

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Вторник, 9 марта 2021 года  
Департамент здравоохранения города Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 08 (160)  
www.niioz.ru



Фото: Екатерина Казлова/НИИОЗММ ДЗМ

## ОЛЕГ ЛАТЫШКЕВИЧ: «Все чаще на первый план выходит проблема бесплодия, связанная с мужским здоровьем»

Главный внештатный  
специалист  
по репродуктивному  
здоровью ДЗМ  
рассказывает  
о пути к материнству  
и отцовству.

>> читайте стр. 3

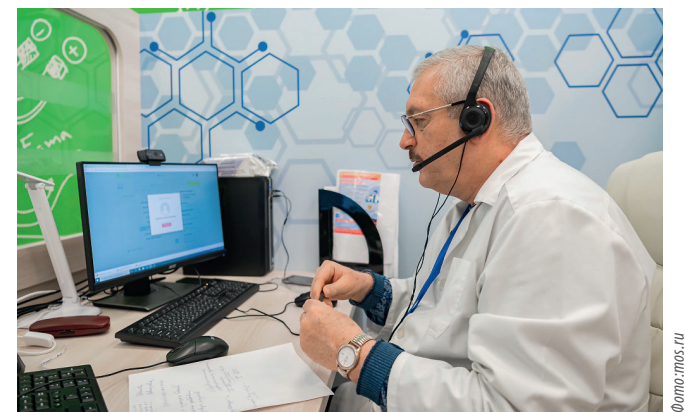


фото: mos.ru

### МИЛЛИОН ТЕЛЕКОНСУЛЬТАЦИЙ

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в Twitter, что московские врачи провели более миллиона телемедицинских консультаций для пациентов с COVID-19, которые лечатся на дому. Также услугой пользовались участники пострегистрционных исследований вакцины от коронавирусной инфекции. «Центр телемедицины работает с весны прошлого года. Около 200 врачей круглосуточно консультируют пациентов. Благодаря этому снижается нагрузка на больницы, поликлиники, и можно постоянно наблюдать за состоянием заболевших», – написал мэр. Он добавил, что вся важная информация собирается врачом в электронной медицинской карте, а пациент может вносить в нее показания температуры, давления и других параметров самочувствия. [МММС](#)

### ЕМИАС В БОТКИНСКОЙ

ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ подключена к Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС). Как отметила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова, теперь данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения врачей будут вноситься в электронную медкарту пациентов. Информация будет доступна как врачам в стационаре, так и в поликлиниках. «В Москве уже 34 многопрофильных стационара подключены к ЕМИАС, и мы будем продолжать интеграцию и других городских клиник. Завершение процесса в Боткинской больнице стало важным шагом в этом направлении», – подчеркнула вице-мэр. [МММС](#)

### ИССЛЕДОВАНИЕ «СПУТНИКА ЛАЙТ»

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила о старте вакцинации добровольцев в рамках исследования вакцины «Спутник Лайт»: «Сейчас активно идет подача заявок, за два дня медицинский осмотр прошли 490 человек». Стать участником исследования может гражданин старше 18 лет, у которого нет медицинских противопоказаний. Среди них: наличие антител к COVID-19; пройденная ранее вакцинация от коронавирусной инфекции; другая прививка, поставленная в течение 30 дней до исследования; перенесенная ОРВИ в последние две недели; тяжелые аллергические реакции на лекарственные препараты; обострение аллергии в день вакцинации; хронические заболевания; беременность; кормление грудью. [МММС](#)

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ТРАНСПЛАНТАЦИЯ И РОДЫ  
Мнение – стр. 2



«НЕЛЕГКОЕ» ДЫХАНИЕ  
Советы специалиста – стр. 4



На площадке НИИОЗММ ДЗМ  
регулярно проводятся вебинары,  
семинары, лекции, а также  
образовательные мероприятия.  
Записи можно посмотреть  
на YouTube-канале.

## МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ

В МИА «Россия сегодня» состоялась онлайн-конференция, посвященная развитию национальной системы качества и безопасности медицинской помощи как ключевого драйвера развития экспорта медицинских услуг.

В федеральном проекте «Развитие экспорта медицинских услуг» в настоящее время участвует 71 регион Российской Федерации. В 2020 году количество медицинских туристов в России выросло до 2,6 млн человек. Поток увеличился, несмотря на перепрофилирование многих клиник в инфекционные стационары и закрытые границы из-за пандемии COVID-19. Об этом сообщил заместитель министра здравоохранения РФ Олег Салагай: «Большая часть приехавших из-за рубежа получили медицинскую помощь не в фе-



деральных медцентрах, а в учреждениях здравоохранения субъектов, что свидетельствует об их высоком лечебном потенциале».

Половина пациентов из-за границы обрабатывались в медучреждения Центрального федерального округа (ЦФО). Лидирует профилактика – на чекапы приходится 11 % спроса на медуслуги, а также аку-

шерство и гинекология (10,3 %). Далее следуют стоматология, травматология-ортопедия и офтальмология (3 %).

Эксперты обсудили вопросы, связанные с подготовкой медицинских организаций России к международной аккредитации JCI. «Сотрудничество с зарубежными коллегами позволит использовать лучшие международные наработки в области качества и безопасности оказания медицинской помощи и внедрять их в практику работы медицинских организаций», – подчеркнул директор Национального института качества Росздравнадзора Игорь Иванов. **ММС**

Прочитать подробнее про проект «Экспорт медицинских услуг» в Москве можно на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru).



## ЛЕЧЕНИЕ САРКОМЫ

На базе МГОб № 62 ДЗМ открыт Московский научно-практический центр опухолей костей, мягких тканей и кожи. Помощь пациентам оказывают онкологи, травматологи и нейрохирурги. Мультидисциплинарный подход важен при лечении саркомы костей и мягких тканей.

Схемы маршрутизации пациентов с патологическими переломами, требующими онкологической помощи, разрабатываются главным внештатным специалистом травматологом ДЗМ Вадимом Дубровым и главным внештатным специалистом нейрохирургом ДЗМ Андреем Гринем.

«Такой уникальный центр неслучайно создан на базе больницы № 62. Здесь накоплен богатейший опыт лечения самых сложных случаев онкологических заболеваний, освоены и активно применяются

наиболее современные методики и технологии диагностики и лечения. Создание первого такого центра в системе городского здравоохранения позволит обеспечить качественно новый уровень оказания высокотехнологичной помощи, объединив передовую науку и уникальную клиническую практику врачей больницы № 62», – сообщила на сайте [mos.ru](http://mos.ru) заместитель руководителя ДЗМ Саида Гаджиева.

Как рассказал ортопед-травматолог, нейрохирург, онколог, д. м. н., член-кор-



респондент РАН Эльмар Мусаев, метастатическое (вторичное) поражение костей обнаруживается у 30–70 % онкологических пациентов. Саркомы встречаются примерно в 1 % случаев от числа всех злокачественных заболеваний. **ММС**

## ДЛЯ ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ



В районе Черемушки открылось 17-е отделение выездной паллиативной помощи, которое расположилось в здании ГП № 22 (филиал № 3). Оно будет обслуживать районы: Академический, Гагаринский, Даниловский, Донской, Замоскворечье, Зюзино, Коньково, Котловка, Нагорный, Обручевский.

«Специалисты отделения призваны не только купировать тягостные симптомы, но и содействовать в обеспечении пациентов средствами реабилитации

и медицинскими изделиями с учетом показаний. Также мы выявляем пациентов, нуждающихся в оказании мер со стороны государственных служб. Таким пациентам помогает социальный отдел центра паллиативной помощи», – сообщила на портале [mosgorzdrav.ru](http://mosgorzdrav.ru) главный врач Московского многопрофильного центра паллиативной помощи ДЗМ Татьяна Кравченко.

К специалистам отделения будут направлять пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, также пациенты смогут обращаться самостоятельно. **ММС**

## МНЕНИЕ

### ТРАНСПЛАНТАЦИЯ И РОДЫ



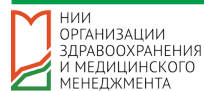
Марьяна Лысенко,  
главный врач  
ГКБ № 52 ДЗМ

Современные трансплантационные технологии позволяют не только повысить качество жизни наших пациентов, но и дать возможность женщинам полностью восстановить репродуктивную функцию: забеременеть, выносить и родить здоровых детей.

В родильном доме при ГКБ № 52 накоплен опыт ведения беременности и родоразрешения пациенток с различными заболеваниями почек, в том числе находящихся на гемодиализе, а также с трансплантированными органами. С момента присоединения родильного дома к нашему многопрофильному стационару в поле зрения специалистов – роды 4 женщин с пересаженной почкой, одна из них уже стала мамой дважды, другая – недавно родила ребенка естественным путем. Еще пять женщин наблюдались у нас, но рожали в других роддомах.

Два года назад с раннего срока беременности мы наблюдали женщину после трансплантации легких (первый и до сих пор единственный случай в России). Месяц назад родила женщина с пересаженным сердцем (второй случай в России). Всего же за всю историю нефрологической службы ГКБ № 52 стали мамами более 200 женщин с пересаженной почкой, наблюдающихся у наших нефрологов.

Ведение беременности и родоразрешение этой группы пациенток рекомендуется осуществлять в специализированном многопрофильном медицинском учреждении с опытом ведения трансплантированных больных и владеющем методами оказания высокотехнологичной лечебной и диагностической помощи. Это позволяет комплексно решать задачу сохранения удовлетворительной функции трансплантата и благополучного вынашивания беременности до доношенного срока. Такие условия созданы в ГКБ № 52 при тесном сотрудничестве с коллегами-трансплантологами НИИЦ ТИО им. ак. В. И. Шумакова. **ММС**



### МЕДИЦИНА И СОЦМЕДИА

Начальник отдела медико-социологических исследований НИИОЗММ ДЗМ Игнат Богдан выступил на 4-м международном социологическом форуме ISA (Международной социологической ассоциации), на секции, посвященной электронным методам в социологии. Он представил доклад, посвященный вызовам и возможным решениям в области аналитики социальных медиа в медицине. Презентация с основными тезисами исследования на английском языке размещена на [niioz.ru](http://niioz.ru).



### ФТИЗИАТРАМ

На базе цифровой платформы НИИОЗММ ДЗМ 17 марта пройдет семинар «Совместная работа фтизиатрической и общей лечебной сети по профилактике и выявлению туберкулеза в амбулаторных условиях». Начало трансляции в 10:00. В рамках семинара в доступной форме будут рассмотрены основные методы профилактики и выявления туберкулеза в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и так далее. Регистрация на [niioz.ru](http://niioz.ru) – в разделе «Мероприятия».



### ВОПРОСЫ ПЕДИАТРУ

На YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ вышел новый ролик цикла «Топ-10 несерьезных вопросов». Герой выпуска – главный внештатный специалист педиатр ДЗМ, главный врач ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ Исмаил Османов. Он ответил, работают ли «бабушкины» методы лечения детей, вредно ли безалкогольное пиво для подростков, какие книги о здоровье ребенка почитать родителям, как настроить ребенка на визит к врачу. Зрители могут задать свой вопрос специалисту в комментариях под роликом.



# ОЛЕГ ЛАТЫШКЕВИЧ: «ВСЕ ЧАЩЕ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫХОДИТ ПРОБЛЕМА БЕСПЛОДИЯ, СВЯЗАННАЯ С МУЖСКИМ ЗДОРОВЬЕМ»



При каких заболеваниях нужно оценивать овариальный резерв, в каком возрасте стоит задуматься об ЭКО, рассказал главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью ДЗМ, главный врач ЦПСИР ДЗМ, к. м. н. Олег Латышкевич.

в практике. Распространен сочетанный фактор бесплодия, когда проблемы есть у обоих партнеров. Но все чаще на первый план выходит проблема бесплодия, связанная с мужским здоровьем. Мужчины не любят говорить про эти проблемы и думать о них, так как болезни, приводящие к бесплодию, по большей части не приводят к дискомфорту и не вызывают никаких дополнительных ощущений. В результате вопрос встает только тогда, когда пара много лет не может зачать ребенка.

Вопросами мужского бесплодия занимаются урологи, которые прошли дополнительное обучение и стали андрологами. Около 30 % урологов имеют эту специализацию. К мужскому бесплодию приводят хронические заболевания предстательной железы, когда снижается выработка сперматозоидов и их подвижность. Часто встречается варикоцеле – варикозное расширение вен в семенном канатике. Поставить диагноз очень сложно. Связано это с тем, что пациент не обращается к хирургу, пока не выявляется полное отсутствие подвижных сперматозоидов. Потом проводится несложная операция, которая в большинстве случаев позволяет решить эту проблему. Но все зависит от возраста пациента. В 45–50 лет прооперированное варикоцеле редко приводит к восстановлению функций. И тогда тоже приходится применять репродуктивные технологии. Мы делаем всевозможные операции, чтобы добыть подвижный и здоровый сперматозоид и оплодотворить яйцеклетку.

К сожалению, мужчины обращаются к нам только тогда, когда уже хотят завести детей, но не получается. Женщины, правда, тоже не думают о том, что такие вопросы нужно решать заранее. Нам очень важно донести до людей, что рожать надо вовремя.

**– Сейчас «вовремя» – это какой возраст?**

– Первые роды, конечно, правильнее проводить в молодом возрасте – до 27 лет. Даже в 28 лет процесс беременности и родов уже проходит несколько по-другому. У таких пациенток мы наблюдаем слабость родовой деятельности, делаем больше кесаревых сечений...

**– Когда и в каких случаях женщине стоит задуматься о том, что нужно оценить овариальный резерв?**

– Если в отношении здоровья и гинекологии нет никаких проблем: кист в яичниках или гормональных сбоев менструального цикла, то в районе 30 лет уже стоит окончательно решить, что пора родить. Идти и оценивать овариальный резерв. К сожалению, вопрос, связанный с витрификацией ооцитов, очень неоднозначен. Размороженная яйцеклетка дает минимальный шанс на наступление беременности. Их эффективность достаточно низкая, и чем старше пациентка в момент процедуры, тем хуже биологический материал и меньше шансов на дальнейшую беременность. Если есть половой партнер – то лучше замораживать эмбрион – это гораздо эффективнее.

Витрифицировать ооциты в молодом возрасте имеет смысл онкологическим пациенткам. Делается это перед химио- или лучевой терапией. Пока эта процедура проводится платно. Нужно выбрать клинику, прийти на первичную консультацию. Далее оценивается овариальный резерв, и существует два варианта развития событий: либо яйцеклетка созревает в естественном цикле, и тогда это будет растянуто во времени, либо со стимуляцией овуляции. Но тут важный аспект: если пациентка витрифицирует ооциты в момент выявления у нее каких-либо онкологических заболеваний перед химиотерапией, то стимуляция не разрешена. Гормональный всплеск ухудшает ситуацию по онкологии.

**– Если у женщины есть доброкачественная опухоль, например фиброаденома, о которой она знает, можно ли ей делать ЭКО?**

– Этот вопрос очень сложный. Все зависит от возраста, от размеров и локализации фиброаденомы. Как таковая миома матки или фиброаденома не является причиной бесплодия за редким исключением. Если есть показания к вспомогательным репродуктивным технологиям, то, например, при миоме матки мы можем поделить процедуру пополам: провести стимуляцию, получить эмбрион, заморозить его, после чего женщина решает вопрос миомы. Это либо безоперативное вмешательство – эмболизация маточных артерий, либо оперативное вмешательство, что менее предпочтительно, потому что остается рубец на матке, который, возможно, будет создавать проблемы при вынашивании.

Наша основная задача – не навредить. Дети – это очень хорошо. Но наша задача, чтобы они были при живой маме.

**– Есть ли статистика, сколько женщинам отказывают в проведении ЭКО?**

– Противопоказаний практически нет, за исключением некоторых соматических патологий: онкология, если не прошло 5 лет после лечения опухоли. Стимуляция, да и сама беременность, наступившая после ЭКО, может убить женщину, если у нее рак груди I стадии, ее только прооперировали и вылечили... Остальным пациенткам мы предлагаем варианты: нельзя стимулировать – можно попробовать в естественном цикле. Если нет своих яйцеклеток – предлагаем воспользоваться донорской. Пациенткам в зрелом возрасте предлагаем суррогатное материнство.

**– Можно ли делать прививку от COVID-19 перед проведением ЭКО?**

– Перед ЭКО сделать прививку даже правильно, чтобы не было неожиданностей. Мы на любом этапе можем остановить цикл, а он длительный. Будет очень обидно, если пациентка заболит, когда стимуляция уже проведена, эмбрион разморожен... Проводить ЭКО можно уже через две недели после введения второго компонента прививки. **ММГ**

Евгения Воробьева

## О ЦЕНТРЕ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ И РЕПРОДУКЦИИ ДЗМ



ЦПСИР открыт в 1994 году. Это многопрофильная клиника, специализирующаяся на ведении физиологически протекающей беременности и родов, на оказании акушерской помощи пациенткам с преждевременными родами, с заболеваниями крови, с групповой и резус-несовместимостью крови матери и плода. Также в ЦПСИР традиционно проводятся роды с многоплодными беременностями, у беременных пороками развития плода. Ежегодно проводится около 9 тыс. родов. Операции выполняются в 33–35 % случаев. Врачи оказывают помощь при всех пороках развития, предлежании плаценты, рубцах на матке.



В сутки в ЦПСИР проходит около 30 родов.



В 2021 году Центр планирования семьи и репродукции ДЗМ подключат к ЕМИАС, что позволит наладить взаимодействие с амбулаторной службой.

# «НЕЛЕГКОЕ» ДЫХАНИЕ

Считается, что аденоиды – это болезнь исключительно детского возраста. Однако она встречается и у взрослых людей. О том, почему это происходит и как справиться с недугом, рассказывает врач-оториноларинголог НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ, к. м. н. Сергей Арзамазов.



## КАК ЧАСТО ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У ВЗРОСЛЫХ?

Частота встречаемости аденоидов во взрослой популяции колеблется от 2,5 до 55 %, а у пациентов с затрудненным носовым дыханием – от 18 до 63 %. Эта патология чаще встречается у мужчин и имеет тенденцию к снижению в старших возрастных группах. По некоторым данным, рост числа случаев заболевания связан с внедрением новых технологий при диагностике лор-патологии. Иными словами, болезнь чаще стали выявлять. Другие исследователи не отрицают связи всплеска данной патологии с изменениями условий окружающей среды (вредные выбросы, неблагоприятные факторы рабочей среды, продукты питания и т. д.).



## КАКИЕ СИМПТОМЫ АДЕНОИДОВ У ВЗРОСЛЫХ?

Существует три степени гипертрофии аденоидов. При первой степени миндалина перекрывает 1/3 просвета хоаны (отверстия, соединяющего полость носа и носоглотку). При второй степени – 2/3, и при третьей, самой серьезной стадии развития заболевания, просвет перекрыт полностью. Это вызывает проблемы с дыханием. Неудобство причиняет дыхание ртом, ощущение «заложенности носа», может быть хронический насморк, а голос становится гнусавым. К тому же увеличенные в размере аденоиды перекрывают устья евстахиевых труб, что вызывает частые отиты.

Кроме того, аденоиды часто приводят к появлению храпа и синдрома обструктивного апноэ сна. Это состояние, при котором во время сна возникают эпизоды отсутствия дыхания, они могут длиться от 20 до 120 секунд. Также нарушение носового дыхания и возникающий вследствие этого недостаток кислорода негативно отражаются на состоянии

мозгового кровообращения, работе сердечно-сосудистой и дыхательной систем, приводя к серьезнейшим осложнениям.



## КАКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ АДЕНОИДОВ СУЩЕСТВУЮТ У ВЗРОСЛЫХ?

Само по себе наличие аденоидной ткани у взрослого пациента без клинических проявлений не является показанием к проведению какого-либо лечения, так же как и у детей. В данном случае целесообразно динамическое наблюдение и детальное комплексное обследование. Если возникает хроническое воспаление в глоточной миндалине (аденоидит), используются различные консервативные методики лечения. При отсутствии эффекта от терапии в течение 3–6 месяцев пациенту показано хирургическое лечение – удаление аденоидов (аденотомия). Такой же подход используется при наличии «истинной» гипертрофии глоточной миндалины с клинически значимыми симптомами.



## ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ НЕ ДОПУСТИТЬ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИЗБЕЖАТЬ ОПЕРАЦИИ?

Самое главное – это наблюдение у лор-врача в детском возрасте, а в случае выявления патологии – своевременное и полноценное лечение у специалистов. Для взрослых эта рекомендация не менее актуальна. При любых проблемах с носовым дыханием длительностью более 2–4 недель необходимо обратиться к врачу. Не стоит заниматься самолечением, «оттягивать момент» и надеяться, что «само пройдет». Врач при осмотре сможет уточнить причину и назначить адекватное лечение. И, конечно, не стоит забывать, что общие рекомендации по соблюдению правил здорового образа жизни актуальны и для профилактики аденоидов. Полноценное питание, закаливание, регулярные прогулки на свежем воздухе помогут поддержать иммунитет и избежать развития проблем со здоровьем. **ММС**

## ДИАГНОСТИКА АДЕНОИДОВ

- Для уточнения диагноза требуется детальное обследование, которое включает: риноскопию (осмотр носовой полости с помощью специальных зеркал), рентгенографию, МРТ- и КТ-исследования, а также ряд других специфических методов.
- «Золотым стандартом» диагностики увеличения аденоидной ткани является эндоскопическое исследование. Оно проводится с помощью специального оборудования – эндоскопа и является высокоточным, безопасным, простым в исполнении и объективным методом, который позволяет установить правильный диагноз.

## МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОИДОВ

- Существуют «холодные» методы лечения гипертрофии аденоидов (использование классического аденотома Бекмана, Шейвера) и методы физического воздействия на ткань аденоидов.
- Каждый метод имеет свои преимущества и недостатки, так же как и свои показания и противопоказания. Поэтому выбор метода хирургического лечения определяется индивидуально для каждого конкретного пациента.
- Операция может проводиться с применением как местной анестезии, так и эндотрахеального наркоза. При этом аденотомия, проведенная под эндотрахеальным наркозом, безопаснее, комфортнее для пациента и снижает риск развития послеоперационных осложнений.
- В каждом конкретном случае выбор методики операции определяется максимально щадящим отношением к органу с учетом получения максимально эффективного результата лечения.



## ЧТО ТАКОЕ АДЕНОИДЫ?

Аденоиды (или, как их называют, аденоидные вегетации) – это увеличенная в размерах глоточная миндалина, которая представляет собой скопление лимфоидной ткани в носоглотке. Глоточная миндалина участвует в формировании иммунитета и защите организма от огромного количества вирусов и бактерий, вызывающих заболевания



**«Золотым стандартом» диагностики увеличения аденоидной ткани является эндоскопическое исследование.**

верхних дыхательных путей. Наличие увеличенной глоточной миндалины является особенностью детского возраста. В норме увеличение объема глоточной миндалины происходит в возрасте от 1 до 3 и с 5 до 7 лет. Ее физиологическая инволюция и уменьшение в размерах начинается с 10–12-летнего возраста, а к 15–18 годам наступает полная атрофия органа. Однако в последнее десятилетие значительно увеличилась частота обнаружения аденоидных вегетаций у подростков и взрослых людей.

верхний насморк, а голос становится гнусавым. К тому же увеличенные в размере аденоиды перекрывают устья евстахиевых труб, что вызывает частые отиты.

Кроме того, аденоиды часто приводят к появлению храпа и синдрома обструктивного апноэ сна. Это состояние, при котором во время сна возникают эпизоды отсутствия дыхания, они могут длиться от 20 до 120 секунд. Также нарушение носового дыхания и возникающий вследствие этого недостаток кислорода негативно отражаются на состоянии

## 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, Р. В. Курьин, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потехаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Синицын, 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, Алина Хараз. Корректоры: Елена Малыгина, Вера Монахова. 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. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

