

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 21 сентября 2020 года
Департамент здравоохранения Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 36 (138)
www.niioz.ru

ДЕЛИКАТНАЯ ТЕМА

Колопроктология – одно из активно развивающихся клинических направлений медицины. Главный внештатный специалист колопроктолог ДЗМ Юрий Шелыгин – об инновациях, ранней диагностике и подходах к лечению.

>> читайте стр. 3

Prof. Shelygin Yuriy A.

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗМ ДЗМ

МИНИМУМ ОГРАНИЧЕНИЙ

Во время Московского финансового форума мэр Москвы Сергей Собянин отметил, что столица должна пережить осень и зиму с минимальными ограничениями даже в случае возникновения неблагоприятной эпидемиологической ситуации. «Я считаю, что мы даже при повышении заболеваемости, при усложнении ситуации, что вполне возможно в осенне-зимний период, должны пройти его с минимумом ограничений экономики, передвижения по городу и так далее. При этом, конечно, нужно соблюдать те требования, которые предъявляют врачи», – подчеркнул он. Мэр выразил надежду, что уже в декабре-январе 2021 года начнется массовая вакцинация от COVID-19, что позволит положить конец пандемии. [ММС](#)

ВАКЦИНАЦИЯ НОН-СТОП

Кампания по бесплатной вакцинации против гриппа не приостанавливается в выходные дни. Взрослые поликлиники и мобильные пункты открыты с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00, в субботние дни – с 9:00 до 18:00, по воскресеньям – с 9:00 до 16:00. Детские поликлиники проводят вакцинацию с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 и по субботам с 9:00 до 15:00. Заместитель Мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что за первую неделю кампании прививку от гриппа сделали более 350 тыс. человек: «Все больше москвичей понимают необходимость пройти вакцинацию, особенно в такой нетипичный год». Анастасия Ракова отметила, что спрос на вакцинацию в мобильных пунктах растет год от года за счет скорости и удобства процедуры, которая не отличается от проводимой в поликлиниках. [ММС](#)

ЗАРУБЕЖНАЯ ОНЛАЙН-СТАЖИРОВКА

Институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ запускает «цифровые стажировки», дающие возможность прохождения зарубежных стажировок без поездок за границу. На первых занятиях представители московских медицинских организаций разберут тему «Актуальные вопросы интервенционной кардиологии». Курс проведут профессора Мюнхенского университета им. Людвига Максимилиана. О том, как принять участие в «цифровой стажировке», детально на niioz.ru. [ММС](#)



ВАЖНАЯ ПРЕМИЯ

На сайте НИИОЗМ ДЗМ вышел видеоролик о Премии города Москвы в области медицины. Ведущие эксперты столичного здравоохранения рассказывают в видео о важности Премии и о том, что участие в ней значит для каждого специалиста. Сами они ранее также становились лауреатами Премии города Москвы в области медицины. Прием работ проводится до 1 октября 2020 года. Подробнее на niioz.ru. [ММС](#)



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



МАРШ КАРДИОЛОГИИ
Симпозиум – стр. 4



ФОРМУЛА СПАСЕНИЯ
От первого лица – стр. 5



ЗОЖ: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?
Лекторий – стр. 6

МОСКОВСКИЕ МЕДИКИ В УДМУРТИИ

10 московских медицинских специалистов направились в Удмуртскую Республику. Представители ДЗМ окажут консультативно-методическую и практическую помощь в лечении пациентов с COVID-19 региональным коллегам.

Возглавил мультидисциплинарную медицинскую бригаду врач-хирург Госпиталя для ветеранов войн № 1 ДЗМ Сергей Андреев. Также в состав команды вошли инфекционисты, анестезиологи-реаниматологи и врачи-пульмонологи из различных медицинских организаций столицы. С собой медицинская бригада привезет все необходимое для работы, в том чис-

ле средства индивидуальной защиты. На сайте ДЗМ напомнили, что подобные делегации посещают различные регионы страны с мая 2020 года. Работа ведется по поручению мэра Москвы. Столичные мультидисциплинарные медицинские бригады уже помогли коллегам в Северной Осетии–Алании, Ингушетии, Дагестане, Забайкальском крае, Владимирской и Псковской областях, на Камчатке, в Ханты-Мансийске, Тыве, Хабаровске, а также в Ямало-Ненецком автономном округе. Кроме того, в рамках международного взаимодействия московские медики участвовали в борьбе с COVID-19 на юге и севере Казахстана. **ММС**



Фото: Екатерина Казлова/НИИОЗМ ДЗМ

МНЕНИЕ

ТЕХНОЛОГИИ ТРЕЗВОСТИ



Евгений Брюн,
главный внештатный
специалист психиатр-
нарколог ДЗМ, президент
Московского научно-
практического центра
наркологии ДЗМ, д. м. н.,
профессор

11 сентября отмечался Всероссийский день трезвости и борьбы с алкоголизмом. За последние 10 лет общая заболеваемость алкоголизмом в России имеет тенденцию к снижению: в 2019 году этот уровень почти в два раза ниже по сравнению с 2009 годом. В целом по стране по выпитому алкоголю в год на душу населения показатель сократился за последние 10 лет с 18 до 9,5 литров – это колоссальный успех. Оценивая отношение молодежи, особенно поколения Z, к алкоголю, мы можем говорить о том, что интерес к спиртному снижается. Отравления из-за алкоголя тоже достаточно объективный показатель. И в Москве он более чем в 10 раз ниже, чем в среднем по стране. И это не случайно. Наркологическая служба Москвы выстраивалась около 20 лет. Это крупнейшее учреждение по теме наркологии в мире. Те технологии, которые были разработаны под руководством Департамента здравоохранения Москвы и Правительства Москвы, внедряются по всей России. Столичная модель лечения и профилактики наркологических заболеваний была взята за основу в международные стандарты. За последние десятилетия были достигнуты очень большие успехи в сфере преодоления пьянства и алкоголизма.

У наших больных очень разные пути поступления в учреждение: это может быть самообращение или обращение родственников, направление из медицинских учреждений другого профиля или из правоохранительных органов. Мы проводим очень большие профилактические программы. Недавно провели большое международное исследование в соматических больницах и выявляли там наших больных. То же самое сейчас делается в профессиональных трудовых коллективах. Мы стараемся приблизить нашу помощь – и профилактическую, и лечебную – к населению.

Медицинская часть работы наркологической службы составляет около 30 %, а дальше начинаются сложные технологии психотерапии, реабилитации, в том числе медико-психологической и медико-социальной. Для этого созданы отдельные подразделения. У нас есть как короткие, так и длинные реабилитационные программы, стационарные, амбулаторные, сопровождение больных, чтобы они не оказывались в одиночестве, потому что ничто так не влияет на срывы и рецидивы заболеваний, как депрессии, незанятость, некая смысловая пустота. Всем желаю задуматься, как сделать нашу жизнь более трезвой и чистой, осмысленной. **ММС**

Фото: НИИОЗМ ДЗМ

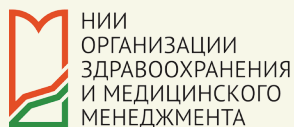
II ФОРУМ ПО ПРЕАНАЛИТИКЕ

23 и 24 сентября в онлайн-формате пройдет II Форум по преаналитике с международным участием. Мероприятие организовано в рамках VI Российского конгресса лабораторной медицины Федерацией лабораторной медицины.



Фото: Екатерина Казлова/НИИОЗМ ДЗМ

Участники обсудят коррекцию существующих ГОСТов, приведение их в соответствие с современными международными документами и создание новых, которые станут обязательными к применению. Большое внимание будет уделено практическим рекомендациям по различным аспектам работы. Также участники форума смогут посетить в онлайн-формате интерактивную тематическую экспозицию, где на виртуальных стендах представлены новейшие каталоги медицинского оборудования и расходных материалов для современной лаборатории. Программа мероприятия подана на аккредитацию в Комиссию НМО для специалистов с высшим и средним образованием. Для участия требуется предварительная регистрация на сайте форума. **ММС**



Вебинары мировых баз данных



В рамках тестового доступа к мировым научным базам данных правообладатели ресурсов организовали для российских исследователей открытые вебинары. Действует сводный календарь мероприятий. Для студентов старших курсов, аспирантов и молодых ученых записываются образовательные вебинары. Они посвящены подготовке научных публикаций и призваны расширить представление о ключевых этапах современного публикационного процесса и связанных проблемах. На вебинарах пользователей познакомят с электронными ресурсами и базами данных, их контентом и возможностями по поиску, анализу, систематизации научной информации. Подробности на niioz.ru.

Научная статья колопроктологов



Сотрудники организационно-методического отдела по колопроктологии НИИОЗМ ДЗМ Алексей Веселов, Татьяна Шкурко и Дарья Куловская под руководством главного внештатного специалиста колопроктолога ДЗМ, академика РАН Юрия Шелыгина приняли участие в подготовке научной статьи «Особенности организации медицинской помощи при геморрое в субъектах Российской Федерации за 2018 год». В 2018 году не менее полумиллиона пациентов с геморроидальной болезнью обратились за помощью к врачам-колопроктологам, что определяет социальную

значимость проблемы: сохраняется существенный кадровый дефицит, а нерешенные организационные задачи требуют проведения дальнейшего углубленного исследования. Ссылка на научную статью – на niioz.ru.

Адаптация молодых специалистов



Аналитики отдела организации здравоохранения НИИОЗМ ДЗМ по поручению ДЗМ выполнили работу над проектом «Научно-методическое сопровождение профессионального роста специалистов и прогноз развития кадрового обеспечения государственной системы здравоохранения города Москвы». Специалисты применили социологические методы исследования и провели глубинные интервью с врачами, медицинскими сестрами, руководителями медицинских организаций. Речь шла об особенностях адаптации молодых специалистов – медицинских сестер. Опыт в этом вопросе поделились представители ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ. Результаты исследования – на niioz.ru.

Вопросы к травматологу



На YouTube-канале НИИОЗМ ДЗМ продолжается цикл видео «ТОП-10 серьезных вопросов». На этот раз героем выпуска стал врач травматолог-ортопед ГКБ № 13 ДЗМ Леонид Фарба. Он ответил, какие пациенты чаще всего получают травмы, «работает» ли лечебная физкультура, насколько эффективно лечится перелом шейки бедра у пожилых людей, и на многие другие вопросы. Пользователи могут задать доктору свои вопросы под видео на YouTube-канале.

ЮРИЙ ШЕЛЫГИН: «ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ В ЛЕЧЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ДОСТИГНУТ КОЛОССАЛЬНЫЙ ПРОГРЕСС»



Prof. Shelygin

— Юрий Анатольевич, колопроктология – дисциплина молодая, почему она выделилась из хирургии и чем сейчас занимаются врачи-колопроктологи?

— Еще с давних времен врачи пытались лечить болезни прямой кишки. Первой клиникой, где оказывалась помощь проктологическим больным, стал Госпиталь Святого Марка, основанный в 1835 году в Лондоне. Однако, несмотря на имеющиеся знания, только в середине XX века проктология смогла выделиться из общей хирургии как самостоятельная дисциплина именно в нашей стране.

Начало отечественной колопроктологии было положено в 1950-е годы, когда по инициативе профессоров Александра Рыжих и Александра Аминаева в стране были созданы первые специализированные проктологические отделения. Впоследствии на их базе сформировались крупные научные школы – основные центры подготовки специалистов проктологов. В итоге многолетней работы в 1988 году проктология была внесена в перечень новых медицинских специальностей, а в 1997 году была утверждена специальность «Колопроктология». Отмечу, что Россия – одна из немногих стран мира, где есть такая врачебная специальность. За прошедшие годы она получила широкое распространение: колопроктологические отделения функционируют практически во всех регионах России.

Ранее проктологами называли узких специалистов, которые занимались лечением болезней только прямой кишки. Сегодня в компетенцию колопроктологов входят патологии всех отделов толстой кишки: прямой и ободочной, анального канала, а при некоторых заболеваниях – и тонкая кишка.

— Что важно знать об основных колопроктологических заболеваниях?

— В числе самых распространенных болезней – геморрой, трещина заднего про-

хода, парапроктит. Растет заболеваемость колоректальным раком и воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), к которым относятся язвенный колит и болезнь Крона. По последним данным, колоректальный рак, то есть рак толстой кишки, и за рубежом, и в нашей стране занимает третье место в структуре онкологической заболеваемости.

В колопроктологии важность ранней диагностики трудно переоценить: от момента обнаружения заболевания зависит эффективность решения проблемы, а чаще всего и качество жизни пациента. Поэтому после 50 лет надо каждый год сдавать анализ кала на скрытую кровь и в случае, если тест положительный, пройти колоноскопию. Современная эндоскопическая аппаратура позволяет провести детальное обследование, визуально определить структуру опухоли. Но самое главное, с ее помощью можно полностью удалять полипы, что позволяет предотвратить развитие рака толстой кишки.

ВЗК – это аутоиммунные заболевания, их точные причины неизвестны. При язвенном колите и болезни Крона за счет чрезмерного иммунного ответа происходит повреждение слизистой оболочки кишечника. Развивается цитокиновый шторм, в результате образуются язвы, возникают кровотечения. Данная патология также является одним из факторов риска развития злокачественных опухолей толстой кишки. В случае неэффективности медикаментозной терапии проводится хирургическое лечение.

ВЗК – это аутоиммунные заболевания, их точные причины неизвестны. При язвенном колите и болезни Крона за счет чрезмерного иммунного ответа

“ Чем раньше выявлено заболевание, тем благоприятнее его исход.

происходит повреждение слизистой оболочки кишечника. Развивается цитокиновый шторм, в результате образуются язвы, возникают кровотечения. Данная патология также является одним из факторов риска развития злокачественных опухолей толстой кишки. В случае неэффективности медикаментозной терапии проводится хирургическое лечение.

— Почему люди все чаще попадают в зону риска? Это своеобразная расплата за цивилизацию?

— Одна из гипотез – широкое использование в животноводстве антибиотиков и гормонов. Если антибиотики поступают в организм с пищевыми продуктами, в кишечнике уменьшается количество полезных микроорганизмов, участвующих в процессе пищеварения, что чревато развитием разных заболеваний. Свою лепту вносят плохая экология и малоподвижный образ жизни.

— На какие симптомы следует обратить внимание, чтобы не пропустить болезнь?

— Есть два основных симптома: нарушения функции кишечника в виде поносов или запоров и выделение крови, сли-

зи. В этом случае стоит в обязательном порядке обратиться к врачу. Ведь чем раньше выявлено заболевание, тем благоприятнее его исход. И самое главное – своевременная диагностика. В нашем центре мы разработали скрининговую программу, закупили тесты и активно призываем своих сотрудников пройти обследование. Ведь в первую очередь надо начинать с самих себя.

— Раньше для таких пациентов последствия болезни были фатальными. Что изменилось сегодня?

— За последние годы в лечении колоректального рака достигнут колоссальный прогресс. Приоритетом является развитие малоинвазивных органосохраняющих оперативных вмешательств. Это совсем иная техника хирургического лечения. При ранних формах рака толстой кишки практически в 100 % случаев удается полностью излечить пациента. Все больше случаев успешного лечения запущенных форм рака, даже при наличии метастазов. Если раньше такие больные погибали в течение года, то сегодня выздоравливает почти половина пациентов с хорошим качеством жизни. Появились новые классы

препаратов, таргетное воздействие которых в значительной степени улучшило результаты лечения и дальнейший прогноз.

Разработаны специальные методики, которые позволяют проводить многоэтапное лечение пациентов с кишечной непроходимостью: первым этапом выполняется стентирование зоны опухолевого стеноза или формирование стомы. Вторым этапом, после разрешения кишечной непроходимости, выполняется радикальное оперативное вмешательство. В большинстве случаев удается избежать формирования постоянной стомы, провести пластическую операцию. Это уникальный столичный опыт, который сегодня тиражируется в регионах.

Однако при необходимости наложения стомы в Москве на базе ГКБ № 24 ДЗМ функционирует уникальное отделение реабилитации стомированных пациентов, где каждый житель города имеет возможность получить квалифицированную помощь по уходу за стомой. Пациенты независимо от наличия или отсутствия инвалидности получают необходимые технические средства и расходные материалы в соответствии с постановлением

Правительства Москвы – все расходы финансируются из бюджета города. Ни в одном другом субъекте России такой программы для стомированных пациентов, к сожалению, нет.

— Что включает в себя колопроктологическая служба Москвы?

— Москва – безусловный лидер в области лечения колопроктологических заболеваний. Большой плюс заключается в том, что помимо городских клиник в столице расположены федеральные центры. Мы – единое целое, специалисты нашего центра консультируют коллег из городских медицинских организаций, проводят показательные операции, и такое тесное взаимодействие позволяет динамично развиваться нашему направлению.

Недавно нашему учреждению был присвоен статус национального исследовательского центра по колопроктологии, здесь разрабатываются и внедряются все самые передовые методики и способы лечения заболеваний толстой кишки, готовятся кадры. Московское амбулаторное звено укомплектовано 40 кабинетами врачей-колопроктологов, стационарно пациенты получают специализированное лечение в 8 взрослых и 3 детских городских больницах, где суммарно развернуто 315 колопроктологических коек. Наиболее сложные пациенты направляются на лечение в НИИЦ колопроктологии имени А. Н. Рыжих.

Важным решением было создание организационно-методического отдела по колопроктологии в структуре НИИОЗММ ДЗМ. Сейчас отдел координирует деятельность московских медицинских организаций по ряду профильных и смежных вопросов, при этом также изучает распространенность в городе общепроктологических заболеваний, новообразований толстой кишки, воспалительных заболеваний кишечника, разрабатывает диагностическую тактику и проводит внедрение в рутинную практику московской медицины новейших технологий и схем лечения.

Впереди много задач: внедрение скрининга колоректального рака в рутинную практику, создание московских центров экспертной эндоскопии, повышение эффективности биологической терапии у пациентов с ВЗК за счет ее более раннего назначения и стратификации групп рисков, и многое другое. В целом хочу сказать, что выстроенная система позволяет уже сейчас оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь на всех уровнях. **ММС**

Ирина Степанова

МАРШ КАРДИОЛОГИИ

С 9 по 11 сентября прошла Ежегодная всероссийская научно-практическая конференция «Кардиология на марше!» и 60-я сессия, которые были посвящены 75-летию НМИЦ кардиологии Минздрава России.



Ведущие ученые, клиницисты и организаторы здравоохранения России и зарубежных стран поделились последними научными достижениями и клиническими подходами в области профилактики, диагностики и различных методов лечения сердечно-сосудистых и коморбидных заболеваний. За три дня конференции состоялось около 90 мероприятий различного формата.



Министр здравоохранения Российской Федерации, д. м. н. Михаил Мурашко на торжественном открытии конференции отметил, что название мероприятия «Кардиология на марше!» полностью

соответствует духу времени: «Это военизированная терминология, не свойственная здравоохранению. Но она ворвалась в нашу жизнь. Сегодняшняя конференция – один из тех шагов, который позволяет направить ход наших мыслей в русло неинфекционных болезней. Кардиоцентр – лидер по внедрению самых новых методов в практику и диагностики, и лечения больных с сердечно-сосудистой патологией. Это касается и инфаркта миокарда, и гипертонии, и атеросклероза, и ряда других нарушений, в том числе сердечного ритма. Сегодня НМИЦ объединяет ведущих ученых страны, здесь трудятся более 1,5 тыс. сотрудников, включая 12 членов Российской академии наук. Специалисты играют ведущую роль в совершенствовании оказания кардиологической помощи населению и активно работают в 45 регионах нашей страны».

Михаил Мурашко поздравил коллектив с юбилеем учреждения и отметил, что НМИЦ кардиологии все 75 лет своего существования не прекращает развиваться и трансформироваться. Теперь учреждение координирует действия по всей стране и является самым важным элементом движения к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и увеличению продолжительности жизни населения. Министр подчеркнул, что развитие должно быть разумным. Происходит переосмысление инфраструктуры и технологий, которые раньше были доступны только в крупных учреждениях, а сейчас они двигаются в регионы. Ключевым на данный момент является четкое понимание стратегии развития.

«Необходимо ведение пациентов с учетом информационных систем. В этом году должны завершить создание вертикально интегрированной системы. Мы не можем сегодня гарантировать безупречное ведение каждого пациента без введения его в блок информационного сопровождения», – сказал Михаил Мурашко.

Генеральный директор НМИЦ кардиологии Минздрава России, академик РАН, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России Центрального, Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов, профессор, д. м. н. Сергей Бойцов поблагодарил за поздравление Михаила Мурашко и провел для него экскурсию по НИИ клинической кардиологии им. А. Л. Мясникова и НИИ экспериментальной кардиологии. Министра познакомили с технологиями, применяемыми в кардиоцентре, и научными разработками его специалистов.



Тем временем о вызовах, с которыми столкнулась кардиология, рассказал генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра им. В. А. Алмазова Минздрава России, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России по Северо-Западному, Приволжскому, Северо-Кавказскому и Южному федеральным округам, академик РАН, профессор, д. м. н. Евгений Шляхто:



«Ишемическая болезнь сердца и нарушение мозгового кровообращения будут определять смертность в ближайшие 15–20 лет. Но с появлением COVID-19 изменилась общая тенденция по сокращению коечного фонда. Перед нами встали проблемы дефицита коек и кадров, необходимости лечить новую инфекцию. Пандемия стала черным лебедем для кардиологов. Сердечно-сосудистые заболевания – среди основных причин

смерти при легочной инфекции. От ковида за 9 месяцев 2020 года в мире умерло 1,5 млн человек. От сердечно-сосудистых заболеваний – 17 млн человек. В условиях пандемии динамика наших целевых показателей изменилась в негативную сторону, требуется комплексная оценка произошедшего. Анализ факторов должен быть индивидуален для каждого региона России. Пациенты отказывались обращаться за медицинской помощью, так как боялись заразиться COVID-19, из-за повышенной нагрузки на стационары и скорую помощь происходили задержки с оказанием экстренной помощи пациентам, количество плановых вмешательств пришлось ограничить... Пандемия показала, что нужно как можно больше времени уделять развитию медицинского персонала, заниматься постоянным расширением функций и компетенций. Мы должны двигаться в сторону создания центров критических состояний на базе реанимационных отделений, с концентрацией экстренной хирургической помощи, высокой степенью консультативной поддержки разных специалистов, где будет оказываться круглосуточная помощь всем пациентам с критическими состояниями, с широким спектром нозологических форм заболеваний и крайне высоким риском неблагоприятного исхода. Они дадут возможность добиться дополнительного снижения досрочной и внутрибольничной летальности, снизить смертность от основных причин и обеспечить достижение целевых показателей национального проекта «Здравоохранение»».



Академик отметил, что, несмотря на все трудности, период пандемии позволил за короткое время сгенерировать решения, на которые могли бы потребоваться годы. Большую помощь врачам оказали телемедицинские технологии, которые позволили поддержать пациентов на самоизоляции, оказывать помощь при COVID-19 и контролировать их восстановление после выздоровления.

Заместитель генерального директора по хирургии, руководитель отдела сердечно-сосудистой хирургии НМИЦ кардиологии Минздрава России, академик РАН, профессор Ренат Акчурин рассказал, что отдел сердечно-сосудистой хирургии работает в центре 35 лет. За последнее десятилетие специалистам отдела удалось снизить летальность среди пациентов по всем направлениям. Например, смертность при выполнении коронарного шунтирования снизилась с 3–5 % до 0,4 %.

«Перспективные направления в сердечно-сосудистой хирургии: внедрение экстренных гибридных вмешательств при остром аортальном синдроме и критических протезированиях аортального клапана; применение методов вспомогательного кровообращения при критических состояниях сердечной недостаточности; разработка программы ранней реабилитации пациентов после инвазивных вмешательств; разработка пролонгированной программы постдипломной подготовки специалистов по кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии с учетом спектра инвазивных вмешательств», – поделился эксперт.

В заключение торжественной части Сергей Бойцов рассказал о самых выдающихся специалистах центра, благодаря которым лечение сердечно-сосудистых заболеваний в России развивалось и продолжает достигать новых высот. **ММС**



Евгения Воробьева

Пандемия показала, что нужно как можно больше времени уделять развитию медицинского персонала, заниматься постоянным расширением функций и компетенций.



ФОРМУЛА СПАСЕНИЯ

Всемирный день доноров костного мозга отмечается в третью субботу сентября в более чем 50 странах мира. В этом году он выпадает на 19 сентября. Эта важная дата посвящена не только донорам, но и тем, кто организует работу донорского движения, проводит трансплантации. О том, как помогают пациентам с заболеваниями, требующими трансплантации костного мозга, рассказала руководитель гематологической службы ГКБ № 52 ДЗМ, врач-гематолог, к. м. н. Елена Мисюрина.

О донорах

Наибольшие шансы найти донора имеются у братьев и сестер пациента. У близких родственников больного берутся образцы крови, выделяется геномная ДНК из лейкоцитов и проводится генетическое типирование, и, если обнаруживается полное совпадение гаплотипов HLA, такой родственник может стать донором костного мозга и стволовых клеток. Иногда совпадение по генам HLA бывает только в одной хромосоме, в этом случае только половина всех генов HLA у больного и родственника совпадает. Таких доноров называют гаплоидентичными; при соблюдении некоторых условий их стволовые клетки могут быть использованы для трансплантации.

Когда нет родственного донора, используется неродственная трансплантация. Донорство костного мозга во всем мире базируется на трех обязательных принципах: добровольность, безвозмездность и анонимность. Донором может стать любой человек в возрасте 18–45 лет, единственное условие – отсутствие серьезных хронических заболеваний. Чтобы попасть в регистр,

нужно провести типирование, после чего сведения заносятся в базу данных.

Считается, что для каждого из 7 миллиардов человек на Земле найдется свой донор, вопрос только в том, как его отыскать. И чем больше людей будут участвовать в донорстве, тем большему числу пациентов смогут подобрать в регистре подходящий вариант. Когда находится генетический близнец пациента, которому нужна помощь, кровь у добровольца берут повторно и делают типирование. Если донор здоров и совпадение полное, он проходит полное обследование, и только потом проводится донация. До начала процедуры донор получает специальный препарат, благодаря которому стволовые клетки выделяются в кровь. Затем они извлекаются с помощью процедуры лейкоцитафереза, подсчитываются, замораживаются. Полученный продукт отправляется в клинику, где находится реципиент. Регистр ведется Федеральным медико-биологическим агентством (ФМБА). В настоящее время ФМБА является держателем самой большой базы данных потенциальных доноров костного мозга в нашей стране.

О трансплантации

Идея трансплантации костного мозга (ТКМ) и гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) возникла несколько десятилетий назад, и сегодня данная технология используется во всем мире. Это эффективный метод лечения для пациентов с онкогематологическими заболеваниями (острый лейкоз, миелома, злокачественные лимфомы). Со временем спектр показаний расширился и аутотрансплантация ГСК используется в неврологии в рамках лечения рассеянного склероза, аутоиммунных и онкологических заболеваний.

ТКМ является одним из этапов лечения пациента, но прежде чем ее проводить, необходимо добиться ремиссии основного заболевания. Суть метода ТКМ заключается в том, что пациенту после проведения интенсивной высокодозной химиотерапии переливают предварительно заготовленный костный мозг или гемопоэтические стволовые клетки периферической крови.

Существует несколько видов трансплантации. При аутологичной трансплантации осуществляется пересадка гемопоэтических стволовых клеток периферической крови, предварительно взятых от самого пациента. Полученный продукт кроветворных стволовых клеток замораживается и хранится в криобанке. В дальнейшем проводится переливание пациенту путем внутривенной инфузии. Аллогенной трансплантацией называется процесс введения материала, полученного от доноров (виды алло-ТКМ: родственная, неродственная или гаплоидентичная).

Об отделении

В отделении ТКМ оказывается специализированная медицинская помощь пациентам с онкогематологическими заболеваниями, нуждающимся в трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток крови. До настоящего времени в Москве такие операции выполнялись только в федеральных лечебных учреждениях.

Отделение ТКМ включает в себя 12 индивидуальных боксов, оборудованных системой «ламинарный поток» и НЕРА-фильтрами тонкой очистки, а также другими техническими решениями, обеспечивающими соблюдение режима полной стерильности, необходимой для успешного лечения и восстановления пациентов. Блок трансплантации по оснащению, организации лечебного процесса и качеству оказываемой медицинской помощи не уступает аналогичным подразделениям ведущих клиник мира и по праву может считаться одним из лучших в России.

В 2015 году впервые в системе городского здравоохранения у нас была проведена аутологичная трансплантация гемопоэтическими стволовыми клетками. На сегод-

няшний день выполнено более 350 аутотрансплантаций. Мы начали выполнять и аллогенные ТКМ, наиболее сложные в гематологической практике. Первую и в больнице, и в столице аллогенную трансплантацию костного мозга мы успешно провели в нашем новом отделении осенью 2019 года пациенту с острым лейкозом. Планируем развивать перспективное направление аутотрансплантации для пациентов с аутоиммунными заболеваниями.

Открытие отделения ТКМ стало важнейшим шагом на пути превращения гематологической службы больницы в специализированный медицинский центр «полного цикла». Пациенты с онкогематологическими заболеваниями имеют возможность пройти в 52-й больнице все этапы лечения: амбулаторную помощь, дневной стационар, курсы высокодозной химиотерапии в условиях круглосуточного стационара и самое высокотехнологичное лечение – ТКМ. Мощности гематологической службы позволят предоставить этот вид лечения не только москвичам, но и пациентам из других регионов страны.

О пандемии COVID-19

В конце марта 2020 года гематологи ГКБ № 52 ДЗМ первыми в России начали лечить онкогематологических пациентов с коронавирусной инфекцией. За это время мы накопили уникальный опыт работы в условиях пандемии. Коронавирусная инфекция является серьезной угрозой здоровью человека, а для наших пациентов риски увеличиваются в десятки раз. Все они находятся на разных этапах лечения (после курсов высокодозной химиотерапии, после ТКМ, а также с впервые выявленным онкогематологическим заболеванием и COVID-19). Последняя группа пациентов – особая, например, при сочетании впервые выявленного лейкоза и коронавируса, когда нужно лечить пациента от вирусной инфекции и в то же время по жизненным показаниям нельзя откладывать курс химиотерапии. В начале эпидемии не было рекомендаций и алгоритмов для онкогематологических больных – ни международных, ни российских. Мы ока-

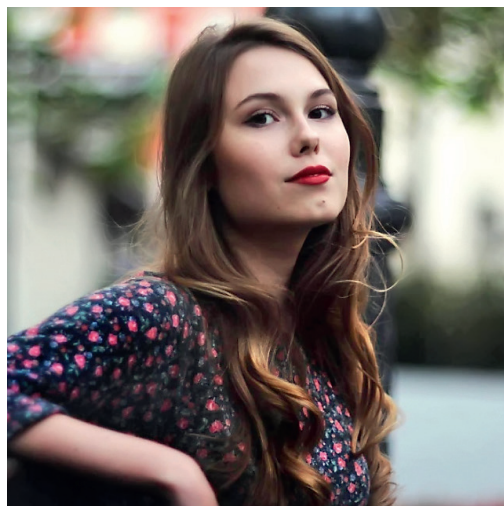
зались на передовой в этой достаточно сложной ситуации. Но нам очень помогли наши внутрибольничные протоколы для лечения обычных пациентов с COVID-19, которые мы адаптировали под наших больных. Выбор тактики при лечении каждого пациента всегда индивидуален. Коллективно принималось решение о целесообразности назначения противовирусной терапии, терапии для подавления цитокинового шторма. Все решения были и будут очень непростыми. Сегодня уже появились свои первые наработки, понимание, «ощущение» того, как протекает COVID-19 у пациентов с разными гематологическими заболеваниями (лейкозами, злокачественными лимфомами, миеломой, миелодиспластическим синдромом, хроническими миелопролиферативными заболеваниями, хроническим лимфолейкозом и анемиями). В настоящее время у нас пролечено более 450 онкогематологических пациентов с COVID-19. **ММС**



Ирина Степанова

ЗОЖ: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?

На платформе НИИОЗММ ДЗМ стартовал новый проект для населения «Пси-грамота». Специалисты ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина ДЗМ подготовили цикл лекций «PRO ЗОЖ». В первом выпуске «Здоровый образ жизни как тренд мегаполиса» медицинский психолог больницы Алина Белоусова рассказала о различных концепциях здорового образа жизни, об их плюсах и минусах и о том, как психоэмоциональное состояние влияет на выбор уклада жизни.



ИСТОРИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ

ЗОЖ становится неким трендом мегаполиса. Образ жизни – это индивидуальные формы и особенности поведения человека, реализация его личных возможностей. Но стремление к здоровому образу жизни у человечества возникло давно.

«Уже в VI веке до нашей эры в Древней Индии были сформулированы основные принципы ведения здорового образа жизни. Они говорили о внутренней свободе, то есть независимости от физических и психологических аспектов, о внутреннем равновесии человека, о пути сердца и любви. Также индусы отмечали важность пути разума, рассудка. То есть выделяли когнитивный компонент: если узнавать и развиваться, то это позволит быть более стрессоустойчивым, укрепить веру в себя и достигать новых целей», – рассказывает Алина Белоусова.

В восточной культуре утвердилось свое понимание здорового образа жизни, обусловленное принципом объединения телесного и психического в человеке, их взаимовлияния. Китайские мыслители тоже выделяли закономерность связи психического и телесного. То есть они предполагали, что физические нарушения могли возникнуть под влиянием психической дисгармонии. Китайские мыслители считали, что болезненные чувства (гнев, страх, печаль, злость) могут парализовать работу отдельных органов, влиять на них и тем самым быстрее провоцировать старение. А психическая и физическая гармония, наоборот, продлевает жизнь и устойчивость организма к стрессу. В тибетской медицине есть идея, что должна быть умеренность во всем. Должно быть преодоление невежества, постоянного желания удовлетворения потребностей, насыщения, чрезмерных удовольствий. Согласно этой философии, человек, который живет осознанно, понимая, что ему действительно нужно, выбирая свои интересы, – встает на путь здорового образа жизни, который будет определять его благополучие.

«В Древней Греции культ тела возводился даже в рамки государственных законов. Молодых людей могли не допустить к высшему образованию, если они были

неспортивными. Гиппократ и Демокрит делали большой акцент на том, что физическое тело влияет в дальнейшем на духовное здоровье», – завершает исторический экскурс медицинский психолог.

ЗОЖ СОВРЕМЕННОСТИ

В современности же многие врачи говорят о том, что здоровый образ жизни способствует профилактике заболеваний. Несколькими годами ранее здоровье рассматривалось в дихотомии «здоровье–болезнь». То есть если человек ничем не болел или успешно преодолел какое-либо заболевание, то считался здоровым. Сегодня акцент делается на сохранении здоровья. Сегодня обсуждается, как можно поддержать, сохранить и улучшить то, что дано от природы. Происходит индивидуализация здоровья. Важно, что человек сосредотачивается на самом себе, но и здесь могут быть искажения в сторону физического идеала, когда идет фокусировка на внешнем виде и его совершенствовании для позиционирования себя в обществе. «Пропаганда безупречности, с одной стороны, очень сильно влияет на выбор образа жизни человека и в то же время создает для него дополнительную тревогу, потому что соответствовать какому-либо идеалу довольно сложно. Возникает тревога, что человек недотягивает до придуманного идеала», – говорит эксперт.

КОНЦЕПЦИИ ЗОЖ

Традиционный подход выделяет определенные нормы поведения: в питании, активности, соблюдении режима дня. Согласно ему, все люди должны соответствовать определенному набору здоровых привычек и тогда будут здоровыми.

«Но как показывает практика, все равно заболеваемость варьирует вне зависимости от того, что у людей примерно одинаковые правила здорового питания, физической активности. Индивидуальные особенности организма влияют на сохранение здоровья», – комментирует специалист.

Также ЗОЖ может трактоваться как стиль поведения, который в конечном итоге приводит к желаемой продолжительности жизни и к ее качеству. Это более индивидуальный подход, человек может сам выбрать, что для него будет полезным.

Подход, который становится популярным, – психология здоровья, или валеопсихология, когда человек последовательно старается познать самого себя, свое тело, психоэмоциональные составляющие и поддерживать уровень здоровья. Внимание при этом обращено на внутренний мир, развитие внутреннего наблюдателя. Психология здоровья предполагает, что человек сам становится ответственен за свое здоровье. То есть не следует рекомендациям слепо и умеет анализировать, обращает внимание на личные ощущение:

что хорошо для здоровья, а что будет вредить.

«Мне кажется, что термин “здоровый образ жизни” уже потерял свой эмоциональный окрас, потому что он слишком часто на слуху. Появился новый термин “здоровьесберегающее поведение”, который набирает популярность в научной литературе и среди специалистов. Имеется в виду, что здоровье – это некий ресурс, который дается от рождения, на который можно повлиять незначительно. Но можно представить, что главная задача – сохранять его, поддерживать и грамотно расходовать. То есть выстраивать такой способ поведения, который позволяет сберечь здоровье», – объясняет медицинский психолог.

МИНУСЫ ЗОЖ

Любая зависимость, даже от здорового образа жизни, имеет негативные последствия. Индивид может страдать от фанатичной приверженности к ЗОЖ, так как не сможет соблюдать такой образ жизни. Когда ЗОЖ возводится в степень сверхценной идеи, все остальное отходит на второй план, происходит сужение сферы интересов. То есть человек в какой-то мере ограничивает собственное развитие. Можно прийти к нарушению пищевого поведения из-за многочисленных самоограничений. У некоторых приверженцев ЗОЖ появляются негативные эмоции, если не удается реализовать задуманное (нарушение диеты или пропуск тренировки). Также чрезмерное увлечение здоровым образом жизни приводит к завышенным требованиям к себе и окружающим. Все это не относится к здоровью с психологической точки зрения. Гармоничный человек испытывает интерес к са-

мому себе и к другим людям, независимо от соответствия окружающим внешним требованиям. Психологически здоровая личность умеет выбирать из общего информационного потока то, что важно лично для нее, обладает гибкостью мышления, открыта изменениям, принимает то, что мир изменчив и не всегда можно вовремя подстроиться, и это не вызывает повышенной тревожности или неудовлетворенности и обесценивания. Также такой человек ориентирован на творчество, созидание и любовь.

«Принятие самого себя означает отказ от оценки внутренней ценности по каким-то внешним достижениям, самооценка не зависит от мнения окружающих людей. Здоровая личность – предприимчива, умеет рисковать, но этот риск продуман и оправдан», – перечисляет Алина Белоусова.

ГАРМОНИЯ ТЕЛА И СОЗНАНИЯ

По словам эксперта, психологическое здоровье и стремление к традиционному подходу ЗОЖ имеют различия по критериям определения, что такое «здоровая личность». ЗОЖ подменяет мотивацию, для чего нужно следовать здоровому образу жизни. Подчеркивается стремление к физическому идеалу. На самом деле акцент лучше выстраивать на том, что здоровье – это ресурс, который помогает справляться в дальнейшем со стрессовыми событиями, помогает развиваться и взаимодействовать с окружением.

«Лучше всего следовать принципам золотой середины. То есть понимать, что есть определенные рекомендации и правила, им нужно адекватно и адаптивно следовать. Перекус в одну или другую сторону, очень сильное желание достичь какого-то внешнего идеала могут приводить к нарушению баланса. Но если абсолютно не следовать понятиям правильного сна, питания, не соблюдать режим дня – это тоже нездоровое поведение. Адаптация в социальной сфере является критерием здоровья. Если у человека удовлетворяются его основные базовые потребности, если он готов исполнять свои основные социальные функции, то он адаптирован и это является показателем его психической устойчивости», – говорит специалист.

Алина Белоусова подчеркивает, что для ведения здорового образа жизни любому человеку нужна мотивация. При этом внешняя мотивация (стимулы или какие-либо угрозы) не всегда работает и не запускает желания стремиться к улучшениям. Нужно, чтобы у человека была внутренняя готовность и понимание цели, осмысленность действий. Также следует помнить, что не только телесные ощущения сказываются на эмоциональном состоянии, но и эмоциональное состояние в конечном итоге сказывается на соматическом статусе организма. **ММГ**

Евгения Воробьева



ПАМЯТКА

ВЕКТОР ДЛЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ:

- Не гнаться за трендами;
- Опирайтесь на достоверные источники информации;
- Повышать собственную осведомленность, компетентность;
- Индивидуальный подход;
- Не сравнивать себя с окружающими.

ВОСПОМИНАНИЯ О ШКОЛЕ

Школьная пора в сердцах многих людей оставила самые теплые и яркие воспоминания. Не стали исключением и наши врачи.



Вера Шастина, главный врач Госпиталя для ветеранов войн № 2 ДЗМ, к. м. н., врач высшей категории. На фото первоклашка Вера Шастина вместе с папой 1 сентября в школьном дворе в Ленинграде. А позже школьница училась в московской 23-й школе с углубленным изучением английского языка на Зубовском бульваре. Сейчас это школа № 1253: «Каждый год 13 апреля вместе с моими одноклассниками организуем вечер встреч. К нам всегда приходят наша классная руководительница – Инна Львовна Фрадкина, которая до сих пор преподает математику и черчение в нашей школе, и наш учитель физкультуры – Анатолий Иванович Зуйков. У нас были замечательные учителя, например, ритмику вела правнучка Мариуса Ивановича Петипа, смело можно сказать, что мы впитывали лучшие традиции российского образования». Дети Веры Шастинной окончили ту же самую школу, что и мама. А уже в этом году главный врач проводила на первую школьную линейку своего внука – событие запечатлено на втором фото.



В один день после уроков два одноклассника будущего заместителя главного врача по оказанию платных медицинских услуг ГП № 220 ДЗМ Владимира Терещенко решили выяснить отношения и начали друг в друга кидать рюкзаки. Один из них сломал себе палец. Как это часто бывает, все окружающие дети стали над ним смеяться и подшучивать, а у будущего врача сразу же появилась мысль о том, как помочь. «И я вспомнил, как меня учил дедушка, что сломанный палец надо перевязать и иммобилизовать, и попросил ленточку из волос одноклассницы, которая мне тогда нравилась. Я перевязал палец другу и подложил под него карандаш как шину. Мой одноклассник потом вместе с мамой поехали в травмпункт, и там врачи уже этот палец спасли», – вспоминает Владимир. Именно после этого эпизода ему пришла мысль о профессии врача.



У заведующей отделением эндокринологии ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ **Анны Андреевой**, несмотря на выбранную профессию и лингвистический профиль школы, любимыми предметами были алгебра и геометрия. Любовь к математике привила классный руководитель и учитель алгебры Елена Юрьевна Яковлева – учитель с большой буквы, которая смогла показать детям волшебный мир математики многогранно, просто и понятно. Связь с учебным учреждением не оборвалась и после: сейчас в этой же школе учится дочка Анны Андреевой, а мама стала курировать медицинские проекты учеников старших классов.

Больше всего в школе заведующей эндоскопическим отделением ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ **Анастасии Кошурниковой** запомнилось 1 сентября и первый звонок. Это событие настолько впечатлило девочку, что привило любовь и интерес к учебе и всему новому. А дальше интерес развивала и поддерживала первая учительница – Елена Николаевна Егорова. «Ее доброта, красота, профессионализм и чуткое отношение к каждому ребенку помогли в первые три года обучения, это очень важно – так мастерски настроить детей на любовь к знаниям. Мы называли ее “мамой”. Таким учителям нужно возводить памятники», – с теплотой вспоминает доктор. А в старших классах ученица больше всего любила биологию и анатомию, наверняка потому, что мама и папа Анастасии – терапевты.



Самое яркое школьное впечатление заведующего отделением сосудистой хирургии ГКБ им. В. В. Вересаева, д. м. н., профессора **Феликса Хамитова** связано с медициной. Когда он учился в пятом классе, старшая сестра попала в больницу с переломом руки. Родственники ходили навещать ее, общались с врачами. Их работа показалась очень интересной юному Феликсу. Мальчик задавал много вопросов, однажды хирурги даже разрешили ему присутствовать на операции по удалению аппендицита. Когда после этого в школе писали сочинения о своей будущей профессии, Феликс написал: «Я хочу стать хирургом, потому что хочу быть полезным людям». Так и произошло. **MMC**



СПОРТ КАК ОТДЫХ

Спортивная команда врачей ГКБ № 51 ДЗМ не раз демонстрировала ловкость, физическую подготовку и командный дух в различных видах спорта, занимая первые места на городских спортивно-оздоровительных мероприятиях. Ведь миссия врача – не только лечить, но и быть примером для своих пациентов.



перь, после возобновления спортивных мероприятий, сотрудники 51-й больницы готовы принимать в них активное участие и побеждать.

Спортивные начинания коллег всегда поддерживает главный врач больницы Виктория Бражник. За плечами у спортивной команды больницы три года подряд – первое место в командном зачете на спартакиаде работников здравоохранения города Москвы, призовые места в отдельных видах спорта – стритбол, настольный теннис, дартс, волейбол, плавание, перетягивание каната, призовое место в соревнованиях по пляжному волейболу, участие во многих городских спортивных мероприятиях.

Но особая любовь врачей клиники – это футбол. Как результат – два года подряд они призеры и победители международного турнира по футболу среди медицинских работников, проводимого в рамках московского фестиваля «Формула жизни».

Сотрудники больницы показывают не только яркую и интересную игру, но и завоевывают самое большое число наград. О своей любви к футболу рассказывает врач-терапевт ГКБ № 51 ДЗМ Дмитрий Платонов: «Футбол – самый популярный вид спорта в мире. В этой игре ты

постоянно в движении, тренируешься все группы мышц. В 2006 году мое простое увлечение футболом переросло в настоящую игру. Свободное время стал проводить на тренировках, и это не только целенаправленное попадание по мячу, но и бег, подтягивание на турнике. В зимнее время предпочитаю тренировки в спортивном зале, а если позволяет погода, то лучше позаниматься на свежем воздухе. Вообще, спорт очень помогает разгрузиться в конце рабочего дня, а участие в командных соревнованиях здорово сплачивает коллектив».

Доктор отмечает, что одни из его любимых занятий – играть в футбол и смотреть

матчи. «С детства я занимаюсь этим командным видом спорта, сначала это были друзья и одноклассники, сегодня на футбольное поле выходим с коллегами», – поясняет Дмитрий Платонов.

Пандемия смешала планы по проведению матчей и в целом командный тренировочный процесс. «Но в ближайшее время мы вернемся к тренировкам и будем готовиться к завоеванию новых кубков и наград», – уверен еще один игрок команды – врач-терапевт ГКБ № 51 ДЗМ Антон Леонов.

Капитан и вратарь футбольной команды 51-й больницы – врач-хирург Юрий Гербей. Его история с футболом началась в 3-м классе. Появился азарт и желание совершенствоваться в игре. В 12 лет он уже вошел в футбольный клуб и тренировался у своего первого серьезного тренера Алексея Беляева. В школьные годы на футбольном поле защищал честь своего учебного заведения, а потом началась череда выигранных за команду МНИОИ имени П. А. Герцена и в составе сборной врачей России. «Играть в команде своей родной 51-й больницы – это одновременно и ответственно, и почетно. Когда ты выходишь на поле с теми, с кем завтра будешь работать, у тебя нет права на ошибку, надо приложить максимум усилий, чтобы не пропустить мяч от соперников в свои ворота. Игра на поле с коллегами дополнительно тренирует взаимопомощь и поддержку», – говорит Юрий Гербей. **МММ**

Мария Бандурко



“ Играть в команде своей родной 51-й больницы – это одновременно и ответственно, и почетно.



Фото: пресс-служба ГКБ № 51 ДЗМ

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. Жилиев,
В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова,
А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе,
А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев,
Д. Ю. Пушкар, М. В. Синецын, 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.
Корректоры: Елена Малыгина, Вера Монахова.
Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.
Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.
Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».
Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировградская, д. 23.
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

