

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета
о здравоохранении
города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 22 МАРТА 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 10 (162)



Профессия милосердия

Операционная медсестра детской больницы святого Владимира Елена Староверова 30 лет спасает маленьких пациентов.

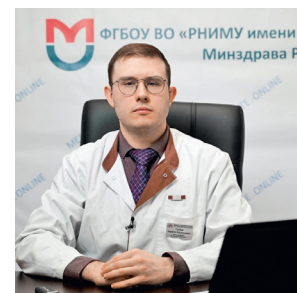
<< **СТР. 5**



12 шагов до трезвости

Главный внештатный специалист психиатр-нарколог Москвы Евгений Брюн о борьбе с алкоголизмом.

<< **СТР. 6**



Мифы о вакцинации от коронавируса

Врач общей практики развенчивает 6 популярных мифов о вакцинации от COVID-19.

<< **СТР. 7**

Исследование проводится под контролем искусственного интеллекта



ЦИФРОВОЙ ПОМОЩНИК

В Москве идет эксперимент по внедрению технологий компьютерного зрения на основе искусственного интеллекта для анализа эндоскопических исследований. Проект реализуется на базе Боткинской больницы. По словам заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасии Раковой, в ходе тестирования медики оценят функционал и возможности сервиса. «Мы полагаем, что новый инструмент может помочь улучшить доступность и качество эндоскопической диагностики, а также сократить время на выполнение исследования», – сообщила зам-мэра. О том, что включает в себя проект, рассказала заведующая эндоскопическим отделением Боткинской больницы Ирина Коржева.

<< **СТР. 3**

Умная программа

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала о приложении NEWS2, которое применяется в резервных госпиталях и стационарах для лечения коронавирусной инфекции: «Мы используем цифровой алгоритм для отслеживания динамики состояния пациента и эффективности проводимого лечения. В основе этого решения – метод оценки риска ухудшения состояния пациента по международной шкале NEWS2. Для работы с системой используются планшеты со специализированным программным обеспечением. С их помощью медработник считывает QR-код с идентификационного браслета пациента в резервном госпитале или с идентификационного листа в стационаре и заносит в систему текущие показатели состояния больного: частоту сердечных сокращений, уровень насыщения крови кислородом, артериальное давление, температуру тела, частоту дыхания».

Система помогает врачу оценить тяжесть состояния пациента и возможные риски его клинического ухудшения. Приложение интегрировано в систему ЕМИАС, поэтому полученные данные попадают в электронную медицинскую карту стационарного больного.

Снимки в электронной медкарте

Пациенты могут посмотреть снимки инструментальных исследований в электронной медицинской карте (ЭМК) через мобильное приложение ЕМИАС.ИНФО. Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова перечислила: «Теперь в своей электронной медицинской карте москвичи смогут получить доступ к цифровым снимкам проведенных инструментальных исследований – это КТ, МРТ, рентген, маммография и флюорография, выполненные в государственных медицинских учреждениях столицы, а также снимки инструментальных исследований позитронно-эмиссионной томографии, выполненные в коммерческих и федеральных клиниках в рамках программы ОМС. Сервис доступен и в браузере, и в мобильной версии ЭМК». Снимки будут предоставляться в высококачественном разрешении.

Роды с пересаженным сердцем

Современная медицина дарит радость материнства женщинам, которым еще до недавнего времени врачи категорически запрещали рожать.

Родильный дом при городской больнице № 52 специализируется на ведении родов у пациенток с серьезными хроническими заболеваниями: вся мощь одного из лучших

городских стационаров и принятый междисциплинарный подход позволяют творить чудеса. Вместе с коллегами из НИИЦ трансплантологии и искусственных органов им. академика В. И. Шумакова здесь также успешно готовят к родам женщин с трансплантированными органами. Более 200 мам с пересаженной почкой подготовили к родам специалисты нефрологического отделения

городской больницы № 52. Первому «малышу» уже 35 лет, и он сам стал папой. Два года назад здесь успешно родила женщина из Владивостока после трансплантации легких – это пока первый и единственный случай в России. И вот новый уникальный случай – в конце января 2021 года родила дочку 29-летняя женщина с пересаженным сердцем.

<< **СТР. 4**



Встреча из роддома

COVID-19 и психическое здоровье

В МИА «Россия сегодня» состоялось онлайн-собрание Научного совета РАН «Науки о жизни» на тему «COVID-19 и психическое здоровье».

Вице-президент РАН, академик Владимир Чехонин рассказал, что у пациентов, которые переболели COVID-19, наряду с поражением легких нередко наблюдаются различные неврологические и психические нарушения: «Американские специалисты приводят шокирующие данные о том, что более 80 % людей, которые были госпитализированы со средним или тяжелым течением коронавирусной инфекции, имеют хотя бы один симптом, ассоциированный с поражением нервной системы. Причем этиология и патогенез повреждения ткани мозга на сегодняшний день окончательно не выяснены».



В числе основных психотических и нейрорепсихиатрических последствий COVID-19 член-корреспондент РАН Борис Цыганков назвал депрессию, тревогу, посттравматическое стрессовое расстройство, психоз, неспецифические неврологические симптомы, делирий (помрачение сознания),

цереброваскулярные осложнения, энцефалопатии, нервно-мышечные расстройства, anosmia (потеря обоняния) и ageusia (потеря вкуса). Главный внештатный специалист психиатр Министерства здравоохранения Российской Федерации Зураб Кекелидзе подчеркнул, что методы лечения делирия у перенесших COVID-19 должны определяться личностью пациента и тем, имеет ли он пагубные привычки. Завершая мероприятие, Владимир Чехонин отметил, что академики РАН готовят реализацию программы «Мозг: здоровье и интеллект», одобренной Президентом РФ Владимиром Путиным. Особое внимание планируется уделить исследованиям, касающимся этиологии и патогенеза психических заболеваний, и, в частности, роли COVID-19 в воздействии на течение тех или иных психических заболеваний.

Мнение



Георгий КОСТЮК,
главный врач Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н. А. Алексеева, доктор медицинских наук

Начиная с 2012 года происходило значительное увеличение доли амбулаторного и первичного звена оказания психиатрической помощи. Нагрузка на них и на дневные стационары увеличилась почти в 4 раза, что позволило почти вдвое снизить поток пациентов в больницы, уменьшить коечный фонд, значительно улучшить условия пребывания в стационаре. Это стало особенно важно в условиях пандемии.

За время пандемии лечение прошли более 3000 пациентов. Чаще всего это были больные COVID-19 с шизофренией – около 46 %, или деменциями – около 27 %. «Ковидные» психические расстройства – различные формы помрачения сознания, которые обусловлены тяжестью инфекционно-токсического поражения. «Постковидные» поражения несут церебральную симптоматику. В психиатрической терминологии часто используются те слова и фразы, которыми пациенты сами описывают свое состояние. Получил распространение термин «мозговой туман», который характеризуется преимущественно когнитивными нарушениями в сочетании с нарушениями сна, тревогой и депрессией.

Тем не менее в 2020 году мы отмечали снижение объемов оказания помощи в стационарном звене пациентам с тревожно-депрессивными, невротическими расстройствами.

Магнитные шарики в желудке

Магнитные шарики от детского конструктора – довольно опасная игрушка. В детскую больницу имени Г. Н. Сперанского экстренно привезли годовалого мальчика с большим скоплением инородных тел в желудке. Он проглотил 117 магнитных шариков.

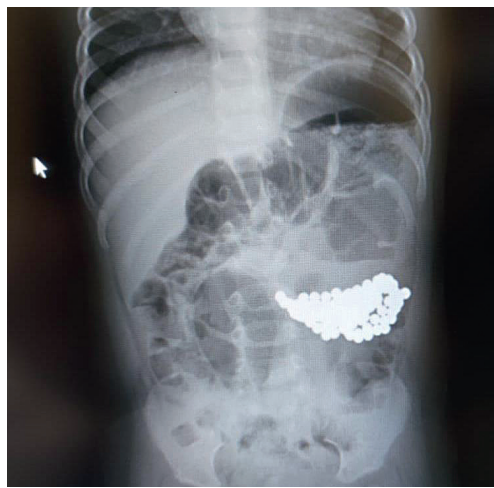
Родители рассказали, что ребенок играл под присмотром старшей сестры. Когда мама стала собирать игрушки, оказалось, что не хватает половины набора магнитного конструктора. Тогда родители немедленно вызвали скорую помощь. Приехавшие фельдшеры приняли решение о тщательном осмотре обоих детей

в стационаре. Детям провели рентгеновское исследование, после которого мальчика срочно доставили в операционную.

На снимке врачи увидели, что магнитные шарики в желудке мальчика собрались в огромный ком. Извлекать его пришлось при помощи зажима – ком шариков подцепили, как пинцетом.

«К счастью, магнитные шарики, притянувшись друг к другу, не успели нарушить функцию желудка. После операции мальшю назначили антибактериальную, инфузионную терапию», – сообщил заведующий отделением гнойной хирургии № 2 Нодари Зурбаев.

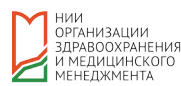
Ребенка выписали домой в хорошем состоянии. Нодари Зурбаев рекомендовал родителям тщательно выбирать игрушки для детей по возрастным рекомендациям и ограничениям, не разрешать брать мелкие предметы, особенно без присмотра взрослых. В случае подозрения на то, что ребенок проглотил игрушку, – срочно вызывать бригаду скорой помощи.



Ординаторы в бою

800 ординаторов, отобранных кадровым центром Департамента здравоохранения города Москвы, уже год помогают врачам столичных поликлиник.

«В крайне сложной ситуации новой коронавирусной инфекции, когда основная нагрузка легла на службу оказания помощи на дому, нам было принципиально важно обеспечить необходимую доступность первичной медицинской помощи для москвичей. Сотни ординаторов тогда откликнулись на предложение прийти на работу в городские поликлиники», – сообщила заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова. На пике пандемии работали 1300 ординаторов, их количество снизилось на фоне уменьшения заболеваемости COVID-19.



PROновости

Педиатрам

24 марта в 14:00 на цифровой платформе НИИОЗММ пройдет Научно-практическая конференция «Москва, COVID-19 у детей: итоги года».

Модераторами мероприятия выступят главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Москвы, доктор медицинских наук, профессор Людмила Мазанкова; главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей в ЦАО и ЮВАО Москвы, врач-инфекционист Морозовской больницы, кандидат медицинских наук Алексей Ртищев; главный внештатный специалист педиатр Москвы, главный врач детской больницы имени З. А. Башляевой, профессор Исмаил Османов; главный внештатный специалист детский пульмонолог Москвы, профессор Александр Малахов. Эксперты расскажут о клинико-рентгенологических маркерах поражения легких у детей, ассоциированных с COVID-19, диагностике заболевания и принципах медикаментозной коррекции.

Также будет обсуждаться мультисистемный воспалительный синдром, участникам представят результаты наблюдения за пациентами Морозовской больницы. Эксперты обсудят влияние COVID-19 на сердце, затрагивая как очевидные осложнения, так и те, которые могут вызвать дискуссию среди специалистов.

На вебинаре будет освещена текущая эпидемическая ситуация в России и мире, рассмотрены варианты течения и особенности клинических проявлений у детей COVID-19. Эксперты представят результаты клинико-эпидемиологических наблюдений в детских больницах Москвы.

Все это поспособствует внедрению диагностических алгоритмов в клиническую практику детских врачей, повышая эффективность лечебных и профилактических мероприятий. Зарегистрироваться для участия можно на niioz.ru.



Оториноларингологам

На цифровой платформе НИИОЗММ 7 апреля пройдет семинар «Патогенетические и клинические особенности аллергического поражения носа и ОНП в преддверии сезона поллинозиса. Гнойно-воспалительные осложнения. Взгляд аллерголога-иммунолога и оториноларинголога. Рациональная фармакотерапия данных состояний». Начало в 10:00. На мероприятии будут рассмотрены вопросы современных методов диагностики и лечения поражения слизистой оболочки верхних дыхательных путей аллергического генеза, а также гнойно-воспалительных осложнений данных состояний. Будут представлены конкретные клинические примеры. Эксперты подробно рассмотрят вопросы патофизиологии аллергического воспаления. Это поможет сформировать у специалистов навыки дифференциальной диагностики аллергопатологии, а также выработать алгоритм терапии указанных состояний, включая осложненное течение. Регистрация на мероприятие – на niioz.ru.



ИРИНА КОРЖЕВА: «ЦИФРОВОЙ ПОМОЩНИК ПОМОГАЕТ ВРАЧУ УВИДЕТЬ ДЕТАЛЬНУЮ КАРТИНУ ИССЛЕДОВАНИЯ»

Москва является абсолютным лидером в части цифровизации здравоохранения. Недавно на базе Боткинской больницы был начат эксперимент по внедрению технологий компьютерного зрения для анализа эндоскопических исследований. О том, как реализуется проект, и о новых возможностях ранней диагностики колоректального рака рассказала заведующая эндоскопическим отделением Боткинской больницы, Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук Ирина Коржева.



Ирина Коржева

– Искусственный интеллект применяют в медицине уже не первый год. Расскажите, как родилась идея использования этой технологии в эндоскопии?

– Первые разработки в области ИИ в эндоскопии появились в Японии, затем эта практика стала распространяться в европейских странах. Сегодня технологии ИИ при анализе данных эндоскопических исследований применяются в ведущих многопрофильных стационарах мира. Используя имеющийся опыт и возможности цифровой платформы столичного здравоохранения, специалисты Боткинской больницы разработали проект по внедрению технологий компьютерного зрения на основе ИИ в эндоскопии.

В основу проекта были положены разработки в области программного обеспечения ИИ ученых из Ярославского государственного университета. В настоящий момент совместно с сотрудниками Департамента информационных технологий Москвы мы ведем работу по усовершенствованию программного обеспечения, с учетом тех возможностей, которые имеются в нашем многопрофильном стационаре, и обширной базы данных видеоизображений, соответствующих различным патологиям толстой кишки.

– Речь идет о таком эндоскопическом исследовании, как колоноскопия?

– Да, на сегодняшний день это самый распространенный и высокоинформативный эндоскопический метод исследования толстой кишки. Колоноскопия позволяет визуально оценить состояние слизистой оболочки толстой кишки и выявить различные патологические образования (полипы, аденомы). Данное исследование позволяет обнаруживать рак толстой кишки на ранней стадии или до его появления, на так называемой предраковой стадии – когда у человека появляются полипы с низким или высоким онкологическим риском. Ежегодно в нашем отделении проводится порядка 7–8 тысяч колоноскопий, и, по нашим данным, частота выявляемости колоректального рака за последние три года выросла в 1,5–2 раза.

Это чрезвычайно актуальная проблема для всего мирового сообщества. Рак толстой

кишки занимает третье место в структуре онкологической патологии, поэтому во всем мире большое внимание уделяется внедрению скрининговых программ ранней диагностики колоректального рака. Многие в плане профилактики и лечения рака делается и в Москве – регулярно проводятся профилактические мероприятия, городские акции по бесплатному онкоскринингу. Мировой опыт свидетельствует, что технологии искусственного интеллекта позволяют улучшать результаты диагностики и выявлять это опасное заболевание с абсолютной эффективностью. Для апробации и тестирования этого метода в реальной клинической практике и создавался наш проект.

– Расскажите, что представляет собой система?

– Как и большинство современных систем ИИ, наша работает на основе глубокого обучения нейронных сетей. Благодаря этим технологиям компьютер можно «научить» выполнению поставленной разработчиками задачи с помощью обработки базы данных и выявления в них закономерностей. Идея заключается в том, что на основе огромного числа обезличенных фото- и видеоизображений, полученных с помощью эндоскопа, формируются так называемые комплексы визуализации различных патологических объектов, которые закладываются в компьютерную программу. Таким образом, нейронная сеть учится на представленной базе изображений распознавать ту или иную патологию.

Технологии искусственного интеллекта позволяют улучшить результаты диагностики.

Следующий этап – тестирование программы в реальной клинической практике. Система искусственного интеллекта, по сути, представляет собой дополнительный монитор, который подключается к эндоскопической стойке во время обследования пациента. Изображение поступает в систему, где и начинается глубокий анализ. То, что может не заметить человек, программа не пропустит.

– Какими техническими возможностями обладает ваше отделение? Ведь такие исследования требуют самого передового оборудования...

– Эндоскопическое отделение Боткинской больницы является одним из самых мощных подразделений плановой и неотложной эндоскопической помощи в России. Отделение оснащено современным эндоскопическим оборудованием последних моделей. Современный эндоскоп экспертного уровня, которым проводится колоноскопия, увеличивает изображение в 70–150 раз и позволяет детально осмотреть слизистую толстой кишки, обнаружить ее мельчайшие изменения. Это помогает диагностировать рак на ранней стадии, а также предраковых стадиях. Для того чтобы обнаружить подозрительные области, врач-эндоскопист

должен обладать очень высокой квалификацией. Теперь на помощь специалистам приходит цифровой помощник. Ежедневно у нас проходит порядка 7–8 колоноскопий с использованием технологий компьютерного зрения.

– Теперь исследования проводятся в буквальном смысле «в четыре глаза»?

– Образно говоря, да. Цифровой помощник помогает врачу увидеть более детальную картину исследования. Система сличает видеопоток от эндоскопа с базой изображений и обращает внимание специалиста на подозрительный участок слизистой кишечника. Патологическую находку он выделяет цветовой подсказкой: на мониторе в этой области появляется синий квадрат. Врач-эндоскопист детально изучает выделенный искусственным интеллектом участок, выполняет биопсию образования.

– Может ли искусственный интеллект со временем заменить врача?

– Это не его задача. Никакой робот не может заменить интеллект человека, его профессиональные знания, умения и опыт. Окончательное решение о наличии или отсутствии патологического процесса и тактике лечения после исследования принимает врач. Если он не согласен с каким-то из предположений искусственного интеллекта, то не принимает его и делает свое заключение. Основная задача ИИ – облегчить работу врача и обратить его внимание на изменения, которые могут остаться незамеченными из-за большого потока исследований или человеческого фактора. Это также полезно

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В МЕДИЦИНЕ

В 2019 году в Москве начался эксперимент по внедрению в систему здравоохранения технологий компьютерного зрения на базе ИИ. С его помощью врачи уже поставили более 430 тысяч диагнозов. Рентгенологи около 34 тысяч раз воспользовались технологией голосового ввода для заполнения протоколов. Это помогло им сэкономить более 20 % времени, отведенного на заполнение документации.

Сервисы ИИ подключены к Единому радиологическому информационному сервису (ЕРИС) ЕМИАС, в который ежедневно загружается до 20 тысяч изображений с цифровых устройств. Это позволяет анализировать результаты четырех видов лучевых исследований: компьютерной томографии, маммографии, рентгенодиагностики и флюорографии. Новые технологии применяются для диагностики рака легкого, пневмонии, рака молочной железы, а также для выявления COVID-19. С помощью ИИ проанализировано более 1,3 миллиона исследований.

К сервису подключено более 1200 диагностических устройств в 155 медицинских организациях Москвы. В 2021 году количество видов исследований, которые охватит эксперимент, увеличат до десяти. ИИ будет применяться в онкодиагностике, кардиологии, пульмонологии, неврологии, а также в диагностике хронических заболеваний и неотложных состояний.

Записаться на консультацию в Боткинскую больницу можно по направлению из поликлиники, ежедневно и круглосуточно по телефонам:
+7 (499) 490-03-03;
+7 (800) 600-31-41

Ирина Степанова

РОДЫ С ПЕРЕСАЖЕННЫМ СЕРДЦЕМ

Может ли стать матерью женщина, перенесшая трансплантацию сердца? Еще совсем недавно ответ был строго отрицательным: слишком велики риски. Однако в конце января 2021 года в роддоме городской больницы № 52 успешно прошли роды у 29-летней К., которая стала мамой очаровательной девочки, что в очередной раз доказало – современная медицина обладает огромными возможностями.

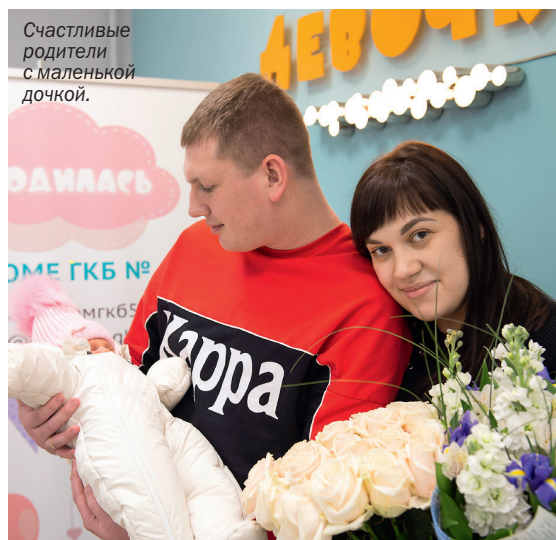


Фото на память во время выписки из роддома.

Трансплантация

В 2015 г. у женщины была диагностирована дилатационная кардиомиопатия, развившаяся как осложнение после перенесенной ОРВИ. В 2015 году в НИИЦ трансплантологии и искусственных органов им. ак. В. И. Шумакова выполнена ортотопическая трансплантация сердца. В удовлетворительном состоянии пациентка выписалась под наблюдение кардиолога по месту жительства, назначена базисная иммуносупрессивная терапия. Наблюдалась в консультативно-диагностическом отделении НИИЦ ТиО им. ак. В. И. Шумакова. Трансплантологами проводился тщательный контроль за концентрацией иммуносупрессивных препаратов.

В 2020 году наступила беременность – первая, желанная. С ранних сроков беременности врачами был пересмотрен спектр иммуносупрессивных препаратов, подобраны схемы и дозировки иммуносупрессивной терапии, необходимые для нормального функционирования трансплантата и обладающие минимальным риском для развивающегося



плода. До родоразрешения пациентка наблюдалась акушером-гинекологом по месту жительства, продолжала принимать иммуносупрессивную терапию, контролировать сердечную функцию. В целом беременность протекала гладко.

Ведение беременности у женщин после трансплантации с первых дней требует мультидисциплинарного подхода.



Инга КОКАЯ, заведующая родильным домом филиала ГKB № 52

«Задача акушеров-гинекологов, наблюдающих за беременностью пациенток с трансплантированными органами, – предупреждение гестационных осложнений и благоприятный перинатальный исход. На протяжении всего срока проводится тщательный контроль функции трансплантата, состояния беременной и плода, и если все в порядке, мы стараемся пролонгировать беременность до доношенного срока. С учетом акушерских показаний и состояния трансплантата родоразрешение возможно как путем операции кесарево сечение, так и естественным путем. Не так давно – в январе 2021 года – естественные роды прошли у нас в роддоме у пациентки с пересаженной почкой».



Людмила АРТЮХИНА, заведующая отделением патологии трансплантированной почки ГKB № 52

«Трансплантация солидных органов не является противопоказанием к беременности и родам. Подготовка к беременности и ее ведение должны контролироваться врачами, специализирующимися на наблюдении реципиентов трансплантатов солидных органов. При планировании беременности необходима минимизация количества и отмена потенциально тератогенных препаратов, а в ходе беременности – динамический контроль за концентрацией иммуносупрессоров и своевременная коррекция дозы. В нашем многопрофильном стационаре мы можем обеспечить все необходимые исследования и консультации специалистов».

Наблюдение в больнице № 52

На сроке 35–36 недель женщина перешла под наблюдение специалистов городской больницы № 52. «Ведение беременности у женщин после трансплантации с первых дней требует мультидисциплинарного подхода. Цель нашей коллективной работы – чтобы женщина не потеряла трансплантат во время беременности, но при этом иммуносупрессивная терапия не оказала влияния на внутриутробное развитие ребенка. Малышу нужна живая, здоровая мама, и мы счастливы, что можем помочь в этом все большему числу женщин», – отмечает главный врач городской больницы № 52 Марьяна Лысенко.

На медицинском консилиуме в составе ведущих специалистов больницы и НИИЦ им. ак. В. И. Шумакова было принято решение о сроке и методе родоразрешения – операция кесарево сечение на сроке 38 недель. В состав операционной бригады вошли врачи акушеры-гинекологи, неонатологи, кардиологи, трансплантологи и анестезиологи двух медицинских организаций.

26 января родилась доношенная девочка с массой тела 3450 граммов и ростом 52 сантиметра с хорошей оценкой по шкале Апгар. В дальнейшем самочувствие мамы и ребенка было удовлетворительным, послеродовый период прошел в палате совместного пребывания.

Врачи контролировали концентрацию иммуносупрессивных препаратов, как в крови матери, так и у ребенка, показатели клинического и биохимического анализов крови для оценки иммунного статуса и корректировки терапии, проводилась эхо-кардиография для оценки функции сердца. Сейчас мама с дочкой дома, их состояние здоровья не внушает опасений у врачей.

Несколько лет назад Департамент здравоохранения города Москвы реформировал систему акушерско-гинекологической помощи – родильные дома и женские консультации вошли в состав многопрофильных стационаров. Бывший родильный дом № 26 стал филиалом больницы № 52. За пять лет совместной работы специалистами учреждения накоплен уникальный опыт ведения беременности и родоразрешения пациенток с тяжелыми хроническими заболеваниями, такими как идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, неходжкинские лимфомы; хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность в терминальной стадии и др.

Марина Муркова



О БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ТРАНСПЛАНТОМ

Мировой опыт ведения беременности у пациенток с трансплантированным сердцем и сердечно-легочным комплексом весьма ограничен. Во всем мире отмечено всего 92 случая успешного завершения родов, а в России такие случаи единичны. Ведением беременности у этой группы пациенток всегда занимается команда разнопрофильных специалистов, готовых предупредить возможные проблемы, такие как дисфункция трансплантата, гестационные осложнения и т.д.



О ТЕХНОЛОГИИ

Задача продления жизни пациентки трансплантологами решена, а современные иммуносупрессивные препараты позволяют значительно повысить качество жизни. О материнстве еще совсем недавно можно было лишь мечтать, сейчас при выполнении ряда условий это вовсе не фантастика.

О РЕЗУЛЬТАТАХ

Первой женщиной, которая родила после пересадки сердца, была Алла Гриднева из Краснодара. Её сыну сейчас девять лет. Рождение более чем 7 тысяч детей у особой категории мам, в том числе – с трансплантированными органами, не чудо, а результат тщательно выстроенной и слаженной командной работы всех специалистов большого многопрофильного медицинского комплекса – городской клинической больницы № 52.

ПРОФЕССИЯ МИЛОСЕРДИЯ

Добиться высочайшей квалификации можно в любой профессии. Главное – иметь желание познавать и приносить знания, навыки и любовь в свое дело, не останавливаться на достигнутом. Именно эти слова можно сказать о Елене Старовой – операционной медсестре Детской городской клинической больницы святого Владимира, отдавшей 30 лет спасению детей.



Елена Старовой

Мечта – работать в операционной

Еще студенткой третьего курса медицинского колледжа Елена Николаевна пришла в операционную больницы св. Владимира на практику. Девушка была удивлена сноровкой и мастерством операционной сестры, точностью движений и знанием хода операции. Сначала ей казалось, что это невозможно повторить. Появилось, а потом и окрепло желание овладеть именно этой специальностью. В больницу ее охотно взяли, и начались трудовые будни. Постепенно она овладела всеми необходимыми навыками. Первые годы Елена Николаевна работала в экстренной хирургии, а с 1991 года она трудится в отделении челюстно-лицевой хирургии.

Своих хирургов она понимает по взгляду, по звуку голоса. От того, как врач вошел в операционную, Елена Николаевна уже понимает, в каком он настроении. А соответственно, знает, как подбодрить или подобрать слова, которые помогут сконцентрироваться на главном. В свою

очередь хирург, увидев в операционной именно свою операционную сестру, тоже спокоен – команда в сборе.

Елена Николаевна начинала свою карьеру операционной медсестры с молодым хирургом Комелягиным. Сейчас Дмитрий Юрьевич – заведующий отделением ЧЛХ, доктор медицинских наук, профессор. Молодая медсестра понимала, что она должна профессионально расти вместе с доктором. Чтобы лучше понимать врача и суть предстоящей операции, она стала знакомиться с диагнозами пациентов заранее, изучать особенности заболеваний, узнавать необходимый объем предстоящей операции. Эти знания очень помогли ей в дальнейшей работе.

Команда единомышленников

Хирургические вмешательства на лице, голове, шее бывают очень длительными, иногда сопровождаются немалыми кровопотерями. Елена Николаевна внимательно следит за действиями хирурга. Ей не требуется говорить, какой инструмент нужно подать. Достаточно протянуть руку – и в ладонь ляжет то, что необходимо в данной ситуации. Более того, она может предложить заменить привычный инструмент на другой, дать какой-то совет. И врачи к ней прислушиваются, доверяют и уважают ее мнение. А если работает команда единомышленников, то и дело спорится.

Труд операционной сестры нелегок. Утром необходимо подготовить операционную, разложить необходимые инструменты. Весь день проходит стоя, на ногах. После окончания операций работа медсестры оперблока не заканчивается. Операционную надо убрать, отнести в стерилизационную инструменты, сверить план операций на завтрашний день. Все делается «на автомате», и усталость не придет

раньше времени, пока не сделаны все дела. И только потом, уже вечером дома, она может ощутить, как «гудят» уставшие ноги, как соскучилась по мужу и дочке, и что совсем не осталось от этого дня времени на себя.

«Расти» вместе с врачами

Елена Николаевна любит свою работу и жизни без нее себе не представляет. «Труд титанический, без любви к профессии здесь нельзя. Постоянно необходимо быть в теме, расти вместе с врачами. В работе необходимы знания, логика и внимательное наблюдение за ходом операции», – говорит медсестра. Ей всегда интересна судьба прооперированных детей, отдаленные результаты выполненной работы. Доктора делятся с ней своими наблюдениями, присылают фотографии.

Еще есть наставничество. Приходят на работу молодые медицинские сестры,

которым Елена Николаевна старается передать свой опыт, знания и навыки. Кроме того, она является соавтором двух методических рекомендаций по оперативным вмешательствам на голове и шее, шести патентов, полученных отделением ЧЛХ больницы на различные методики оперативных вмешательств, соавтором более 50 печатных работ. Вместе с коллегами из больницы св. Владимира она стала лауреатом Премии города Москвы в области медицины – 2018 за работу «Новый метод лечения детей с недоразвитием ветви нижней челюсти».

«Хотелось, чтобы в профессию приходили молодые медицинские сестры с горящими глазами и желанием стать профессионалами. У нас в больнице имеются все возможности для профессионального роста. Есть у кого учиться, есть с кого брать пример», – уверена медсестра.

Юлия Каленичина



После вручения награды с заместителем мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасией Раковой



Елена Николаевна внимательно следит за действиями хирурга

Главный репродуктолог

ПСИХОЛОГ ДЛЯ БУДУЩИХ РОДИТЕЛЕЙ



Олег ЛАТЫШКЕВИЧ, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью Департамента здравоохранения города Москвы

Результат лечения бесплодия зачастую зависит не только от знаний врача, используемых технологий, но и от эмоционального настроения пары, пожелавшей стать родителями.

«Только кажется, что мы поколдовали чуть-чуть – и женщина забеременела. На самом деле, прежде чем решить вопрос, можно ли делать ЭКО, мы должны понять, что организм пациентки это выдержит», – объясняет Олег Латышкевич.

Сохранить здоровье мамы

При экстракорпоральном оплодотворении происходит серьезная гормональная нагрузка. При этом врач учитывает, что количество яйцеклеток ограничено и бесконечно стимулировать их воспроизведение нельзя. Поэтому репродуктологи одновременно с тем, чтобы дать женщине счастье материнства, должны думать и о том, чтобы сохранить здоровье пациентки.

«Наша основная задача – не навредить. Дети – это очень хорошо. Но наша задача, чтобы они были при здоровой маме».

Важен ли психологический фактор при ЭКО?

По мнению Олега Латышкевича, он играет большую роль в удачном исходе ЭКО.

«Почти у каждого врача есть пациенты, которые обследуются по бесплодию, делают инсеминацию, стимуляцию, потом врач говорит: поезжайте в отпуск, а в сентябре придете – сделаем ЭКО. Пациенты летом расслабляются, успокаиваются и приезжают уже беременными. При том, что до этого у них было 10–15 лет бесплодия», – делится опытом главный репродуктолог.

Олег Латышкевич отмечает, что подавляющему числу женщин и мужчин, желающих стать родителями, необходима консультация психолога.

Какого специалиста выбрать

Лучше всего довериться психологу, который имеет представление о репродуктологии. Таких специалистов можно найти, например, в Центре планирования семьи и репродукции Москвы.

«Врачам сложно работать с пациентами, которые «вздернуты» психологически, эмоционально возбуждены, у которых завышены ожидания», – объясняет Олег Латышкевич.

Нередко пациенты считают, что наступление беременности и ее благополучное течение обеспечены после первой же попытки ЭКО. В реальности пары могут столкнуться с тем, что потребуются пройти несколько циклов, прежде чем будет удовлетворительный результат. Успешность ЭКО зависит от возраста женщины, планирующей беременность, и состояния ее здоровья. Вот тут-то и требуются консультации психолога, который поддержит в непростую минуту и подскажет, как найти силы, чтобы пройти путь от начала и до успешного завершения.

12 ШАГОВ ДО ТРЕЗВОСТИ

Алкогольная зависимость – одна из серьезных проблем современного общества. Без помощи врачей с болезнью не справиться. Чтобы помочь человеку, страдающему алкоголизмом, нужно вывести его за границы привычного социума. Первый этап лечения проводится в стационаре. В последующем таких пациентов наблюдают врачи психиатры-наркологи амбулаторного звена (диспансеров).



Первый этап лечения алкоголизма проходит в стационаре

поддержки, усиленное психотерапевтическое лечение. Медицинский психолог и врач-психотерапевт ежедневно проводят лекции, тренинги, сеансы релаксации», – поясняет главный внештатный специалист психиатр-нарколог Москвы, президент Московского научно-практического центра наркологии Москвы, доктор медицинских наук Евгений Брюн.

Особенностью зависимости является неприятие пациентом своей болезни. На лекциях в доступной форме специалисты рассказывают об особенностях течения и развития болезни, формируя более устойчивую мотивацию на лечение. Тренинги релаксации помогают преодолеть напряжение, научиться в повседневной жизни справляться со стрессом и негативными мыслями. Занятия с медицинским психологом и психотерапевтом проходят ежедневно.



«Примечательно, что врачи этого отделения стараются не назначать большое количество психотропных препаратов, наоборот, лечение строится на принципах осторожной достаточности, ведь именно таким образом у пациентов сохраняется активность для работы в психотерапевтическом русле. В среднем курс лечения в отделении составляет 21 день. За это время врачи успевают снять почти все основные симптомы болезни. У пациентов восстанавливается ночной сон, выравнивается настроение, постепенно уходят тревога, беспокойство и раздражительность, улучшается аппетит, заметно лучше становится и физическое состояние», – рассказывает Евгений Брюн.

Наркологическое отделение больницы – только начало пути к выздоровлению.

Наркологическое отделение больницы – только начало пути к выздоровлению. На базе МНПЦ наркологии существует отделение медицинской реабилитации. Помимо врачей психиатров-наркологов и медицинских психологов здесь работают консультанты. Консультант – это человек, который страдает зависимостью, химической или нехимической, но сейчас находится в ремиссии, то есть не в фазе употребления. Он является основной фигурой в реабилитационном процессе, так как только зависимый может понять другого зависимого.

Реабилитационные мероприятия отделения основаны на известной программе 12 шагов: Анонимные Наркоманы, Анонимные Алкоголики, Анонимные Игроки. Наибольший терапевтический эффект в отделении приносят групповые занятия с психологом. Пациенты рассказывают свои истории из жизни, которые привели к госпитализации в наркологическую больницу, историю своей болезни, болезненные последствия употребления – проблемы с психическим и физическим здоровьем, потери в социальной и духовной сферах.

Врачи и консультанты отделения перед выпиской дают каждому пациенту рекомендации, которые требуется неукоснительно выполнять. После реабилитации, прошедшей непосредственно в МНПЦ наркологии, рекомендовано раз в неделю посещать постлечебную программу, которая даже в период пандемии COVID-19 работала как часы, и занятия проходили в режиме онлайн. Кроме этого, в течение трех месяцев пациенты посещают группы Анонимных Алкоголиков. Если неукоснительно соблюдать эти простые рекомендации, можно сохранять трезвость.

Наиля Сафина

КАК ПОЛУЧИТЬ НАРКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В МОСКВЕ?



Бесплатная плановая наркологическая помощь в Москве оказывается за счет средств городского бюджета гражданам, имеющим постоянную регистрацию в городе Москве. Финансирование наркологической помощи в городе Москве через систему ОМС не осуществляется.



Существует несколько путей получения наркологической помощи:

- Самостоятельное обращение в МНПЦ наркологии. При себе необходимо иметь паспорт гражданина РФ, с постоянной регистрацией в городе Москве.
- По каналу скорой медицинской помощи (психиатрические бригады скорой помощи).
- Плановая госпитализация по направлению наркологических диспансеров МНПЦ наркологии.

Для пациентов, не имеющих постоянной регистрации в городе Москве, лечение в МНПЦ наркологии проводится на основе договора об оказании платных медицинских услуг.

Инфографика

Новые медицинские объекты

В 2021 году запланировано ввести в эксплуатацию несколько новых зданий, которые будут функционировать в структуре Департамента здравоохранения города Москвы.

В больнице в поселке Коммунарка заканчивается вторая очередь строительства:



инфекционного корпуса



детского корпуса



амбулаторно-поликлинического корпуса



родильного дома

В 2022 году

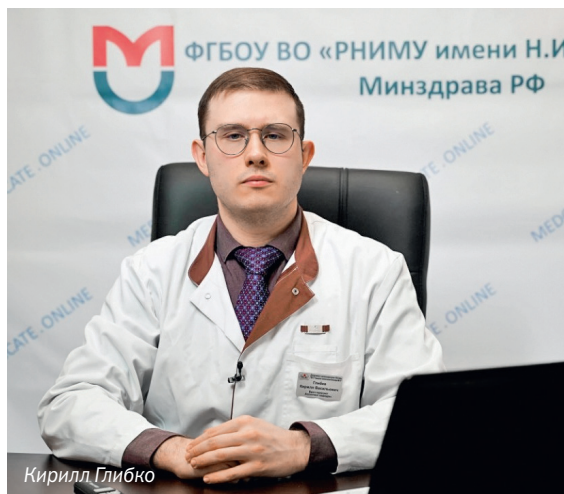
в эксплуатацию введут новый стационарный корпус скорой помощи с вертолетной площадкой на территории больницы имени С. П. Боткина.

Также планируется ввести в эксплуатацию:

- **детско-взрослую поликлинику на 750 посещений в смену**, в том числе женскую консультацию по адресу: Судостроительная улица, дома 46–50;
- **подстанцию скорой медицинской помощи на 20 машино-мест** с подъездной дорогой по адресу: город Московский, улица Радужная, владение 23а;
- **детскую поликлинику на 320 посещений в смену**, а также подъездную дорогу к зданию по адресу: улица Полярная, владение 11;
- **подстанцию скорой медицинской помощи на 20 машино-мест** по адресу: улица Ленинская Слобода, владение 5;
- **патологоанатомический корпус** городской больницы имени А. К. Ерамишанцева по адресу: улица Ленская, дом 15.

МИФЫ О ВАКЦИНАЦИИ ОТ КОРОНАВИРУСА

С каждым днем все больше москвичей делают прививку от коронавируса. Однако вокруг этой темы по-прежнему много споров и заблуждений. Самые частые развеивает врач общей практики медицинского персонала и председатель молодежного совета городской клинической больницы № 13 Кирилл Глибко.



Миф 1: Нужно подождать, будут другие вакцины

Вакцины отличаются друг от друга, неспециалисту разобраться в этом сложно. Но надо знать одно: все существующие вакцины уже доказали свою эффективность и безопасность. Поэтому могут смело применяться у населения.

Ждать или нет – вопрос, на мой взгляд, так не стоит. Болезнь сложная, непредсказуемая, риск осложнений и самых неблагоприятных исходов велик. Это своего рода война, с очень большими потерями. У нас есть одно-единственное оружие – это вакцинация. Будет неосмотрительно его не использовать, не защитить себя и своих родных.

Однако я против и неосмотрительных бездумных решений – перед прививкой обязательны врачебный осмотр и измерение температуры тела. Доктору следует рассказать об имеющихся заболеваниях, какое лечение в данный момент проходите, какие препараты принимаете, были или нет аллергические реакции.

Также настоятельно рекомендую не скрывать, если есть какие-то сомнения насчет своего сегодняшнего самочувствия, – от этого

зависит принятие окончательного решения о вакцинации, появление или отсутствие нежелательных реакций.

Миф 2: Появляются новые штаммы вирусов, и готовые вакцины не будут эффективны

Прививки, как правило, вызывают появление большого количества антител, и даже небольшое снижение их эффективности в ответ на «британский» или какой-либо другой штамм вируса решающего значения иметь не будет. Также в организме после вакцинации запускаются другие звенья иммунитета, например, клетки Т-хелперы, которые оказывают защитное действие в случае контакта с инфекцией.

Миф 3: Пройти вакцинацию можно только в прикрепленной поликлинике

Москвич может сделать прививку в любой городской поликлинике, где осуществляется вакцинация от коронавируса. Необходимо обратиться – позвонить или прийти – в нужное вам учреждение и записаться на то время, которое вам удобно. Также привиться можно в одном из выездных пунктов вакцинации, которые располагаются в торговых центрах, театрах, центрах «Мои документы» и др.

Адреса и время работы всех пунктов вакцинации в Москве есть на официальном сайте мэра и Правительства Москвы. При отсутствии прикрепления к столичной поликлинике надо позвонить по телефону, указанным на сайте, консультант запишет вас и подскажет, как действовать дальше.

Миф 4: Если человек пропустил вторую вакцинацию по уважительной причине, то делать вторую прививку не надо

По правилам вторая доза вакцины вводится на 21-й день после первой. Это необходимое

условие, чтобы сформировалась крепкая защита от вируса. И даже если вторая вакцинация произойдет чуть позже, к примеру, через четыре-пять недель, ничего страшного не случится. Интервал сокращается до трех недель, чтобы быстрее выработался полноценный иммунитет.

Если после первой дозы человек заболел коронавирусом, то следующую, скорее всего, вводить не будут. Контакт с вирусом можно считать второй вакцинацией. Более того, болезнь будет протекать в более легкой форме, потому что некоторую защиту организм уже имеет. Через 3–4 месяца следует проверить антитела. Если их окажется немного, через полгода можно обсудить с врачом вопрос о повторной вакцинации.

Миф 5: Если есть антитела, то прививка не нужна

Цель вакцинации – сформировать антитела, то есть научить иммунную систему организма распознавать вирус. Если их много, значит, иммунитет уже «усвоил урок». И то, что будет введено с вакциной, тотчас уничтожится антителами. Смысла в прививке не будет. К тому же пока нет стопроцентной уверенности, что введение вакцины в этом случае не вызовет ненужное усиление иммунной реакции.

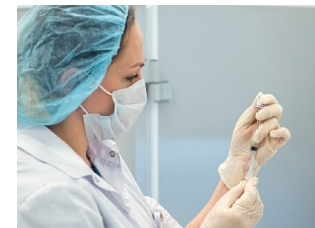
Миф 6: Людям с онкологией прививаться нельзя

Онкологи рекомендуют осторожно подходить к вакцинации у некоторых групп онкопациентов: ослабленных, на иммунотерапии, с осложнениями после лечения. Пациентам на динамическом наблюдении, в перерывах между лечением, не имеющих нежелательных явлений, можно рассмотреть возможность вакцинации.

В любом случае решающее слово за лечащим врачом.

Наталья Епифанова

**ЗАПИСАТЬСЯ
НА ВАКЦИНАЦИЮ
В ЛЮБОЙ
ИЗ 100 СТАЦИОНАРНЫХ
ПУНКТОВ
НА БАЗЕ ГОРОДСКИХ
ПОЛИКЛИНИК МОЖНО:**



- на mos.ru;
- через мобильное приложение «Госуслуги Москвы»: App Store, Google Play
- через мобильное приложение «Моя Москва»: App Store, Google Play
- на emias.info
- через мобильное приложение ЕМИАС.ИНФО: App Store, Google Play
- через портал госуслуг (в поле «Специалисты» выберите «Вакцинация от COVID-19»);
- в информационных киосках городских поликлиник;
- позвонив в пункт вакцинации.

Предварительная запись не нужна, если вы будете делать прививку в выездном пункте вакцинации. Не забудьте паспорт и медицинский полис (если он есть).

Больше фактов о вакцинации от COVID-19 на сайте «Московское здоровье».



Здоровье детей

ПОЧКИ БЕЗ БОЛИ



Исмаил ОСМАНОВ, главный внештатный специалист педиатр Москвы, главный врач детской больницы им. З. А. Башляевой

Совет 1

Заболевания почек у ребенка могут протекать бессимптомно длительное время. Нет никаких внешних специфических признаков, и по этой причине родители не обращаются к врачу. Диагностика заболевания бывает поздней.

Как распознать заболевание почек? Какие бывают симптомы?

- Частое или, наоборот, редкое, иногда болезненное мочеиспускание.
- Изменение цвета мочи.
- Необычный запах мочи.
- Периодические боли в животе.
- Повышенное артериальное давление.

Совет 2

Также родителям стоит быть внимательными, если есть неблагоприятная наследственность

по заболеваниям почек. При любых подозрениях не нужно заниматься самолечением, следует обратиться к педиатру.

Наиболее информативные исследования – анализ мочи и ультразвуковое исследование почек. При необходимости педиатр направит ребенка к нефрологу.

Совет 3

Если у ребенка случилась почечная колика, есть острые боли – необходимо исключить потребность в хирургической помощи.

Ребенка в таком случае привозят на скорой помощи в детский стационар, где его осматривает педиатр, хирург, при необходимости – другие специалисты.

Назначаются все анализы, УЗИ, компьютерная томография и другие исследования. В процессе обследования исключается или подтверждается почечная патология и диагноз

«острый аппендицит». Последний диагностируется в 70 % случаев.

Совет 4

Родители иногда переживают, если ребенок много пьет – например, более 1,5 литров в день. Если ребенок раннего возраста – такое потребление ненормально. Если старше 10–12 лет, то это допустимо. Вообще организм сам подсказывает, сколько воды ему нужно. Но если родители замечают, что ребенок пьет больше, чем обычно, – это указывает на какое-либо неблагополучие и нужно обратиться к педиатру.

Евгения Воробьева



Больше советов от Исмаила Османова – в ролике «Топ-10 серьезных вопросов» на YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ.



Татьяна ЮДИНА, специалист организационно-методического отдела по педиатрии НИИОЗММ, врач-педиатр, гастроэнтеролог, кандидат медицинских наук.

Первый год жизни малыша – самый тревожный для родителей. Много опасений вызывают различные прививки, особенно если ребенок болезненный. Но откладывать плановую вакцинацию не стоит.

Мой ребенок родился недоношенным с весом 2320 г, перенес асфиксию, пневмонию, находился на ИВЛ и на кислороде. Сейчас ему 4 месяца, педиатр говорит, что он хорошо развивается, пора прививать. Есть ли специальные анализы, которые покажут скрытые отклонения? Стоит ли откладывать вакцинацию ребенка до года или двух?

Перенесенные врожденная пневмония, респираторный дистресс-синдром, общая морфофункциональная незрелость способствуют тому, что при попадании инфекции в организм процесс может развиваться более бурно и давать больше осложнений. Недоношенные дети считаются более уязвимыми к респираторным, кишечным и нейроинфекциям, а значит, и прививаться должны в первую очередь.

Специальные анализы, глубокое исследование иммунитета не требуются. Достаточно выполнить клинический анализ крови и мочи, убедиться, что у ребенка нет признаков инфекции мочевой системы, тяжелой анемии, тяжелой нейтропении или тромбоцитопении. При отсутствии противопоказаний вакцинацию начинают с туберкулезной вакцины (БЦЖ-М), предварительно выполняют реакцию Манту. Далее, согласно «Национальному календарю вакцинации», прививают от гепатита В, пневмококковой инфекции, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции, менингококковой инфекции. С года – от кори, краснухи, паротита, ветряной оспы. Предпочтение отдается бесклеточным (ацеллюлярным)



вакцинам, которые в общей массе привитых детей переносятся лучше.

Ждать до года, двух, начала посещения детского сада – не стоит. Чем старше становится ребенок, тем больше контактирует с детьми и взрослыми и, следовательно, чаще болеет. Во-вторых, увеличиваются факторы страха, боли, стресса, протестные реакции при посещении медицинского учреждения. В-третьих, с возрастом происходят физиологические изменения в иммунитете ребенка, что, к сожалению, только способствует осложненному течению поствакцинального периода. Поэтому рекомендуется прививать недоношенных младенцев наравне с доношенными при условии отсутствия значимых противопоказаний со стороны нервной системы и системы кроветворения.

Моему сыну 10 месяцев. По своей инициативе контролирую у него гемоглобин, так как во время беременности у меня была сильная анемия. И в абсолютно каждом анализе крови выделены красным показателем «нейтрофилы» – их мало –

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



и «лимфоциты» – их всегда много. Анализы мочи в норме, сын за 10 месяцев ничем не болел, развивается хорошо. Стоит ли обследоваться у гематолога? Нужно ли откладывать вакцинацию?

Формула крови ребенка в первые несколько лет жизни отличается от таковой у взрослых. Среди лейкоцитов преобладают лимфоциты, а вот нейтрофилов мало, иногда до 10–20%. Данное состояние называется «физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле» ребенка. Сразу после рождения и в течение первых дней жизни лейкоцитарная картина крови у детей примерно как у взрослых: нейтрофилы преобладают над лимфоцитами. На 2–3-й день жизни соотношение быстро изменяется. К 4–7-му дню показатели сравниваются, 14–20-му – показатели диаметрально противоположны. До 4–5 лет в крови сохраняется преобладание лимфоцитов над нейтрофилами. После второго перекреста одинаковый уровень сохраняется в течение нескольких лет.

К 10 годам лейкоцитарное соотношение перестает видоизменяться, начинает принимать вид как у взрослого человека. Лаборатории очень часто выставляют «взрослые» параметры для интерпретации результатов, и вы видите описанные отклонения. В данном случае показания для обследования на скрытые инфекции, консультации инфекциониста, иммунолога и гематолога отсутствуют. Противопоказаний к вакцинации также нет.

Нам пишут



В редакцию газеты «Московская медицина. Сито» написал 72-летний пенсионер, инвалид III группы И. Агеенко. Он рассказал о мастерстве стоматолога-ортопеда высшей категории Михаила Бродского, пациентом которого является много лет.

«Впервые протезирование зубов мне пришлось начинать в 1981 году. Я обратился в городскую стоматологическую поликлинику № 23, которая находится по адресу: ул. Брянская, д. 4. Администратор определил меня к стоматологу-ортопеду Михаилу Наумовичу Бродскому, который работает в отделении ортопедической стоматологии. И с тех пор обращаюсь только к этому врачу, который всегда пунктуален, опрятен, приветлив. Доктор окончил Московский медицинский стоматологический институт имени Николая Александровича Семашко (теперь это Московский государственный медико-стоматологический университет имени Александра Ивановича Евдокимова) в 1977 году. Михаил Наумович до сих пор занимается любимым делом. Общий стаж его работы – около 50 лет, и за это время стоматолог-ортопед получил колоссальный опыт, который обращает в благо пациентов. В 2019 году я получил очередные очень красивые и удобные протезы, которые, уверен, будут служить много лет. Эти протезы очень важны для меня, так как по программе мэра Москвы Сергея Собянина «Активное долголетие» я пою в хоре ветеранов. Здоровая улыбка необходима артисту. Кроме того, протезы не мешают пить, не стесняют меня в жизни. А еще я не имею проблем с желудочно-кишечным трактом – работа Михаила Наумовича Бродского способствует этому уже много лет. Хочу отметить, что доктор работает с пожилыми людьми – пенсионерами, инвалидами, часто выезжает на дом к людям с ограниченными возможностями, за что выражаю огромную благодарность».

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

Фото недели

1. Хирурги детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова восстанавливают поврежденную кисть маленькому пациенту.



2. Врачи учатся на манекене Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы распознавать пневмонию у пациентов с COVID-19 при помощи УЗИ.



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. Потекаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя, 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, Наталья Елифанова. Корректор: Елена Малыгина. 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:

