

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 9 ноября 2020 года
Департамент здравоохранения Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 43 (145)
www.niioz.ru

ТОНКОСТИ КОММУНИКАЦИЙ

Эксперт форума
«Социология здоровья»
Елена Дмитриева – о важности
коммуникационных программ
в работе врачей и роли
социологии в здравоохранении.

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ ДЗМ



ТРАНЛЯЦИЯ ПРЕМИИ

13 ноября на сайте НИИОЗММ ДЗМ состоится трансляция XVIII Премии города Москвы в области медицины. Подробнее о мероприятии – на niioz.ru. [ММС](#)



КОЕЧНЫЕ РЕЗЕРВЫ

Мэр Москвы Сергей Собянин посетил резервный госпиталь, расположенный на территории медицинского комплекса в Коммунарке. «Запустили резервные госпитали на ВДНХ, Каширском шоссе, в Сокольниках и Крылатском. Пятый – и самый мощный – развернут на базе медицинского центра в Коммунарке. Здесь 1200 коек, в том числе самый крупный в стране реанимационный блок на 300 коек реанимации и интенсивной терапии», – рассказал мэр в Twitter. Сергей Собянин подчеркнул, что резервные госпитали обеспечены всем необходимым: кислородом, водой, электроэнергией, отоплением. Дополнительные мощности позволяют стационарам продолжать оказывать плановую и экстренную помощь в полном объеме. [ММС](#)

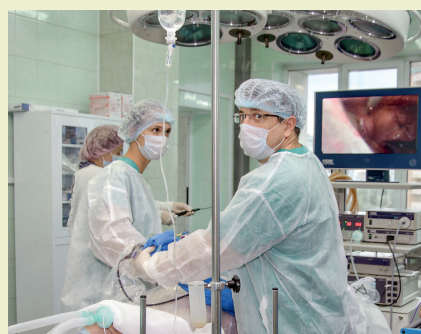
ПРОЕКТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что первые поликлиники после капитального ремонта запустят в работу до конца года. Также она напомнила о важных строительных проектах: «Строится крупнейшая городская инфекционная больница, детская больница Святого Владимира, крупнейший онкологический стационар имени Логина, 6 скорпомощных корпусов». Анастасия Ракова рассказала о работе над формированием вертикально интегрированной структуры онкологической помощи. В первом квартале 2021 года планируется запустить 4 новых онкологических диспансера. Также формируется единый канцер-регистр. [ММС](#)

ИСПЫТАНИЕ ВАКЦИНЫ

10 тысячам участников исследования вакцины от COVID-19 введены оба компонента препарата, еще 20 тысяч человек прошли первый этап испытания. Как отметила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова, все добровольцы чувствуют себя хорошо. Кроме того, вне рамок исследования прививку получили 2,5 тысячи человек: «Мы делаем прививку от коронавирусной инфекции специалистам из группы риска – это учителя, врачи». [ММС](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ДОСТУПНАЯ ХИРУРГИЯ
Репортаж – стр. 5



ГЕН МЕДИЦИНЫ
Династия – стр. 6



ИСКУССТВЕННЫЙ РАЗУМ
Нам пишут – стр. 8

БЕСПИЛОТНЫЙ ПОМОЩНИК

По территории ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ начал курсировать беспилотный автомобиль. Машина в тестовом режиме перевозит биоматериалы из различных корпусов больницы в лабораторию.

Беспилотник оградит медицинский персонал от дополнительных контактов с биоматериалами, что важно во время карантинных ограничений, связанных с пандемией COVID-19. Маршрут автомобиля спланирован так, чтобы его передвижение по территории было безопасным.

«Ежедневно в клиническую лабораторию наши медсестры доставляют порядка 570 анализов, проходя в среднем 10 тыс. шагов. Беспилотный автомобиль, курсирующий по территории больницы,

стал для нас хорошим подспорьем. В освободившееся время наши медицинские сестры выполняют другие функциональные обязанности», – сообщает главная медсестра ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ Елена Коротина.

Первое время движение автомобиля-беспилотника будет контролироваться водителем-испытателем. Но после успешно пройденного тестирования машина будет осуществлять маршрут самостоятельно. **ММС**



Фото: пресс-служба ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ

МНЕНИЕ

НЕУДОБНЫЙ ПСОРИАЗ



Ольга Жукова,
главный врач Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ, д. м. н., профессор

Псориаз не является заразным или смертельным заболеванием, но значительно ухудшает качество жизни. Как известно, люди, страдающие псориазом, могут переживать чувство стыда из-за внешних проявлений болезни и страдать от низкой самооценки. Нередко пациенты сталкиваются с осуждением окружающих, которое может выражаться в дискриминации при найме на работу и в социальной изоляции. Этот факт подтверждает и множество научных исследований, согласно которым депрессия и состояние тревожности у людей, больных псориазом, наблюдаются чаще, чем в целом в популяции.

Например, у пациента имеется небольшое количество высыпаний, но они локализируются на лице и руках. Казалось бы, это не оказывает существенного влияния на физическое состояние, но представьте жизнь молодого, активного человека с псориазными высыпаниями на лице. Ему тяжело найти работу – псориаз не заразен, но большинство об этом не знает и боится. Он, скорее всего, останется без работы, если псориаз возник неожиданно. Чаще других в таких ситуациях страдают работники пищевых производств, образовательной сферы, профессий «человек – человек». Другой пример – топ-менеджер. Он занимает серьезные позиции в компании, его так просто не уволят, он нужен компании. Но он чувствует себя некомфортно и неуверенно при общении с подчиненными, с партнерами по бизнесу.

Еще одна серьезная проблема – псориаз у подростков или молодых людей. В таком уязвимом возрасте недовольство внешностью может привести к сложностям в отношениях со сверстниками, замкнутости, неуверенности в себе, депрессии и даже суицидальным настроениям. Эпидемиологические исследования показывают, что вероятность развития психических расстройств у детей, болеющих псориазом, выше, чем у детей, не страдающих от этого заболевания.

Поэтому в фокусе внимания врачей-дерматологов именно качество жизни при псориазе, активно используется специальный опросник, который позволяет оценить степень негативного влияния кожного заболевания на жизнь человека, его восприятие себя в этом мире. Это лишь один из методов, который используется наряду с другими.

Существуют все возможности для успешного лечения псориаза. Для москвичей оно включено в систему ОМС. **ММС**

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА

На площадке НИИОЗММ ДЗМ состоялся круглый стол «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности по профилю «Онкология»». На мероприятии обсудили передовой опыт оценки качества помощи при раке молочной железы на примере Нидерландов и Бельгии, а также методологию организации внутреннего контроля онкологической практики в России.

В рамках Национального проекта «Здравоохранение» реализуется Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», основной целью которого является снижение смертности от злокачественных новообразований.

В этой связи в учреждениях здравоохранения города Москвы разрабатываются комплексные мероприятия по повышению доступности новейших алгоритмов ранней диагностики и эффективного лечения онкологических больных, в том числе путем выработки



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

конструктивных решений в системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по профилю «Онкология».

Сотрудники научно-клинического отдела НИИОЗММ ДЗМ планируют продолжить диалог путем проведения серии последующих онлайн-мероприятий по крайне важным вопросам совершенствования контроля качества и безопасности медицинской практики в онкологии и приглашают всех заинтересованных специалистов к участию в дискуссиях актуальных проблем контроля качества на местах. Подробнее – на niioz.ru. **ММС**



КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ ДЗМ

Аналитиками НИИОЗММ ДЗМ подготовлена монография «Профессиональный рост и трудовые стратегии медицинских работников».

Научная работа затрагивает важные аспекты развития кадрового потенциала столичного здравоохранения. Анализ статистических данных и итоги собственного социологического исследования (на основе авторских инструментов опроса) позволили ученым сделать выводы об установках и ожиданиях медицинских работников Москвы, касающихся их профессионального роста и ка-

рьерных устремлений, а также выявить оптимальные, с точки зрения восприятия медицинскими работниками, управленческие решения.

Монография предназначена для специалистов в области организации здравоохранения, подготовки кадров в учреждениях высшего и среднего профессионального медицинского образования, а также для ученых-исследователей, преподавателей, аспирантов. Подробнее о монографии и авторах – на niioz.ru. **ММС**



ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ



НИИОЗММ ДЗМ открывает набор на обучение по программе повышения квалификации «Здоровое питание как профилактика неинфекционных заболеваний и неотъемлемая часть здорового образа жизни».

Обучение продлится с 23 по 27 ноября. Образовательная программа реализуется с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Для специалистов системы ДЗМ обучение бесплатное. Как подать заявку – на niioz.ru.

ПСИХИАТР ОТВЕЧАЕТ



На YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ опубликовано новое видео из цикла «Топ-10 несерьезных вопросов».

Спикер – директор НПЦ психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ, заместитель главного внештатного специалиста психиатра (детская сеть) ДЗМ, к. м. н. Марина Бебчук. Она рассказала, как узнать в толпе врача-психиатра, у всех ли людей есть психические отклонения и как реагировать на нравочуждения

посторонних. Каждый пользователь может задать свой вопрос спикеру под роликом.

МУЖСКИЕ ВОПРОСЫ

Под руководством главного уролога МЗ РФ и ДЗМ, академика РАН, профессора, д. м. н. Дмитрия Пушкаря и при активном участии сотрудников ОМО по урологии НИИОЗММ ДЗМ стартовал уникальный образовательный проект для пациентов, посвященный вопросам эректильной дисфункции и нарушения мочеиспускания. Образовательные сессии проходят на сайте menishealth.ru. **ММС**

ЕЛЕНА ДМИТРИЕВА: «ПОТЕНЦИАЛ НАУКИ “СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ” ОСТАЕТСЯ НЕРАСКРЫТЫМ»



Регистрация на форум –
на niioz.ru.
Начисляются баллы НМО.



Какую роль социология играет в медицине и о стратегиях в эпоху цифровизации рассказала эксперт форума «Социология здоровья», профессор кафедры социологии МГИМО, директор Фонда содействия национальным проектам в области общественного здравоохранения «Здоровье и развитие», заместитель председателя Совета по этике Минздрава РФ, д. социол. н. Елена Дмитриева.

– Мобильные приложения тоже подходят для выстраивания диалога?

– Мы и наши зарубежные коллеги изучали, как долго пользуются мобильными приложениями представители различных категорий населения. Оказалось, что жизненный цикл мобильного приложения – около трех месяцев, если только это не приложение какого-либо банка, которое очень нужно в повседневной жизни. Если приложение направлено на изменение привычек человека, то им пользуются какое-либо время как игрушкой, а потом забывают или устанавливают новое. Поэтому делать ставку на мобильные приложения нельзя, но и игнорировать их не стоит. Они должны быть включены в пакет того, что есть в мобильном телефоне. Если мы хотим эффективно воздействовать на население, то в коммуникационных программах мы должны использовать все каналы доставки сообщений, которые предусмотрены в смартфонах. Главное – сделать так, чтобы это было значимое для человека, постоянное взаимодействие с достоверным источником информации.

Коммуникационные программы необходимо создавать в тесном взаимодействии с врачами, которые расскажут, какой бы они хотели видеть контент и какую информацию в первую очередь нужно донести до населения. В разработке должны участвовать психологи и социологи, которые помогут определить, в каком формате и по каким каналам целевая аудитория хочет услышать сообщение. Примером такого успешного взаимодействия является программа для беременных женщин и матерей с детьми до 1 года «МАМАтоби/СМСмаме», одобренная Министерством здравоохранения РФ и рекомендованная к внедрению в профильных ЛПУ страны. Каждой участнице информация отправляется согласно сроку беременности или дате рождения ребенка по индивидуальному графику через мессенджеры WhatsApp, Telegram, мобильное приложение, YouTube, смс-рассылку и электронную почту, социальные сети. Мы можем дать в руки человеку удобный инструмент, который будет в его мобильном телефоне и поможет выбрать нужную линию поведения.

Роль медицинских профессионалов очень важна не только на этапе разработки содержания коммуникационных программ, но и на этапе их распространения среди различных групп населения. Ведь подобные программы дают ответы на наиболее распространенные вопросы и позволяют врачам на приеме не тратить время на информацию, которую пациенты уже получили в рамках проекта. Важно отметить, что любая инновация требует не

только подготовки населения к тому, что у них будет эффективный инструмент диалога с врачами, но и информирования самих медицинских специалистов о том, чем им будет полезна подобная программа.

– Насколько важна социология в медицине и насколько развито это направление?

– Вопрос для меня очень важный, потому что я в течение последних 25 лет выступаю за то, чтобы врачи получали должный объем социологических и психологических знаний. Наша модель здравоохранения долгие годы была ориентирована на лечение индивида, улучшение его физиологических параметров, но все врачи прекрасно знают о том, как возросла роль психосоматических факторов в формировании здоровья в современном информационном обществе. Так, например, у некоторых людей возникло состояние паники, когда они услышали о коронавирусной инфекции. Конечно, многие врачи, годами оттачивая свои коммуникативные способности, накапливая профессиональный опыт, приобретают умения и навыки убеждения пациентов, сообщения им тяжелых диагнозов и плохих новостей и т. п. Но если бы врачи владели подобной информацией в самом начале карьеры, то это помогало бы им избежать психоэмоционального выгорания в своей деятельности. Вопросы взаимоотношения с пациентом затрагиваются в курсе деонтологии в медицинских вузах, но, к сожалению, этого недостаточно. Чем лучше выстроен контакт между врачом и пациентом – тем выше доверие пациента, его приверженность рекомендациям врача и благоприятнее исход лечения.

Важный шаг был сделан с введением специальности «Социология медицины». Однако в подобной формулировке больший акцент делается на изучении такого социального института, как медицина. На мой взгляд, сейчас важнее заниматься профилактикой заболеваний, изучать механизмы воздействия на поведение человека, с тем чтобы замотивировать его на выбор здорового образа жизни и самосохранительного поведения. И, конечно, анализировать здравоохранение как социальный институт, который может помочь сохранению здоровья индивида и населения в целом. Пока курс «Социология здоровья» читается в очень немногих вузах, есть некоторые специальные учебно-методические пособия, но институционализация «социологии здоровья» в том смысле, в котором это должно быть, у нас еще не произошла. Социологи по-прежнему считают, что многие вопросы находятся в «медицинском поле», а врачи – что социология очень далека от насущных

проблем. Потенциал того, что может дать наука социология здоровья, по-прежнему остается нераскрытым. До сих пор научный спор не позволил объединить врачей и социологов для решения вопросов, связанных с поведением людей. Но та же пандемия COVID-19 показала, что важность работы с населением нельзя недооценивать, как и коммуникативные программы, которые будут направлены на то, чтобы поменять поведение людей.

– Вы видите какие-либо шаги, которые позволили бы объединить врачей и социологов?

– Подобное объединение врачей и социологов должно быть сделано как при решении практических задач здравоохранения, так и в рамках высшего образования и при проведении фундаментальных научных исследований. В сфере решения практических задач специалисты взаимодействуют с целью повышения удовлетворенности населения качеством оказываемой медицинской помощи и для информационно-психологического сопровождения пациентов за пределами лечебного учреждения посредством создания и проведения коммуникационных программ. В рамках высшего образования нужно вести подготовку специалистов по направлению «Социология здоровья». Курс должен читаться и социологам, и врачам, и специалистам в области управления здравоохранением. В сфере науки должны появиться структурные подразделения, которые будут заниматься изучением моделей поведения различных социальных групп в отношении здоровья, а также влияющих на них факторов. Такие исследования помогут в принятии управленческих решений, в проведении коммуникационных кампаний для достижения максимальной эффективности изменения поведения и показателей здоровья различных групп населения.

Я искренне восхищаюсь стратегическим подходом организаторов форума и тем, что они не побоялись назвать его «Социология здоровья». Форум позволяет поднять совершенно иначе проблему здоровья в нашем обществе, используя инструментарий социологии для решения всего спектра вопросов в данной сфере. То, что на мероприятии собираются различные представители здравоохранения, социально-гуманитарного знания, врачи, социологи и психологи, позволяет создать беспрецедентную междисциплинарную дискуссию. Это самый правильный способ привлечения внимания к тому, как можно менять поведение людей в пользу полезных привычек и укрепления здоровья. **ММГ**

Евгения Воробьева

– Елена Викторовна, вы – участник форума «Социология здоровья» и представите доклад на тему «Диалог между населением и системой здравоохранения в эпоху цифровизации»...

– Наверное, все ощутили влияние пандемии COVID-19 на нашу повседневную жизнь и то, что возникла необходимость получения информации несколькими способами, чем те, к которым мы привыкли. Министерство здравоохранения России делает много шагов к цифровизации здравоохранения, но до внедрения повседневного общения врача с пациентом посредством современных средств связи пока еще далеко. Традиционно все считают, что можно использовать СМИ для донесения той или иной информации. Но, как показывает опыт и проведенные нами исследования, многие не доверяют той информации, которую получают из СМИ. Для некоторых людей она недостаточно обоснована. Это очень объяснимо: мы по-разному реагируем. Кто-то сразу соглашается с доводами, другого можно убедить при помощи ряда перечисленных рациональных аргументов, а на кого-то может подействовать только страх. Но есть и те, кто добросовестно выполняет все предписания федерального или регионального Министерства здравоохранения, но зачастую представители последней группы не получают поддержки своим действиям. Мы все больше понимаем необходимость выстраивать коммуникационные кампании, учитывающие особенности восприятия и поведения людей, делать сообщения более персонализированными. В эпоху цифрового здравоохранения очень важно, чтобы информация была адресована лично каждому человеку, а для этого к разработке и реализации коммуникационных кампаний нужно привлекать самых разных профессионалов: врачей, психологов, социологов и других специалистов. Это новый этап развития диалога между населением и системой здравоохранения – взаимодействие через использование средств мобильной связи для доставки сообщений. За этим будущее, и это то, что востребовано населением.

ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ

Бронхиальная астма – одно из наиболее распространенных и социально значимых хронических заболеваний дыхательных путей. На пресс-конференции, состоявшейся в рамках XXX Национального конгресса по болезням органов дыхания, ведущие эксперты-пульмонологи обсудили новые подходы к лечению бронхиальной астмы и пути снижения рисков обострений заболевания у пациентов.



В клинической практике распространенность бронхиальной астмы (БА), по данным статистической отчетности, значительно отстает от реальных показателей. Эту проблему обозначил **Сергей Авдеев, главный внештатный специалист пульмонолог Минздрава России, заведующий кафедрой пульмонологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, член-корреспондент РАН, д. м. н., профессор.** «По данным эпидемиологических исследований, в России около 10 млн человек страдают БА, а распространенность заболевания составляет порядка 7–8 %. Однако официальный диагноз установлен лишь у 1,5 % взрослого населения. Сегодня главная задача терапии БА заключается в контроле над течением заболевания. В 2019 году произошли кардинальные изменения в Международной глобальной стратегии по лечению БА. Если раньше считалось, что у пациентов с легким течением заболевания достаточно использовать бронхолитики короткого действия, так называемые скоромощные ингаляторы, то сегодня стратегия лечения направлена на то, чтобы каждый пациент с БА получал современную ингаляционную гормональную терапию, воздействующую на основную причину заболевания – воспаление».

Как подчеркнул эксперт, нужно доводить до медицинского сообщества и пациентов информацию о том, что короткодействующие ингаляторы не оказывают влияния на течение болезни. Они быстро помогают снять симптомы, но длительное и частое их применение, по данным международных исследований, имеет высокий риск развития обострений заболевания, вплоть до госпитализации. Для того чтобы добиться контроля над астмой, необходимо использовать препараты, содержащие противовоспалительные компоненты или субстанции.

Оценить риск чрезмерной зависимости от скоромощных ингаляторов поможет информационная программа «Оцени зависимость», которая реализуется при поддержке нескольких врачебных сообществ в области респираторной медицины: Российского респираторного общества

(PPP), Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ) и Педиатрического респираторного общества.



По мнению **Анатолия Мартынова, президента РНМОТ, академика РАН, д. м. н., профессора,** эта социальная инициатива, разработанная и апробированная при участии ученых, ведущих специалистов в разных отраслях медицины, поможет в дальнейшем улучшить прогноз течения заболевания и уменьшить число тяжелых обострений БА. «Российское общество терапевтов работает в разных направлениях, включая непрерывное повышение квалификации врачей. Помочь специалистам ориентироваться в современной информации, существующих клинических рекомендациях, алгоритмах лечения – одна из форм работы в этом направлении. Но жизнь нам подсказывает, что не менее важно создавать подобные алгоритмы и для пациентов. Ученые определили контрольную цифру использования скоромощных ингаляторов (3 раза и больше в неделю), которая является индикатором тяжелого течения и неблагоприятного прогноза БА. И если пациент самостоятельно сможет пройти короткий тест на определение риска избыточного применения этих препаратов, то в зависимости от полученных результатов ему следует обратиться к врачу, особенно если он регулярно не наблюдается по поводу БА».



Андрей Белевский, главный внештатный специалист пульмонолог ДЗМ, президент PPP, заведующий кафедрой пульмонологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, д. м. н., профессор, обратил внимание на необходимость партнерства во взаимоотношениях врача и пациента в терапии БА. «Далеко не всегда болезнь стоит на первом месте в социальных приоритетах пациента. Нередко он приуменьшает значимость своих симптомов и переоценивает

степень контроля течения заболевания, ошибочно принимая за него возможность постоянного купирования симптомов БА за счет частого применения короткодействующих бронходилататоров. Только врач может убедить его в обратном, но для этого пациент должен прийти к нему на прием. Это очень важный аспект, подчеркивающий партнерские отношения между врачом и пациентом в терапии БА. А уже всем хорошо и давно известно, что только совместными усилиями можно прийти к оптимальным результатам лечения любых заболеваний».

Андрей Белевский добавил, что важно регулярно наблюдаться у специалиста. Пациент с БА должен ежегодно проходить диспансеризацию, а также четко следовать плану лечения, который ему составил врач. В период ухудшения эпидемической ситуации с COVID-19 астматикам в обязательном порядке нужно носить медицинскую маску и не прекращать лечение противовоспалительными препаратами. Как показывает международный и российский опыт, во время пандемии отмечается улучшение общепопуляционного контроля за БА. Специалисты связывают это с тем, что пациенты, опасаясь заболеть, стали лучше соблюдать режим лечения и рекомендации по профилактике коронавируса.



Еще одна причина неправильного и несвоевременного лечения БА – ее возможная сезонность. Интермиттирующая (периодическая) БА зачастую проявляется в период цветения растений и воспринимается как проявление аллергической реакции. Об этом напомнила **Наталья Ильина, главный врач «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России, пер-**

вый вице-президент, генеральный директор Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ), д. м. н., профессор. «Аллергологи-иммунологи также обеспокоены бесконтрольным и длительным применением бронхолитиков короткого действия и осложнениями этой терапии, которые мы видим в своей врачебной практике. Появление ингаляционных глюкокортикостероидов местного действия явилось революцией в лечении БА. Эти препараты разрешены к применению у беременных, кормящих матерей, с раннего детского возраста. Однако негативное отношение в бытательской среде к «гормонам» экстраполировалось и на эту группу препаратов. К сожалению, до сих пор многие пациенты, когда врач назначает им ингаляционные глюкокортикостероиды, негативно воспринимают эту терапию».

Наталья Ильина отметила, что за все время применения данной группы препаратов, а в нашей стране они начали использоваться с середины 1980-х годов, они показали высокую эффективность и хороший профиль безопасности даже в высоких дозах. В этом аспекте проведение разъяснительной работы среди пациентов является очень важной задачей, подчеркнула эксперт.



Наталья Геппе, председатель Педиатрического респираторного общества, заведующая кафедрой детских болезней КИДЗ им. Н. Ф. Филатова Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, заслуженный врач РФ, д. м. н., профессор, обозначила основные проблемы лечения БА в подростковом возрасте. «У многих детей диагноз «бронхиальная астма» ставится еще в дошкольном возрасте. По данным исследований, большинство подростков с БА используют только скоромощные короткодействующие ингаляторы для купирования симптомов, что повышает риск тяжелых обострений и госпитализаций. Программа «Оцени зависимость» показывает психологический портрет современного подростка с БА и помогает ему понять себя и принять свою болезнь, научиться с ней жить. Широкое распространение этой программы, с акцентом на формирование приверженности к разным аспектам контроля жизни подростков с БА, является принципиальной позицией как для пациентов и их семей, так и для практикующих врачей». **ММС**

“**Сегодня стратегия лечения направлена на то, чтобы каждый пациент с бронхиальной астмой получал современную ингаляционную гормональную терапию.**”

ДОСТУПНАЯ ХИРУРГИЯ

Второе хирургическое отделение входит в структуру Хирургического центра ГКБ им. Е. О. Мухина ДЗМ. Здесь выполняется полный спектр высокотехнологичных оперативных вмешательств при заболеваниях эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, перианальной области. Недавно в практике хирургов отделения был уникальный случай: они распознали и прооперировали редкую патологию, сопровождающуюся хроническим нарушением кишечной проходимости.



шалось. В 2015 году 27-летняя женщина обратилась в Амбулаторно-хирургический центр ГКБ им. Е. О. Мухина. «Мы заподозрили редкую патологию – синдром верхней брыжеечной артерии. Был проведен диагностический поиск, включавший эндоскопическое, рентгенологическое и КТ-исследования с контрастированием. В результате этих манипуляций предварительный диагноз подтвердился», – рассказывает заведующий вторым хирургическим отделением ГКБ им. Е. О. Мухина ДЗМ, к. м. н. Гагик Погосян. Хирурги настаивали на необходимости хирургического вмешательства, но она взяла тайм-аут и... вернулась к ним только через пять лет.

РЕДКАЯ ПАТОЛОГИЯ

Синдром верхней брыжеечной артерии – редкая врожденная патология. Из-за индивидуальных анатомических особенностей часть двенадцатиперстной кишки сдавливается между верхней брыжеечной артерией и брюшной частью аорты. Вследствие этого может возникать нарушение эвакуации в этом участке кишки и, как следствие, частичная непроходимость. «Первоначально человек может не ощущать сильного дискомфорта, но постепенно по ряду причин (прибавка в весе, переизбыток и т. д.) наступает декомпенсация состояния. После каждого приема пищи у пациента появляются боли,

чувство распирания, вздутия в верхней части живота. Это не жизнеугрожающее состояние, но если вовремя не провести оперативное вмешательство, то в дальнейшем могут возникнуть изменения в стенке кишки, вплоть до полного сужения ее просвета», – поясняет врач.

В августе 2020 года состояние пациентки А. резко ухудшилось, и она вновь обратилась к хирургам ГКБ им. Е. О. Мухина. Женщине провели повторное обследование и выявили еще одну проблему: из-за недостаточности эвакуации содержимого желудок расширился и спустился до уровня малого таза. В такой ситуации дольше откладывать операцию было нельзя. Команда хирургов под руководством Гагика Погосяна выполнила лапароскопическое вмешательство. Было принято решение создать новое соустье между желудком и кишечником, чтобы впоследствии пищевой комок мог беспрепятственно миновать область кишки, пережатой артерией. Послеоперационный период протекал без осложнений, пациентка была переведена на частое (5–6 раз в сутки) дробное питание. Клинических признаков нарушения проходимости пассажа пищевого комка не отмечалось. Женщина выписана на 7-е сутки в удовлетворительном состоянии. В настоящее время она практически здорова.

ВСЕ ПО ПЛАНУ

Второе хирургическое отделение ГКБ им. Е. О. Мухина ДЗМ рассчитано на 20 коек. Ежегодно здесь проходит лечение порядка 1300 пациентов. Основная особенность заключается в том, что это одно из немногих отделений хирургического профиля в городской системе здравоохранения, где оперативные вмешательства проводятся в плановом порядке. Врачи отделения не только оперируют, но также ведут прием в городских поликлиниках и Амбулаторно-поликлиническом центре больницы, что обеспечивает преемственность между амбулаторным и стационарным звеньями. «По результатам врачебной консультации, в случае, если пациенту показано хирургическое вмешательство, мы готовим его в плановом порядке на госпитализацию и назначаем

дату операции. В своей работе мы используем самые современные технологии, которые позволяют максимально сократить сроки пребывания пациента в стационаре и его послеоперационную реабилитацию», – добавляет Гагик Погосян.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ

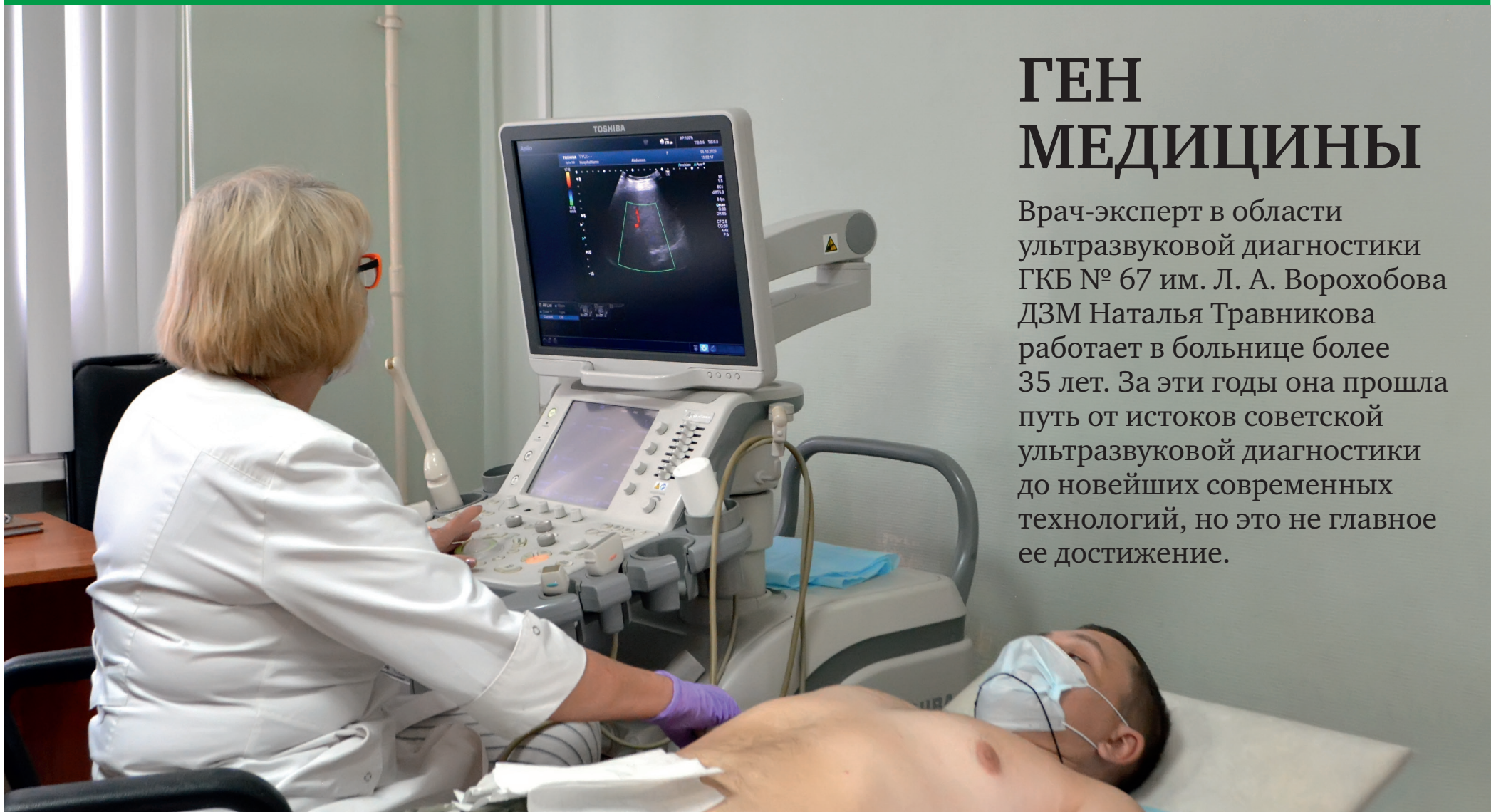
Одно из ключевых направлений – эндокринная хирургия. В отделении выполняются малоинвазивные эндоскопические вмешательства при патологии щитовидной железы, околощитовидных желез, надпочечников. Также накоплен опыт лечения пациентов с желчекаменной болезнью (ЖКБ), различными видами грыж, заболеваниями перианальной области, варикозным расширением вен. Широко применяются симультанные (сочетанные) операции при двух и более патологиях (например, сочетание ЖКБ с паховой или диафрагмальной грыжей).

«При лечении различных патологий мы придерживаемся рекомендаций ведущих специалистов, владеем современными методиками, которые сейчас используются в мире. Например, при проведении тиреоидэктомии (удалении щитовидной железы) применяем методику, разработанную итальянским профессором Паоло Микокколи, сочетающую высокую эффективность операции, максимальную безопасность и хороший косметический эффект. При лапароскопических операциях по поводу паховой грыжи используем методики TAPP – лапароскопическую пластику и TEP – так называемую внебрюшинную эндоскопическую пластику. Преимуществом данной методики является более ранняя активизация пациента, уже на следующий день после операции он может быть выписан из стационара», – отмечает хирург.

В связи с ухудшением эпидемической ситуации по COVID-19 хирургический и терапевтический корпуса ГКБ им. Е. О. Мухина ДЗМ перепрофилированы для приема пациентов с коронавирусной инфекцией. Второе хирургическое отделение переведено в «чистый» корпус и продолжает функционировать. [ММС](#)

Ирина Степанова





ГЕН МЕДИЦИНЫ

Врач-эксперт в области ультразвуковой диагностики ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ Наталья Травникова работает в больнице более 35 лет. За эти годы она прошла путь от истоков советской ультразвуковой диагностики до новейших современных технологий, но это не главное ее достижение.

Доктор Травникова вырастила целую плеяду высокопрофессиональных врачей УЗИ, и одним из благодарных учеников стала ее дочь Ирина Заббарова. Они вместе работают в 67-й больнице, правда, по разные стороны шлюза — в период пандемии Ирина Михайловна выполняет ультразвуковые исследования в COVID-центре. Медицинская династия Травниковых насчитывает три поколения и уже имеет предпосылки для продолжения.

ОКЕАН ИЛИ КЛИНИКА?

В детстве единственным родственником Натальи Травниковой, имевшим отношение к медицине, была ее тетя, работавшая акушеркой. Младшая из четырех сестер, математик до мозга костей, Наташа заочно окончила школу при МФТИ. Казалось, будущее в мире точных наук ей обеспечено, но однажды старшая сестра сказала: «Наташа, вот скоро родители будут старенькими, да и мы не вечно будем молоды, а у нас в семье врачей нет. Может, ты подумаешь?»

Девушка до последнего не могла решиться — поступать в МФТИ, стать все-таки врачом или, может, океанологом? Ответственность пересилила, месяц она готовилась к экзаменам и с первого раза поступила в Горьковский медицинский институт. В будущем Наталья Лукинична не раз благодарила сестру за совет. «Действительно, приходилось помогать и родителям, и сестрам, да и вообще близким часто бывает нужна помощь врача или просто совет по медицинской части», — вспоминает она.

УЗИ КАК ПЕРВЫЙ ПОЛЕТ В КОСМОС

За время учебы Наталья не жалела о сделанном выборе, наверное, сказался синдром отличницы — если делать, то делать хорошо. Показав высокие результаты в учебе, она могла выбрать любое медицинское направление, но решила стать терапевтом. «Работать со сложными клиническими случаями, искать, докапываться до сути — мне это было интереснее работы в узкой, пусть и престижной области», — рассказывает Наталья Лукинична.



Окончив институт, молодая врач поступила терапевтом в одну из больниц Горького. Вскоре ей представилась возможность поступить в клиническую ординатуру в Москве на кафедру пропедевтики внутренних болезней ММСИ им. Н. А. Семашко (ныне — МГМСУ им. А. И. Евдокимова). На кафедре Наталья Лукинична увидела первые в Советском Союзе УЗИ-аппараты — в больницах их тогда не было.

Работа на них была подобна первому полету в космос — никто из коллег этого раньше не делал, да и литературы соответствующей тоже не было. Настоящей реликвией была книга Фегельбаума на английском языке, которую он когда-то подарил одному из советских врачей: «Мы спорили, зачитывались монографиями ученых, разбирали клинические случаи в попытках освоить новый вид диагностики».

СЛУЧАЙНЫЕ НАХОДКИ

В 1986 году, будучи клиническим ординатором, Наталья Травникова впервые пересекла порог 67-й больницы и с тех пор работает в ней. В 1989 году она возглавила новое отделение ультразвуковой диагностики. За эти годы отделение прошло большой путь от двух врачей до мощного центра с новейшим оборудованием, но его главная гордость — специалисты.

«УЗИ-специалист обязательно должен быть врачом-диагностом. Я всегда говорю с пациентами, спрашиваю о жалобах, заглядываю в истории болезни. Подчас сама вывернешься и пациента вывернешь, но искомое найдешь, а нередко и то, чего никто не искал, — рассказывает доктор. — Однажды ко мне поступила пациентка с пиелонефритом. Врач направил ее для обследования сердца на предмет воспаления. Я смотрю — с сердцем все в порядке, но когда женщина легла, то странно поджимала левую ногу. Я спросила, что с ногой, — говорит, тянет. Минутное дело — сделала УЗИ и обнаружила в мышце гнойник».

Так же случайно Наталья Лукинична нашла у сестры онкологическое образование. Благодаря своевременному выявлению болезнь удалось остановить.

ПО РАЗНЫЕ СТОРОНЫ ШЛЮЗОВ

Чуткость к пациентам и внимание к мелочам стали визитной карточкой и для дочери Натальи Лукиничны — Ирины Заббаровой. Безусловно, ген любви к медицине достался ей от мамы. Огромный опыт, полученный в отделении, помогает ей успешно находить заболевания на самых ранних стадиях: «Мы постоянно созваниваемся, обсуждаем клинические случаи. Сейчас Ирина работает в COVID-центре, часто звонит по поводу УЗИ сердца — там много тонкостей. Но и я сама часто к ней обращаюсь. Я рада, что научила ее мыслить как врач — думать не только «что», но и «почему»».

У доктора Травниковой две внучки — младшая, 16-летняя Карина, всерьез задумывается о профессии врача. Продолжение династии дело хорошее, но все члены семьи уверены: главное — заниматься делом, к которому лежит душа. А достался ли ген любви к медицине младшему поколению — покажет время. **МММС**



Максим Щикалюк

СЛАДКИЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ

Действительно ли сладкое совсем нельзя есть? Правильно ли заменять сахар медом? Какие сладости – самые безобидные? Мифы о лакомствах развенчала врач-диетолог, специалист ОМО по диетологии НИИОЗММ ДЗМ Анна Брумберг.



чени, поджелудочной железы и почек. Крайне осторожными нужно быть и людям, склонным к аллергическим реакциям, беременным женщинам и детям.



ФРУКТОЗА И САХАРОЗАМЕНИТЕЛИ ПОЛЕЗНЕЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ФИГУРЫ, ЧЕМ ОБЫЧНЫЙ САХАР?

На сегодняшний день диетологи рекомендуют единственный заменитель сахара – это трава стевии медовой или ее экстракты. Натуральные сахарозаменители, такие как фруктоза, изомальтоза и различные сиропы (топинамбура, агавы и др.), не справляются со своей задачей – по сути это те же источники быстрых углеводов. Синтетические же сахарозаменители нестойки при нагревании, и их безопасность при длительном применении в значительных количествах еще не доказана.

Людям, страдающим сахарным диабетом, о нюансах использования сахарозаменителей необходимо проконсультироваться у врача-эндокринолога.



ТЯГА К СЛАДКОМУ – РЕЗУЛЬТАТ СЛАБОВОЛИЯ?

Причина здесь не столько в характере человека, сколько в сформированных у него пищевых привычках. Подавляющее большинство сладкоежек – родом из детства. Как и прочие пищевые привычки, тяга к сладкому формируется в раннем возрасте. Если в семье не придерживаются здорового питания, а сладости служат наградой или утешением для ребенка, это становится нормой. И вот уже взрослый человек не представляет, как можно жить без торта или пирожных. Изменить свои привычки можно. И сделать это не так сложно, как кажется на первый взгляд. Главное – понимать, для чего вы это делаете. В данном случае – с целью сохранить здоровье, так как частое употребление сладкого приводит к развитию различных заболеваний. И второй важный момент – действовать постепенно и последовательно.

Однако в некоторых случаях тяга к сладкому имеет и физиологическую причину, например, нехватка в организме определенных элементов (пищевых веществ). В этом случае избежать избыточного потребления сладостей поможет разнообразный и сбалансированный рацион, а также профилактический прием витаминно-минеральных комплексов.



САМАЯ ЗДОРОВАЯ АЛЬТЕРНАТИВА СЛАДОСТЯМ – ЭТО ФРУКТЫ И ЯГОДЫ?

Это так. Оптимально, если основным источником простых углеводов будут различные фрукты и ягоды в свежем или сушеном виде. 200–300 г в день – это ежедневная порция фруктов или ягод, которая обеспечит организм необходимым количеством простых углеводов и станет источником незаменимых пищевых веществ: витаминов, минералов, антиоксидантов, биофлавоноидов и клетчатки.



ПРАВДА ЛИ, ЧТО ИЗ ВСЕХ КОНДИТЕРСКИХ ИЗДЕЛИЙ САМЫЕ БЕЗОБИДНЫЕ ПАСТИЛА И МАРМЕЛАД?

Верно. Благодаря использованию фруктово-овощного сырья, добавлению пектинов и агар-агара при производстве мармелада и пастилы за ними закрепилась репутация одного из наиболее полезных кондитерских изделий.

Однако следует помнить о том, что при всей полезности отдельных ингредиентов, входящих в состав мармелада, – это прежде всего кондитерское изделие, содержащее в своем составе большое количество сахара. Поэтому мармелад является лакомством, которое можно позволить себе время от времени и в небольшом количестве. Его нельзя рассматривать в качестве источника полезных пищевых веществ, поскольку их количество весьма незначительно по сравнению с высокой калорийностью продукта. К тому же мармелад бывает разный. Например, жевательный часто имеет яркий цвет и необычные вкусы за счет добавления пищевых красителей, усилителей вкуса и ароматизаторов. Такие добавки могут спровоцировать аллергические реакции у детей и взрослых.



ШОКОЛАД ПОЛЕЗЕН? ЕГО МОЖНО УПОТРЕБЛЯТЬ В НЕБОЛЬШИХ КОЛИЧЕСТВАХ?

Полезные свойства шоколада обусловлены содержанием в нем какао-бобов. Поэтому темные сорта шоколада с высоким процентом их содержания и относительно низким количеством сахара в составе – наиболее предпочтительные. По данным исследований, умеренное потребление темного шоколада способствует повышению продуктивности головного мозга, нормализации артериального давления и липидов крови, снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Данные эффекты темного шоколада связаны с высоким содержанием в этом продукте антиоксидантов и флавоноидов. Таким образом, квадратик темного шоколада, масса которого не более 20 г, действительно можно назвать полезным десертом.



СЛАДКОЕ НЕЛЬЗЯ ЕСТЬ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ?

Безусловно, еда – это еще и удовольствие, мы наслаждаемся вкусом, ароматом и видом блюд. Важно понять, что нет плохих и хороших продуктов, все зависит от того, в каких количествах и как часто мы их едим.

Есть группы продуктов, которые должны обязательно присутствовать в нашем ежедневном рационе, а есть такие, которые лучше употреблять лишь время от времени и в небольших количествах. К последним как раз и относятся сладости. Если вы все же решили себя побаловать сладким, то лучше это сделать в первой половине дня, когда мы более активны, а следовательно, и энергии расходуется больше. **ММС**

Наталья
Епифанова



НУЖНО ЛИ ПОЛНОСТЬЮ ИСКЛЮЧИТЬ СЛАДОСТИ ИЗ РАЦИОНА?

Дополнительные калории от сладких продуктов откладываются «на боках», приводя к избыточной массе тела и ожирению. Поэтому чем меньше сладостей в вашем ежедневном рационе, тем больше пользы в целом для здоровья. Не стоит бояться, что организм недополучит энергии, так называемых простых углеводов, которые ему нужны. Согласно рекомендациям ВОЗ, взрослый человек должен съесть не более 50 г простых углеводов в день (что соответствует примерно 6 ч. л. сахара). Но эта норма будет в скором времени пересмотрена. По новым рекомендациям безопасное количество сахара – до 25 г в день. Простые углеводы в достаточном количестве содержатся во фруктах, овощах, молочных продуктах (в виде лактозы), поэтому, потребляя даже сравнительно немного сахара и кондитерских изделий, мы рискуем сильно превысить норму.

Чрезмерное регулярное потребление продуктов питания, которые содержат добавленный сахар, приводит к развитию таких заболеваний, как ожирение, сахарный диабет второго типа, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, заболевания желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательной системы, репродуктивные нарушения, некоторые виды онкологических заболеваний.



ПОЛЕЗНЕЕ ЛИ ДОБАВЛЯТЬ МЕД В ЧАЙ И БЛЮДА ВМЕСТО САХАРА?

Действительно, мед обладает высокой биологической ценностью. Полезные свойства определяются его составом, а это более 300 различных веществ: витамины группы В, С, органические кислоты, ферменты, железо, калий, магний, фосфор, цинк и многие другие. Поэтому мед, конечно, предпочтительнее, чем сахар. Но у него есть и свои минусы. Калорийность меда практически идентична калорийности сахара, так называемые быстрые углеводы составляют в нем около 85 %. Поэтому если заменить один подсластитель другим, то общая энергетическая ценность рациона останется почти такой же.

При этом надо учитывать, что при нагревании свыше 45 °С полезные свойства меда практически полностью теряются. И также не рекомендуется употреблять мед при сахарном диабете, ожирении, ряде заболеваний пе-

В редакцию газеты «Московская медицина. Cito» написал сотрудник временного госпиталя ВДНХ, заведующий отделением лучевой диагностики ГКБ № 24 ДЗМ Максим Лунин. Он поделился мнением о важности внедрения искусственного интеллекта в работу диагностов и перспективах этой технологии в медицине.



ИСКУССТВЕННЫЙ РАЗУМ

скоп и собственные руки в перчатках). С другой – такая «привязанность» к технике позволяет исследовать и внедрять в рутинные процедуры различные новые методики, являющиеся трендами.

Так, например, на вооружение московской лучевой диагностики с недавних пор поступила технология искусственного интеллекта (ИИ). Собрать воедино большой набор входных данных позволило внедрение в городе системы Единого радиологического информационного сервиса (ЕРИС) – с помощью нее все диагностические изображения различных модальностей (в частности – КТ) единообразно аккумулировались и обрабатывались. Следовательно, начал формироваться тот объем данных, который впоследствии стало возможным анализировать. С приходом новой коронавирусной инфекции резко возросла потребность в компьютерной томографии органов грудной клетки. Врачи получали десятки и сотни тысяч диагностических изображений, которые стали обрабатываться несколькими независимыми программами ИИ. Перед машиной стояла простая задача – понять, где на изображении здоровая ткань, а где – измененная. Однако простой задача кажется нам, людям. Мы можем отличить воздушную ткань легкого от скопления воздуха в желудке,

алгоритмов ИИ. Для работы с ними достаточно просто выполнить КТ органов грудной клетки и загрузить исследование в систему ЕРИС. Далее происходит автоматическая обработка исходных изображений, и на выходе диагност получает несколько серий с цветовым картированием патологических (по мнению ИИ) изменений. Где-то это действительно цветовые градиенты плотности – программа различает нормальную ткань легких, «матовое стекло», зоны консоли-

дации различной степени выраженности, определяет сосуды и бронхи. Где-то это – оконтуренные или закрашенные области, которые искусственный интеллект принял за патологические изменения. А дальше работа врача-рентгенолога заключается в том, чтобы сравнить собственные умозаключения с результатами программы. Врач выносит свой вердикт там же, в системе ЕРИС, заполняя простую форму обратной связи. Таким образом алгоритмы ИИ самообучаются и совершенствуются.

Пока что такие системы программной обработки изображений КТ применяются в основном только при диагностике новой коронавирусной инфекции. Однако на подходе разработки алгоритмов ИИ для автоматического определения объемных образований легких, эмфиземы и других патологических состояний.

Применение подобных технологий призвано упростить в будущем работу врача-рентгенолога – ведь уже сейчас, когда алгоритмы еще не достигли совершенства, они помогают не пропустить патологию (особенно это важно в условиях повышенного потока исследований). Кроме того, ИИ будет незаменимым помощником для начинающих диагностов. **МММ**

Максим Лунин



Как часто в своей жизни вы сталкиваетесь с искусственным интеллектом? Выбирая товары в интернет-магазинах, заказывая билеты в кино через специальные приложения, общаясь с голосовым помощником в телефоне – каждый раз на практике применяются технологии, еще несколько лет назад казавшиеся невозможными!

Информатизация и цифровизация очень плотно вошли в нашу жизнь. Тер-

Искусственный интеллект будет незаменимым помощником для начинающих диагностов.

мины big data, machine learning и data science звучат на различных конференциях все чаще и увереннее. И они уже, по сути, «три кита» современного цифрового общества. Это технологии, которые призваны упростить деятельность человека. Лучевая диагностика, по мнению многих представителей отрасли, является самой «технологозависимой» сферой медицины. С одной стороны, врач-рентгенолог без аппарата и полученных изображений мало что может сказать о пациенте (в отличие от врачей клинических специальностей, в арсенале которых зачастую только фонендо-

но для программы на первых порах это было одним и тем же. Поэтому очень важным моментом во взаимодействии с ИИ была и остается обратная связь от оператора, человека-пользователя этой программы. С постепенной подгрузкой новых входных данных КТ, постоянным обучением алгоритмов ИИ точность выходных автоматических заключений стала заметно повышаться. Это отмечали даже те специалисты, которые первоначально скептически относились к проекту в целом.

В настоящий момент врачам-рентгенологам доступно по меньшей мере пять



Фото: пресс-служба ГКБ № 24 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. 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.
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:

