

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 26 АПРЕЛЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 15 (167)



Как меняется амбулаторная помощь
Про вакцинацию от COVID-19, реабилитацию пациентов и бесплатные обследования.

<< СТР. 5



Цифровая поликлиника
О цифровых технологиях в работе московских поликлиник.

<< СТР. 6



Реабилитация после пневмонии
Комплекс упражнений для тех, кто переболел COVID-19.

<< СТР. 7



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ ДЗМ

▲ Пренатальный скрининг позволяет выявить риски развития пороков плода

РАЗГАДКА ГЕНЕТИКИ

На портале mos.ru мэр Москвы Сергей Собянин сообщил, что в столице живут около 1,5 миллиона семей, они воспитывают более 2,1 миллиона детей. В городе организовано 18 объединений «женская консультация – родильный дом – больница». Беременные женщины могут получить все необходимые медицинские услуги, в том числе и пренатальный скрининг, включающий генетическую консультацию. «Благодаря этому и, конечно, высокой квалификации наших врачей у нас младенческая смертность снизилась почти на 60 % – это высокий результат, работаем на уровне лучших показателей европейских стран», – проинформировал Сергей Собянин. Подробно о медико-генетических консультациях для будущих родителей рассказала главный внештатный специалист по медицинской генетике Департамента здравоохранения города Москвы Наталия Демикова.

<< СТР. 3

Рекорды вакцинации

Первый компонент прививки от коронавируса получили более миллиона москвичей. Об этом написал мэр Москвы Сергей Собянин в своем блоге. «На днях число москвичей, получивших первый компонент прививки от коронавируса, превысило миллион человек. Полностью завершили вакцинацию свыше 820 тысяч жителей города. Почти 45 % сделавших прививку составляют москвичи в возрасте старше 60 лет, для которых защита от вируса важнее всего», – отметил мэр. Прививку можно сделать в одном из 100 пунктов, открытых в поликлиниках, а также некоторых торговых центрах, где работают выездные бригады.

Электронная справка

В Москве отменены бумажные справки об отсутствии по болезни для школ и детских садов, теперь они оформляются в электронном виде и будут доступны онлайн в системе «ЕМИАС.Школа». Об этом Сергей Собянин сообщил в соцсети «ВКонтакте». «Знаю, родители давно ждали эту новость: отменяем бумажную медицинскую справку по болезни ребенка для школ и детских садов. Мы объединили #МЭШ с единой цифровой платформой здравоохранения, и теперь информация об отсутствии учеников будет сразу видна учителям и воспитателям», – сообщил мэр.

Цифровая платформа ЕМИАС

К Единой медицинской информационно-аналитической системе подключили еще два ведущих многопрофильных стационара: городскую больницу имени С. С. Юдина и городскую больницу № 1 имени Н. И. Пирогова. Включение клиник в систему единой цифровой платформы обеспечивает автоматизацию всех сквозных процессов оказания медицинской помощи – от поступления пациента в стационар до выписки. Об этом рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «В Москве уже 34 стационара подключены к единой цифровой платформе здравоохранения. Это открывает принципиально новые возможности как для врачей, так и для пациентов».

Симультанные операции в урологии

Хирурги Госпиталя для ветеранов войн № 2 проводят уникальные операции пациентам старше 80 лет.

За 30 лет работы госпиталя врачи накопили значительный и эксклюзивный опыт хирургического лечения возрастных пациентов. Нередко именно здесь берутся оперировать тех, кому отказали в других

стационарах из-за возраста и сопутствующих заболеваний.

Операции пациентам от 80 лет и старше – обычное, вполне рядовое событие для хирургов всех отделений. По статистике, средний возраст оперированного пациента в госпитале составляет 69 лет. В ряде случаев, когда у пациента обнаружено сразу несколько патологий, нуждающихся в хирургическом лечении, ему

показано проведение симультанной (комбинированной) операции.

Недавно в практике хирургов-урологов госпиталя был уникальный случай. По результатам операции им удалось удалить раковую опухоль, аденому простаты, избавиться от дренажа и восстановить мочеиспускательную функцию 95-летнему пациенту.

<< СТР. 4



▲ Хирурги урологического отделения госпиталя выполняют очередную операцию

Фото: пресс-служба Госпиталя для ветеранов войн № 2

Детская реабилитация

15–17 апреля на базе Научно-практического центра детской психоневрологии Москвы в режиме онлайн состоялся IV Национальный междисциплинарный конгресс «Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии: традиции и инновации». Соорганизаторами мероприятия выступили Минздрав РФ, РУДН и НИИОЗММ.

В работе форума приняло участие более 5 тысяч специалистов в области детской реабилитационной медицины, неврологии, других медицинских направлений, представителей родительского сообщества из разных регионов России и семи зарубежных стран.

«Развитие системы детской реабилитации является одним из важнейших направлений российской педиатрии. Появились новые квалифицированные кадры, современные технологии. Распространение коронавирусной инфекции дало импульс для развития дистанционных методов в реабилитации, что стало весомым



дополнением к очной реабилитации, которую, конечно, нельзя заменить. Я искренне рада тому, что мы получили новые современные технологии, которые востребованы в том числе и за рубежом», – отметила в приветственном слове Инна

Святенко, председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике.

Научная программа включала различные направления, основной фокус был сделан на реабилитацию детей с нарушениями познавательной деятельности и психологического развития. Как отмечалось, численность таких детей неуклонно растет, что обуславливает около 25 % детской инвалидности. Большое внимание также было уделено детям с расстройствами аутистического спектра, причинам, механизмам этой патологии, ее ранней диагностике и коррекции. Участникам конференции начислялись баллы НМО.

Мнение



Юрий КЛИМОВ, заместитель директора по медицинской работе Научно-практического центра детской психоневрологии, кандидат медицинских наук

Эпидемическая ситуация, обусловленная пандемией COVID-19, диктует поиск компромиссных форм медицинской реабилитации. Особую актуальность приобретают программы реабилитационных услуг с применением цифровых дистанционных технологий. Совместными усилиями специалистов НПЦ детской психоневрологии и НИИОЗММ была разработана платформа «Цифровой стационар 2.0» – уникальный инструмент для лечения и реабилитации маленьких пациентов в удаленном формате с использованием телемедицинских технологий.

У каждого ребенка формируется личный кабинет и цифровой календарь занятий. Одним из условий эффективности данного формата является работа в мультидисциплинарной врачебной бригаде. Каждому ребенку разрабатывалась индивидуальная реабилитационная программа. В среднем осуществлялось три онлайн-сессии в день, длительность курса реабилитации составляла от 14 до 20 дней. Проводились как групповые, так и индивидуальные занятия. На данный момент в онлайн-стационаре прошли реабилитацию уже более трех тысяч пациентов, получено более 400 положительных отзывов. По результатам этой работы были подготовлены временные методические рекомендации по реабилитации пациентов с патологией центральной нервной системы с использованием телемедицинских технологий.

Ревматология для всех

15–16 апреля в Москве прошел I Конгресс с международным участием «Московская ревматология». Впервые выступления ведущих экспертов в области ревматологии были обращены не только к ревматологам, врачам общей практики и смежным специалистам, но и к самим пациентам.

Методы диагностики и лечения, достижения современной ревматологии, возможности генно-инженерной терапии, в том числе клинические проявления болезни, методы контроля активности заболевания, беременность на фоне болезни, образ жизни, питание – все эти вопросы обсуждались на лекциях.

Конгресс прошел при поддержке городской больницы № 52. «Еще совсем недавно большая часть ревматологических болезней значимо ухудшала качество жизни. Сейчас практически любой недуг можно взять под контроль. Но для этого нужна командная работа всех участников процесса: ревматологов, врачей общей практики, самих

пациентов», – отметила Алена Загребнева, главный внештатный специалист ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы, заведующая отделением ревматологии № 2 городской больницы № 52.



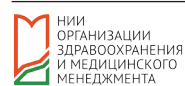
Виртуальный тур

В преддверии Дня работника скорой помощи, который в прошлом году официально утвердили в нашей стране 28 апреля, Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова запустила виртуальный тур по машинам скорой помощи.



Абсолютно любой желающий может познакомиться с новым проектом – достаточно просто зайти на сайт mos03.ru и перейти по ссылке с баннера. «Главная цель нашего виртуального проекта заключается в том, чтобы наглядно показать и рассказать жителям столицы, что машины московской скорой помощи оснащены всем необходимым

для спасения жизни горожан. Надеюсь, что наш новый образовательный проект будет полезен и востребован как для жителей нашего прекрасного города, так и для будущих студентов медицинских университетов или колледжей», – сообщил Николай Плавун, главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова.



PROновости

Виртуальная конференция

29 апреля, в 11:00, начнется цифровая конференция «Системный сдвиг в моделях организации здравоохранения в эпоху постковид: лечение или предупреждение». Она организована НИИОЗММ и пройдет на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия». В ходе конференции международные и российские эксперты обсудят системные изменения в здравоохранении, охарактеризуют заметные на сегодня маркеры в переходе на модель персонализированной медицины.



Московская медицина

Вышел новый выпуск журнала «Московская медицина». Номер посвящен возможностям, задачам и перспективам столицы на мировой медицинской

арене. В настоящее время Москва по показателям в сфере медицины находится среди ведущих стран мира, и в подтверждение лидерских позиций московской медицины работа ведется по всем ключевым направлениям совершенствования системы оказания медицинской помощи. Ознакомиться с материалами журнала можно на niioz.ru.



Здоровье мегаполиса

Вышел в свет очередной выпуск журнала «Здоровье мегаполиса». Это ежеквартальное электронное научное рецензируемое издание по всем теоретическим и практическим аспектам общественного здоровья. В новом выпуске рассказано о медицинской профилактике как одном из основных стратегических направлений работы с населением, об инновационных клинических решениях, о московской

стратегии борьбы с COVID-19 и многом другом. Ознакомиться с материалами журнала, а также подать статью для публикации в издание можно на city-healthcare.com.



Медицина в объективе!

Открыт прием заявок на новый фотоконкурс «Медицина в объективе!» В нем могут принять участие медицинские работники системы здравоохранения города Москвы и регионов РФ: для этого нужно ознакомиться с положением о конкурсе на niioz.ru, заполнить заявку и приложить фотоработы в одну или несколько номинаций, всего их пять. Электронный адрес для приема заявок: MMkonkurs@zdrav.mos.ru. Прием заявок продлится до 30 мая, открытое онлайн-голосование на сайте НИИОЗММ пройдет с 31 мая по 13 июня, а 14 июня будут объявлены победители.



НАТАЛИЯ ДЕМИКОВА: «НЕСКОЛЬКО СЛОВ О ПРЕДСКАЗАТЕЛЬНОЙ СИЛЕ НОВЫХ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»

Медицинская генетика приобретает все большую практическую значимость и все более понятной становится для широкого круга людей. Особую роль это направление играет в планировании семьи. Медико-генетическое консультирование стало привычным для будущих родителей, рассказывает главный внештатный специалист по медицинской генетике Москвы Наталия Демикова.



▲ Наталия Демикова

– Наталия Сергеевна, что сегодня предлагает медицинская генетика будущим родителям? Что им нужно об этом знать?

– Всем беременным, которые состоят на учете в московских женских консультациях, проводится пренатальный генетический скрининг, позволяющий оценить вероятность риска развития того или иного врожденного порока. Если риск представляется высоким, то проводят генетическую диагностику непосредственно плода. Если женщина оказалась в «серой зоне» по этим рискам, то проводится неинвазивное пренатальное тестирование, когда из венозной крови будущей матери выделяется ДНК плода, по которой можно более точно оценить риски тех или иных редких заболеваний хромосомной природы.

– Как изменилась генетическая диагностика за последние годы?

– Несколько десятилетий назад при медико-генетическом консультировании семьи прогноз заключался исключительно в определении риска рождения больного ребенка. И будущие родители должны были самостоятельно принимать решение о дальнейшем семейном планировании. К сожалению, тогда не было других возможностей помочь семье с наследственным заболеванием. В настоящее время ситуация радикально отличается от прежней. Теперь, зная конкретную причину заболевания – генетическую мутацию, можно уже на пренатальном этапе определить, есть ли эта мутация у плода. Причем выяснить это можно на ранних сроках беременности, так что у родителей есть возможность принять осознанное решение о ее продолжении. Более того, зная точную причину тяжелого, неизлечимого заболевания, можно провести преимплантационную диагностику в случае применения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) и отобрать здоровые эмбрионы для имплантации.

– Мы говорим преимущественно о медико-генетическом консультировании для предварительной диагностики редких (орфанных) заболеваний. Что еще стало доступным?

– Качественный скачок, конечно, произошел после изучения генома человека. Мы намного

больше теперь знаем о причинах, например врожденных болезней сердца, таких как синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругада и другие наследственные аритмии, гипертрофическая кардиомиопатия, семейная гиперхолестеринемия, она, как нетрудно догадаться, существенно повышает риск инсультов и инфарктов. Если в 2003 году мы знали о 10–15 генах, которые могут вызывать эти наследственные заболевания, то теперь известны более 150 таких генов. Кроме того, некоторые из них могут вызывать более одного типа унаследованных заболеваний сердца. Все эти знания продолжают накапливаться, таков путь персонализированной медицины, которая позволяет врачам разрабатывать индивидуальные схемы скрининга, лечения и минимизировать риск сердечного приступа.

– Как вы относитесь к идее «генетических паспортов»? Насколько они нужны, насколько в принципе реалистична и перспективна эта идея?

– Неоднозначно. Действительно, технологии геномного секвенирования совершенствуются, что снижает его стоимость, оно становится все более доступным. Многие лаборатории активно предлагают генетическое тестирование здоровым людям, которые хотят знать, есть ли у них риск развития того или иного генетического заболевания. Полученные данные формируют генетический паспорт человека. С одной стороны, его наличие создает оптимальные условия для индивидуальной профилактики. Также он может быть очень полезен при планировании семьи. Если оба родителя являются носителями одного и того же мутантного гена и они знают об этом заранее, можно предотвратить рождение ребенка с тяжелым наследственным заболеванием. Кроме того, генетический паспорт – это совокупность данных о наличии в геноме определенных точечных изменений (полиморфизмов), которые связаны с наиболее распространенными заболеваниями и свидетельствуют о предрасположенности к ним. И это в первую очередь привлекает широкую аудиторию и обуславливает своего рода моду на генетические паспорта. Однако подобная информация не имеет высокой

лектуал, в каком возрасте у него может случиться инфаркт или инсульт. Насколько это реально?

– Несколько слов о предсказательной силе новых генетических технологий. Подобные признаки и способности человека (склонности к спорту, музыке), как и предрасположенности к тем или иным распространенным заболеваниям, определяются очень многими факторами – как генетическими, так и средовыми: образ жизни, общая атмосфера, в которой растет и развивается ребенок. Все это делает их сложнопрогнозируемыми. Мы еще слишком много не знаем о геноме, особенно в том, что касается распространенных заболеваний, таких как диабет, ишемическая болезнь сердца, ожирение и другие.

– Помимо диагностики, в каких медицинских направлениях применяется медицинская генетика?

– Это новые методы получения лекарственных препаратов и разработка новых принципов лечения. Один из примеров – фармакогенетика. Клиническая фармакология накапливала и изучала неблагоприятные проявления лекарственной терапии, а медицинская генетика выявляла механизмы возникновения осложнений и способы их предупреждения. Одним из самых известных примеров применения фармакогенетики является расчет дозировки антикоагулянта варфарина. Его начальная доза подбирается в строгом соответствии с генетической конституцией человека. В противном случае либо не достигается нужного эффекта, либо наблюдаются осложнения, вплоть до жизнеугрожающих кровотечений. Также, например, при лечении одного из наиболее часто встречающихся среди орфанных заболеваний – муковисцидоза – проверенный и хорошо зарекомендовавший себя препарат при определенных генетических особенностях больного не дает нужного эффекта. Знание этой генетической особенности избавит от всевозможных последствий неправильного лечения.

– А какова роль генетики в лечении онкологических заболеваний?

– Благодаря успехам геномной медицины появились возможности исследовать геном

Мы еще слишком много не знаем о геноме, особенно в том, что касается распространенных заболеваний: диабет, ишемическая болезнь сердца, ожирение и другие.

прогностической ценности. И в большинстве случаев рекомендации будут носить общий характер: например, средиземноморская диета, правильный образ жизни, что очевидно и без генетического паспорта.

– Футурологи обещают, что через считанные десятилетия еще до рождения ребенка будет известно, каким спортом ему стоит заняться, будет ли он интел-

ловых клеток, идентифицировать природу генетических изменений (геномные, хромосомные или генные мутации) и на этой основе разработать и внедрить в практическую медицину способы высокоэффективного целенаправленного лечения – таргетную терапию, а также разрабатывать профилактические мероприятия, снижающие риски развития заболевания.

Алина Хараз

О МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Лишь 6–7 % женщин заранее планируют беременность.

ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ

В женской консультации будущая мама сдает кровь.

Сам анализ проводится в лаборатории городской больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова.

Медико-генетическое консультирование по результату исследования в случае необходимости проводится в Центре планирования семьи и репродукции и в городской больнице имени В. В. Вересаева.



МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ В МОРОЗОВСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Современное медико-генетическое консультирование обладает достаточно широкими возможностями в профилактике врожденных и наследственных заболеваний, что позволяет оказать реальную помощь семьям с наследственными заболеваниями. В медико-генетическом отделении Морозовской больницы специализированную помощь получают не только дети, но и взрослые с наследственными заболеваниями. Всю информацию о работе отделения можно найти на сайте: мороздгкб.рф.

Телефоны:
8 (495) 695-01-71,
8 (495) 959-87-74

СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В УРОЛОГИИ

В урологическом отделении Госпиталя для ветеранов войн № 2 накоплен уникальный опыт лечения пациентов старшей возрастной группы. В некоторых случаях при сочетанной урологической патологии хирурги-урологи проводят симультанные хирургические операции, когда за одно вмешательство устраняются патологические проявления двух и более нозологий.



▲ Хирурги выполняют один из этапов симультанной операции

Подготовка к лечению

В Госпиталь для ветеранов войн № 2 поступил 95-летний пациент, участник Великой Отечественной войны, с диагнозом «доброкачественная гиперплазия предстательной железы больших размеров (в 15 раз выше нормы)».

В одном из стационаров, куда он обратился ранее с жалобами на хроническую задержку мочи (моча скапливалась в мочевом пузыре в количестве 600 мл), четыре года назад ему выполнили цистостомию, то есть создали дополнительный канал для оттока мочи.

Однако постоянное механическое и химическое раздражение из-за установленного дренажа спровоцировало развитие кровотокащей опухоли на передней брюшной стенке. Это достаточно редкая патология, но в данном случае она спровоцировала развитие рака кожи у пациента.

К лечению пациента врачи подошли взвешенно с учетом его преклонного возраста, а также других хронических заболеваний. Заместитель главного врача по хирургии Семен Горин собрал врачебный консилиум, где обсуждались ведение пациента и предстоящая операция. Мужчину тщательно к ней готовили: провели полное обследование, оценили состояние сердечной мышцы, сделали эхокардиографию, проверили функцию внешнего дыхания, подобрали лекарственную терапию. В результате у пациента исчезли отеки с нижних конечностей, которые возникли вследствие хронической сердечной недостаточности. На фоне терапии увеличилась фракция сердечного выброса.

Симультанная операция

В итоге, взвесив все за и против, врачебный консилиум принял решение о проведении вмешательства, а именно – симультанной операции. Подобные операции проводятся, как правило, при экстренных показаниях пациентов с сочетанной патологией. В хирургической практике симультанные операции могут проводиться как одновременно, так и последовательно, – это зависит от поставленных задач, области проведения процедуры и показаний.

В практике работы урологического отделения госпиталя наибольшее количество симультанных операций выполняется пациентам с опухолью мочевого пузыря и обструктивным компонентом предстательной железы, или, как ее иначе называют, доброкачественной гиперплазией предстательной железы. В этом случае экстренно проводится трансуретральная резекция мочевого пузыря и аденомы простаты эндоскопически, то есть без полостных разрезов, что считается золотым стандартом лечения. Через мочеиспускательный канал с помощью электрической петли производится резекция гиперплазированных узлов, препятствующих нормальному оттоку мочи. Симультанные операции также выполняются при проявлении мочекаменной болезни.

Врачебный консилиум принял решение о проведении вмешательства, а именно – симультанной операции.

Также симультанные операции в урологии проводят пациентам с доброкачественной гиперплазией и фимоза (сужение наружного отверстия крайней плоти).

Ход операции

В ходе симультанного вмешательства продолжительностью 1,5 часа под эпидуральной анестезией (пациент находился в сознании) хирургами-урологами проведены радикальное иссечение опухоли передней брюшной стенки и чреспузырная аденомэктомия. Выделена передняя стенка, рассечена, через мочевого пузырь удалены узлы, ушито аденоматозное ложе, рана мочевого пузыря, а свищ заживлен.

По результатам операции врачам удалось удалить раковую опухоль, аденому и восстановить мочеиспускательную функцию, то есть избавить пациента от дренажа. Кровотеря во время операции была минимальной, не более 100 мл.

Первые сутки после хирургического вмешательства пациент находился в отделении реанимации и интенсивной терапии, затем был переведен в отделение урологии. Сейчас пациент выписан домой под наблюдение врачей поликлиники, чувствует себя хорошо.

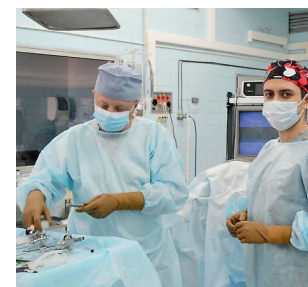
Спектр методик

Хирурги отделения оказывают помощь в лечении всей урологической патологии, включая эндоскопическую, малоинвазивную урологию, урогинекологию и реконструктивную урологию, онкоурологию, андрологию. Одними из первых в Москве здесь стали выполнять пластику уретры с использованием трансплантата слизистой щęki. Применяются малоинвазивные методики удаления конкрементов при мочекаменной болезни, накоплен большой опыт хирургического лечения коралло-видного нефролитиаза.

Для лечения пациентов с доброкачественной гиперплазией (аденомой) предстательной железы выполняется трансуретральная резекция простаты, а также лапароскопическая аденомэктомия. При недержании мочи применяются как вмешательства с использованием синтетических ленточных трансплантатов, так и другие виды уретровезикопексий. Ежегодно здесь выполняют порядка 670 операций, из них 90 – симультанные.

Антонина Малышева

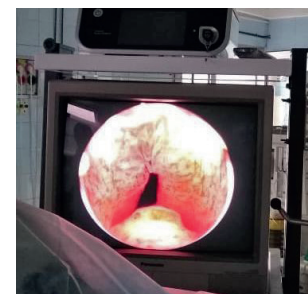
ОПИСАНИЕ МЕТОДА



Симультанные операции (сочетанные, комбинированные) – это метод хирургического вмешательства, при котором одновременно проводится несколько операций по поводу заболеваний разных органов.

Такое оперативное вмешательство имеет повышенный уровень сложности и требует безоговорочного мастерства хирургов и точности исполнения.

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ



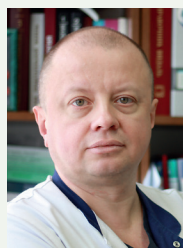
Симультанные операции показаны пациенту в том случае, когда у него обнаружено сразу несколько патологий, нуждающихся в оперативном лечении.

По данным ВОЗ, потребность в таких операциях есть у 20–30 % хирургических пациентов.

ПРЕИМУЩЕСТВА МЕТОДА

Возможность уменьшить нагрузку на организм пациента, уменьшить область воздействия и степень травматизации тканей, сокращение периода восстановления.

Кроме того, проведение одномоментного хирургического вмешательства позволяет уменьшить стресс пациента, вызванный боязнью операции и наркоза.



Алексей БОРИСКИН, заведующий урологическим отделением госпиталя для ветеранов войн № 2, обладатель статуса «Московский врач»:

«Принцип нашего отделения – максимально помочь людям. Я категорический противник длительного использования цистостом. Избавление больного от цистостом значительно улучшает качество жизни и избавляет от негативного воздействия, как в описанном выше случае. Мы всегда работаем на пациента, разумеется, следуя заповеди: не навреди. Взвешиваем риски и оперируем, от нас они уходят без цистостом. После того, как пациент избавляется от необходимости использовать установленный дренаж, к нему возвращаются ранее недоступные функции организма: он чувствует себя значительно лучше как в физическом, так и в моральном плане».



Василий ЧЕРНОЗИПУННИКОВ, врач-анестезиолог Госпиталя для ветеранов войн № 2, кандидат медицинских наук:

«Операция была рискованной. Риск самый высокий – 4–5 степени. Но необходимо отметить, что для нас привычно работать с пациентами такого возраста. Перед проведением операции мы собирали консилиум, где тщательно обсуждали подготовку пациента к вмешательству. Больной прошел операцию стабильно, гемодинамические и дыхательные показатели без отклонений, давление крови – в привычных для него цифрах. Выбранная методика анестезиологического пособия – эпидуральная анестезия – была правильной. Пациент находился в ясном сознании, адекватный, во время операции общался с врачами».

ГАРМОНИЯ В ПРОФЕССИИ

Работа медицинской сестры в психиатрической больнице имеет свои особенности. Нужно обладать не только профессиональными знаниями и навыками, но и чувством сострадания к пациентам, умением найти к ним подход. Именно эти слова можно сказать об Ирине Леоновой – медицинской сестре Психиатрической клинической больницы № 13.



▲ Ирина не мыслит себя без любимой работы

Детская мечта

С детства Ирина хотела связать свою жизнь с медициной, помогать людям. Укрепиться в этом желании помог один случай. Ребенком она попала в больницу с осложненным переломом. Впервые оказалась в непривычной обстановке, одна, без родителей. Справиться со страхом ей помогла палатная медсестра. Она заботилась о пациентке, подбадривала весь период лечения. И для маленькой девочки это стало примером служения профессии.

«Моя мама – тоже медсестра, она отдала работе в психиатрическом отделении городской клинической больницы № 13 сорок лет, поэтому с детства меня окружали медицинские книги и справочники, среди них были и книги о психиатрии. Также меня вдохновляла сама идея о том, что я могу сделать этот мир лучше и здоровее. И когда сообщила родным,

что планирую поступать в медицинский колледж, мама, конечно, меня поддержала», – говорит Ирина Леонова.

В 2007 году она окончила Медицинское училище № 15 по специальности «Сестринское дело». Сначала работала в отделении пограничной психиатрической патологии Научного центра психического здоровья, а с 2010 года – палатной медицинской сестрой 9-го психиатрического отделения Психиатрической клинической больницы № 13.

Уметь выслушать и понять человека

В психиатрическом стационаре проходят лечение пациенты с острыми и хроническими психическими расстройствами. Медицинская сестра в психиатрии должна быть внимательной, уметь выслушать и понять человека. «Самое сложное в моей работе – найти подход к душе каждого пациента, и это бывает непросто. В то же время обязательно следует держать дистанцию, сохраняя при этом доброжелательный настрой. Нужно помнить, что поведение пациентов может быть непредсказуемым: в любой момент есть вероятность, что спокойствие вдруг сменится сильным возбуждением и резкой агрессией. В таких случаях нужно правильно оценить состояние пациента, принять адекватные меры и вызвать врача», – поясняет Ирина Леонова.

Лечебный процесс в психиатрической клинике, помимо лекарственной терапии, включает в себя арт-терапевтические занятия, обучение техникам мышечной релаксации, психоконсультирование пациентов. Вся эта работа направлена на снижение стресса, связанного с переменами образа жизни и госпитализацией. После снятия острого состояния и выписки в рамках дневного стационара для пациентов регулярно проводятся экскурсии, литературные встречи, музыкальные

концерты, психотерапевтические занятия, что способствует их социализации. Во всех этих процессах задействованы врачи, психологи, культурный организатор и, конечно же, медсестры.

Пандемия COVID-19 внесла свои коррективы в работу медицинского персонала – больница была закрыта на карантин. «Наше отделение закрывали на обсервацию, и мне пришлось работать вдали от близких и родных. Было нелегко, общалась с детьми только по телефону, и то нечасто. В это сложное время помогло то, что у нас очень дружный коллектив, мы старались друг друга поддержать

и подбодрить. Пожалуй, этот период был самым тяжелым за всю мою трудовую деятельность», – вспоминает Ирина Леонова.

Курс на ЗОЖ

Ирина любит свою работу и не мыслит жизни без нее. В 2007 году медсестра получила высшую квалификационную категорию по специальности «Сестринское дело». Она является членом Ассоциации медицинских сестер, объединяющей более 15 тысяч человек из 43 регионов страны и одной из основных задач которой является повышение престижа профессии. Сейчас Ирина готовится к участию во Все-

Медицинская сестра в психиатрии должна быть внимательной, уметь выслушать и понять человека.



▲ Занятия спортом помогают снять стресс

российском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в номинации «Лучшая медицинская сестра».

Есть в жизни Ирины место хобби – она увлекается йогой, занимается спортом. К своим увлечениям она приобщила детей: 13-летнюю дочь и 10-летнего сына. «Мы ходим на пешие прогулки, катаемся на велосипедах, иногда посещаем аквапарк и целый день плаваем. Вода смывает весь негатив, делает бодрее. Обязательно участвуем в командных соревнованиях спартакиады «Всей семьей за здоровьем!». Советую своим коллегам не замыкаться в стенах работы и дома, а вести здоровый образ жизни. Ведь это полезно не только для тела, но и для души», – уверена Ирина Леонова.

Елена Королева

Главный специалист Москвы

КАК МЕНЯЕТСЯ АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ



Андрей ТЯЖЕЛЬНИКОВ, главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы

Первоочередные задачи

Сейчас самая главная задача, которая стоит перед городской системой здравоохранения, – это вакцинация от коронавируса. Вакцинироваться нужно всем, у кого нет противопоказаний. Чем больше прослойка людей, сделавших прививку, тем меньше вероятность, что повторится тот опасный сценарий, который мы наблюдали в прошлом году. И медики должны вести разъяснительную работу среди населения. Для меня, как главного внештатного специалиста по первичной медико-санитарной помощи, это главная тема сегодня. Справившись с эпидемией, мы значительно снизим риски по здоровью населения в целом.

Вторая задача – реабилитация переболевших. Однако реабилитация нужна и тем, кто не заразился COVID-19. Изоляция, удаленный режим работы не могли не отразиться на самочувствии горожан. Не только физиологически, но и психологически. Многие откладывали

плановые обследования, поэтому особое значение приобретают диспансеризация и профилактика.

Мы идем к вам

Жители Москвы имеют право на регулярные бесплатные обследования. К слову, такая возможность есть далеко не у всех жителей других мировых столиц. К сожалению, многие горожане не считают контроль своего здоровья приоритетом. А среди части населения бытует миф: «стоит прийти к врачу – и болезнь найдется», или «поликлиника – это место только для больных людей». Чтобы диспансеризация и профилактика стали комфортнее и доступнее для жителей, Департамент здравоохранения выводит медицинских специалистов за стены поликлиник, открывая кабинеты здоровья в МФЦ, выездные пункты вакцинации. Мы видим, что многим пациентам такие форматы более удобны, и развиваем эту практику.

Профилактика для всех

Вынужденные ограничения сделали невозможными многие профилактические мероприятия. Тем не менее летом 2020 года в столице был проведен масштабный онкоскрининг на шесть видов рака. Предпринимаются последовательные действия, чтобы приблизить медицинскую помощь, особенно профилактическую, к людям. Правительство Москвы масштабно обновляет диагностическое и лечебное оборудование в поликлиниках и стационарах города, открывают двери после свежего ремонта поликлиники в рамках программы «Московский стандарт». Мне нравится, что в городе уделяется большое внимание паркам и скверам, появляется много мест для занятий спортом, город постепенно пронизывается велодорожками. Все это очень важно. Ведь здоровье горожан зависит не только от возможностей системы здравоохранения, но и от личных усилий и личной ответственности каждого человека.

ЦИФРОВАЯ ПОЛИКЛИНИКА

Московские поликлиники все больше становятся цифровыми. Врачам на приеме и во время постановки диагноза и выбора диагностических процедур помогает искусственный интеллект, а пациенты могут в любой момент заглянуть в медкарту и увидеть результаты обследований, записаться на прием онлайн и передать жалобы через чат-бот.



▲ Распечатать талон на прием к врачу можно через терминал в поликлинике

Онлайн-запись и чат-бот

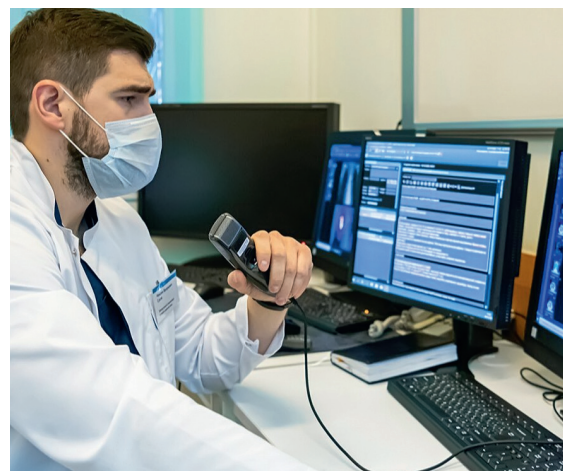
Цифровые технологии используют уже на этапе записи к врачу. Москвичи, прикрепленные к одной из городских поликлиник, могут запланировать визит к терапевту, врачу общей практики, хирургу, офтальмологу и к другим специалистам. Для посещения узких специалистов необходимо направление терапевта или врача общей практики.

В самом начале приема, еще до разговора с пациентом, врач узнает, с какими жалобами он пришел. В этом медикам помогает чат-бот, созданный на основе искусственного интеллекта. Пациенту перед посещением поликлиники приходит СМС и пуш-уведомление со ссылкой на форму опроса. Собранные жалобы автоматически передаются в ЕМИАС, врач увидит их в протоколе осмотра и сможет при необходимости скорректировать на приеме.

Помощь в принятии решений

Не обходится без новых технологий и сам прием. Врачам помогает система поддержки принятия решений. Опираясь на жалобы пациента,

инструмент на основе искусственного интеллекта подбирает три наиболее вероятных диагноза. Врач может либо согласиться с этим, либо назначить другой. Затем система предлагает комплекс исследований и дополнительные консультации профильных специалистов, которые необходимы для подтверждения диагноза.



▲ Врач анализирует данные КТ-исследования

Подсказки от компьютера

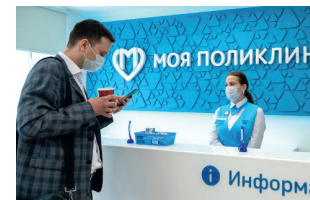
В Единый радиологический информационный сервис (ЕРИС) ежедневно загружаются снимки с 1300 цифровых диагностических устройств в медучреждениях Москвы. Полученные снимки рентгенологи могут описывать удаленно, а если нужна помощь опытного специалиста, то можно обратиться к экспертам Московского референс-центра лучевой диагностики. В анализе снимков врачам помогают технологии компьютерного зрения на базе искусственного интеллекта. Алгоритмы отмечают цветовыми подсказками области возможных патологий и сортируют снимки. Технология повышает точность исследований и ускоряет работу врачей.

История болезни под рукой

Всю историю болезни можно увидеть в электронной медицинской карте на портале mos.ru и в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО». С любого устройства можно посмотреть протоколы осмотров врачей, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выписные эпикризы из стационара, больничные листы, выписанные рецепты, данные о прививках и вызовах скорой помощи. Раньше для этого нужно было обращаться в медучреждения. Кроме того, в свою медкарту москвичи могут загружать документы, вносить информацию о личном и семейном анамнезе или вести дневник здоровья.

В электронном виде

Сейчас в поликлиниках переходят на ведение медицинских документов только в электронном виде без дублирования на бумаге. Кроме того, с февраля в столице можно купить лекарства без бумажного бланка – по электронному рецепту. Для этого достаточно показать фармацевту электронный рецепт с QR-кодом на экране мобильного устройства или полис ОМС, если рецепт льготный. Электронный рецепт невозможно потерять, подделать и многократно использовать.



ЦИФРЫ И ФАКТЫ

72 % пациентов пользуются онлайн-каналами записи на прием. Записаться к врачу можно в мобильных приложениях «ЕМИАС.ИНФО», «Госуслуги Москвы», «Моя Москва», на портале mos.ru и emias.info, а также позвонив в кол-центр по номеру: 8 (495) 539-30-00.



За полгода использования системы поддержки принятия решений медики поставили более 1 млн предварительных диагнозов.

Доступ к электронной медицинской карте уже оформили почти 2 млн человек. За год работы к электронной медкарте горожане обратились более 24 млн раз.

Электронные рецепты московские медики выписывают с 2014 года. Список действующих и обслуженных электронных рецептов, а также их QR-коды доступны горожанам в электронной медицинской карте на портале mos.ru и в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО».

По информации mos.ru

Памятка

Больничный лист в электронной медкарте



Пользователи электронных медицинских карт теперь могут посмотреть данные своих больничных листов при помощи портала mos.ru или приложения «ЕМИАС.ИНФО». Информация хранится в разделе «Мои больничные».

Какие данные доступны пациенту?

Номер выданного больничного листа

Период действия листка нетрудоспособности с кодом болезни и расшифровкой

Статус документа по уходу за больным, информация, кем выдан листок, у электронных больничных доступен статус обработки в Фонде социального страхования Российской Федерации (ФСС).

Тип документа (электронный или бумажный бланк)

Данные лечащего врача и медицинской организации



Как оформить электронный больничный?

- Пациент должен лично подписать в поликлинике, к которой прикреплен, согласие на формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа и обработку персональных данных.
- Посетить врача.

Электронный больничный не нужно заверять печатями и подписями. Информация в цифровом виде передается в ФСС.

Для начисления больничного пособия работодателю достаточно знать номер электронного листка нетрудоспособности, подтверждать его наличие бумажной версией не потребуется. Электронный больничный является юридически равноправным документом обычному бланку.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПНЕВМОНИИ

О специальном комплексе упражнений для тех, кто столкнулся с пневмонией, вызванной COVID-19, рассказывает один из его авторов, кандидат медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела медицинской реабилитации Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Марина Макарова.



▲ Марина Макарова

Лечебные упражнения

Представлен минимальный набор упражнений, который при необходимости может быть расширен.

Упражнение 1: Исходное положение (И. п.) – лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища. На вдохе одновременно пальцы сжать в кулак, стопы потянуть на себя. На выдохе кисти и стопы расслабить. Повторить в комфортном темпе 5 раз.

Упражнение 2: И. п. – то же. Одну ладонь положить на живот выше пупка, другую – на середину грудины. При вдохе живот выпятит вверх, грудная клетка при этом не поднимается. При выдохе живот втянуть, грудная клетка остается неподвижной. Постепенно глубину вдоха и продолжительность выдоха можно увеличивать. Сделать 4 раза.

Упражнение 3: И. п. – лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища. На вдохе поднять правую руку, затем левую, потянуться, сделать паузу 2 сек. Обе руки опустить. Повторить 4 раза.

Упражнение 4: И. п. – лежа на спине, ноги согнуты в коленях и прижаты друг к другу, руки вдоль туловища. На вдохе согнуть правое колено, обхватить его обеими руками и притянуть к груди, голова при этом тоже немного поднята. На выдохе вернуться в исходное положение. Повторить левой ногой. Делать 4–6 раз каждой ногой.

Упражнение 5: И. п. – сидя на стуле, ноги шире плеч, руки вдоль туловища. На вдохе наклониться вправо, стараясь дотянуться правой рукой до пола, левую при этом подтянуть вверх, не отрывая от туловища. На выдохе вернуться в исходное положение. Затем наклониться влево. Стараться постепенно увеличивать угол наклона и глубину дыхания. Повторить 4–6 раз в каждую сторону.

1



2



3



4



5



ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УПРАЖНЕНИЙ ВАЖНО

Гимнастику следует делать за 30 минут до или через час после еды.

Сначала каждое упражнение выполняйте по 4–6 раз, постепенно увеличивайте число повторений до 6–10–12 раз или ускоряйте темп.

Следите за дыханием. Оно должно быть спокойным: вдыхать следует носом, а выдыхать через губы, сложенные трубочкой. При необходимости откашливания трудноотделяемой мокроты выдох может быть форсированным и шумным.

Нагрузка считается нормальной, если самочувствие не ухудшилось, не усилились слабость и одышка, не стало труднее дышать. Пульс может увеличиться на 10 ударов минуту, а давление – не измениться или снизиться. Показания пульсоксиметра могут варьироваться, но не опускаться ниже 95 % и за полторы минуты возвращаться к исходным 97–98 %.

Больше упражнений для здоровья на канале «Московская медицина» в TikTok.



Комплекс упражнений, разработанный специалистами нашего центра, поможет улучшить функции дыхания, нормализовать работу сердца и сосудов, увеличить подвижность грудной клетки, позвоночника и суставов. Выполняя регулярно простые упражнения, вы почувствуете, как уменьшается одышка и слабость при выполнении обычной ежедневной нагрузки, улучшается сон, повышается настроение.

Заниматься можно при удовлетворительном состоянии, отсутствии новых жалоб на одышку, слабость, боль в сердце, головную боль, подъемы температуры в течение дня выше 37,5 °С, повышение пульса свыше 100 ударов в минуту, артериального давления выше 160/100 и не ниже 90/60 мм рт. ст. Однако перед занятиями все-таки лучше посоветоваться с лечащим врачом.

Все упражнения выполняются лежа на коврике для фитнеса или сидя на стуле. Обязательны доступ свежего влажного воздуха и подходящая температура (около 20–24 °С). Одежда – свободная, не стесняющая движения.

Остеопорозу – нет

НУЖНАЯ ДЕНСИТОМЕТРИЯ



Юрий САВЧЕНКОВ, кандидат медицинских наук, заведующий отделением лучевой диагностики городской больницы № 13

Про денситометрию слышали многие, однако далеко не все знают, для чего и кому она необходима.

Кому назначается денситометрия и как часто ее нужно делать?

Метод денситометрии является золотым стандартом в диагностике остеопороза – болезни, при которой кости становятся такими ломкими, что могут сломаться даже без значительной травмы. Например, при падении с высоты собственного роста. Денситометрия определяет хрупкость костей на начальном этапе, когда еще можно назначить эффективное лечение и избежать такого развития событий.

По рекомендациям ВОЗ и Российской ассоциации по остеопорозу денситометрия ежегодно проводится женщинам старше 65 лет и мужчинам старше 70 лет. А также пациентам, находящимся в группах риска, независимо

от возраста, если врач не назначил иного, то для профилактики нужно проходить обследование раз в год-два. К таким группам относятся женщины во время менопаузы и в менопаузе, особенно те, у которых менструации прекратились до 45 лет; люди, длительно применяющие глюкокортикоидные, противосудорожные и некоторые другие препараты; пациенты с эндокринологическими и желудочно-кишечными заболеваниями, болезнями почек и суставов; те, кто уже сталкивался с переломом после небольшой травмы; люди после операции по эндопротезированию; пациенты, проходящие лечение от остеопороза.

Чем денситометрия отличается от рентгена?

Рентгенологическое исследование выявляет болезнь в активной фазе – снижение минерализации костной ткани свыше 25 %. В то время

как денситометрия дает возможность увидеть разрушения уже 2 % костной ткани.

Денситометрия бывает ультразвуковой и рентгеновской – какая лучше?

Наиболее информативной является вторая. Также важно, какая часть тела исследуется. Более достоверный результат гарантирует денситометрия поясничного отдела позвоночника, бедренных костей и костей предплечья. Менее точна денситометрия предплечья, пяточной кости.

Можно ли сделать денситометрию в Москве бесплатно?

Да, по направлению лечащего врача. В поликлинике по месту прикрепления. Если в вашей поликлинике денситометра нет, вас направят в другую. В этом случае на руках должны быть направление, паспорт и медицинский полис.



Многие люди весной страдают от обострения аллергических реакций: на цветение трав и деревьев, активное солнце. Можно ли предупредить появление аллергии того или иного вида, рассказывают специалисты организационно-методического отдела по аллергологии-иммунологии и пульмонологии НИИОЗММ.

Мучает постоянный насморк, который усиливается при домашней уборке. Как определить аллергию?

Необходимо обратиться к аллергологу для консультации. Врач проведет аллерго-обследование (кожные пробы или анализ крови) для того, чтобы определить, есть ли у вас аллергия на домашнюю пыль и ее компоненты.

У моего пятилетнего сына непереносимость куриного белка. Пока аллергии на другие продукты нет. Нужно ли провести какие-то исследования, чтобы предупредить появление аллергии?

В каждом отдельном случае аллергия развивается индивидуально. В настоящий момент не существует анализа, который помог бы спрогнозировать дальнейшее развитие аллергии.

У нас в семье плохая наследственность по аллергии (крапивница). Существуют ли какие-то профилактические мероприятия, чтобы предупредить развитие болезни?

Специфических профилактических мероприятий для предотвращения аллергических заболеваний не существует. Необходимо вести здоровый образ жизни, правильно питаться, соблюдать режим труда и отдыха.

Если у человека аллергия на глютен или на лактозу, значит ли это, что в остальном он тоже более подвержен аллергии, или нет?

Необходимо отличать истинную пищевую аллергию (IgE-зависимые реакции) от непереносимости глютена и лактозы (не является аллергическим заболеванием). Если у человека истинная аллергия на пищевые продукты, то он входит в группу риска по дальнейшему развитию аллергических заболеваний, при пищевой непереносимости риск развития аллергических заболеваний не выше популяционного.

Скоро наступит время цветения, нужно ли уезжать из города в острый период в теплые края? Но у ребенка еще и аллергия на солнце. Что вы посоветуете?

Выезд в другую климатическую зону на период цветения – оптимальный выход. Для того чтобы предотвратить



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



развитие фотозависимых реакций, необходимо использовать специализированные солнцезащитные кремы с высоким профилем защиты (SPF 50+, продаются в аптеках), избегать нахождения под открытыми лучами солнца (особенно в дневные часы с 11:00 до 17:00), носить одежду из светлых натуральных тканей, максимально закрывающую поверхность кожи.

У меня ребенок-аллергик. Можно ли ему делать прививки?

Проведение вакцинации у аллергиков не противопоказано, но возможно только вне обострения аллергических заболеваний. Для решения вопроса о вакцинации и разработки индивидуального графика прививок обратитесь, пожалуйста, к лечащему врачу.

У меня с детства бронхиальная астма. Сейчас мне 40 лет. Слышала, что с возрастом заболевание может пройти. Правда ли это?

Бронхиальная астма – хроническое заболевание, которое сохраняется у человека на всю жизнь. У данного заболевания возможны периоды длительной ремиссии, которая может продолжаться в течение многих лет, но при этом не исключено развитие обострений в будущем на фоне респираторных заболеваний, стрессовых реакций и так далее.

Нам пишут



Пациентка 11 инфекционного отделения Инфекционной клинической больницы № 2 Н. Блехер оставила отзыв о том, как врачи спасли ее жизнь при поражении обоих легких, низкой сатурации и множестве хронических заболеваний.

«Я попала в 11 инфекционное отделение 22 февраля 2021 года. Сразу пришел дежурный врач, расспросил о самочувствии, померил давление и сатурацию. Решили наблюдать, хотя самочувствие на тот момент у меня было очень даже неплохое, но КТ выявило 50 % поражение обоих легких, от чего я и пребывала в шоке.

Лечащим врачом оказалась Вероника Ивановна Кулеш. Пообщавшись со мной, выдала мне капли в нос (я жаловалась, что нос заложен), вызвала эндокринолога, кратко пояснила про все назначенные таблетки и уколы. Одышка проявилась уже в больнице, подключили к кислороду. Вены у меня очень проблемные после перенесенного курса химиотерапии, медсестры не все могли взять кровь, но очень выручала Юлия – медсестра из реанимации. Фамилии, к сожалению, не знаю, но то, что у нее золотые руки, – это точно! Уж как я боюсь этой процедуры, а с ней не успевала испугаться.

Общением с эндокринологом тоже довольна: женщина-врач подробно расспросила про проблемы, объяснила, почему заменяет мое привычное лекарство на время лечения в стационаре. Свои рекомендации по поводу узлов щитовидки отразила в выписке.

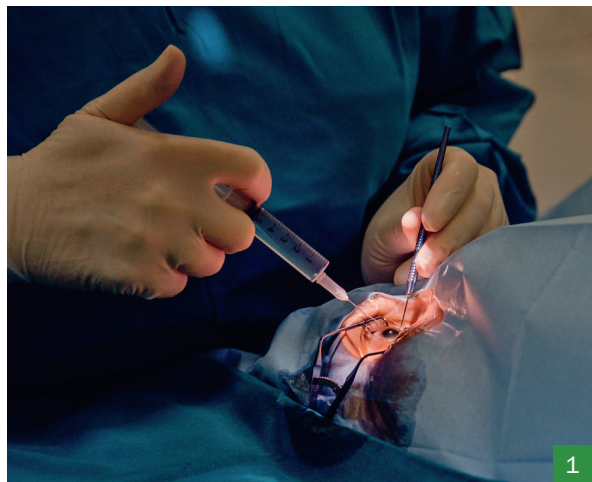
Поскольку у меня довольно много хронических заболеваний, лечение, на мой взгляд, было щадящим, с учетом моего состояния.

Врачам и медсестрам отделения большое спасибо за внимательность и реакцию на изменение самочувствия!»

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. В Московском городском офтальмологическом центре на базе Боткинской больницы активно применяются все современные методы диагностики и лечения заболеваний органа зрения.



2. В Первой Градской больнице есть уникальный анатомический музей. Он был создан еще в советские времена и с тех пор используется для обучения будущих врачей.



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. Курьинин, 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. Корректоры: Татьяна Лукьянова, Елена Мальгина, Виктория Уманская. 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:

