

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 17 февраля 2020 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | [mosgorzdrav.ru](http://mosgorzdrav.ru) | [voprosministru@mos.ru](mailto:voprosministru@mos.ru)

№ 6 (108)  
[www.niioz.ru](http://www.niioz.ru)

## 125 ЛЕТ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Анатолий Корсунский  
о перспективных  
направлениях развития  
ДГКБ № 9  
им. Г. Н. Сперанского ДЗМ

>> читайте стр. 3

Фото: Екатерина Казлова / НИИОЗММ ДЗМ



### ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КОРПУС

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в Twitter, что после капитального ремонта открылся гематологический корпус, который действует на базе ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ. «В нем уникальное отделение трансплантации костного мозга с банком и криохранилищем клеточного материала», – подчеркнул мэр. На этом работы не прекратятся. В планах постройка приемного отделения для оказания экстренной помощи и ремонт в нескольких больничных корпусах. [MMC](#)

### ОБОРОТ ОНКОПРЕПАРАТОВ

В 2020 году в Москве будет окончательно сформирована информационная система, позволяющая сделать движение онкологических препаратов прозрачным. Как сообщил руководитель ДЗМ Алексей Хрипун, информация будет доступна лечащим врачам и контролирующим органам. «Для объективизации диагноза и показаний к назначению конкретной схемы лечения переоснащены онкоморфологические лаборатории. Созданная в прошлом году служба онкоаудиторов будет усилена», – отметил Алексей Хрипун. Пациенты смогут увидеть всю информацию о выписанных и полученных в стационаре лекарствах в своей электронной медицинской карте. Алексей Хрипун анонсировал, что с июля начнет работать сервис по обязательной маркировке штрихкодами всех лекарственных препаратов. [MMC](#)

### ПРЕМИЯ МОЛОДЫМ УЧЕНЫМ

50 премий Правительства Москвы получили 87 молодых ученых, работающих в научных учреждениях Москвы. Среди лауреатов один представитель столичного здравоохранения – психиатр-нарколог МНПЦ наркологии ДЗМ, к. м. н. Михаил Застрожин. Его наградили за разработку фармакогенетической системы поддержки принятия решений для оптимизации режима дозирования терапии у пациентов с аффективными и тревожными расстройствами, коморбидными с алкогольной зависимостью. Всего же лауреатов в номинации «Медицинские науки» четверо. «Мы поддерживаем молодых ученых, понимая, что их идеи и разработки в будущем могут стать основой для развития городских инноваций», – прокомментировала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. [MMC](#)

### СТАТИСТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Специалисты НИИОЗММ ДЗМ во главе с заведующей центром медицинской статистики Анастасией Подчерниной с 4 по 7 февраля приняли участие в съезде Российской ассоциации статистиков и Международной конференции «Наука о данных». Сотрудники Института представили доклад «Статистика столичного здравоохранения: вызовы и решения», в котором были отображены развитие новых технологий сбора массовых данных и их верификации, использование статистической визуализации, применение больших данных и искусственного интеллекта, вопросы статистической грамотности. [MMC](#)

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



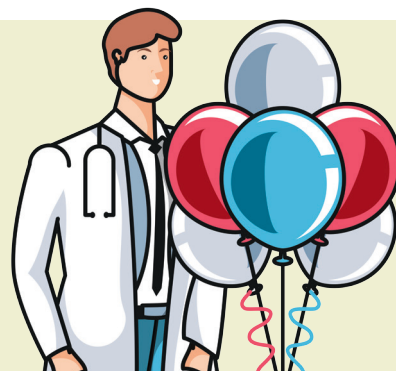
МЕДТУРИЗМ

Лечение палестинца в России – стр. 5



ЛЕКТОРИЙ

Вся правда о коронавирусе – стр. 6



ОПРОС

Праздник фельдшеров – стр. 7

## ПОБЕЖДАЯ РАК



Фото: Международный союз помощи и поддержки пациентов

Накануне Всемирного дня борьбы против рака в Москве состоялась церемония вручения премии «Мы будем жить».

Эта награда присуждается лучшим врачам-онкологам России, пациентам, дающим пример достойного прохождения пути к выздоровлению, лучшим медицинским организациям и другим неравнодушным к проблеме раковых заболеваний. «Когда врач и пациент объединяются в борьбе против болезни – ее можно победить. За полтора месяца на

наш сайт зашло более 170 тысяч человек, чтобы проголосовать за своих врачей, почитать истории о них и, может быть, найти того человека, который действительно поможет на пути к выздоровлению», – сказала председатель Международного союза помощи и поддержки пациентов Ольга Вострикова.

Заместитель министра здравоохранения РФ Олег Салагай зачитал приветствие от лица министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко: «Президент Владимир Путин обозначил борьбу с онкологическими заболеваниями как одну

из приоритетных государственных задач. Особое внимание уделяется одноименному федеральному проекту, призванному поднять систему оказания онкологической помощи в России на самый высокий уровень. Благодаря скрининговым программам значительно улучшилось выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях. Рак – это вызов, но не приговор».

Начальник управления по связям с общественностью ДЗМ Светлана Браун передала Ольге Востриковой благодарственное письмо от имени руководителя ДЗМ Алексея Хрипуна. «Надеемся на продолжение сотрудничества и будем рады видеть вас на профильных мероприятиях, проводимых Департаментом здравоохранения Москвы», – говорится в документе.

После торжественного открытия церемонии последовало награждение победителей. В их числе – сотрудники медицинских организаций ДЗМ. В номинации «Искусство помогать» награду получили заведующий отделом торакоабдоминальной хирургии МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ Ариф Аллахвердиев и врач-хирург высшей квалификационной категории, заведующая отделением опухолей головы и шеи МГОб № 62 ДЗМ Елена Новожилова. В номинации «Чемпионы во всем» – заведующий онкохирургическим отделением опухолей кожи и мягких тканей МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ Константин Титов. **МММС**

## НЕЗАМЕТНАЯ ОПЕРАЦИЯ

В ГКБ № 67 ДЗМ провели более 70 высокотехнологичных операций по удалению щитовидной железы. Проколы, выполненные в подмышечной впадине, остаются совершенно незаметными в повседневной жизни, потому желающих попасть к специалистам всегда много.

Так, в больницу поступила 19-летняя девушка с заболеванием щитовидной железы – объем правой доли органа составлял 3 см<sup>3</sup>, что превышает норму в несколько раз. Это показание к выполнению операции по удалению железы. В большинстве клиник операции по удалению щитовидной железы выполняются открытым методом через разрез в области шеи. ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ стала одной из первых московских больниц, где удаление щитовидной железы выполняется высокотехнологичным эндоскопическим методом. Поэтому девушка решила лечиться именно в этом учреждении.



Фото: ГКБ № 67 ДЗМ

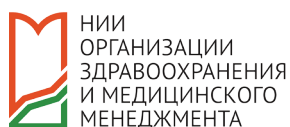
В отличие от полостной операции, эндоскопическая минимально травматична и имеет выраженный косметический эффект. Доступ к органу обеспечивают три микропрокола в подмышечной впадине. Один из них предназначен для визуализации операции, через два других к органу подводятся специализированные инструменты. На первом этапе врач выделяет жизненно важные структуры в локации операции – возвратный гортанный нерв и паращитовидную железу.

Затем щитовидную железу отделяют от прилежащих тканей и погружают в специализированный транспортировочный контейнер. С его помощью пораженный орган извлекается. Операция обычно занимает около 50 минут.

«Для пациентов, особенно молодого возраста, косметический эффект от операции имеет немаловажное значение: шея – часть тела человека, которая всегда на виду, и даже небольшой аккуратный шрам может вызывать у пациента беспокойство по поводу внешнего вида», – объясняет хирург-эндокринолог высшей категории 1-го хирургического отделения ГКБ № 67 ДЗМ, к. м. н. Омар Османов.

Благодаря низкой травматичности операции восстановительный период в стационаре составляет не более двух дней. Уже в день операции пациенту можно пить и есть. В день выписки врач консультирует пациента о проведении самостоятельной реабилитации. **МММС**

## ПРИЕМ РАБОТ НА ПРЕМИЮ



Департамент здравоохранения города Москвы объявляет прием работ от авторов и авторских коллективов на соискание премии города Москвы в области медицины 2020 года. Оператором премии выступает Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ.

Заочный этап продлится до 15 апреля 2020 года – в этот срок институт принимает работы, адрес: Москва, Шарикоподшипниковская улица, дом 9. Информацию о соискателях премии необходимо направлять на адрес электронной почты Натальи Камыниной: KamyninaNN@zdrav.mos.ru. После 15 апреля экспертный совет от-

берет лучшие работы для очного этапа. Премия города Москвы в области медицины утверждена указом мэра столицы в августе 2002 года. Ежегодно московское правительство поощряет наиболее активные коллективы за актуальные, инновационные разработки, направленные на улучшение здоровья людей и развитие мо-

сковской медицины. Каждая работа – это уже работающий проект (метод, технология и т. д.), имеющий практическое применение в учреждении государственной системы здравоохранения Москвы.

Подробности и проекты победителей премии прошлых лет можно посмотреть на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru). **МММС**

## МНЕНИЕ

## ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ



Александр Румянцев,  
главный внештатный  
детский гематолог  
Минздрава России,  
президент НИИЦ ДГОИ  
им. Дмитрия Рогачева

У детей на первом месте (около 50 % всех опухолевых заболеваний) стоит рак кроветворной системы – острый лейкоз, злокачественные лимфомы и другие родственные злокачественные заболевания крови. На втором месте (примерно 25 % случаев) опухоль центральной или периферической нервной системы. И 25 % случаев – опухоли других локализаций. Пик заболеваемости у детей приходится на возраст от 2 до 4 лет. Это связано с тем, что инцидент, который способствует развитию онкологического заболевания, возникает еще внутриутробно. Но у детей есть другие плюсы в отличие от взрослых. При уничтожении основной опухоли быстро восстанавливается кроветворение и иммунный ответ, потому что смена клеточных пластов у детей происходит очень быстро. Чем старше пациент становится, тем меньше шансов на восстановление.

Могу ответственно сказать, что заболеваемость не отличается от европейских показателей, у детей младшего возраста составляет 15 человек на 100 тысяч детского населения, а у подростков – 17 человек на 100 тысяч детского населения. Всего 4,5 тысячи пациентов в год. Выздоровление составляет до 80 %. И 20 % детей, которыми мы должны еще очень серьезно заниматься. В рамках программы «Здравоохранение», которая запланирована по онкологии, нас больше всего интересует ведение реабилитации пациентов. Ребенок после выписки из стационара должен наблюдаться пять лет, чтобы не пропустить возможный рецидив. Строительство новых реабилитационных центров – это то, что сейчас интересует детских онкологов.

В России за последние два года в лечении онкологических заболеваний у детей произошли очень серьезные события. Во-первых, разработана и внедрена гаплоидентичная трансплантация, при которой забор донорского материала может быть произведен от членов семьи и после клеточной селекции пересажен пациенту. В прошлом году было сделано 550 трансплантаций в шести центрах. Мы ждем открытия еще двух центров, в которых будет проводиться такая терапия. Во-вторых, были разработаны CAR-клетки. То есть используются возможности организма в борьбе с онкологическими заболеваниями. Модифицированные клетки получают способность распознавать и уничтожать онкоклетки человека. В прошлом году 36 пациентов прошли эту терапию. Это те дети, у которых не было шансов выжить, но терапия им помогла. И последнее, что в России случилось, – 200 детей получили протонную терапию. Она важна для пациентов с опухолями головного мозга, ствола головного мозга и при локализации в тканях, сосудах. Протонная лучевая терапия – малоинвазивная и подходит для таких случаев. **МММС**

# АНАТОЛИЙ КОРСУНСКИЙ: «125 ЛЕТ ОКАЗЫВАЕМ ВСЕ ВИДЫ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ»



В феврале у ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ две знаменательные даты: дни рождения больницы и главного врача, д. м. н., профессора Анатолия Корсунского. Он рассказал о новых направлениях работы и о том, какие традиции в учреждении остаются неизменными.

и долговременные традиции хирургии, которые начались в далеком 1968 году. Высочайшая квалификация, уровень и востребованность наших сотрудников позволяют активно внедрять инновационные технологии. Мы выбираем для своего развития те направления, которые в Москве и Российской Федерации пока не получили распространения, и используем для этого современное оборудование и прекрасно подготовленных специалистов, которые владеют необходимыми компетенциями.

#### – Какие это направления развития?

– Ежегодно в больнице определяется значимый проект, в который мы вкладываем ресурсы: человеческие, финансовые, изыскиваем возможность для закупки оборудования, обучения специалистов и так далее. У нас есть проект «Хирургия раннего возраста», который мы начали в 2016 году, в 2017 году он был полностью реализован, и за первые три года у нас было приблизительно 600 пациентов. В прошлом году мы запустили специальную операционную для этой категории пациентов – детей первого года жизни. В ней получили лечение 730 пациентов. Мы и в дальнейшем будем развивать это направление. В 2018 году начали проект по развитию челюстно-лицевой хирургии детям первого года жизни. В прошлом году у нас было 118 операций, что успешно для первого полноценного года реализации проекта. Тема 2019 года – перитонеальный диализ новорожденных. 20 декабря 2019 года на базе нашей больницы по приказу ДЗМ открылся первый такой центр в Российской Федерации. Нас поддерживают главные внештатные специалисты: реаниматолог, неонатолог, нефролог, педиатр. Технология работы такова: наши специалисты по приглашению родильных домов и перинатальных центров выезжают к конкретному пациенту и помогают налаживать перитонеальный диализ, стабилизируют состояние пациента. Буквально через сутки или чуть больший срок состояние ребенка уже позволяет перевести его в нашу больницу для продолжения выхаживания. Таким образом, больница Сперанского полностью вписана в целостную слаженную систему оказания медицинской помощи новорожденным, сформированную Департаментом здравоохранения в Москве.

#### – Снижение младенческой смертности – это одна из приоритетных задач национальной программы «Здоровье»...

– До 85 % от пациентов, поступающих на лечение в нашу больницу, нуждаются в оказании экстренной помощи, прежде всего хирургической. У нас самый боль-

шой в стране коечный фонд для детей по профилю «инфекционные болезни» – 410 коек. Поэтому мы круглосуточно находимся на острие оказания всех видов экстренной помощи, то есть обеспечиваем предотвращение смерти детей, в том числе новорожденных.

#### – Что касается лечения подростков, меняются ли тенденции в этой возрастной группе?

– Сегодня на передний план выходит высокоэнергетическая травма, которую получают велосипедисты, мотоциклисты, сноубордисты, скутеристы и гироскутеристы... Без участия родителей или тренера все эти виды спорта становятся источником травм. Причем скутеры и другие высокотехнологичные гаджеты – удел подростков в возрасте 15–17 лет. Но мы видим и другую тенденцию: травматизм на дорогах Москвы уменьшился. Это радует и означает, что соблюдение правил как со стороны наших детей, так и со стороны наших водителей стало иным. Еще несколько лет назад об этом можно было только мечтать. Но появились лихачи на самокатах... Может быть, это связано с тем, что очень много гаджетов появилось впервые в 2019 году, их только осваивают. Поэтому тех, кто стал источником

собственной аварии, стало больше. Изменилась и структура хирургической помощи – растет число малоинвазивных операций, которые не требуют длительного пребывания в стационаре.

#### – В вашей больнице работает много высококвалифицированных специалистов, но и молодежь не отстает. Один из сотрудников больницы получил звание «Лучший молодой врач-эндоскопист года». Гордитесь им?

– У нас очень много молодежи, мы ее поддерживаем и обязательно будем поддерживать. Стараюсь их выдвигать на всевозможные конкурсы, чтобы они почувствовали себя частью коллектива и на передовой линии достижения новых результатов. Многих наших молодых специалистов хотят видеть в других учреждениях на позициях ведущих специалистов. Если коллеги – главные врачи считают, что мы уже достаточно подготовили того или иного специалиста для более серьезных должностей, то пусть приглашают. Молодые должны профессионально расти, а мы будем продолжать учить других специалистов на базе наших трех университетских клиник. **ММС**

Евгения Воробьева

“ До 85 % от пациентов, поступающих на лечение в нашу больницу, нуждаются в оказании экстренной помощи, прежде всего хирургической.



# ВЫСОКАЯ ХИРУРГИЯ

Гнойные инфекции считаются одной из актуальных проблем хирургии. Воспаление поврежденных тканей приводит к развитию перитонитов, абсцессов и гангрены, а в тяжелых случаях – к ампутации. О современных подходах к хирургическому лечению инфекционных осложнений – в репортаже из отделения гнойной хирургии Госпиталя для ветеранов войн № 2 ДЗМ.



## ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ

Среди пациентов отделения нередко можно встретить людей в возрасте 80, 90 и даже старше. Одна из них – М., скоро ей исполнится 100 лет. Проблемы с ногами начались некоторое время назад, тогда же был поставлен диагноз «атеросклероз артерий нижних конечностей». Ей стало трудно ходить, появились боли в ступнях и трофические язвы на голени. Хирурги провели операцию и избавили женщину от осложненной заболевания. Пациентка чувствует себя хорошо, ее уже выписали домой. «Доктора гнойной хирургии вдохнули в меня вторую жизнь. Следующие сто лет проживу в радости», – рассказывает женщина.

Хирургические заболевания, в основе которых лежит инфекционный процесс, составляют до трети всех хирургических болезней. Существуют факторы, которые определяют начало их развития, особенности течения и исход. Это прежде всего состояние иммунной системы, вирулентность патогенной флоры, а также лекарственная устойчивость и другие биологические свойства микробов, проникающих во внутреннюю среду организма. Открытие и внедрение асептики и антисептики дали значительный толчок развитию хирургии. Однако даже сегодня, когда стало возможным выполнение сложнейших реконструктивных операций, трансплантации органов, борьба с хирургической инфекцией не теряет актуальности.



«Гнойная хирургия – современная дисциплина медицины. Она стоит на страже всех хирургических операций, потому что любое хирургическое вмешательство может сопровождаться инфекционным осложнением. Мы определили следующие векторы развития: лечение заболеваний опорно-двигательной системы, коррекция трофических язв с помощью лазера, максимальное снижение уровня ампутации за счет ангиопластики, лечение больных с гнойно-септическими осложнениями на гемодиализе. Отделение оснащено со-

временным медицинским оборудованием: установлены аппараты отрицательного давления, три лазерные установки», – рассказывает заместитель главного врача по хирургии ГВВ № 2, заслуженный врач Российской Федерации Семен Горин.

## СУСТАВ В 3D

В отделении проводят лечение пациентов с гнойно-септическими заболеваниями мягких тканей различной локализации, в том числе с костно-деструктивными заболеваниями, а также устраняют различные инфекционные осложнения, полученные в ходе хирургических вмешательств. Сегодня в России ежегодно устанавливается примерно 300–350 тысяч эндопротезов в год. Согласно статистике, от 6 до 10 % пациентов после эндопротезирования имеют гнойно-септические осложнения. Такая статистика наблюдается во всех развитых странах.



«Выявить определенную причину, почему на эндопротез попала инфекция, часто невозможно. К такому осложнению могут привести сопутствующие заболевания, например сахарный диабет, ревматоидный артрит. Это может быть гематома и даже один кариозный зуб. В период сложной хирургической операции у пациента снижается иммунитет, и спящая несанированная инфекция, ее хронический очаг могут дать о себе знать», – комментирует заведующий отделением гнойной хирургии ГВВ № 2, врач высшей категории, кандидат медицинских наук Али Гусейнов.

Ортопедические отделения, которые проводят эндопротезирование, считаются «чистыми», поэтому не могут принять пациентов с гнойно-септическими осложнениями. Как правило, по скорой помощи они попадают в отделения гнойной хирургии, где абсцесс экстренно вскрывают, а эндопротез удаляют. Но после такой операции человек не может ходить, становится инвалидом. Для оказания медицинской помощи этим пациентам

в отделении гнойной хирургии ГВВ № 2 применяется методика двухэтапного лечения – это «золотой стандарт» при перипротезной инфекции.

На первом этапе хирурги удаляют эндопротез и устанавливают спейсер. «Конечно, подготавливаем пациента к такой непростой операции. На 3D-принтере моделируем сустав, получаем матрицу, армируем ее металлическим стержнем. В этом деле мы сотрудничаем с кафедрой ортопедии РУДН и МГТУ имени Баумана. Удаляем эндопротез, очищаем рану, а затем при помощи медицинского цемента с двойным антибиотиком устанавливаем спейсер. Находясь в ране, в течение двух-четырёх месяцев он продуцирует антибиотик, который действует местно и уничтожает инфекцию», – поясняет Али Гусейнов.

В результате операции конечность не укорачивается, сустав работает, человек ходит, качество жизни не терется. По окончании восстановления после операции пациента выписывают домой. На втором этапе, когда инфекции в суставе уже нет, хирурги вместе с ортопедами проводят еще одну операцию – устанавливают новый постоянный эндопротез. Это может выполнить только хирург высшей квалификации, хирург-ас – в госпитале это делает профессор Алексей Канаев. Такое двухэтапное, очень сложное лечение в госпитале проводится четвертый год. За это время спасены 37 пациентов.

## В КРУГЛОСУТОЧНОМ РЕЖИМЕ

Еще одно новшество – лазерные технологии. Они активно применяются в других отраслях медицины, но для лечения суставных инфекций в госпитале их применили первыми, получили патент на изобретение. Помогает в работе расположенная в госпитале кафедра ГНЦ лазерной медицины имени Скобелкина ФМБА России. «Благодаря этой технологии мы можем помочь тяжелым пациентам. При этом мы ни в чем не отстаем от

Европы или Америки. Более того, например, в Германии используют спейсеры, изготовленные промышленным способом, а мы делаем индивидуальные, под каждого пациента. Успех таких операций подвигнул нас использовать лазерные технологии и при лечении первичных остеомиелитов, гнойных артритов, мы стали делать артроскопические санации гнойных очагов», – добавляет Али Гусейнов.

Отделение гнойной хирургии ГВВ № 2 единственное в Москве, оснащенное для оказания медицинской помощи больным с гнойно-септическими осложнениями, находящимся на гемодиализе. Разработана новая методика по комплексному лечению длительно незаживающих ран и трофических язв различной этиологии, активно применяются современные методы диагностики и лечения при сахарном диабете, синдроме диабетической стопы, в том числе виртуальные ампутации, малые ампутации, аутодермопластика современным аппаратным методом, пересадка кожных лоскутов. Более года отделение работает в круглосуточном режиме, принимая пациентов по каналу «103». В отделении 40 коек в круглосуточном стационаре, а также три койки для пациентов на гемодиализе. За 2019 год здесь проведено более 500 операций. **ММС**

Гульнара Брик,  
Анастасия Рудковская



# ЛЕЧЕНИЕ ПАЛЕСТИНЦА В РОССИИ

Въездной медицинский туризм в Россию набирает обороты. Всего за 2019 год в ГКБ № 17 ДЗМ пролечено 1663 пациента. Гость из Палестины выбрал московских врачей, чтобы сделать операцию и уверенно встать на ноги.



## КОММЕНТАРИЙ ВРАЧА



**Сергей НОВИКОВ,**  
заведующий отделением травматологии ГКБ № 17 ДЗМ, к. м. н.

По специальности А. стоматолог, у него своя успешная стоматологическая клиника в Палестине. Несколько лет он жил и работал в США, там же три года назад попал в серьезное ДТП. С переломами таза, плеча и открытым переломом ноги провел в американской больнице 32 дня. Первые два перелома срослись, а «с третьим сложнее», – прокомментировали американские хирурги и пообещали, что в течение года срастется. Но их прогноз не оправдался: кость не срасталась, на ноге сохранялись незаживающие раны и отеки.



«Я знаю, что российские врачи особенно сильны в травматологии и офтальмологии, поэтому мое решение лечиться в Москве было осознанным».

Палестинец обратился за помощью к травматологу-ортопеду в Иордании. В этой стране ему провели лечение в аппарате Илизарова. Каждый месяц специалисты делали коррекцию и контрольные снимки. Врачи считали, что кость восстановится, во что А. с трудом верил – боль не уходила, раны не заживали. Через 9 месяцев аппарат сняли, пациенту разрешили наступать на ногу... Но, к сожалению, ожидаемого результата опять не удалось достичь: болевой синдром не давал ходить, проявилась деформация голени в зоне перелома.

Тогда палестинский врач решил поискать помощи у своих российских коллег. Многие московские клиники предоставляют возможность получения качествен-

установленный в зоне несращения, был взят из верхнего отдела большеберцовой кости самого пациента. Операция была выполнена через малоинвазивные доступы, и спустя неделю А. был выписан из больницы с хорошим результатом лечения.

«Я знаю, что российские врачи особенно сильны в травматологии и офтальмологии, поэтому мое решение лечиться в Москве было осознанным, – прокомментировал свой выбор пациент. – Я когда-то учился в России, думал, что забыл русский язык, но через несколько дней пребывания здесь уже с удовольствием говорю на русском! Сергей Викторович считает, что и плечо надо править. Так что вернусь к нему после того, как заживет нога. Мне очень понравилось, как внимательно врачи 17-й больницы относятся к пациентам, как искренне проявляют заботу медсестры».

Флебологи, пластические хирурги, гинекологи, травматологи ГКБ № 17 ДЗМ успешно применяют на практике онлайн-видеоконсультации пациентов из самых разных уголков мира. Причем проводят их как предварительно, перед приездом иностранцев на лечение, так и в послеоперационный период. Специалисты могут дистанционно корректировать медикаментозную терапию, рекомендовать упражнения ЛФК, подсказывать режим прогулок и многое другое. Пациенты чувствуют себя гораздо спокойнее, когда есть возможность задать вопрос специалисту, которому они доверяют.

Палестинский врач, ставший пациентом московских коллег, также остается на связи с врачами ГКБ № 17 ДЗМ. Недавно он рассказал, что спустя три недели по-

« Действительно, после операции, проведенной А. в Америке по поводу открытого перелома обеих костей голени, возникли осложнения в виде нагноения раны и несращения перелома. У пациента не наступило улучшения и после 9 месяцев пребывания в аппарате Илизарова, поскольку не были соблюдены определенные требования, которые обязательны при установке этой конструкции и дальнейшем восстановлении пациента. Грамотная тактика оперативного лечения с применением новых технологий, выбранная специалистами ГКБ № 17 ДЗМ, позволила справиться с существовавшей проблемой и вернуть мужчину к полноценной жизни».

сле операции уже приступил к работе и может полноценно выполнять свои обязанности. Пациент почувствовал себя настолько уверенно, что решил ходить без использования дополнительной опоры. Но хирург попросил не перегружать ногу, пока она еще не полностью восстановилась. По рекомендации врача А. ежедневно занимается лечебной физкультурой, выполняя специальные упражнения для разработки коленного и голеностопного сустава. Так постепенно ноге вернется ее былая подвижность. Совсем скоро А. вернется в Россию на контрольный осмотр. Хирург оценит результаты терапии и даст новые рекомендации. **МММ**

Светлана Чечилова

# ВСЯ ПРАВДА О КОРОНАВИРУСЕ

Вокруг вспыхнувшей эпидемии коронавируса 2019-nCoV образовалась масса слухов, небывлиц, необоснованных теорий. Академик РАН, пульмонолог, заведующий кафедрой госпитальной терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, председатель Российского респираторного общества Александр Чучалин подробно рассказал о происхождении вируса, способах защиты и о том, страшнее ли коронавирус, чем грипп.



постепенно в течение нескольких дней. Сначала вирус внедряется в верхний отдел дыхательных путей. Для этого этапа характерны насморки. Потом вирус проникает в орофарингеальную область – появляется боль при глотании. Происходит внедрение в эпителиальные клетки трахеи и бронхов – возникает кашель. Наконец, вирус проникает в эпителиальные клетки нижнего отдела дыхательных путей. Это происходит приблизительно на пятые-седьмые сутки», – рассказал Александр Чучалин.

## ТАК ЛИ ОПАСЕН КОРОНАВИРУС

Ученые выделили 50 серотипов коронавируса, которые составляют его филогенетическое дерево. Такого многообразия мутаций нет ни у одного другого известного науке вируса, даже у гриппа. Биологическим резервуаром коронавируса служат все виды животных. Сначала его обнаружили в цыплятах. Но он также живет в теле енота, хорька, барсука и так далее. Коронавирус – высококонтагиозный. Он распространяется аэрозольным путем (при кашле или чихании), через рукопожатие, слезную жидкость, мочу, кал. Но его нет в крови.

«Каждый сезон мы сталкиваемся с коронавирусами, они проявляются в виде насморка. И эту инфекцию ежегодно переносят около 20 % населения Земли.

«К счастью, 99 % из выделенных серотипов не вызывают серьезных заболеваний у человека. Каждый сезон мы сталкиваемся с коронавирусами, они проявляются в виде насморка. И эту инфекцию ежегодно переносят около 20 % населения Земли. Опасно лишь, когда коронавирус вступает в ассоциацию с риновирусом и развивается бронхиальная астма. Опасны высоковирулентные коронавирусы. Их порождает интерфейс человека с животными. Мне кажется, мы недооцениваем биологическую роль этого вируса в развитии бронхиальной астмы. Есть данные о том, что этот вирус имеет отношение к развитию рассеянного склероза и тяжелых неврологических заболеваний. Он может быть причиной развития тяжелых легочных заболеваний, инфекционной диареи, отитов у детей. Но что мы об этом знаем? Вирусы как микробиоты живут в организме человека, и мы до конца не понимаем ту роль, которую они играют в регуляции жизненных функций человека», – пояснил Александр Чучалин.

Однако академик обозначил, что не нужно паниковать по поводу заболеваемости в Китае. Для россиян более существенной проблемой является вторая волна эпидемии гриппа H1N1. Это калифорнийский штамм, который чаще называют свиным гриппом. Заболевание не страшно тем, кто вовремя сделал привив-

ку. Что же касается эпидемий коронавируса, то ни в 2002-м, ни в 2012-м, да и в наступившем году еще не было ни одного случая заражения россиянина. Поэтому паника необоснованна.

## АМЕРИКАНСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Консультируя врачей по работе с пациентами, зараженными коронавирусом, Александр Чучалин приводит эталонный пример из опыта американских коллег. В госпиталь штата Вашингтон поступил мужчина, который 14 января 2020 года вернулся из Уханя. Уже 16 января мужчина почувствовал недомогание и обратился за помощью к доктору.

«Врач, который его осмотрел, все подробно описал. Медсестра подходит к пациенту и первое, что делает, – предлагает надеть маску, потому что лечебное учреждение является местом наибольшего распространения инфекции. Врачи осматривают пациента и не находят каких-то серьезных проявлений. Но больной жалуется на температуру, общую слабость, кашель и лихорадку. Врач делает смывы из носа и орофарингеальной области, посылает материал проверить на грипп, и это заболевание не подтвердилось. Доктор

года-год. Может развиваться фиброз легких», – отметил академик.

## СОВЕТЫ ВРАЧАМ

Академик подчеркнул, что при осмотре больных коронавирусом первое правило для врача и среднего медицинского персонала – защитить себя. Нужно надеть маску, противочумный костюм, обязательно защитные очки, потому что слизистая глаз является входными воротами для этой инфекции. Одноразовую маску следует надеть и на самого больного.

«Обязательно нужно выполнить анализ орофарингеальной области. Обратить внимание на артериальное давление, пульс, потоотделение, сферу сознания, мышцы и так далее. Если пациент жалуется на одышку и сухой кашель – провести пульсоксиметрию. Бокс, в который помещают больного, должен быть полностью изолированным. То есть испражнения не идут в общую канализационную сеть, а воздух из помещения не попадает в вентиляционную шахту больницы. Карантин – самый эффективный метод борьбы с коронавирусом. С позиции доказательной медицины еще не создано ни одного эффективного лекарственного препарата. Антибиотики назначаются не по вирусу, а по вирусно-бактериальной ассоциации, когда бактерии начинают выполнять патогенную роль в развитии легочной пневмонии», – напомнил Александр Чучалин. [MMSC](#)

## ОТКУДА У ВИРУСА КОРОНА РАСТЕТ

По словам академика, коронавирус известен ученым еще с 1930 года. Название его произошло от необычного строения: при многократном увеличении вокруг нуклеокапсида отчетливо видны шиповидные отростки, которые напоминают корону. Вирус пытались культивировать, но у ученых ничего не выходило до середины 1960-х годов, пока не попробовали делать это на эпителиальных клетках трахеи. То есть биологической мишенью оказались эпителиальные клетки, выстилающие дыхательные пути и желудочно-кишечный тракт. Так почему же давно известный вирус так долго себя не проявлял и лишь сравнительно недавно стал вызывать эпидемии?

«Если мы оборвем историю, то понять сегодняшнюю ситуацию никак не сможем. Впервые эта проблема вспыхнула в 2002 году, когда появился тяжелый острый респираторный синдром, получивший название «атипичная пневмония». А несколько позже, в 2012 году, появился среднеазиатский респираторный синдром. Иначе говоря, с примерным интервалом в 9 лет повторяется приблизительно одно и то же. Только биологическим резервуаром каждый раз являются разные животные. В 2002 году вирус перешел к человеку на ферме, где разводили африканских кошек, в 2012 году биологическим резервуаром были верблюды, теперь говорят про летучих мышей», – обозначил академик.

## КАК АКТИВИЗИРУЕТСЯ ВИРУС

Коронавирус коварен. Он умеет маскироваться под молекулы, важные для жизнедеятельности клетки. «Корона» вируса – это липопротеиды – определенные структуры, которые вцепляются в поверхность эпителиальных клеток, разрушают ее и внедряются внутрь оболочки. Как только вирус проникает в цитоплазму эпителиальной клетки, начинаются процессы выделения целого ряда белков. Они служат строительным материалом для новых вирионов.

«Это биологический феномен. Эпителиальная клетка, умирая, выбрасывает от пяти и более новых вирионов. Собственно, поэтому человек сразу начинает тяжело болеть. В его организме развивается цитокиновый шторм. Однако пневмония сразу не возникает. Болезнь развивается

отправляет материал на обширное обследование по ряду вирусов: аденовирусу, риновирусу, респираторно-эссенциальному вирусу. Все результаты отрицательные. Дальнейшие исследования показали, что у пациента действительно коронавирус. Его помещают на карантин. В первые дни у пациента никаких новых симптомов, легкие чистые. Но через несколько дней возникают тошнота, рвота, спазмы в животе и на пятые сутки пребывания выявляется пневмония. Врачи назначают два антибиотика и лекарства, которые применяют для лечения лихорадки Эбола. Через четыре дня пациент выздоравливает», – рассказал профессор.

Александр Чучалин выделил несколько проблем в лечении коронавируса. Он подчеркнул, что специальных лекарств против этой инфекции на сегодняшний день не существует. Научно обоснованных поводов для назначения противовирусных препаратов нет. При этом пациент умирает не от вируса, а от респираторного дистресс-синдрома.

«Пациенту нужно оказать активную респираторную поддержку, которая при тяжелых случаях включает и механическую вентиляцию легких. Сама пневмония легко лечится, если ее не пропускать. Это те больные, которых обязательно нужно наблюдать каждый день. И держать на контроле в последующие пол-

## ПАМЯТКА

### СИМПТОМЫ КОРОНАВИРУСА:

- лихорадка;
- насморк;
- боль в горле;
- мышечная боль;
- головная боль;
- бессонница;
- тошнота и рвота;
- расстройство стула;
- одышка.

Именно последний симптом наиболее характерен для коронавируса. Одышка резко сопровождается нарушением обмена кислорода, то есть гипоксией.

### МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- Принимать витамин А, Е и лизоцим. Они повышают барьерные свойства слизистой.
- Регулярно пользоваться небулайзерами для улучшения гигиены дыхательных путей. Испаряемые физрастворы помогают удалять грязь с поверхности слизистой и дыхательных путей.
- Приехав домой после работы, первым делом заниматься гигиеной носа и орофарингеальной области. У врачей есть понятие «лаваж» – это означает тщательное промывание слизистой носа и полоскание орофарингеальной области, удаление накопившейся слизи.
- Регулярная вакцинация от пневмококка раз в 3–4 года.

# ПРАЗДНИК ФЕЛЬДШЕРОВ

21 февраля – День фельдшера. Мы попросили представителей этой непростой профессии рассказать, за что они любят и ценят свою работу.



**Марина БАКУЛИНА,**  
фельдшер  
ССиНМП  
им. А. С. Пучкова  
ДЗМ

Работаю в скорой уже 20 лет. Но особенно запомнился такой случай. Однажды мы с коллегой приехали на вызов к женщине 87 лет с повышенным давлением. Когда зашли, увидели, что под ногами крутится маленькая собачка. По тактичной просьбе родственники убрали домашнего питомца в другую комнату. Подходим к пациентке и начинаем проводить комплекс необходимых медицинских мероприятий. Через какое-то время чувствую, что в спину кто-то дышит. Поворачиваюсь, а там стоит огромный ротвейлер. В тот момент я испытала всю гамму эмоций, которая только существует, было страшно. История закончилась благополучно – женщина спасена. И сейчас она живет полной жизнью: воспитывает внуков, ходит на курсы английского языка. Основной вывод этой истории: если вызываете скорую помощь в квартиру и у вас есть домашние животные, изолируйте своих любимцев на время оказания медицинской помощи, чтобы создать безопасные условия для медицинских работников и для оперативности взаимодействия с пациентом.



**Дмитрий ПОДБОРОНОВ,**  
фельдшер филиала  
«Поликлиническое  
отделение № 1» ГКБ  
им. М. П. Кончаловского ДЗМ

Этой профессии я посвятил 17 лет. Решение идти в медицину принял в школьные годы. Окончил Константиновское медицинское училище по специальности «Лечебное дело». Однако в начале нулевых не у всех была возможность получить высшее, тем более медицинское, образование. И тогда я устроился работать в службу скорой помощи. Это был отличный опыт! Благодарен моим наставникам, которые учили: «Невзирая на возраст, всегда спрашивай, вникай и делись, и все у тебя получится». И я с каждым днем оттачивал навыки. Понял, что работа фельдшера на самом деле сложна и требует огромных усилий, знаний и терпения. Ведь от твоего решения зависит здоровье, а зачастую и жизнь обратившегося за помощью человека. Я четко усвоил, что нужно знать все виды заболеваний, их симптоматику и правила оказания первой помощи, осознавать всю важность принятого тобой решения. Его верность сокращает дальнейшие временные затраты на уточнение диагноза и выбор тактики лечения, а значит, те доктора, к которым ты доставил или направил пациента, быстрее смогут оказать ему всю необходимую помощь. И я очень старался... а взамен получал благодарность врачей, доверие коллег и пациентов, и с этим росла уверенность, что я выбрал верный путь, и мое предназна-

ние – помогать людям. Сейчас я работаю в поликлиническом отделении Зеленоградской больницы. И здесь мне нередко приходится применять опыт, полученный в скорой. Однажды, проходя мимо инфомата, заметил мужчину, бледность которого вызвала подозрение. На мой вопрос он с трудом ответил: «Дышать нечем». Моя рука автоматически измерила пульс. Я предположил, что у посетителя развивается тяжелый сердечный приступ. Дальше все произошло стремительно. Кресло-каталка, измерение давления и пульса, нитроглицерин из аптечки первой помощи, осмотр врача... Мужчина был госпитализирован с очередным инфарктом. Спустя месяц он пришел ко мне в кабинет, чтобы сказать спасибо. Оказалось, что наш пациент – ветеран, воин-интернационалист. Он переоценил свои силы, постеснялся тогда вызывать скорую и очень благодарен, что я вовремя его заметил. Подобные ситуации воодушевляют, появляется желание вновь и вновь перечитывать изученное, узнавать что-то новое и внимательно смотреть по сторонам.



**Станислав СЕРЕБРЯКОВ,**  
студент четвертого  
курса факультета  
среднего профессионального образования  
Московского  
государственного  
медико-стоматологического  
университета  
им. А. И. Евдокимова

Профессию медицинского работника я выбрал осознанно. Мои тетя и бабушка – врачи. Медицина, что называется, у меня в крови. Особенно мне запали в душу рассказы бабушки, что в малых городах фельдшер просто незаменим: роды, травмы и различные заболевания – все обращаются к нему. Нет в округе ни одного дома, где он бы не побывал с врачом или профилактическим визитом. И везде его радушно встречают. Так у меня появилась мечта – стать фельдшером и по окончании учебного заведения устроиться на скорую помощь. Когда стал студентом университета, понял, что сделал правильный выбор и фельдшер – одна из перспективных профессий. После каждого семестра мы работаем в городских больницах. Ведь нас обучают по практикоориентированным образовательным стандартам. А это значит, что обучение должно проходить в лечебных учреждениях у постели больного. Современный фельдшер должен не только иметь твердые знания, но и уметь выполнять десятки манипуляций. Очень многим вещам нас обучают во время практики. Недавно мы проходили ее на подстанции скорой помощи в Бибирево. Общение со специалистами, которые каждый день оказывают экстренную помощь, дорогого стоит. Каждый клинический случай по-своему неповторим. Как рассказывают наши преподаватели, система оказания неотложной помощи в нашей стране

уникальная. В западных странах жители обращаются за медицинской помощью в скорую только тогда, когда ситуация критическая для жизни больного. У нас же считается, что скорая может быть вызвана и в более легкой ситуации. Все медики, работающие на скорой, знают: никогда не надо желать коллеге спокойной ночи или счастливого дежурства. Иначе ему придется трудиться сутки без передышки, ни чаю попить, ни поспать точно не удастся. Для нас, студентов, все это тоже новое и необычное.



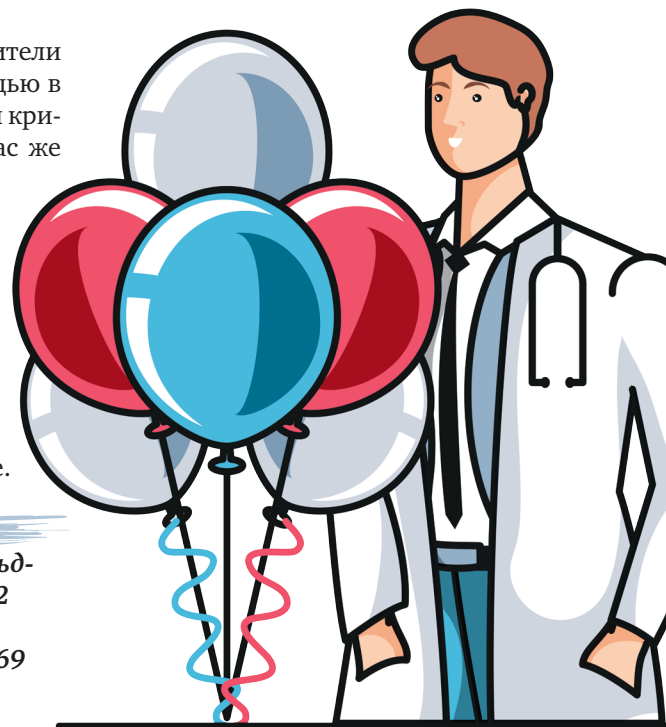
**Наталья БАЛАШОВА,** фельдшер филиала № 2  
Городской  
поликлиники № 69  
ДЗМ

Замечательно, что есть такой праздник – День фельдшера. Я всегда мечтала о медицинской специальности. После окончания Медицинского колледжа № 3 три с половиной года назад я пришла работать в Городскую поликлинику № 69. Фельдшер занимает позицию между медицинской сестрой и врачами, и это очень ответственная профессия. В отличие от медсестры фельдшер имеет больше самостоятельности, тогда как медсестра может выполнять исключительно указания врача. Я работаю с пациентами, которые относятся к категории имеющих право на получение бесплатных лекарственных препаратов. Этот участок работы достаточно сложный. Ежедневно у меня на приеме бывает от 35 до 40 пациентов, прикрепленных к поликлинике, с инвалидностью 1, 2, 3-й групп, страдающих такими тяжелыми заболеваниями, как сахарный диабет, бронхиальная астма, мерцательная аритмия, эпилепсия и т. д. Многие пациенты, которые регулярно приходят за бесплатными рецептами, перенесли инфаркт, инсульт, сложные операции, что накладывает определенный отпечаток на их характер и поведение. Так что фельдшер должен не только четко выполнять свои прямые обязанности в соответствии с рекомендациями врача, но и быть готовым к тому, чтобы, если пациент почувствует недомогание, принять экстренные меры и в случае необходимости направить его к соответствующему специалисту. К счастью, в моей практике таких случаев пока не было.



**Владимир ВЗОРОВ,**  
старший фельдшер  
ССиНМП  
им. А. С. Пучкова  
ДЗМ

При выборе будущей профессии огромную роль сыграла медицинская династия нашей семьи: прадедушка – фельдшер, погиб на фронте, бабушка – медсестра, мама – врач. Выбор был очевиден, хотя именно на скорой из семьи раньше никто не работал. В итоге я увлек этим делом и свою супругу, которая переучилась на фельдшера и теперь работает на



одной из подстанций московской скорой. На сегодняшний день я в профессии уже больше 10 лет, и эти годы пролетели как один день. Да, профессия фельдшера не из легких. Мы первые, кто оказывается рядом с человеком в трудную минуту. Поэтому теплые отношения между коллегами устанавливаются с самого первого дня: принимают как в семью. Одним из случаев, навсегда оставшихся в моей памяти, стал ночной вызов осенью 2014 года. Район Гольяново, жилой дом, два часа ночи. Бригада скорой подъезжает к подъезду, навстречу выбегают три испуганных человека. Я с напарницей беру носилки, и мы спешим на третий этаж. Лестничная клетка залита ровным слоем крови, будто ее покрасили, двери лифта тоже в крови. На ступеньках лежит бледная как полотно девушка. Оказалось, что на вечеринке она случайно разбила ногой стекло в межкомнатной двери. Повреждены крупные кровеносные сосуды, обильное кровотечение. Ее друзья – молодцы, нашли какой-то провод и наложили ей жгут. Начинаем измерять давление – его практически не слышно. Ставим капельницу, проводим обезболивание, накладываем повязку и спускаем пешком по лестнице в машину. И буквально летим в ближайшую больницу в экстренную операционную. То, что она после такого случая на своих ногах вышла из больницы – это бальзам на душу. При таком артериальном кровотечении девушка могла умереть, а если бы были задеты нервы – остался бы инвалидом. А ведь ей на тот момент было чуть больше двадцати лет. На мой взгляд, для работы фельдшером на скорой важны три ключевых параметра: внимательность, стрессоустойчивость и сила духа. У человека должен быть сильный характер, чтобы в различных ситуациях сохранять спокойствие и держать контроль над происходящим. И, помимо всего, физическая сила, ведь это работа не из легких. Но я уверен, что кто-то из детей обязательно продолжит мое дело на скорой. **ММГ**

Ирина Степанова, Евгения Воробьева

В редакцию написала ветеран педагогического труда Лариса Бурмистрова. Она рассказала о том, как столичные врачи помогли ей бороться с онкологическим заболеванием поджелудочной железы. Пациентка благодарна специалистам за выздоровление и возвращение к полноценной творческой жизни.



## ВНИМАТЕЛЬНЫЕ К ПАЦИЕНТАМ



В октябре 2018 года на меня обрушилась беда: нашли тяжелое заболевание – рак поджелудочной железы. Первым, кого я встретила в московской медицине, был очень серьезный строгий хирург-онколог, профессор Вячеслав Егоров. Его операции приводят в восторг и изучаются докторами всего мира. Его называют хирургом-ювелиром, хирургом-часовщиком, хирургом-маэстро. Он очень торопил меня с обследованием и прооперировал сразу, как только я оказалась в больнице братьев Бахрушиных. Как же он оказался прав в своей спешке, потому что на момент операции внутри опухоли уже зрела беда. Вячеслав Иванович провел блестящую операцию Уипла, которая сочеталась с удалением тела поджелудочной железы. После операции доктор не упускал меня из поля своего зрения. Почти на всех этапах лечения он консультировал врачей, звонил, сопровождал меня до тех пор, пока я не выполнила все его предписания.

Вторым доктором от Бога, которого я встретила, была заслуженный врач России Наталья Богданова. Она возглавляет благотворительный центр попечения онкологических больных. Наталья Викторовна тщательно следит за моим здоровьем, осматривает, советует пройти то или иное обследование по акциям, которые проводят московские медицинские учреждения, направляет, беседует со мной, поддерживает меня. Ей совершенно невозможно дать хоть какое-то вознаграждение, даже если она тратит свое личное время, посещая пациента у него дома.

Третьей и очень яркой звездой была академик Алевтина Бровкина – врач Московской глазной больницы на Тверской, той самой, что стала теперь частью Боткинской больницы. За время болезни медицинские об-

следования обнаруживали у меня самые разные проблемы, и мне приходилось обращаться к специалистам разного профиля. До Московской глазной я прошла несколько больниц и институтов, которые никак не могли поставить диагноз. Но в этом замечательном учреждении диагноз был поставлен сразу.

И вот пролетело полтора года. На месте операционного шва образовались три послеоперационные вентральные грыжи. И тут мои друзья познакомили меня с уникальным специалистом Антоном Шалыгиным, заведующим 3-м хирургическим отделением 23-й больницы. Он с большой радостью, готовностью и желанием объяснить разбирает проблему, с которой к нему обращаешься. У него золотые руки, добрый ум и умное сердце. Перед операцией Антон Борисович долго беседовал со мной, подробно объясняя ход предстоящих манипуляций. Для меня очень важно было сохранить голосовые связки, так как я занимаюсь пением, и он придумал общий наркоз через маску; низкий болевой порог он преодолел эпидуральной анестезией, вовремя убрал дренажные трубки из живота и скапливающуюся в животе жидкость удалил пункциями. Каждая моя встреча с Антоном Шалыгиным несет радость, здоровье и понимание того, что со мной происходит.

Много разного я встретила за неполные два года моей болезни. Были и равнодушие, и брезгливость, и грубость... Но пусть об этом пожужжат мухи, которые вездe ищут и видят только грязь... Хорошего же, достойного, доброго и профессионального было гораздо больше. За что я благодарна тем врачам, которых встретила на своем пути. **ММС**

Лариса Бурмистрова

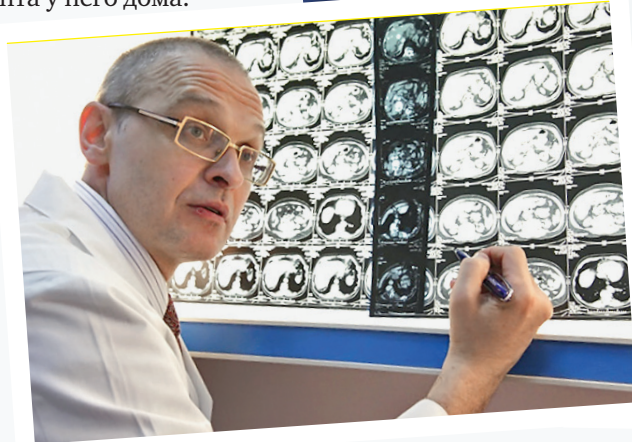


Фото: личный архив Ларисы Бурмистровой и открытые источники

### Календарь событий 2020 г.

- 19 февраля с 16:00** Семинар в рамках проекта «Школа инсульта»  
📍 ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ, Каштановая аллея, д. 2, стр. 1, конференц-зал, 3-й эт.
- 19 февраля с 9:00** Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы ранней реабилитации детей с последствиями тяжелой травмы»  
📍 НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, ул. Большая Полянка, 22, конференц-зал, 1-й эт.
- 19 февраля с 10:00 до 12:00** Лекция в рамках «Школы материнства»: «Анатомо-физиологические аспекты беременности. Образ жизни беременной женщины. Дородовый период»  
📍 ГКБ № 15 ДЗМ, ул. Вешняковская, д. 23, корп. 2 (роддом), 2-й эт., конференц-зал.
- 20 февраля с 14:00** 26-я Клиническая конференция МНПЦ дерматовенерологии и косметологии ДЗМ  
📍 Ленинский пр., д. 17.
- 20 февраля с 14:30** Лекция «Подготовка к родам»  
📍 ГКБ № 52 ДЗМ, ул. Маршала Катукова, д. 5, женская консультация филиала № 3.
- 22 февраля с 9:00** Научно-практическая школа-семинар «Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии»  
📍 Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ, 4-й Добрынинский пер., д. 1/9, корпус 1а, 7-й этаж, конференц-зал.
- 25 февраля с 16:15** Лекция в рамках «Родительского клуба»: «Использование визуальных опор для обучения и воспитания ребенка»  
📍 НПЦ ПЗДП им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ, 5-й Донской пр-д, д. 21а, корп. 20, 4-й эт., левое крыло, отделение (РАС).
- 26 февраля с 16:00** Научно-практическая конференция «Сахарный диабет: управление рисками у пациентов пожилого и старческого возраста»  
📍 Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36 (фойе секторальных залов «А+С»).
- 27-28 февраля с 9:00** 46-я научная сессия МКНЦ имени А. С. Логинова ДЗМ «Генетика в гастроэнтерологии: возможности и перспективы»  
📍 Пресс-центр МИА «Россия сегодня», Zubovskiy b-r, d. 4.

### 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. Жилаев, В. А. Зеленский, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, О. В. Зайратьянц, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев, Д. Ю. Пушкарь, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина, И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

#### Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

#### Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

