

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 30 АВГУСТА 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 32 (184)



Нефрология в условиях пандемии

О помощи нефрологическим больным и борьбе с COVID-19.

<< СТР. 5



Новые возможности поликлиник

О внедрении передовых технологий в работу поликлиник.

<< СТР. 6



Постинфекционный синдром

О профилактике и лечении синдрома раздраженного кишечника.

<< СТР. 7



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

▲ Своевременный визит к ортодонту поможет ребенку на пути к красивой и здоровой улыбке

СТОМАТОЛОГИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Электронная услуга по прикреплению к стоматологическим поликлиникам через портал mos.ru стала доступна три года назад. За этот период более 260 тысяч москвичей воспользовались этим сервисом. Он позволяет прикрепить себя или своего ребенка к взрослой или детской стоматологической поликлинике Департамента здравоохранения города Москвы без дополнительных визитов и в любое удобное время. Горожане оценили удобство сервиса, ведь теперь все, что нужно для прикрепления, – это действующий московский полис ОМС и доступ в интернет. Одна из старейших городских стоматологических клиник – детская стоматологическая поликлиника № 1. В марте этого года она отметила 60-летие. О работе организации рассказала главный врач Татьяна Чекалина.

<< СТР. 3

Паспорт участка



В детских и взрослых городских поликлиниках начал действовать цифровой паспорт участка, сообщила на портале mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития

Анастасия Ракова: «Это полноценная аналитическая система, где содержится перечень всех пациентов, прикрепленных к каждой поликлинике, и широкий набор данных в целом по участку и отдельно по каждому пациенту. Благодаря новому цифровому паспорту участковые врачи могут отслеживать динамику изменений в показателях здоровья своих пациентов. В сервисе врачам также доступна информация о том, к кому из пациентов вызывали скорую помощь, кого госпитализировали или поставили на наблюдение по отдельным видам заболеваний, у кого выявили отклонение в значениях лабораторных исследований». В детских поликлиниках ЕМИАС и сервис «Московская электронная школа» интегрированы, что позволяет узнать, в каком образовательном учреждении находится ребенок. Также паспорт участка содержит сведения о наличии или отсутствии неонатального, аудиологического скрининга и может использоваться для планирования своевременных профосмотров.

Аккредитация врачей

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на портале mos.ru, что более 900 ординаторов успешно прошли аккредитацию в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы: «Мы постоянно совершенствуем московское здравоохранение – обеспечиваем учреждения современным оборудованием, внедряем новые технологии и цифровые сервисы, улучшаем организационную структуру и многое другое. Однако все это не “заработает” без профессиональных компетентных врачей, которые являются ключевым звеном системы». Первичная специализированная аккредитация проводится по 88 специальностям в три этапа: компьютерное тестирование, оценка практических навыков на симуляционном оборудовании и решение ситуационных задач.

Телескопический имплант для позвоночника

Нейрохирурги городской клинической больницы имени В. В. Вересаева провели операцию самого высокого класса сложности в спинальной нейрохирургии пациентке, получившей тяжелую кататравму.

«Лишился я возможности двигаться – я бы лишился всего», – заключает 27-летняя А., вспоминая год, повернувший ее жизнь на 180 градусов.

Прошлым летом из-за падения с высоты в результате несчастного

случая девушка получила тяжелую сочетанную травму, особенно сильно пострадал позвоночник. Девушка могла бы на всю жизнь остаться инвалидом с потерей подвижности. Сначала врачи боролись за жизнь А.,

позднее – за ее качество. Решение последней задачи потребовало от специалистов выполнения нескольких операций, в том числе вмешательства самого высокого уровня сложности в спинальной нейрохирургии. В результате пациентка снова может заниматься спортом на профессиональном уровне, перенося серьезные нагрузки.

<< СТР. 4



▲ Команда нейрохирургов за установкой импланта

Фото: пресс-служба ГКБ им. В. В. Вересаева, Андрей Никеричев/АГН «Москва»

Конкурс проектов медстатистики

Продолжается прием заявок на конкурс «Лучшие региональные практики управления здравоохранением на основе статистики и больших данных», который пройдет в рамках III Съезда медицинских статистиков. 24 сентября состоится презентация работ и откроется голосование.



Конкурс проводится по двум номинациям: «Лучшая практика в рамках медицинской организации» и «Лучшая практика регионального уровня/специализированной службы». Одна организация может подать не более двух проектов в каждой номинации.

Ключевыми темами конкурса в этом году станут: управленческие решения в медицинской организации на основе анализа статистических данных в здравоохранении; организация работы службы медицинской статистики; использование цифровых технологий при работе с большими данными в здравоохранении.

Победителей каждой номинации определят с помощью открытого голосования и экспертов в области статистики здравоохранения. Среди критериев оценки: актуальность, новизна и масштабируемость проекта, его практическая значимость и перспективность, качество презентации.

Лучшие проекты войдут в Атлас региональных проектов в сфере статистики здравоохранения.

Подать заявку на участие в конкурсе проектов и отслеживать актуальную информацию можно на сайте съезда: medstat.niioz.ru.

Также в рамках подготовки к III Съезду медицинских статистиков осуществляется сбор тезисов с последующей публикацией Сборника материалов в системе РИНЦ/Scopus. Требования к тезисам – на сайте мероприятия.



Мнение



Анастасия ПОДЧЕРНИНА,
заведующая Центром медицинской статистики НИИОЗММ

«Дорогие коллеги, 23 и 24 сентября мы проведем уже третий Съезд сотрудников службы медицинской статистики. Прошедший год подтвердил, что возврата к прошлым методам, механизмам, способам взаимодействия не будет. О чем мы будем говорить с вами на съезде? О том, что поэтапные изменения в статистике уже не работают, а других механизмов просто нет. Совмещение гибкости и стабильности, нового и проверенного временем – то, с чем ежедневно сталкиваются специалисты любой медицинской организации. Все стремительно развивается, и в этом потоке статистика никак не может оставаться статичной. Конечно, мы поговорим о кадрах. И это будет не риторический вопрос “где взять людей и как восполнить дефицит”, а более прикладные методы и способы, как максимально продуктивно организовать работу сотрудников, как заинтересовать и эффективно включить в работу новых людей. Традиционно обсудим вопросы больших данных в работе статистика, как они могут помочь нам уже сегодня и о перспективах такого “сотрудничества”. О том, на что опираться и где искать ориентиры для оценки происходящих процессов и реализации новых идей, как считать, трактовать и оценивать перспективы. Конечно, поговорим о достижениях и лайфхаках НИИОЗММ. Кроме того, состоится конкурс мероприятия, где медицинские организации расскажут о своих достижениях, найдут единомышленников и будущих партнеров, которые дадут толчок к развитию».

Открытие мемориальной доски

В Морозовской детской городской клинической больнице 20 августа открыли мемориальную доску родоначальнику детской гематологии в России, члену-корреспонденту Российской академии медицинских наук, доктору медицинских наук, профессору Наталье Кисляк.

«Наталья Сергеевна являлась одним из корифеев Морозовской детской больницы. При ее активном участии вместе со сподвижницей Лидией Алексеевной Махиной 57 лет назад в больнице было создано первое в СССР детское гематологическое отделение, куда приезжали на лечение дети практически со всех уголков страны, – рассказал главный врач Морозовской детской городской клинической больницы Валерий Горев. – С тех пор это направление в городе и в стенах нашей больницы непрерывно развивается, ежегодно мы оказываем помощь сотням детей с онкогематологическими заболеваниями».

Мемориальная доска установлена по инициативе врачей Морозовской больницы, учеников и соратников профессора, а также при поддержке членов ее семьи.

Сегодня на базе больницы функционирует городская Центр детской гематологии и онкологии на 329 коек, созданный в 2014 году.

Он состоит из отделений: онкологии и гематологии, онкологии, гематологии, реанимации и интенсивной терапии

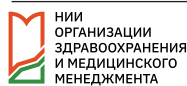
для онкологических и гематологических больных. Здесь работает единственное в системе московского здравоохранения отделение трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток для детей.

В центре наблюдаются дети со злокачественными заболеваниями кровяной и лимфоидной тканей: острым

лимфобластным лейкозом, острым нелимфобластным лейкозом, лимфомами, хроническим миелолейкозом, солидными опухолями, включая опухоли центральной нервной системы, а врачи отделения трансплантации костного мозга с 2018 года выполнили более 150 трансплантаций.

«За время работы в центре прошли лечение около 5000 детей. Надо отметить, что в большинстве случаев болезнь удается победить. Показатели центра сопоставимы с достижениями ведущих детских клиник развитых стран, а по некоторым их превышают. В центре созданы все условия и применяются самые современные методы лечения, разработанные ведущими центрами России, Европы и Америки», – сообщил Валерий Горев.

Отделения центра работают круглосуточно.



PROНовости

Трудовые стратегии

Вышел в свет очередной сборник научных трудов НИИОЗММ (№ 7 за 2021 год), статьи которого посвящены факторам, оказывающим влияние на траектории профессионального и карьерного развития медицинских работников.

В статье аналитика отдела организации здравоохранения НИИОЗММ Наталья Аликперовой «Факторы влияния на карьерный рост работников здравоохранения» приведены результаты исследования типичных карьерных траекторий медицинских работников, на построение которых оказывает влияние ряд индивидуальных факторов. Аналитик отдела организации здравоохранения НИИОЗММ Ольга Махрова посвятила свою статью «Образование и трудовые стратегии медицинских работников» вопросу влияния на выбор московскими медиками своих трудовых траекторий уровня и качества их профессионального образования. Подробнее – на niioz.ru.



Конкурс ЗОЖ

НИИОЗММ приглашает к участию в конкурсе по созданию сообщества инструкторов ЗОЖ. Проект направлен на развитие сотрудничества и взаимодействия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни гражданского общества. Наиболее интересные ЗОЖ-проекты получают поддержку для дальнейшего воплощения. Конкурс реализуется в рамках национального проекта «Демография». Его цели – создание сетевого сообщества лидеров ЗОЖ-движения, формирование у обучающихся устойчивых навыков и компетенций здорового образа жизни. Для участия в конкурсе необходимо заполнить «Анкеты участника конкурсного отбора», написать мотивационное письмо с предложениями о ЗОЖ-инициативах и проектах в Москве и отправить на instruktor@zdrav.mos.ru. Заявки принимаются до 21 сентября. Подробности – на leaderzoh.niioz.ru или по QR-коду.



Литературные чтения

НИИОЗММ продолжает принимать заявки на участие в конкурсе «Литературные чтения врачей». Работы можно прислать до 24 сентября включительно. Конкурс проводится в четырех номинациях: исполнение произведений известных авторов (поэзия); исполнение произведений известных авторов (проза); исполнение собственных произведений (поэзия); исполнение собственных произведений (проза).

Прочтение произведения нужно снять на видео, затем загрузить на файлообменник или YouTube и прислать ссылку. Прием работ ведется через специальную форму на сайте НИИОЗММ или по электронному адресу: MMkonkurs@zdrav.mos.ru. Помимо ролика нужно прикрепить «Согласие на хранение, обработку, обнародование и дальнейшее использование произведения и персональных данных».

Положение о конкурсе и сроки подведения итогов – на niioz.ru.



ТАТЬЯНА ЧЕКАЛИНА: «ДЕТСКИЙ СТОМАТОЛОГ – ОСОБАЯ ПРОФЕССИЯ»

Главный врач детской стоматологической поликлиники № 1, кандидат медицинских наук Татьяна Чекалина уверена – лечение детей требует всестороннего подхода. Стоматолог должен быть не только специалистом в своем деле, но и уметь найти общий язык с ребенком, подружиться с ним. Ведь детская стоматология не просто работа, а призвание.



▲ Татьяна Чекалина

у нас есть все, что нужно для качественного лечения детей. В поликлинике работает команда специалистов, что позволяет нашему коллективу решать клинические задачи любой сложности.

– Чем детская стоматология отличается от взрослой?

– В детской стоматологии применяются иные подходы к лечению зубов, чем у взрослых. Это связано с особенностями формирования зубочелюстной системы. Если у взрослых на протяжении всей жизни набор стоматологических диагнозов и их осложнений примерно одинаковый, то у детей каждый возрастной период имеет свои особенности.

Первые молочные зубы начинают прорезываться примерно в четыре–шесть месяцев, а к трем годам ребенок уже имеет полный набор – это 20 молочных зубов. У каждого из них имеются свои сроки и особенности развития. С шестилетнего возраста начинается постепенно рассасывание корней молочных зубов и формирование зачатков постоянных зубов. Последний молочный зуб меняется к 11–12 годам, а в 14–15 лет формируется постоянный прикус. Все эти особенности врач должен учитывать в своей работе, применяя на каждом этапе разные зубосохраняющие методики.

Но, пожалуй, главное отличие детского и взрослого стоматолога – в принципиально ином психологическом подходе к маленьким пациентам. Детский стоматолог должен не только в совершенстве владеть профессией, но и быть хорошим психологом, обладать умением найти подход к каждому ребенку. Дети ведь разные: кто-то спокойный, кто-то тревожный. Найти общий язык с каждым помогает опыт. В нашем коллективе много врачей, которые работают в поликлинике 10, 20 и более лет. Но у нас также прекрасные молодые специалисты, увлеченные профессией, настоящие энтузиасты своего дела. Если врачу удалось подружиться с пациентом, можно считать, что проблема с дальнейшим лечением зубов решена.

– А как вы рекомендуете родителям вести себя во время лечения ребенка?

– Мы сторонники открытого приема, родители могут находиться вместе с ребенком в кабинете. Конечно, бывают разные ситуации, иногда

уздечка языка. Поэтому очень важно регулярно проходить профилактические осмотры у стоматолога и ортодонта. Ведь чем раньше будут выявлены аномалии развития и заболевания, тем больше шансов осуществить их коррекцию. В сознании многих родителей до сих пор существует убеждение, что молочные зубы лечить не надо, так как их все равно потом сменят постоянные. Но именно от состояния молочных зубов зависит качество постоянных и в целом стоматологическое здоровье взрослого человека.

– То есть важная задача детской стоматологии – профилактика заболеваний?

– Безусловно, но для этого у ребенка необходимо сформировать правильную мотивацию, чтобы посещение стоматолога стало для него приятным мероприятием. Именно эту задачу мы ставим перед собой как одну из главных и работаем в этом направлении.

В нашей поликлинике разработана и реализуется программа «Школа зубной феи». Ее основная цель – психологически адаптировать детей к приему врача-стоматолога, дать им правильное представление о формах профилактики кариеса, обучить правильной гигиене полости рта. При поддержке Молодежного совета Департамента здравоохранения города Москвы проект стал победителем Всероссийского конкурса молодежных проектов стратегии социально-экономического развития «Россия-2035» от города Москвы. Занятия проводятся в интерактивной форме в небольших группах детей. Зубная фея знакомит их с миром стоматологии, в игровой форме учит правильно чистить зубы, рассказывает о том, что такое кариес и как с ним бороться.

Другая важная задача проекта – расширить знания родителей о методах формирования мотивации для лечения зубов их детей. Они вместе с врачом должны обучать ребенка гигиене, ведь именно в детском возрасте закладываются и закрепляются навыки по самостоятельному уходу за зубами. То есть профилактическая работа ведется врачами-стоматологами как с ребенком, так и с родителями. Только такой подход позволяет достичь отличного профилактического результата, минимизировав интенсивность и распространенность кариеса.

Помощь стоматолога нужна детям любого возраста, даже младенцам.

их присутствие нежелательно, если ребенок нервничает, они могут подождать в коридоре, но все эти моменты предварительно обсуждаются с врачом. Отмечу, что достигнуть успеха можно только в команде «врач – родитель – ребенок».

– Какие самые распространенные стоматологические заболевания у детей?

– Самое распространенное стоматологическое заболевание у детей – это кариес. Но помощь стоматолога нужна детям любого возраста, даже младенцам. Например, в этом возрасте могут быть выявлены аномалии развития зубочелюстной системы. Нередко это укороченная

КАК ПРИКРЕПИТЬ РЕБЕНКА К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ?

Прикрепить ребенка младше 18 лет к детской стоматологической поликлинике можно онлайн на портале mos.ru.

Это могут сделать родители или законные представители, прошедшие процедуру проверки законных прав в личном кабинете на mos.ru, в следующем порядке:

для подтверждения родительских прав:

- если свидетельство о рождении ребенка выдано на территории Российской Федерации, необходимо заполнить данные о ребенке (Ф. И. О., дата рождения) и дождаться завершения их автоматической проверки в органах ЗАГС;
- если регистрация рождения ребенка осуществлялась на территории иностранного государства, то необходимо обратиться в любой центр госуслуг с оригиналами документов, подтверждающих личность и родство с ребенком;

для подтверждения законных прав опекуна или попечителя:

- необходимо в личном кабинете указать данные о ребенке (Ф. И. О., дату рождения, пол, свидетельство о рождении или паспорт РФ), выбрать тип родства «Мой подопечный» и дождаться результатов проверки в информационной системе столичного Департамента труда и социальной защиты населения.

Сразу после прикрепления пользователям становится доступна онлайн-запись к врачам выбранной стоматологической поликлиники. Также записаться можно через мобильное приложение «ЕМИАС.ИНФО».

Ирина Степанова

ТЕЛЕСКОПИЧЕСКИЙ ИМПЛАНТ ДЛЯ ПОЗВОНОЧНИКА

Тотальное протезирование разрушенного позвонка выполнили нейрохирурги городской клинической больницы имени В. В. Вересаева. Манипуляция потребовала тщательной многосоставной подготовки пациентки.



▲ Операция по установке телескопического импланта

Последствия кататравмы

В больнице А. оказалась в результате несчастного случая – падения с шестого этажа, что привело к сочетанной травме головы, груди, живота и позвоночника. На первом этапе помощь оказали хирурги: в экстренном порядке они выполнили лапароскопическое ушивание разрывов печени, части толстой кишки, провели санацию и дренирование брюшной полости. Затем к делу подключились нейрохирурги.

«Взрывной оскольчатый перелом второго поясничного позвонка грозил девушке потерей подвижности. Сломанный позвонок в любой момент мог разрушиться окончательно, и тогда его осколки попали бы в позвоночный канал, что привело бы к потере подвижности в ногах и нарушению тазовых функций», – объясняет заведующий нейрохирургическим отделением городской клинической больницы имени В. В. Вересаева, нейрохирург Александр Завьялов.

Сейчас, спустя 12 месяцев спортивной подготовки, девушка, в позвоночнике которой установлены шестивинтовая титановая конструкция и телескопический имплант, сможет дать фору даже подготовленным тренерам фитнес-центров, однако весь путь восстановления пока еще не пройден.

Многоэтапная помощь

Последнюю операцию А. сделали в январе 2021 года. Выполнить ее сразу на момент травмы из-за тяжелого состояния было нельзя. На первом этапе нейрохирурги провели

тактическое вмешательство: малоинвазивно зафиксировали поврежденный сегмент металлоконструкцией. Без этого А. нельзя было даже передвигать.

«Прежде чем проводить замену всего тела позвонка, требовалось зафиксировать поврежденный сегмент позвоночника и миниинвазивно достать из позвоночного канала костный отломок. Идти на операцию открытым методом было рискованно: следовало избегать любой дополнительной травматизации тканей и мышц, угрожающей дополнительной кровопотерей», – комментирует нейрохирург.

Для решения этой задачи специалисты использовали технику чрескожной транспедикулярной стабилизации. Без разрезов, через маленькие чрескожные проколы (фактически бескровно) они установили винтовую конструкцию в поврежденный сегмент позвоночника. После установки системы и ее фиксации приступили к вправлению костного отломка. С помощью специального инструмента – дистрактора – подтянули фрагмент к позвонку, освободив от него позвоночный канал. Все манипуляции проходили под интраоперационным контролем рентген-установки С-дуга.

Еще спустя полгода пациентка оказалась в стационаре снова – на этот раз для установки специального импланта, который должен был заменить разрушенный позвонок.

Телескопический имплант

Второй этап восстановления позвоночника пациентки уникальный из-за сложности

и высокотехнологичного решения, связанного с анатомическим фактором.

«Разрушенный позвонок следовало заменить на имплант. Однако поврежденный сегмент располагался высоко на пояснице, к нему требовался сложный боковой трансплевральный доступ через грудную клетку с выключением одного легкого. Операция продолжалась три часа», – рассказывает специалист.

При подобных операциях для оптимального доступа к месту установки импланта иногда требуется резекция части ребра. Но анатомические особенности пациентки позволили не прибегать к этому и выполнить необходимый объем манипуляций миниинвазивно. Операция прошла успешно. Телескопический имплант идеально подошел по форме и высоте, так как его параметры рассчитывались интраоперационно.

Тонкости реабилитации

Через неделю девушку выписали, а спустя месяц она уже начала выполнять свои первые реабилитационные упражнения.

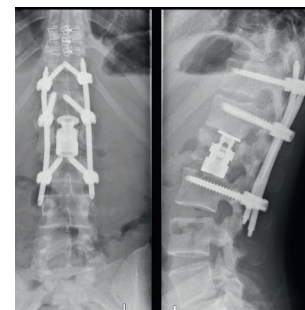
«Конечно, поначалу это были не те тренировки, на которые я рассчитывала, но даже им я была безмерно рада. Сегодня у меня полноценная активная жизнь: катаюсь на доске, занимаюсь в тренажерном зале, ежедневно прохожу по 15–20 тысяч шагов и ни в чем другом себе не отказываю», – рассказывает о своих буднях А., которая до несчастного случая работала фитнес-тренером в спортклубе.

Она пока еще испытывает болевые ощущения, но смотрит на это с оптимизмом. Вскоре пациентке предстоит пройти плановый осмотр у врача. Девушка не сомневается в том, что динамика положительная.

«Срок восстановления после спинальных операций с установкой имплантов занимает около года», – комментирует Александр Завьялов. – Незначительный болевой синдром также может сохраняться. Это нормально, поскольку восстановительные процессы продолжаются. Но, конечно, в послеоперационном периоде пациенты должны беречь себя и понимать, что несоизмеримая нагрузка на позвоночник, в частности осевая, впоследствии может привести не только к нарушениям со стороны оперированных сегментов, но и спровоцировать первичные дегенеративные патологии опорно-двигательного аппарата».

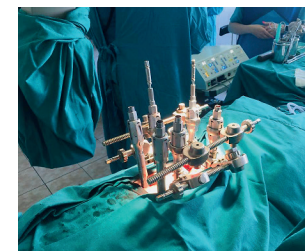
Собственная реабилитация позволила А. погрузиться в анатомию и медицину. Она настроена поступить в медицинский университет, чтобы помочь не только себе, но и другим.

Екатерина Данилова



О НЕЙРОХИРУРГИИ

С начала 2021 года нейрохирургическая служба городской клинической больницы имени В. В. Вересаева выполнила порядка 500 операций, более половины из них – по высоким технологиям.



Вмешательства на позвоночнике в больнице проводятся бесплатно.

ПРО КОНСУЛЬТАЦИИ

Все прооперированные в клинике пациенты при необходимости продолжают наблюдение в консультативно-диагностическом центре больницы.



Прием нейрохирурга (в том числе первичная консультация) ведется по вторникам, средам и четвергам, с 16:00 до 20:00.

Адрес: Лобненская ул., д. 10, корп. 3 (поликлиника), 4-й этаж, 401 каб.
Запись по телефону: +7 (499) 450-55-81.



Валерий КРИВЕЦКИЙ, заместитель главного врача по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи городской клинической больницы имени В. В. Вересаева, нейрохирург, кандидат медицинских наук:

«Принято выделять два основных опорных комплекса позвоночника: передний и задний. При взрывных оскольчатых переломах крайне важно обеспечить протезирование элементов передних комплексов, поскольку именно они несут основную нагрузку. В нашем случае сама по себе операция по стабилизации заднего комплекса – установка винтовой конструкции – не дала бы стойкого эффекта. Со временем деформация позвоночника нарастала бы, что могло привести к необходимости повторного вмешательства».



Мхик ХАЧАТРЯН, нейрохирург городской клинической больницы имени В. В. Вересаева:

«Установленный пациентке телескопический имплант, полностью заменяющий тело позвонка, является самым современным из всех существующих в мире на сегодняшний день. Важная особенность данного импланта – наличие специальных концевых пластинок. Они дают возможность при установке подобрать корректный угол, учитывающий физиологические изгибы позвоночника. Имплант представляет собой титановую конструкцию, полностью МР-совместимую, поэтому его обладатель без ограничений может проходить МР-исследования. Как и все нейрохирургические импланты, он устанавливается на всю жизнь и замены не требует».

ПО ВЕЛЕНИЮ СЕРДЦА

Для большинства людей колопроктология – деликатная тема. «Одна из важных сторон моей профессии – вызвать доверие пациента», – делится заведующая колопроктологическим отделением Городской клинической больницы имени С. С. Юдина Елена Багдасарова. Она в хирургии более 30 лет, и для нее медицина стала призванием всей жизни.



▲ Елена Багдасарова

Путь в профессию

Елена Анатольевна из немедицинской семьи. В юности она серьезно увлекалась игрой на фортепиано и собиралась поступать в консерваторию. Все решил трагический случай, когда от инфаркта скончался близкий ей человек. «Тогда я твердо решила, что стану врачом, чтобы помогать людям. И никакие уговоры родных, ни советы друзей всерьез подумать о будущем не смогли поменять моего решения», – вспоминает она.

Однако с первого раза ей не удалось поступить в медицинский институт, но тут снова вмешалась воля случая. «Я узнала, что наш сосед работает врачом, и попросила его взять меня на работу санитаркой в оперблок. Как потом выяснилось, это был известный кардиохирург, профессор Борис Владимирович Шабалкин. Идея устраиваться на работу, ожидала, что попаду в обычную больницу, но оказалось, что по тому адресу, который мне дали, расположен Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского.

Меня это буквально ошеломило», – вспоминает Елена Анатольевна.

Первая операция, которую ей довелось увидеть, была на открытом сердце. Аортокоронарное шунтирование, хирургия перегородки сердца, реваскуляризация миокарда – в течение года Елена ежедневно присутствовала на этих операциях и с интересом наблюдала за тем, как работают кардиохирурги. Ее так увлекла эта медицинская профессия, что она решила, что тоже непременно станет кардиохирургом.

Дело не для робких

В 1985 году она успешно сдала экзамены и поступила в Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова. Уже с четвертого курса Елена стала ездить на дежурства в городскую клиническую больницу № 7 (ныне имени С. С. Юдина). Присутствовала на осмотрах больных, ставила капельницы, училась вязать узлы и ассистировала на операциях. «Мне настолько понравилась экстренная хирургия, что я позабыла про свое увлечение кардиохирургией. Мы с однокурсниками буквально дневали и ночевали в больнице», – говорит доктор. Будучи еще студенткой пятого курса, она провела свою первую аппендэктомию.

После учебы в ординатуре Елена пришла работать на кафедру госпитальной хирургии Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова, расположенную на базе уже хорошо известной ей городской больницы № 7. Работая на кафедре, Елена Анатольевна прошла путь от старшего лаборанта до профессора. Здесь же она встретила свою судьбу – вышла замуж за коллегу по работе – профессора Валерия Багдасарова. «Я безмерно благодарна своему супругу. И могу сказать, что всем, чего я добились в профессии,

обязана ему. Он всегда стоял за плечами, помогал, учил, наставлял. Для меня он не только муж, но и друг, старший товарищ, на которого я всегда равняюсь», – отмечает доктор.

Елена Багдасарова – автор 168 печатных работ и двух монографий по современным методам неотложной диагностики, хирургического лечения заболеваний органов брюшной полости, торакоабдоминальной травмы и колопроктологии. Она продолжает совмещать преподавательскую и практическую деятельность, ее ученики работают в разных клиниках города и страны.

Работа и семья

В 2017 году Елена Анатольевна стала заведующей колопроктологическим отделением больницы. «Женщины-врачи крайне востребованы в колопроктологии. Многие пациентки, столкнувшись со столь деликатной проблемой в виде геморроя, парапроктита или иной патологии аноректальной области, не могут довериться специалисту, особенно если врач-проктолог мужчина. В этом случае многие

занимаются самолечением, усложняя тем самым течение и тяжесть заболевания», – поясняет Елена Багдасарова. Она добавляет, что современная медицина позволяет лечить подобные заболевания эффективно и быстро. Врачи отделения используют передовые методики, развивают новые направления.

Рабочий график Елены Багдасаровой расписан буквально по минутам. Врач признается, что восстановить силы после непростой работы ей помогает ее семья. Сын учится в вузе, дочь пошла по стопам родителей – работает врачом-онкологом. Своим детям Елена Анатольевна привила любовь к музыке. Все семейные торжества и дружеские посиделки не проходят без задушевного пения. «Мы все очень любим петь. В нашем репертуаре много разных песен – от классики до эстрады. У нас дома есть фортепиано, и мое давнее увлечение музыкой теперь превратилось в любимое хобби, к которому я приобщаю своих близких», – говорит Елена Анатольевна. А еще она страстный садовод – выращивает на даче розы.

Ирина Степанова



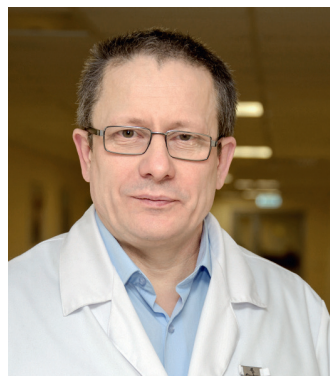
▲ Выполняется оперативное вмешательство



▲ Во время обсуждения истории болезни пациента

Главный специалист Москвы

НЕФРОЛОГИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ



Олег КОТЕНКО,
главный внештатный
специалист нефролог
Департамента здравоохра-
нения города Москвы

Задачи и решения

Пандемия поставила перед нефрологической службой Москвы непростые задачи: помощь нашим пациентам нужна постоянно, в ней нуждаются как больные COVID-19, так и неинфицированные люди. Пациенты с трансплантированной почкой, получающие программный гемодиализ и патогенетическую терапию, находятся в группе риска тяжелого течения болезни. Летальность среди них высока во всем мире. Нам удалось добиться ее существенного снижения по сравнению с тем, что было в начале пандемии. Выработаны эффективные алгоритмы ведения больных, протоколы предусматривают выбор препаратов с наилучшим балансом эффективности и безопасности. Мощнейшая нефрологическая служба городской клинической больницы № 52 сейчас направлена на помощь людям с почечной патологией и COVID-19.

Неинфицированных пациентов принимают нефрологические отделения Боткинской

больницы, городской клинической больницы имени С. С. Юдина, городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева. Амбулаторную помощь также оказывает Московский городской научно-практический центр нефрологии и патологии трансплантированной почки городской клинической больницы № 52, где наряду с традиционными используются телемедицинские технологии. Мы проводим коррекцию назначаемой терапии с учетом условий пандемии, существенно ограничили назначение препаратов, которые могут способствовать более тяжелому течению болезни.

Диализная служба

Диализная служба Москвы ни на один день не сбавляла оборотов. Практически сразу была разработана инструкция по маршрутизации пациентов, введены противоэпидемические меры в диализных залах. Для пациентов с COVID-19 в Москве работают три диализных

отделения. Обсервационное диализное отделение в 52-й больнице обслуживает тех, кто болеет ковидом, но не нуждается в госпитализации. Огромная благодарность сотрудникам скорой помощи, которые четко и оперативно решают вопрос с транспортировкой таких больных на диализ.

Нам удалось существенно снизить количество заражений среди диализных пациентов, вынужденных в силу необходимости постоянно получать жизненноспасающую процедуру. Этому способствовали и принятые меры безопасности, и высокий уровень вакцинации – организовали выезд бригад прямо в диализные залы.

Напомним, что вакцинация для нефрологических больных крайне важна – и в большинстве случаев она возможна после консультации с лечащим врачом. Подробно о вакцинации и других важных вопросах мы рассказываем на школах пациентов, которые проходят в онлайн-формате на платформе Imfd.ru.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛИКЛИНИК

В Москве активно развиваются городские поликлиники. Работа идет по всем фронтам: закупается новое, более точное оборудование, продолжается развитие сервисов, позволяющих пациентам легче получить доступ к медицинской помощи, персонал постоянно оттачивает знания и навыки.



▲ Через информационный киоск можно записаться на прием к врачу



▲ В поликлиниках активно обновляется оборудование для диагностики

Терапевты и нейросети

В городских поликлиниках активно используются передовые технологии. Система поддержки принятия врачебных решений позволяет поставить предварительный диагноз с помощью искусственного интеллекта. Точность сервиса приближается к 70 % и продолжает совершенствоваться благодаря активному использованию. Столичные терапевты поставили уже два миллиона предварительных диагнозов при помощи нейросети.

«В ежедневную практику медиков всех взрослых поликлиник вошло использование современных цифровых инструментов, например, системы поддержки принятия врачебных решений, которая включает в себя постановку предварительного диагноза с помощью искусственного интеллекта. Благодаря сервису повышается точность диагностики, поскольку жалобы пациента анализируют и врач, и искусственный интеллект. Кроме того, инструмент позволяет унифицировать заполнение протокола приема по самым распространенным заболеваниям», – объяснили в пресс-службе Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы на портале mos.ru.

Цифровой помощник врача анализирует информацию при помощи специального

алгоритма машинного обучения. Нейросеть учитывает жалобы пациента, которые врач внес в систему. После этого формируются три наиболее вероятных диагноза. Но врач не ограничен в принятии окончательного решения и может поставить диагноз, который не был предложен системой. После этого пациенту назначаются исследования или консультации



▲ В новых поликлиниках создана безбарьерная среда для инвалидов и маломобильных граждан

у специалистов узкого профиля. Система поддержки принятия врачебных решений на этом этапе предлагает воспользоваться сервисом, предлагающим пакетные назначения, в которых указан набор необходимых лабораторных и инструментальных исследований, перечислено, к каким специалистам лучше направить больного на консультацию и для подтверждения предварительного диагноза. Список пакетных назначений может быть расширен или сужен вручную врачом в зависимости от потребностей пациента.

Система поддержки принятия врачебных решений помогает сократить среднее время назначения диагностических исследований примерно в 10 раз.

Компьютерные томографы

В поликлиниках и больницах города продолжают устанавливать новые компьютерные томографы, которые были закуплены по контрактам жизненного цикла. Поставки начались в конце 2020 года. За это время на современных компьютерных томографах проведено около 140 тыс. исследований. Аппараты незаменимы при диагностике COVID-19.

Новые компьютерные томографы обладают пониженной лучевой нагрузкой, а качество изображений у них лучше, так как уровень шума на снимках снижен. Это позволяет улучшить распознаваемость структур специалистами. Кроме того, на новых томографах можно проводить диагностику пациентам с металлическими имплантами – помех на изображении не будет. Есть функция настройки подачи индивидуального уровня рентгеновского излучения пациенту.

Аппараты подключены к Единой радиологической информационной системе ЕМИАС, что позволяет проводить обработку снимков при помощи искусственного интеллекта. Компьютерное зрение нивелирует человеческий фактор, так как участки, на которые врачу нужно обратить внимание, подсвечиваются. Риск ошибок в диагностике таким образом исключается.

ТЕРРИТОРИЯ КОМФОРТА

На территориях 23 городских поликлиник разбили более шести гектаров газона и высадили свыше 3000 деревьев и декоративных кустарников.

Пространство вокруг поликлиник освещено. Здесь установлены скамейки и урны, парковки для велосипедов и самокатов.

Зеленые насаждения подбирались так, чтобы избежать всевозможных аллергических реакций у посетителей.

Возле детских поликлиник есть игровые площадки и парковочные элементы для колясок.

В обновленных поликлиниках оборудовали комфортные зоны ожидания. Для детей создали специальные игровые зоны.

Пациенты тех поликлиник, где еще идет ремонт, временно получают медицинскую помощь в других зданиях.

Информацию можно уточнить на mos.ru и по телефону справочной службы: +7 (495) 531-69-98 по будням, с 08:00 до 20:00, и в выходные дни, с 08:00 до 16:00.

Памятка

ЗДОРОВЬЕ В ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДКАРТЕ

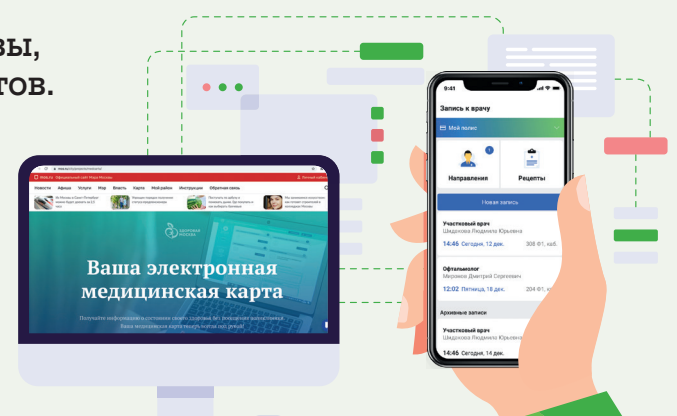
По данным Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, электронная медицинская карта пользуется большой популярностью у пациентов.

Женщины **в 2,6 раза** чаще используют электронную медицинскую карту для слежения за своим здоровьем.

На **80 %** женщин больше, чем мужчин, имеют доступ к электронным медицинским картам своих детей. Это в четыре раза больше.

Доступ к электронной медицинской карте можно оформить начиная с **15 лет**.

Для этого нужно иметь московский полис ОМС и стандартную или полную учетную запись на mos.ru.



Сервис доступен на mos.ru и в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО». Также получить полную учетную запись можно в любом центре госуслуг «Мои документы».

ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ СИНДРОМ

В связи с распространением коронавируса к гастроэнтерологам стало обращаться больше пациентов с постинфекционным синдромом раздраженного кишечника. О причинах, профилактике и лечении рассказывает заведующая лабораторией функциональной диагностики заболеваний кишечника Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова, врач-гастроэнтеролог Лилия Индейкина.



▲ Лилия Индейкина

Коронавирус и другие

Синдром раздраженного кишечника (СРК) – это желудочно-кишечное заболевание, которое проявляется дискомфортом или болью в животе, вздутием, нарушениями стула. В случае, когда этот недуг возник после вирусной, бактериальной или паразитарной инфекции и сохраняется не менее полугода, его называют постинфекционным синдромом раздраженного кишечника (П-СРК). Он довольно часто встречается как у взрослых, так и у детей.

Сейчас эта проблема стала еще более актуальной. К привычным инфекциям добавилась новая – коронавирусная (COVID-19), которая, как известно, часто сопровождается острыми кишечными нарушениями.

По данным исследований, каждый третий пациент, перенесший острую кишечную инфекцию, сталкивается с П-СРК. Его развитию могут способствовать самые разные факторы: женский пол, молодой возраст, тяжесть

и продолжительность желудочно-кишечного расстройства. Имеют значение и неблагоприятные психологические ситуации. К примеру, хронические стрессы и депрессия, которые в период пандемии также стали встречаться чаще.

Как лечить

При П-СРК дискомфорт в животе и желудочно-кишечные расстройства могут беспокоить длительное время, даже после избавления от инфекции. Поэтому нужно быть готовым к долгой терапии. Лечение постинфекционного СРК, как и стандартного синдрома раздраженного кишечника, проводится строго под контролем врача и заключается в облегчении конкретных симптомов. Для этого применяются кишечные антисептики, адсорбенты, пробиотики, спазмолитики, обязательно соблюдение диеты и водного режима.

Конечно, при остром расстройстве мы не всегда сразу обращаемся к врачу. Оно и понятно – самостоятельное соблюдение диеты и питьевого режима позволяет улучшить общее состояние. Однако при длительном сохранении симптомов необходимо проконсультироваться с врачом.

Особенно опасно заниматься самолечением кишечных инфекций у детей. У них быстро происходит обезвоживание организма и могут развиваться осложнения, угрожающие жизни.

Меры профилактики

Предупредить развитие П-СРК поможет грамотное и своевременное лечение первоначального заболевания. И не важно, с чем вы столкнулись, – с новой коронавирусной

инфекцией COVID-19 или другими возбудителями. Настоятельно рекомендую не заниматься самолечением, а обращаться к врачу.

Важно особенно сейчас, в теплое время года, соблюдать простые правила, чтобы избежать заражения. Инфекции обычно передаются при употреблении зараженной пищи или воды, при контакте с инфицированными людьми или животными. Поэтому необходимо соблюдать правила личной гигиены, чаще мыть руки, обязательно с мылом, после посещения туалета и перед едой. В местах большого скопления людей носить маски и перчатки, они защищают не только от коронавируса, но и от других инфекций. Не стоит купаться в необследованных водоемах или в местах, где выставлены щиты с надписями о запрете купания.

В зоне особого внимания – продукты. Не пейте сырое молоко, только пастеризованное или кипяченое. Тщательно мойте фрукты и овощи перед употреблением. Если для этого используете воду из открытых источников, ее надо предварительно прокипятить. Не ешьте продукты с истекшим сроком годности, соблюдайте правила хранения. Если сомневаетесь или не знаете, как хранить тот или иной продукт, посмотрите на этикетку, производители обязаны предоставлять такую информацию. На улице, в ресторанах или кафе не стоит пить разливную воду, отдавайте предпочтение бутылированной.

Помните: профилактика и своевременное лечение острой кишечной инфекции помогут снизить риск развития постинфекционного синдрома раздраженного кишечника.

Наталья Епифанова

Психологические факторы могут провоцировать развитие болезни и осложнять ее течение.

ПОЛЕЗНЫЕ ФАКТЫ

Постинфекционный синдром раздраженного кишечника составляет примерно 10 % всех случаев СРК.

Средний возраст заболевших – от 30 до 40 лет.

П-СРК, как правило, возникает не сразу после инфекционного заболевания. Чаще всего с ним сталкиваются через два-три месяца после излечения.

При П-СРК часто наблюдается раздражительность, могут беспокоить слабость и бессонница.

Для диагностики используются как лабораторные, так и инструментальные методы.

Лечение чаще всего консервативное и направлено на облегчение симптомов.

Нет стандартной диеты для всех пациентов с П-СРК, питание подбирается врачом индивидуально, с учетом особенностей организма и течения заболевания.

Больше советов по профилактике заболеваний на портале «Московское здоровье»



Оптимальное питание

ПОЛЕЗНЫЕ АРБУЗЫ И ДЫНИ



Виктория ЕГОРОВА, врач-диетолог высшей категории, заведующая организационно-методическим отделом по диетологии НИИОЗММ

Сейчас самый сезон арбузов и дынь. Ориентироваться в выборе качественных плодов помогут следующие советы.

Избегайте мест стихийной торговли

Недобросовестные производители нередко злоупотребляют различными азотосодержащими удобрениями. Плоды быстро набирают вес, но содержание нитратов в мякоти значительно превышает предельно допустимую концентрацию. Это опасно, так как в организме эти минералы преобразуются в нитриты. Те, в свою очередь, оказывают токсическое действие на желудочно-кишечный тракт, сердечную мышцу, сосуды, головной мозг.

Проверка качества арбузов и дынь обязательна для всех продавцов. Если сомневаетесь, не стесняйтесь спрашивать документы, подтверждающие безопасность товара.

И приобретайте арбузы и дыни в проверенных местах – торговых центрах, сетевых продуктовых магазинах, где следят за качеством продукции.

Не покупайте надрезанные плоды

Сладкая мякоть – питательная среда, которая способствует росту и размножению бактерий, попавших в результате нарушения целостности кожуры.

Не употребляйте в пищу арбуз, если он поврежден при перевозке или хранении. И обязательно перед едой тщательно вымойте его водой с мылом.

Не рекомендуется хранить разрезанный арбуз в тепле, лучше убрать его в холодильник, накрыв пищевой пленкой. Старайтесь выбирать такие плоды, чтобы их можно было съесть, не оставляя на следующий день. Те же правила относятся и к дыням.

Следите за количеством

Арбузы богаты витаминами А, С, группы В, РР, фолиевой кислотой, каротиноидами, макро- и микроэлементами. Дыня – хороший источник витаминов С, А, группы В, Е, фолиевой кислоты, бета-каротина, минеральных веществ: калия, магния, фосфора, кобальта, кремния.

Однако надо помнить, что даже самый полезный продукт может быть небезопасен. Арбузы, как и дыни, имеют высокий гликемический индекс, поэтому рекомендуется в день съедать не более двух-трех кусочков (примерно 400–500 г) того или другого. Избыточное потребление может привести к лишнему весу и ожирению. Также дыня и арбуз противопоказаны при ряде заболеваний и при индивидуальной непереносимости. Из-за мочегонных свойств их нежелательно есть на ночь. Дыню также не рекомендуется сочетать с молочными продуктами.



Алла АФАНАСЬЕВА, врач онколог-маммолог консультативно-диагностического отделения городской клинической больницы имени В. В. Виноградова.

Врач-маммолог занимается диагностикой, профилактикой и лечением заболеваний молочных желез. Ранняя диагностика нарушений позволяет вовремя назначить лечение и избежать риска осложнений.

Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте niioz.ru, в разделе «Виртуальный кабинет врача».



Нам пишут

Для пациентов в критическом состоянии крайне важно, чтобы помощь была оказана оперативно и безошибочно. Сотрудники отделения реанимации и интенсивной терапии городской клинической больницы имени Е. О. Мухина делают все возможное, чтобы пациенты получали не только качественное лечение, но и чувствовали моральную поддержку.



▲ Татьяна Пичугина

«6 апреля 2021 года бригада скорой медицинской помощи доставила меня в городскую клиническую больницу имени Е. О. Мухина с острой болью в животе. В тот же день с максимальной оперативностью мне была проведена сложная операция – лапароскопическое ушивание перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки и санация брюшной полости.

После этого мое лечение продолжилось в течение четырех суток в отделении реанимации и интенсивной терапии под руководством заведующей отделением Пичугиной Татьяны Дмитриевны. Все это время мне оказывалась высокопрофессиональная медицинская помощь. Каждый из сотрудников был очень внимателен, отзывчив и доброжелателен, несмотря на большую загруженность отделения. Помощь и позитивный настрой всего коллектива отделения реанимации очень помогли мне при восстановлении после сложной операции. Эту колоссальную поддержку невозможно оценить, так как больные находятся иногда в беспомощном состоянии. Напряженная круглосуточная работа медицинского персонала отделения реанимации организована очень грамотно и конструктивно.

Выражаю огромную искреннюю благодарность заведующей, всем врачам, медсестрам и санитарам отделения реанимации больницы за их неоценимый, тяжелый труд, добросовестность, за высокий профессионализм и неравнодушное отношение к пациентам».

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачам и больницам на niiozmm-info@zdrav.mos.ru. Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.

Какие заболевания молочной железы наиболее распространены?

Самое распространенное доброкачественное заболевание молочной железы – диффузная фиброзно-кистозная мастопатия. Существуют разные формы этого заболевания. Большая часть из них не требует лечения, подлежит динамическому наблюдению. Но некоторые формы заболевания, например склерозирующий аденоз, рассматриваются как предстартовое состояние возможного перехода мастопатии в рак. В этом случае проводится уточняющая диагностика и в дальнейшем образование удаляют хирургическим путем.

Грудь разного размера: проблема или норма?

У всех женщин наблюдается асимметрия молочных желез. Данный дефект может приносить психологический дискомфорт, но эта непропорциональность, как правило, не говорит о каких-либо заболеваниях. С возрастом асимметрия может увеличиться по разным причинам (деформация груди во время вскармливания ребенка, неправильная осанка и т. д.). Переживать нужно, когда молочные железы были примерно одинаковые, но в последнее время одна грудь стала больше другой, появились отек, боли – это весомый повод обратиться к врачу и пройти обследование.

Женщины привыкли расстраиваться, если у них маленькая

грудь. Но когда большая грудь весит несколько килограммов, то это вызывает не только дискомфорт, но и серьезные неудобства. Как можно помочь в этом случае?

Действительно, макромастия причиняет массу неудобств: сложно заниматься спортом, подбирать одежду, из-за нагрузки на позвоночник может измениться осанка, со временем развиваются заболевания опорно-двигательного аппарата. Если женщина испытывает физиологический и психоэмоциональный дискомфорт, вариантом решения проблемы может стать проведение редукционной маммопластики, которая предусматривает уменьшение объема ткани молочной железы.

Возникло уплотнение под мышкой. Это может быть связано с заболеванием молочной железы?

В этом случае необходимо разбираться. Это может быть связано как с заболеванием молочной железы, так и патологией добавочных млечных долей в подмышечной области. Этот симптом может свидетельствовать об увеличении лимфатических узлов, которые отмечаются при других заболеваниях. В данном случае необходимо провести дифференциальную диагностику, чтобы установить точный диагноз.

Нужно ли проводить самообследование молочных желез?

Это необходимо делать регулярно, раз в месяц, лучше всего в один и тот же день менструального цикла, даже при отсутствии болевых ощущений или дискомфорта в груди. Часто злокачественные новообразования молочных желез никак себя не проявляют. Самообследование молочных желез рекомендуется проводить всем женщинам начиная с 20 лет. Цели самообследования – повышение внимания женщин к состоянию груди и своевременное обращение к врачу при выявлении патологических изменений в молочных железах.

Можно ли ходить в солярий беременным или загорать во время лактации?

В организме беременной и родившей женщины гормональная активность повышена. Излучение лампы солярия может привести к гиперпигментации, увеличению размера невусов. Чтобы не навредить здоровью, посещать солярий или загорать на открытом солнце можно через 3–4 месяца после родов.

Какой бюстгалтер лучше выбрать, чтобы это не мешало здоровью груди?

Грудь должна полностью занимать чашку бюстгалтера. Нужно избегать узких бретелек (при больших объемах молочных желез), не носите часто бюстгалтер пуш-ап, поскольку это приводит к нарушению кровоснабжения.

Фото недели

1. Студентка художественной академии поблагодарила врачей 7-го инфекционного отделения инфекционной клинической больницы № 2 за спасенную жизнь. Она подарила персоналу свой рисунок с изображением храма, который находится на территории больницы.



2. Для реабилитации пациентов в городской клинической больнице № 67 предусмотрен бассейн. Занятия проходят под наблюдением инструктора.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

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. Курынин, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потеев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя, А. В. Шабуни, 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, Наталья Епифанова.

Корректоры: Елена Малыгина, Виктория Уманская, Наталья Яшина. 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. Кировоградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

