

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета
о здравоохранении
города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 5 АПРЕЛЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 12 (164)



На крутом выраже

Заведующий операционным блоком городской больницы имени В. В. Виноградова Михаил Косаченко увлекается фрирайдом.

<< СТР. 5



Территория заботы

Главный врач Госпиталя для ветеранов войн № 2 Вера Шастина – о гериатрической помощи.

<< СТР. 6



Азбука здорового питания

О социальном проекте для родителей по правильному питанию в семье.

<< СТР. 7

Эта донорская плазма поможет спасти чью-то жизнь



Фото: Кирилл Зыков/АГН «Москва»

СПАСИТЕЛЬНАЯ ПЛАЗМА

В Москве началось исследование по применению иммунной плазмы от доноров, которые не переболели коронавирусом, а сделали прививку от этой инфекции. В нем примут участие несколько сотен доноров и 120 реципиентов. «Заготовка плазмы проходит на базе городской больницы № 52. Затем ее передают в столичные стационары для переливания добровольцам, которые лечатся от коронавирусной инфекции, что позволит оценить эффективность и безопасность метода», – заявила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О том, как реализуется проект, рассказала заведующая отделением переливания крови городской больницы № 52 Оксана Карпова.

<< СТР. 3

Иновации для жизни

Москва вошла в топ-3 рейтинга инноваций по борьбе с COVID-19, составленного международным аналитическим центром StartupBlink, рассказал мэр Москвы Сергей Собянин в Twitter. В 2020 году была создана глобальная карта инновационных решений: «В нее включено более 1300 инноваций из 40 стран по профилактике, диагностике и лечению коронавируса». Вклад Москвы – 46 решений, среди которых телемедицинские платформы, системы диагностики, искусственный интеллект, применяемый для распознавания ковидной пневмонии, вакцина «Спутник V».

Вакцинация пенсионеров

Мэр Москвы Сергей Собянин в эфире телеканала «Россия 1» сообщил о росте доли заболевших COVID-19 среди пожилых горожан. Он напомнил, что прививка от коронавирусной инфекции доступна в 100 поликлиниках Департамента здравоохранения и в мобильных пунктах вакцинации: «Если говорить о количестве госпитализаций, то больше пожилых людей стало. У большинства из них нет противопоказаний для постановки вакцины – это было бы для них спасением». Сергей Собянин сообщил, что о способах вакцинации старшее поколение проинформируют социальные работники, которые начали обходить квартиры горожан старше 60 лет.

Медтехника для онкоцентров

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова на сайте mos.ru рассказала, что для центров амбулаторной онкологической помощи и многопрофильных онкологических центров Департамента здравоохранения по контрактам жизненного цикла приобретено 415 единиц медтехники: «Установка самого современного оборудования позволит повысить качество диагностики и лечения онкозаболеваний, а уникальная технология закупок гарантирует бесперебойную работу». Аппараты КТ, МРТ, УЗИ, рентгенодиагностики, эндоскопическое оборудование и маммографы поступят в медицинские организации с 2021 по 2023 г.

Операции на щитовидной железе

Хирурги городской больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова одними из первых в столице начали проводить операции по удалению щитовидной железы малоинвазивным эндоскопическим методом – самым современным в области лечения патологии эндокринных органов.

Первая операция была выполнена в ноябре 2018 года. Эта технология лечения позволила пациентам не волноваться об эстетичности внешнего вида после оперативного вмешательства: на шее не остается никаких следов.

Но если имеется довольно крупная опухоль органа, ее придется удалить через обычный открытый доступ. С такой проблемой столкнулась и пациентка М., которая обратилась в больницу № 67 имени Л. А. Ворохобова в феврале 2021 года. О том,

как поступают хирурги в сложных случаях и как мог бы пойти ход лечения, обратилась за помощью к специалистам вовремя, рассказывают ведущие специалисты медицинской организации.

<< СТР. 4



Хирурги удаляют опухоль щитовидной железы открытым доступом

Фото: пресс-служба ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ

Женщины за ЗОЖ

23 марта в Москве состоялась выездная гостиная Евразийского женского форума. Тема встречи «Женщины о здоровом образе жизни: модный тренд или системный подход?»

Эксперты обсудили, как совместить здоровый образ жизни и работу в офисе, как справиться с перенасыщением информацией, зачем нужен чекап и как он работает.

Председатель Совета Евразийского женского форума, заместитель председателя Совета Федерации Федерального собрания РФ Галина Карелова отметила особую роль женщин в донесении идей о профилактике здоровья членами своей семьи и обществу в целом: «Как правило, если здорова женщина – здоров мужчина рядом, дети – вся семья. Оказалось, огромная проблема вовлечь в диспансеризацию мужчин».

Галина Карелова добавила, что здоровый образ жизни доступен семьям с самым разным достатком, а для тех, кто



находится в трудной жизненной ситуации, разрабатываются различные проекты. По ее словам, активное включение женщин в продвижение современных здоровьесберегающих технологий, программы профилактики заболеваний, а также волонтерскую деятельность – это важный

ресурс для увеличения продолжительности жизни нации.

Руководитель проекта «Здоровое общество», первый заместитель директора по развитию Фонда «Росконгресс» Анастасия Столкова подчеркнула, что смещение фокуса сознания общества в сторону здоровьесбережения – государственная задача: «Женщина является яркой союзницей для государства».

Она рассказала про проект «Здоровое общество», который направлен на поддержку повестки дня в области здравоохранения и демографии и продвижение идей здорового образа жизни среди населения. Также Анастасия Столкова анонсировала, что 7 апреля, во Всемирный день здоровья, будет запущен «Марафон здоровья», который пройдет в социальных сетях.

Мнение



Оксана ДРАПКИНА,
директор Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины, доктор медицинских наук, профессор

Здоровье – наивысшая ценность любого человека. Его надо оберегать, над ним надо работать. Это очень многокомпонентный процесс, включающий психические, психологические, физические составляющие.

Женщина – двигатель формирования здоровых привычек у детей. Это человек, который определяет характер питания в семье, занимается организацией досуга. По данным наших наблюдений в различных регионах России, подростки и дети, особенно мальчики становятся более тучными. Маленький ребенок начинает набирать лишний вес еще до того, как он родился из-за неправильных решений беременной. Или когда мама не применяет грудное вскармливание. Каждый дополнительный час у телевизора увеличивает шанс возникновения ожирения на 2 %.

Женщина может контролировать поведенческие факторы риска, формировать мотивацию у всех членов семьи на ответственное отношение к здоровью.

Чтобы поддержать женщин, мы запускаем серию масштабных акций под эгидой Совета Федераций. Первая акция #женщиназаздоровье уже стартовала в социальных сетях. Дорогие женщины, поделитесь своей, может быть, маленькой привычкой, в которую вы очень верите, считаете ее здоровой. На самом деле здоровье складывается из 5 привычек, о которых вы узнаете в конце акции.

Завершение ремонта

Заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Сапсай сообщил, что ремонт хирургического корпуса туберкулезной клинической больницы № 3 имени Г. А. Захарьина подходит к концу.

«Ремонт в корпусе туберкулезной больницы № 3 на Куркинском шоссе выполнен уже на 80 %. В нем будет 128 коек: 120 палатных, 6 коек реанимации и 2 послеоперационные», – рассказал он.

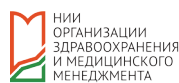
Полное завершение работ запланировано на 2-й квартал 2021 года. На первом этаже обновленного здания

будет консультативно-диагностическое отделение, кабинеты рентгенодиагностической аппаратуры и МРТ. На втором и третьем этажах разместится отделение костно-суставной хирургии, на четвертом и пятом – отделение торакальной хирургии. Шестой этаж отдан операционным, палатам реанимации.



Рассказывает Проценко

НИИОЗММ готовит новый выпуск «Расскажите, доктор», который будет размещен на YouTube-канале института в ближайшее время. Интервью дал главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии Москвы, главный врач городской больницы № 40 Денис Проценко. Эксперт рассказал, ждать ли третью волну COVID-19, о новых методах респираторной поддержки больных коронавирусной инфекцией, важности вакцинации. Следите за обновлениями на YouTube-канале НИИОЗММ.



PROновости

Марафон экспорта медуслуг

На базе НИИОЗММ стартовал 12-недельный образовательный марафон по экспорту медицинских услуг. Он разработан экспертами института с целью информационно-методической поддержки специалистов медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы, работающих с иностранными пациентами. Курс обучения охватывает 12 аспектов развития экспорта медицинских услуг: документы и положения, навигация и логистика, персональные данные, сопровождение и другие. Каждую неделю для участников в дистанционном режиме будут проводиться тематические семинары. На марафоне организована работа междисциплинарной команды юристов, методистов, маркетологов. По результатам обучения каждый участник подготовит собственный проект развития экспорта медицинских услуг и медицинского туризма. Подробности – на niioz.ru.



Фтизиатрам

14 апреля на онлайн-платформе НИИОЗММ пройдет семинар «Кураторский визит фтизиатра в учреждение, оказывающие первичную медико-санитарную помощь». Начало в 10:00. Семинар полезен для фтизиатров, работающих в амбулаторном звене, и направлен на совершенствование системы раннего выявления туберкулеза. Большое внимание будет уделено совместной работе врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения. Слушателей ознакомят с основными нормативно-правовыми документами, регламентирующими выявление туберкулеза в общей лечебной сети, современными методами скрининга на туберкулез с учетом дифференцированного подхода и индивидуальных особенностей лиц из групп риска развития заболевания, с правилами работы с флюорокартотеккой и многим другим. Регистрация – на niioz.ru.



Здоровье мегаполиса

Журнал «Здоровье мегаполиса» НИИОЗММ включен в электронную научную библиотеку eLIBRARY и Российский индекс научного цитирования. Редакция обеспечивает полнотекстовое архивирование опубликованных статей в электронной научной библиотеке eLIBRARY. Издание подключено к международной системе библиографических ссылок CrossRef и безвозмездно присваивает цифровой индикаторы DOI и Crossmark всем научным работам. Журнал «Здоровье мегаполиса» – ежеквартальное научное рецензируемое электронное издание открытого доступа – принимает на рассмотрение и публикацию рукописи по всем теоретическим и практическим аспектам общественного здоровья, включая инновационные технологические разработки, научные исследования и лучшие клинические практики в области городского здравоохранения. Подробнее на www.city-healthcare.com.



ОКСАНА КАРПОВА: «МЫ ИЗУЧАЕМ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОНОРСКОЙ ПЛАЗМЫ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ОТ КОРОНАВИРУСА»

Метод переливания антительной плазмы больным коронавирусной инфекцией доказал свою эффективность и активно применяется в стационарах города. Теперь медики намерены оценить эффективность лечения COVID-19 с помощью плазмы от доноров, вакцинированных «Спутником V». Исследование проводится на базе городской больницы № 52. О том, что включает в себя исследование, и о потенциальных возможностях применения метода рассказала заведующая отделением переливания крови, врач-трансфузиолог высшей категории, кандидат медицинских наук Оксана Карпова.



Оксана Карпова

количестве. Это был сложный период, донорский поток порой снижался до критического уровня. Но для нашего отделения это не стало катастрофой, поскольку мы привыкли работать адресно с каждым донором. Большую помощь в этом плане оказали благотворительные фонды, которые предоставили промокоды на бесплатные поездки на такси и обеспечивали доставку доноров на сдачу крови. В итоге за прошлый год нам удалось заготовить свыше 14 т цельной крови. Для сравнения: в доковидном 2019 году было заготовлено 10 т, то есть мы сработали на опережение. Городская служба крови выстояла в этой тяжелой ситуации. Не только наше, но и все городские отделения переливания крови работали с большой перегрузкой, но ни одному пациенту не было отказано в трансфузии, все проходило в плановом штатном режиме.

– Есть ли какие-то отличия от обычного забора плазмы у доноров и тех, кто переболел коронавирусом?

– Донорская плазма – обычный компонент крови, который используется для переливания пациентам во многих клинических ситуациях. Технологія получения плазмы аппаратным методом не нова и отработана до мелочей. Единственное отличие заключается в том, что плазма, содержащая специфические антитела, помогает нейтрализовать вирус.

Однако обязательным условием для проведения этой процедуры являются показания со стороны самого пациента. Существует строгий протокол, на основании которого лечащий врач принимает решение о применении плазмы. Осенью прошлого года клинический комитет Москвы по COVID-19 утвердил единый стандарт в подходе к стационарному лечению больных коронавирусной инфекцией. Доказано, что данный метод хорошо работает у пациентов с легкой и средней степенью тяжести течения заболевания. То есть решение всегда за клиницистом, а служба крови должна быть готова к тому, чтобы передать необходимую дозу плазмы для ее клинического применения.

– Как проводится отбор доноров для участия в исследовании? Все ли вакцинированные от коронавируса подходят на роль доноров плазмы?

– Есть определенный алгоритм действий, который мы соблюдаем. Сразу забирать плазму от человека, который прошел вакцинацию, нельзя. Донорами могут стать люди в возрасте от 18 до 55 лет, получившие два компонента вакцины «Спутник V», спустя 30 дней после введения второго компонента. Кроме того, к ним предъявляются все стандартные требования для доноров: отсутствие постоянных и временных противопоказаний, вызванных некоторыми заболеваниями и состояниями, удовлетворительные результаты анализов и врачебного осмотра. Со списком противопоказаний можно ознакомиться на сайте любой станции и отделения переливания крови. Обращаю внимание, что с 2021 года, согласно приказу Минздрава России, изменился

порядок обследования доноров и перечень противопоказаний был изменен. Помимо стандартных анализов, участникам дополнительно проводится углубленное исследование клинических и биохимических показателей крови, ИФА-тестирование и определение титра ВНА (вирус-нейтрализующих антител). Показатели титра ВНА имеют решающее значение для отбора донора к участию в исследовании. По протоколу для клинического применения полученной плазмы показатели титра должны быть 160 и выше.

Через некоторое время после прохождения всех этапов обследования мы приглашаем отобранных доноров пройти плазмаферез. Процедура аппаратного плазмафереза, которая длится около 45 минут, абсолютно безопасна для здорового человека. Она проводится под наблюдением медиков, используемое оборудование и материалы обеспечивают полную стерильность, а доноры не испытывают неприятных ощущений. Если описывать ее в общих чертах: у донора проводится забор крови, потом в специальном аппарате кровь разделяется на фракции, производится сбор плазмы, а клеточные компоненты крови возвращаются донору.

После сдачи плазмы мы приглашаем доноров для проведения контрольных исследований, необходимых для оценки их состояния после донации и динамики определенных показателей крови.

– Расскажите подробнее об исследовании. В чем его основная задача?

– Основная цель данного исследования – сравнить эффективность и безопасность плазмы, полученной от доноров-рековалесценто и доноров, вакцинированных от коронавирусной инфекции. В рамках исследования плазма с высоким титром антител будет направлена в столичные стационары для переливания добровольцам, которые проходят лечение от COVID-19. Это позволит оценить эффективность и безопасность двух методов.

Специалисты проведут оценку определенных лабораторных показателей потенциальных доноров после вакцинации, иммунологического статуса плазмы, потенциального риска побочных эффектов, связанных с введением плазмы, проанализируют различные показатели у самих пациентов.

В исследовании примут участие несколько сотен доноров и 120 реципиентов. Свыше 300 человек, вакцинированных «Спутник V», пришли на обследование, у нас уже есть довольно значительный пул доноров. Проведен забор плазмы у 50 доноров, вакцинированных от коронавирусной инфекции. По завершении исследования в московских клиниках (в нем, помимо городской больницы № 52, участвуют НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского и больница в Коммунарке) будет принято окончательное решение об использовании плазмы от доноров, прошедших вакцинацию, уточнены критерии их отбора.

Ирина Степанова



ОБ ОТДЕЛЕНИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

Отделение переливания крови городской больницы № 52 – одно из старейших в Москве, оно было организовано в ноябре 1970 года. Отделение оснащено современным оборудованием, что позволяет готовить все необходимые компоненты крови и предоставлять их пациентам больницы для оказания неотложной и плановой трансфузионной терапии.

В структуре отделения есть кабинет выдачи готовой продукции (эритроцитосодержащих сред, плазмы и тромбомассы). Кабинет работает круглосуточно.



Функция отделения переливания крови – заготовка компонентов крови, которая включает забор цельной крови у донора, тестирование донорской крови на инфекции и производство:

- эритроцитосодержащих компонентов;
- свежемороженой плазмы (путем аппаратного плазмафереза);
- концентрата тромбоцитов (путем аппаратного тромбоцитафереза).

Время приема доноров: понедельник – суббота с 8:30 до 14:00. Телефон регистратуры отделения переливания крови: 8 (499) 196-35-33

ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Каждый пациент, которому нужна операция, сталкивается со страхом и желанием отложить процедуру. Даже если это болезни щитовидной железы, которые приносят не только физический дискомфорт, но и влияют на внешний вид. Бесконечное откладывание оперативного вмешательства лишает хирургов возможности использовать щадящие методы лечения.



Выполнение малоинвазивной операции на щитовидной железе

Подготовка к удалению органа

44-летняя пациентка М. обратилась в городскую больницу № 67 имени Л. А. Ворохобова с патологией щитовидной железы только тогда, когда в органе образовалась гигантская опухоль – 237 см³, что превышает размер нормального органа в 15 раз. Пациентка отметила, что первые признаки новообразования появились у нее около 10 лет назад, но она не соглашалась на проведение операции из-за страха. Когда опухоль стала создавать дискомфорт при глотании, она решила, что больше откладывать визит к хирургу нельзя и обратилась за помощью.

После проведенного осмотра доктор назначил пациентке препараты тиреостатики для снижения выработки гормонов щитовидной железы. Это необходимо для подготовки к операции. Снижение активности пораженного органа позволяет предотвратить чрезмерное воздействие на сердечно-сосудистую систему. Кроме того, М. принимала препараты, назначенные терапевтом и кардиологом.

Данные ультразвукового исследования показали, что новообразование полностью обхватило трахею пациентки с деформацией крупных сосудов шеи и частично спустилось за грудину. Также опухоль сдавливала пищевод, создавая дискомфорт при приеме пищи. Это привело к тому, что за последний год пациентка потеряла в весе 15 кг.



Ежегодно хирурги эндокринологи больницы проводят около 400 операций

Операция открытым доступом

По итогам консилиума было принято решение о выполнении операции по удалению щитовидной железы открытым доступом.

Вмешательство продолжительностью 3 часа 20 минут было выполнено хирургом-эндокринологом хирургического отделения № 1, кандидатом медицинских наук Омаром Османовым. На первом этапе операции врач выделил жизненно важные структуры – возвратный гортанный нерв и паращитовидные железы, отделил опухоль от крупных сосудов.

Эндоскопическая операция минимально травматична и имеет выраженный косметический эффект.

«Операции на щитовидной железе требуют большой аккуратности – здесь все рядом – сонные артерии, яремные вены, трахея, поэтому каждое движение должно быть точным», – объяснил доктор.

После того, как щитовидная железа была отделена от близлежащих структур, орган успешно удалили. Операция прошла по установленному плану без осложнений. В тот же день пациентка была переведена в палату, а на следующие сутки начала есть. Сама М. отметила легкость при приеме пищи и дыхании и пожалела, что не обратилась к врачам раньше: «У меня было столько мучений и страхов, а вылечили так быстро – я прекрасно себя чувствую».

В послеоперационный период больной необходимо наблюдаться у эндокринолога, принимать гормоны щитовидной железы, контролировать уровень гормонов в крови и с периодичностью 2 раза в год проводить ультразвуковое исследование.

Эндоскопический метод

Омар Османов отметил: если бы пациентка не запускала заболевание и обратилась к врачам раньше, удаление опухоли можно было бы провести без разреза шеи.

В отличие от полостной, эндоскопическая операция минимально травматична и имеет выраженный косметический эффект. Доступ к локации операции осуществляется через 3 микропрокола в подмышечной впадине. Один из них предназначен для визуализации действия хирурга, через два других осуществляется доступ для специализированных инструментов.

На первом этапе врач выделяет жизненно важные структуры в локации операции – возвратный гортанный нерв и паращитовидную железу. Затем орган или его часть отделяется от прилежащих тканей и погружается в специализированный транспортировочный контейнер. С его помощью пораженный орган извлекается из проколов.

Воздействие на кожные покровы шеи исключено. После операции не остается шрамов и разрезов на видимых окружающих участках.

Евгения Воробьева

ДИАГНОСТИКА

Выбор оперативного вмешательства и его объем зависит от диагноза и стадии заболевания. Важно пройти предоперационное обследование, которое должно включать в себя:

- изучение функции органа;
- исследование структуры щитовидной железы;
- морфологические исследования ткани железы (пункция) при наличии узловых образований.

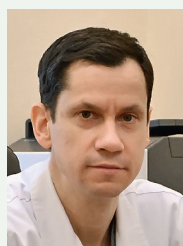
ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ

Нельзя откладывать операцию пациентам:

- с наличием узловых образований щитовидной железы любого размера и количества;
- с быстрорастущими узловыми образованиями (двукратное увеличение узла в размере за 6 месяцев);
- с узловыми образованиями размером более 3 см независимо от результатов пункции;
- с узловыми образованиями на фоне повышенного риска развития и озлокачествления опухоли;
- с наличием узлового образования щитовидной железы, вызывающего повышенную выработку гормонов (тиреотоксическая аденома);
- с повышением функции щитовидной железы в случае незначительной результативности или полной безуспешности терапевтических методов лечения;
- с диффузным (разлитым) либо узловым увеличением щитовидной железы, которое вызывает затруднения при дыхании и глотании.

ПРЕИМУЩЕСТВА МЕТОДА

Благодаря низкой травматичности операции, проведенной малоинвазивным эндоскопическим методом, восстановительный период в стационаре составляет 1–2 дня. Операции проводятся по ОМС.



АЛЕКСЕЙ КОЛТОВИЧ, руководитель центра хирургии городской больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова, доктор медицинских наук:

«Операции на органах эндокринной системы являются одним из важных направлений работы центра хирургии городской больницы № 67. Ежегодно наши врачи-хирурги проводят до 400 операций по удалению щитовидной железы и около 10 % из них выполняется малоинвазивным эндоскопическим методом, который наиболее эффективен при лечении патологий щитовидной железы на начальных стадиях. Поэтому я рекомендую всем, кто сталкивается с этими заболеваниями, не откладывать визит к врачу».



АНДРЕЙ ШКОДА, главный врач городской больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова, доктор медицинских наук, профессор:

«Оперативные вмешательства на щитовидной железе относятся к операциям повышенной сложности. Важно, чтобы они выполнялись высококвалифицированными хирургами-эндокринологами. Наш центр хирургии оснащен современным медицинским оборудованием, и работают настоящие профессионалы с огромным опытом. Ежегодно медицинскую помощь здесь получает более 30 тысяч пациентов».

На базе отделения хирургии № 1 выполняется полный спектр хирургических методов лечения патологий щитовидной железы. Для нас важно, чтобы медицинская помощь была эффективной и современной. Малоинвазивные методики, которые активно применяются в нашем центре хирургии, позволяют нам достичь качественного результата лечения при минимальном воздействии на организм пациента. Средний срок пребывания пациентов в нашем центре составляет 3–5 дней».

НА КРУТОМ ВИРАЖЕ

В жизни Михаила Косаченко, заведующего операционным блоком, врача-хирурга городской клинической больницы имени В. В. Виноградова, помимо любимой работы есть увлекательное хобби – экстремальные виды спорта. Еще в детстве он занимался лыжами и баскетболом. Выбор медицинской профессии тоже не был случайным: Михаил Косаченко – представитель семейной династии, врач в третьем поколении.



Михаил Косаченко
во время отдыха
в горах

Зимний экстрим

В 2004 году Михаил Косаченко поступил в Первый МГМУ имени И. М. Сеченова. В университете он встретил таких же активных и увлеченных однокурсников, был вратарем футбольной команды лечебного факультета, несколько раз команда становилась победителем футбольного турнира, который проводился в вузе. Тогда же еще студентом Михаил первый раз поехал кататься на лыжах в горы. И этот процесс его очень сильно затянул.

Горные пейзажи, чистый воздух и скоростной спуск по трассе делают отдых особенным и незабываемым. Сейчас по возможности Михаил выезжает с друзьями в горы. В последнюю поездку, которая состоялась до пандемии, он опробовал технику фрирайда. Данный способ считается более экстремальным, так как катание на лыжах происходит вне подготовленных трасс. Для такого увлечения требуется ловкость, решительность, быстрая реакция и хорошая физическая подготовка. Желание заниматься таким хобби возникает у людей, стремящихся испытать себя и границы своих возможностей, пережить яркие захватывающие эмоции. Стоит только не забывать о правилах безопасности и быть предельно внимательным.

«Не нужно сразу выходить на сложные трассы. Учиться кататься лучше на небольших склонах. Вначале важно изучить технику и как следует отточить навыки. Полностью уберечь себя от падений не получится – это естественная часть процесса. Главное – всегда надевать защиту, она позволит уберечься от травм или снизить их интенсивность», – советует Михаил. Покорять горные склоны он обычно отправляется вместе со своим братом. Артем Айрапетян – врач-нейрохирург отделения неотложной нейрохирургии НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского.

Свое спортивное хобби Артем сочетает с профессиональным интересом, недавно он стал соавтором научной статьи по проблемам черепно-мозговой и спинальной травмы у сноубордистов.

30Ж как профессия

Хирургия – это тоже адреналин, профессиональный экстрим своего рода, считает Михаил Косаченко. С 2015 года он работает заведующим операционным блоком городской больницы имени В. В. Виноградова. В структуре больницы 17 операционных, предназначенных для широкого спектра оперативных вмешательств, как плановых, так и экстренных, пациентам хирургического, травматологического, урологического и гинекологического профиля. В арсенале хирургов больницы самое современное оборудование, специалисты владеют малоинвазивными лапароскопическими методиками.

«В отличие от плановой операции, когда пациент обследован, определены

этапы вмешательства, в экстренных случаях хирург полагается преимущественно на свой профессиональный опыт и интуицию. В некоторой степени это можно сравнить с экстремальным спортом. Но здесь все гораздо сложнее, ведь ты отвечаешь за жизнь человека, – говорит Михаил Косаченко. – Хирургия – это серьезное занятие, тяжелая работа, эмоционально и физически. Поэтому современный хирург – это человек, который ведет здоровый образ жизни».

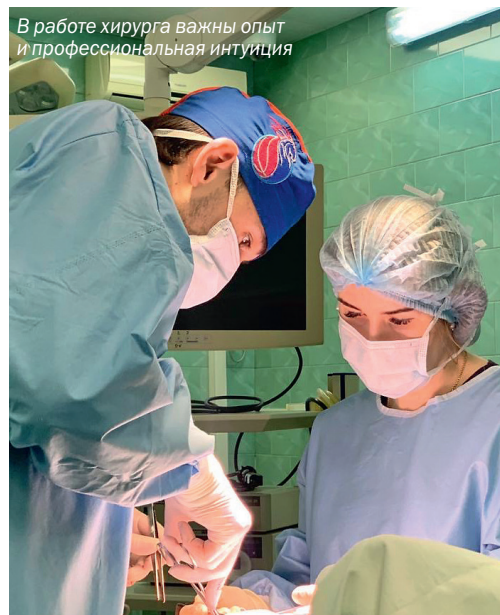
Михаил уверен, что вскоре он сможет вернуться к любимому хобби. Чтобы не терять физической подготовки, он регулярно ходит с друзьями в спортзал, играет в баскетбол.

«Моя мечта – снова очутиться на горном склоне. Надеюсь, что во время отпуска мне удастся осуществить это желание. Ведь что может быть лучше скорости и ощущения скользящего снега под ногами?» – делится планами доктор.

Ирина Степанова

Стать врачом, а именно хирургом, Михаил решил еще в детстве. «Я родился в семье врачей, все разговоры дома были связаны с медициной, – вспоминает Михаил Косаченко. – У нас врачебная династия. Брат моего деда был хирургом. Отец – анестезиолог-реаниматолог, мама – акушер-гинеколог, их сестры – педиатр и стоматолог. Братья тоже стали врачами. Так что другого выбора у меня, по сути, не было».

Михаил с ранних лет приучен к спорту и физическим нагрузкам. Сначала были лыжи, коньки, потом пришло серьезное увлечение баскетболом. Он профессионально занимался этим видом спорта 6 лет, совмещая учебу в школе и занятия в детской спортшколе ЦСКА, получил степень кандидата в мастера спорта по баскетболу.



В работе хирурга важны опыт
и профессиональная интуиция



Операция прошла
успешно

Главный специалист по гигиене здоровья детей и подростков

ШКОЛЬНИКИ – ОСОБАЯ КАТЕГОРИЯ



Дмитрий ПАНКОВ,
главный внештатный
специалист по гигиене
здоровья детей и под-
ростков Москвы

Понятие гигиены здоровья детей расширяется

Перед гигиенистами очень остро стоит необходимость сформировать научно обоснованный подход к проблеме, посвященной степени влияния на здоровье и развитие детей и подростков разнообразных гаджетов. Императивная попытка ограничить общение детей с этими инструментами из-за разумного опасения их патогенного воздействия уже не отвечает современным вызовам. Внедрение компьютерных приборов идет столь стремительно, особенно в условиях дистанционного обучения, что приходится форсировать научные исследования в этой области.

Сохранение здоровья школьников имеет специфику

В образовательных учреждениях преобладают дети, относящиеся к так называемой второй группе здоровья, то есть имеющие различные

недомогания, не классифицированные как заболевания. А наших врачей вузы готовят к работе преимущественно с третьей-пятой группами, к которым относятся пациенты с уже установленными диагнозами. Поэтому небольшой коллектив кафедры педиатрии и школьной медицины РНИМУ имени Н. И. Пирогова по инициативе Правительства Москвы обучает врачей-педиатров принципам сохранения здоровья детей и подростков школьного возраста.

Диспансеризация детей разного возраста меняется

Главная проблема: она по-прежнему нацелена на выявление детей, относящихся к третьей-пятой группам здоровья. Настало время нацелить ее на вторую группу. А для этого требуется качественно иной уровень понимания задач, стоящих перед врачами при диспансеризации, и обучение их новым диагностическим подходам, в том числе и на уровне простого

пропедевтического осмотра. В большей степени, чем сейчас, профосмотр должен учитывать возрастную специфику. Например, медико-психологическое своеобразие подростков, когда за особенностями поведения врач может не разглядеть патологию либо, напротив, пойти по ложному пути гипердиагностики.

Чтобы вырастить поколение здоровых взрослых,

необходимо обеспечить на этом направлении тесное взаимодействие медиков, психологов, педагогов и специалистов в социальной сфере. Другого пути нет. Во всех странах, где этот процесс идет с хорошими результатами, его обеспечивают именно таким образом. При этом все перечисленные специалисты должны быть профессионалами не только в своей отрасли, но и по части работы с соответствующей возрастной группой.

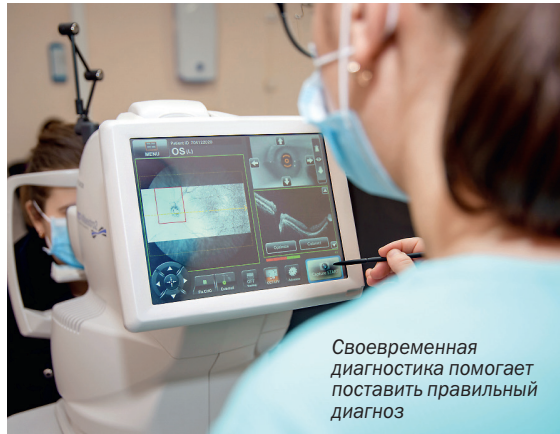
Алина Хараз

ТЕРРИТОРИЯ ЗАБОТЫ

Каждому человеку после 60 лет рекомендуется регулярно проходить профилактические осмотры и наблюдаться у врача-гериатра. В старшем возрасте течение заболеваний имеет свои особенности, такие пациенты проходят лечение в специализированных гериатрических отделениях.



Обязательная ежедневная процедура – измерение артериального давления



Своевременная диагностика помогает поставить правильный диагноз

В прошлом году в Госпитале для ветеранов войн № 2 на Волгоградском проспекте получили лечение более 15 тысяч пациентов. «К сожалению, другие заболевания с распространением новой коронавирусной инфекции никуда не ушли. Люди, особенно пожилые, нуждаются в углубленной диспансеризации и лечении. В 2020 году мы приостанавливали плановую госпитализацию лишь на 2 месяца в рамках перепрофилирования для лечения новой коронавирусной инфекции. Отсутствие своевременной оказанной помощи могло бы значительно ухудшить качество жизни пациентов», – поясняет главный врач Госпиталя для ветеранов войн № 2, кандидат медицинских наук Вера Шастина.

Врач для старшего поколения

Одной из самых распространенных причин, по которой пожилые люди откладывают свою плановую госпитализацию, является страх заразиться коронавирусной инфекцией. «Чтобы предотвратить заражение мы разделили потоки пациентов. Первый поток – пациенты, имеющие документы об отрицательных результатах ПЦР-теста со сроком не более 3 дней, заключение о наличии антител к коронавирусу. Сюда же мы относим вакцинированных от COVID-19. Второй поток – пациенты, у которых нет необходимых документов. Сначала их определяют в диагностическое клиническое отделение, где в течение суток они ожидают

результатов обследования на новую коронавирусную инфекцию, а уже затем их переводят в профильное отделение», – поясняет заведующая санитарно-эпидемиологическим отделом, врач-эпидемиолог Людмила Битюкова.

В 2019 году в госпитале открыли 3 гериатрических отделения на 135 коек. Пациенты находятся в отделении, как правило, 7–10 суток, за это время проводится комплексная гериатрическая оценка. Медики собирают данные о хронических заболеваниях, лекарственной терапии и питании. Кроме того, определяется уровень самообслуживания и выполнения повседневной деятельности, а также психологическое состояние пожилого человека, а именно – проводится оценка когнитивных функций и выявление депрессии. В гериатрических отделениях наряду с современным медицинским оборудованием врачи используют и другие

новейшие технологии, казалось бы, из других сфер. Например, шлемы виртуальной реальности, позволяющие им «путешествовать по миру», не покидая комнаты.

Программа реабилитации

Врачи отмечают, что пожилым пациентам полезна госпитализация в гериатрическое отделение после перенесенной коронавирусной инфекции, так как данное заболевание бьет по органам-мишеням – сердцу, почкам, сосудам, головному мозгу. Кроме того, у них часто наблюдается депрессивное состояние и обострение хронических заболеваний. Специалисты госпиталя разработали комплексную программу восстановительного лечения для пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. Использование этих методик дает отличные результаты: у пациентов отмечается увеличение объема легких, уменьшение проявлений дыхательной недостаточности, повышается иммунитет, значительно уменьшается мышечная и психологическая усталость.

Кроме того, пожилым людям надоело сидеть дома без общения и необходимой физической нагрузки. В Госпитале они могут присоединиться к занятиям лечебной физкультурой по направлению врача. «Мы надеемся, что в скором времени нам разрешат организовывать школы здоровья для наших пациентов, где врачи будут читать лекции о различных заболеваниях и способах их профилактики в формате живого общения», – уверена Вера Шастина.

Ирина Степанова

Специалисты госпиталя разработали комплексную программу восстановительного лечения для пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию.



КАК СТАТЬ ПАЦИЕНТОМ ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН № 2

Бесплатная медицинская помощь в Госпитале для ветеранов войн № 2 оказывается за счет средств городского бюджета гражданам, имеющим постоянную регистрацию в городе Москве.

Приоритетное право госпитализации остается за основным контингентом – ветеранами войн и приравненным к ним по льготам категориям граждан, проживающих в городе Москве. На плановую госпитализацию в гериатрические отделения принимаются москвичи старше 60 лет.

СУЩЕСТВУЕТ НЕСКОЛЬКО ПУТЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

- по направлению из поликлиники
- по каналу скорой помощи

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

Телефон кол-центра госпиталя:
8 (499) 940-90-03

Памятка

Гериатрическая медицинская помощь

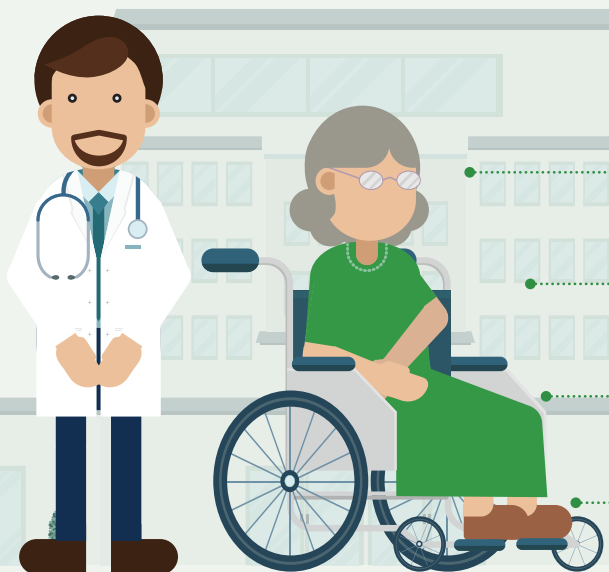
Кто может получить гериатрическую медицинскую помощь?

- Люди старше 60 лет
- Люди, страдающие хроническими заболеваниями с частичной или полной утратой способности к самообслуживанию

В гериатрическом отделении пациенты находятся

7–10 суток.

За это время проводится оценка их гериатрического статуса.



Компоненты гериатрической оценки:

- физическое здоровье (уточнение данных о наличии хронических заболеваний, обзор лекарственной терапии и состояния питания);
- функциональный статус (определение уровня самообслуживания и выполнения элементов повседневной деятельности, мобильности и мышечной силы);
- психическое здоровье (оценка когнитивных функций (восприятие информации, память) и эмоционального состояния (выявление депрессии));
- социальный статус (рассмотрение безопасности быта, круга социальных контактов, выявление признаков жестокого обращения с пожилым человеком).

После проведения комплексной гериатрической оценки врачи разрабатывают индивидуальный план ведения пациента.

АЗБУКА ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Ожирение приводит ко многим проблемам в работе органов пищеварения. Снижение веса даже на 5–10 % позволяет забыть об этих болезнях. В Москве реализуется социальный проект, который помогает родителям организовать здоровое питание своих детей и сделать его максимально комфортным.

Правильный рацион помогает детям вырасти здоровыми



Нужны перемены

Как помочь ребенку справиться с проблемой избыточного веса и ожирения, если рекомендации вроде «перестаньте кормить сладким и колбасой» не работают? Родители часто оказываются в ситуации, когда вроде бы нужно что-то менять, но как к этому подступиться, не всегда понимают. Сотрудники региональной общественной организации «Объединение многодетных семей города Москвы» разработали и реализуют специальную программу, направленную на борьбу с избыточным весом.

Проект стартовал осенью 2020 года и сейчас он действует на постоянной основе. Опытные консультанты по коррекции веса и психологии пищевого поведения каждую неделю проводят двухчасовые групповые онлайн-занятия с мамами. Они получают задания, которые должны выполнить до следующей встречи, и делятся друг с другом своими проблемами и успехами. В первом потоке участвовали 100 человек, в апреле состоится новый набор участниц. Образовательный курс рассчитан на 14 недель.

Успехи мам

Любовь Пименова, мама троих детей, рассказывает, что за пандемию сильно прибавила вес вся семья. Но особенно поправилась одиннадцатилетняя дочь: за полгода девочка набрала 5 кг и при росте 149 см весила 63 кг. Осенью Любовь вступила в группу, и всего за пару месяцев в семье произошли серьезные изменения. «Мы поменяли рацион из-за того, что изменилось отношение к еде. Я научилась отслеживать те моменты, когда ем с „непищевой целью“ – просто заедаю эмоции. Важно, что мне не просто дали знания, а помогли сформировать именно навыки. Благодаря этому мы с дочерью стали общаться по-другому. Она скинула 3 кг. Отмечу очень удобный формат работы: раз в неделю занятие, в конце которого ты самостоятельно берешь себе задание, а через неделю делишься с группой своими результатами», – говорит многодетная мама.

Яна Кобелева, мама троих детей, поделилась, что часто участвовала в марафонах по похудению, но ей всегда не хватало психологической поддержки. А работа в группе дала

ее, и сразу появились результаты: «Не могу похвастаться, что я и моя дочь сильно потеряли в весе, но у нас точно теперь иной стиль жизни. Ведущие курса помогают посмотреть на себя со стороны, разобраться с внутренними проблемами. Наши психодиетологи не дают готовое меню, как в марафонах, но их советы и рекомендации очень ценны».

Здоровый рацион

Проект поддержали специалисты Научно-практического центра детской психоневрологии. «Сегодня проблема детского ожирения стоит очень остро, это подтверждает и медицинское сообщество. И последствия для маленьких пациентов в этом случае зачастую, к сожалению, совсем не безобидны. Я считаю, что такая просветительская деятельность и помощь родителям актуальна как никогда. Наш центр поддерживает этот проект. Очень важно помогать мамам, семьям в этой теме, чтобы переход на правильное и сбалансированное питание был максимально гармоничным, легким и комфортным», – отмечает директор Научно-практического центра детской психоневрологии Татьяна Батышева.

За 7 недель работы первого потока зафиксированный рекорд – это изменение индекса массы тела ребенка на 1,49, средний результат – 0,5. И это означает, что вес значительно сдвинулся в сторону нормы. Мама отмечает, что питание семьи стало более разнообразным. При этом они меньше времени проводят на кухне, потому что большинству из них удалось внедрить дома четкие правила и расписание питания: больше никаких частых подходов на кухню, зато больше отдыха и приятных активностей, меньше расходов на сладости и выпечку. У всех мам был один из запросов сделать питание в семье более здоровым. И все они отметили появление или увеличение количества свежих овощей и фруктов в рационе, и эта привычка уже внедрена и кажется странным «как жили раньше?». Работа в группах проводится бесплатно. Подробнее узнать об участии в проекте можно на oms.msk.ru.

Наталья Аристова

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

- Ожирение – хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме.
- В 2019 году в Москве избыточная масса тела и ожирение выявлены у 25 % детей до 3 лет, у 18 % подростков мужского пола, у 9 % подростков женского пола.
- У детей с ожирением, сознательно пытающихся снизить вес (в том числе в специализированных клиниках и санаториях), отмечаются более высокий уровень тревожности и расстройства настроения.
- У родителей нет знаний основ здорового питания, в том числе детей с ожирением, осложненным болезнями-спутниками. Это подтверждено опросом 1000 мам, проведенным командой проекта: 78,8 % не знает особенности обмена веществ и не может организовать детское питание с их учетом.
- Ситуация с детским ожирением, связанным с питанием в семье, усугубилась на фоне пандемии и подтверждается опросом: 65 % отметили увеличение веса их детей за время самоизоляции в Москве.

Больше советов по ЗОЖ на сайте «Московское здоровье»



Сохранение зрения

БОРЬБА С ГЛАУКОМОЙ



Сергей ГОЛУБЕВ, член экспертного совета по глаукоме Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов», офтальмолог, кандидат медицинских наук

Серьезная проблема

Глаукома – хроническое заболевание глаз, в результате которого пациент может полностью потерять зрение из-за постоянного или периодического повышения внутриглазного давления. Нередко заболевание диагностируется уже в запущенной стадии, и, к сожалению, на этом этапе даже грамотное лечение может оказаться неэффективным.

«Посредством глаза, а не глазом смотреть на мир умеет разум», – сказал английский поэт Уильям Блейк и был прав. Обработка изображения происходит в затылочной коре головного мозга. Повышенное внутриглазное давление приводит к каскаду характерных для глаукомы нарушений, и зрительный нерв атрофируется. Поле зрения постепенно сужается от периферии к центру, но так как сетчатка лишена болевой чувствительности, пациент ничего не ощущает и жалоб у него нет. При глаукоме

в поле зрения образуются дефекты – скотомы. Однако пациент замечает такой дефект, только когда он затрагивает самый центр сетчатки. Вот почему половина пациентов с глаукомой не подозревают о том, что заболевание у них есть. Офтальмологи проводят большую работу с целью внести глаукому в группу социально значимых заболеваний.

Лечение глаукомы

При глаукоме назначают глазные капли. Если пациенту правильно подобрана терапия и он ее соблюдает, то скорость развития глаукомы замедляется. Ученые работают над имплантатами, которые вводят внутрь глаза, где они рассасываясь в течение полугода обеспечивают нужную концентрацию препарата.

Вместе с тем бывают случаи, когда пациента приходится оперировать. Цель – обеспечить дополнительный отток жидкости из глаза.

Важно отметить, что после операции пациенту необходимо не реже одного раза в три месяца проходить осмотр у офтальмолога для коррекции лечения.

Профилактика

Ежегодный осмотр у офтальмолога включен в систему ОМС для пациентов от 40 лет. Регулярное измерение внутриглазного давления помогает вовремя обнаружить глаукому. Важно помнить, что глаукома передается по наследству. Если в семье были родственники с глаукомой, нужно обязательно рассказать об этом доктору. Если диагноз «глаукома» установлен, то это не приговор.

С глаукомой можно жить долго и без серьезных ограничений, главное четко выполнять указания доктора и проходить обследование. Это пожизненное заболевание – и динамическое наблюдение очень важно.



На вопросы читателей про COVID-19 отвечают эксперты организационно-методических отделов НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

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



Нам пишут



В адрес детского хирурга уролога-андролога, кандидата медицинских наук Галины Кузовлевой пришла благодарность от мамы пациентки отделения детской урологии-андрологии № 2 детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского.

«Вот уже 14-й год нас связывают отношения с замечательным доктором, профессионалом высшего уровня, абсолютно влюбленным в свою профессию – Галиной Игоревной Кузовлевой. Внимательная как к ребенку, так и родителям, смелая в своих решениях, перспективная в масштабе специализации, доктор с большим опытом, через ее золотые руки прошло огромное количество детей!

Наша история началась с возраста 1 месяца жизни. К Галине Игоревне мы попали с врожденным пороком развития мочевыделительной системы, неполным удвоением почки, уретерогидронефрозом слева с резким снижением функции почки. Наш путь длинный и непростой... Это путь спасения почки от стентирования, неоплантации мочеоточника и эндоскопических коррекций. И я помню тот день, когда коллегиально было почти что принято решение по удалению органа, так как он считается нетрудоспособным при функции 10 % и меньше. Только Галина Игоревна подарила нам надежду, убедив, что в нашей ситуации мы будем бороться до последнего показателя!

До сегодняшнего дня мы находимся под внимательным наблюдением нашего любимого доктора, и самое главное – нам удалось сохранить орган. Моя девочка живет полноценной жизнью, а ставший уже незаметным косметический шов от полостной операции, сделанной 13 лет назад, лишь напоминает о том, что нам пришлось пережить...»

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.

Может ли усугубиться здоровье человека, зараженного коронавирусом (в тяжелой форме), если он будет контактировать с человеком, который также болеет коронавирусом, но в бессимптомной форме? Или наоборот у того, кто болеет бессимптомно при контакте с тяжело больным?

Случаи усугубления течения COVID-19 при контакте с другим больным, также инфицированным COVID-19, в настоящее время мировому медицинскому сообществу не известны.

Муж переболел коронавирусом, ПЦР-тест после лечения показал отрицательный результат. Через 5 недель результаты анализа на антитела были: Ig-15,592. IM-14,685. Мы не можем понять, болеет он или нет. Мужу больше не назначили никаких лекарств, говорят сдать кровь еще через 3 недели.

На основании накопленных в течение пандемии данных в настоящее время установлено, что антителообразование при течении COVID-19 может протекать не так, как при прочих инфекционных заболеваниях. В том числе, возможна длительная (несколько месяцев) циркуляция IgM к SARS-CoV-2 после перенесенной COVID-19. Именно поэтому основными методами, используемыми для подтверждения диагноза COVID-19, являются

лабораторные исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов ПЦР или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа (индикаторные полоски или тест-касеты, которые обеспечивают быстроту проведения тестирования).

Выявление антител к SARS-CoV-2 имеет вспомогательное значение для диагностики текущей инфекции и основное для оценки иммунного ответа на текущую или перенесенную инфекцию.

На основании предоставленной информации можно предположить, что выявленные антитела к возбудителю COVID-19 являются следствием иммунного ответа организма на перенесенное заболевание. Сам факт циркуляции этих антител никакой опасности для здоровья человека не представляет и не нуждается в назначении лекарственной терапии.

Моя мама болеет коронавирусом. У меня отрицательный тест. Нужно ли мне досиживать карантин?

Пациент, переносящий COVID-19, представляет эпидемиологическую опасность (может быть источником инфекции) до момента полного освобождения от вируса, свидетельством чего является отрицательный тест мазка со слизистой носоглотки на наличие SARS-CoV-2. То есть контактные лица должны соблюдать карантин до подтвержденного выздоровления больного.

Тест-системы, определяющие антигены возбудителя, становятся информативны

только в конце инкубационного периода, приблизительно за сутки до появления клинических проявлений заболевания. Тест-системы, определяющие антитела к возбудителю заболевания, могут быть информативны не ранее 5–7-го дня от начала заболевания.

Заболела ковидом, лежала в больнице с высокой температурой. После выписки опять поднялась температура 38,5 и держалась несколько дней. С чем это может быть связано?

Повышение температуры тела является ведущим симптомом большинства острых инфекционных и целого ряда неинфекционных заболеваний. Текущее повышение температуры тела, скорее всего, никак не связано с перенесенной вами COVID-19. Настоятельно рекомендуем обратиться к лечащему врачу.

Могу ли я сделать первую прививку от COVID-19 в одном регионе России, а вторую – в другом?

Теоретически это возможно, так как вакцинированным выдают сертификаты (отметки на сайте госуслуг), и дата первой вакцинации известна. Насколько применимо это на практике, с учетом возможных очередей и прочего – лучше выяснить в регионе, в котором запланировано ввести второй компонент прививки.

Фото недели

1. Врач – акушер-гинеколог Марианна Абитова победила в первом профессиональном соревновании по оценке мастерства проведения малоинвазивных лапароскопических операций, прошедшем в городской больнице имени С. И. Спасокукоцкого.



2. Специалисты городской поликлиники № 134 знакомятся с новейшим медицинским оборудованием, поступившим в их распоряжение.



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. 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 Елифанова.

Корректоры: Татьяна Лукьянова, Елена Мальгина. 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:

