



## Гигантская грыжа

Клинический случай  
в Городской клинической  
больнице имени  
В. В. Вересаева.

<< СТР. 5



## Отбросим тревогу!

Как справиться  
с тревогой и стрессом,  
рассказали эксперты на  
очередной лекции проекта  
«Здоровая Москва».

<< СТР. 6-7



## Расскажите, доктор!

Как формируются  
зависимости и можно ли  
этого избежать.

<< СТР. 8



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Александр Саликов вместе с коллегами

## КОМАНДА ПЕРВЫХ

В столице продолжается набор сотрудников в команды шести новых стационарных комплексов. Все они пройдут специальную программу обучения. «Новые скоропомощные стационарные комплексы – это не просто современные и хорошо оснащенные больничные корпуса, это переосмысление всего процесса оказания экстренной медицинской помощи. Чтобы сформулировать эти принципы, мы внимательно изучали лучшие мировые практики, консультировались с ведущими специалистами, проводили точечную доработку внешних и внутрибольничных процессов. Реализация проекта подобного масштаба невозможна без предварительной подготовки специалистов, поэтому разработка специальных образовательных программ стала одним из ключевых направлений нашей деятельности. Всего было подготовлено более 70 программ и тренингов, учитывающих специфику каждой специальности», – сообщила на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Подробнее об этом рассказал главный врач Городской клинической больницы имени В. М. Буянова Александр Саликов. << СТР. 3

## Вакцинация от гриппа



Фото: mos.ru

В Москве открылись мобильные пункты вакцинации от гриппа. Прививку в них могут сделать совершеннолетние жители столицы. Детей вакцинируют в детских поликлиниках, детских садах и школах. «Мы вновь открыли

пункты у некоторых станций метро, МЦК и железнодорожных станций. Новинка этого года: москвичи смогут сделать прививку в самом центре столицы – в ГУМе. В ближайшее время мы откроем онлайн-запись на прививку в поликлиниках – горожане смогут выбрать подходящий слот и сэкономить свое время. Подчеркну, на выработку иммунитета после вакцинации уходит примерно две недели, поэтому нужно успеть привиться не в пик сезона гриппа, а заранее», – рассказала на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Мобильные пункты у метро, МЦК и железнодорожных станций работают ежедневно: с 8:00 до 20:00 по будням, с 9:00 до 18:00 по субботам, с 9:00 до 16:00 по воскресеньям. Пройти вакцинацию в ГУМе можно ежедневно с 10:00 до 21:00.

## Справки для кружков и секций

Столичным родителям больше не нужно приносить справки о болезни ребенка в кружки и секции, они будут отображаться в электронном журнале «Московской электронной школы», сообщила на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Теперь родителям не нужно приносить бумажные справки по форме № 095/у в кружки и секции. Дни, на которые ребенок освобожден от занятий, отображаются в электронном журнале «МЭШ». Эту информацию видят теперь не только педагоги в школах, но и специалисты культурно-досуговых и спортивных организаций дополнительного образования, подведомственных Департаменту образования города». Выбрать кружки и секции для ребенка родители могут также онлайн с помощью специального сервиса на портале mos.ru. Доступно более 50 направлений, среди которых наука и техника, компьютерные технологии, моделирование, архитектура и рисование, психология и др.

## Эндопротезирование плечевого сустава

Хирурги Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева имеют значительный опыт лечения больных с тяжелой травмой и ортопедическими заболеваниями.

Многолетние наработки в области высокотехнологичных вмешательств по эндопротезированию плечевого сустава определяют высокую эффективность данного вида операций, осуществляемых специалистами клиники. Плечевой сустав – самый подвижный в организме человека. Благодаря

его уникальному строению рука может выполнять движения большой амплитуды во всех плоскостях. Стабильность и нормальное функционирование сустава осуществляются при помощи хрящевых образований, связок и мышечной системы – вращательной манжеты. При травме этих

мышц часто развивается болезнь плечевого сустава – артропатия. Когда консервативные методы лечения оказываются неэффективными, единственным способом помочь пациенту становится эндопротезирование, т. е. замена сустава на эндопротез.

<< СТР. 4



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗММ

▲ В операционной ГКБ имени Ф. И. Иноземцева

## Достижения рентгенологов

Еще два сервиса искусственного интеллекта пришло на помощь столичным рентгенологам. Нейросети определяют признаки артроза коленного сустава на рентгенографии и эмфизему на компьютерной томографии органов грудной клетки.

«Таким образом, умные алгоритмы помогают медикам в поиске заболеваний уже по 15 направлениям исследований. Всего они обработали более семи миллионов лучевых исследований, а в дальнейшем мы планируем расширить область применения искусственного интеллекта до 29 различных направлений», – рассказал на mos.ru заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Илья Тыров.

Рентгенолог может согласиться или отвергнуть заключение искусственного интеллекта и самостоятельно принять решение в каждом случае.

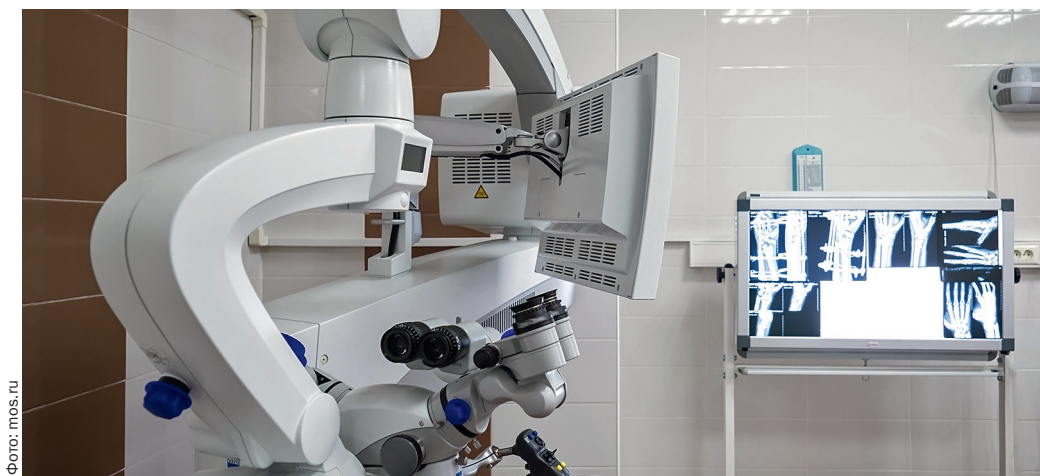


Фото: mos.ru

## Девятая Клиника памяти

В столице открылась девятая Клиника памяти, специалисты которой будут, помимо всего прочего, помогать пациентам, страдающим нарушениями когнитивных функций.

«Медико-реабилитационные подразделения Клиники памяти функционируют в Москве в течение шести лет. В настоящее время открыто восемь таких отделений в разных районах Москвы. Основной целью работы клиник является помощь пожилым людям с жалобами на ухудшение памяти, внимания и умственной работоспособности.

Когнитивные нарушения в сочетании с расстройствами речи ставят перед нами задачу внедрения специфических методов реабилитации», – отметил на mosgorzdrav.ru главный внештатный специалист психиатр Департамента здравоохранения города

Москвы Георгий Костюк. Получить помощь может любой москвич, независимо от района проживания. Обратившихся обучат навыкам адаптивного мышления, релаксации, свободного речевого функционирования.

Для пациентов проводят семинары по различным аспектам психического здоровья. Решение о зачислении в программу когнитивной реабилитации принимается после обследования в консультативно-диагностическом отделении Центра патологии речи и нейрореабилитации.

Подробнее – по QR-коду.

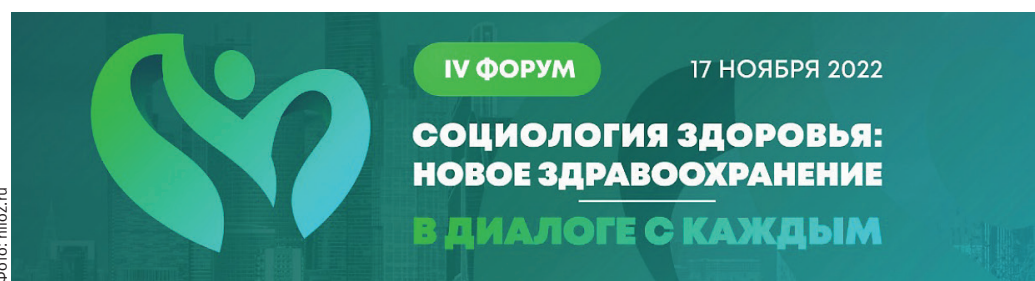


Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ



## Форум «Социология здоровья»

17 ноября в очно-заочном формате состоится IV Всероссийский форум с международным участием «Социология здоровья: новое здравоохранение в диалоге с каждым». Участники форума – руководители федеральных и региональных органов власти, научных и образовательных организаций.



В этом году участники обсудят тему трансформации системы здравоохранения в сторону гуманизации и человекоцентричности. По мнению экспертов

форума, такой процесс невозможен без глубокого и всестороннего понимания человека, без умения его слышать и грамотно организовывать обратную

связь, без понимания сущностных социально-психологических законов, которые лежат в основе рационального самосохранительного поведения.

На форуме состоятся пленарное заседание, работа секций, а также планируются новые форматы, такие как методические антибаты. Также по традиции будет проведен ежегодный конкурс для молодых исследователей, к участию в котором приглашаются специалисты до 35 лет. Прием заявок – до 1 октября.

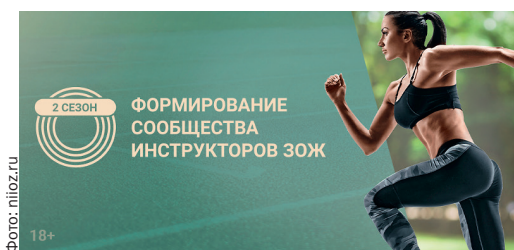
Подробнее – по QR-коду.



## Инструкторы ЗОЖ: новый набор

Стартовал новый набор участников на конкурс «Инструкторы ЗОЖ». Организатором выступает Департамент здравоохранения города Москвы.

Суть конкурса – образование сетевого сообщества лидеров ЗОЖ-движения, разработка социальных проектов, направленных на создание условий, формирование здорового образа жизни и укрепление общественного здоровья жителей



Москвы. Победители получают ресурсы для реализации своих проектов на территории столицы. Конкурс проводится

по пяти номинациям: рациональное питание; двигательная активность; отказ от вредных привычек; профилактика неинфекционных заболеваний; эмоциональное здоровье. Для участия заполните анкету на сайте проекта, напишите мотивационное письмо и отправьте заявку до 25 октября. Оператор мероприятия – НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Подробнее – по QR-коду.



## Мнение



Фото: pscommission.ru

**Наталья МАНТУРОВА,**  
главный внештатный специалист  
пластический хирург  
Департамента здравоохранения  
города Москвы

«Происходит большой процесс реформирования подходов к образованию пластических хирургов в нашей стране. По всем медицинским специальностям программы ординатуры предусматривают двухлетнее образование. Учитывая современные реалии, мы ясно осознали, что требуется реорганизация по нашему профилю. Первым шагом формирования новых взглядов на образование пластических хирургов стал приказ об утверждении профессионального профстандарта «Врач – пластический хирург». Документ выпущен 17 августа 2020 года, благодаря объемной, трудоемкой работе совместно с Министерством здравоохранения и Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, и зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации. В приказе представлен четкий перечень всех необходимых навыков и умений для наших специалистов.

Следующим закономерным шагом в реформировании образования стали разработка и утверждение нового федерального государственного образовательного стандарта. В результате нашей активной работы совместно с Министерством науки и высшего образования 10 июня этого года был издан Приказ «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия». Этот документ регламентирует изменения в обучении наших врачей. Пластическая хирургия стала первой специальностью, для получения которой необходимо пройти пятилетнюю ординатуру. Объем программы увеличился со 120 до 300 зачетных единиц. Этот документ открывает совершенно новые горизонты и формат образования. При этом он требует от нас и большой работы по формированию новых образовательных программ, решений, которые необходимы в связи с появившимися вопросами. Нам предстоит много административной научной работы для обеспечения качественного процесса создания квалифицированных профильных кадров».

# АЛЕКСАНДР САЛИКОВ: «ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ ЗАДАЧ ЯВЛЯЕТСЯ СОЗДАНИЕ НОВОГО СПЛОЧЕННОГО КОЛЛЕКТИВА»

Главный врач Городской клинической больницы имени В. М. Буянова, врач-хирург, кандидат медицинских наук Александр Саликов о наборе команды в скоропомощные стационарные комплексы.



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Александр Саликов

– Александр Викторович, на территории больницы имени В. М. Буянова строится скорпомощной стационарный комплекс (ССК). Расскажите, по какому принципу будет организована работа в нем.

– Очень ждем открытия нашего скорпомощного комплекса во втором полугодии 2023 года. Оказание экстренной помощи в нем будет осуществляться по-новому. В комплексе будут отражены все принципы специально разработанного нового стандарта: четкий алгоритм действий каждого медицинского работника, высокий профессионализм и умение работать в команде, новейшее медицинское оборудование и цифровые решения, новый принцип распределения пациентов по функциональным зонам («триаж»), – появятся социальные координаторы и психологи. Впереди еще много подготовительной работы.

– Какие задачи стоят перед вашей командой?

– Одной из главных задач является создание нового сплоченного коллектива. Наш комплекс частично будет укомплектован сотрудниками больницы, частично будет произведен открытый набор персонала. Ко всем специалистам, как медицинским, так и немедицинским, конечно же, установлены высокие требования, касающиеся их компетенции. Все сотрудники ССК будут работать, следуя девизу нашей клиники: «Профессионализм и милосердие». В больнице имени В. М. Буянова мы обеспечиваем быструю, качественную и всестороннюю поддержку всем, кто в ней нуждается, такого же принципа будем придерживаться и в новом корпусе.

– Какими знаниями и навыками нужно обладать врачам и медсестрам скорпомощного комплекса?

– Им придется работать со сложными случаями, так как это экстренная медицина, и здесь понадобится очень хорошая

профессиональная подготовка. Для того чтобы работа наших специалистов складывалась эффективно и слаженно, все они пройдут обучение на тренировочном полигоне в Сокольниках, где будут осваивать навыки командной работы и смогут себя испытать. Информация о программах обучения есть на портале «Команда первых». Перейти на него можно, нажав на интерактивный баннер, размещенный на главной странице mosgorzdrav.ru. Там же соискатель может подать заявку на желаемую должность, заполнив анкету. Ответ приходит в течение месяца. Подошедших соискателей приглашают на телефонное интервью, во время которого специалисты

Фото: пресс-служба ДЗМ



▲ Так будет выглядеть один из кабинетов комплекса



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Внешний вид приемного отделения

## Для того чтобы работа наших специалистов складывалась эффективно и слаженно, все они пройдут обучение на тренировочном полигоне в Сокольниках.

Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы уточняют профессиональный опыт, навыки и личностные компетенции. Затем соискателя ждет очная проверка теоретических знаний и практических навыков клинического мышления. Успешные кандидаты приглашаются на оценочные мероприятия в Кадровый центр: на компьютерное тестирование, состоящее из 140 вопросов, оценку практических навыков на симуляционном медицинском оборудовании и решение ситуационных задач, основанных на реальных клинических случаях.

Из числа специалистов, прошедших оценочные мероприятия и собеседование с представителем больницы, и будут сформированы команды новых скорпомощных стационарных комплексов. Для будущих сотрудников проведут экскурсии по стационарам и расскажут о специфике работы.

Фото: пресс-служба ДЗМ



▲ Пока что скорпомощной комплекс на стадии строительства

## 140 вопросов содержит этап компьютерного тестирования специалистов.

– На ваш взгляд, что необходимо для успешного лечения пациента в экстренных условиях?

– Успех в лечении пациента – это всегда результат мультидисциплинарного подхода сплоченной команды, которая объединена одной главной целью – помочь, вылечить, спасти. Я вижу будущий ССК как дружный коллектив единомышленников. Уметь быть одной большой командой – очень важно. Работа всей команды должна быть направлена на качество, профессионализм и скорость, так как при оказании экстренной помощи каждая минута на счету, и именно поэтому специалисты разных профилей должны работать рука об руку. У всех сотрудников должны быть развиты сильные коммуникативные навыки как по отношению к пациентам и их родственникам, так и к членам всей команды.

Евгения Воробьева

# ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА << СТР. 1

Развитие дисфункции плечевого сустава могут спровоцировать различные факторы. Травмы и чрезмерные физические нагрузки нередко приводят к разрыву мышц вращательной манжеты и перелому головки плечевой кости. В группе риска – в основном люди пожилого и старческого возраста, у которых происходит снижение прочности костной ткани, а также грузчики, плотники, спортсмены. В ряде случаев реконструктивные операции и консервативное лечение являются неэффективными, и решить проблему можно только при помощи замещения плечевого сустава.

Эндопротезирование помогает восстановить подвижность руки, возвращая человека к привычному образу жизни.

## Эффективная методика

Эндопротезирование плеча – высокотехнологичная операция, точнейшее хирургическое вмешательство, позволяющее получить новый безболезненный сустав. «Это радикальная методика, при которой хирургическим путем можно восстановить разрушенные части суставных поверхностей плечевой кости и лопатки. В ходе операции суставные поверхности крепятся к костным структурам особым

## Реверсивный эндопротез

Используется три вида протезов. При выполнении гемиартропластики выполняется замещение только плечевого компонента. На втором месте по частоте применения – анатомические протезы. Их можно устанавливать только в том случае, если не повреждена вращательная манжета. Наиболее распространенная методика – имплантация реверсивного эндопротеза. Эта хирургическая процедура эффективна при артропатиях плечевого сустава, возникших на фоне массивных повреждений мягких тканей, в том числе при полном отсутствии мышц вращательной манжеты.

Данная методика сложна в исполнении, что ограничивает ее широкое применение в клинической практике. В Городской клинической больнице имени Ф. И. Иноземцева подобные операции начали проводить 15 лет назад, на сегодняшний день травматологами стационара накоплен значительный опыт выполнения этих сложных манипуляций. Реверсивное эндопротезирование плечевого сустава делается при лечении артропатий, возникших на фоне разрыва мышц вращательной манжеты, а также при других патологиях: посттравматических артрозах, переломах проксимального отдела плечевой кости, неудачно выполненном остеосинтезе.

«Это сложные пациенты, поскольку наша операция является ревизионной процедурой, т. е. повторным вмешательством, что сильно усложняет хирургический процесс. Но мы имеем большой опыт



▲ Один из этапов операции

в этой области и успешно справляемся с появляющимися вызовами», – говорит Артак Чарчян.

Операция в среднем занимает 60–70 мин. После установки имплантата руку фиксируют в отведенном положении с помощью специальной повязки. Это необходимо, чтобы исключить движение в суставе и позволить мягким тканям зажить в функционально выгодном положении. Через 3–4 недели назначаются физиотерапевтические процедуры и занятия лечебной физкультурой. Упражнения укрепляют мышцу руки и позволяют увеличивать объем движений. Реабилитационный период занимает 3–4 месяца.

За последние 5 лет хирургами отделения выполнено более 200 операций на плечевом суставе методом реверсивной артропластики. Результаты своей работы специалисты неоднократно демонстрировали на форумах, конгрессах и представляли в научных публикациях.

Ирина Степанова

## Хирурги больницы используют самые современные методики.



▲ Травматологи за работой

способом: плечевой компонент – при помощи ножек, лопаточный компонент – специальными винтами», – рассказывает заведующий отделением травматологии Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева, кандидат медицинских наук Артак Чарчян.

Хирурги больницы используют самые современные методики хирургического лечения данной патологии. «Мы разрабатываем индивидуальный подход к каждому пациенту в зависимости от его особенностей. Врач определяет тип эндопротезирования, рекомендует протез, наиболее подходящий в каждом конкретном случае», – уточняет специалист.

## Клинический случай

# СОЧЕТАННАЯ ОПЕРАЦИЯ

Специалисты роддома при Городской клинической больнице № 52 провели сочетанную операцию беременной женщине. Помимо кесарева сечения, пациентке было выполнено иссечение эндометриомы прямой мышцы живота.

При постановке на учет в женскую консультацию пациентка рассказала, что до беременности ее беспокоило уплотнение в околопупочной области диаметром 4 см, которое циклично перед началом менструации увеличивалось и болело, уменьшалось в размере в течение недели после менструации, также стихала и боль. Надо отметить, что боль и дискомфорт в зоне образования беспокоили и во время беременности. В анамнезе у пациентки – операция кесарево сечение несколько лет назад.

Врач женской консультации направил беременную на УЗИ мягких тканей, где выявили образование с единичными кровеносными сосудами. По данным клинической картины и инструментальных методов обследования предположительным диагнозом стала эндометриома.

## Редкая патология

«Экстрагенитальный эндометриоз – редкий вариант эндометриозной болезни, при котором в органах и тканях, не относящихся к репродуктивной системе, разрастается ткань, сходная по морфологическому строению и функции с эндометрием (внутренняя слизистая оболочка тела матки). Ее фрагменты проникают в отдаленные

органы и ткани, образуя эндометриозные очаги. Правильный диагноз нередко устанавливается только во время операции и подтверждается результатами гистологического исследования», – рассказывает Иван Осокин, заведующий отделением патологии беременности роддома при Городской клинической больнице № 52.

Преыдушие роды у пациентки разрешились путем кесарева сечения, и в этот раз настрой у нее был на оперативные роды. Беременность протекала физиологически. В 39 недель женщина была госпитализирована в отделение патологии беременности роддома для плановой операции.

## Ход операции

Операцию выполнил заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Городской клинической больницы № 52 Василий Грабовский, ассистировали врачи отделения патологии беременности Светлана Ежова и Ксения Маркина. Также в операционную бригаду входили врач – анестезиолог-реаниматолог Татьяна Сыресина, медсестра-анестезист Вера Баранова, врач-неонатолог Анна Перепелкина и операционная медсестра Оксана Гришина.



▲ Василий Грабовский и его команда

Первым этапом стало выполнение кесарева сечения по старому кожному рубцу. Операция проходила под спинальной анестезией, что позволило женщине провести с малышом первые минуты его жизни и приложить ребенка к груди. После выполнения кесарева сечения было выявлено образование в прямой мышце живота диаметром 4 см. В пределах здоровых

тканей без расширения кожного разреза образование было иссечено и отправлено на гистологическое исследование, по результатам которого предварительный диагноз «эндометриома» подтвердился. На третьи сутки в удовлетворительном состоянии женщина и новорожденный были выписаны домой.

Марина Муркова

## ДИНАМИЧНАЯ ПРОФЕССИЯ

«Анестезиология-реаниматология, на мой взгляд, самая интересная и быстро развивающаяся специальность в медицине. С учетом уникальности каждого пациента мы получаем нескончаемый поток задач, решение которых и есть наша работа», – уверена Ольга Игнатенко, заместитель главного врача по анестезиологии-реаниматологии Городской клинической больницы имени С. С. Юдина, главный специалист ЮВАО Москвы по данному направлению.



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

▲ Ольга Игнатенко

### Профессионал

«Ограждать пациента от боли, поддерживать функции всех жизненно важных органов и систем с помощью современного медицинского оборудования и технологий – это те навыки и знания, в которых мы совершенствуемся постоянно, – рассказывает Ольга Викторовна. – И в анестезиологии, и в реанимации много параллельных мануальных навыков, знаний и умений, поэтому сегодня совмещение

этих направлений специальности в одной профессии вполне закономерно».

В Городской клинической больнице имени С. С. Юдина ежедневно проводится более 200 операций в 50 операционных одновременно, и ни одна из них не обходится без анестезиолога-реаниматолога. Так же эти специалисты трудятся в специализированных отделениях реанимации и интенсивной терапии, оказывая помощь пациентам после острых и хронических кардиологических, неврологических, травматических, гнойно-септических и других угрожающих жизни инцидентов.

### Практик, руководитель

Ольга Игнатенко – единственная женщина в Москве, возглавляющая эффективную и одновременно самую большую столичную службу реанимации – на 150 коек. Для своих учеников Ольга Викторовна стала примером того, каким высоким может быть уровень требовательности к себе и подчиненным, каким педантичным нужно быть в освоении нового.

Реанимация общего профиля, нейрохирургическая, неврологическая, кардиологическая, гнойная, оперблоку... Консилиумы у кровати пациента и обсуждение текущей работы, общение с коллегами и родственниками больных – эта хрупкая и одновременно энергичная женщина восхищает и поражает своей силой

и готовностью быть открытой с каждым, кто нуждается в ее помощи.

Помимо практики в больнице, Ольга Игнатенко занимается научной и преподавательской работой. В ее арсенале – более 200 публикаций по интенсивной и антимикробной терапии. Она является доцентом НИИ общей реаниматологии имени В. А. Неговского. Свой опыт Ольга Викторовна с радостью передает ученикам. За годы работы в медицине их у нее более 50, 8 из которых уже стали заведующими ОРИТ в московских стационарах.

### Кавалер ордена Пирогова

Девиз ордена Пирогова: «Милосердие, долг, самоотверженность». Каждый, кто работал в особых условиях борьбы с коронавирусной инфекцией, достоин уважения. «Награду я воспринимаю как признание работы всего коллектива службы анестезиологии и реанимации в резервном госпитале в АТЦ «Москва». За время пандемии на реанимационных койках госпиталя лечение получили тысячи человек. Каждый из них был обеспечен качественной медицинской помощью. Истории наших пациентов навсегда с нами – и в копилке рабочего опыта, и в наших сердцах. К примеру, история молодого человека, который два месяца провел в реанимации. Желание бороться придавала ему мысль о семье: в это

время его жена была беременна и верила, что муж встретится с малышом. Нелегкий путь к выздоровлению завершился победой, уже когда ребенок появился на свет, и встреча состоялась!» – вспоминает Ольга Викторовна.

### Исследователь

Вопросы успешного лечения реанимационных пациентов тесно переплетены с вопросами антибиотикорезистентности. В настоящее время Ольга Игнатенко реализует, выиграв конкурс на грантовую поддержку Департамента здравоохранения города Москвы, проект по изучению эффективного применения антибиотикотерапии. Разрабатываемый алгоритм призван повысить эффективность лечения пациентов с тяжелыми формами инфекций. Над проектом ведущий анестезиолог-реаниматолог больницы имени Юдина трудится вместе с клиническими фармакологами и микробиологической лабораторией.

«Специальность анестезиолога-реаниматолога постоянно напоминает нам, как хрупка жизнь. Успевать ценить ее и радовать себя и близких, делиться с коллегами опытом, становиться образованнее и эффективнее на благо пациентов – задача каждого нашего дня», – убеждена Ольга Викторовна.

Юлия Вишнева

## История спасения

### ГИГАНТСКАЯ ГРЫЖА

Хирурги Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева успешно лапароскопически удалили пациентке гигантскую вентральную грыжу.

Двадцать лет назад 53-летней москвичке Е. удалили желчный пузырь, и с тех пор постоянными «спутницами» ее жизни стали вентральные грыжи. Рецидивы вновь и вновь приводили женщину на операционный стол к хирургам. В течение нескольких лет в разных больницах пациентке безуспешно пытались устранить послеоперационную вентральную грыжу. Специалисты использовали современный и надежный метод – сетчатый имплант. Но по ряду причин нужного эффекта достичь так и не удалось.

«Это уже моя пятая грыжа, большая – размером с мячик, – рассказывает женщина. – Конечно, это неприятно, это дискомфорт, и я хотела раз и навсегда от нее избавиться, но врачи, к которым я с надеждой на благополучный исход приходила, говорили: «Больше сделать ничего нельзя, живите так»».

### Сложная задача

Устранение подобных рецидивирующих послеоперационных вентральных грыж – задача действительно сложная. В случае пациентки Е. ситуация осложнялась гигантскими размерами грыжи,

многочисленными операциями на брюшной стенке (четыре герниопластики, удаление желчного пузыря, абдоминальная пластика) с выраженным спаечным процессом, необходимостью работать на тканях, которые ранее уже «пострадали» от вмешательств.

Но хирурги больницы Вересаева за эту задачу взялись, причем в интересах женщины поставили себе очень высокую планку – выполнить эту операцию лапароскопически.

«Внутренне я уже была готова к большой полостной операции, – рассказывает Е. – Меня предупредили, что есть вероятность удаления части тонкой кишки, которая фактически выросла в предыдущую сетку. Но, взвесив все за и против, до миллиметра все просчитав, врачи пришли к выводу, что есть шанс провести вмешательство лапароскопически, и они это блестяще сделали».

### Благоприятный исход

На момент вмешательства ситуация значительно осложнялась последствиями ранее перенесенных операций. «Часть процесса мы «разбирали» спайки, готовили



Фото: пресс-служба ГКБ имени В. В. Вересаева

▲ Выполнение лапароскопической операции требует от хирурга высокой квалификации и мастерства

пространство для пластики. Четко выверив подходящий размер импланта – сетки, установили его позади прямых мышц живота – это считается самым надежным местом установки, поскольку именно там он вызывает наименьший эффект инородного тела и лучше приживается, а, значит, вероятность рецидива заметно снижается», – поясняет Роман Астанков, врач-хирург хирургического отделения

Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева.

Операция прошла удачно. Уже спустя несколько часов после вмешательства женщина могла сидеть, вечером – принимать пищу, при этом болевой синдром, благодаря современным технологиям, в том числе подключению помпы и спинального блока, был минимальным, и на четвертые сутки после операции пациентку выписали.

# ОТБРОСИМ ТРЕВОГУ!

Противостоять неопределенности и справляться с тревожностью очень непросто. Тему очередной дискуссии под названием «Хочу найти себя и перестать тревожиться о будущем» лектория «Здоровая Москва» подсказали письма слушателей, в которых они рассказали о своих проблемах. В разговоре приняли участие психоаналитик, ведущая и автор YouTube-проекта «Чужие письма» Ольга Кузнецова, медицинский психолог Психиатрической клинической больницы № 4 имени П. Б. Ганнушкина Михаил Козлов и актриса театра и кино, участница популярного комедийного шоу Надежда Сысоева.



фото: пресс-служба ДЭМ

▲ Михаил Козлов



фото: пресс-служба ДЭМ

▲ Ольга Кузнецова



фото: пресс-служба ДЭМ

▲ Надежда Сысоева

## Беспокойство бывает разным

В наши турбулентные времена многие люди находят самые разные поводы для беспокойства. Кого-то тревожат мысли о завтрашнем дне, кто-то пытается найти себя, испытывает волнение, не видя цели в жизни, не понимая, куда двигаться дальше, и из-за этого погружается в депрессивное состояние.

Вот и участнице Comedy Woman Надежде Сысоевой, такой с виду благополучной

и уверенной в себе, тоже, оказывается, знакома депрессия: серьезная болезнь мамы, расставание с парнем – и вот оно, подавленное настроение, потеря всякого интереса к жизни. «Я не могла с собой бороться. Это переросло в апатию, после чего я поняла, что надо обратиться к специалисту», – признается актриса.

«Психологические проблемы случаются со всеми. О них не надо молчать, об этом можно и нужно говорить. Замалчивая проблемы, мы тем самым все вместе

понижаем порог входа в кабинет психолога», – наставляет слушателей Ольга Кузнецова.

«Человек начинает с личного кризиса, а к психологу приходит уже с депрессией», – комментирует откровения Надежды Михаил Козлов. – Как правило, все эти моменты люди проживают внутри, а потом, когда невозможно найти выход из ситуации, это принимает клиническую форму. К психологу лучше обращаться на консультативном этапе, пока все это

не переросло в аффективную или психосоматическую форму.

## Зависимость от чужого мнения

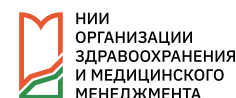
Письмо с просьбой о помощи перевело разговор на другую проблему, которую также испытывают многие. Его написал 30-летний парень, который вот уже как полгода проходит курс когнитивно-поведенческой и 12-шаговой терапии зависимости от лудомании (игромании) и научился за это время прислушиваться к себе, к реакциям своего тела. Именно по скованности мышц он понял, что испытывает очень сильное напряжение и тревогу в новом коллективе на новой работе, поскольку ему очень важно, что думают о нем другие люди, но как справиться с этой тревогой, он не знает.

«Социальная тревога – вещь нормальная. Она на самом деле «вшита» в наш мозг, и мы в любом случае от нее не убежим», – успокаивает Михаил Козлов.

По его словам, больше вопросов относительно нормы у специалистов как раз возникает к «непрошибаемым» людям – к тем, которые не испытывают социальной тревоги. И даже есть направление

## Памятка

# ХОТИТЕ ЖИТЬ ДОЛГО? БРОСАЙТЕ КУРИТЬ!

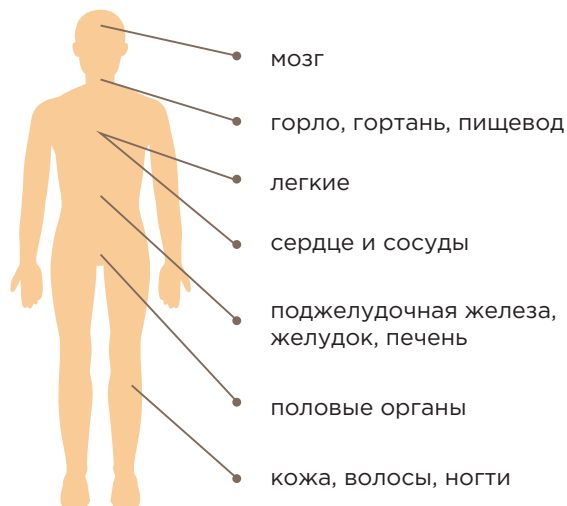


## КУРЕНИЕ ВРЕДИТ ВАШЕМУ ЗДОРОВЬЮ. 18+

>4 000 соединений содержит табачный дым

из них 250 – токсичные или канцерогены

### ПРИ КУРЕНИИ СТРАДАЮТ



! Курящие живут на 7-10 лет меньше некурящих !

### ПОСЛЕ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ ЧЕРЕЗ



8 часов

содержание кислорода в крови повышается до нормы



48 часов

риск сердечного приступа начинает снижаться, улучшаются обоняние и вкус



3-9 месяцев

кашель и хрипы уменьшаются, объем легких увеличивается на 10 %



1 год

риск развития сердечного приступа снижается наполовину



5 лет

риск инфаркта миокарда и инсульта станет таким же, как у некурящего



10 лет

риск рака легких снизится до уровня некурящего человека



Жизнь одна, не стоит тратить ее на вредные привычки.  
Бросайте курить сегодня!



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ По количеству слушателей видно, что психическое благополучие – тема актуальная

в позитивной психологии, которое изучает таких людей: как у них получается оставаться спокойными в любой ситуации – в силу темперамента, генетики или навык пришел с опытом?

Как отметила Ольга Кузнецова, человечество выжило именно благодаря тревоге. Но есть тревога актуальная, продуктивная (например, ты идешь по лесу, и тебя встревожил шорох), и есть непродуктивная (у тебя возникло чувство, как будто на землю летит метеорит) – это тревога ожидания. Именно с этим видом тревоги приходится работать психологам и психоаналитикам, поскольку она очень сильно истощает наш организм. Он реагирует на тревогу учащенными дыханием и сердцебиением, приливом крови к конечностям, для того чтобы можно было быстро бежать. Соответственно, от желудка и других органов, которые не нужны для бега или для борьбы, происходит отток крови. При актуальной тревоге и тревоге ожидания ответ организма идентичен, поэтому очень важно находить способы борьбы с тревогой, особенно сейчас, когда мы имеем много поводов для нее, таких как пандемия COVID-19 и другие вспышки новых инфекций.

«Тревога центром тяжести почти всегда куда-то уходит: либо в будущее, либо в прошлое. Нас почти никогда не мучают актуальные моменты, а мучают прогнозы и воспоминания, – обратил внимание на такую особенность Михаил Козлов. – То, что мы называем интрузиями – мыслями, внезапными воспоминаниями, от которых мы не защищены. Это наши эволюционные корни. Мозг прогнозирует нам событие, это сопровождается тревогой, мобилизацией. И никуда от этого не деться. Приходится к несовершенству нашей психики все время прилаживать некоторое совершенство нашего сознания. Это мучительная и порой очень долгая работа», – объясняет психолог.

Кроме того, тревога может быть эндогенной и экзогенной, добавляет Ольга Кузнецова. То есть бывает просто тревожный тип личности, что объясняется физиологическими особенностями. В этом случае нужна медикаментозная поддержка. Тут никакие лайфхаки не помогут. Существуют специальные тесты, которые позволяют разобраться, какой тип тревожности у человека. «Если у вас высокий уровень тревожности, стоит потратить несколько часов на эти тесты, во всяком случае, вы будете знать, что к вашей проблеме нужно более серьезно отнестись», – советует она.

### О кризисе, ценностях и эмоциональном выгорании

Второе письмо – от молодой 30-летней женщины, которая имеет престижную работу, карьерный рост, хороший уровень заработка, которому многие позавидовали бы, но она не удовлетворена, чувствует,

что занимается не своим делом, работа для нее нелюбимая, а как найти дело своей жизни, не знает.

Вопрос «что я хочу?» часто возникает у людей, которым в детстве казалось, что их любят родители, только если они оправдывают их ожидания. Они и во взрослой жизни стараются быть удобными для партнеров и приятными для коллег, только бы их не отлучили от коллектива, комментирует описанную ситуацию Ольга Кузнецова.

«Один из самых сильных социальных страхов – быть исключенным из группы. Это тоже обусловлено эволюцией, потому что если тебя к костру не позвали, то, скорее всего, это твой последний день, – заключает психоаналитик и дает такой совет: – Если вы поняли, что всегда старались отвечать только чужим ожиданиям, то надо начинать с базовых шагов: «Что я хочу съесть с утра? Я действительно люблю омлет или ем его, потому что его любит мой партнер? А может, я люблю глазунью или вообще не хочу есть яйца с утра?» А дальше мы идем по пирамиде Маслоу – от базовых потребностей к раскрытию духовного и душевного потенциала. Это сложный путь, но бескомпромиссный. Если вы хотите найти свои желания, получить тот самый движок и понять, чем вы хотите заниматься, нужно исследовать себя».

Дополняя коллегу, Михаил Козлов завел разговор о жизненных ценностях. В психотерапии это понятие чуть ли не центральное, по его словам. Однако мы нечасто задаем себе вопрос: «Что для нас важно в жизни? Быть хорошим сыном (дочерью), работником, партнером, помогать животным, делать мир лучше?» А между тем от этого зависят наши цели в жизни и наша деятельность.

«Потеря контакта со своими ценностями часто открывает путь к неврозам и в будущем ведет к психической дисгармонии, поэтому, в случае эмоционального выгорания, самый главный вопрос, который надо себе задать: «А что для меня ценно, чего я хочу добиться?» – советует психолог.

«Ну а для того, чтобы понять, какое хобби или род деятельности мы хотим выбрать, надо пробовать. Другого рецепта нет», – говорит Ольга Кузнецова.

«Кризисы всегда приводят к новым взлетам и новым решениям. Порой кризисы действительно нас отрезвляют, заставляют сместить фокус внимания на другую сферу и продвинуться в ней.

## Психологические проблемы случаются со всеми. О них не надо молчать, об этом можно и нужно говорить.



Фото: пресс-служба ДЗМ

Я за то, чтобы побыть в кризисе, погрузиться, а потом вытащить себя из болота, как барон Мюнхгаузен, с мыслью: «Зачем-то мне это было надо», – заключила она.

«Психологи долго думали, есть ли единый фактор, который объясняет все: и депрессию, и тревогу, и бессонницу, и невралгию. В анализ было вложено много, а вывод получился довольно простой. Гора родила мышь: одна из самых главных категорий, которые обеспечивают нам психическое здоровье, – это психологическая гибкость. Психика заболевает как раз в тот момент, когда она перестает быть эластичной, гуттаперчевой, немножко тефлоновой, способной подстраиваться под любой ландшафт. Когда психика гибкая, эффективная, очень-очень подвижная, как в живой природе, – выживает наиболее приспособленный, и чем гибче вы реагируете, чем лучше вы подстраиваетесь под обстоятельства, тем крепче ваше психическое здоровье», – подвел итоги беседы Михаил Козлов.

Анна Гришунина

▲ Слушатели принимали в дискуссии самое живое участие



Фото: пресс-служба ДЗМ

**Тема лекции оказалась очень актуальной, и вопросов у слушателей было очень много. К сожалению, спикеры, ограниченные временем, смогли ответить лишь на немногие из них.**

**Чтобы тело делать гуттаперчивым, я хожу на стрейчинг. А как психику сделать эластичной?**

**Ольга Кузнецова:** Я для себя так формулирую задачу психотерапии: надо понять свои ограничения и свои преимущества. Не надо думать, что после психоанализа все станут счастливыми, «проработанными», просветленными, лишеными каких-то проблем, но знать свои ограничения и свои преимущества важно, надо «прокачивать» себя в нужную сторону. Это уже даст большую силу. Тогда психике будет легче справиться с внешним миром. Мы не идем туда, где тяжело, а идем туда, где более длинный путь, но этот путь бескомпромиссный.

**Михаил Козлов:** Я на этот вопрос отвечаю метафорой, притчей про ценности. Бедуин ехал по пустыне, увидел очень грустного человека, который бил камень о камень. «Что же ты делаешь?» – «Обтесываю камни». Дальше в пути ему повстречался другой человек, который выполнял ту же работу, но он был несколько веселее. «Что ты делаешь?» – спросил его бедуин. «Я создаю угловые тумбы». Третий повстречавшийся человек имел абсолютно счастливый вид, хотя занимался

тем же делом. Он так ответил на вопрос бедуина: «Я создаю храм».

От рамок, образованных этими людьми, сильно зависело то, что они чувствовали. Эта притча поможет структурировать представление о ценностях и целях.

**Насколько разумна психология победителя, когда ты себе ставишь очень высокую планку, пытаешься ее достичь, и хотя многого добиваешься, все равно планка остается не взятой? Ты расстраиваешься, что не достиг большего, испытываешь неудовлетворенность...**

**Михаил Козлов:** Может быть, проблема в самом понятии «психология победителя»? Если вопрос про постановку высоких задач, то в нем звучат перфекционистские обертоны. Я бы предложил еще подумать над этим термином – «психология победителя»: что он для вас значит, что вы в него вкладываете.

**Надежда Сысоева:** Посоветую вам просто расслабиться и почаще себя хвалить. И окружите себя людьми, которые вас хвалят.

**Как остановить тревогу, когда наш мозг начинает раздувать ее своими фантазиями о том, что страшного**

**может произойти с нами или нашими близкими?**

**Ольга Кузнецова:** Самый простой способ выйти из этого состояния – сменить локацию. Просто выйдите в другую комнату, выпейте воды с лимоном, может быть, включите фоном музыку. Когда наш мозг получает новую информацию через все наши органы чувств: другой цвет, другой аромат, вкус, – тогда он перестает эту пластинку со всеми этими мыслями и додумками крутить.

**Михаил Козлов:** Нет такой кнопки в организме, на которую можно нажать, и наступит состояние буддийского спокойствия. Мы не можем просто выключить эмоции и не тревожиться, потому что в нашей крови циркулируют кортизол и адреналин. На самом деле мы можем управлять только фокусом внимания и скелетной мускулатурой. Не перистальтикой, не сердечными сокращениями, не работой эндокринной системы. Других вариантов, кроме этих двух, нам не оставила природа. Сделайте хоть что-нибудь с фокусом внимания и скелетной мускулатурой, чтобы снять свою тревогу. Выбор небольшой, но можно куда-то пойти, с кем-то пообщаться, переключить свое внимание.



Правда ли, что не все люди подвержены вредным привычкам, и что нужно делать, чтобы предупредить появление зависимости? Рассказывает руководитель отдела внешних научных связей Научно-клинического исследовательского центра нейропсихиатрии Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева Ольга Карпенко.



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



## Нам пишут

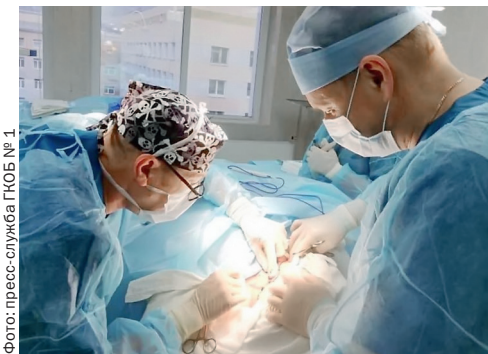


Фото: пресс-служба ГКОБ № 1

▲ Хирурги онкологического отделения № 5 в операционной

На сайте Городской клинической онкологической больницы № 1 размещен отзыв от пациентки Н., проходившей лечение в онкологическом отделении № 5. Она благодарна врачам за профессиональный подход и чуткое отношение к больным.

«Диагноз, поставленный мне, поверг в уныние – надо ложиться в больницу, сдавать анализы и готовиться к операции. Пройдя оформление в приемном отделении, я познакомилась с заведующим отделением Дмитрием Владимировичем Кудрявцевым и сразу почувствовала расположение к нему. В отделении меня встретила палатная медсестра Татьяна Твердюк, которая вежливо ответила на все вопросы и вообще со всеми пациентами вела себя по-доброму. Меня сразу поразила чистота в отделении – ее наводят уборщицы Ольга Сянко, Елена Еремкина и Ольга Берлина. Если вспомнить, то еще несколько лет назад, когда мы ложились в больницу, запасались бутылками с водой, мыльницами и туалетной бумагой. А теперь всем этим обеспечивает медицинское учреждение!

Операцию мне проводил сам Дмитрий Владимирович Кудрявцев, ассистировала Алина Владимировна Кузнецова. Понятно, что я волновалась, боялась, но от врачей исходило такое сердечное тепло и стремление мне помочь, излечить, при этом выполнить аккуратную пластику лица. Ведь для нас, женщин, это важно. Работа шла слаженно и четко. Через два часа я смогла спокойно выдохнуть! Спасибо вам, дорогие хирурги: обходительность с пациентами, хорошее человеческое отношение и высокий уровень профессионализма медицинского персонала являются составляющей успеха на пути к выздоровлению!»

### Что больше влияет на склонность к вредным привычкам: наследственность или воспитание?

Стоит четко разграничить тип личности и склонность к зависимости. Иметь определенный тип личности – этого, к счастью, недостаточно для развития зависимости. Во многом это зависит от того, в какой среде человек растет, воспитывается.

### Как можно уберечься от зависимости?

Конечно, самый лучший способ предупредить – вообще не употреблять. Но у каждого из этих типов зависимостей: никотиновой, алкогольной и наркотической – разный аддиктивный потенциал. У наркотиков он самый высокий. Это значит, что при первом употреблении зависимость развивается намного быстрее и избавиться от нее на порядок сложнее. Это связано с особенностями воздействия психоактивных веществ на центры удовольствия в головном мозге: они вызывают чувство эйфории, спокойствия, приподнятого настроения. Путь к достижению удовольствия очень короткий: нужно просто принять дозу, и ты сразу ощущаешь эйфорию. Вот это и есть ловушка: ничего делать не нужно, а вознаграждение практически сразу. Естественно, хочется еще и еще. Рецепторы «забиваются», перестают реагировать на это количество вещества, требуется больше. Человек принимает больше, что в итоге приводит к употреблению токсически высоких доз, опасных для жизни.

Как правило, когда уже есть серьезная проблема, человек не в силах критически воспринимать ситуацию, оценивать свое состояние. Ему кажется, что все в порядке и он в любой момент может бросить. И здесь неважно – будь то курение, алкоголь, наркотики, компьютерная зависимость и даже трудовое – это особенность психики любого зависимого

человека. Он не осознает, что пока шел по пути формирования зависимости, воля его оказалась парализована. У него нет другого способа получить удовольствие, кроме как этим «зависимым» способом.

Тут важную роль играет окружение, именно близкие люди являются инициаторами обращения за медицинской помощью. И первое, с чего начинается лечение, – с осознания, что проблема есть.

### Кто больше склонен к вредным привычкам – мужчины или женщины?

С позиции биологии отличий нет: как мужчины, так и женщины подвержены вредным привычкам в одинаковой степени. Но у нас разные социальные роли, которые как раз и могут иметь значение.

80 % пациентов наркологических отделений – мужчины. Особенности их воспитания и развития чаще приводят к формированию зависимости. У женщин по жизни большая социальная включенность, у них нет возможности «выключаться» из жизни: семья, дети, ответственность. Мужчины в нашем обществе традиционно меньше несут такой социальной ответственности, а кроме того, у них чаще бывает склонность к рисковому поведению, экспериментам, получению нового

опыта, поиску новых смыслов. Все это в целом больше способствует зависимости. С другой стороны, не зря есть такое выражение – «женский алкоголизм не лечится». Если женщина, несмотря на всю свою социальную нагрузку, встала на путь зависимости, то очень сложно ее с этого пути увести. Принципы лечения одинаковые что для мужчин, что для женщин, но результат у вторых, как показывает опыт, достигается сложнее.

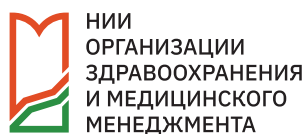
### Многие зависимости формируются в молодом возрасте. Что самое главное надо знать родителям, чтобы уберечь своего ребенка?

Самое важное – формировать у ребенка правильную систему мотивации. Он должен четко усвоить, что бесплатный сыр только в мышеловке, чтобы что-то получить, нужно поработать. При этом важно подбадривать, развивать самоэффективность, то есть веру в то, что ребенок способен что-то делать, достигать результата.

И второй момент – развивать здоровые интересы ребенка: к спорту, общению, творчеству. Это лучшая профилактика зависимости. Человек ищет удовольствие и, если не знает безопасный способ, находит быстрый и доступный. Задача родителей – показать многообразие нашего мира, в котором мы можем получать удовольствие из самых разных источников. Защитить своего отпрыска от зависимостей в будущем – значит максимально больше уделить ему внимания сейчас, пока он еще маленький. Потом может быть поздно.



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



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

#### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

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

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

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

12+

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, [niiozmm@zdrav.mos.ru](mailto:niiozmm@zdrav.mos.ru).

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

**Над выпуском работали:** управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Елена Малыгина, Олеся Голошубина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

**Время подписания в печать:** по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

«Московская медицина» в социальных сетях:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ