

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 7 сентября 2020 года
Департамент здравоохранения Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 34 (136)
www.niioz.ru



НОВОЕ СЕРДЦЕ

О современных возможностях кардиотрансплантологии и ее альтернативах рассказал ведущий научный сотрудник НИИ им. Н. В. Склифосовского ДЗМ, кардиохирург Сергей Шемакин.

>> читайте стр. 3



Более **78 тыс.** обследованных для 40 тыс. москвичей проведено врачами поликлиник в рамках программы бесплатной ранней диагностики онкологических заболеваний.

«В течение месяца жители Москвы могли абсолютно бесплатно пройти раннюю диагностику четырех самых распространенных видов онкологических заболеваний в одной из 66 городских поликлиник. В столице регулярно проводятся подобные акции. Они помогают выявить болезнь на ранней стадии, что способствует более эффективному лечению», – сказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

3% пациентов потребовалось дополнительное обследование.



СТАНДАРТ РАБОТЫ

Заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что для столичных поликлиник разрабатываются новые стандарты, согласно которым администраторы будут работать с пациентами. «Новый стандарт – это в первую очередь заботливый персонал и душевная обстановка, чтобы люди знали, что о них заботятся, когда они болеют», – подчеркнула Анастасия Ракова. Заместитель мэра добавила, что в разработке нового клиентского стандарта поликлиникам помогают сотрудники офиса «Мои документы». **MMC**

АНШЛАГ В МЕДКОЛЛЕДЖАХ

Московские медицинские колледжи завершили приемную кампанию. По ее результатам, число поданных заявлений в два раза превышает показатели прошлого года.

«Почти 40 тысяч абитуриентов в этом году проявили свой интерес к медицине. И это неудивительно – коронавирус доказал, что основа здравоохранения – это в первую очередь люди. Для подрастающего поколения медики стали достойными примерами истинного профессионализма и преданности своему делу – спасению жизней», – рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Медицинское образование желают получить не только вчерашние школьники, но и взрослые люди. Самому взрослому абитуриенту 66 лет. А самой популярной специальностью стало «Сестринское дело» – 70 % человек подали заявление на обучение по ней. **MMC**

НИИОЗММ В TELEGRAM

У Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ действует Telegram-канал «Московская медицина (НИИОЗММ)», где регулярно публикуются полезные статьи и актуальные новости о московской медицине. Подробнее о других страничках института в социальных сетях – на niioz.ru. **MMC**



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ОПЕРАЦИЯ В ФОРМАТЕ 3D
Случай из практики – стр. 4



ШКОЛА ДОЛГОЛЕТИЯ
Лицом к лицу – стр. 5

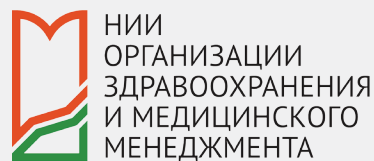


ЗОРКИЙ КОНТРОЛЬ
Советы специалиста – стр. 7

СТАТИСТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Фото: Екатерина Колосова/НИИОЗММ ДЗМ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Департамента здравоохранения Москвы, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной службы государственной статистики, Московского городского фонда обязательного медицинского страхования, ведущих профильных вузов. Документация по учебному мероприятию представлена в Комиссию по оценке учебных мероприятий и материалов для НМО. Присутствие участников будет контролироваться при помощи регистрации учетной записи на сайте НИИОЗММ ДЗМ. Система фиксирует активное подключение пользователя к трансляции. Баллы НМО выдаются участникам при соблюдении условий мероприятия.

Подробнее о времени начала съезда, темах пленарных заседаний и правилах участия в мероприятии на niioz.ru. [ММС](#)

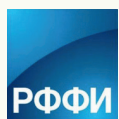


II съезд медицинских статистиков Москвы «Статистика здравоохранения: открытость, качество, достоверность» состоится 8 и 9 октября 2020 года в онлайн-формате на площадке НИИОЗММ ДЗМ. Мероприятие бесплатное.

В съезде примут участие представители различных ведомств и медицинских

организаций города Москвы и других регионов России для обсуждения актуальных вопросов медицинской статистики, а также роли медицинской статистики на современном этапе развития здравоохранения. На пленарное заседание приглашены представители Министерства здравоохранения РФ,

МЕЖДУНАРОДНАЯ БАЗА ДАННЫХ



Российский фонд фундаментальных исследований (РФФИ) предоставил НИИОЗММ ДЗМ сублицензионный доступ к международным базам данных в области науки и технологий. Все сотрудники московских учреждений, подведомственных ДЗМ, име-

ют доступ с рабочих мест к содержанию баз данных издательств Springer Nature и Elsevier в 2020 году. Кроме того, до 15 ноября 2020 года открыт тестовый доступ к базам данных компаний EBSCO, Wolters Kluwer OVID Technologies и The BMJ. Подробнее на niioz.ru. [ММС](#)



ЛОР-ШКОЛА

На площадке НИИОЗММ ДЗМ 16 сентября состоится лекция на тему «Клинико-микробиологический подход к терапии гнойно-воспалительной патологии лор-органов». Будут разобраны редкие и сложные клинические случаи.

Мероприятия лор-школы проводятся специалистами НИКИО им. Л. И. Свер-

жевского ДЗМ. Цикл лекций посвящен вопросам современных методов диагностики заболеваний уха, горла и носа у взрослых и детей, передовым технологиям хирургии в оториноларингологии, новым направлениям в терапии и профилактике лор-заболеваний, а также современным аспектам сурдо-

логии и фониатрии. Лекции полезны врачам общей практики (семейная медицина) и оториноларингологам. Посмотреть полное расписание онлайн-мероприятий лор-школы можно на сайте niioz.ru. [ММС](#)



БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

Всемирный день безопасности пациентов отмечается 17 сентября. В этом году его девиз – «Высказываться в поддержку безопасности медработников!». Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) и при взаимодействии с представительством Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в России запланированы следующие мероприятия: Всероссийская олимпиада по безопасности в здравоохранении; интерактивное голосование

для пациентов и медицинских работников по актуальным вопросам безопасности пациентов; Всероссийский конкурс «Лидер качества в здравоохранении». Подробнее на niioz.ru. [ММС](#)

для пациентов и медицинских работников по актуальным вопросам безопасности пациентов; Всероссийский конкурс «Лидер качества в здравоохранении». Подробнее на niioz.ru. [ММС](#)



СЕСТРИНСКИЙ КОРПУС

Аналитики отдела организации здравоохранения НИИОЗММ ДЗМ, д. э. н. Ольга Александрова, д. э. н., профессор Азиза Ярашева и Юлия Ненахова выступили авторами научной статьи «Подготовка сестринского корпуса для столичных медицинских организаций: проблемы и решения». Научное исследование опубликовано в журнале «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения

и истории медицины». В статье содержатся данные, полученные в ходе работы над проектом «Научно-методическое сопровождение профессионального роста специалистов и прогноз развития кадрового обеспечения государственной системы здравоохранения города Москвы», выполняемым по поручению ДЗМ. Одним из методов исследования был экспертный опрос в форме серии

интервью с руководством медицинских колледжей, вузов и учреждений дополнительного профессионального образования. Анализ полученной информации позволил авторам выявить ряд проблем и обозначить направления для их решения. Подробнее на niioz.ru. [ММС](#)



МНЕНИЕ

ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ



Анастасия
Подчернина,
заведующая Центром
медицинской статистики
НИИОЗММ ДЗМ

В октябре 2019 года мы провели Первый съезд медицинских статистиков Москвы. Это было принципиально новое событие не только для медицинского сообщества города, но и для России в целом. До этого никого и никогда на таком уровне не интересовало, чем живут и дышат те, кто занимается, с одной стороны, таким незаметным делом, как статистика в медицине, а с другой стороны, работает той самой заветной «кнопкой», после нажатия которой появляется самая разнообразная, очень нужная и срочная информация: сколько человек заболело сегодня, сколько врачей выехало на вызовы скорой помощи в городе, сколько пациентов вылечили в стационаре и сколько детей родилось в наших роддомах.

Сегодня специалист службы медицинской статистики должен знать не только правила кодирования заболевания и учета оказанной медицинской помощи, но и методы статистических исследований, работу с базами и массивами данных, знать законы о защите информации, основы социологических исследований, методы планирования и прогнозирования, при этом быть не только крепким профессионалом, но и экспертом, наставником, исследователем. В век цифровизации и открытых данных, как никогда раньше, на первое место выходят вопросы качества и достоверности информации, основанные на единой методологии сбора, обработки и, самое главное, – интерпретации тех или иных показателей.

За прошедший год нам удалось провести глобальный аудит собираемой статистической информации, по итогам которого были отлажены вертикали потоков данных, проведена проверка на актуальность и эксклюзивность показателей, упразднен весомый блок сбора, пересмотрены в сторону уменьшения периоды сборов. И это только начало. Мы продолжаем разрабатывать стандарт работы со статистической информацией, с коллегами из образовательных и общественных организаций ищем пути восполнения и развития кадров, занятых медицинской статистикой, продолжаем интегрироваться в единый цифровой контур, разрабатываем общие методологические подходы на всех уровнях и во всех структурах органов власти, изучаем мировые практики.

О том, что происходит в отрасли, о проблемах, планах и перспективах, о лучших региональных практиках и решениях мы и поговорим на Втором съезде медицинских статистиков, который пройдет в онлайн-формате на платформе НИИОЗММ ДЗМ. [ММС](#)

СЕРГЕЙ ШЕМАКИН: «ЛЮДИ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СЕРДЦА ПОРОЙ ПЕРЕЖИВАЮТ СВОИХ ХИРУРГОВ»



О сердце человека говорят: доброе, большое, любящее, а еще оно может быть больное, донорское, искусственное... О сегодняшних возможностях кардио-трансплантологии и кардиохирургии рассказывает ведущий научный сотрудник отделения неотложной коронарной хирургии НИИ им. Н. В. Склифосовского, кандидат медицинских наук Сергей Шемакин.

нов не хватает. И не только у нас. Если говорить о США, там потребность в трансплантации оценивается в 30–40 тысяч операций ежегодно. Но уже на протяжении 20 лет они не могут преодолеть планку в 2,5 тысячи трансплантаций сердца.

– А какие есть альтернативы? Искусственное сердце? Биоинженерное?

– С момента первой операции по пересадке сердца прошло уже полвека. На протяжении всего этого времени не прекращался поиск альтернативных способов решения – каким-то образом «починить», а не заменить. С 1950–1960-х годов достаточно активно заниматься стали разработкой различных систем заместительного или вспомогательного кровообращения, создавали искусственное сердце – это были сложные, громоздкие системы с пневматическим приводом, которые помогали пациентам дожидаться трансплантации. Появился термин «мост к трансплантации сердца». Первые такие насосы подключали с помощью длинных магистралей к аорте, к левому желудочку, на полу стояли моторы, которые нагнетали кровь. И только к началу нынешнего столетия появились компактные имплантируемые насосы. Внутри вращается шнек, мотор забирает кровь из большого левого желудочка и выталкивает в восходящую аорту. Аортальный клапан не дает сбрасывать ее обратно в левый желудочек – получается, по сути, искусственный левый желудочек. Правый желудочек,

рых пациентов есть противопоказания к пересадке сердца, и имплантируемый насос, в сущности, может оказаться единственной альтернативой трансплантации сердца, доступным методом лечения серьезной сердечной недостаточности. На самом деле, согласно проведенным исследованиям, на горизонте 4–5 лет по эффективности, качеству и продолжительности жизни результаты применения системы вспомогательного кровообращения сопоставимы с результатами трансплантации сердца.

– А в чем принципиальные различия?

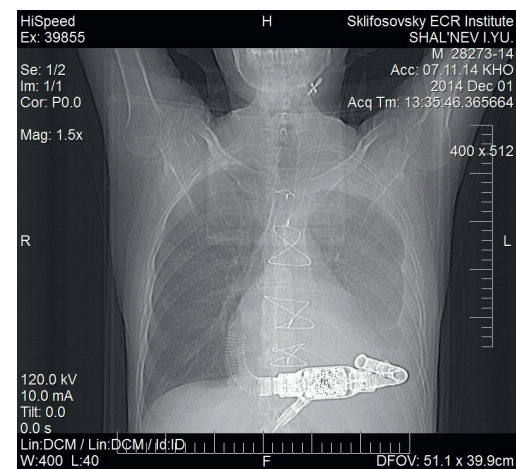
– После трансплантации сердца (или любого другого органа) человек пожизненно принимает препараты для иммуносупрессии. Понятно, что это влечет за собой определенные риски для здоровья. В некоторых случаях невозможность применения иммуносупрессии в связи с какими-либо сопутствующими заболеваниями становится противопоказанием для трансплантации. При системе вспомогательного кровообращения этого не требуется. Используются только дезагреганты, антикоагулянты, гипотензивные препараты. Более того, эти системы сейчас уже могут имплантироваться в абсолютно любой кардиохирургической клинике, где оперируют на открытом сердце, не обязательно иметь опыт в трансплантологии. Неудобство – это необходимость носить с собой наружно расположенный блок управления и менять батареи.

“ В буквальном смысле больное сердце меняется на здоровое, и человек продолжает жить полноценной жизнью. ”

как правило, сохраненный. Однако насос должен перекачивать 5 л крови в минуту. И если электрокардиостимулятор потребляет миллиамперы и его хватает на 8–10 лет, то аккумулятора для такого вспомогательного кровообращения, чтобы хватало на год или даже на сутки – пока еще нет. Кабель выводится наружу через переднюю брюшную стенку и подключается к блоку управления и двум батареям – одна дублирует другую. По мере того как батарея садится, система подает сигнал, человек меняет батарею.

– И сколько так живут люди?

– У меня был пациент, который с таким насосом прожил 10 лет. Когда его устанавливали, состояние пациента критически ухудшалось, не было времени ждать донорского сердца. Через год ему предложили трансплантацию, но он в принципе от нее отказался, несмотря на определенный дискомфорт. На самом деле сегодня эта методика по мере совершенствования систем, которые становятся более компактными, расценивается не только как «мост к трансплантации». У некото-



– Меняется ли работа насоса в зависимости от уровня физической (или эмоциональной) нагрузки человека?

– Нет. Выставляется одна стабильная скорость. Но насосом не полностью выкачивается кровь из левого желудочка, остается некий свободный объем, который дает пульсовую волну. И даже если человек пробежался, ничего особенного не происходит. У меня даже был в практике случай, когда у человека возникла фибрилляция желудочков, сердце, в сущности, остановилось, он жил только на этой вспомогательной системе. На третьи сутки обнаружили фибрилляцию, восстановили ритм – человек жив до сих пор.

– А как-то решается проблема необходимости постоянной замены батарей?

– Да, сейчас активно изучается возможность беспроводной зарядки, и есть мысли, как это сделать. Тогда, на мой взгляд, в принципе проблема недостатка донорских сердец будет решена. Если все, как электрокардиостимулятор, будет спрятано внутри, это вообще другое мироощущение, свобода, эффективность. За этим, мне кажется, будущее.

– Какие эмоции вы испытывали, когда начали оперировать? Что вы чувствовали, когда впервые пересадили сердце?

– Когда я поступил в институт, нам говорили: человек – самое совершенное существо и анатомически, и геометрически, венец творения, а я смотрел вовнутрь и никак не мог понять: ну что там такого? Мы привыкли к эстетике прямых линий, приятных изгибов, сферических форм, овалов – здесь же все это отсутствует напрочь. Хаос. И только потом начинаешь понимать, что это действительно совершенство. Потому что создать такой совершенный хаос, наверное, невозможно, действительно венец творения. И второе чувство – на первых операциях, когда иссекается сердце больного, ты видишь операционное поле, разрез, и в месте сердца – пустота, как бездна – будоражит поначалу... А потом снова там бьется сердце, все заживает, люди выпиваются, живут счастливо. Такая рутинная работа. **MMC**



ОПЕРАЦИЯ В ФОРМАТЕ 3D

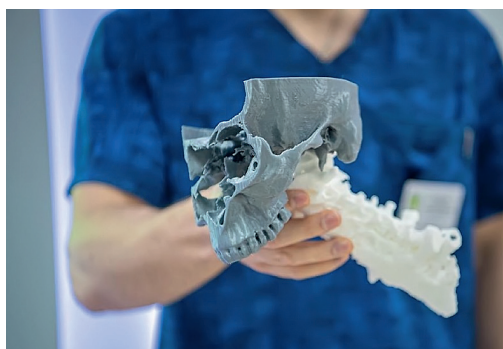
Нейрохирурги ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ провели сложнейшую операцию пациенту с тяжелой травмой позвоночника. Учитывая серьезность повреждений и сложность предстоящего хирургического вмешательства, при подготовке к операции потребовалось изготовить трехмерный макет части позвоночника для отработки предстоящих манипуляций.



45-летний пациент поступил в 67-ю больницу с нестабильным переломом зубовидного отростка второго шейного позвонка. Травму мужчина получил при неудачном падении. Сложность клинического случая заключалась не только в опасной локации перелома и его нестабильности. Пациент имел редкую сопутствующую патологию – болезнь Бехтерева. На рентгенологических снимках весь его позвоночник выглядел как одна палка из сросшихся позвонков. Нестандартная анатомия пациента не позволяла проводить операцию без специализированного навигационного оборудования. Еще одна сложность была связана с фиксацией отломков – из-за остеопороза, которым были поражены позвонки пациента, операцию можно было выполнить только с использованием специализированной сложной системы фиксации.

Для успешного выполнения операции все ее этапы нужно было не просто продумать, но и по-настоящему отрепетировать. Для этого специалисты центра использовали 3D-макет фрагмента шейного отдела позвоночника в натуральную величину. С его помощью командой врачей-нейрохирургов было проведено три демо-операции, и только после этого был назначен день настоящей операции.

Решить эту уникальную задачу помогли специалисты Центра 3D-прототипирования «Технопарк «Строгино»». С их помощью на высокотехнологичном оборудовании был воссоздан фрагмент шейного отдела позвоночника и части черепа больного в реальных размерах с учетом



«Для успешного выполнения операции все ее этапы нужно было не просто продумать, но и по-настоящему отрепетировать.»



всех анатомических особенностей. Материал, из которого был изготовлен макет, дал возможность заранее отработать все действия хирургов во время операции и затем успешно ее провести с минимальным риском для пациента.

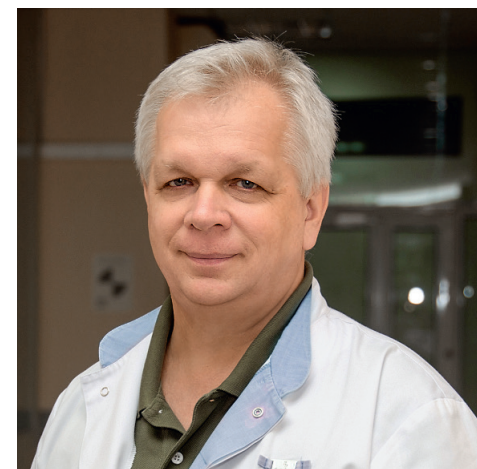
Хирургическое вмешательство провела команда врачей-нейрохирургов (Сослан Торчинов, Антон Борзенков) под руководством ведущего хирурга спинального центра нейрохирургии ГКБ № 67 Дмитрия Дзукаева. Операция прошла успешно, отломки были возвращены в исходное положение и зафиксированы. Через несколько дней после операции пациент, который до лечения не мог самостоятельно перемещаться и даже держать телефон, сделал первые шаги по палате.

В течение двух недель мужчина проходил специализированный курс реабилитации на базе спинального центра под руководством инструктора ЛФК. На момент выписки он начал уверенно самостоятельно передвигаться и выполнять восстановительные упражнения. Перед выпиской пациент получил подробные инструкции по выполнению самостоятельных реабилитационных мероприятий и приглашение на консультационный прием через несколько месяцев.

ГКБ № 67 имени Л. А. Ворохобова ДЗМ – современное многопрофильное лечебно-диагностическое учреждение, в состав которого входит 43 лечебно-диагностических отделения хирургического, кардиологического, терапевтического, нейрохирургического, эндокринологического и травматологического профилей, консультативно-диагностический центр и различные вспомогательные службы. [ММС](#)

Максим Щикалюк

ПРЯМАЯ РЕЧЬ



Андрей ШКОДА,
главный врач ГКБ № 67
им. Л. А. Ворохобова ДЗМ

«Необходимость создания тренировочного медицинского макета с помощью 3D-технологий была связана не только с тяжестью повреждений, но и с наличием у пациента ряда серьезных сопутствующих заболеваний. Существовал высокий риск возникновения осложнений во время операции. Несмотря на то что спинальные операции являются нашим профилем, в подобных сложных ситуациях возможность заранее отработать все этапы хирургического вмешательства значительно увеличивает шансы и уменьшает время реабилитации пациента. Также мы можем наглядно показать больному, что планируем сделать. Это позволяет ему психологически спокойнее отнестись к операции и повысить доверие к врачам.»



Дмитрий ДЗУКАЕВ,
руководитель спинального центра
нейрохирургии ГКБ № 67
им. Л. А. Ворохобова ДЗМ

«Отломок сдавил спинной мозг, развилась слабость в конечностях, пациент потерял возможность самостоятельно передвигаться. Все осложнялось и другими патологиями: остеопорозом, повышенной массой тела, болезнью Бехтерева, в результате которой все позвонки пациента срослись в единую кость. Это сделало невозможным использовать стандартные анатомические ориентиры для проведения операции. В условиях близости жизненно важных сосудисто-нервных образований хирургическое вмешательство было крайне рискованным.»

ШКОЛА ДОЛГОЛЕТИЯ

Старение населения – глобальная мировая проблема. О том, что включает в себя гериатрическая помощь и как сохранить активное долголетие, поговорили специалисты Госпиталя для ветеранов войн № 2 ДЗМ: заместитель главного врача Александр Морозов и врач-гериатр, кандидат медицинских наук Марина Черняева.

Александр
Морозов



А. М. Лечение пожилых людей имеет особенности, поскольку каждый из них, как правило, страдает несколькими хроническими заболеваниями. Врач-гериатр комплексно консультирует и лечит пациентов старших возрастных групп с учетом возрастных эффектов проявления болезней. В его арсенале имеются специальные диагностические инструменты, которые помимо привычных лабораторных и инструментальных методов обследования включают оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни человека, это так называемая комплексная гериатрическая оценка.

М. Ч. Подчеркну, что каждый человек старше 60 лет должен обратиться к врачу-гериатру, который определит, как часто в дальнейшем необходимо наблюдаться, ежегодно или два раза в год, необходима ли госпитализация в гериатрическое отделение. По результатам такой многокомпонентной диагностики пациента гериатр составляет долгосрочный индивидуальный план проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий для сохранения и поддержания резервов организма, а также, при необходимости, план социальной и психологической адаптации.

А. М. Вернемся к госпитализации в гериатрические отделения. Пациенты находятся в отделении, как правило, 7–10 суток. За это время проводится комплексная гериатрическая оценка, осуществляются сеансы аутогенной тренировки и релаксации. Врач лечебной физкультуры подбирает комплекс упражнений, адаптированный под каждого конкретного пациента. Кроме того, проводится ревизия лекарственной терапии. Обращаясь к врачам разных специальностей, пожилые люди получают назначение нескольких лекарственных препаратов, и если человек имеет пять и более хронических заболеваний, то одновременно он может принимать до 7–10 лекарств. Следует помнить, что каждое лекарство помимо основного эффекта имеет и побочные, количество и интенсивность которых будет опре-

деляться межлекарственным взаимодействием. Одни лекарственные препараты при совместном применении могут ослаблять действие друг друга, поэтому пациент не будет получать терапевтического эффекта, а другие, наоборот, могут усилить действие и тем самым вызывать нежелательные лекарственные реакции. Кроме того, организм пожилого человека работает по-другому, печень и почки, играющие главную роль в метаболизме и выведении лекарств, выполняют свою функцию уже не так, как раньше. Врач, оценив состояние пациента, может отменить некоторые лекарственные препараты. И это пойдет только на пользу – не все болезни в таком возрасте нужно лечить активно, а от большого количества лекарств может быть больше вреда, чем от самих заболеваний.

М. Ч. Необходимо подчеркнуть, что принципиальным отличием гериатрической помощи является ориентация на психофизиологическое состояние пациента в целом. Старение организма сопряжено со снижением функций всех органов, в том числе и головного мозга, что проявляется снижением когнитивных способностей, позволяющих взаимодействовать с окружающим миром. К ним относятся внимание, восприятие, память, речь, интеллект.

В зависимости от степени снижения когнитивных функций выделяют умеренные когнитивные нарушения и деменцию – более тяжелое состояние, которое приводит к дезадаптации человека в повседневной жизни. Согласно различным оценкам, 2–10 % случаев деменции начинается в возрасте 65 лет, после распространенность удваивается в каждые следующие пять лет. Доля общего населения в возрасте 60 лет и старше с деменцией составляет от 5 до 8 человек на каждые 100.

Деменция является наиболее частой причиной инвалидности и зависимости от посторонней помощи пожилых людей во всем мире. Эта болезнь оказывает значительное воздействие не только на заболевших, но и на их окружение, влечет за собой огромные экономические потери для общества. Деменция также относится к числу смертельно опасных заболеваний, выживаемость при болезни Альцгеймера составляет 7,1 года, а при сосудистой деменции – 3,9 года. Поэтому врачи-гериатры совместно с медицинскими психологами проводят у пожилых людей оценку когнитивных функций, по результатам которой проводятся специальные занятия и упражнения, нацеленные на замедление процесса.

А. М. Гериатры работают не только над здоровым телом, но и над здоровым духом. Часто бывает так, что у пожилых пациентов снижен эмоциональный статус.

В новых гериатрических отделениях наряду с современным медицинским оборудованием мы используем и другие новейшие технологии, казалось бы, из других сфер. Например, шлемы виртуальной реальности, позволяющие пациентам путешествовать, не покидая комнаты, преодолевать препятствия. Эти занятия проходят под контролем медицинских психологов. Надев такой шлем, человек видит видеоизображения в трехмерном формате (3D). Как отмечают врачи, эффект достаточно ощутимый. Главное – у пациентов повышается настроение, они становятся более позитивными.

Марина
Черняева



М. Ч. Жизнь в мегаполисе также накладывает свой отпечаток. У жителей столицы лучше натренированы участки головного мозга, отвечающие за мультифункциональность в единицу времени. При этом москвичи хуже ориентируются в сфере линейных последовательностей и причинно-следственных связей. Пожилые жители мегаполиса часто одиноки. Проблема социального взаимодействия между ними и их родственниками обусловлена также большими расстояниями и временем, потраченным на поездку друг к другу. К тому же более молодое поколение живет слишком интенсивно, и порой просто не хватает времени на визит к родственникам.

Но мегаполис также является и городом возможностей. Сегодня в столице активно работает проект мэра «Московское долголетие». Первоначально он был создан для организации досуга старшего поколения, а сейчас врачи отметили и его оздоровительный эффект. Проект предлагает бесплатные занятия в спортивных секциях, творческих студиях, на образовательных курсах. Все эти направления помогут сохранить активное долголетие, рецепт которого включает в себя три основные составляющие.

На первом месте – позитивное отношение к жизни. Несмотря на все неудачи и жизненные невзгоды, нельзя падать духом, надо искать положительные моменты, радоваться тому, что есть, концентрироваться не на проблемах, а на удачах. На втором месте – физическая активность. Когда человек двигается, работают мышцы, улучшается кровоснабжение органов, таким образом поддерживается жизнь. И третья составляющая – познание, умственная работа.

Ежедневно головной мозг теряет некоторое количество нервных клеток. Но когда человек запоминает, ищет решение, изучает новое – формируется нейронная связь. В процессе обучения нейроны «закрепляются» между собой и не погибают. С возрастом, если нет обучения, мозг, как и весь организм, начинает программу свертывания – то есть старения, приводящего к смерти. И чем меньше интеллектуальная нагрузка, тем быстрее этот процесс. **ММС**



ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ПЕРВОЙ ГРАДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. Н. И. ПИРОГОВА ДЗМ, ВРАЧ-КАРДИОЛОГ ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ, СПЕЦИАЛИСТ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОХРАНЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

АЛЕКСЕЙ ВИКТОРОВИЧ СВЕТ



Очень важная особенность Москвы – здравый смысл. Когда разрабатывался план, как не допустить распространения COVID-19, разводить потоки пациентов, все сепарировать, каждый понимал, что нельзя доходить до абсурда.

ОСНОВНАЯ ТРАДИЦИЯ ПЕРВОЙ ГРАДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ: НА ПЕРВОМ МЕСТЕ У НАС СТОИТ ПАЦИЕНТ. К нам в сосудистый центр приезжают люди в возрасте 90–96 лет и старше. Все они получают такое же лечение, как и пациенты вдвое моложе. Дело в том, что возраст – это паспорт. Не наша функция определять, какого возраста людей надо лечить, а какого – не надо.

ТАК ХОРОШО, КАК ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19, Я НЕ ЕЛ ЗА ВСЮ ЖИЗНЬ. Регулярно, вкусно и по-разному. Как только люди осознали масштаб бедствия, они стали помогать врачам всеми доступными способами. Я понимаю, что никто нас не будет всю жизнь в гостиницах селить в мирное время и три раза в день кормить за счет города, но в той ситуации, когда это было необходимо, были мобилизованы ресурсы.

ЗАХОДЯ В «КРАСНУЮ» ЗОНУ, ВРАЧИ ПОНИМАЛИ, что они по-человечески отработают и по-человечески оттуда выйдут. О них уже позаботились: предоставили питание и решили многие бытовые вопросы.

КОНЕЧНО, ВСЕ БЫЛО: НЕДОВОЛЬНЫЕ, КОТОРЫЕ РАЗБИРАЛИСЬ, КОМУ СКОЛЬКО ЗАПЛАТИЛИ, кому недоплатили, и это было и будет всегда – невозможно всем угодить.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В СТОЛИЦЕ ПЕРЕШЛА НА ГРАНЬ ПАЦИЕНТСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. Если ты не хочешь стать пациентом, доставить сложности себе и своим близким, – носи маску. Зашел в метро – надень маску. Вышел – обработай руки санитайзером. Это правила. Когда их соблюдаешь – тебе жить проще. Потому что понимаешь, что сделал все, что должен был, чтобы остаться здоровым. Можно сказать, что дальше распоряжаются судьбой высшие силы.

ПАНДЕМИЯ ПОКАЗАЛА, ЧТО НУЖНО РАБОТАТЬ ПО ПРАВИЛАМ И ТОГДА ТЫ МИНИМИЗИРУЕШЬ РИСКИ. Мы теперь научены и, конечно, будем пристально наблюдать. Эта пандемия очень многому нас научила и будет продолжать учить.

НАСТОРОЖЕННОСТЬ СОХРАНЯЕТСЯ, ВИРУС-ТО НЕ В КУРСЕ, ЧТО ЕГО ПОЧТИ ОТМЕНИЛИ. Карантин в Москве спас сотни тысяч людей, и битва продолжается.

ЗАДАЧА ВРАЧА – ЛЕЧИТЬ И УЧИТЬСЯ ЛЕЧИТЬ И ЛЕЧИТЬСЯ. Врач должен быть думающим.

Я НЕ ЗНАЮ, ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА КОСТРОМЫ ОТ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА МОСКВЫ. В Первой Градской лечат всех. Довольно много пациентов, которые говорят: «Нам не помогли в родном городе». Я никого не осуждаю, может быть, коллеги и правильно сделали, что за что-то не взялись. Во всяком случае человек остался жив и добрался до Первой Градской. И масса московских больниц сейчас работают с пациентами со всей страны. Понятно, что тут и уровень компетенций специалистов, и оснащенность клиник – выше. Но это не значит, что в других регионах страны все плохо. Та же аритмология отлично лечится в Новосибирске. Очень сильный кардиоцентр действует в Томске. Таких примеров можно перечислить много.



Если ты не хочешь стать пациентом, доставить сложности себе и своим близким, – носи маску. Зашел в метро – надень маску. Вышел – обработай руки санитайзером. Это правила. Когда их соблюдаешь – тебе жить проще.

МОЖЕТ БЫТЬ, У МЕНЯ СЛИШКОМ ХОРОШИЕ ВРАЧИ И ОНИ ДЕЛАЮТ МНОГО ЧЕГО ТАКОГО, ЧТО МНОГИЕ НЕ МОГУТ ПОВТОРИТЬ, и для них это какая-то обычная работа. Потом только ты понимаешь, ЧТО они сделали, эти ребята, по сравнению со мной – еще мальчики и девочки. Например, приехал тяжелый пациент с ковидом, одно из осложнений – тромбоз. Вечером он жалуется, что у него болит нога и она холодная. В бригаде врачей-интернистов есть сосудистый хирург, который мгновенно ставит диагноз «артериальный тромбоз». Пока он смотрит больного – тот перестает говорить и заваливается, то есть тромб стрельнул еще и в голову. Больного с ковидом, двумя артериальными тромбозами берут в операционную, экстренно оперируют, делают сложнейшую по риску операцию. Достают тромбы одновременно из ноги и головы, а еще там стоит анестезиолог, интубирует. Притом все они работают в СИЗах, что дополнительно

осложняет задачу. И больной выписывается через две недели. Вот она, традиция Первой Градской, – биться до конца.

С ВОЗРАСТОМ СТАНОВИШЬСЯ ПЕССИМИСТОМ, но когда ты видишь хирургов, которые искусно оперируют, достают с того света пациента, который должен был умереть при перевозке в инфекцию с менингококковым сепсисом, а через месяц приходят родственники, приносят документы, потому что пациент едет домой, это значит, что твои коллеги сделали невозможное. А это целая судьба людская: молодого мальчика оставили жить. Появляется вера, что все не зря.

РЕАБИЛИТОЛОГИ ПЕРВОЙ ГРАДСКОЙ, БЕЗ СОМНЕНИЯ, ВЫСОЧАЙШЕ КОМПЕТЕНТНЫ, я в этом убеждаюсь не только как главный врач, но и как родственник пациента. На моих глазах коллеги делают чудо.

У МЕНЯ НЕТ ГЛОБАЛЬНЫХ ИДЕЙ, МНЕ НАДО, ЧТОБЫ ВРАЧИ ЛЕЧИЛИ ПРАВИЛЬНО, ПАЦИЕНТАМ НЕ ХАМИЛИ, ЧТОБЫ ВСЕ ДРУГ ДРУГА УВАЖАЛИ, еда больничная была вкусная, а не только полезная. **ММС**

Евгения Воробьева

Реабилитологи Первой Градской, без сомнения, высочайше компетентны, я в этом убеждаюсь не только как главный врач, но и как родственник пациента. На моих глазах коллеги делают чудо.



ЗОРКИЙ КОНТРОЛЬ

Стартовал учебный год, а значит, нагрузки на детей снова возросли, времени для прогулок стало меньше, да и световой день сокращается... Все эти факторы могут оказывать негативное влияние на зрение как школьников, так и дошколят. На вопросы о здоровье детских глаз отвечает врач-офтальмолог высшей квалификационной категории ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ Татьяна Белова.



КАК МОЖНО ПОНЯТЬ, ЧТО У РЕБЕНКА РАЗВИВАЕТСЯ МИОПИЯ?

Ребенок начинает щуриться, напрягает лоб либо растягивает веки в стороны, чтобы рассмотреть что-либо. Можно спросить ребенка, что написано на том или ином плакате в отдалении. Если ребенок не видит – идет затуманивание или смазывание букв, то скорее всего это миопия и, значит, есть повод обратиться к доктору для обследования.



ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ МИОПИЯ УЖЕ РАЗВИЛАСЬ?

Обязательно наблюдаться у врача, чтобы каждые полгода происходила очковая коррекция, потому что, к сожалению, миопия имеет тенденцию к росту, и довольно быстро. Нужно принимать различные препараты, снимающие зрительное утомление. Как правило, это месячные курсы мидриатиков в виде глазных капель. Применять их нужно только по назначению доктора. Одно из самых последних достижений офтальмологии – способ коррекции, помогающий в некоторых случаях останавливать прогрессирование миопии, – это ортокератология (лечение жесткими ночными контактными линзами). Детям можно применять такую терапию с шестилетнего возраста.



МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬ КОСОГЛАЗИЕ, НЕ ПРИБЕГАЯ К ПОМОЩИ ХИРУРГА?

Косоглазие бывает по совершенно разным причинам. Если оно рефракционное (связано с патологией зрения) – да. Назначают очки, то есть оптимальную коррекцию этого косоглазия, и проводят плеопто-ортоптическое лечение в кабинетах охраны зрения. Но, как правило, косоглазие требует комплексной терапии – это плеопто-ортоптическое лечение, назначение очков, операция и потом опять-таки плеопто-ортоптическое лечение.

Начинать терапию при косоглазии нужно, как только такая патология выявлена, то есть даже у ребенка раннего возраста. Если с года установлена чрезмерная гиперметропия (дальновзоркость) – назначают очки, чтобы косоглазие не развилось. Очки назначаются и при уже явном косоглазии. Плеопто-ортоптическое лечение начинается с 4,5–5 лет, потому что до этого ребенок не понимает, как работать на аппаратах, при помощи которых происходит лечение.

Косоглазие не может пройти само по себе. Глазная мышца сама по себе не подтянется.



ПОМОГАЮТ ЛИ СПОРТ И ХОРОШЕЕ ПИТАНИЕ СОХРАНИТЬ ЗРЕНИЕ?

Здоровый образ жизни всегда помогает укрепить организм и защитить его от негативного влияния. Приветствуются разнообразное питание, достаточное количество витаминов, хороший режим дня, когда ребенок ложится в одно и то же время спать, в выходные допускается вставать чуть позже. Обязательны прогулки на свежем воздухе. А если миопия уже развилась, то все зависит от ее степени. При высокой – свыше 6 единиц – рекомендуются ограничения в занятиях спортом. Некоторыми видами спорта нельзя заниматься на профессиональном уровне. Особенно это касается контактных боевых

искусств, где есть удары по голове. Сотрясение может спровоцировать дальнейшее прогрессирование близорукости. Ограничения могут быть вплоть до рекомендаций заниматься только лечебной физкультурой. Если степень миопии невысока, то можно развивать ребенка в спортивном плане, но без интенсивных физических нагрузок. Физкультура приветствуется.



МОЖНО ЛИ ДЕТЯМ ЕЖЕДНЕВНО НОСИТЬ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ ИЛИ ОЧКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ?

Контактные линзы носят для постоянной контактной коррекции, если миопия больше -3.5. Ребенок в возрасте 10–12 лет может носить контактные линзы постоянно, тут по желанию.



С КАКОГО ВОЗРАСТА РЕБЕНКУ МОЖНО СМОТРЕТЬ ТЕЛЕВИЗОР ИЛИ ИГРАТЬ В ГАДЖЕТЫ?

Телевизор можно начинать смотреть с младенчества. Дети в этом возрасте начинают активно следить за рекламой. Но желательно не развивать активный интерес к телевизору. А гаджеты не стоит давать раньше 5 лет. Они, безусловно, развивают детей, но не нужно забывать, что это большая нагрузка на глаза. Пятилетнему ребенку можно проводить с гаджетами не более 30 минут в день.



КАК ОБУСТРОИТЬ РАБОЧИЙ СТОЛ ШКОЛЬНИКА, ЧТОБЫ СОХРАНИТЬ ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ?

Должна быть хорошая освещенность рабочего места. Если в квартире достаточно темно, то даже днем нужно включать дополнительный источник света около рабочего стола. Я рекомендую ставить настольную лампу перед собой, чтобы она не давала тень. Рабочий стол должен быть нормальной высоты, чтобы ребенок не наклонялся низко. Обычно расстояние от крышки стола до лица должно составлять не меньше полуметра. Нужно учитывать, что ребенок растет и со временем рабочее место придется корректировать.



КАК ПОДГОТОВИТЬ РЕБЕНКА К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ, ЕСЛИ ОНА ПОТРЕБУЕТСЯ?

Хирургическая коррекция зрения при миопии начинается с 18 лет. Лазерная коррекция способна вернуть 100% зрение и избавить человека от миопии, но у нее возрастные ограничения. Детям проводится операция склеропластики по Пивоварову. Это хорошо известная операция, но, к сожалению, она малоэффективна и во многих странах Европы от нее вообще отказываются. В России такое вмешательство тоже проводят крайне редко. Есть операции по коррекции косоглазия, они могут проводиться начиная с трехлетнего возраста. Подготовка обычная: сдача анализов, обследование на соматические заболевания, которые являются противопоказанием, так как дается наркоз. Конечно же, нужно психологически подготовить ребенка, рассказать, что ничего страшного в операции нет, что после нее будут красивые глаза. **МММ**



С КАКИМИ ПРОБЛЕМАМИ ЗРЕНИЯ СТАЛКИВАЮТСЯ ДЕТИ ДЕТСАДОВСКОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА?

При гиперметропии различной степени зрение страдает как для близи, так и для дали, так же при различном астигматизме – это, как правило, врожденные изменения сферичности роговицы или хрусталика, сопровождающиеся изменением рефракции и снижением зрения.

Дети школьного возраста чаще всего сталкиваются с приобретенной миопией, которая имеет тенденцию к прогрессированию из-за зрительной нагрузки. Много времени проводится перед гаджетами. У некоторых детей роль в ухудшении зрения играют и сами школьные нагрузки, это индивидуальная реакция организма.



КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ РАЗВИТИЕ МИОПИИ У РЕБЕНКА?

Нужно четко распределить зрительную нагрузку с любыми гаджетами в течение свободного времени ребенка. Рамки, разумеется, устанавливаются индивидуально. Но если у ребенка есть предпосылки к миопии (один из членов семьи или оба родителя страдают недугом), то степень риска по развитию патологии повышается. В таком случае нужно установить ограничение для гаджетов – не более часа в сутки. Кроме того, детям теперь приходится делать на компьютере презентации для школы. Это мы никак не можем проконтролировать, домашние задания нужно выполнять. А если у ребенка хорошая наследственность по зрению, то можно выделить на развлечения за гаджетами полтора часа в день. Конечно, желательно распределить нагрузку по всему дню, а не использовать все экранное время сразу. Каждому ребенку требуется ежегодная проверка остроты зрения.

Существует огромное количество различных профилактических упражнений для глаз. Единственная проблема в том, что об их выполнении ребенку нужно постоянно напоминать, особенно если речь идет о дошкольном или младшем школьном возрасте. Делать гимнастику нужно по несколько минут и повторять в течение дня. Самое простое упражнение – с меткой на стекле, которую можно поставить маркером. Лучше всего нарисовать красный крестик примерно 0,5 на 0,5 см. Сначала ребенок должен смотреть на эту метку, потом перевести взгляд вдаль, на линию горизонта. То есть чередовать расстояния. Горизонт в Москве – роскошь, но есть выход. Можно рассматривать какие-то мелкие предметы, находящиеся на удаленном расстоянии. Упражнения для глаз – это великолепное профилактическое средство, особенно учитывая, сколько учителя задают на дом.

СПАСИТЕЛЬНОЕ ИСКУССТВО

Существует множество форм арт-терапевтической работы, которые внедряются как в детских, так и во взрослых больницах, входящих в структуру ДЗМ. Одна из разновидностей такого лечения стала находкой для пациентов, занятых в изостудии дневного стационара ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ, где и был разработан уникальный реабилитационный проект с экологической направленностью «Арт-Эко».



Проект стал продуктом совместной работы клинического психолога Александры Ермаковой и специалиста по социальной работе Ильмиры Мансуровой, сотрудницы отделения медико-психосоциальной реабилитации ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ.

«Индивидуальность «Арт-Эко» заключается не только в применении арт-терапевтических воздействий на пациентов, но и в комплексном подходе к реабилитации с применением социально-трудового модуля, освоением новых профессиональных навыков, – рассказывает Ильмира Мансурова.

Специалист отмечает, что в психиатрической практике лечения психических расстройств применяется большое количество лечебно-коррекционных воздействий, и в том числе – основанных на занятиях пациентов изобразительной деятельностью. Этот дополнительный инструмент изучения психических процессов – один из стабилизирующих и защитных факторов на пути гармонизации внутреннего мира человека. Такое направление лечебно-профилактической работы и называется «арт-терапия».

«Творческие работы, особенно картины людей, страдающих психическими расстройствами, вызывают интерес и неоднозначную реакцию по всему миру», – подчеркивает специалист по социальной работе.

А проект, который реализуется в ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ, интере-

сен не только авторскими задумками художников, но и своей экологической миссией. Дело в том, что картины пишут не на любом дереве. Выбирают стволы, на которых есть дупла или морозобоины – оголенные участки дерева, трещины, которые появляются из-за резкого падения температуры воздуха. Такие поврежденные деревья обрабатывают специальным экологичным способом.

Творческие работы, особенно картины людей, страдающих психическими расстройствами, вызывают интерес и неоднозначную реакцию по всему миру.

Сначала – «закрывающим составом», потом специальным грунтом, который помогает заодно подготовить поверхность к нанесению изображения. Это помогает предотвратить увеличение площади повреждения, а значит, спасти дерево от гибели. Технология спасения деревьев была разработана специалистами «Мосприроды» и уже зарекомендовала себя как эффективная.

«Актуальность программы состоит в бережном подходе, своевременно принятых мерах по лечению повреждений деревьев и нанесении рисунка художниками на поверхность ствола», – говорит Ильмира Мансурова.

Кстати, картины пишутся акриловыми красками – они не проникают в структуру дерева, а значит, экологичны.

Таким образом, программа «Арт-Эко» направлена на решение множества задач: развитие способности выражать свои чувства и эмоции как в вербальной, так и в невербальной форме через рисунок и социальное взаимодействие; развитие и поддержку жизненных навыков комму-

никации, саморегуляции; преодоление стигмы психического заболевания в городской среде; перестройку и формирование нового отношения пациента к себе, своей социальной роли, труду, значимой деятельности; обучение навыкам бережного отношения к природоохранным ресурсам города, вклад в создание творчества и в эко-среду.

«Развитие проекта даст возможность нашим художникам, адаптировавшимся в среде больницы, «шагнуть» и во внешнюю среду, где может быть по достоинству оценен высокий профессионализм многих авторов, что будет способствовать дестигматизации, социализации, популяризации применения арт-терапевтических методик в психиатрической практике на различных этапах развития заболевания», – заключает специалист.

Программой «Арт-Эко» уже заинтересовались организаторы московского фестиваля творчества людей с особенностями психического развития «Нить Ариадны – 2021» и планируют включить ее в научно-практическую программу. Это событие может стать импульсом для осуществления планов «Арт-Эко» не только на территории ПКБ № 1 и ее филиалов, но и в психоневрологических интернатах. В дальнейшем проект может стать уникальным шансом для реализации творческих возможностей инвалидов как в изобразительном искусстве, так и в социальной интеграции. А украшенные художниками деревья смогут войти в экскурсионные маршруты. **ММС**

Александра Ермакова



Фото: пресс-служба ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев, В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, 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, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев, Д. Ю. Пушкарь, М. В. Синец, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов
Главный редактор
 Алексей Иванович Хрипун
Шеф-редактор
 Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
 Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».
 Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.
 Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева. Корректоры: Елена Малыгина, Вера Монахова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.
 Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

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

