

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Среда, 24 февраля 2021 года
Департамент здравоохранения города Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 06 (158)
www.niioz.ru

СПАСЕНИЕ ДЕТСКИХ СЕРДЕЦ

Руководитель отделения кардиохирургии и интенсивной терапии ДГКБ им. Н. Ф. Филатова ДЗМ Владимир Ильин – о современной детской кардиохирургии, заботе о пациентах и их судьбах.

>> читайте стр. 3



портативных аппаратов искусственной вентиляции легких

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в Twitter о том, что у бригад ССиНМП им. А. С. Пучкова ДЗМ появились портативные аппараты искусственной вентиляции легких. Они необходимы при тяжелых черепно-мозговых травмах, инсультах, осложненном развитии коматозного состояния и COVID-19. «Первая помощь должна быть не просто быстрой, но и высокотехнологичной», – подчеркнул Сергей Собянин.

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ НАГРАДЫ

Президент Российской Федерации Владимир Путин подписал Указ о награждении государственными наградами представителей различных отраслей, в том числе и медицинской. Орденом Дружбы награжден директор МНПЦ дерматовенерологии и косметологии ДЗМ Николай Потекаев. Медали ордена «За заслуги перед Отечеством» I степени получили 2 представителя ДЗМ. Звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» присвоено начальнику управления НИИОЗММ ДЗМ Тамаре Грековой, главному врачу ГП № 62 ДЗМ Анне Матвеевой, директору МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ Ирэне Погонченковой. Медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени награждены 18 представителей ДЗМ. Полный список награжденных опубликован на mosgorzdrav.ru. [MMC](#)

ПЛАНОВОЕ ВОЗВРАЩЕНИЕ

Корпуса ГКБ № 52 ДЗМ и ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ, в которых оказывали помощь пациентам с COVID-19, возвратятся к плановой работе после специализированной санитарной обработки и тестирования персонала на коронавирусную инфекцию. А в резервных госпиталях сократилось количество коек для больных с COVID-19. «Положительная динамика в эпидемиологической обстановке позволяет нам вывести из работы с коронавирусом еще около 4,7 тыс. коек», – уточнила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Для пациентов с коронавирусной инфекцией остается еще около 9 тыс. коек. [MMC](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ШКОЛА ДЛЯ ОНКОУРОЛОГОВ
Московский опыт – стр. 4



ТЕЛЕМЕДИЦИНА И СТОМАТОЛОГИЯ
Достижения – стр. 5



СИНДРОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ
МЫШИ
Советы специалиста – стр. 7

УДОБНЫЙ ЧЕК-АП

Около 70 тыс. москвичей проверили здоровье в центрах «Мои документы» в рамках проекта «Здоровая Москва», сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Во флагманских офисах «Мои документы» для горожан работают кабинеты «Мое здоровье», современные диагностические комплексы и роботы-диагносты.

«Мы уже давно говорим, что самое важное – выявить возможные риски и предупредить болезнь, а не лечить ее последствия. Именно поэтому в столице мы создаем все условия, чтобы горожане могли пройти медицинский чек-ап в удобном месте и в удобное время. Мы видим,

что москвичи активно пользуются нашими сервисами», – рассказала Анастасия Ракова.

Она уточнила, что более 33 тыс. человек проверили здоровье при помощи диагностических комплексов, около 30 тыс. обратились в кабинеты «Мое здоровье», еще 5,5 тыс. пообщались с роботом-диагностом: измерили давление, уровень глюкозы и кислорода в крови, получили рекомендации по здоровому образу жизни.



Фото: mos.ru

Чтобы проверить здоровье в офисе «Мои документы», при себе необходимо иметь паспорт. Осмотр занимает около 15 минут. **ММС**

СОВРЕМЕННАЯ МЕДТЕХНИКА

В более чем 40 стационаров ДЗМ по контрактам жизненного цикла поступила новая медицинская техника.

Среди новых аппаратов 595 – для ультразвукового исследования, 17 компьютерных томографов, аппарат магнитно-резонансной томографии с уникальной технологией микроциркулярного охлаждения магнита, который установили в ГКБ им. М. П. Кончаловского в Зеленограде. В эксплуатацию введено более половины поставленного оборудова-

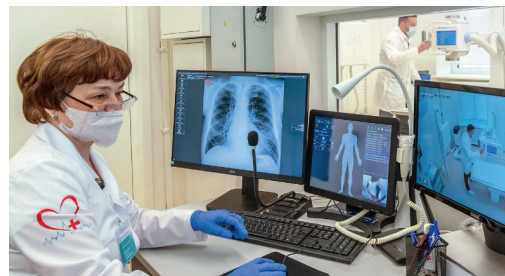


Фото: mos.ru

ния. Модернизация парка медицинской техники по контрактам жизненного цикла в организациях ДЗМ началась в 2019 году. Поставщик обязуется обслуживать и ремонтировать аппаратуру на протяжении всего гарантийного срока эксплуатации. В текущем году будут заключены новые контракты жизненного цикла, по которым закупят эндоскопическое, рентгеновское, маммографическое оборудование, аппараты УЗИ и КТ. **ММС**

ЗАЩИТА ОТ КОРОНАВИРУСА



Григорий Родоман,
главный врач ГКБ № 24
ДЗМ, д. м. н.,
профессор

Главный врач ГКБ № 24 ДЗМ Григорий Родоман прошел первый этап вакцинации от коронавирусной инфекции в ГП № 6 ДЗМ, расположенной по адресу 1-я Квесисская ул., дом 8. Взяв все «за» и «против», Григорий Владимирович принял решение сделать прививку вакциной «Спутник V».

«Пандемия COVID-19 показала, что бороться с ней можно двумя способами: либо переболеть этой инфекцией, либо привиться. Мы сможем справиться с пандемией только тогда, когда уровень коллективного иммунитета достигнет 60%. Поэтому кто не хочет болеть – тот должен привиться. Вакцина безопасна и практически не дает аллергических реакций. Она с более чем 90% вероятностью защитит вас если не от самого заболе-

вания, то от тяжелых осложнений. Поэтому мой выбор – это COVID-вакцинация», – сказал Григорий Родоман.

Напомним, что помимо 100 прививочных пунктов на базе городских поликлиник с 18 января можно сделать прививку без записи в торговых центрах и других общественных местах, в которых работают выездные прививочные бригады. Всех желающих будут принимать с 10:00 до 21:00. **ММС**

МНЕНИЕ

СТАРЕНИЕ КАК ДОСТИЖЕНИЕ



Ольга Ткачева,
директор Российского
геронтологического
научно-клинического
центра РНИМУ
им. Н. И. Пирогова,
главный внештатный
герiatr Минздрава РФ

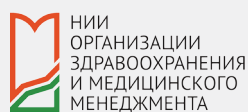
Пандемия COVID-19 – беспрецедентная ситуация для пожилых людей. Они в первую очередь находились в социальной изоляции, чтобы уберечься. И это очень большая проблема. Потому что постоянное нахождение дома исключает очень важные компоненты здоровья для пожилых людей: достаточный объем физической активности, общения. В нынешней ситуации мы можем говорить об испытаниях и для пожилых людей, и для всего нашего общества, и для системы здравоохранения, так как самая быстро растущая популяция в мире – 80-летние люди. А коронавирусная инфекция никуда от нас не уйдет. Если мы сможем осуществить эффективную вакцинацию именно в пожилой популяции – это позволит нам существенно улучшить исходы: увеличить продолжительность жизни, уменьшить смертность. Призываю и самих пожилых людей, и их семьи приходить на вакцинацию.

Мы понимаем, что демографические сдвиги колоссальные и они не могут не привести к экономическим и социальным последствиям. Поэтому мы занимались созданием инфраструктуры гериатрической помощи в нашей стране, финансированием медицинской помощи людям пожилого возраста. Очень часто мы говорим: «проблема старения». Но вы только подумайте в то, что это не проблема, а наше достижение. Мы же хотим долго жить, все делаем для этого: внедряем новые медицинские технологии, улучшаем качество жизни людей. И мы должны это достижение использовать максимально эффективно.

Сейчас ведется большая и серьезная подготовка программы по профилактике падений и переломов. Диагностика остеопороза, лечение, раннее хирургическое вмешательство при переломах проксимального отдела бедра, реабилитация, профилактика повторных переломов. Для пациентов в возрасте старше 75 лет эта программа имеет крайне важное значение. Уж слишком серьезными проблемами и переломами такие падения заканчиваются.

Самый главный секрет молодости – движение. Это не просто какой-то лозунг, он обоснован с точки зрения доказательной медицины и патофизиологии. Если мышцы не работают, теряется их сила и масса – это приводит к старению. Какое бы ни было заболевание или состояние, если это не острый процесс, то двигаться надо в любом случае. Здоровый человек должен каждый день приблизительно 40 минут совершать аэробные физические упражнения. Чем дольше он может это делать – тем он моложе. **ММС**

Фото: minzdrav.gov.ru



ПЕДИАТРАМ



Сотрудники организационно-методического отдела по педиатрии НИИОЗММ ДЗМ приняли участие в редакционном совещании журна-

нала «Практика педиатра», где было принято решение о создании новой тематической рубрики «Организационно-методический отдел по педиатрии рекомендует». В рубрике будут публиковать тематические статьи, аннотации методических рекомендаций, образовательные программы и мероприятия, методические материалы, обзоры нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность

врачей-педиатров и специалистов педиатрического профиля. Подробнее о рубрике на niioz.ru.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗ И НИИОЗММ ДЗМ



В ВОЗ подвели итоги года работы Европейского регионального бюро, главными направлениями деятельности которого стали изучение пове-

дения и культуры, психическое здоровье, иммунизация и цифровое здоровье. В рамках первого из этих направлений в России ВОЗ сотрудничает с НИИОЗММ ДЗМ. «Пандемия COVID-19 подчеркнула ценность и потребность в поведенческих и культурных знаниях в области здравоохранения. Мы тесно сотрудничали с ВОЗ в использовании этого подхода и адаптировали инструмент исследова-

ния Behavioral Insights к нашему местному контексту. Результаты были учтены в процессе корректировки мер реагирования на пандемию в Москве», – сообщил руководитель отдела медико-социологических исследований НИИОЗММ ДЗМ Игнат Богдан. Подробнее об исследовании – на niioz.ru.

РАССКАЖИТЕ, ДОКТОР



На YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ продолжается серия интервью «Расскажите, доктор». Герой нового интервью – заведующий отделением кардиологии для больных острым инфарктом миокарда ГКБ № 13 ДЗМ, д. м. н. Альфред Богданов. Он рассказал о том, что современная медицина предлагает кардиологическим пациентам, о лекарственной терапии и многом другом.

ВЛАДИМИР ИЛЬИН: «МЫ ОПЕРИРУЕМ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА»



Руководитель отделения кардиохирургии и интенсивной терапии Детской городской клинической больницы им. Н. Ф. Филатова ДЗМ, Заслуженный врач России, профессор Владимир Ильин более 40 лет отдал своей профессии. Все эти годы он не оставляет научную деятельность, вместе с коллегами эффективно развивает детскую кардиохирургию, а коллектив отделения славится по-настоящему умелым и бережным отношением к маленьким пациентам и их родителям.

специалистов, мотивированных проявить себя в одной из непростых сложных областей современной медицины. Стремление к исследовательской работе, ярко проявляющееся, в частности, ежегодной публикацией 2–3 научных статей, способствует развитию и укреплению нашей службы. Хорошие показатели клинической работы отделения кардиохирургии ДГКБ имени Н. Ф. Филатова – результат правильной структурной организации коллектива.

– Расскажите о мощности отделения на сегодняшний день. Какую помощь получают маленькие пациенты?

– У нас 20 коек. Из них 14 – кардиологических и 6 – для интенсивной терапии. Есть одна операционная для открытых хирургических вмешательств, одна рентгенэндоваскулярная операционная, кабинет эхокардиографии и пренатальной диагностики пороков сердца. Кабинет рентгенэндоваскулярных процедур – фактически еще одна операционная. Его оборудование и наши профессиональные навыки позволяют нам выполнять более 120 эндоваскулярных операций: закрытие дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородок, артериального протока, коррекцию коарктации аорты и других дефектов. В Москве ежегодно появляется на свет около тысячи детей с тяжелыми врожденными пороками сердца. Поэтому выполняемые нами 400 кардиохирургических вмешательств, из которых более 100 – новорожденным, представляют собой весомый вклад в столичное детское здравоохранение. Мы оперируем немало детей со сложными комплексными врожденными пороками, угрожающими их жизни и здоровью. ДГКБ им. Н. Ф. Филатова предоставляет хорошие возможности для лечения самых тяжелых пациентов. Мы тесно сотрудничаем со всеми подразделениями. Высокий уровень развития хирургии и интенсивной терапии в нашей больнице позволяет эффективно лечить и спасать детей с множественными врожденными пороками развития.

– Все ли пороки сердца обязательно нужно оперировать?

– Врожденные пороки сердца – это такие морфологические дефекты его формирования, которые сопровождаются дисфункцией сердца и нарушениями кровообращения. Большая часть врожденных пороков сердца проявляет себя клинически уже в раннем детстве, и врачи должны вмешаться, чтобы спасти ребенка, дать ему возможность нормально расти и развиваться, исключить или уменьшить неблагоприятное влияние нарушений кровообращения на будущее здоровье. Основной метод помощи – хирургиче-

ский. Терапевтические меры призваны лишь создать условия для оптимального момента хирургического вмешательства. Все большее значение в организации своевременной первой помощи новорожденным начинает играть служба квалифицированной пренатальной диагностики врожденных пороков сердца, которая, в частности, эффективно работает и в нашей больнице.

У новорожденных могут проявиться так называемые «критические пороки периода новорожденности», когда они могут погибнуть в первые дни или недели жизни. Пренатальная диагностика в большинстве случаев помогает предвидеть рождение ребенка с такой проблемой и заранее подготовиться к оказанию ему необходимой помощи. Среди таких пороков чаще всего встречается транспозиция магистральных артерий. В нормальном сердечке аорта берет начало из левого желудочка, а легочная артерия – из правого. Из правого желудочка кровь течет в легкие, там происходит газообмен, она возвращается в левые отделы сердца яркая,

татом. Сейчас это уже лишь одна деталь качества. Мы, как и весь мир, обращаем внимание на то, как себя чувствует такой человек в отдаленном периоде после операции, как он растет, есть ли у него какие-то проблемы со здоровьем, насколько они выражены, нужны ли ему повторные операции. И если при этом обнаруживаются какие-либо серьезные дефекты, принимаем меры к совершенствованию хирургической тактики и техники.

Что же касается фотографий – это мотивация для родителей, видеть примеры тех, кто успешно прошел лечение, повзрослел, состоялся в карьере и завел семью. Есть фотография потрясающей девчонки, которую мы оперировали по поводу транспозиции магистральных артерий на 5-й день жизни. Она подросла и, можете себе представить, стала кандидатом в мастера спорта по художественной гимнастике. Мы, конечно же, не советовали родителям вовлекать ребенка в занятия спортом. Но мама, видя хорошее состояние ребенка, поддержала увлечение дочери, и та пришла к таким замечательным успехам.

Кабинет рентгенэндоваскулярных процедур – фактически еще одна операционная.

красная, насыщенная кислородом. Эта кровь разносится по всему организму из левого желудочка. Но у детей с транспозицией все наоборот. Легочная артерия начинается из левого желудочка, аорта – из правого. Этот порок относительно просто распознать. Но на протяжении многих лет врачи не могли эффективно помогать таким пациентам, и ребенок умирал в течение одной-двух недель. Около 40 лет назад появились методы, позволявшие сначала стабилизировать состояние таких детей, транспортировать их в кардиохирургическую клинику и надежно корригировать этот порок сердца путем операции артериального переключения. Значительная часть наших новорожденных пациентов – именно малыши с транспозицией магистральных артерий. В Филатовской больнице мы ежегодно успешно оперируем 20–25 таких пациентов. И московские роддома, зная об этом, направляют к нам таких детей.

– Меняется ли подход к лечению пороков сердца у детей? В вашем кабинете много фотографий пациентов. Вы отслеживаете их судьбу?

– Если 40 лет назад мы оперировали ребенка и он поправлялся, выживал, то мы считали это прекрасным резуль-

Или девочка, которую мы оперировали в возрасте 4 месяцев по поводу тяжелого порока – левая коронарная артерия отходила не от аорты, а от легочной артерии, и сердцу работать было совсем тяжело. Мы исправили этот порок, пересадив коронарную артерию. Ребенок выписался, и мы нечасто виделись после этого. У нас была фотография красивой девочки, где ей 13 лет. А недавно ко мне в кабинет входит молодая женщина с ребенком. Я подумал, что у ребенка проблемы с сердцем и ему нужна наша помощь. А оказалось, это моя бывшая пациентка пришла в гости со своим здоровым малышом.

Около 50 % наших пациентов могут иметь определенные физические ограничения после операций, но при этом строят карьеру, заводят семьи. Например, несколько исследований продемонстрировали, что около 80 % женщин, имевших серьезный врожденный порок сердца, корригированный в детстве, под наблюдением кардиолога могут вынашивать беременность и рожать ребенка. К сожалению, не все бывшие пациенты абсолютно здоровы, но большинство из них могут жить полноценной жизнью. **МММ**

Евгения Воробьева

ШКОЛА ДЛЯ ОНКОУРОЛОГОВ

Коллектив урологической клиники МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России формирует междисциплинарную «Московскую онкоурологическую школу». Она предназначена не только для урологов и онкологов, но и для врачей других специальностей.

Изучая передовой опыт



Саида Гаджиева,
заместитель
руководителя
ДЗМ

Ежегодно онкологические заболевания первично выявляются у 9 млн человек во всем мире и являются причиной смерти около 5 млн человек в год, занимая вторую позицию смертности после сердечно-сосудистых заболеваний в развитых странах. Онкология – общая причина 10 % всех случаев смерти в мире.

В настоящее время имеется положительная тенденция по снижению смертности от злокачественных новообразований, что определяется прогрессом как в изучении, профилактике, лечении, так и в выявлении рака.

19 февраля 2021 года по инициативе Департамента здравоохранения города Москвы состоялось первое уникальное мероприятие, не имеющее аналогов на сегодняшний день, – «Московская онкоурологическая школа». Всего в 2021 году запланировано 6 подобных событий. «Московская онкоурологическая школа» преследует цель совершенствования специализированной медицинской помощи пациентам с онкоурологическими заболеваниями, повышения уровня научных знаний и практических навыков врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения столицы в области диагностики, профилактики и лечения онкоурологических заболеваний.

Во время мероприятия активно обсуждались вопросы оказания медицинской помощи онкоурологическим

больным: от скрининга и ранней диагностики до медикаментозного и лучевого лечения поздних стадий заболевания, а также последующей реабилитации пациентов. Мероприятие позволило большому числу врачей ознакомиться с новейшими достижениями науки и практики и будет способствовать дальнейшему совершенствованию онкологической помощи населению.

В состав рабочей группы по проведению «Московской онкоурологической школы» входят ведущие специалисты-онкологи московского здравоохранения, включая главных специалистов по онкологии, урологии, лучевой диагностике, морфологии, химиотерапии и радиотерапии, а также врачи шести московских «якорных» стационаров, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкоурологическими заболеваниями.

О востребованности онкоурологической школы говорит статистика. По данным доклада «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения города Москвы по итогам деятельности за 2019 год», впервые выявлено и взято на диспансерный учет 42 065 пациентов с злокачественными новообразованиями, из них рак предстательной железы обнаружен у 4950 пациентов.

По материалам Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии под редакцией Андрея Каприна, Валерия Старинского, Анны Шахзадовой «Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году», всего на учете в Москве в 2019 году находилось 14 682 пациента с ЗНО предстательной железы. В 2019 г. в ДЗМ зарегистрировано 5524 пациента с ЗНО предстательной железы, из них 27,9 % – запущенные формы 3–4-й стадий.

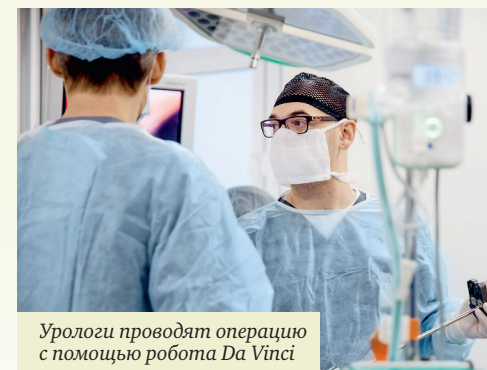
Важная мультидисциплинарность



Дмитрий Пушкарь,
главный
внештатный
специалист
уролог ДЗМ

Онкоурология – это не какая-то условная специальность, которая упирается в одного врача: уролога, химиотерапевта или онколога... Ею занимаются также радиологи, проводящие радиотерапевтическое лечение, и радиологи, осуществляющие облучение; онкопсихологи, реабилитологи... Это то, что называется мультидисциплинарностью, которой мы все очень боялись. Потому что для объединения специалистов должна быть площадка, материально-техническая база, обеспечение, лекарственные препараты... Сегодня это все есть, а еще недавно – не было. «Московская онкоурологическая школа» призвана объединить всех специалистов, начать непрерывный образовательный процесс, основанный на доказательной базе. Врач должен понимать, что он всю жизнь должен учиться.

Задача «Московской онкоурологической школы» – собирать последние данные со всего мира по онкоурологии, включая столичные и российские, которые будут доводиться до каждого специалиста. В том числе до амбулатор-



Урологи проводят операцию с помощью робота Da Vinci

ных урологов, к которым я отношусь с большим уважением. Этот момент для меня очень важный. Я, как главный уролог Москвы, знаю, что есть 500 амбулаторных урологов. Это специалисты, которые должны обладать онконастороженностью, знать, что такое простатспецифический антиген, онкомаркеры, на что обращать внимание при ультразвуковых исследованиях, анализах мочи и крови. Амбулаторные урологи должны заподозрить онкоурологические заболевания на ранней стадии. Это очень важно, потому что амбулаторная онкоурологическая служба стоит на страже здоровья пациентов, так же как и специалисты общей практики, для которых будут проводиться отдельные семинары.

В мае в Москве состоится онкофорум – беспрецедентное мероприятие, куда мы приглашаем всех наших друзей со всего мира. Организацией занимается Правительство Москвы. Там будет продемонстрирована система оказания онкологической помощи в Москве, которую мы строим, и она практически готова. Это важно потому, что специалист, который придет на этот форум, – он поймет, что для его работы все сделано, осталось только организовать. «Московская онкоурологическая школа» тоже призвана помочь. Без университетской науки, которая имеется в системе Департамента здравоохранения города Москвы, никакого прогресса быть не может.



В ГКБ № 50 им. С. И. Спасокукоцкого действует Da Vinci последнего поколения.

Единый взгляд



Игорь Хатьков,
директор МКНЦ
им. А. С. Логинова ДЗМ, главный
внештатный
специалист
онколог ДЗМ

У онкологических пациентов могут быть самые различные проявления заболевания, и, безусловно, любой уролог должен обладать необходимым набором знаний, что необходимо делать в каждом случае. К специалисту могут приходиться люди, у которых есть подозрение на урологическое заболевание, или с клиническими



Пациента везут на онкоурологическую операцию

проявлениями развивающегося или уже запущенного онкологического заболевания. Врач должен точно знать, какие исследования необходимо провести дополнительно, чтобы подтвердить диагноз и понять, какую стратегию лечения требуется сформировать. К сожалению, не каждый уролог знает, куда направить больного, нужна соответствующая специализация и опыт работы. Важно, чтобы понимание, как работать с онкоурологическим пациентом, было единообразным у всех практикующих урологов России.

Поскольку в МКНЦ им. А. С. Логинова онкоурологическое отделение очень активно работает с пациентами с самыми разнообразными диагнозами, специалисты выполняют операции различного

объема, в том числе с применением малоинвазивных технологий, наши сотрудники участвуют в проведении «Московской онкоурологической школы». Они будут читать лекции и доклады, проводить видеодемонстрации наряду с ведущими специалистами различных медицинских организаций. Я буду участвовать как модератор.

«Московская онкоурологическая школа» – цель очень правильная. Я как главный специалист по онкологии очень разделяю ее, потому что мы, к сожалению, имеем много вопросов, которые требуют проработки и единообразного понимания в нашей сети. **МММ**

Евгения Воробьева

ТЕЛЕМЕДИЦИНА И СТОМАТОЛОГИЯ

2020 год ускорил процессы цифровизации всех сфер медицины. Стоматологические организации ДЗМ во время пандемии COVID-19 активно использовали технологии телемедицины для помощи пациентам, организовывали «горячие линии» и мобильные бригады.

АКТУАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

Проведение дистанционных консультаций – актуальное передовое направление развития медицины. Телемедицинские консультации позволяют обеспечить квалифицированную консультативно-диагностическую медицинскую помощь пациентам. Осуществление телемедицинских консультаций предполагает подключение медицинских организаций, входящих в структуру ДЗМ, к Единой информационно-аналитической системе (ЕМИАС).

Стоматологи могут использовать телемедицинские консультации по разным направлениям. Например, в режиме реального времени проводится консультация «врач – врач». Также это направление может быть в виде проведения отсроченных консультаций по документам пациента. Проведение обучающих мероприятий с применением телемедицинских технологий не менее востребовано.



Стоматологическая установка готова к приему следующего пациента



Телемедицинские консультации позволяют стоматологам оперативно получать второе мнение

ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ЖИЗНИ

Внедрением телемедицинских технологий по профилю «стоматология» занимается МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России. Работа проводится в рамках реализации федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» Национального проекта «Здравоохранение».

«Применение телемедицинских технологий в медицинских организациях позволяет проводить консилиумы в сложных диагностических и спорных случаях с представителями национальных медицинских исследовательских центров», – сообщает заместитель главного внештатного специалиста стоматолога (детская сеть) ДЗМ Лариса Кисельникова.

В организациях Департамента здравоохранения города Москвы телемедицинская деятельность возможна благодаря приказу от 5 ноября 2020 года «Об утверждении регламента взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы с Московским государственным медико-стоматологическим университетом им. А. И. Евдокимова Минздрава России». Представители ДЗМ и университета наладили взаимодействие на селекторном онлайн-совещании «Организация оказания медицинской помощи по профилю “стоматология” с применением телемедицинских технологий». Теперь в систему телемедицинских консультаций входят 50 стоматологических поликлиник ДЗМ, в том числе детских.

ПОМОЩЬ ВРАЧАМ

«Первые результаты реализации данного проекта были представлены в онлайн-формате на II Научно-методическом форуме организаторов здравоохранения с международным участием “Столичное здравоохранение в призме глобального лидерства” 10 и 11 декабря 2020 года, который стал одним из ключевых событий Российской недели здравоохранения. Организаторами форума выступили Департамент здравоохранения города Москвы и Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента», – рассказывает главный внештатный специалист стоматолог ДЗМ Александр Митронин.

Он добавил, что на панельной секции ОМО «Стоматология в структуре “единого организма” столичного здравоохранения в эпоху пандемии» в докладе «Внедрение телемедицинских технологий в работу стоматологических учреждений города Москвы» была обсуждена нормативная база реализации этого направления, алгоритм подключения медицинских организаций к телемедицинским консультациям, представлены результаты внедрения телемедицинских консультаций в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «стоматология».

Реализация направления ТМК позволит повысить качество оказания стоматологической помощи в ме-

дицинских организациях взрослому и детскому населению города.

«В эпоху распространения коронавируса столичное здравоохранение вело большую работу, вместе с тем развивая стоматологию взрослой и детской сетей. Нам удалось удержать ситуацию под контролем», – подчеркнул Александр Митронин.

Заведующий ОМО по стоматологии НИИОЗММ ДЗМ Александр Еремин поделился опытом создания в Москве мобильных врачебно-сестринских бригад для оказания стоматологической помощи пациентам с COVID-19: «В первую волну пандемии COVID-19 в Москве были сформированы мобильные врачебно-сестринские бригады (ВСБ) для оказания помощи по профилю “стоматология” пациентам с коронавирусной инфекцией. Стоматологическая помощь в экстренной и неотложной форме продолжала оказываться гражданам в специализированных лечебных учреждениях. Основная задача создания ВСБ – лечение острой зубной боли и других экстренных и неотложных стоматологических состояний, связанных с острой зубной болью, травмами зубов. Все бригады оснащены портативным стоматологическим оборудованием, средствами индивидуальной защиты, санитарным автотранспортом». **ММГ**

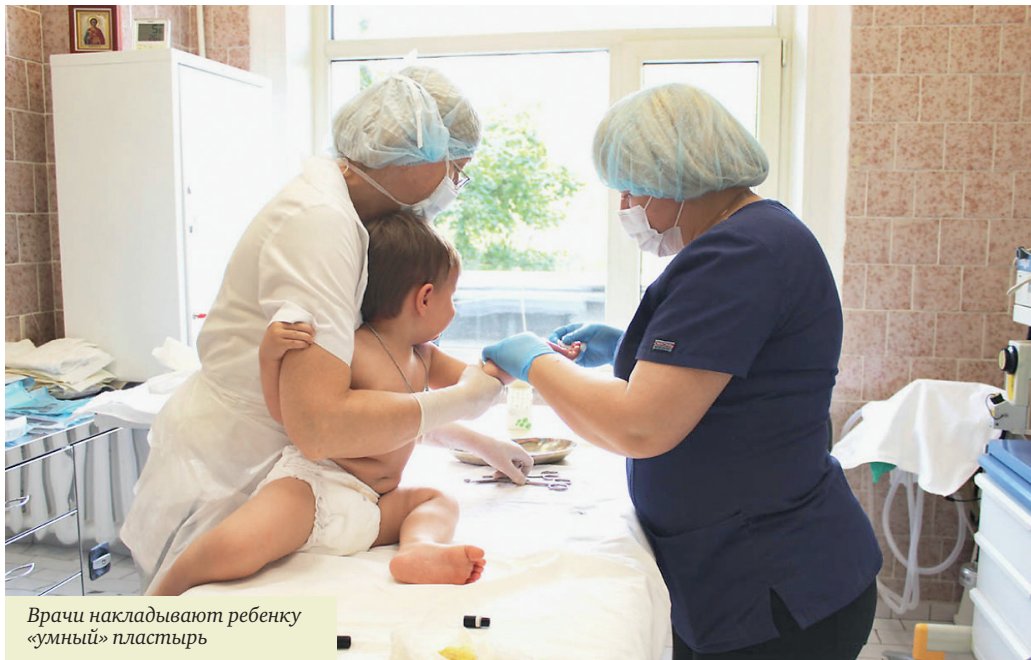


После завершения карантина стоматологические поликлиники ДЗМ вернулись к обычной работе

Евгения Воробьева

РАБОТА «УМНЫХ» ПЛАСТЫРЕЙ

В ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ экстренно госпитализировали ученицу средней школы. Девочка получила ожоги головы и рук, когда готовилась принять ванну при свечах.



Врачи накладывают ребенку «умный» пластырь

Школьница решила добавить в воду пену на масляной основе из баллончика. Маса вступила в реакцию с пламенем свечи, огонь перекинулся на девочку. На помощь испуганному ребенку пришли родители, которые потушили огонь, опустив дочь в воду.

В клинику девочка поступила с ожогами головы, лица и рук I, II и частично III степени. Площадь поражения – 25 % тела. Первые сутки пациентка находилась в отделении реанимации и интенсивной терапии. Врачи провели противошоковую терапию. На следующие сутки пациентку перевели в ожоговое отделение. Комбустиологи смогли помочь ребенку без оперативного вмешательства благодаря использованию высокотехнологичного покрытия.



«Умная» повязка входит в тесное соприкосновение с поверхностью раны, изолирует ее от внешней среды, помогая избежать инфицирования.

Кроме того, вещества, входящие в состав повязки, способствуют очищению раны, впитывают отделяемое из нее, ускоряют процесс ее заживления», – говорит детский хирург высшей квалификационной категории Гаяне Мирзоян.

Ожоговые раны быстро затянулись, и через 8 дней девочку выписали домой. Конечно же, пациентка наблюдается у реабилитолога. Ей назначена терапия, которая поможет избавиться от последствий ожоговой травмы.

Существует очень много подобных перевязочных средств на рынке медицинских изделий, рассказывает заведующая ожоговым центром и ожоговым отделением № 2, детский хирург, д. м. н., профессор Людмила Будкевич. Они помогают заживлять раны любой этиологии, возникшие при воздействии различных повреждающих факторов: механическая или термическая травма, ушиб, порез или травма, вызванная воздействием каких-либо физических сил – электрического тока, молнии. Процесс заживления раны один и тот же, независимо от повреждающего агента.



Спустя неделю «умный» пластырь меняют на новый

«Умные» повязки нередко называют «второй кожей». Они облегчают процесс лечения пациентов с ожогами.



«Любая рана проходит определенные стадии заживления: это воспаление, формирование грануляционной (сосудистой) ткани, ее очищение, формирование рубца и заживление. Эти фазы течения процесса одинаковы для ран, вызванных воздействием любого повреждающего агента, с ровными краями или подрытыми, неровными, – все они заживают по единым правилам. Поэтому повязки могут использоваться одни и те же в зависимости от фазы раневого процесса», – объясняет Людмила Будкевич.

В первой фазе раневого процесса – воспаление – врачи используют те повязки, которые содержат антибактериальные вещества, действующие на полезную

и патогенную микрофлору, содержащуюся на раневой поверхности. Любая рана становится инфицированной уже в первые часы после травмы. То есть заживает в нестерильных условиях, так как на поверхности кожи любого человека имеется условно патогенная флора. Но при сохранении целостности кожного покрова микробы не могут приводить к гнойным воспалениям.

«На современном этапе основным веществом антибактериальных повязок явля-

«Это могут быть молочная, бензойная или салициловая кислоты. На этой фазе течения раневого процесса применяются те повязки, которые создают в ране влажную среду. Почему именно влажная среда способствует заживлению раны, ускорению процесса восстановления утраченного кожного покрова? Потому что она способствует быстрейшему очищению раны от мертвых тканей. Во влажной среде ускоряются процессы миграции клеток воспалений, необходимых для заживления

На современном этапе основным веществом антибактериальных повязок является серебро. Оно добавляется в тканевые, нетканые раневые покрытия.

этой раны. И во влажной среде не образуются участки вторичного некроза или омертвления ткани, которые возникают при очищении этой раны в силу тяжелого состояния больного, нарушения питания тканей в месте нахождения раны», – рассказывает Людмила Будкевич.

На третьем этапе, когда происходит заживление раны и формирование рубца, применяются те раневые покрытия, которые содержат коллаген. Заживление раневой поверхности идет или с краев, или за счет тех элементов, которые не повреждены в процессе заживления раны. Коллаген способствует формированию рубца.

«Умные» повязки нередко называют «второй кожей». Они облегчают процесс лечения пациентов с ожогами, так как сменяются не чаще раза в неделю. Но их не используют без применения и других методов терапии.

В ожоговом центре ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского вся помощь детям оказывается по ОМС. [MMC](#)

Евгения Воробьева

ЕСЛИ РЕБЕНОК ПОЛУЧИЛ ОЖОГ, НЕЛЬЗЯ СОВЕРШАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ:

- прикасаться руками к зоне поражения;
- срывать одежду, если она прилипла к ожоговой ране;
- вскрывать образовавшиеся пузыри;
- обрабатывать рану маслом, любыми кремами и мазями, кисломолочными продуктами или содой.

ЧТО МОЖНО ДЕЛАТЬ:

- обезболить обожженное место под струей прохладной воды в течение 5–7 минут;
- накрыть поврежденную поверхность чистым полотенцем или простыней;
- вызвать скорую или самостоятельно отвезти ребенка в ближайшую больницу.

СИНДРОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ МЫШИ

Онемение, боль в пальцах и все валится из рук? Это не всегда симптомы усталости, в некоторых случаях они сигнализируют о развитии туннельного синдрома, который еще иногда называют «болезнью офисных работников». О факторах риска, способах профилактики и лечения этого заболевания рассказывает врач-нейрохирург, ведущий специалист Клиники боли ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ, ассистент кафедры нейрохирургии РМАНПО Кристина Любимая.



ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ТУННЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ?

Туннельный синдром – проявление невропатии. Это поражение периферических нервов из-за их ущемления или повреждения в анатомическом сужении, так называемом туннеле. Сдавление травмирует нерв, что приводит к нарушению его функции. Срединный нерв проходит в области запястного канала и «отвечает» за чувствительность большого, указательного, среднего и половины безымянного пальцев руки. Это самые главные пальцы, которые мы используем каждый день. Также имеется и свой туннель для локтевого нерва, который обеспечивает чувствительность мизинца и половины безымянного пальца. Наиболее часто встречаются кистевой и локтевой туннельные синдромы, однако эта патология может проявляться и на нижних конечностях, когда происходит сдавление нерва в задней области колена. В целом туннельные синдромы составляют 1/3 заболеваний периферических нервов, и порядка 3 % населения страдают от этой патологии.

ПОЧЕМУ РАЗВИВАЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ?

Причин развития туннельного синдрома множество. Часто это анатомическая особенность, врожденные аномалии. Способствовать развитию заболевания могут гормональные изменения на фоне беременности и некоторые метаболические, эндокринные заболевания, такие как сахарный диабет, гипотиреоз. Кроме того, туннельный синдром является профессиональным заболеванием людей, чей труд связан со стереотипными движениями кистей рук. В группе риска – программисты, художники, водители, парикмахеры, стоматологи.

Во время многочасовой работы за клавиатурой и с компьютерной мышью запястья и локти не имеют правильной опоры

и пребывают в постоянном напряжении. Микротравмы способствуют образованию рубцово-спаечного процесса вокруг нерва. Из-за постоянной нагрузки может возникнуть отек мышц в зоне, где проходит нерв, и, как следствие, – его ущемление.

Обычно от синдрома страдает только правая рука (у левшей – левая). Это объясняется большей активностью рабочей руки. С возрастом связки утолщаются, поэтому чаще всего туннельный синдром возникает после 30–40 лет. Однако это заболевание нередко встречается у молодых спортсменов – каратистов, самбистов, боксеров. Повреждения кисти и запястья – одна из самых частых травм в этих видах спорта.

НА КАКИЕ СИМПТОМЫ СТОИТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ?

На начальной стадии развития заболевания появляется ощущение онемения, покалывания в пальцах и кисти, может возникать отечность. Спустя некоторое время присоединяется боль, которая беспокоит преимущественно в ночное время суток. При нарастании симптоматики утрачивается ловкость движений, появляется слабость, человеку становится трудно удерживать в руках мелкие предметы. На поздних стадиях синдрома наблюдаются деформация кисти, атрофия мышечной ткани с видимым уменьшением мышц. Рука начинает усыхать. Однако необходимо помнить, что синдром развивается постепенно, иногда в течение многих лет. А значит, всегда есть время подумать, сориентироваться и найти подходящую помощь.

КАК ПРОВОДИТСЯ ДИАГНОСТИКА?

При диагностике врач отталкивается от жалоб пациента. Помимо сбора анамнеза и клинических данных могут понадобиться дополнительные обследования – электронейромиография (это исследование показывает скорость прохождения импульса по нерву), а также УЗИ и МРТ зоны повреждения нерва и его компрессии. В некоторых случаях, когда у пациента имеются сопутствующие патологии, такие как ревматоидный артрит, подагра, используется рентгенологический метод исследования.

БОЛЕЗНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОГРЕССИРУЕТ?

Синдром может пройти сам по себе, если неприятные ощущения были связаны с беременностью. После родов гормональный фон у женщины приходит в норму, и боль

в запястье, отеки постепенно уходят. Если симптомы появились из-за «вредной профессии», постоянно травмируется запястье, то, скорее всего, синдром будет медленно развиваться.

ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЛЕЧЕНИЕ?

Основа лечения состоит в устранении причин ущемления нерва. Терапевтические мероприятия призваны купировать болевые ощущения, снять отек и воспаление. Для лечения туннельного синдрома применяют витамины группы В, сосудорасширяющие средства, нестероидные противовоспалительные препараты. Проводятся физиотерапевтические процедуры, которые помогают улучшить нервно-мышечную проводимость, кровоснабжение нерва. Хорошие результаты дает лечебная гимнастика, направленная на укрепление и растяжку мышц. Нелишней будет и иглорефлексотерапия, нормализующая ток крови. Если болезнь появилась недавно, этого будет достаточно, чтобы избавиться от неприятных симптомов. Когда с болью не удается справиться, могут потребоваться инъекции в область воспаления. В состав препарата входят анестетик и гормон, обезболивающий эффект от этой процедуры сохраняется на долгое время. В случае неэффективности лечения консервативными методами помочь пациенту может только хирургическое вмешательство.

КАК ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ?

Современные эндоскопические техники в арсенале нейрохирургов позволяют проводить максимально щадящие вмешательства. Операция проводится под местной анестезией. Суть этого метода заключается в следующем. Через небольшой разрез порядка 2–3 см с помощью микроинструментария под контролем оптики нерв высвобо-

ждается от сдавливания. Затем на место разреза накладывается косметический шов. На полное восстановление функций руки потребуется один-два месяца. Безусловно, чем меньше у пациента проявлялась потеря чувствительности кисти, тем благоприятнее исход операции. В более тяжелых случаях восстановительный период может занять от полугода до года. На поздних стадиях болезни, когда произошла атрофия мышц, основная задача – остановить прогрессирование процесса и убрать боль. Полного восстановления утраченных функций в этих ситуациях, к сожалению, не наступает, и изменения в руке могут частично остаться.

НА ЧТО СТОИТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ, ЧТОБЫ НЕ УПУСТИТЬ БОЛЕЗНЬ?

Если в руке периодически появляются онемение, боль, но эти симптомы сами быстро проходят, не стоит беспокоиться. Когда они начинают тревожить с определенной периодичностью или боль стала постоянной – это весомый повод обратиться к неврологу. Когда на протяжении 2–3 месяцев назначенная врачом консервативная терапия не приносит должного результата, нужно проконсультироваться с нейрохирургом, который определит дальнейшую тактику лечения.

ПРОСТЫЕ СОВЕТЫ:

- Поднимите руки вверх, выполните вращательные движения кистью в разные стороны, повторите упражнение 10–15 раз.
- Выполните вращательные движения в области локтевых суставов, повторите упражнение 10–15 раз.
- Опустите руки вниз и потрясите кистями.
- Сожмите руки в замок, разомкните, поменяв положение пальцев, повторите упражнение 10–15 раз.

Туннельный синдром – проявление невропатии.



Подобные операции требуют ювелирной точности от хирурга

Кроме того, стоит приобрести специальную подкладку под запястье для клавиатуры и компьютерной мыши. Это поможет снять напряжение с руки, сделать ее положение более физиологичным. Если имеется привычка во время работы за компьютером опираться локтями на стол, то под них также стоит подкладывать мягкую амортизирующую подушечку. В идеале через каждые 45–50 минут нужно делать паузу в работе и выполнять легкую зарядку. Это поможет избежать переутомления и боли в спине, улучшить самочувствие. **MMC**

ВСЕ, ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О COVID-19

В Москве продолжается масштабная вакцинация от COVID-19, и все больше жителей столицы решают сделать прививку. Однако у людей еще остается много вопросов по лечению и профилактике заболевания. На наиболее актуальные из них отвечает заведующая ОМО по инфекционным болезням ДЗМ, врач-инфекционист, к. м. н. Елена Кардонова.



В клинико-диагностической лаборатории

НЕ МОГУ НАЙТИ ОТВЕТ НА ТАКОЙ ВОПРОС: ЧЕЛОВЕК ЛЕЖАЛ В БОЛЬНИЦЕ С ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, МАЗОК НА КОРОНАВИРУС ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ, СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ. ПЕРЕЛИЛИ ПЛАЗМУ, СПАСЛИ ЕМУ ЖИЗНЬ. БУДУТ ЛИ У ПАЦИЕНТА АНТИТЕЛА К КОРОНАВИРУСУ?

Да, конечно. У такого пациента будут определяться антитела к SARS-CoV-2. Введение чужих антител к возбудителю COVID-19 с донорской плазмой никоим образом не останавливает протекание иммунологического процесса наработки собственных антител.

КАК ПЕРЕНЕСЕТ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ ЧЕЛОВЕК, БОЛЕЮЩИЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, С ИНСУЛИНОТЕРАПИЕЙ?

К сожалению, невозможно заранее определить, в какой именно форме и степени тяжести будет протекать заболевание у данного конкретного индивида. Вне зависимости от возраста, наличия или отсутствия хронических заболеваний, COVID-19 может протекать как в бессимптомной форме, так и в форме крайне тяжелого заболевания.

Я СДАЛА ТЕСТ НА АНТИТЕЛА К КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ. У МЕНЯ ПРИШЕЛ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ КР≈15,65. СИМПТОМОВ НЕ БЫЛО. ПОДСКАЖИТЕ МОИ ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ.

В связи с тем, что COVID-19 может протекать в том числе и в бессимптомной форме, но при этом такой пациент будет заразен в той же степени, что и паци-

ент с явными клиническими проявлениями болезни, необходимо обратиться в поликлинику по месту жительства с целью проведения исследования мазков из носо- и ротоглотки методом ПЦР для выявления SARS-CoV-2.

МНЕ БЫЛ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ «КОВИД» (ПРОПАЛО ОБОНЯНИЕ И ВКУС, ДВУСТОРОННЯЯ КОВИДНАЯ ПНЕВМОНИЯ С ПОРАЖЕНИЕМ 8 %). СДАВАЛ НА IgM НА 7 И 12-Й ДЕНЬ БОЛЕЗНИ – АНТИТЕЛ IgM НЕТ. КАК ТАКОЕ МОЖЕТ БЫТЬ?

На основании накопленных в течение пандемии данных установлено, что антителообразование при течении COVID-19 может протекать нетипично. Имеются литературные данные, свидетельствующие о том, что в ряде случаев первыми в крови у пациентов определяются антитела IgG к SARS-CoV-2, а не антитела IgM.

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

У МЕНЯ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ВСЮ ЖИЗНЬ, МНЕ 20 ЛЕТ. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ НА COVID-19, НО НЕТ КАШЛЯ И ТЕМПЕРАТУРЫ. И СУСТАВЫ НЕ БОЛЯТ, НА УДИВЛЕНИЕ. ПО КТ ВСЕ ОТЛИЧНО. БОЛЬНОЕ ГОРЛО, ОТСУТСТВИЕ ОБОНЯНИЯ, БОЛЬ В ГЛАЗАХ. ПЛОХОЙ ЛИ ЗНАК – ОТСУТСТВИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, И СЛЕДУЕТ ЛИ ПРИМЕНЯТЬ ОСОБЫЕ МЕРЫ ПО ЛЕЧЕНИЮ?

Новая коронавирусная инфекция COVID-19 может протекать в различных клинических вариантах, в том числе в субклинической (то есть с минимальными клиническими проявлениями) и даже в бессимптомной форме при полном отсутствии клинических проявлений. Отсутствие повышения температуры тела в острый период течения COVID-19 при общем относительно удовлетворительном самочувствии пациента не является прогностически плохим признаком и не требует особых лечебных мероприятий.

КАКОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА «СПУТНИКОМ V»? ЕСЛИ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТО КАКИЕ ИМЕННО?

Согласно официальной инструкции к применению препарата Гам-КОВИД-Вак (вакцина для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 – Спутник V), зарегистрированной Минздравом РФ, противопоказаниями к применению препарата являются:

- гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или вакцины;
- тяжелые аллергические реакции в анамнезе;
- острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний – вакцинацию проводят через 2–4 недели после выздоровления или ремиссии. При нетяжелых ОРВИ, острых инфекционных заболеваниях желудочно-кишечного тракта – вакцинацию проводят после нормализации температуры;
- беременность и период грудного вскармливания;
- возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности).

Противопоказания для введения компонента II:

- тяжелые поствакцинальные осложнения (анафилактический шок, тяжелые генерализованные аллергические реакции, судорожный синдром, температура выше 40 °С) на введение компонента I вакцины.

С осторожностью вакцину следует применять:

- при хронических заболеваниях печени и почек, выраженных нарушениях функции эндокринной системы, тяжелых заболеваниях системы кроветворения, эпилепсии, инсультах и других заболеваниях ЦНС, заболеваниях сердечно-сосудистой системы (инфарктах миокарда в анамнезе, миокардитах, эндокардитах, перикардитах, ишемической болезни сердца), первичных и вторичных иммунодефицитах, аутоиммунных заболеваниях, заболеваниях легких, астме и ХОБЛ, у пациентов с сахарным диабетом и метаболическим синдромом, с аллергическими реакциями, атопией, экземой.

В день проведения вакцинации пациент должен быть осмотрен врачом: обязательным является общий осмотр и измерение температуры тела, в случае если температура превышает 37 °С, вакцинацию не проводят. [МММ](#)

Ирина Степанова

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. Курьин, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потехаев, Д. Ю. Пушкарь, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз. Корректоры: Елена Малыгина, Вера Монахова. 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:

