

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 25 мая 2020 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | [mosgorzdrav.ru](http://mosgorzdrav.ru) | [voprosministru@mos.ru](mailto:voprosministru@mos.ru)

№ 19 (121)  
[www.niioz.ru](http://www.niioz.ru)

## СОЦИАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ

О том, как организована система противотуберкулезной помощи в столице, рассказала главный внештатный специалист-фтизиатр ДЗМ Елена Богородская.

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗМ ДЗМ

### РАЗЫСКИВАЕТСЯ ИММУНИТЕТ

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в личном блоге о начале исследования популяционного иммунитета к COVID-19. «Тестирование будет осуществляться ИФА-методом (иммуноферментный анализ), который позволяет выявить наличие либо отсутствие в крови пациента антител IgM (маркер наличия коронавирусной инфекции) и IgG (маркер иммунитета к коронавирусной инфекции)», – объяснил он. Скрининговая программа проводится бесплатно в 30 взрослых поликлиниках. Жителей приглашают на тестирование случайным образом, в соответствии с возрастной структурой населения Москвы и с учетом округа проживания. Уведомление с предложением пройти скрининг рассылается на электронную почту или с помощью sms. [MMC](#)

### ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

На сайте ДЗМ опубликован телефон горячей линии, по которому можно задавать вопросы, касающиеся COVID-19. Также врачи могут задать вопросы о стимулирующих выплатах работникам, оказывающим помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией. [MMC](#)

**Круглосуточная линия:  
8 (499) 251-83-00**

### ПРЕМИЯ В МЕДИЦИНЕ

Прием заявок на соискание Премии города Москвы в области медицины продлен до 1 октября 2020 года. Такое решение было принято в связи со сложной эпидемической ситуацией. Всю актуальную информацию, форму подачи заявки, подробную инструкцию можно найти на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru). [MMC](#)

### ПРОБНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

На сайте НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ работает пробное тестирование «Московский врач».

Варианты самопроверки доступны для врачей общей практики, инфекционистов, неврологов, хирургов, эндоскопистов, врачей клинической лабораторной диагностики, акушеров-гинекологов, гастроэнтерологов, оториноларингологов, травматологов, кардиологов, урологов, терапевтов, дерматовенерологов, офтальмологов, рентгенологов, специалистов ультразвуковой диагностики и сотрудников скорой медицинской помощи. На прохождение теста отведено 50 минут. За это время требуется ответить на 50 вопросов, к которым предложены варианты ответа. Результаты будут выведены на экран сразу после прохождения тестирования. Проходить его можно неограниченное количество раз.

Найти пробное тестирование «Московский врач» можно на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru) в разделе «Проекты». [MMC](#)

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Дистанционный контроль  
Репортаж – стр. 4



Волонтеры в «красной» зоне  
Формула жизни – стр. 5



Вернуть слух  
Технологии – стр. 6

## ОБУЧЕНИЕ ПО COVID-19

В инфекционном центре в Вороновском 300 сотрудников прошли обучение на тренажерах, симулирующих особенности течения COVID-19. Манипуляции отработывались в средствах индивидуальной защиты, что приближало условия на занятиях к реальным.



«Работа в условиях пандемии требует от каждого врача невероятной концентрации. Каждую минуту от твоих действий зависит здоровье и благополучие не только пациента, но и твое собственное, твоих родных и близких, – подчеркивает главный врач инфекционного центра в Вороновском Сергей Переходов. – Обучение, которое мы начали, позволит отработать проведение знакомых медикам процедур и манипуляций с учетом требований личной эпидбезопасности и в средствах ин-

дивидуальной защиты. Эти занятия могут помочь сохранить врачам здоровье. Сейчас на счету каждый специалист, поэтому пройти обучение мы рекомендуем не только новым сотрудникам, но и самым опытным нашим врачам».

Занятия на манекенах начались 22 апреля. Обучение проводят инструкторы Международного медицинского кластера. Обучение в симуляционном центре продолжается. Планируется, что его пройдут не менее тысячи специалистов. **ММС**

## МНЕНИЕ

## ЛЕЧЕНИЕ ПЛАЗМОЙ



**Вероника Скворцова,**  
руководитель  
ФМБА России, д. м. н.

Лечение плазмой крови, взятой у людей, переболевших новым коронавирусом, – непростая история. Мы сталкиваемся с тем, что люди, которые переболели в легкой форме, не имеют антител в концентрации, дающей реальную иммунную защиту. Но есть и обратная сторона.

Среди профессиональных доноров – людей, с определенной регулярностью сдающих плазму крови, выявляется процент лиц, имеющих защитные антитела G против коронавирусной инфекции. При том, что никакого анамнеза болезни нет. И не у всех выздоравливающих в больнице можно брать плазму.

Во-первых, есть ограничение по возрасту: от 18 до 55 лет, при этом у человека не должно быть хронических соматических заболеваний и каких бы то ни было противопоказаний.

Таких выписывается примерно 50%. Среди них в достаточном титре антитела встречаются лишь у половины. Таким образом, из всей когорты выписывающихся только 25% имеют защитные антитела в нужной концентрации – один к тысяче.

Это очень важно, поскольку такая плазма долго не хранится. Поэтому обязательно подвергается патоген-редуцированию. И при данной обработке титры антител снижаются примерно в два раза.

Очень важно, чтобы у реципиента совпадала группа крови. Есть интересный момент, который уже описан и в зарубежной литературе, и абсолютно подтвержден нами.

Реже всего болеют люди с четвертой группой крови. Возможно, это каким-то образом коррелирует с частотой представленности групп крови, но мы сталкиваемся с тем, что нам существенно проще заготовить именно вторую группу.

Лечение ковидной плазмой подходит не всем. Если она капается больным в состоянии средней тяжести с предикторами утяжеления, но еще фактически легкие работают самостоятельно, в этом случае плазма реально помогает.

Уже после первого введения мы видим хороший результат.

А если речь идет о самых тяжелых, критических пациентах, которые находятся в реанимации уже на ИВЛ, у них КТ-3, КТ-4, то есть более 75% легких фактически выключено и морфологически изменено, то плазма уже не дает позитивных эффектов.

Более того, иногда наоборот, если уже есть полиорганная недостаточность и системное воспаление, то введение плазмы может приводить к обострению такой реакции. **ММС**

## КРОВОИЗЛИЯНИЕ В МОЗГ

Врачи Центра детского инсульта Морозовской ДГКБ ДЗМ спасли ребенка, поступившего через сутки после массивного кровоизлияния в головной мозг.

Мальш в возрасте двух лет почувствовал себя плохо в два часа ночи, его вырвало. Затем он снова уснул, приступы рвоты не повторились. Утром ребенок не смог подняться с кровати. В больницу его привезли из Тулы на реанимобиле в состоянии медикаментозного сна, он находился на искусственной вентиляции легких. КТ-исследование показало, что массивная гематома размером около 35 мл располагалась в правой височно-теменной области. Ребенок был госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии для хирургических больных. Врачи стабилизировали жизненные показатели. Они незамедлительно провели необходимое консервативное лечение и комплексное диагностическое обследование. При ангиографическом исследовании сосудов головного мозга в бассейне правой внутренней сонной артерии была выявлена артериовенозная мальформация – неправильное соединение сосудов, которые хаотично переплелись и приобрели вид па-



тологически измененного «клубка». Как поясняет врач-нейрохирург Морозовской детской больницы Кирилл Чмутин, сосудистая патология является врожденной. Хирургическое вмешательство продлилось четыре часа. За это время нейрохирурги удалили гематому и сам патологически измененный клубок сосудов.

«Учитывая, что ребенок поступил через сутки после сосудистой катастрофы, произошел отек головного мозга. Мы сделали все возможное для того, чтобы мальчик смог максимально восстановить утраченные функции мозга. Под контролем

нейронавигации мы осуществили подход к гематоме и артериовенозной мальформации и удалили ее с помощью микропинцета и вакуумного аспиратора. Затем удалили внутримозговую гематому и отмершие ткани мозга», – сообщает заведующий нейрохирургическим отделением Морозовской детской больницы, к. м. н. Матвей Лившиц.

Ребенок провел в отделении реанимации и интенсивной терапии пять дней, после был переведен в нейрохирургическое отделение, где началась реабилитация. К малышу вернулась речь и активность. **ММС**

## ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ



На платформе сайта НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ будет представлен образовательный проект для врачей. Он создан в рамках Московской урологической школы.

Научный руководитель – академик РАН, профессор, заведующий кафедрой уро-

логии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, заслуженный деятель науки Российской Федерации, главный внештатный специалист-уролог ДЗМ и Минздрава России Дмитрий Пушкарь. Образовательный проект основан на клинических рекомендациях и будет способствовать стандартизации знаний врачей разных специальностей.

Междисциплинарный подход предоставит возможность совершенствовать образование врачам-урологам, андрологам,

онкологам, терапевтам, хирургам, гинекологам и другим. Врачи получат новые знания по современным технологиям, консервативным методам лечения и детально рассмотрят сложные клинические случаи. Слушателям будут предложены лекции, основанные на результатах научных исследований и лучших мировых клинических практик. Полный перечень можно найти на сайте [nioz.ru](http://nioz.ru). Лекции будут транслироваться в онлайн-режиме еженедельно. **ММС**

## НОВАЯ «ОТКРЫТАЯ КЛИНИКА»



На сайте [nioz.ru](http://nioz.ru) опубликован очередной выпуск видеопроекта «Открытая клиника». На этот раз зрителям предлагают заглянуть в кардиохирургическую операционную ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ.

Заведующий кардиологическим отделением, врач-кардиолог, аритмолог Михаил Емельяненко проводит рутинную операцию по имплантации электрокардиостимулятора. Предварительно доктор на модели сердца объясняет и показывает, как проводится имплантация, каким образом и куда устанавливаются

электроды и сам кардиостимулятор. А затем демонстрируется операция, которая происходит под местной анестезией. Формат 360 градусов позволяет зрителю осмотреть операционную глазами оперирующего хирурга и пациента, перемещая курсор на компьютере или смартфоне. **ММС**

# ЕЛЕНА БОГОРОДСКАЯ: «ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В МОСКВЕ НЕУКЛОННО СНИЖАЕТСЯ»



О том, почему туберкулез считается социальной болезнью и какие факторы оказывают влияние на развитие инфекции, рассказала главный внештатный специалист-фтизиатр ДЗМ, директор МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ, профессор, доктор медицинских наук Елена Богородская.

зательно ежегодное проведение флюорографического обследования. Тем, кто входит в группу риска, проводится иммунологическая диагностика. В случае положительного результата таким пациентам показано проведение КТ грудной клетки. Дети до 8-летнего возраста обследуются на туберкулез с помощью кожной пробы Манту. Затем раз в год детям и подросткам осуществляется иммунологическая диагностика с помощью пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтеста). В возрасте 15 и 17 лет – флюорографическое обследование.

В случае выявления туберкулеза пациент поступает в круглосуточный стационар, а затем, когда становится не заразным, долечивается амбулаторно. В случае, если он не является бактериовыделителем, лечение осуществляется в дневном стационаре. Также Центр борьбы с туберкулезом имеет 16 каби-

– **Больные туберкулезом находятся в группе риска по коронавирусной инфекции?**

– Да, наши пациенты – в группе риска. Если у человека уже имеется одно заболевание легких, то второе может утяжелить ситуацию. Сейчас у нас под наблюдением находится 9 пациентов с туберкулезом и коронавирусной инфекцией, 3 человека уже выздоровело. При этом клиническая симптоматика, связанная с COVID-19, имела у двух пациентов, остальные были носителями.

– **Способна ли прививка от туберкулеза повлиять на течение COVID-19? Сегодня появились такие версии.**

– Мы ознакомились с данными, которые опубликовали наши зарубежные коллеги. Безусловно, такая взаимосвязь есть. В странах, которые на регулярной основе прививают население вакциной БЦЖ, заболеваемость и смертность от новой ко-

сти оно может продолжаться до двух лет. В обязательном порядке всем пациентам назначается противотуберкулезная антибактериальная терапия, она считается основной в лечении. Также назначается патогенетическая терапия и терапия сопровождения, чтобы нивелировать побочные эффекты лекарств. Если необходимо, применяется методика коллапсотерапии, хирургические методы лечения. На этапе выздоровления, в том числе в санаториях, восстанавливаются функциональные возможности органа, назначается дыхательная гимнастика. Также в противотуберкулезной системе особое место занимает наблюдение пациентов из группы риска в противотуберкулезных диспансерах.

– **Считается, что туберкулез – это болезнь «бедных стран». Насколько верно это утверждение?**

– Туберкулез относится к социально значимым заболеваниям, поскольку им чаще всего страдает социально уязвимая группа населения. Но если эпидемиологическая ситуация благоприятная, то заболеть туберкулезом не так-то просто. При этом микобактерия туберкулеза полностью не уничтожается. Это – супермикроб, который способен выживать в крайне неудобных для его жизни условиях и ждать своего часа. Полностью победить туберкулез нельзя, но его можно контролировать с помощью хорошо отлаженной системы противотуберкулезных мероприятий. И такая система создана в столице.

Объявленные карантинные мероприятия нам, фтизиатрам, дают возможность немного выдохнуть. Заражение от человека к человеку сводится к очень низкому риску. Если все носят маски, сидят дома, то для распространения туберкулеза это прекрасное препятствие. Вместе с тем само по себе длительное пребывание на самоизоляции – это определенный стрессовый фактор, который в совокупности с временным прекращением диспансеризации и профосмотров может в дальнейшем отразиться на показателях заболеваемости туберкулезом. Московским правительством очень многое делается для того, чтобы максимально сгладить эти отрицательные последствия. Когда режим самоизоляции закончится, мы выпустим в город все наши передвижные флюорографические установки и начнем активно обследовать население. **ММС**

Ирина Степанова

**“ В Москве система медицинской помощи больным туберкулезом включает все уровни: первичную сеть, диспансерное звено, стационары и санатории.**

нетов фтизиатра в городских взрослых и детских поликлиниках. Мы специально ввели этот модуль год назад, и если бы не пандемия коронавируса, то могли бы уже проанализировать первые результаты нашей работы. После окончания курса терапии пациенты направляются на санаторное лечение. В системе ДЗМ это филиал «Туберкулезный санаторий» при ТКБ № 3 и 120 детских санаторных коек в составе детского подразделения Центра борьбы с туберкулезом.

– **Какая ситуация по туберкулезу сложилась в Москве?**

– В последнее десятилетие заболеваемость туберкулезом в городе неуклонно снижается. Ускоренный темп снижения заболеваемости и смертности начался с 2013 года, когда произошла реорганизация противотуберкулезной службы города. По итогам 2019 года снижение территориальной заболеваемости (включая постоянное население и приезжих) составило 5,4 %. Заболеваемость постоянного населения составила 9,4 на 100 тыс. населения. Это очень низкий показатель, и, чтобы его достичь, потребовались очень большие усилия со стороны службы. Для сравнения: в 2012 году он составлял 22 на 100 тыс. населения. Среди всех впервые выявленных больных, которые сейчас находятся в городе, больше половины – это мигранты, лица БОМЖ. С каждым годом их доля увеличивается, а постоянного населения – уменьшается. Смертность в прошлом году снизилась на 9,6 %.

рону вирусной инфекции в 10 раз меньше, чем в тех странах, которые не применяют массовую вакцинацию. Связано ли это с прямым действием вакцины? Думаю, что нет. Это, скорее, ее положительный «побочный» эффект, адьювантное действие на неспецифический иммунный ответ, которое неожиданно проявилось во время пандемии. В отличие от коронавируса, микобактерия чрезвычайно устойчива во внешней среде. Сопrotивляясь вакцинному штамму БЦЖ, иммунная система человека тренируется, и, по-видимому, это помогает ей распознавать не только микобактерию туберкулеза, но и новый коронавирус. Однако это не означает, что надо срочно всем невакцинированным проводить вакцинацию БЦЖ. В период пандемии это может иметь негативные последствия для организма.

– **Какие методы применяются при лечении туберкулеза?**

– Лечение туберкулеза – длительное и в среднем занимает около 10 месяцев. При наличии лекарственной устойчиво-

**“ Полностью победить туберкулез нельзя, но его можно контролировать с помощью хорошо отлаженной системы противотуберкулезных мероприятий. И такая система создана в столице.**

– **Елена Михайловна, что собой представляет туберкулез?**

– Это инфекционное заболевание, которое вызывается микобактерией туберкулеза. Его мишенью являются не только легкие, но и другие органы и ткани человека, кроме волос, ногтей и зубов. Основные пути передачи туберкулеза – воздушно-капельный, воздушно-пылевой, алиментарный (через пищу) и контактный. Однако, в отличие от гриппа или коронавируса, туберкулез относится к медленной инфекции. Как правило, инкубационный период начинается от двух месяцев после инфицирования и может продлиться неопределенно долгое время. Наиболее часто болезнь развивается в первые 2–5 лет от момента инфицирования. Между тем сам факт заражения микобактерией туберкулеза не означает, что человек должен непременно заболеть: 90 % людей, имевших контакт с больным, остаются здоровыми. Туберкулез поражает тех людей, у которых есть какой-то иммунодефицит. Их организм не может адекватно отреагировать на микобактерию из-за неправильного образа жизни, стресса или физиологических причин, таких как беременность, старший возраст, наличие сопутствующих заболеваний.

– **Как организована система противотуберкулезной помощи в городе?**

– В Москве система медицинской помощи больным туберкулезом включает все уровни: первичную сеть, диспансерное звено, стационары и санатории. Специализированная противотуберкулезная помощь сосредоточена в трех медицинских организациях: МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ (в его составе – стационар на 1195 коек и амбулаторные подразделения во всех округах города), а также в двух туберкулезных больницах – ТКБ № 3 им. Г. А. Захарьина ДЗМ в Куркино и ТКБ им. А. Е. Рабухина ДЗМ в Солнечногорске.

Осуществляется скрининговое обследование населения. Для взрослых обя-

# ДИСТАНЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

В НПЦ детской психоневрологии ДЗМ приняли первых пациентов – участников проекта «Дневной стационар 2.0» (dr.niioz.ru). Прежде чем врачи приступят к удаленной реабилитации, детей тщательно осмотрят и проведут необходимые исследования, чтобы понять, как коронавирусная инфекция сказалась на их здоровье.



К приему первых пациентов все готово. Для сотрудников проработан четкий алгоритм действий, защитные костюмы в достаточном количестве. Для пациентов – условия безопасного трехдневного пребывания в стационаре. Именно столько времени требуется, чтобы провести комплексное обследование всего организма и составить индивидуальный план дальнейшей реабилитации на дому.

И вот порог отделения переступает семья Л. – мама, дочь 14 лет и сын 6 лет. Все они перенесли коронавирусную инфекцию. Первой заболела мама. «Повысилась температура, развился синусит. Вызвала скорую помощь, находилась под наблюдением телемедицинского центра. На следующий день пришел терапевт, осмотрел, назначил лечение, затем наблюдение. Потом заболели и дети. У меня болезнь прошла в средней степени тяжести, у детей в легкой форме», – рассказывает Е.

Она добавила, что внешне здоровью детей ничто не угрожало, у них не было высокой температуры, кашля и других серьезных симптомов. После того как семья выздоровела, им позвонили из НПЦ детской психоневрологии и предложили пройти реабилитацию в проекте «Дневной стационар 2.0».

«Проект по реабилитации детей, перенесших коронавирусную инфекцию, особенно в тяжелой форме, актуален. Мы работаем на опережение, – говорит главный внештатный детский специалист-нефролог, главный врач ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ Исмаил Османов. – Мы должны думать о серьезной реабилитации всех органов и систем детей с неблагоприятным фоном, незрелых и родившихся глубоко недоношенными, с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, чтобы они смогли возвратиться к нормальной качественной жизни».

Исмаил Османов уточнил, что около 5–7 % детей могут болеть коронавирусной инфекцией тяжело. Среди них есть те, у кого развилась коронавирусная пневмония, некоторые нуждались в аппаратном лечении легких – искусственной вентиляции. В группе риска – дети с тяжелыми пороками сердца, заболеваниями почек, желудочно-кишечного тракта. Безусловно,



как и любая инфекция, коронавирус может спровоцировать рецидив болезней, помимо того что он оказывает повреждающее действие на организм с преимущественным поражением респираторного тракта.

«Эти дети не должны выпадать из поля зрения, мы передаем их в амбулаторные центры, – поясняет он. – Та программа, которую разработала профессор Татьяна Батышева, предполагает комплексную реабилитацию с участием всех специалистов: кардиологов, нефрологов, пульмонологов, функциональных диагностов, аллергологов... Дистанционная реабилитация сейчас актуальна по понятным причинам: мы не можем собирать детей одновременно в большом количестве и должны соблюдать строгий режим изоляции. Но в будущем она тоже будет актуальна. Мы минимизируем посещение родителями и детьми больниц, то есть сохраняем их время».

Перед осмотром с семьей пообщались врачи и директор НПЦ детской психоневрологии ДЗМ, главный специалист

по детской реабилитации Министерства здравоохранения РФ, главный внештатный детский специалист-невролог ДЗМ Татьяна Батышева. Она предложила пройти реабилитацию и самой маме вместе с детьми, хотя это и не предусмотрено программой. Ее также обследуют, чтобы выявить осложнения, которые могла вызвать болезнь, и дадут рекомендации по восстановлению.

«Огромное спасибо за такое предложение. Коронавирусная инфекция и ее последствия еще мало изучены, я беспокоюсь за здоровье детей. Надеюсь, мы сможем избежать неприятных последствий для здоровья благодаря возможностям дистанционной реабилитации и работе врачей», – говорит Е.

Семью расположили в полубоксе – единственном в отделении. В нем две палаты имеют общие коридор и санузел. Таким образом мама и двое детей смогут спать с комфортом на отдельных кроватях и в то же время находиться рядом друг с другом. Остальные 6 палат – полноценные боксы с индивидуальными санузлами. Одновременно обследование в отделении смогут проходить 14–15 детей. Пересекаться они не будут, что дополнительно снижает риск повторного инфицирования. Для выполнения обследований, сбора анализов, консультаций врачи будут сами приходить в палаты пациентов. И только когда используется громоздкая аппаратура, нужно будет пройти в кабинет специалиста.

Заместитель директора НПЦ детской психоневрологии ДЗМ по медицинской части Юрий Климов рассказывает, что семья Л. пройдет через три этапа проекта. После первого этапа (тщательного обследования) пациенты переводятся на второй этап – дистанционную реабилитацию, которая длится не менее 14 дней, но по индивидуальным показаниям может быть продлена. На третьем этапе пациента снова приглашают в медицинскую организацию, где специалисты проводят повторное обследование и оценивают результаты.

«Во время дистанционной реабилитации пациенты ежедневно проходят различные занятия: по дыхательной гимнастике, ЛФК, работают с логопедами, психологами, медицинскими сотрудниками. Занятия проводятся в режиме реального вре-

мени онлайн, врач имеет возможность отследить правильность выполнения и поправить пациента, если это необходимо. Одно занятие длится от получаса до полутора часов. Оно может быть как индивидуальным, так и проводиться сразу для группы пациентов», – рассказывает Юрий Климов.

Платформа «Дневного стационара 2.0» подходит для любых гаджетов, то есть является универсальной. О востребованности проекта говорит и главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей ДЗМ Людмила Мазанкова. По ее словам, в Москве уже около 3 тысяч детей переболели COVID-19. Большая часть юных пациентов переносят инфекцию в виде носительства или легко, но 17–20 % нуждается в госпитализации. Конечно же, этих детей нельзя оставлять без внимания впоследствии.

«В современных условиях вылеченных и выписанных из стационара детей нужно наблюдать уже сегодня, когда необходимых условий для этого нет. Поэтому дистанционная реабилитация сыграет свою положительную роль. Этот опыт можно использовать и для других больных, например для детей, перенесших гнойный или серозный менингит и имеющих последствия психоневрологического характера. Если эта работа будет вестись и по другим инфекционным болезням, это только приветствуется», – объясняет она.

Участие в проекте «Дневной стационар 2.0» – добровольное, дети включаются в программу только при согласии родителей. Пациентов отбирают сотрудники НПЦ: они держат связь со стационарами, в которых проходят лечение пациенты, больные новой коронавирусной инфекцией. Родителей обзванивают и приглашают поучаствовать в проекте после того, как с момента выздоровления проходит не менее двух недель.

По мнению Исмаила Османова, «Дневной стационар 2.0» будет актуален и после завершения эпидемии новой коронавирусной инфекции. Он добавил, что проект имеет большую перспективу для развития. Платформа «Дневного стационара 2.0» гибкая и может быть подстроена под нужды той или иной медицинской организации Москвы или региона. **МММС**

Евгения Воробьева



# ВОЛОНТЕРЫ В «КРАСНОЙ» ЗОНЕ

Многие люди стремятся сейчас быть полезными: обеспечивают продуктами пожилых людей, бесплатно работают и оказывают услуги. Добровольцы очень нужны и в больницах, где лечат пациентов с COVID-19. Самый опасный участок работы – «красная» зона. Волонтеры единоклюны: этот опыт изменил их жизнь.



## СВОЕВРЕМЕННАЯ ПОМОЩЬ

Когда начался карантин, Ирина Ф. уехала на дачу, но в соцсетях увидела «клич» от 52-й больницы, полностью перепрофилированной под лечение пациентов с COVID-19. В результате в изоляции она не провела ни дня. Устроив родителей за городом, вернулась в Москву. Вместе с дочерью Ксенией приходит в больницу – Ирина каждый день, а Ксения, которая продолжает работать редактором на телевидении, через два дня.

«Волонтерить» в ГКБ № 52 пришло много людей разных профессий: Александр А. работает в туристическом бизнесе, Анжелика К. – в сфере косметических услуг, Ольга В. занимается проектами в сфере образования. Энергичные и активные люди стремятся найти себе применение. Первой задачей волонтеров стало освобождение врачей «от всего, от чего можно освободить», прежде всего – от бумажной работы, а также решение разных проблем, которые неизбежны при изменении режима работы и профиля лечебного учреждения. Например, Александр наладил работу транспортной бригады. Волонтеры также развозят передачи от родственников, питание и белье по корпусам, помогают в обработке статистических данных, работают шоферами, решают множество небольших, но важных задач. Они помогают пациентам в трудных ситуациях, например, если нужно привезти необходимые вещи или дома остались домашние питомцы, за которыми некому присмотреть.



Но, как оказалось, волонтеры нужны и для работы непосредственно с пациентами. «У нас в отделении три девушки-волонтера. Ведение статистики, отчетности,

анкетирование пациентов – все эти затратные по времени задачи они с нас сняли, и мы можем полностью сосредоточиться на лечении пациентов. Выделили ординатора, который вводил волонтеров в курс дела, обучал работе с документами. Теперь, ког-

да процесс освоен, у них появилось время заниматься с пациентами, которым тоже нужна психологическая поддержка: разговаривают, отвлекают, выполняют с ними дыхательные упражнения. Волонтерам мы очень благодарны, и, на удивление, процесс их вхождения в коллектив прошел очень легко», – отмечает заведующий 1-м хирургическим отделением ГКБ № 52 ДЗМ Дмитрий Хохлатов.



## УЗНАТЬ СЕБЯ

В отделениях волонтеры так же, как и врачи, работают в полной защитной экипировке. «Выглядим как космонавты. Но повесили себе на костюмы гигантские фотографии, чтобы пациенты хотя бы понимали, как мы выглядим в обычной жизни, – говорит Ирина и утверждает, что совсем не боится. – Когда в первый раз вошли в «красную» зону, волновались. А сейчас нет, идем как на праздник, честно. Всю жизнь я занимаюсь организацией мероприятий, эта работа приносит яркие эмоции. Но здесь, в больнице, положительных эмоций гораздо больше, больше удовлетворения, ощущения своей нужности. Это безумно благодарный труд, и я решила пойти учиться на курсы медсестер».



В координации работы волонтеров помогают благотворительные организации. «В любой стране мира развитие медицины – результат совместных усилий ученых, государства и неравнодушных людей. Когда все системы здравоохранения столкнулись с беспрецедентной ситуацией, мы координируем работу волонтеров: каждый день получаем список текущих потребностей больницы и распределяем людей: ежедневно на «волонтерную смену» выходят около 25 человек», – рассказывает координатор Фонда содействия развитию ГКБ № 52 ДЗМ Юлия Борисова. Всего в базе волонтеров ГКБ № 52 – около



450 человек, готовых оказывать помощь как разово, так и на постоянной основе.



«Наша команда работает как часы», – рассказывает Анжелика. У нее медицинское образование, и вместе с Александром А. они решили организовать волонтерскую поддержку и в ОРИТах (отделениях реанимации и интенсивной терапии), где врачи спасают самых тяжелых пациентов. «Работая в ОРИТ, я вижу врачей, которые делают невозможное, девочек-сестер, которые еле стоят на ногах от усталости и тоже делают невозможное. Вижу пациентов, которые могут общаться со мной только глазами, и испытываю огромную нежность и любовь к этим людям. Каждый день открываю в себе качества, о которых забыла, и очень благодарна за эту возможность», – делится Анжелика.

## ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

«Организаторские способности наших волонтеров оказались очень кстати. Людей много, задач много, – работу надо выстроить. Опре-

делились лидеры, которые координируют работу на разных участках в «зеленой» и «красной» зонах», – рассказывает заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГКБ № 52 Александр Ванюков. Именно он первый бросил «клич» волонтерам.

Добровольцы сейчас нужны в каждой больнице, и людей, готовых помогать, хватает. Но инициативы снизу недостаточно – многое зависит от администрации лечебных учреждений: необходимо решить организационные вопросы – предоставить доступ помощников в отделения, наладить обратную связь с врачами, обеспечить волонтеров средствами защиты, выделить куратора от больницы. «Важно «подружить» медиков и их добровольных помощников. Например, врачи не привыкли давать «техзадание» на понятном для непрофессионалов языке, не всегда понимают, на каких участках будет польза от волонтеров, а где, скорее, будут больше мешать. Есть и психологическая сторона дела: люди пришли помогать, должны ощущать отдачу от своей деятельности, иначе произойдет выгорание. У нас в больнице эта дружба сложилась, и пользу от нее ощущают все», – говорит Александр Ванюков.

За два месяца работы волонтеры ГКБ № 52 наработали опыт организации волонтерской помощи в стационаре и готовы помочь сделать это другим. **MMCG**

Анна Пореченская

«Первой задачей волонтеров стало освобождение врачей «от всего, от чего можно освободить».



# ВЕРНУТЬ СЛУХ

В НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ успешно применяются авторские методики хирургического лечения отосклероза, что позволяет вернуть слух пациентам. Высокотехнологичную помощь бесплатно могут получить не только москвичи, но и жители других регионов.



## ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА

Отосклероз – это заболевание, которое проявляется постепенным прогрессирующим снижением слуха и ощущением шума в ушах. Как правило, у больных отосклерозом поражаются оба уха. Одностороннее заболевание отмечается в 15–30 % случаев. Болеют отосклерозом чаще люди молодого и среднего возраста: доля пациентов в 21–50 лет составляет более 80 %. Этиология заболевания в настоящий момент не до конца изучена. Существует много теорий развития этого заболевания, включая наследственный, вирусный, аутоиммунный и эндокринно-метаболический факторы.



«Основной причиной снижения слуха при отосклерозе становится полная или частичная неподвижность стремени – одной из трех слу-

ховых косточек среднего уха. При этом заболевании нарушается структура костной капсулы лабиринта внутреннего уха. В результате метаболических нарушений образуются очаги – сначала размягчения кости, а позже ее уплотнения, что и приводит к нарушению подвижности стремени», – рассказывает ведущий научный сотрудник научно-исследовательского отдела микрохирургии уха НИКИО им. Л. И. Свержевского, врач оториноларинголог-сурдолог, кандидат медицинских наук Виктория Зеленкова.

На первом этапе осуществляется комплексное обследование пациента. Для диагностики используются аудиологические исследования (проверка слуха больного), проводится компьютерная томография височных костей с определением плотности очагов отосклероза. На основе анализа результатов комплексного обследования в НИКИО им. Л. И. Свержевского разработан алгоритм диагностики различных форм отосклероза и лечебной тактики. Лечение тугоухости пациентов с отосклерозом включает консервативную терапию, которая направлена на снижение активности и роста очагов отосклероза, стабилизацию слуха и снижение риска рецидива тугоухости после операции. Но чаще используются методики хирургического лечения (в некоторых случаях в комбинации с консервативной терапией), направленные на улучшение слуха. В этом случае неподвижное стремя убирают и ставят протез. Такая операция называется «стапедопластика».

## ИДЕАЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ

Проблемами лечения и диагностики отосклероза в нашей стране начали заниматься с середины 60-х годов прошлого столетия, когда в Московском НИИ уха, горла и носа МЗ РФ было организовано клиническое сурдологическое отделение. За время его существования были разработаны и апробированы авторские методики, которые используются до настоящего времени уже в работе научно-исследовательского отдела микрохирургии уха НИКИО

им. Л. И. Свержевского. «Именно в те годы на фоне отсутствия идеального протеза стремени была разработана методика стапедопластики с использованием в качестве протеза стремени собственного хряща пациента, который формируется из хряща ушной раковины. Эта методика долгие годы была основной при хирургии отосклероза», – отмечает Виктория Зеленкова.

Сегодня в институте разработаны показания к методикам стапедопластики, которые зависят от возраста пациента, степени активности и распространенности очагов отосклероза, состояния слуховой функции, особенностей анатомии структур среднего уха. Выполняются различные методики хирургического лечения отосклероза. В качестве протеза стремени при этом могут использоваться как собственный хрящ пациента, так и специальные протезы различного размера и диаметра из титана.

## ДИАПАЗОН ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Частичная стапедэктомия, или «методика большого окна», проводится с использованием в качестве протеза стремени аутохряща ушной раковины, установленного на собственную вену пациента (из тыльной поверхности стопы). При этом удаляется арка стремени и частично его основание, для того чтобы можно было установить протез.

Модифицированная стапедопластика, или «широкая стапедотомия», – операция, при которой сформированное отверстие в основании стремени закрывается веной, на которую устанавливается искусственный протез стремени. При поршневой стапедопластике искусственный протез стремени устанавливается в отвер-

стие, созданное хирургами в основании стремени. Такая методика чаще выполняется при выраженном распространении очагов отосклероза в нише окна преддверия и на основании стремени.

Современное оборудование и средства ассистенции обычно применяются на самом технически сложном этапе формирования отверстия в основании стремени (стапедотомии), что позволяет сократить время операции и снизить ее риск. «Существуют ситуации, когда предпочтительно использовать моторную систему, то есть микробор, для формирования перфорации в основании стремени. Его мы используем в тех случаях, когда во время операции выявляется очень плотное, за счет распространения очагов отосклероза, основание стремени», – поясняет Виктория Зеленкова.

Ежегодно в НИКИО им. Л. И. Свержевского проводится около 300 операций стапедопластики, которые относятся к высокотехнологичным вмешательствам из-за сложности и опасности выполнения. При этом получить нужную высокотехнологичную помощь могут не только москвичи. «Весь диапазон хирургических вмешательств, который необходим пациентам с патологией уха, горла, носа и даже трахеи, проводится в стенах нашего института. При этом около 20 % операций выполняется иногородним пациентам, которые приезжают из других регионов и стран», – подчеркивает директор НИКИО им. Л. И. Свержевского, главный внештатный специалист-оториноларинголог ДЗМ, член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки РФ, профессор Андрей Крюков. [MIMC](#)

Ирина Степанова





ВРАЧ ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ, КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. Г. Н. СПЕРАНСКОГО ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

## НАТАЛИЯ ВЛАДИМИРОВНА КОНДРАТЕНКО

*Мои заветы: служение пациенту, сострадание, терпение. Я все время себе говорю: не навреди, врач. Чем меньше препаратов мы будем назначать, тем для больного лучше.*

**В КЛИНИЧЕСКУЮ ФАРМАКОЛОГИЮ Я ПРИШЛА СЛУЧАЙНО.** После окончания второго меда был год клинической интернатуры, но за это время я четко поняла, что не хочу быть участковым педиатром. Решила, что пойду еще на два года в городскую ординатуру. Передо мной был выбор, в какой из детских больниц работать. В некоторых я прошла циклы интернатуры, но душа не лежала, чтобы остаться. Так пришла в детскую больницу имени Сперанского, где мне понравилось отношение докторов к нам, студентам.

**ПЕТР ПАВЛОВИЧ ПРОДЕУС – ТОГДА ГЛАВНЫЙ ВРАЧ БОЛЬНИЦЫ – ПРЕДЛОЖИЛ МНЕ ПОЙТИ В ОЖОГОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА. Я БЫЛА ШОКИРОВАНА, НО РЕШИЛА ПОПРОБОВАТЬ.** Отработала три года. Оттуда ушла в декрет, а после него поступило предложение быть вторым клиническим фармакологом.

**НАША БОЛЬНИЦА ОДНОЙ ИЗ ПЕРВЫХ ВВЕЛА В СВОЙ ШТАТ КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА.** Для меня это предложение было совершенно неожиданным, но я решила попробовать и пошла по этой стезе. Работаю уже 20 лет.

**СЕГОДНЯ ПОДОБРАНЫ ТЕ МЕТОДИКИ, КОТОРЫЕ ДАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ МАКСИМАЛЬНО ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ПОСТАВИТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.** Мы очень динамичны, знаем современные веяния, можем поменять тактику ведения больных. Когда говорят, что должен быть круг между клиницистом, микробиологом, аптекой и руководством, то в нашей клинике все это есть.

**ВРАЧ-ФАРМАКОЛОГ – ЭТО НЕ ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ ВСЕ ВРЕМЯ СИДИТ В СВОЕМ КАБИНЕТЕ И ПРИНИМАЕТ ПО ЧАСАМ.** У нас рабочий день начинается с активного осмотра пациентов в реанимации, позже консультируем детей в отделениях. У меня равноценный тандем с коллегой – Еленой Владимировной Грушицкой. Она занимается хирургическими пациентами, а у меня – инфекционные больные и новорожденные. Самые тяжелые больные всегда под нашим контролем.

**МОЯ ГОРДОСТЬ – ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА С ФАРМАКОГЕНЕТИКОЙ. Я СЧИТАЮ, ЧТО ЭТО ОЧЕНЬ ПРАВИЛЬНО.** Только были бы доступные средства для индивидуального подхода к каждому больному, когда исследуются гены человека и соответственно подбираются препараты, которые ему помогут. Мы в начале этого пути.

**МОЙ ПРИМЕР В ПРОФЕССИИ – ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ У ДЕТЕЙ ДЗМ, ПРОФЕССОР, ЗАВЕДУЮЩАЯ КАФЕДРОЙ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ МОСКОВСКОГО ФАКУЛЬТЕТА РНИМУ ИМ. Н. И. ПИРОГОВА ЛЮДМИЛА НИКОЛАЕВНА МАЗАНКОВА.** Она умная, интел-

лигентная женщина, которая всегда очень хорошо собирала анамнез, смотрела больных, объясняла своим коллегам, на основании чего она делала выводы.

**МОИ ЗАВЕТЫ: СЛУЖЕНИЕ ПАЦИЕНТУ, СОСТРАДАНИЕ, ТЕРПЕНИЕ. Я ВСЕ ВРЕМЯ СЕБЕ ГОВОРЮ: НЕ НАВРЕДИ, ВРАЧ.** И стараюсь всегда следовать словам основоположника клинической фармакологии Бориса Евгеньевича Вотчала: «У постели больного надо думать не о том, что еще можно ему назначить, а о том, без чего пациент может обойтись». Минимизация назначаемых препаратов, потому что чем больше мы назначаем лекарственных препаратов, тем больше вероятность того, что будут взаимодействия между ними и это может вести к нежелательным реакциям либо ослаблению эффекта. Чем меньше препаратов мы будем назначать, тем для больного лучше.

**В 2016 ГОДУ СОВЕРШЕННО НЕОЖИДАННО ПО ИТОГАМ ЕЖЕГОДНОГО МОСКОВСКОГО ФЕСТИВАЛЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ФОРМУЛА ЖИЗНИ» МЕНЯ ПРИЗНАЛИ ЛУЧШИМ ВРАЧОМ – КЛИНИЧЕСКИМ ФАРМАКОЛОГОМ.** Мои достижения были замечены главным врачом больницы Анатолием Александровичем Корсунским, и я была выдвинута на соискание этого звания. Конечно, было приятно, что меня отметили. Очень важно, когда наши тяжелые детки могут получить квалифицированную медицинскую помощь, в том числе и клинического фармаколога.

**КАЖДЫЙ ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.** Как мы будем относиться к нашим пациентам, так же и к нам могут относиться, когда врач окажется в роли пациента.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИНТЕЛЛЕКТУАЛ** – он должен понимать, про какой диагноз идет речь, анализировать историю болезни. Он должен оценить, насколько правильно поставлен диагноз, чтобы правильно подобрать лечение медикаментами.

**МЫ БОЛЬНОГО РЕШАЕМ, КАК ЗАДАЧУ:** выясняем сначала, какие у нас идут условия, потом составляем уравнение и пытаемся его решить.

**КАЖДОМУ ВРАЧУ ХОЧЕТСЯ СТОПРОЦЕНТНОГО ИЗЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ.** Мне хочется, чтобы умирало меньше детей и меньше становилось инвалидами. Чтобы как можно больше излечивались стопроцентно.

**СЕЙЧАС ЕСТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬ РЕБЕНКА И ПОЛУЧИТЬ ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКИ В ЛЮБОЙ МЕДОРГАНИЗАЦИИ.** Благодаря нашим интернет-ресурсам у нас есть сообщества пациентов и есть возможность проконсультировать ребенка у высокопрофессиональных специалистов. Я считаю, что хорошо оказывается помощь по линии ВМП: невроло-

гическая, кардиологическая, эндокринологическая. Но, к сожалению, пациентов с некоторыми диагнозами невозможно излечить – им можно только помочь, для того чтобы улучшить качество их жизни.

**ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА ЖУРАВЛЕВА СДЕЛАЛА ОЧЕНЬ МНОГО ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ФАРМАКОЛОГОВ.** Она подняла эту специальность на нужный уровень, объединила всех фармакологов ДЗМ. У нас проходят ежемесячные конференции, разборы пациентов. Большое внимание уделяют безопасности назначения лекарственных препаратов, применяемых у постели больного. Доступная информация анализируется и доводится до сведения врачей, и таким образом мы можем обеспечить более безопасное назначение лекарств и ведение пациентов.

**МЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ГОТОВЫ К ТОМУ, ЧТО В ДАЛЬНЕЙШЕМ БУДЕМ ИСПЫТЫВАТЬ БОЛЬШЕ ПРОБЛЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.** Новые клинические исследования помогут подобрать оптимальный препарат, оптимальную схему для лечения COVID-19. Мне кажется, что сейчас обществу совершенно ясно, как много зависит от врачей, насколько значима их фигура. И, безусловно, многое зависит от того, сколько вложено в нашу систему здравоохранения, потому что наряду со знаниями врача необходима техническая поддержка стационара, изоляция больных, защита пациентов, защита врача. Нельзя принижать заслуги врача – их нужно уважать.

**ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО ЛЕЧИТЬ ГОМЕОПАТИЕЙ, НО ДОВЕРЯТЬ СТОИТ НЕ ВСЕМ СПЕЦИАЛИСТАМ ЭТОГО ПРОФИЛЯ.** У ребенка моей племянницы были жуткие запоры, и мы что только не делали – эффекта не было. Кто-то порекомендовал гомеопата, она пошла к нему, дали пилюли, и с тех пор никаких проблем у ребенка. Для определенных заболеваний гомеопатия возможна, если ей занимается профессионал, который четко знает границы своих возможностей: какую патологию он может лечить, а какую нет. Например, воспаление легких никакой гомеопатией не вылечишь.

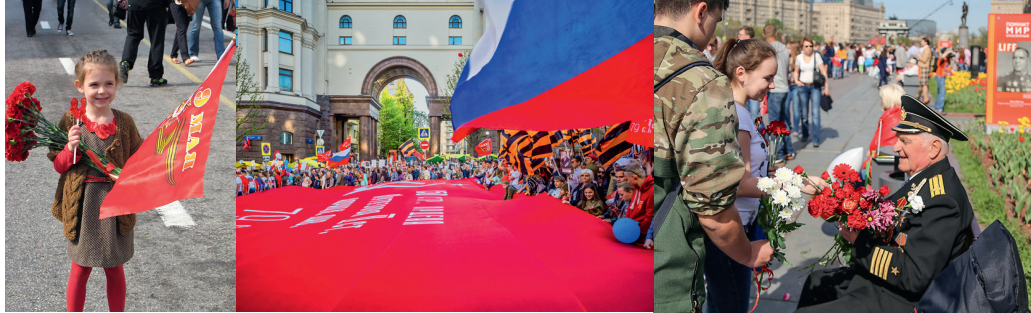
**МЫ НА САМОМ ДЕЛЕ СЛУЖИМ НАШИМ ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕЖИВАЕМ ЗА НИХ.** Но переживать надо тоже в меру. Мне кажется, что если мы будем находить радостные моменты каждый день, например, сегодня он лихорадит не так, как вчера, то это послужит мотивацией к работе. Надо настраиваться на положительные моменты в любом случае.

**НАЧИНАТЬ ДЕНЬ НУЖНО С ТОГО, ЧТО ТЫ ПОСМОТРЕЛ В ЗЕРКАЛО И, ДАЖЕ ЕСЛИ ТЕБЕ ПЛОХО, УЛЫБНУЛСЯ 10 РАЗ,** – и вот уже улыбка на твоём лице. Нужно находить в своей жизни каждый день что-то позитивное. **ММС**

# МОМЕНТЫ ПАМЯТИ

НИИОЗММ ДЗМ подвел итоги конкурса фоторабот «Никто не забыт, ничто не забыто». Он был приурочен к 75-й годовщине Дня Победы. Участниками стали более 30 человек, они представили почти 100 фотографий для 6 основных категорий конкурса.

## НОМИНАЦИЯ «ЭТОТ ДЕНЬ ПОБЕДЫ!»



## НОМИНАЦИЯ «ВОЙНА И СОВРЕМЕННОСТЬ»



## НОМИНАЦИЯ «НИКТО НЕ ЗАБЫТ»



отобрала война: мужа, брата, отца? Фотография отмечена специальной номинацией «Память».

По мнению голосовавших, лучшая работа в номинации «Этот День Победы!» была представлена врачом-оториноларингологом НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ Дмитрием Рынковым. На фото изображена маленькая девочка, в руках у нее флажок, букет гвоздик и леденец. Номинантами в этой категории стали заведующий отделением ГКБ № 13 ДЗМ Константин Поляков, который прислал на конкурс фотографию огромной реплики Знамени Победы, и заместитель главного врача по общим вопросам, врач-стоматолог «Джерман медикал центра» Алексей Лютов с работой под названием «Как мало вас осталось рядом с нами».

В номинации «Никто не забыт» больше всего голосов получила фотография врача клинической лабораторной диагностики Морозовской ДГКБ ДЗМ Марии Ивановой. На снимке – награды фронтовика из семьи знакомых доктора. «Николай Иванович Самарин был участником Великой Отечественной войны с января 1942 года, участвовал в Параде Победы в 1945 году. Он был воздушным снайпером и мастером штурмового дела», – рассказывает Мария Иванова. Номинантами стали лаборант Учебного центра МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ Анастасия Назарова и заместитель главного врача по общим вопросам, врач-стоматолог «Джерман медикал центра» Алексей Лютов.

Победителем в номинации «Портрет ветерана» стал главный специалист организационно-методического отдела по неврологии ДЗМ Сергей Приказчиков с эффектным портретом своего деда – Алексея Лукича Приказчикова, стоящего рядом с истребителем «Як-1». «Он был летчиком-истребителем, настоящим асом. 1 мая 1943 года гвардии капитану присвоено звание Героя Советского Союза с вручением ордена Ленина и медали „Золотая

## СПЕЦНОМИНАЦИЯ «ПАМЯТЬ»



Звезда», – с гордостью рассказывает Сергей Приказчиков. К сожалению, Алексей Лукич погиб в сентябре 1943 года, выполняя очередное задание. Номинантами стали санитар Республиканской больницы № 2 «ЦЭМП» из Якутска Иван Петров и заведующая ОРИТ новорожденных городской больницы города Первоуральска Юлия Бондаренко.

В номинации «Памятники войны» больше всего голосов получил врач-рентгенолог ГП № 62 ДЗМ Станислав Михайлов. На его фото знаменитый волгоградский памятник «Родина-мать» во всей красе. Номинантами стали врач клинической лабораторной диагностики Морозовской ДГКБ ДЗМ Мария Иванова (на фото также достопримечательность Волгограда – Дом Павлова) и врач Тульской детской областной клинической больницы Екатерина Чернышова (на снимке запечатлен монумент, посвященный участникам героической обороны Тулы осенью-зимой 1941 года).

Победителем в номинации «Война и современность» стала педагог-психолог медколледжа № 1 ДЗМ Елена Лафазан. На фото бабушка – ветеран Великой Отечественной войны, на ее груди награды за отданный долг Родине, а рядом – маленькая девочка, которая принесла цветы в знак благодарности. Номинанты – и. о. заведующего отделением ККДПБ Владивостока Сергей Прищепа, запечатлевший корабли ТОФ, стоящие на боевой вахте 33-го причала во Владивостоке, и заведующий 60-м

офтальмологическим отделением ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ Эльдар Салихов.

В номинации «Бессмертный полк» лучшей фотографией, по мнению голосовавших, стала работа врача-оториноларинголога НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ Павла Чумакова. На снимке он и его сын держат портреты своих родных, отличившихся на поле боя и в тылу. Номинанты – заведующий отделением ГКБ № 13 ДЗМ Константин Поляков и заведующий инфекционным отделением Октябрьской районной больницы из ХМАО – Югра Евгений Ельпин.

Эти и другие фотографии конкурса можно посмотреть на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru). [ММС](#)

Евгения Воробьева

## НОМИНАЦИЯ «НИКТО НЕ ЗАБЫТ»



Фото: Личный архив участника конкурса

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

#### Председатель

Леонид Михайлович Печатников

#### Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов, Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская, Е. А. Брюн,

Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев, В. А. Зеленский, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, 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. Пушкар, М. В. Силицын,

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](mailto:niiozmm@zdrav.mos.ru).

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

