

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 15 февраля 2021 года
Департамент здравоохранения города Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 05 (157)
www.niioz.ru

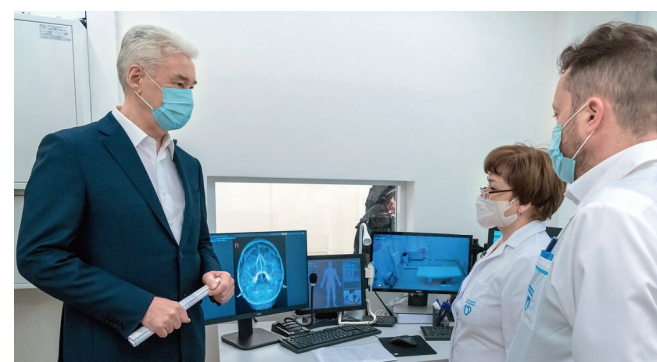
ЛОВУШКА ДЛЯ МЕЛАНОМЫ

Николай Потехаев, директор
МНПЦ дерматовенерологии
и косметологии ДЗМ, –
о том, как создавался проект –
лауреат Премии города Москвы
в области медицины – 2020
и почему так важно
следить за состоянием кожи.

>> читайте стр. 3

РЕФОРМА ОНКОСЛУЖБЫ

Мэр Москвы Сергей Собянин в Twitter рассказал о нововведениях в сфере онкологии. В 2021 году закончится ремонт в трех центрах амбулаторной онкологической помощи, для них закуплено новейшее оборудование, в том числе для проведения лучевой диагностики. Также мэр рассказал о запуске проекта по предоставлению онкопациентам персональных помощников: «Пациент при желании получит личный телефонный номер сотрудника МФЦ, который поможет записаться на прием, сдачу анализов, напомнит о визите к врачу – в общем, проведет “за руку”». Услуга персонального помощника уже доступна для онкопациентов. [ММС](#)



РЕКОНСТРУКЦИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

4 поликлиники ДЗМ открылись после реконструкции. Мэр Москвы Сергей Собянин уточнил в Twitter, что три из них – детские, находятся в районах Вешняки, Северное Бутово и Тимирязевский. Взрослая поликлиника расположена в Теплом Стане, Сергей Собянин лично осмотрел обновленное здание: «В поликлинике Теплого Стана теперь комфортные помещения для пациентов и персонала, современное оборудование, обновленные кабинеты офтальмолога и лора, отдельный вход для заболевших ОРВИ». Мэр рассказал, что в этом году будут отремонтированы еще около 50 зданий. [ММС](#)

УЗИ НА СКОРОЙ

Для бригад ССиНМП им. А. С. Пучкова ДЗМ закупили 200 портативных УЗИ-аппаратов с функцией дистанционной передачи данных. «Теперь бригады могут делать УЗИ прямо на вызове – для этого они прошли дополнительное обучение», – рассказал мэр Москвы Сергей Собянин в Twitter. [ММС](#)

СОВРЕМЕННЫЙ МРТ

Для больниц ДЗМ закупили 31 аппарат МРТ, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Для функционирования новой техники требуется в 200 раз меньше гелия.

«В Москве продолжается масштабная программа технического переоснащения больниц и поликлиник, в рамках которой за счет городского бюджета приобретается новейшее медицинское оборудование. Новые аппараты подключат к единой цифровой платформе, которая дает врачам и пациентам удобный доступ к медицинским данным», – рассказала заместитель мэра. [ММС](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



СЛОЖНАЯ ТРАВМА ГЛАЗА
Случай из практики – стр. 4



ТАТЬЯНА БАКЛАНОВА: «Инструменты
проектного управления станут частью
ежедневной работы»
От первого лица – стр. 5



МЕДСЕСТРА – ПРОФЕССИЯ
ТВОРЧЕСКАЯ
Наши люди – стр. 7

РАСШИРЕНИЕ ВАКЦИНАЦИИ

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что в столице увеличилось количество выездных бригад вакцинации от коронавируса.

Они расположены во флагманском офисе «Мои документы» Южного административного округа столицы и в торговых центрах «Калейдоскоп», «Калужский», «Щелковский» и «Водный».

«В Москве сегодня созданы все условия для того, чтобы максимальное количество жителей столицы могли бесплатно пройти вакцинацию от коронавирусной инфекции. Особенно это важно жителям с хроническими заболеваниями и москвичам старшего возраста. Помимо 100 прививочных пунктов



Фото: mos.ru

на базе городских поликлиник, мы организовали выездные бригады вакцинации, которые принимают горожан

в крупных торговых центрах и других популярных городских локациях», – объяснила Анастасия Ракова.

Полный список адресов и расписание работы пунктов вакцинации от COVID-19 можно посмотреть на сайте mos.ru. Чтобы сделать прививку в мобильном пункте, запись не нужна. Пациенты получают процедуру в порядке очереди. Вакцинация занимает около 40 минут. За это время пациент проходит медицинский осмотр, а после прививки еще 30 минут находится под наблюдением врачей. **ММГ**

МНЕНИЕ

УРОЛОГИЯ И COVID-19



Виген Малхасян,
заведующий отделением
урологии ГКБ
им. С. И. Спасокукоцкого
ДЗМ, д. м. н.

Москва – это уникальный город с точки зрения системы организации помощи пациентам с коронавирусной инфекцией. Жесткие ограничения, введенные в столице в начале весны 2020 года, позволили оперативно перестроить систему здравоохранения и подготовить целую армию профессионалов, имеющих опыт борьбы с COVID-19. Выражаясь языком военных, это дало шанс перегруппировать силы и встретить второй удар во всеоружии.

Наряду с большим количеством инфекционных стационаров в системе ДЗМ работают больницы, которые помимо лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией оказывают им специализированную помощь. Однако в Москве не существовало полноценного урологического отделения, оказывающего экстренную помощь ковидным больным. По этой причине распоряжением главного внештатного специалиста уролога ДЗМ Дмитрия Пушкаря отделение урологии ГКБ им. С. И. Спасокукоцкого ДЗМ было перепрофилировано.

Наша нынешняя деятельность несколько отличается от того, чем мы занимались в «первую волну». Наряду с лечением пациентов с коронавирусной пневмонией наше отделение также оказывает экстренную урологическую помощь пациентам с COVID-19. Мы частично остались в своей профессии. За это время в отделении проведено несколько десятков экстренных операций. Ковидная хирургия имеет свою специфику. Выполнение плановых оперативных вмешательств пациентам с коронавирусной инфекцией противопоказано в силу высокой послеоперационной смертности, которая обусловлена риском прогрессирования поражения легочной ткани и нарастания дыхательной недостаточности. Кроме того, высок риск развития кровотечения на фоне антикоагулянтной терапии. Поэтому в настоящее время экстренная хирургическая помощь сводится к выполнению малоинвазивных вмешательств, которые позволяют нам разорвать порочный круг патологического процесса и устранить угрозу для жизни. Плановое хирургическое лечение, направленное на устранение причины заболевания, откладывается до момента полного выздоровления пациента от коронавирусной инфекции. В столице осуществляется программа массовой вакцинации жителей города, и это приносит результаты. Мы наблюдаем стабильный спад заболеваемости. Москва готовится к окончательному смягчению ограничений. Уверен, что в самом ближайшем будущем мы сможем вернуться к своей специальности. **ММГ**
На момент публикации ГКБ им. С. И. Спасокукоцкого ДЗМ возвратилась к плановой работе.

НОВАЯ МЕДТЕХНИКА



Фото: mos.ru

Для больниц и поликлиник ДЗМ по контрактам жизненного цикла закуплено более 6 тыс. единиц медицинской техники – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«Оборудование уже поступает в столичные учреждения. Всего было закуплено более 6 тысяч единиц, включая более 1,5 тысячи единиц тяжелой медицинской техники. В результате в Москве парк тяжелой медтехники обновится почти на 90 процентов», – сказала вице-мэр.

Анастасия Ракова объяснила, что благодаря механизму контрактов жизненного цикла

технически сложное оборудование закупается по наиболее выгодной цене, а поставщик обязуется в течение 7–10 лет обслуживать его и обеспечивать бесперебойную работу. Программа позволит заменить оборудование, выработавшее свой технологический ресурс, и дооснастить медицинские организации ДЗМ после капитального ремонта. **ММГ**

АКЦИЯ ПО РАННЕЙ ОНКОДИАГНОСТИКЕ

4 февраля, во Всемирный день борьбы против рака, НИИЦ колопроктологии им. А. Н. Рыжих Минздрава России и ОМО по колопроктологии НИИОЗММ ДЗМ провели просветительскую акцию по раннему выявлению колоректального рака.

В этом году Всемирный день борьбы против рака прошел под лозунгом «Я есть, и я буду». Колоректальный рак, наряду с раком молочной железы и шейки матки, относится к тем видам онкологических заболеваний, которые можно предупредить, добиться полного излечения и выживаемости пациентов. С развитием национальных проектов на 2019–2024 годы выявление рака на первой и второй стадиях становится общероссийской тенденцией.

«Несмотря на сложную эпидемиологическую ситуацию, мы не должны забывать о первостепенных задачах, среди которых

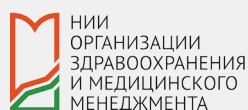
скрининг колоректального рака. При проведении акции мы убедились, насколько важно уделять внимание информированности населения о данной патологии», – сказал ведущий специалист ОМО по колопроктологии НИИОЗММ ДЗМ Алексей Веселов.

В ходе акции волонтеры раздавали тематические листовки и провели анкетирование с целью выявления рисков развития колоректального рака. При наличии высокого риска по результатам анкетирования участников записывали на бесплатную консультацию специалиста колопроктоло-



Фото: личный архив ОМО по колопроктологии ДЗМ

га центра с последующим проведением ректороманоскопии. В мероприятии приняли участие 127 человек, 34 из которых прошли анкетирование. **ММГ**



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

ВОПРОСЫ КАРДИОЛОГУ



На YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ размещен свежий выпуск цикла «Топ-10 серьезных вопросов».

Герой выпуска – заведующий кардиологическим отделением № 2 ГКБ № 13 ДЗМ Андрей Бабаев. Он рассказал, как распознать инфаркт или гипертонический криз; что делать, если скачет давление; как питание влияет на уровень холестерина; нужно ли регулярно менять препа-

раты от давления, и о многом другом. Зрители могут задать вопросы в комментариях под роликом.

ДИЕТА ОНКОПАЦИЕНТА



На онлайн-марафоне #РакУрок, организованном Международным союзом пациентов и ДЗМ, заведующая

ОМО по диетологии НИИОЗММ ДЗМ Виктория Егорова рассказала о диете онкопациента. Слушатели узнали, как грамотно составить домашний рацион после выписки из стационара. Эксперты обсудили особенности питания при раке желудка и после оперативно-

го вмешательства. Запись трансляции с выступлением Виктории Егоровой – на niioz.ru.

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ



На YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ размещен новый ролик из цикла лекций «vs Стигма».

Врач-психиатр, психотерапевт ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина ДЗМ Фатима Сохова рассказала о расстройствах пищевого поведения, таких как нервная анорексия, булимия, психогенное перекармливание. Слушатели узнали, где получить помощь в избавлении от таких проблем. **ММГ**

НИКОЛАЙ ПОТЕКАЕВ: «ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ НАШЕГО ПРОЕКТА – УЛУЧШИТЬ РАННЮЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЛАНОМЫ»



Одним из лауреатов XVIII Премии города Москвы в области медицины – 2020 стал проект «Разработка и реализация организационной модели по эффективному выявлению и диагностике меланомы и других злокачественных новообразований кожи у жителей города Москвы» Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ. О том, как велась работа над проектом, рассказал главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии ДЗМ, директор МНПЦДК ДЗМ, д. м. н., профессор Николай Потеекаев.

очередь обращаются к дерматологу. К счастью, далеко не каждая «подозрительная» родинка является раком кожи, и задача специалиста – заподозрить или опровергнуть онкологический диагноз, а в сложных случаях провести дополнительную диагностику. Именно эта идея была заложена в проект – разработать комплексную систему скрининга злокачественных новообразований кожи и, в случае выявления заболевания, маршрутизировать пациентов к онкологам для верификации диагноза. Мы начали работать в этом направлении три года назад, сегодня система налажена и уже приносит первые положительные результаты.

– По какому принципу строится алгоритм обследования пациентов?

– Первый этап – создание в 16 филиалах МНПЦДК, расположенных во всех административных округах города, диагностических кабинетов профилактики злокачественных новообразований кожи. Именно в такой кабинет может обратиться москвич для первичной диагностики состояния кожи. Работающие там специалисты прошли подготовку по программам дерматоскопии и дерматоонкологии, они разбираются в этой проблеме лучше большинства коллег. В кабинетах проводится осмотр пациента и дерматоскопическое обследование, определяется дальнейшая тактика ведения.

В сложных случаях, требующих более детальной диагностики, пациента отправляют в экспертную структуру – Центр неинвазивной диагностики кожи (ЦНДК), который расположен в головном подразделении МНПЦДК на Селезневской улице. Это второй этап реализации программы. Кабинеты филиалов также связаны с центром с помощью технологий телемедицины. Если у специалиста возникает подозрение на наличие злокачественного новообразования кожи: меланому или, например, плоскоклеточный рак и базалиому, – то он направляет больного к онкологу.

– Что включают в себя современные неинвазивные методы диагностики? Какими возможностями располагает центр?

– В центре имеются все возможности для персонализированного подхода к обследованию пациента. Суть такого подхода заключается в одномоментном обследовании кожи с применением всего разнообразия традиционных и инновационных методов за один прием. Здесь работают специалисты экстра-класса, которые также прошли стажировки за рубежом. В центре проводится комплекс самых современных исследований кожи, включая ультразвуковое дерматосканирование, фото- и видеодерматоскопию. Кстати, два диагностических аппарата, находящихся в центре, разработаны нашими сотрудниками, мы получили на них патент. Они уникальны, так как позволяют фиксировать все новообразования на коже, оценивать их текущий статус, в том числе и онкологический риск.

Также по результатам обследования составляется карта или «паспорт» кожи. На теле человека может находиться более тысячи новообразований, и далеко не все из них можно разглядеть, тем более оце-

ахрохордон, гемангиома и предраковые заболевания (кожный рог, актинический кератоз). Это те случаи, когда пациент может находиться под динамическим наблюдением или образование может быть удалено амбулаторно в филиале.

Пять тысяч человек были направлены в ЦНДК для проведения углубленной диагностики. Почти у половины из них образования оказались все-таки незлокачественными, и мы взяли их под наблюдение. У 3 тысяч пациентов (3 % от общего числа обратившихся) подтвердилась онкологическая патология, включая базальноклеточный рак кожи, меланому, а также плоскоклеточный рак кожи, рак Педжета и другие. Вот этих людей мы направляли в онкологические учреждения. То есть теперь к онкологам попадают только пациенты с действительно высокой вероятностью рака.

– Есть ли у вас планы по дальнейшему развитию проекта?

– Сейчас мы работаем над созданием системы ранней диагностики злокачественных новообразований кожи и их мониторинга по всей стране. Специалисты в регионах заинтересовались московским опытом и готовы внедрять его у себя на местах. Мы получили поддержку Минздрава России, ведомством было выпущено соответствующее письмо с поручением разработать образовательный модуль по дерматоонкологии и дерматоскопии. С 2012 года МНПЦДК занимается образовательной деятельностью, у нас имеются все возможности и опыт для практической подготовки специалистов в этом направлении. Могу отметить, что мы уже получили от региональных главных специалистов дерматологов списки сотрудников, которые хотели бы пройти переподготовку. И я надеюсь, что уже в этом году мы сможем провести первые образовательные циклы – как очно, так и дистанционно. **ММГ**

“ В основу проекта была заложена идея – разработать комплексную систему скрининга злокачественных новообразований кожи и, в случае выявления заболевания, маршрутизировать пациентов к онкологам.

нить их состояние. Каждая родинка сканируется аппаратом, картируется и отображается цветом – от желтого к красному, согласно степени риска меланомы. Все данные по каждому пациенту аккумулируются в единой базе, что позволяет при последующих обращениях отслеживать изменения пигментных образований в динамике и вовремя выявлять онкологическое заболевание кожи. Мы ведем регистр пациентов с диагнозом «меланоцитарный невус», в настоящее время он включает в себя 3126 человек.

– Насколько массовым стал скрининг? Сколько пациентов уже обследовано?

– В 2020 году в наши филиалы обратились 100 тысяч человек с подозрением на новообразования кожи, злокачественные или доброкачественные – это уже решал дерматолог в филиале. Выяснилось, что у 95 тысяч – доброкачественные образования, такие как себорейный кератоз,

ственных новообразований кожи и их мониторинга по всей стране. Специалисты в регионах заинтересовались московским опытом и готовы внедрять его у себя на местах. Мы получили поддержку Минздрава России, ведомством было выпущено соответствующее письмо с поручением разработать образовательный модуль по дерматоонкологии и дерматоскопии. С 2012 года МНПЦДК занимается образовательной деятельностью, у нас имеются все возможности и опыт для практической подготовки специалистов в этом направлении. Могу отметить, что мы уже получили от региональных главных специалистов дерматологов списки сотрудников, которые хотели бы пройти переподготовку. И я надеюсь, что уже в этом году мы сможем провести первые образовательные циклы – как очно, так и дистанционно. **ММГ**

Ирина Степанова

– Николай Николаевич, как родилась идея создания проекта? Почему основной фокус был сделан именно на меланоме?

– Заболеваемость меланомой и другими злокачественными новообразованиями кожи ежегодно растет во всем мире, не только в России. Это одно из самых опасных и агрессивных по течению новообразований кожи и раковых опухолей вообще, она может быстро метастазировать в другие органы.

В общей структуре онкологических заболеваний меланома составляет порядка 2 %, при этом является причиной 70 % всех онкологических смертей. Меланома чаще удел молодых, активных людей, от 20 до 40 лет, и это заболевание представляет собой большую медико-социальную и демографическую проблему. Но если поймать меланому на первой, так называемой кожной стадии, она хорошо поддается излечению, поэтому основной упор делается на раннюю диагностику. За последнее десятилетие в Москве за счет значительной профилактической работы все больше случаев меланомы диагностируется на ранних стадиях. Если в 2007 году этот показатель составлял 69 %, то сейчас – 82 %.

Когда на коже появляется какое-то образование или начала беспокоить родинка – с этими симптомами люди в первую

“ Меланома чаще удел молодых, активных людей, от 20 до 40 лет, и это заболевание представляет собой большую медико-социальную и демографическую проблему.

СЛОЖНАЯ ТРАВМА ГЛАЗА

В Боткинской больнице ДЗМ провели уникальную офтальмологическую операцию пациенту с проникающим ранением глазного яблока с наличием большого, для размера этого органа, металлического инородного тела.



Московский городской офтальмологический центр – ведущее специализированное учреждение в структуре Боткинской больницы ДЗМ, где ежегодно проводится более 20 тыс. операций, включая пересадку роговицы, более 1,5 тыс. – высокотехнологичных. Каждый день в 19-й офтальмологический корпус Боткинской больницы поступают пациенты с тяжелыми травмами и запущенными воспалениями глаз, с онкопатологией, отслойкой сетчатки или стремительным ухудшением зрительных функций по непонятной пока причине. Врачам порой удается сохранить пациенту зрение даже в самых безнадежных ситуациях – благодаря высокому уровню мастерства, командной работе и современной офтальмологической диагностической и операционной технике.

56-летний мужчина работал газокосилкой без очков, и что-то железное отлетело в его левый глаз. Он поступил по скорой в отделение неотложной офтальмологической помощи Городского офтальмологического центра Боткинской больницы с диагнозом «проникающее ранение роговицы» (большая рваная рана роговицы), «травматическая катаракта» (разбитый мутный хрусталик), «гемофтальм» (глаз внутри залит кровью), «внутриглазное инородное тело», которое было «вколочено» внутрь глаза. Пациент отметил, что глаз слабо ощущает свет.

Сразу после поступления рана была зашита путем наложения большого количества швов. Внутри глаза введен антибиотик для предотвращения распространения инфекции. Первичную хирургическую обработку провел хирург-офтальмолог Дмитрий Алипов.

Однако рана роговицы была настолько велика, что пациенту потребовалась ее пересадка. Мужчине повезло, подходящий для него материал был в наличии.

Хирурги провели сквозную кератопластику (пересадку роговицы), затем удалили травматическую катаракту и приступили к изъятию инородного тела. Кусок железа оказался очень большим для ве-

личины глаза. Его размер – 10 мм на 5 мм на 2 мм. Инородное тело практически залетело под сетчатку и вызвало многочисленные осложнения при обширной рваной ране. Для удаления железа из глаза потребовалась витрэктомия – удаление стекловидного тела и крови из глаза. Затем хирурги провели эндолазеркоагуляцию – укрепление сетчатки вокруг места, куда воткнулось инородное тело, при помощи лазера – и тампонаду силиконовым маслом. Его введение потребовалось для того, чтобы избежать отслоения сетчатки.

Сложную операцию выполняли две хирургические бригады разной специализации. За пересадку роговицы отвечала заведующая Московским офтальмологическим центром, хирург-офтальмолог Гульжияна Аржиматова, а за манипуляции с сетчаткой и стекловидным телом – заведующий офтальмологическим отде-

лением, хирург-офтальмолог Александр Самойленко.

«Комбинированная операция: одномоментная пересадка роговицы, субтотальная витрэктомия с удалением внутриглазного металлического инородного тела – длилась 2 часа 15 минут. Длительность вмешательства обусловлена плохой визуализацией из-за состояния травмированной роговицы», – объяснил Александр Самойленко.

Пациент находился на стационарном лечении 12 дней, на протяжении которых проводилась противовоспалительная, антибактериальная терапия.

Подобные травмы встречаются крайне редко и могут приводить к полной слепоте, обширной инфекции и удалению глаза. Но благодаря мастерству хирургов-офтальмологов Боткинской больницы пациент может рассчитывать не только на сохранение глаза как органа, но и на восстановление определенного уровня зрения. Уже после операции мужчина стал различать крупные предметы, расположенные перед глазом. В дальнейшем можно ожидать еще большего улучшения зрения. Через три-четыре месяца, когда состояние трансплантата роговицы стабилизируется, возможен второй, отсроченный этап хирургической операции. После ревизии витриальной полости будет удалено силиконовое масло из глаза. В отсроченном периоде возможна установка искусственного хрусталика (ИОЛ).

«Вторичная имплантация искусственного хрусталика возможна и необходима для полноценной и наиболее высокой степени послеоперационной реабилитации, восстановления зрительных функций. На момент последнего осмотра противопоказаний для имплантации ИОЛ не выявлено, степень риска осложнений невысокая», – подвел итог Александр Самойленко. **ММГ**

Анна Егорова

«Врачам порой удается сохранить пациенту зрение даже в самых безнадежных ситуациях – благодаря высокому уровню мастерства, командной работе и современной офтальмологической диагностической и операционной технике.»



ПРЯМАЯ РЕЧЬ



Гульжияна АРЖИМАТОВА, заведующая Московским офтальмологическим центром Боткинской больницы ДЗМ, хирург-офтальмолог

«В январе 2021 года исполнился ровно год с момента переезда всей офтальмологической службы Боткинской больницы в отремонтированный 19-й корпус. Новое здание позволило увеличить возможности медиков по оказанию помощи пациентам с патологиями органа зрения, а также повысить комфортность лечения.»

За прошедший 2020 год в офтальмологическом центре выполнено более 22,5 тысяч хирургических операций. Это хорошая цифра, учитывая снижение количества пациентов из-за отмены плановых госпитализаций с апреля по июнь 2020 года. Консультативно-диагностическая поликлиника рассчитана на 500 посещений в смену и работает в две смены.

В московском офтальмоцентре организован полный цикл специализированного лечения – диагностика и амбулаторная помощь, лечение больных с заболеваниями и травматическими повреждениями глаз, проводятся сложнейшие операции. Действует уникальное отделение офтальмоонкологии, где пациентам по ОМС выполняются хирургические вмешательства по удалению опухолей глаза и дальнейшее лечение и наблюдение. Применяются высокотехнологичные методы хирургического лечения пациентов с отслойкой сетчатки и патологией стекловидного тела. С 2013 года функционирует отделение витреоретинальной хирургии. Кроме того, в МГОЦ проводятся операции по трансплантации роговицы глаза, на сегодняшний день их выполнено более 220.

В структуру офтальмоцентра входят: специализированная офтальмологическая поликлиника с мощным диагностическим комплексом, позволяющая принимать 110 тысяч пациентов ежегодно; круглосуточное отделение неотложной помощи; 4 коечных офтальмологических отделения, включая отделение офтальмоонкологии, офтальмологический стационар кратковременного пребывания (СКП-2). Офтальмологический операционный блок состоит из 11 операционных, оснащенных лучшим современным специализированным оборудованием.

Уникальная команда офтальмологического центра включает в себя 20 кандидатов медицинских наук, 72 врача имеют высшую квалификационную категорию.

Татьяна Бакланова: «Инструменты проектного управления станут частью ежедневной работы»



О центре

Идея открытия центра продиктована жизненной необходимостью. В 2020 году в многопрофильном стационаре ГКБ № 17 был зафиксирован рост числа больных, нуждающихся в индивидуализированном подходе к назначению антитромботических препаратов. Стало больше и пациентов, длительно принимающих различные варианты антитромботического лечения и готовящихся к плановому хирургическому вмешательству. Одной из предпосылок к открытию центра была и реализация стратегических целей Департамента здравоохранения города Москвы в рамках федеральных программ снижения риска инсультов и инфарктов, снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Тромбозы – одна из основных причин наступления инвалидности и летальных исходов во всем мире. Своевременно проведенные профилактические мероприятия способны значительно снизить риск развития сосудистых катастроф – инфарктов, инсультов, венозных тромбозов и тромбоэмболии легочной артерии. Специалисты центра принимают на консультации пациентов с 18 лет, чтобы вовремя предупредить развитие подобных заболеваний. Особенно важно обращаться к врачу людям, имеющим проблемы с артериальным давлением, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина или семейный анамнез ранних сосудистых катастроф. Пациентов принимаем по полису ОМС и с направлением от поликлиники. После обследования врач разрабатывает индивидуальный план профилактики и лечения, при необходимости назначает дополнительные исследования и анализы.

За счет проекта в стационаре были расширены возможности лабораторной службы, пациентам центра предоставлена возможность круглосуточных консультаций по вопросам назначения антитромботических препаратов в экстренных ситуациях. В работу включилось амбулаторное звено, работающее на базе клинко-диагностического отделения.

О перспективах

Проектная деятельность в ГКБ № 17 не ограничивается открытием Центра индивидуализированной профилактики и лечения артериальных и венозных тромбозов. Реализованы и другие успешные проекты, такие как «Организация центра хирургии тазового дна», «Организация центра хирургии стопы и голеностопного сустава». Такой опыт влечет за собой как развитие горизонтальных связей между подразделениями больницы, так и привлечение к участию руководителей структурных подразделений и их сотрудников в различных обучающих семинарах и сессиях. Мы уверены, что инструменты проектного управления станут неотъемлемой частью нашей ежедневной работы. В дальнейших планах – разработать внутренние стандарты, которые обеспечат быстрый старт и реализацию других проектов.

В октябре 2020 года в ГКБ № 17 ДЗМ открылся Центр индивидуализированной профилактики и лечения артериальных и венозных тромбозов. Он актуален как никогда: в связи с COVID-19 у пациентов нередко возникают осложнения, связанные с сердечно-сосудистой системой. О том, как создавался центр, и о его принципах работы рассказала руководитель проекта, заместитель главного врача по медицинской части ГКБ № 17 ДЗМ, к. м. н. Татьяна Бакланова.

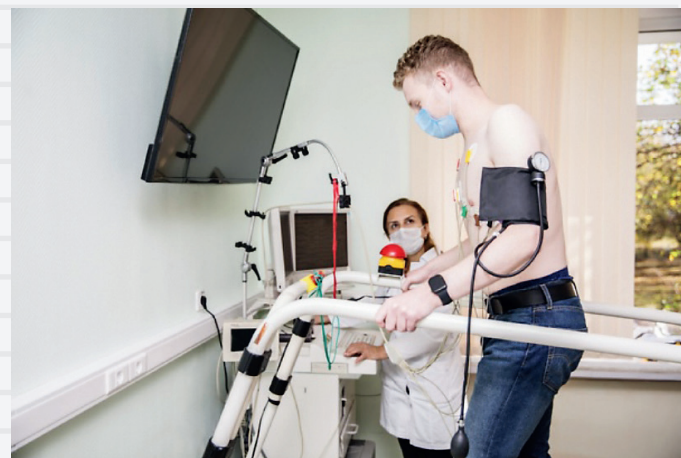
О проектном подходе

Ключевыми приоритетами в рамках реализации проекта были снижение частоты госпитальных венозных тромбоземболических геморрагических осложнений, повышение удовлетворенности пациентов качеством предоставляемой медицинской помощи и сокращение койко-дня. Проект сразу получил поддержку руководства больницы. В короткий срок были подготовлены документы о создании центра, определены ответственные за каждое направление специалисты, оказывалась консультационная помощь отделениям.

В вопросе применения проектного подхода существенное влияние оказал конкурс «Проект года». Он проводится Департаментом здравоохранения города Москвы в рамках фестиваля «Формула жизни». Коллектив нашей больницы ежегодно принимает активное участие в различных мероприятиях фестиваля, но в «Проекте года» мы еще не проявляли активность. Главный врач ГКБ № 17 Борис Завьялов предложил разработать свой проект, и мы начали активную подготовку. Стало ясно, что для реализации поставленных целей необходима слаженная работа различных

подразделений. Представители коллектива больницы присутствовали на круглом столе на тему развития проектного управления в медицинских организациях в рамках Ассамблеи «Здоровая Москва» в 2020 году. Опыт, которым поделились участники мероприятия, также мотивировал наш коллектив сделать первые шаги в направлении изучения и использования инструментов проектного менеджмента.

Так было принято решение обратиться к организаторам конкурса «Проект года», круглого стола, а также Проектного сообщества – в Организационно-аналитическое управление ДЗМ. Коллеги оказали содействие в подготовке проекта, включая разработку календарного плана работ, четкое распределение ответственности между членами команды и определение ключевых показателей для оценки успешности реализации проекта и отслеживания работы на этапе постреализационного мониторинга. Благодаря методологической помощи сотрудников ДЗМ и слаженной работе команды ГКБ № 17 инициатива переросла в тщательно спланированный проект.



О командной работе

Первоначально в команду вошли 4 человека: руководитель проекта – заместитель главного врача по медицинской части, куратор проекта – заместитель главного врача по организационно-методической работе, руководитель центра – врач-кардиолог, а также заведующая организационно-методическим кабинетом – врач-методист. В процессе работы появились новые задачи, для решения которых были привлечены руководители других структурных подразделений. Конечно, любые новые задачи требуют изменения личного графика, поэтому

включиться в совместную работу у команды получилось не с первого раза: коррективы вносили ранее запланированные мероприятия и высокая востребованность специалистов. Такая ситуация показала необходимость выстраивать новые каналы обмена информацией, например, своевременное размещение в сетевой папке документов по реализации проекта. В результате внедренные инструменты помогли участникам команды оперативно перестроиться и включиться в совместный рабочий процесс.

О Проектном сообществе

Проектное сообщество – это площадка для лидеров изменений, совершенствующих здравоохранение Москвы с помощью проектного управления. Оно развивается при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы с 16 июля 2020 года. На личном примере мы убедились, что участники и организаторы сообщества открыты к обмену опытом, готовы помогать в планировании и реализации проектов. Стать участником Проектного сообщества можно на сайте community.mosgorzdrav.ru. **МММ**



Максим Додица

ПОЧЕМУ БОЛИТ ГОЛОВА?

Головная боль – неприятное состояние, которое лишает радости жизни, а в некоторых случаях и вовсе делает человека нетрудоспособным. Почему болит голова, как распознать у себя мигрень и что делать, если головная боль не дает нормально жить, рассказывает врач-невролог Клиники лечения боли при ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ Петр Соков.



БОЛЬ СО «СПЕЦЭФФЕКТАМИ»

Частая причина головной боли – мигрень. Приступ мигрени может длиться от 4 до 72 часов. В этот момент человеку сложно продолжать активную деятельность, работать и даже заснуть. Это состояние может сопровождаться тошнотой и повышенной чувствительностью к свету и звукам. Такие приступы не бывают единичными, они повторяются снова и снова.

У каждого человека приступ головной боли, как отпечаток пальца, – индивидуален, поэтому и описание ощущений во время приступа мигрени разное. «Правильная» мигрень состоит из 4 стадий, но в целом ее комбинаций великое множество. Начальная стадия – продрома, возникает за 1–2 дня до основного приступа. Появляются боли в области шеи, ощущение внутреннего дискомфорта. Затем наступает аура – головная боль со «спецэффектами». Выделяют несколько типов ауры: фотоаура или зрительные галлюцинации. Это могут быть линии, огни, пятна, мерцания. В тяжелых случаях – утрата зрения. Все эти проявления имеют обратимый характер. При моторной ауре у человека возникает ощущение, что по телу бегают мурашки, появляются покалывания, могут быть участки онемения. Абдоминальная аура характеризуется болью и дискомфортом в желудке, которые отступают вместе с приступом. Интересный факт. Знаменитый писатель Льюис Кэрролл описывал мир в «Алисе в Стране чудес», основываясь на своих зрительных видениях и галлюцинациях в период ауры.

Третья стадия – болевая. Пациенты, страдающие мигренью, описывают это состояние так: невыносимая боль. Ощущение, что в течение всего времени тебя переезжает состав поезда. Хочется лечь, накрыться одеялом и просто ждать... Такое состояние без лечения в лучшем случае длится 4 часа, в худшем – трое суток. Человек выпадает не только из рабочей жизни, но даже из домашних рутинных занятий – он не может нормально спать, есть, передвигаться. Постдрома – заключительная, четвертая стадия мигрени. Головная боль отступает, и человек испытывает состояние разбитости, опустошения.

К сожалению, в обществе нет понимания, что мигрень – это серьезное заболевание, которое требует лечения. Пациенту нужно самостоятельно искать возможность отпроситься с работы, а стресс только усугубляет ситуацию. Но терпеть такое состояние бессмысленно. Современная медицина может справиться практически с любым приступом боли. Врач подбирает терапию мигрени персонально, исходя из индивидуальных особенностей пациента.

КОГДА БЕЖАТЬ К ВРАЧУ?

Важно понимать – как часто возникают приступы головной боли и насколько они сильные. Если эта боль мешает человеку жить, справляться с домашними и рабочими обязанностями, – нужно обратиться к врачу, чтобы исключить серьезные патологии и подобрать лечение. Также стоит проконсультироваться со специалистом, если головные боли стали ежедневными. При эпизодических редких болях, которые никак не влияют на качество жизни и с которыми можно самостоятельно справиться, можно обойтись без обращения к специалисту.

“ У каждого человека приступ головной боли, как отпечаток пальца, – индивидуален, поэтому и описание ощущений во время приступа мигрени разное.

В истории человечества существовало множество народных способов борьбы с головной болью, порой весьма экзотических. В Древнем Египте, например, надевали крокодила на голову, чтобы избавить от недуга. Рекомендовать такой подход, конечно, не стоит, но вот принять горячий или холодный душ, выпить чай или просто поспать – такие варианты вполне «работают». Однако необходимо понимать, что универсального совета для всех не существует. Если есть какой-то метод, который помогает конкретному человеку, то следует его и придерживаться. Конечно, при условии, что это безопасно. Очень важно чувствовать грань, когда уже невозможно самостоятельно справиться с головной болью. И если возникают какие-то вопросы, то лучше их задать профессионалу, а не заниматься самолечением. **MMCG**

ОБРУЧ НАПРЯЖЕНИЯ

Головная боль – самая распространенная жалоба пациентов. Для начала разберемся, из-за чего может болеть голова. Существуют два типа головной боли – первичная и вторичная. В первом случае – это самостоятельное заболевание. Самое распространенное в этом ряду – головная боль напряжения. Чаще всего она возникает на фоне стресса и напряжения мышц, в первую очередь шеи. По ощущениям голова становится тяжелой, будто на нее надевают обруч. Факторы, провоцирующие это состояние, в каждом случае индивидуальны. Вторичная головная боль может быть обусловлена травмой, нарушением мозгового кровообращения, опухолью, патологией головного мозга и другими серьезными проблемами.

Самостоятельно отличить первичную головную боль от вторичной сложно. Когда пациент приходит на прием, врач обращает внимание на «красные флаги».

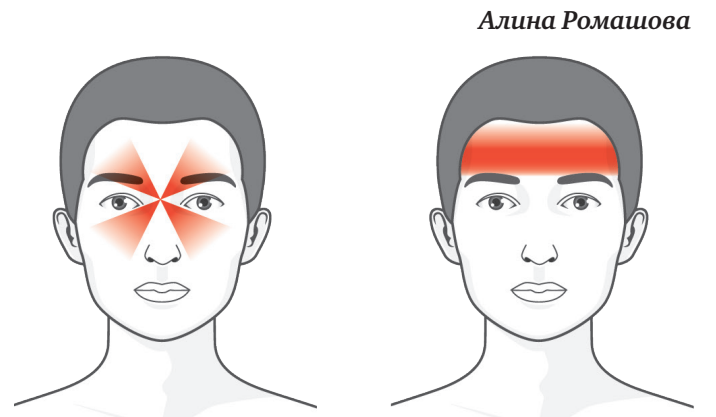
“ Если боль мешает человеку жить, справляться с домашними и рабочими обязанностями, – нужно обратиться к врачу, чтобы исключить серьезные патологии и подобрать лечение.

Это такие факторы, которые заставляют задуматься, углубиться в анамнез и назначить дополнительное обследование. Например, появление головной боли впервые после 50 лет, сопровождение боли другими неврологическими симптомами (онемение в руке, слабость).

Всегда нужно помнить, что головная боль может скрывать за собой серьезные, а иногда и смертельные заболевания, и важно не пропустить их. Еще один «красный флаг», про который хотелось бы сказать отдельно, – «громкоподобная» головная боль. Она возникает резко и имеет высокую интенсивность. Приступ внезапной сильной головной боли может быть проявлением таких грозных заболеваний, как инсульт или опухоли головного мозга. В этой ситуации ни в коем случае не стоит ее терпеть, нужно не просто обратиться к врачу, а в срочном порядке вызвать скорую помощь.

Так называемая терапия приступа включает в себя прием обезболивающего препарата в момент непосредственного начала головной боли. Этот способ подходит, если мигрень эпизодическая, наступает раз в 1–2 месяца. В более тяжелых случаях, при хронической мигрени (более 15 приступов в месяц) назначается базовая терапия, включающая препараты разных групп (бета-блокаторы, антидепрессанты, антиконвульсанты, блокаторы CGRP).

Однако для того чтобы полностью справиться с мигренью и головной болью, нужно не только пить таблетки, но в некоторых ситуациях радикально менять свою жизнь – приобрести новые правильные привычки, отказаться от вредных. Алкоголь, курение ухудшают течение таких заболеваний. Здоровый сон, правильное питание, прогулки и физическая активность, наоборот, имеют позитивное влияние.



Алина Ромашова

НЕМНОГО СТАТИСТИКИ

- 3 % населения Земли (234 млн человек) страдают мигренью.
- Треть месяца пациент может потерять из-за мигренозного приступа.
- Пациенты с хронической головной болью больше подвержены болезням сердца и головного мозга.
- Если кто-то из родителей страдает мигренью, то выше шанс, что она проявится и у детей.
- Первый приступ мигрени обычно возникает в подростковом возрасте.
- Женщины больше предрасположены к мигрени, чем мужчины.

МЕДСЕСТРА – ПРОФЕССИЯ ТВОРЧЕСКАЯ

Ежегодно 15 февраля отмечается Международный день операционной медицинской сестры. Старшая медицинская сестра операционного блока ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ Светлана Парфенова весь свой профессиональный путь прошла в стенах одной больницы. Сегодня для нее нет медсестринского направления, в котором она бы не попробовала свои силы, но даже сейчас она продолжает узнавать новое, расширять свои знания и профессиональные навыки.



«Медициной я хотела заниматься с самого детства, мама часто вспоминает, что я лечила всех кошек и собак в доме», – рассказывает Светлана Валерьевна. Родители думали, что когда их дочь подрастет, то увлечется чем-то другим, но она твердо стояла на своем. Да и родственники согласились – медик в семье всегда нужен.

Поступить на врача после окончания школы не удалось, и Светлана подала документы в Московское медицинское училище № 11. В первый же учебный день новоиспеченные студенты поехали на практику в 36-ю больницу: «Нас посадили в учебную комнату, и доктор рассказывала нам о первых азах профессии: как себя вести в отделениях, как одеваться. Халаты должны быть выглажены, на голове шапочки, никакого маникюра».

МЕЧТЫ СБЫВАЮТСЯ

Высокая нагрузка и обилие практики стали отличной школой для будущей медсестры – все можно было попробовать, посмотреть, на вопросы давались подробные пояснения. Студентка Парфенова всегда в числе первых вызывалась делать пункции, перевязки, инъекции.

После завершения учебы Светлана начала работать в 67-й больнице, где и тру-

дится по сей день. Сначала она была постовой медсестрой, потом процедурной, потом перевязочной – очень хотелось попробовать поработать в операционной, но в первые годы не складывалось. После рождения второго ребенка мечта наконец-то сбылась – появилось вакантное место медсестры операционной, и она приняла приглашение. Светлана Валерьевна отмечает, что к моменту начала работы в операционной уже была знакома со многими функциональными обязанностями. С малыми операциями, многими инструментами и перевязками она работала в перевязочной. Очень пригодились и знания, полученные еще во время учебы: «Когда нас учили на медицинских сестер, то не знали, в какой именно области мы будем работать, поэтому готовили ко

всему – работе на посту, в процедурных, операционных».

При этом очень многому необходимо было учиться – изучать ход операций, работу медицинского оборудования, названия инструментов. Квалифицированная медсестра должна быть готова в случае экстренной ситуации стать полноценным ассистентом оперирующего врача – понимать каждое его действие, просчитывать происходящее на шаг вперед, чтобы, не теряя ни секунды, выполнить необходимое действие.

У ОПЕРАЦИОННОГО СТОЛА

В практике Светланы Валерьевны были очень сложные многочасовые операции, в которых участвовали бригады врачей различных направлений – гинекологи, урологи, хирурги, при этом медсестра оставалась одна и та же: «Сколько бы ни продолжалась операция, ты не можешь в какой-то момент отойти от рабочего места, снять перчатки и смениться. Медсестра должна быть у операционного стола до конца операции, а после – подсчитать инструменты и расходные материалы. С этого она начинает операцию, этим и заканчивает».

В каждом направлении есть свои тонкости и особенности. Например, медсестра, входя в операционную, не должна быть голодной. «Я молодым практикантам всегда говорю, что красивая фигура – это важно, но стакан сладкого чая и бутерброд перед входом в операционную – это обязательно, чтобы не кружилась голова», – делится медсестра.

Уже имея большой опыт, Светлана Валерьевна продолжала учиться. Параллель-

но с работой поступила в РУДН, чтобы получить высшее сестринское образование. После завершения учебы была назначена старшей медсестрой в отделение оториноларингологии, а впоследствии стала старшей медицинской сестрой операционного блока больницы.

И СНОВА УЧИТЬСЯ

Старшая медсестра – это должность организатора. Она как связующее звено взаимодействует с руководителями, врачами, медсестрами, младшим медперсоналом и следит, чтобы у специалистов отделения было все необходимое для оказания медицинской помощи пациентам. Она должна быть «по совместительству» товароведом, ассистентом врача, менеджером и даже инженером медицинского оборудования. «Я всегда на связи со всеми сотрудниками оперблока. Коллеги пишут мне – заканчиваются перчатки, в операционную нужно принести новую аппаратуру, привезли растворы. Каждая задача должна быть выполнена четко и вовремя – от этого зависит здоровье пациентов!» – уверена Светлана Валерьевна.

Все эти премудрости профессии медсестре Парфеновой есть кому передать – в 67-й больнице проходят практику студенты медицинских вузов и колледжей. «Я рада, что у нас есть преемственность поколений – мы всегда относимся к студентам как к будущим коллегам, всегда делимся с ними опытом, помогаем, подсказываем», – отмечает специалист. В этом году три медсестры, проходившие практику в ГКБ № 67, после завершения учебы поступили на работу в больницу.

При всех своих достижениях Светлана Валерьевна не считает, что знает о своей работе все: «В профессии медсестры я более 15 лет и до сих пор учусь! Мне кажется, я буду учиться всю жизнь – ведь в медицине столько направлений, и все они постоянно развиваются. А увлеченный человек даже в обыденных вещах всегда может найти что-то новое и интересное». **МММ**

Максим Щикалюк

“ Медсестра должна быть у операционного стола до конца операции, а после – подсчитать инструменты и расходные материалы. С этого она начинает операцию, этим и заканчивает.”



БОДРОСТЬ ДУХА, ГРАЦИЯ И ПЛАСТИКА

В холодное время года важно больше времени проводить на воздухе – эффект от физической активности в несколько раз выше, чем в стенах помещения. Какими видами спорта можно заняться зимой и о чем нужно помнить, чтобы не навредить здоровью, рассказывает заведующий организационно-методическим отделом по спортивной медицине ДЗМ, заслуженный врач РФ Игорь Иусов.



КАТАНИЕ НА КОНЬКАХ

Коньковые прогулки поднимают настроение и закаляют характер. Общему оздоровлению способствует свежий воздух. Пробежки улучшают внимательность, координацию и пластичность. Комплексное воздействие на организм обусловлено тем, что во время катания на коньках задействованы все группы мышц. Это дает возможность одновременно улучшать состояние костей, вестибулярного аппарата, сердца, сосудов. Плавные движения защищают спину и суставы от дегенеративных процессов. При катании на льду увеличивается нагрузка на верхнюю часть тела – поясничный отдел позвоночника. Поэтому уменьшается риск развития остеохондроза и артроза, дистрофических заболеваний.



Синяки и переломы случаются, но их можно в значительной степени предотвратить, соблюдая меры безопасности. Порезы на пальцах лучше всего предотвращают толстые перчатки с подкладкой. Также следует использовать средства защиты, используемые при катании на роликах, а ношение защитного шлема должно быть обязательным, особенно для детей и новичков.

КАТАНИЕ НА ЛЫЖАХ

Лыжный бег – это циклический аэробный вид спорта. Занятия проходят на открытом воздухе, а условия окружающей среды постоянно меняются – это заставляет организм совершенствовать механизм адаптации к внешним обстоятельствам. Укрепляются дыхательная и сердечно-сосудистая системы, повышается устойчивость против различных вирусных инфекций и заболеваний верхних дыхательных

путей. Движения на лыжах полезны еще и потому, что их основу составляют скользкие лыжные шаги с мягкими, затяжными действиями. Это весьма полезно для укрепления костно-суставного аппарата юных лыжников, а в преклонном возрасте позволяет избежать хрупкости костей, сохранить подвижность всей опорно-двигательной системы.

Самое главное – уметь прислушиваться к своему организму. Если чувствуете, что вам тяжело, не хватает дыхания или сил, – уменьшите темп, сократите количество километров, которые вы проходите. Помните: стремление сделать что-то через силу – первый признак наносимого себе вреда. Не стоит гнаться за «олимпийскими» результатами, например, пробежать 10 км как чемпион мира. Нагрузку необходимо наращивать постепенно. Обязательно перед катанием делать разминку: приседания, махи руками и ногами, вращения туловищем, головой, небольшую растяжку. А после катания – заминку: пройти пару сотен метров спокойным шагом, чтобы успокоить дыхание и пульс. И тогда все будет замечательно.

ПЕШИЕ ПРОГУЛКИ

Весьма полезны длительные пешие прогулки – в течение хотя бы 30 минут, а лучше дольше. В некоторых городских парках и лесопарках в этом году выделены так называемые «тропы здоровья» – гулять в лесной зоне более приятно и полезно. Прогулки, совершаемые вечером, способствуют здоровому, крепкому сну, а значит, оптимальному отдыху и восстановлению сил. Гулять можно и нужно в любую погоду, выбрав адекватную погоде одежду и обувь.



Никаких особых ограничений к регулярным пешим прогулкам нет. Ходить можно и нужно при любом состоянии здоровья, важно лишь выбрать комфортные для себя темп и продолжительность. Единственное, что вам может помешать, – собственная лень или нежелание. С этим нужно бороться, например, хороший стимул – собака. Хочешь не хочешь, а гулять с ней надо. Поверьте, если ежедневные пешие прогулки станут вашей привычкой, вы значительно поддержите свое здоровье и улучшите настроение. **ММС**

Наталья Епифанова

Больше информации
о ЗОЖ на сайте
«Московское
здоровье».



РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев,
В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова,
А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курьини,
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,
З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потехаев,
Д. Ю. Пушкарь, М. В. Синец, 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: 49 000 экз. Распространяется бесплатно. Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина». Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировградская, д. 23. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

