



### Непрерывное внимание к врачу

О возможностях профессионального роста.

<< **СТР. 5**



### Шанс стать мамой

Как выносить малыша пациенткам с сахарным диабетом и другими эндокринными заболеваниями.

<< **СТР. 6**



### Осторожно: меланома

Как уберечь кожу и вовремя распознать подозрительную родинку.

<< **СТР. 7**



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

▲ Задача медицинской сестры во время операции – помогать хирургу

## ЭВОЛЮЦИЯ ПРОФЕССИИ

В столице расширили список специальностей, представители которых могут получить почетный статус «Московская медсестра» и «Московский медбрат». Теперь в него включена специальность «анестезиология и реаниматология». Об этом сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Медицинские сестры-анестезисты берут на себя большую ответственность за здоровье пациента: они участвуют в преднаркозной подготовке к хирургической операции и контролируют состояние пациента во время анестезии. Считаем необходимым поощрить их стремление к профессиональному росту». О достижениях и перспективах сестринского направления рассказала главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента здравоохранения города Москвы Татьяна Амплеева. << **СТР. 3**

### Поликлиники в Нагатинском Затоне



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге рассказал о благоустройстве Нагатинского Затона и напомнил, что в 2021 году по адресу ул. Речников, д. 5, была открыта новая поликлиника для детей и взрослых с женской консультацией. «Скоро будет завершена комплексная реконструкция филиала № 3 Детской городской поликлиники № 91 (Коломенская наб., д. 14, корп. 2) – работы в полном разгаре», – написал мэр.

### Реконструкция продолжается

В начале июля мэр Москвы Сергей Собянин посетил открывшуюся после реконструкции поликлинику в Ховрине, расположенную по адресу ул. Флотская, д. 9, стр. 1. Он рассказал, что в ста зданиях по всей Москве продолжается ремонт. «Еще впереди предстоит отремонтировать», – сообщил мэр на mos.ru. Также была завершена реконструкция филиала № 1 поликлиники № 134 в Ясеневе, расположенного по адресу ул. Тарусская, д. 6, корп. 1.

### Кувезы для детей



Фото: mos.ru

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на mos.ru, что роддома и перинатальные центры города получают 475 новых инкубаторов для новорожденных: «В Москве ежегодно появляется на свет около шести тысяч недоношенных детей, часть из которых рождается с экстремально низкой массой тела. Именно поэтому мы реализуем масштабную программу модернизации специального оборудования для наших родильных домов и перинатальных центров и покупаем высокотехнологичные кувезы, или, как их еще называют, инкубаторы для недоношенных детей». Закупка оборудования будет проведена до конца 2023 года.

## Эндоскопическая внебрюшинная eTEP-герниопластика

В Городской клинической больнице имени С. С. Юдина специалисты Герниологического центра широко применяют в работе эффективные малоинвазивные методики лечения грыж передней брюшной стенки.

Ведущая методика – эндоскопическая внебрюшинная eTEP-герниопластика. Ежедневно хирурги центра

проводят высокотехнологичные операции, благодаря которым пациенты кардинально меняют качество

своей жизни. Например, здесь помогли женщине, которая уже отчаялась избавиться от огромной грыжи. Такую масштабную операцию выполнили специалисты Герниологического центра Городской клинической больницы имени С. С. Юдина. << **СТР. 4**



Фото: пресс-служба ГКБ имени С. С. Юдина

▲ Выполняется лапароскопическая операция

## Уникальный перинатальный центр

Накануне Дня семьи, любви и верности Сергей Собянин посетил Перинатальный центр Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова.

«Уникальный центр, самый крупный в Европе и в России, оснащенный самым современным оборудованием экспертного уровня. Не только большой – передовой, с уникальными инженерными технологиями. Мы изначально его задумывали как перинатальный специализированный центр для оказания помощи роженицам с сердечно-сосудистыми заболеваниями – не только роженицам, но и младенцам. Это очень сложная история – процесс выхаживания ребенка. Здесь владеют всеми компетенциями для этого», – отметил мэр.

Сотрудники нового перинатального центра могут принять до 13 тыс. родов в год – каждого десятого новорожденного столицы.



Фото: mos.ru

## Открытые тренинги

Более 500 врачей приняли участие в открытых тренингах Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы. Они пройдут с апреля.

«Открытые тренинги позволяют столичным врачам смоделировать клинический опыт в виртуальной среде на современном симуляционном оборудовании без риска для пациента, объективно оценить

достигнутый ими уровень мастерства и совершенствовать свои навыки в удобное время по предварительной записи. На данный момент тренинги можно пройти по 11 специальностям: оториноларингология, офтальмология, кардиология, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение, гинекология, травматология и ортопедия, ультразвуковая диагностика и другие», – сообщила на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Количество тренингов для одного специалиста не ограничено, зависит от личного желания. Одно занятие длится до двух часов. Актуальное расписание можно посмотреть на [mosgorzdrav.ru/kadcentr](http://mosgorzdrav.ru/kadcentr) или узнать по телефону +7 (495) 650-10-85.



Фото: mos.ru

## Научная лаборатория для поликлиник

11 июля стартовал второй сезон проекта «Научная лаборатория «Московская поликлиника»». Он направлен на амбулаторных врачей.

Проект стартует с курса «Трансформация: индивидуальная траектория профессионального развития врача».



Фото: niioz.ru

Участники узнают о новых трендах в здравоохранении, проектах модернизации первичного звена, инструментах поиска и выбора наиболее эффективной траектории профессионального развития. Регистрация и актуальное расписание занятий доступны на [sciencelab.niioz.ru](http://sciencelab.niioz.ru).



## Лекция проекта «Здоровая Москва»

23 июля в Измайловском парке пройдет очередной лекторий «Здоровая Москва» на тему «Договариваемся с мозгом в современном мире. Как эффективно учиться, работать, развиваться».

Директор Научно-практического психоневрологического центра имени З. П. Соловьева, доктор медицинских наук, профессор Алла Гехт расскажет, как работает мозг и как сохранить его здоровое функционирование на долгие годы. Лекторий начнется в 15:30. Чтобы принять участие, нужно зарегистрироваться, перейдя по ссылке на [mosgorzdrav.ru/zm](http://mosgorzdrav.ru/zm).

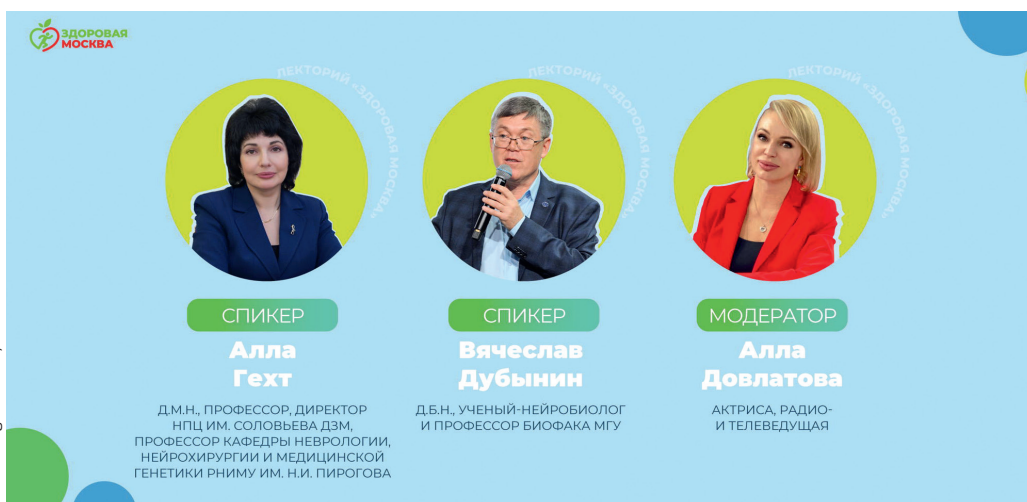


Фото: mosgorzdrav.ru/zm

## Мнение



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

**Светлана ИСАКОВА,** врач-диетолог, терапевт, руководитель Клиники коррекции веса и диетологии Городской клинической больницы № 1 имени Н. И. Пирогова

«Если вы хотите похудеть, нужно стараться после 18:00 не есть, но допускается дополнительный прием пищи, если вы поздно ложитесь спать или понимаете, что это настоящее чувство голода и действительно нужно перекусить.

Продукты могут быть самые разнообразные. Лучше стараться использовать простые белковые, например яичный белок, кусочек отварного нежирного мяса. Можно использовать свежие овощи, небольшое количество фруктов или легкие кисломолочные продукты без добавления сахара. При этом специально выбирать обезжиренные молочные и кисломолочные продукты не стоит. Хорошо, когда есть минимальное содержание жира. Это связано с тем, что мы потребляем жирорастворимые витамины: А, D, E, K, – которые при отсутствии жира не могут усвоиться.

На ночь без вреда для здоровья практически ничего нельзя съесть. Объемы должны быть умеренны. Последний прием пищи должен быть не позднее чем за два часа до сна.

Есть сладости и худеть – крайне проблематично. Доказано: не жиры приводят к избыточному росту жировой ткани, а углеводы. Если вы стоите на пути к похудению, можно есть полезные сладости. К ним относятся продукты растительного происхождения, пастила из яблок, фруктов или ягод. Самое главное – контролировать объемы съеденного. Стевия – заменитель сахара, хороший растительный продукт, который позволяет ощутить максимальное количество сладости. Заменять сахар совсем не стоит, но частично можно пользоваться стевией, лучше всего в виде травы. Она хорошо заваривается и блокирует желание съесть больше сладкого.

Есть люди, которым повезло, у них хорошая наследственность, хорошо работают обменные процессы и щитовидная железа. Они, как правило, выбирают работу, которая связана с большим расходом энергии».

Больше советов от Светланы Исаковой – в видеоролике по QR-коду.



# ТАТЬЯНА АМПЛЕЕВА: «У НАШЕЙ ПРОФЕССИИ БОЛЬШОЕ БУДУЩЕЕ»

О медицинских сестрах, переменмах в их работе, имидже, статусе рассказывает главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Городской клинической больницы имени В. М. Буянова Татьяна Амплеева.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Татьяна Амплеева

**– Татьяна Викторовна, каков сегодня общий спектр сестринской деятельности, как меняются ее направления?**

– Ни одна медицинская организация не может полноценно функционировать без сестринской помощи. Это и амбулаторно-поликлиническая помощь, и стационарная. Направлений сестринской деятельности много: педиатрическим медицинским сестрам, помимо медицинских навыков, необходимо умение общаться и с малышами, и с их родителями. Особой подготовки требует взаимодействие со старшим поколением – это касается гериатрических медицинских сестер. В стационаре есть сестры палатные, их наибольшее число. Кроме них: сестры операционные, которые ассистируют хирургам во время выполнения оперативных вмешательств; сестры-анестезисты, которые помогают врачу-анестезиологу во время обезболивания; сестры в рентгеновских отделениях прошли профессиональную переподготовку и стали рентгенолаборантами, но изначально они имеют диплом по специальности «сестринское дело».

И хотя пока сохраняется такое традиционное название специальности, уже большое число юношей поступает в медицинские колледжи. Наша профессия перестала быть чисто женской, и это радует. Медицинские братья в основном стремятся работать в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Крайне тяжелые пациенты, экстремальные условия, спасение жизней – все это дает адреналин. Ребята нередко становятся в этих отделениях старшими медбратьями.

**– Какое место занимают медицинские сестры в структуре кадров московской медицины?**

– Медицинских сестер всегда было больше, чем врачей. В любой медицинской организации они, как правило, преобладающая часть кадрового состава. И кадры по-прежнему решают все. Сегодня медицинские сестры – это совершенно

другой персонал, чем был в прежние годы. От современных медсестер требуются не только профессиональные навыки: проведение медицинских манипуляций, ассистирование врачу, – но и навыки психологического общения, коммуникативные умения и т. д. Если ранее сестры только четко выполняли назначения врача, сегодня они самостоятельно наблюдают за пациентами и принимают определенные решения. Доктор сосредоточен непосредственно на заболевании, какой-то проблеме, а сестра занимается немного другими аспектами: наблюдением за пациентом, профилактикой, реабилитацией после заболевания и восстановлением для нормальной жизни.

**– Вы говорили о расширении компетенций медицинских сестер сегодня, что изменилось за последние годы?**

– Помимо профессиональных навыков медицинских манипуляций, появилась возможность и необходимость работать в информационных системах. Другой аспект – тему межличностных коммуникаций, основ психологии – я уже затронула. Сестра должна видеть и чувствовать настроение пациента. Готов ли он лечиться, выполнять назначения. Какое у него сегодня состояние и физическое, и душевное, видит ли он сам улучшения, не опускаются ли у него руки. Если она чувствует, что пациент подавлен, она должна обязательно найти правильные слова, поддержать его, одним своим присутствием поднять настроение и дух.

**– Получается, она очень активный участник лечебного процесса.**

– Конечно! Например, патронажная сестра, которая работает в амбулаторно-поликлиническом звене, выходит на дом

к пациенту самостоятельно, без врача. И, естественно, пациент, к которому она приходит, должен иметь гарантии, что получит достоверную информацию и рекомендацию. Для этого медицинская сестра должна быть грамотной и не только накапливать профессиональный опыт, но и постоянно заниматься самообразованием, повышать квалификацию.

**– Профессия медицинской сестры становится популярнее?**

– Да, к этому мы стремимся постоянно. В последние годы много сделано в этом направлении. Самый свежий пример – проект «Московская медицинская сестра / Московский медицинский брат». Данный статус утвержден мэром Сергеем Семеновичем Собяниным по аналогии со статусом «Московский врач». И у нас уже есть обладатели этого почетного звания. Бесспорно, для пациентов это дополнительный знак качества и доказательство, что пришел настоящий профессионал. А сами медицинские сестры, сдавшие



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Медсестра ГКБ имени С. И. Спасокукоцкого Юлия Полькина за работой

## Медицинская сестра должна быть грамотной и не только накапливать профессиональный опыт, но и постоянно заниматься самообразованием.

соответствующие квалификационные экзамены, получают не только звание, но и ежемесячную доплату.

**– Когда началась реализация этой программы?**

– Она стартовала осенью 2021 года. А награждение состоялось практически под Новый год в мэрии. В настоящее время 54 специалиста получили статус «Московская медицинская сестра/Московский медицинский брат».

Квалификационные испытания могут проходить медицинские сестры разных направлений. Ведь, как и у врачей разных специальностей, у них разный круг обязанностей. Разработаны

специализированные тесты, соответствующие различным видам сестринской деятельности. Например, у медицинской сестры перевязочного кабинета круг обязанностей и сфера интересов – хирургия. Она наблюдает за пациентами после оперативных вмешательств – от малых до больших, делает перевязки, в ее работе много специфических тонкостей. Процедурная медицинская сестра выполняет различные манипуляции – от забора крови до различных инъекций: внутримышечных, внутривенных, капельных, подкожных и т. д. В ходе тестирования проверяются круг ее профильных навыков и общие теоретические знания.

**– Как будет развиваться дальше профессия?**

– Как я уже сказала, профессия не стоит на месте. Сегодня медицинские сестры принимают участие в крупных научных мероприятиях: форумах, съездах, конференциях – и выступают не просто послушать, но и выступают с лично подготовленными докладами и презентациями, работают со статистическими данными, проводят сравнительный анализ данных. Медицинские сестры сегодня обладают желанием и навыками исследовательской деятельности. Поэтому будущее у нас большое. Я считаю, сестринское направление в медицине обладает существенным научным потенциалом. Профессия всегда будет востребована, в какое бы время мы ни жили.

Алина Хараз

# 54

**специалиста  
обладают статусом  
«Московская медицинская сестра».**



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Операционные медсестры ассистируют хирургам во время вмешательства

# ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ВНЕБРЮШИННАЯ eTEP-ГЕРНИОПЛАСТИКА

Грыжа – заболевание, при котором содержимое брюшной полости выходит под кожу через сформированные отверстия в брюшной стенке. При этом снижается качество жизни пациента, а порой и сама жизнь находится под угрозой. Специалисты Герниологического центра Городской клинической больницы имени С. С. Юдина практически заново создают переднюю брюшную стенку, избавляя пациента от неудобств, которые годами его беспокоили.



Фото: пресс-служба ГКБ имени С. С. Юдина

## Клинический случай

Показательной можно назвать историю лечения пациентки М. В июне ей выполнили операцию, которая совершенно изменила ее жизнь в лучшую сторону. Впервые в Герниологический центр Городской клинической больницы имени С. С. Юдина женщина обратилась еще полгода назад. В анамнезе пациентки – оперативное вмешательство в 16 лет по поводу деструктивного аппендицита, затем холецистэктомия в 28 лет. В послеоперационном периоде сформировалась вентральная грыжа, которая была оперирована в 2012 году. В 2019 году – вновь операция по поводу острой кишечной непроходимости. В результате этот «послужной» список стал причиной формирования грыжи гигантских размеров – более 20 см. Предстояла сложная операция – эндоскопическая внебрюшинная eTEP-герниопластика.

В практике специалистов центра подобные операции не редкость. Сюда приезжают пациенты со всей страны в надежде на то, что их жизнь наконец-то изменится к лучшему. Команда Герниоцентра добивается отличных результатов как в плане рецидивов, так и в плане восстановления и косметического эффекта.

При грыже велика вероятность осложнений, самое опасное из которых – ее ущемление. Это может произойти на фоне повышенного внутрибрюшного давления или при поднятии

о проведении первой хирургической операции – лапароскопической продольной резекции желудка для эффективного лечения ожирения. В ноябре 2021 года процедура была успешно выполнена бариатрическими хирургами больницы. Через 6 месяцев женщине уже с весом 80 кг в Герниологическом центре была проведена эффективная сепарационная пластика, при которой вся передняя брюшная стенка разделяется по слоям в строго определенной последовательности с установлением двух сетчатых имплантов 30 × 30 см.

## Как восстанавливают брюшную стенку

В ходе операции эндоскопическое вмешательство (через небольшие проколы) проводится без захода в брюшную полость. Хирурги работают в забрюшинном пространстве, между слоями передней брюшной стенки. Стенка состоит из нескольких слоев, и врачу нужно оказаться в правильном слое, чтобы подойти к грыже изнутри. Для выполнения операции используется 10-миллиметровый порт и два порта по 5 мм для выделения грыжи. Всего на теле остается три разреза общей длиной 2 см. Хирург визуализирует грыжевое выпячивание на большом мониторе с высоким разрешением, что позволяет качественно выполнить операцию и исключить риск осложнений. Да-

## Команда Герниоцентра добивается отличных результатов как в плане рецидивов, так и в плане восстановления и косметического эффекта.

тяжестей. Если в течение ближайших часов человек окажется в операционной, последствия будут минимальными. Если нет, то тогда уже речь идет о спасении жизни в условиях экстренной операционной. В истории нашей пациентки обошлось без подобных трагических осложнений. Для того чтобы хирургическая помощь стала возможной и эффективной, ей было предложено сначала сбросить вес. При росте 168 см она весила 130 кг. К сожалению, состояние здоровья и предыдущий опыт не позволяли надеяться на диеты, поэтому было принято совместное решение

более выделяется грыжевой мешок, и его содержимое возвращается в брюшную полость. Грыжевые ворота закрываются сетчатым имплантом, который устанавливается между слоями, не требуя травматической фиксации. В Герниоцентре используют современные сетчатые импланты, абсолютно совместимые по своей структуре с тканями человека. Операции проводятся бесплатно, по полису ОМС, кроме того, медицинская помощь оказывается по программам «Москва – столица здоровья», ДМС и на платной основе.

Юлия Вишнева

## О БОЛЬНИЦЕ

Городская клиническая больница имени С. С. Юдина – один из ведущих медицинских холдингов Москвы. В его составе функционируют хирургический и терапевтический стационар, перинатальный центр, две поликлиники,

## 14 клиник

женского здоровья. В 2021 году хирургами больницы выполнено

## 45 572

операции, из них высокотехнологичная медицинская помощь оказана

## 7 542 РАЗА.

## О ЦЕНТРЕ

Герниологический центр был создан

## в 2017 году.

Хирурги в ежедневном режиме выполняют сложнейшие герниологические операции на современном оборудовании.

Для восстановления брюшной стенки с 2018 года широко используются все лапароскопические методики при любых видах грыж внебрюшинным доступом eTEP, а также открытые операции в тяжелых случаях, когда невозможно использовать лапароскопические методики.

При выполнении сепарационной пластики особое значение приобретает фактор профессионализма хирурга, его навыков, а также уровень оснащения операционной.

**Контакты клиники:**  
Коломенский проезд, д. 4.

**Запись на консультацию по телефону:**  
+7 (499) 612-45-66  
(с 8:00 до 20:00).

**Онлайн-запись на сайте**  
gkbyudina.ru.

## Грыжа передней брюшной стенки

Грыжа условно разделяется на грыжевой мешок, грыжевое содержимое и грыжевые ворота. Грыжевые ворота – это и есть тот дефектный участок брюшной стенки, через который содержимое выходит наружу, в подкожно-жировую клетчатку. В течение дня оно может мигрировать в грыжевой мешок и обратно. Как правило, пациент обнаруживает у себя грыжу самостоятельно, хотя и не всегда понимает, что это и насколько опасно. На теле в области брюшной полости появляется выпячивание. Оно может самостоятельно вправляться в брюшную полость и не беспокоить, но потом появляться снова. Пациент замечает у себя асимметрию передней брюшной стенки. Зачастую эта ситуация сопровождается болевым синдромом. Боль носит дергающий, схваткообразный характер и может уходить при самостоятельном вправлении грыжевого выпячивания обратно в брюшную полость. Чаще всего грыжа возникает в паху, также распространены пупочные грыжи и грыжи белой линии живота. В проекции послеоперационного рубца тоже может возникать послеоперационная грыжа.



**Богдан ОРЛОВ**, заместитель главного врача по хирургии Городской клинической больницы имени С. С. Юдина, куратор Герниологического центра, кандидат медицинских наук:

«В настоящее время для команды Герниоцентра эндовидеохирургические операции стали рутинным универсальным методом лечения грыж передней брюшной стенки. Преимущество этих методов заключается в отличном эстетическом результате, низкой частоте рецидива, быстром восстановлении. Метод позволяет за одну операцию из одного доступа ликвидировать грыжи сразу нескольких локализаций без взаимодействия с органами брюшной полости».



**Алексей ЮРИЙ**, руководитель Герниологического центра Городской клинической больницы имени С. С. Юдина, кандидат медицинских наук:

«В 2021 году специалисты Герниологического центра провели мастер-классы по современным методикам лечения грыж передней брюшной стенки в 10 регионах страны. Наши пациенты после лапароскопических операций, а их практически 100 % в общем числе выполняемых вмешательств, выписываются в тот же или на следующий день. К работе можно приступать сразу же после выписки, при этом нет необходимости избегать физических нагрузок».

# ПРАЗДНИК ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Во время празднования 85-летнего юбилея Инфекционной клинической больницы № 2 для посетителей прошел «ЗОЖ-квест». Его инициировала врач патологоанатомического отделения больницы, кандидат медицинских наук Наталья Мозгалева.



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

▲ Наталья Мозгалева

## Активный отдых

Праздник прошел на просторах Измайловского парка. Для гостей была организована насыщенная развлекательная и полезная программа. В подготовке масштабного «ЗОЖ-квеста» Наталье Мозгалевой помогли коллеги. Площадка парка была разбита на точки, участники в формате

игры проверяли свои теоретические знания о здоровом образе жизни, получали полезную информацию. Кроме того, состоялась лекция врача-психотерапевта. Он рассказал, как управлять стрессом.

Поддержать хорошее настроение помогла коллективная зарядка, а для самых маленьких гостей были организованы подвижные игры, мастер-классы по рисованию и аппликации.

Все участники получили памятные сувениры от больницы, а самые активные, успешно прошедшие все этапы квеста, – тематические призы.

## Собственный опыт

Наталья Мозгалева признается, что ЗОЖ в ее жизнь вошел постепенно. Сначала врач отказалась от вредных привычек. Патологоанатом собственными глазами видит, к чему приводят пагубные пристрастия, что не может не мотивировать как можно меньше вредить своему организму.

С волевого решения начались многие изменения к лучшему. Наталья полюбила спорт, стала разбираться в теме ведения здорового образа жизни. Так у врача появилась активная позиция в отношении

здорового образа жизни, спорта. Своим опытом и знаниями она начала делиться с семьей и близкими. Затем решила участвовать в крупном проекте. Весной этого года она вошла в число победителей конкурса «Инструкторы ЗОЖ» с проектом «День здоровья» для медицинских работников, их семей и пациентов и начала готовиться к воплощению задуманного.

«В своей жизни я стремлюсь идти вперед, делать максимум того, что я могу, – рассказывает врач. – Будущим участникам конкурса «Инструкторы ЗОЖ», решившим присоединиться к сообществу, я хочу пожелать верить в себя, не бояться мечтать и делать первый шаг. Я по-настоящему счастлива быть частью этого конкурса. Это большая ценность – встретить людей, с которыми ты на одной волне. Это осознание, что ты не оторван



Фото: пресс-служба ИКБ № 2

▲ Информационные буклеты «ЗОЖ-квеста»

от мира, есть люди, которые разделяют твои интересы, им нравится твой проект, в него верят».

Евгения Воробьева

## Наталья Мозгалева признается, что ЗОЖ в ее жизнь вошел постепенно. Сначала врач отказалась от вредных привычек.



Фото: пресс-служба ИКБ № 2

▲ Сотрудники больницы на празднике



Фото: пресс-служба ИКБ № 2

▲ Каждый участник мог проверить свои знания по ЗОЖ

## Главный внештатный специалист

# НЕПРЕРЫВНОЕ ВНИМАНИЕ К ВРАЧУ



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

**Андрей ТЯЖЕЛЬНИКОВ,** главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению

## Качественная подготовка

Непрерывное внимание к специалисту от выхода из вуза и на протяжении трудовой деятельности, стимулирование в продолжении образования и профессионального роста – это современный подход в кадровой политике здравоохранения Москвы.

Проект «Школа профессионального роста» стал, во-первых, ответом на необходимость устранения пробелов в подготовке специалистов для первичного звена, подготовки их к самостоятельной работе сразу после окончания вуза. Во-вторых, выпускники получали мотивацию к работе в городских поликлиниках и стационарах. При качественной подготовке в рамках вузовской программы и освоении медицинских знаний даже самые успевающие студенты и ординаторы не до конца понимают, что их ждет на практике: нестандартные ситуации, работа в команде, быстрое принятие решения.

Разрабатывая программу, мы ставили перед собой цель сформировать комплексный взгляд и понимание у молодых специалистов всех составляющих будущей врачебной практики. Мы даем понимание, как все этапы маршрутизации пациента: от работы на стойке администратора, распределения потоков пациентов и других процессов до владения навыками работы в Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС) – влияют в конечном итоге на результат взаимодействия пациента и врача на приеме.

## От теории к практике

Структура проекта «Школа профессионального роста» включает 20 % теоретических занятий, 25 % практических, 55 % от всего времени занимает стажировка в поликлиниках и стационарах Москвы. Именно в тех, где требуются соответствующие кадры. Участники

имеют возможность самостоятельно выбрать место стажировки в государственных медицинских организациях. Во время прохождения программы выплачивается ежемесячная стипендия, по окончании гарантируется трудоустройство.

## Востребованный проект

Всего за время реализации проекта обучение прошли более 300 человек, которые уже работают в медицинских организациях Москвы. Практически все наши выпускники трудоустраиваются в поликлиники и стационары Москвы. Это существенный кадровый прирост. Но главный успех в том, что на рабочие места приходят готовые и мотивированные специалисты.

Наш проект был награжден премией Правительства Москвы в области медицины. Проект продолжается, совершенствуется и вовлекает все новых участников.

# ШАНС СТАТЬ МАМОЙ

В Городской клинической больнице № 29 имени Н. Э. Баумана работает Центр для женщин с эндокринной патологией. В нем пациентки с сахарным диабетом и другими эндокринными заболеваниями могут получить весь комплекс медицинской помощи в период планирования и на протяжении всей беременности.



Фото: из личного архива Марии Свиридовой

▲ Команда центра

Центр был открыт в 2016 году. Главная задача специалистов – помочь будущим мамам преодолеть возможные негативные последствия влияния болезни на течение беременности и родов. Его сотрудники работают в одной команде с врачами стационара и родильного дома, который традиционно специализируется на ведении женщин с различными эндокринологическими заболеваниями.

Основной пул пациенток составляют беременные женщины с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, гестационным диабетом, а также из групп риска по развитию этого заболевания: с ожирением, нарушениями углеводного обмена, имеющими родственников, страдающих диабетом. Здесь также наблюдаются пациентки с патологиями щитовидной железы, гипопаратиреоидизмом и редкими эндокринными патологиями.

Эндокринная система – сложный механизм, при беременности даже у здоровых женщин могут произойти гормональные сбои. Их довольно трудно диагностировать и отличить от другой патологии, сделать это может только опытный специалист. «Наша область эндокринологии имеет свою специфику. Грамотное ведение беременности у пациенток предотвращает акушерские и перинатальные риски для матери и плода. В прошлом году

в роддоме при больнице прошло рекордное количество родов – более 11 тысяч, из них 25% – у женщин с эндокринной патологией. Подавляющее большинство из них наблюдалось в нашем центре», – рассказывает заведующая Центром для женщин с эндокринной патологией при Городской клинической больнице № 29 имени Н. Э. Баумана, кандидат медицинских наук Мария Свиридова.

## Диета и самоконтроль

Повышение сахара крови – одно из самых распространенных нарушений обмена веществ у будущих мам. При первичном обращении к акушеру-гинекологу по поводу беременности женщине в обязательном порядке исследуют уровень глюкозы натощак и при нормальном значении этого показателя на сроке 24–28 недель проводят глюкозотолерантный тест. По статистике, у 8–9% пациенток выявляется гестационный диабет. В группе женщин старше 35 лет этот показатель может составлять 35–40%. Это состояние может существенно осложнить течение беременности, поэтому женщина обязательно должна наблюдаться у эндокринолога.

К счастью, в большинстве случаев гестационный диабет не требует назначения инсулина.



Фото: из личного архива Марии Свиридовой

▲ Врачи обсуждают тактику ведения пациентки

Специалистами центра разработан алгоритм лечения, который включает специальную диету, регулярный контроль уровня сахара в крови и консультации врача. Этого оказывается достаточно для нормализации ситуации. «Мы пользуемся диетой врача-эндокринолога Натальи Юрьевны Арбатской, разработанной специально для питания беременных женщин с гестационным диабетом. На сайте нашей больницы можно ознакомиться с примерным меню на неделю. Следовать таким принципам питания несложно, а главное достоинство диеты – хороший результат в короткие сроки», – поясняет Мария Свиридова.

## Идем по плану

Любое эндокринологическое заболевание несет опасность как для плода, так и для матери. Еще 15–20 лет назад сахарный диабет 1-го типа был абсолютным противопоказанием для беременности. Сегодня пациентки с диабетом успешно вынашивают беременность и рожают: только в прошлом году в роддоме при Городской клинической больнице № 29 имени Н. Э. Баумана прошло 166 таких родов.

Самое главное для таких женщин – запланировать беременность, пройти необходимое обследование, наблюдаться у врачей и тщательно выполнять все их рекомендации. «Вся наша работа совместно с пациентками направлена на то, чтобы родился здоровый малыш. Высокий уровень сахара крови может оказать негативные последствия на плод. Все врожденные пороки развития закладываются в первые недели беременности, когда женщина еще может и не знать, что ждет ребенка. Избыток сахара в крови матери легко передается ребенку через плаценту, в результате у новорожденного может развиваться диабетическая фетопатия, а в дальнейшем – метаболические нарушения, избыточный вес. Но если добиться компенсации заболевания, прогноз для матери и малыша благоприятный», – говорит Мария Свиридова.

Ирина Степанова

## ФАКТОРЫ РИСКА ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА

Неконтролируемый повышенный сахар во время беременности несет опасность как для плода, так и для матери. Это увеличение размеров плода (макросомия), отеки внутренних органов малыша, трудности в родах, неврологические расстройства, возможные расстройства дыхания в ранний послеродовой период. Для матери это чревато осложнениями беременности (токсикоз, невынашивание), трудностями во время родов.

## О ЦЕНТРЕ

В 2021 году в центре было проведено более 15,5 тыс. консультаций. Состоялось 166 родов у женщин с сахарным диабетом 1-го типа, 94 случая родов – у женщин с сахарным диабетом 2-го типа, 7 родов – у женщин с редкими эндокринными патологиями.

## КАК ПОПАСТЬ НА ЛЕЧЕНИЕ:

- по направлению от врача из поликлиники или женской консультации;
- на платной основе, обратившись самостоятельно в центр.

Запись по телефону или онлайн.

**Телефоны:**  
+ 7 (495) 360-40-93,  
+ 7 (495) 360-01-70.

## Памятка

### ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ДИАБЕТЕ

#### ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

- **ТРИ ОСНОВНЫХ ПРИЕМА ПИЩИ:** завтрак, обед и ужин, и дополнительных: второй завтрак, полдник и второй ужин (употребление небольшого количества пищи каждые три часа позволяет избежать значительного повышения уровня сахара в крови после еды).
- **ВО ВРЕМЯ ЗАВТРАКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ МАКСИМАЛЬНО СОКРАТИТЬ КОЛИЧЕСТВО УГЛЕВОДОВ,** так как в утренние часы уровень сахара в крови обычно выше, чем днем. Не стоит сочетать кашу и хлеб, так как может быть выраженный подъем сахара после такого приема пищи.
- **СЛАДКИЕ ФРУКТЫ И СОКИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ,** молоко необходимо ограничить (или исключить, если его прием приводит к избыточному повышению уровня сахара в крови).
- **ВЫБИРАЙТЕ ПРОДУКТЫ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ КЛЕТЧАТКИ,** к которым относятся хлеб и каши из цельного зерна, свежие и замороженные овощи, зелень, макароны из твердых сортов пшеницы, свежие ягоды и фрукты.
- **СТАРАЙТЕСЬ УПОТРЕБЛЯТЬ МЕНЬШЕ ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ «ВИДИМЫЕ» И «СКРЫТЫЕ» ЖИРЫ.** Исключите колбасы, сосиски, сардельки, копченое мясо и рыбу, бекон, свинину, баранину.
- **УБИРАЙТЕ ВСЕ ВИДИМЫЙ ЖИР,** кожу с птицы, сало – с мяса.
- **СОКРАТИТЕ ИЛИ НЕ УПОТРЕБЛЯЙТЕ** такие жиры, как сливочное масло, маргарин, жирная сметана, майонез, сливки, сливочный сыр, соусы для салатов.

В основе диеты – исключение из рациона легко усваиваемых углеводов: сладостей, хлебобулочных изделий, фруктовых соков, сладких фруктов.



# ОСТОРОЖНО: МЕЛАНОМА

Меланому неслучайно считают одним из самых опасных видов злокачественных опухолей. Она очень быстро дает метастазы. О том, что вызывает меланому, и по каким признакам ее можно отличить от обычной родинки, рассказывает заместитель главного врача по организационно-методической работе Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии, врач-дерматовенеролог высшей квалификационной категории Ольга Новожилова.



Фото: пресс-служба МНПЦДК

▲ Ольга Новожилова

## Что такое меланوما

Это один из самых опасных видов рака, развивается из меланоцитов – клеток, которые ответственны за выработку меланина – пигмента, отвечающего за цвет кожи, волос, радужной оболочки. Именно меланин защищает кожу от ультрафиолетового излучения и придает ей бронзовый цвет при загаре. Для меланомы характерно скопление меланина в клетках опухоли, однако иногда могут наблюдаться и беспигментные меланомы.

Локализуются меланомы в основном на открытых участках тела. Особенно часто поражается верхняя часть спины, туловище, голени, голова и шея. В более редких случаях меланомы могут возникать в области радужной оболочки глаза, слизистых оболочек и очень редко – во внутренних органах.

С годами риск меланомы увеличивается. Средний возраст на момент постановки диагноза, по разным данным, составляет от 59 до

65 лет. При этом до 50 лет показатели заболеваемости меланомой выше у женщин, а после 50 лет болезнь чаще поражает мужчин. Однако болезнь может возникнуть и в молодом возрасте, в том числе и до 30 лет. Меланомы – один из наиболее распространенных видов рака, диагностируемых у молодых людей, особенно у женщин.

В отличие от других видов рака кожи меланомы способна быстро метастазировать – распространяться в другие части тела: лимфатические узлы и внутренние органы.

От 20 до 30 % меланом обнаруживаются в существующих родинках, а от 70 до 80 % возникает на внешне нормальной коже. Точная причина возникновения всех меланом неизвестна, однако существуют факторы, которые увеличивают вероятность ее развития. Известно, что большинство случаев меланомы связано с воздействием ультрафиолетового излучения, которое является доказанным канцерогеном для человека. Тяжелые солнечные ожоги в детстве или юности повышают риски. К примеру, наличие пяти или более солнечных ожогов в возрасте от 15 до 20 лет увеличивает шансы ее появления на 80 %. Доказано, что использование солярия в возрасте до 30 лет увеличивает риск развития меланомы на 75 %.

Также к факторам риска меланомы относят:

- чувствительную, склонную к получению ожогов кожу;
- наличие меланомы или другого рака кожи в личном анамнезе;
- семейный анамнез (случаи меланомы и ряда других злокачественных новообразований в семье);
- иммунодепрессивные состояния (злокачественные опухоли, СПИД, трансплантация органов и т. д.);
- большое количество родинок (более 50), наличие атипичных родинок: более крупных, отличающихся по цвету, с неровными границами.

## Ищем неправильные родинки

Очень важно диагностировать меланому на ранних стадиях. По этой причине нужно проводить самоосмотр кожи раз в месяц. По статистике, 75 % меланом выявляются самим человеком или его близкими, не имеющими медицинского образования.

Меланомы отличаются по внешнему виду, однако существуют признаки, позволяющие их идентифицировать (правило АККОРД):

- А – асимметрия (одна половина не похожа на другую);
- К – края неровные, нечеткие;
- К – кровоточивость;
- О – окраска имеет разнообразные оттенки;
- Р – размер более 5 мм;
- Д – динамика (изменение состояния имеющихся родинок, появление новых).

Надо осматривать все тело целиком, обращая особое внимание на родинки, которые отличаются от остальных.

## Куда обращаться

Если обнаружены любые смущающие новообразования, необходимо обратиться к врачу-дерматовенерологу.

В Москве с 2018 года силами Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии реализуется программа по раннему выявлению злокачественных новообразований кожи.

В рамках программы на базе 17 филиалов центра в каждом административном округе работают кабинеты профилактики злокачественных новообразований кожи. Вся информация доступна на сайте [www.mosderm.ru](http://www.mosderm.ru). Записаться на прием можно по телефону +7 (499) 558-58-28.

При раннем выявлении и своевременно начатом лечении 90 % случаев меланомы излечимо.

Анна Гришунина

## КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ МЕЛАНОМЫ

- Избегайте воздействия солнечного света: минимизируйте пребывание на открытом воздухе в период между 10:00 и 16:00, когда солнечные лучи наиболее активны, а также избегайте использования соляриев.
- Защищайтесь от солнца одеждой: надевайте рубашки с длинными рукавами, брюки и широкополые шляпы.
- Для защиты сетчатки глаз от ожога и снижения риска развития злокачественных новообразований глаз рекомендуется носить солнцезащитные очки, блокирующие ультрафиолетовые лучи.
- Пользуйтесь солнцезащитными средствами с фактором защиты от солнца (SPF) 30 и более и широким диапазоном защиты от ультрафиолетовых лучей спектра А и В (UVA/UVB); обновлять их надо каждые 2 часа, особенно после купания.
- Регулярно проводите самостоятельный осмотр кожи на наличие новообразований или изменений существующих родинок.

## Защита от инфекции

# МИКОЗ СТОП



Фото: пресс-служба МНПЦДК

**Ростислав Жуковский,** врач-дерматовенеролог, миколог, подолог, заведующий центральным отделом специализированной помощи МНПЦДК

Грибы сосуществуют с человеком на протяжении всей истории человечества, за это время некоторые их виды надежно заселили кожные покровы и внутренние полости организма. Они относительно мирно уживаются с людьми, не причиняя им каких-либо серьезных проблем. Беспокойство, как правило, вызывают периодически возникающий зуд и локальное покраснение кожи.

Тепло и влага – лучшие условия для размножения грибковой инфекции. Именно поэтому заражение ею в большинстве случаев происходит летом. По статистике, микозом стоп заражено от 10 до 20 % населения, причем мужчины в два раза чаще подвержены этому заболеванию, поскольку многие из них в жару носят закрытую обувь, в которой ноги сильнее потеют, и реже обращаются к врачу при появлении симптомов микоза. Также в большей степени подвержены микозу пожилые.

## Лучшая профилактика – гигиена

Заразиться микозом можно в бане, бассейне, фитнес-клубе, от другого члена семьи, имеющего грибковое заболевание стоп или ногтей. Однако, если человек соблюдает элементарные правила личной гигиены, если кожа у него здорова, не имеет микротрещин, потертостей, риск заражения грибковой инфекцией минимален.

Самым надежным средством профилактики микоза стоп и онихомикоза, или грибкового заболевания ногтей, будет правильный подбор обуви. Она должна быть дышащей, свободной и не натирать.

Летом не стоит носить плотные носки и синтетические гольфы, в которых ноги сильно потеют. Зимой надо хорошо просушивать сапоги и ботинки, а в помещении переобуваться в сменную обувь.

Также важно тщательно ухаживать за ногами. Ежедневно мыть их теплой водой с мылом, регулярно производить педикюр, отшелушивать пилкой ороговевшие клетки.

## Несколько слов о лечении

Для лечения грибка стопы используют наружные антимикотические средства. Терапия занимает обычно от 6 до 10 недель и более, но даже после исчезновения симптомов надо продолжать втирать мази в течение двух недель.

Однако при переходе грибковой инфекции на ногти в абсолютном большинстве случаев необходима комплексная терапия с назначением таблетированных препаратов, которую необходимо проводить под наблюдением врача. При соблюдении всех назначений эффективность лечения неуклонно стремится к 100 %.



**Евгений БРЮН**, главный внештатный специалист психиатр-нарколог Департамента здравоохранения города Москвы

На портале «Московское здоровье» продолжается акция «Трезвая жизнь». Евгений Брюн рассказал, что злоупотребление спиртными напитками летом особенно опасно. Больше материалов акции – по QR-коду.



Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте [niiozmm.ru](http://niiozmm.ru) в разделе «Виртуальный кабинет врача».



## Нам пишут



фото: Гитинахма Ахмедов

▲ Валентина Савелькаева

В редакцию газеты «Московская медицина. Сито» написал пациент Гитинахма Ахмедов. Он проходил лечение у кардиолога филиала № 1 Городской поликлиники № 8 Валентины Савелькаевой и благодарен врачу за внимательное отношение.

«В газете «Московская медицина. Сито» от 30 мая 2022 года я прочел статью Ирины Степановой о профессоре Татьяне Марковой, где она сказала: «Медицина – это призвание. В нашей профессии невозможно работать просто для галочки».

Нам, пациентам, это очень важно, так как наше здоровье, в особенности в пожилом возрасте, полностью зависит от врачей. Мы идем к ним, почти как дети – к родителям или близким, за помощью. Это в первую очередь относится к таким врачам от Бога, как Валентина Васильевна Савелькаева. К ней всегда огромные очереди, тем не менее кардиолог принимает всех, независимо от времени. Высокопрофессиональный специалист всегда находит именно те рекомендации, которые обязательно помогают пациентам.

Особо хочется отметить исключительно человеческое отношение доктора Савелькаевой: ее тактичность, доброжелательность в исполнении своих обязанностей, отзывчивость, доброту и удивительное обаяние. Пациенты ходят к своему кардиологу с удовольствием.

В завершение пожелаю: пусть будет побольше таких врачей!»

## Чем опасно злоупотребление горячительными напитками во время отпуска?

В большинстве своем мы много работаем и устаем от трудовых будней, их рутины и неизбежности. В отпуске расслабляемся, раскрепощаемся, даем волю своим желаниям, разрешаем себе то, что находилось под запретом в обычное время. Такое состояние вслед за русским философом Михаилом Михайловичем Бахтиным называют «карнавальным сознанием». И время от времени нам просто необходимо в нем пребывать.

Другое дело, что в таком состоянии раскрепощения и отдыха человек плохо контролирует себя, у него могут проявляться все низменные инстинкты, в частности тяга к избыточному потреблению алкоголя. Прежде всего это может привести к самым печальным последствиям. Подавляющее большинство трагедий происходит во время отдыха, купания в водоемах именно по причине алкогольного опьянения и отсутствия контроля, в том числе и за детьми. Помните об этом, родители!

Также весьма опасно употреблять спиртное в знойную погоду. Жара в сочетании с этанолом приводит к критической нагрузке на организм. Алкоголь вызывает напряжение определенных центров нервной системы, отвечающих за проведение импульса к сердечной мышце. Вместе с тем жаркая погода приводит к возбуждению этих центров, что в целом дает большую, порой непомерную нагрузку на сердце вплоть до летального исхода. Случаи внезапной смерти в жаркую погоду на фоне злоупотребления алкоголем, к сожалению, регистрируются очень часто не только на море, но и в нашем среднем климате – в жаркие дни на даче.

Еще одна весьма губительная традиция. Представьте себе ситуацию: летняя жара, мужская компания, парилка, алкоголь, еда в немереном количестве. Немногие знают, что все эти радости одновременно

нередко приводят к самым печальным последствиям – риск внезапной смерти резко возрастает.

Врачи знают об этом и все время говорят, пытаются достучаться до людей. Нас часто не слышат, все разумные доводы стирает это очарование карнавала. Увы, но потери мужского населения в работоспособном возрасте очень велики.

Когда рука тянется к рюмке или бокалу с алкоголем, спросите себя, зачем вы это делаете. Что, вам так плохо? У вас хорошая компания, хорошая обстановка, зачем еще алкоголь?

## Есть ли тип алкогольного напитка и его количество, наименее вредные для организма?

Безопасного спиртного не бывает. Алкоголь – это растворитель, он растворяет клеточные мембраны, убивая тем самым клетки мозга, сердца, печени. Чем чаще и больше вы употребляете спиртные напитки, тем больший урон своему организму наносите. И это не проходит даром, в какой-то момент наступит или слабость, или цирроз печени, или остановка сердца. Других вариантов нет.

## Алкогольные коктейли менее вредны, чем чистые напитки?

И да, и нет. В них меньше содержание этанола, но менее вредными их назвать нельзя. В слабоалкогольных коктейлях, как правило, содержится сахар: обычный или тростниковый в составе сладких алкогольных напитков (ликера, рома и др.). Алкоголь и сахар – губительное сочетание, при котором в результате определенных реакций замедляется общий метаболизм. Продукты распада алкоголя (по сути уксусная кислота) задерживаются в организме надолго, а между тем именно они и являются основным ядом, отравляющим нас.

## Почему одни люди пьянеют быстро, а другие медленно?

Все зависит от индивидуальных особенностей ферментативной системы. У одних ферменты, расщепляющие алкоголь, работают быстро, такие люди быстро пьянеют, но и довольно быстро трезвеют. На других алкоголь действует с задержкой, продукты полураспада алкоголя у них сохраняются дольше. И нельзя сказать, что такой человек медленнее трезвеет, скорее он «дуреет» от алкоголя.

Потому эти продукты полураспада алкоголя травят мозг: нарушают процесс восприятия, анализа, оценки, адекватного реагирования и т. д.

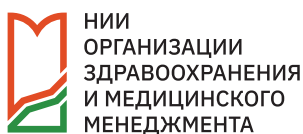
То есть человек буквально тупеет на глазах, по сути, это то, к чему он придет, если будет регулярно употреблять алкоголь.

## Слышал, что чем старше человек – тем быстрее он пьянеет. Это правда?

В норме к сорока годам количество ферментов, метаболизирующих алкоголь, падает. Поэтому люди хуже переносят алкоголь и естественным образом снижают количество выпитого. Большинство мужчин и женщин с возрастом употребляют все меньше алкогольных напитков и могут даже перейти к абсолютной трезвости.

Но, к сожалению, часть наших больных и в целом людей, злоупотребляющих алкоголем, дозы не снижают. Они считают, что должны «держаться планку» и пить столько же, сколько в молодости. Типичное мужское поведение. Но многие не отдают себе отчет, что в этом случае все разрушительные процессы, которые вызывает алкоголь, только нарастают, становятся более интенсивными. Старение и ущерб здоровью происходят гораздо быстрее.

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



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

**Председатель**  
Леонид Михайлович Печатников  
**Редакционный совет**  
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,  
Е. М. Богородская, Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева,

В. В. Горев, В. Э. Дубров, А. И. Загребнева,  
О. В. Зайратьянц, О. В. Князев, Г. П. Костюк,  
А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,  
И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе,  
И. М. Османов, Н. Ф. Плавунов, Н. Н. Потеев,  
Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкар, Н. К. Рунихина,

Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина,  
И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков,  
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин,  
Н. А. Шамалов.  
**Главный редактор**  
Алексей Иванович Хрипун

12+

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. 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](mailto:niiozmm@zdrav.mos.ru).

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Епифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Елена Малыгина, Олеся Голошубина. 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:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ