cito.ru)



Фото: НИИОЗМ ДЗМ и пресс-служба больницы 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. Жилиев,
В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова,
А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курьинин,
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,
З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев,
Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева,
М. Ш. Хубутия, А. В. 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 НИИОЗМ 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:

