



ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

ПОНЕДЕЛЬНИК
19 ОКТЯБРЯ 2026 ГОДА
№ 40 (438)



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ | MOSGORZDRAV.RU | NIIOZMM@ZDRAV.MOS.RU | WWW.NIIOZ.RU
ПОБЕДИТЕЛЬ КОНКУРСА «ЗОЛОТОЙ ФОНД ПРЕССЫ» В НОМИНАЦИИ «ЛУЧШИЙ ГАЗЕТНЫЙ ДИЗАЙН»

Фото: пресс-служба ДТЭСЗН



В Москве для пациентов, перенёсших инфаркт или инсульт, упростили процесс продолжения лечения после стационара. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

“ Москва последовательно развивает помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Благодаря цифровизации медицинских процессов, большому объёму данных и управленческим инструментам мы увидели, что не все пациенты после инфаркта и инсульта начинают необходимую лекарственную терапию в первый месяц после выписки. Вместе с тем именно этот период особенно важен для дальнейшего восстановления и профилактики повторных инфарктов и инсультов. Поэтому мы изменили подход, и теперь первый запас льготных препаратов на 30 дней пациент получает непосредственно при выписке из стационара. Это позволяет сразу начать необходимое лечение и повышает вероятность того, что пациент будет соблюдать назначенную терапию», – рассказала Анастасия Ракова.

Пациенты после инфаркта и инсульта, имеющие право на соответствующую льготу, получают необходимые препараты уже при выписке из стационара. Если льготу ранее не оформили, это делают во время госпитализации тем, кому она положена. Информация о выписке также автоматически поступает в поликлинику, врач видит пациента и в дальнейшем заранее продлевает ему рецепт на лекарства.



НОВАЯ СИСТЕМА ВЫДАЧИ ЛЕКАРСТВ

▲ Необходимые на первое время медикаменты горожане получают при выписке из стационара

Фото: пресс-служба ДЗМ

Новости

ЗНАКОМСТВО С ВРАЧОМ

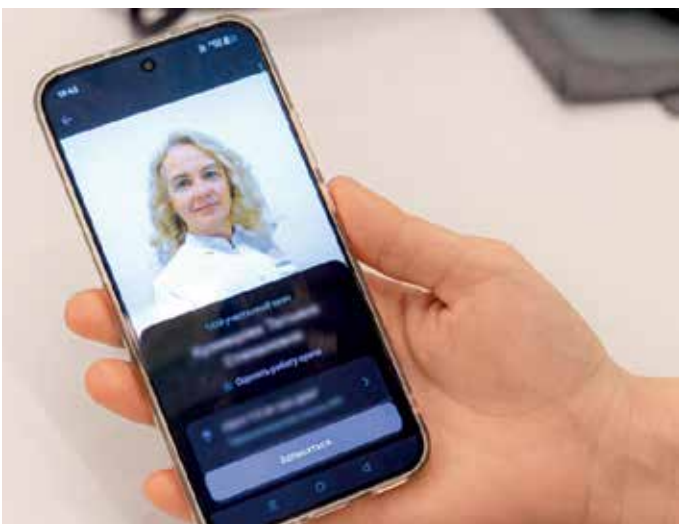
В мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО» появились персональные страницы участковых врачей. Об этом рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

“ Мы последовательно развиваем новую модель работы участкового врача, в основе которой непрерывное сопровождение пациента и ответственность не только за качество отдельного приёма, но и за результат лечения и состояние здоровья в целом. В этой модели особенно важно, чтобы человек стал воспринимать участкового не как случайного терапевта, а как постоянного врача, который знает его историю и сопровождает на протяжении всей жизни. Нам предстоит провести большую работу по совершенствованию всей системы, и персональная страница участкового врача в “ЕМИАС.ИНФО” станет ещё одним шагом в этом направлении. Теперь у пациента появится

понятная и удобная точка взаимодействия со своим доктором – от записи на приём до получения полезной информации», – сообщила заммэра.

Найти раздел «Мой участковый врач» можно на главной странице мобильного приложения «ЕМИАС.ИНФО». Новый формат помогает постепенно выстраивать долгосрочные и доверительные отношения между пациентом и специалистом. Чтобы визит к врачу был результативным, в поликлиниках работают сервисы умного приёма. Это важнейший элемент современной модели организации амбулаторной помощи, задача которой – сделать встречу со специалистом эффективнее.

Фото: пресс-служба ДЗМ



▲ Жители Москвы могут получить информацию об участковом враче в приложении «ЕМИАС.ИНФО»

Анонсы

Фото: пресс-служба НИКИО им. Л.И. Свержевского



Как лучше слышать?
Самое важное о возрастной тугоухости

СТР. 6

Фото: Freepik/Magnific



Школьный гастрит
Врач отвечает на вопросы родителей

СТР. 7



Читайте нас онлайн.
Наведите камеру телефона на QR-код



Фото: пресс-служба КОСМП

▲ В программе – встречи с главными врачами городских медучреждений, дискуссии о больничном служении, донорстве и т.д.

Форум в сфере охраны здоровья

В столице 31 октября пройдёт IV Московский форум волонтеров в сфере охраны здоровья. Мероприятие объединит тысячи участников: представителей некоммерческих организаций, волонтерских центров, Центра крови имени О.К. Гаврилова, Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова и других.

«Волонтерство в сфере охраны здоровья – это не просто помощь, а целая культура поддержки, просвещения и взаимовыручки. Добровольцы помогают медицинским организациям, поддерживают пациентов и их близких, учатся навыкам, которые могут однажды спасти чью-то жизнь. На форуме каждый найдёт направление по душе и сможет стать частью большого сообщества, где важен вклад

каждого. Присоединиться могут все желающие на сайте мероприятия», – отметила председатель столичного Комитета общественных связей и молодежной политики **Екатерина Драгунова**.

В этом году форум приурочен к двум важным юбилеям: 100-летию Службы крови в России и 10-летию Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики».

Новая подстанция в столице

Строительство подстанции скорой помощи в Царицыне завершено более чем на 60%. Об этом сообщил заместитель мэра Москвы по вопросам градостроительной политики и строительства Владимир Ефимов.

«Современная подстанция скорой помощи площадью около четырёх тысяч квадратных метров возводится на Пролетарском проспекте. Медицинский объект будет рассчитан на шесть бригад. В настоящее время ведётся внутренняя отделка помещений, продолжается монтаж фасада и прокладка инженерных коммуникаций.

Основной объём работ планируется завершить в конце 2026 года», – рассказал **Владимир Ефимов**.

Здание имеет лаконичную форму и чёткие геометрические линии. Архитектурную выразительность создают контрастные сочетания белого, серого, терракотового и жёлтого цветов.



фото: Максим Мишин/пресс-служба мэра и Правительства Москвы

▲ В новом здании создадут комфортные условия для работы сотрудников



Фото: пресс-служба ГКБ им. А.К. Ерамишанцева

▲ Гистологическое исследование подтвердило доброкачественный характер образования

Уникальный случай

Московские врачи Городской клинической больницы имени А.К. Ерамишанцева помогли 25-летней девушке, которая обратилась в больницу с мучительными болями внизу живота. На УЗИ врачи выявили опухоль в левом яичнике размером 9 сантиметров.

Была проведена лапароскопическая операция. Во время вмешательства хирурги обнаружили внутри кисты фрагмент челюсти с зубами и костную ткань, а также определили у пациентки непроходимость маточных труб.

«Тератома – это врождённая киста, которая развивается из зародышевых клеток. Внутри могут быть волосы, кожа, жир, кости, редко зубы. Но целая челюсть с зубами – случай уникальный даже для опытных хирургов. Такое

в своей практике встретил впервые. Этот случай – ещё одно напоминание о том, как важно регулярно проверять здоровье и не откладывать визит к врачу при появлении тревожных симптомов», – сказал лечащий врач – акушер-гинеколог **Ара Торгомян**.

Операция длилась 2 часа. Врачи не только удалили кисту, но и сохранили здоровую ткань яичника, восстановили проходимость маточных труб и сберегли репродуктивное здоровье девушки.

**Этот случай –
напоминание
о том, как важно
следить
за здоровьем**

Коротко

Семинар по медицинской реабилитации

18+

21 октября на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» пройдёт 113-й семинар по медицинской реабилитации «Комплексные программы кардиореабилитации: основные компоненты и оценка эффективности».

Лекция посвящена рассмотрению современных программ кардиореабилитации при различных сердечно-сосудистых заболеваниях и коморбидных состояниях. Эксперты обсудят комплексное мультидисциплинарное вмешательство, направленное на восстановление утраченных функций, на снижение риска развития осложнений и повторных сердечно-сосудистых событий. Подробнее по QR-коду.



Вебинар по нейрокогнитивным тренингам

18+

23 октября на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится вебинар «Нейрокогнитивные тренинги в Клиниках памяти и геронтологических отделениях стационара» в рамках цикла «Vs.Стигма» проекта «PSY-грамота».

На вебинаре расскажут о существующих программах поддержания когнитивных функций в пожилом возрасте в стационарных и амбулаторных подразделениях службы психического здоровья Москвы. Научно-образовательное мероприятие предназначено для специалистов. Присоединиться можно по QR-коду.



Новости московской медицины с первой ИИ-ведущей

ИИ-ведущая еженедельно делится новостями столичного здравоохранения. В каждом выпуске – важные события, истории врачей и инновации. Чтобы посмотреть выпуски, наведите камеру телефона на QR-код.



ПРОГРАММА ПОДДЕРЖКИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Московские врачи успешно помогают малышам, рождённым раньше срока, предупреждая отсроченные нарушения, в первую очередь неврологические. Специально для этого на базе четырёх многопрофильных детских стационаров были созданы центры ранней помощи. О том, какую работу они проводят, рассказал главный неонатолог Москвы, главный врач Морозовской детской городской клинической больницы, кандидат медицинских наук Валерий Горев.

Фото: НИИОЗММ



Валерий Горев

Высокие технологии выхаживания

В Москве открыто шесть перинатальных центров, в которых происходит большинство всех родов. Это сосредоточение современного медицинского оборудования, позволяющего работать с недоношенными детьми, и, конечно же, персонала, который обладает наиболее высокими компетенциями. Оказание помощи недоношенным детям, особенно в группе сверхранних сроков при рождении – одна из самых высокотехнологичных областей здравоохранения. С этими пациентами работают медицинские коллективы, они должны уметь помочь детям, которые не могут самостоятельно дышать и питаться, должны строго и очень внимательно следить за состоянием ребёнка.

Комфортная среда для малышей и родителей

Московские врачи накопили большой опыт выхаживания новорождённых детей, которые появились на свет раньше срока. Наши перинатальные центры оснащены всем необходимым оборудованием, лучшим из всего, что только есть в мире. И самое главное – в них создана культура оказания помощи недоношенным детям с вовлечением всей семьи в процесс выхаживания.

В перинатальных центрах предусмотрено не только всё, что нужно для пациента, но и пространство для родителей, что позволяет им находиться вместе со своими детьми в комфортных условиях на протяжении долгого времени. Ведь большинство малышей с экстремально низкой массой тела (менее 1000 граммов) выписываются примерно к 44 неделям постконцептуального возраста (срок от начала беременности до рождения + возраст с момента рождения). А родителям, кроме

всего прочего, необходима психологическая поддержка.

В процессе выхаживания недоношенных детей грудное молоко становится самым важным продуктом и фактором роста для них. Грудное молоко – абсолютно эксклюзивный продукт. Организм мамы через постоянный контакт формирует его состав в зависимости от его нутритивных и пищевых потребностей ребёнка. Самое главное в грудном молоке – то, что в его составе находятся различные иммунокомпетентные клетки и оно обеспечивает иммунобиологическую защиту ребёнка. Мамино молоко примерно в десять раз снижает риск развития опасных инфекций в неонатальном возрасте. В грудном молоке также содержатся факторы роста, которые будут помогать малышу подстраивать вектор развития.

Процесс роста недоношенного ребёнка – очень сложный с точки зрения медицины и биологии, в этот момент новорождённый ни в коем случае не должен быть оторван от мамы, необходимо, чтобы она сохраняла максимальный контакт со своим малышом. При создании перинатальных центров как раз появилась такая возможность.

Наблюдение после выписки

Недоношенным детям после выписки необходим особый порядок наблюдения, который позволил бы врачам контролировать процесс работы и дальнейшего развития их органов



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Если ребёнку нужны консультации эндокринолога, дополнительное наблюдение у гематолога – это учитывается в его индивидуальной программе лечения

и систем. Как правило, у таких младенцев наиболее уязвимы центральная нервная система, кровеносная система, а вопросы иммунологической защиты и питания в их случае – одни из самых важных. У каждого из этих детей будут свои собственные темпы или особенности развития. Не стоит забывать, что чем ниже срок гестации при рождении, тем выше риски.

Цели и задачи центров ранней помощи

Несмотря на все возможности столичных детских поликлиник, рождённые раньше срока малыши должны быть окружены особенной заботой и наблюдаться

у специалистов, обладающих определённым опытом и специальными компетенциями, необходимыми для работы с такими детьми. Это обстоятельство послужило поводом для создания в Москве сети центров ранней помощи, где для каждого ребёнка разрабатываются индивидуальная комплексная программа оценки состояния здоровья и трек наблюдения, позволяющие достичь тех целей развития, которые устанавливают врачи. Программа диспансерного наблюдения, профилактики и лечения недоношенных детей в центре ранней помощи разработана для каждой из трёх групп пациентов:

- недоношенных детей, рождённых с весом менее полутора килограммов;
- недоношенных детей с весом более полутора килограммов;
- доношенных детей, которые перенесли критическое состояние с подключением к аппарату искусственной вентиляции лёгких в неонатальном периоде.

Центры ранней помощи не случайно находятся при ведущих многопрофильных стационарах: Детской городской клинической больнице имени З.А. Башляевой, Морозовской и Филатовской детских больницах, в детском стационаре Московского многопрофильного центра «Коммунарка», поскольку к работе с недоношенными детьми необходимо привлекать большое количество узкопрофильных специалистов. Кроме того, эти многопрофильные детские стационары Москвы (безусловно, одни из лучших в стране) имеют самую современную материально-техническую базу, которая при необходимости может быть задействована в оказании помощи недоношенному ребёнку. Благодаря этому мы можем в кратчайшие сроки организовать любое диагностическое исследование и сразу же получить результаты или госпитализировать пациента.



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ У столичных врачей большой опыт выхаживания недоношенных детей

ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ

В хирургическом отделении Городской клинической больницы (ГКБ) имени Ф.И. Иноземцева врачи провели уникальную операцию. Они спасли пациента с крайне редким и опасным диагнозом. О деталях этого сложного клинического случая рассказал заместитель главного врача по хирургической помощи, врач-хирург, кандидат медицинских наук Олег Калачев.

Фото: пресс-служба ГКБ им. Ф.И. Иноземцева



Олег Калачев

Пациентка, 60 лет, была госпитализирована в хирургическое отделение ГКБ имени Ф.И. Иноземцева с жалобами на периодические боли в правом подреберье, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, которые беспокоили её около 15 лет и вынуждали неоднократно обращаться за помощью в другие стационары с последующей госпитализацией.

«Мы провели полный комплекс обследований и, помимо желчнокаменной болезни, выявили холецистодуоденальный свищ. Это патологическое, аномальное сообщение (ход) между жёлчным пузырём и двенадцатиперстной кишкой. Частота встречаемости холецистодуоденального свища среди пациентов, страдающих желчнокаменной болезнью, варьируется в пределах от 0,3 до 5%. Давление длительно находящихся в жёлчном пузыре конкрементов вызывает деструкцию его стенки и прилежащей к нему части двенадцатиперстной кишки. Основной операцией является разобщение патологического соустья, холецистэктомия, ушивание дефекта полого органа. Предпочтение отдаётся лапароскопической технике, что требует высокой квалификации хирурга», – пояснил врач.

Сложная операция

Как отметил Олег Калачев, главная сложность заключалась в необходимости работы в зоне активного воспаления и рубцовых изменений. За 15 лет болезни ткани жёлчного пузыря и двенадцатиперстной кишки срослись в единый плотный конгломерат. Для хирурга это создаёт две проблемы: во-первых, отсутствие анатомических ориентиров. Одно неверное

движение – и можно повредить воротную вену, печёчную артерию или общий жёлчный проток. Во-вторых, риск повреждения двенадцатиперстной кишки: при выделении пузыря кишка неизбежно травмируется. Ушивание дефекта кишки лапароскопически (через проколы) – это сложная манипуляция в хирургии.

Врачи выбрали лапароскопическую технику, потому что она обеспечивает минимальную травму: вместо разреза в 15–20 см делаются проколы по 5–10 мм. Это снижает болевой синдром, уменьшает риск образования послеоперационных грыж и спаек.

женщина чувствует себя хорошо и проходит восстановление.

После операции у пациентки были особенности питания, так как организм лишился резервуара для накопления желчи. Но большинство пациентов в итоге возвращаются к обычному рациону, с разумными ограничениями.

Этот клинический случай наглядно демонстрирует возможности современной медицины: сочетание передовых технологий, точной предоперационной диагностики и слаженной работы специалистов, которая позволяет успешно лечить даже самые редкие и опасные осложнения

Этот клинический случай демонстрирует возможности современной медицины: точной диагностики, передовых технологий и слаженной работы специалистов



▲ Частота встречаемости такого свища очень редкая, варьируется в пределах от 0,3 до 5%

«Консервативные методы (растворение камней урсодезоксихолевой кислотой, ударно-волновая литотрипсия) имеют очень узкую нишу применения. Они эффективны только при холестериновых камнях небольшого размера (до 1–1,5 сантиметра) при условии, что жёлчный пузырь полностью сохраняет свою сократительную функцию и в протоках нет камней. В случае нашей пациентки консервативное лечение было бессмысленно и опасно. Камни находились в пузыре 15 лет, вызвав хроническое воспаление, гангренозные изменения стенки жёлчного пузыря и свищ. Растворить такие камни невозможно», – отметил Олег Калачев.

Уже в первые сутки пациентка была активизирована, а на пятый день выписана домой в стабильном состоянии. Сейчас

хронических заболеваний. Как отмечает врач, обращаться к хирургу необходимо немедленно, если наблюдается внезапная, интенсивная, схваткообразная боль в правом подреберье или верхних отделах живота. Боль сопровождается тошнотой, неукротимой рвотой (часто с примесью жёлчи), повышением температуры, ознобом и появлением желтушности склер или кожи.

Уже в первые сутки пациентка смогла встать, а на пятый день выписана домой в стабильном состоянии



▲ За 15 лет болезни в организме образовался конкремент

“

Я долгое время страдала от изнуряющей, мучительной боли, которая отняла у меня месяцы нормальной жизни. Я поступила в больницу в состоянии полного отчаяния. Благодаря высочайшему профессионализму, точным рукам и решительности была проведена сложнейшая операция», – сказала пациентка.

Фото: пресс-служба ГКБ им. Ф.И. Иноземцева

Фото: пресс-служба ГКБ им. Ф.И. Иноземцева

ПОБЕДА НАД ПОДВИЖНОЙ ОПУХОЛЬЮ

Для кардиохирургического отделения Городской клинической больницы (ГКБ) имени В.В. Вересаева спасение пациентов в критических состояниях – ежедневная работа, однако недавние два случая стали настоящим вызовом. О них рассказал заведующий кардиохирургическим отделением больницы, кандидат медицинских наук, сердечно-сосудистый хирург Василий Терещенко.

Остановили кровообращение

Специалисты кардиохирургического отделения больницы спасли 64-летнюю пациентку с крайне редкой патологией – крупной опухолью, которая располагалась в восходящем отделе аорты.

Женщина поступила во флагманский центр ГКБ имени В.В. Вересаева с неспецифическими жалобами на боли в животе, спине и области сердца. Для уточнения диагноза врачи выполнили компьютерную томографию, которая выявила подозрительное образование в просвете аорты. Дополнительные исследования, включая эхокардиографию, подтвердили наличие подвижной опухоли длиной около 7 сантиметров, прикреплённой к створке аортального клапана.



▲ Сложные кардиохирургические операции проводятся в больнице каждый день

«Подобные находки встречаются крайне редко. Опасность заключалась не только в самой опухоли, но и в высоком риске её фрагментации во время операции, что могло привести к тяжёлым осложнениям, включая инсульт и эмболии сосудов, кровоснабжающих жизненно важные органы», – отметил



Василий Терещенко. Для безопасного удаления новообразования кардиохирурги применили нестандартную тактику. Пациентку подключили к аппарату искусственного кровообращения по периферической схеме, охладили организм до 34 °С и полностью остановили кровообращение на несколько минут. В этих условиях кардиохирурги вскрыли аорту и удалили опухоль до места

наложения зажима на сосуд, исключив риск её повреждения и распространения фрагментов по кровеносному руслу.

После удаления образования врачи продолжили операцию в стандартном режиме: включили искусственное кровообращение и выполнили протезирование аортального клапана биологическим протезом.

«Особенность этого случая заключалась в крайне редкой локализации опухоли. Мы приняли решение использовать технологию, которую обычно применяем при сложных вмешательствах на восходящей аорте и дуге аорты. Благодаря полной остановке кровообращения и тщательному планированию удалось безопасно удалить образование и избежать тяжёлых осложнений. Для нашей команды это была технически сложная, но успешно решённая

Послеоперационный период прошёл без осложнений, и уже через несколько дней женщину выписали домой

задача», – рассказал заведующий кардиохирургическим отделением.

Послеоперационный период прошёл без осложнений, и уже через несколько дней пациентку выписали домой.

Вернули ритм жизни

Ещё один клинический случай, с которым столкнулись врачи. Для 57-летнего мужчины подъём по лестнице превратился в испытание: появлялась сильная одышка, слабость, сердце работало с переборами, иногда возникало головокружение и состояние, близкое к обмороку. Даже небольшая физическая нагрузка с каждым разом давалась всё тяжелее.

Обследование выявило причину – гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, осложнённая аортальной недостаточностью.

При этом заболевании сердечная мышца чрезмерно утолщается. В данном случае межжелудочковая перегородка настолько увеличилась, что практически наполовину перекрывала выход крови

◀ Врачи внимательно следили за каждым из этапов операции



▲ Пациентка с подвижной опухолью поступила через флагманский центр больницы

из левого желудочка. Дополнительную нагрузку на сердце создавала недостаточность аортального клапана, связанная с его дегенеративными изменениями и пролапсом одной из створок.

Таким образом, перед кардиохирургами встала непростая задача: устранить препятствие кровотоку, не повредив структуры сердца, и одновременно сохранить нормальную работу аортального клапана.

Пациенту выполнили высокотехнологичную операцию через мини-инвазивный доступ. Хирурги провели расширенную септальную миозектомию – удалили участок патологически утолщённой сердечной мышцы размером 2,5 × 3 сантиметра. Это позволило освободить выходной тракт левого желудочка и восстановить нормальный ток крови.

Особенно важным был контроль глубины удаления ткани. Слишком большая резекция могла привести к серьёзным осложнениям. Поэтому во время операции специалисты использовали современную систему интраоперационного ультразвукового контроля. Она позволяла в режиме реального времени оценивать толщину межжелудочковой перегородки и работу клапанного аппарата.

«Гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия – заболевание, которое может существенно ограничивать качество жизни пациента и сопровождаться риском жизнеугрожающих осложнений. В данном случае ситуацию осложняло наличие аортальной недостаточности. Благодаря своевременной диагностике, современным технологиям визуализации и выполнению расширенной септальной миозектомии нам удалось устранить обструкцию выходного тракта левого желудочка, восстановить нормальную гемодинамику и добиться хорошего клинического результата», – рассказал **Василий Терещенко.**

Результат операции врачи оценили уже в первые дни. Контрольное эхокардиографическое исследование показало, что препятствия кровотоку больше нет, показатели работы сердца нормализовались, а функция аортального клапана осталась удовлетворительной.

Послеоперационный период прошёл без осложнений. На десятые сутки пациента выписали домой в удовлетворительном состоянии.

Теперь привычная физическая нагрузка больше не сопровождается прежней одышкой и слабостью – сердце снова может полноценно выполнять свою работу.



КАК ЛУЧШЕ СЛЫШАТЬ

Каждый второй человек старше 60 лет имеет нарушения слуха. Каковы самые частые причины таких проблем у жителей больших городов и как медицина сегодня помогает лучше слышать, рассказывает врач – сурдолог-оториноларинголог, старший научный сотрудник Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л.И. Свержевского, кандидат медицинских наук Светлана Чибисова.

фото: пресс-служба НИКИО им. Л.И. Свержевского



Светлана Чибисова

Шум и сосуды

Одним из факторов риска снижения слуха (тугоухости) для жителей мегаполиса является шум.

Прежде всего это касается тех людей, которые много лет работают при производственном шуме выше 80 дБ. Громкий звук повреждает слуховые рецепторы внутреннего уха и ухудшает передачу импульсов к слуховому нерву.

В таких случаях рекомендуется ограничивать время пребывания в шумной обстановке и использовать средства ин-

Это необходимо, чтобы убедиться в отсутствии серных пробок, инородных тел, анатомических особенностей и патологических изменений барабанной перепонки. Затем врач проведёт акуметрию: проверит, как человек слышит речь с разного расстояния. При необходимости ему назначат тональную пороговую аудиометрию для уточнения восприятия звуков разной частоты и тимпанометрию для оценки структур среднего уха.

Если снижение слуха подтвердилось, пациента направляют к сурдологу-оториноларингологу в Московский городской сурдологический центр Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л.И. Свержевского для углублённой диагностики и поиска оптимального метода лечения.

Если причина в патологии среднего уха, может помочь операция. Но у пожилых гораздо чаще встречается хроническая сенсоневральная тугоухость, при которой возникают поражения звуковоспринимающего аппарата. В данном случае хирургическое лечение неэффективно, но помогают слуховые аппараты:

условиях за счёт городского или федерального бюджета в Московском городском сурдологическом центре.

Плановая замена предусмотрена раз в четыре года. Аппарат можно купить и самостоятельно, а людям с инвалидностью по слуху доступен электронный сертификат.

Если не созрел для слухового аппарата

От осознания проблемы до готовности носить аппарат нередко проходят годы. При лёгкой потере слуха иногда достаточно изменить привычки: речь легче понимать, когда видно лицо собеседника и нет фонового шума. Можно попросить близких говорить чуть громче обычного, чётко и не торопясь, но не кричать: громкость не делает речь разборчивой.

активной жизненной позиции и здорового долголетия.

Забота о себе

Специальных лекарств от возрастного снижения слуха, к сожалению, нет. Современная медицина не располагает способами полностью восстановить слух, утраченный из-за возрастных изменений. Но есть все шансы поддерживать возможность слышать, общаться, жить полной жизнью. При первых нарушениях слуха важно обращаться к специалистам. Также необходимо следить за общим состоянием здоровья, контролировать показатели работы сердечно-сосудистой системы и обмена веществ.

В этом помогут профилактические осмотры, диспансеризация и регулярное наблюдение.

Риск возрастной тугоухости значительно возрастает при хронических заболеваниях: гипертонии, атеросклерозе, сахарном диабете

дивидуальной защиты (беруши или защитные наушники).

Негативно могут повлиять на слух, в том числе у пожилых людей, наушники, особенно внутриушные. Всемирная организация здравоохранения рекомендует пользоваться ими не дольше 60 минут в день и не превышать 60% от максимальной громкости.

Риск возрастной тугоухости выше при хронических сердечно-сосудистых и метаболических заболеваниях: гипертонии, атеросклерозе, сахарном диабете. Для них характерны нарушения работы сосудов и кровоснабжения органов, в том числе внутреннего уха, что может приводить к дегенеративным изменениям.

Когда идти к врачу

Как правило, слух не пропадает сразу, человек сначала немного недослышит. Многие списывают это на возраст, и совершенно напрасно.

К врачу-оториноларингологу стоит обратиться при любых признаках снижения слуха: неразборчивости речи, переспрашивании, шуме или заложенности в ушах. При внезапной потере слуха необходимо как можно быстрее попасть к врачу, поскольку острые нарушения слуха требуют незамедлительного лечения.

На первичном приёме оториноларинголог осмотрит ухо (проведёт отоскопию).



▲ Тимпанометрия оценивает, насколько подвижна барабанная перепонка и как проходят звуковые колебания

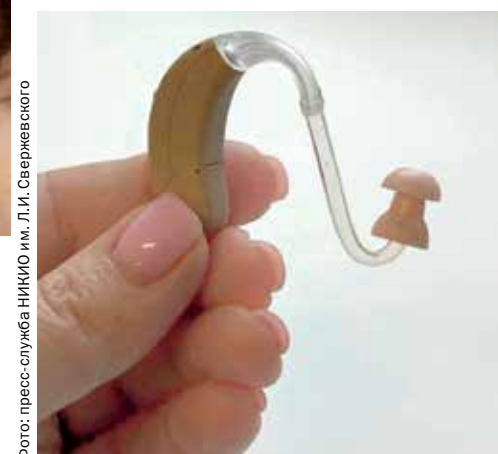
► Современные слуховые аппараты компактны и удобны в использовании

они усиливают звук на нужных частотах. Аппараты бывают разной формы и мощности. Модель подбирает врач-сурдолог индивидуально: по результатам обследования и с учётом образа жизни человека.

При наличии показаний москвичи могут получить слуховые аппараты на льготных



▼ Осмотр уха с микроскопом позволяет провести более точную диагностику



Принять решение помогут специализированные сайты, истории других людей с нарушением слуха, общение на форумах. Некоторые до сих пор считают слуховой аппарат признаком старости, но отношение меняется. Сегодня он маркер

у **20%**
населения имеются
различные нарушения
слуха

до **65%**
среди них люди
старше 60 лет.
У каждого четвёртого
проблемы со слухом
осложняют жизнь:
трудно разбирать
речь и общаться
с окружающими

фото: пресс-служба НИКИО им. Л.И. Свержевского

фото: пресс-служба НИКИО им. Л.И. Свержевского

фото: НИИОЗММ

ШКОЛЬНЫЙ ГАСТРИТ

Сколько можно есть сладкого школьникам? Опасен ли фастфуд, если им не злоупотреблять? Нужно ли исключать глютен и лактозу? На эти и другие вопросы родителей отвечает детский гастроэнтеролог, обладатель статуса «Московский врач», заведующая гастроэнтерологическим отделением Детской городской больницы имени З.А. Башляевой Екатерина Скоробогатова.

фото: пресс-служба ДГКБ им. З.А. Башляевой



Екатерина Скоробогатова

Правда ли, что желудочно-кишечные болезни сегодня есть у каждого школьника, просто не все о них знают?

Нет, это, конечно, преувеличение. Но то, что гастрозаболевания сильно помолодели, отрицать не приходится. Раньше в отделение гастроэнтерологии нашей больницы поступали в основном подростки 13–15 лет. Сейчас всё чаще среди пациентов с гастритом 5–7-летние дети и младшие школьники. Одна из причин — стрессовая нагрузка. С началом школьного обучения начинается совершенно новый этап жизни: меняются режим дня, питание, обязанности. Ребёнок переживает, может отказываться от нормальной еды, предпочитая перекусы на ходу. А это рано или поздно приводит к проблемам с желудочно-кишечным трактом (ЖКТ). Родителям важно не пускать процесс на самотёк, питаться нужно минимум три раза в день: утром, в обед и вечером. Если малыш, к примеру, не завтракает дома, ему необходимо дать с собой то, чем он может подкрепиться. В школах, конечно, налажено питание, но кому-то, особенно маленьким, очень хочется привычной маминной еды. Пусть даже это будет бутерброд, но только правильный. Не с колбасой, а с кусочком отварной курицы или индейки, огурцом, листовым салатом.

Сейчас модно исключать из рациона глютен и лактозу. Полезно ли это здоровому ребёнку?

Если есть подтверждённая непереносимость глютена и лактозы, то продукты, в составе которых они присутствуют, следует убрать из питания. Здоровому ребёнку это делать не нужно, потому что, отказываясь от лактозы, а значит, и от молочных продуктов, в которых она содержится, мы лишаем растущий организм кальция, животного белка. При исключении продуктов, содержащих глютен (крупы, хлеб), в детский организм не поступают важные микроэлементы, например витамины группы В и магний, нужные для формирования нервной системы.

Ребёнку много дарят конфет. Сколько сладкого можно есть?

Конфеты — это сахар, а он очень вреден, прежде всего для ЖКТ, зубов. Детям до трёх лет вообще не рекомендуется давать конфеты, от 6 до 9 лет разрешаются 1–2 конфеты в день, детям старшего возраста — не более 3 штук в день. Конфеты — это не только про любовь к сладкому. Довольно часто это простой и доступный способ утолить голод: проще съесть несколько конфет между делом, чем полноценно поесть. В итоге ни о каком нормальном питании речи не будет, что в дальнейшем скажется на работе всего ЖКТ.

Сын перед контрольной часто жалуется, что болит живот. Это психосоматика? Стресс правда может вызывать язву у подростков?

Да, стресс может проявляться лабильностью ЖКТ, позывами в туалет, болью в животе. Но ребёнок может и симулировать данные проблемы. Надо разбираться и наблюдать. Если живот действительно болит, то ребёнок обычно мало двигается,

отказывается от еды, пытается прилечь, обхватить руками живот, принимает вынужденное положение. Если же он прыгает, бегает или пошёл гулять с друзьями, то здесь стоит задуматься, действительно ли он себя плохо чувствует.

Сегодня одной из причин язвы желудка считается микроб хеликобактер пилори. Он вызывает воспаление слизистой оболочки желудка, что со временем приводит к язвенному поражению. Но стресс, особенно регулярный, тоже имеет значение, но не является первопричиной язвы (основную роль играет хеликобактер пилори). Когда мы нервничаем, вырабатываются гормоны адреналин и кортизол, нарушающие кровоснабжение тканей, в том числе слизистой желудка. Она теряет свои защитные свойства и становится наиболее подверженной влиянию патогенных микробов, среди которых тот самый хеликобактер. Это нередко приводит к развитию гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Насколько опасен фастфуд, если он случается раз в неделю?

Опасен даже один раз в неделю, потому что дети привыкают к этой пище. Когда ребёнок ест бургер, у него вырабатывается гормон счастья дофамин, и он снова и снова хочет этот самый бургер. Опять же фастфуд — это риск ожирения и связанных с ним

заболеваний. Поэтому от такой еды нужно отказываться, безопасного количества тут нет.

Ребёнок мало ест. Стоит ли заставлять его доедать?

Заставлять есть, а тем более через силу, нельзя: это чревато психологическими проблемами в будущем. Правильнее постараться сделать так, чтобы ребёнок захотел есть. Например, малышу можно купить красивую тарелочку или креативно оформить блюдо: на кашу положить два небольших печенья будто глазки. У более взрослых ребят отказ от еды может иметь серьёзные последствия для организма в целом и ЖКТ в частности. Если есть подозрения, нужно обратиться к специалистам и пройти обследование.

Можно ли детям пить кофе?

Нет, кофе не рекомендуется до 14–16 лет. Кофеин может раздражать слизистую желудка и влиять на усвоение некоторых микроэлементов, например железа. Кроме того, он оказывает стимулирующее действие на нервную и сердечно-сосудистую системы, которые у детей и подростков ещё формируются. Кофе может вызывать учащение частоты сердечных сокращений, повышенную возбудимость, тревожность и плохой сон.



Топ-5

лайфхаков, как питаться ребёнку, чтобы сохранить здоровье

- Еда должна быть разной (у каждого продукта своя польза).
- Есть надо часто и небольшими порциями.
- Не стоит пропускать основные приёмы пищи: завтрак — обед — ужин.
- Пища должна быть тёплая (не горячая и не холодная) и вкусная.
- Важно не есть на ходу (за столом, не торопясь).

ВТОРОЙ ШАНС НА ЖИЗНЬ

Ежедневно московские врачи помогают людям в критических ситуациях, дарят им возможность жить вопреки обстоятельствам и болезням. Пациенты благодарны своим спасителям и очень тепло отзываются о них.

«Выражаю искреннюю и глубокую благодарность коллективу отделения сердечно-сосудистой хирургии Городской клинической больницы имени В.П. Демидова за высокий профессионализм, самоотверженный труд и чуткое отношение к пациентам.

Мне поставили диагноз “атеросклероз, ретромбоз левой бранши аортобедренного протеза, острая ишемия левой нижней конечности”. При поступлении моё состояние оценивалось как тяжёлое. Благодаря своевременной и квалифицированной помощи врачей отделения

мне удалось сохранить конечность и вернуться к полноценной жизни. Особую признательность хочу выразить заведующему отделением Михаилу Юрьевичу Горбенко и хирургу Баграту Самвеловичу Хостегяну. Отмечаю их компетентность, внимательный подход к диагностике и чёткую организацию лечебного процесса. Операция, проведённая Михаилом Юрьевичем и Багратом Самвеловичем, стала для меня настоящим спасением. О таких специалистах по праву говорят “Врач с золотыми руками”. Эти слова в полной мере отражают уровень их профессионализма. Отдельная благодарность среднему и младшему медицинскому персоналу отделения за заботу, внимание и готовность прийти на помощь в любой ситуации.

Благодаря вашей слаженной работе пребывание в стационаре было максимально комфортным, а восстановление – более лёгким. Благодарю всю команду отделения сердечно-сосудистой хирургии за ваш труд, неравнодушие и высочайший уровень медицинской помощи. Вы подарили мне второй шанс на полноценную жизнь!»

Пациент М.



Команда хирургов за работой



Ежедневно здесь помогают пациентам с самыми разными заболеваниями



Первая Градская больница продолжает традиции преемственности в медицине

Фото: НИИОЗММ



Фото: пресс-служба ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова

Коллектив неврологического отделения Первой Градской больницы

«Идеальный врач – это человек, который обладает глубинным знанием жизни и человеческой души»

«Я пациентка замечательного неврологического отделения Первой Градской больницы, а также медицинский работник, участвующий в СВО. Хочу поблагодарить всех тех, кто не дал мне погибнуть, поддержал в трудной ситуации. Спасибо доктору Зеушевой Карине Рашидовне, которая стала мне родным человеком.

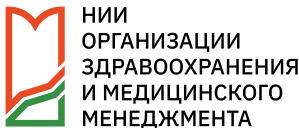
Я медик с внушительным стажем, и мне есть с чем сравнивать. Все условия в этом медицинском учреждении на высшем уровне. Каждый сотрудник относится к тебе так, как бы он хотел, чтобы относились к нему. Здесь есть

специалисты по любым вопросам. Спасибо всем, начиная с младшего медперсонала и заканчивая главным врачом. Благодарна каждому за питание, чистоту, теплоту, уют, сострадание, внимание, профессионализм, уход, понимание и заботу.

Городская клиническая больница имени Н.И. Пирогова (Первая Градская больница. – Ред.) достойна называться ГКБ № 1. Она имеет все условия и преимущества, чтобы быть Первой, а значит, лучшей!

Я считаю, что идеальный врач – это человек, который обладает глубинным знанием жизни и человеческой души, который интуитивно распознает любое страдание и боль и справляется с ними. Мне повезло: у меня были замечательные лечащий врач Зеушева Карина Рашидовна и заведующая отделением Юцкова Екатерина Валерьевна! Спасибо! Желаю всем-всем здоровья, развития, процветания!»

Пациентка Л.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Члены редакционного совета

М. А. Абрамян, Г. А. Айрапетов, Т. В. Амплеева, И. И. Андреяшкина, М. Б. Анциферов, Г. Ш. Аржиматова, И. И. Афуков, Т. Т. Батышева, П. В. Безменов, А. С. Белевский, В. А. Бельченко, А. И. Брагин, Т. Ю. Брезнева, А. Ю. Буланов, С. А. Валиуллина, Н. А. Василевская, Ю. А. Васильев, Е. Ю. Васильева, Е. А. Вишнева, С. Г. Врублевский, Ю. А. Выборнов, В. В. Горев, А. А. Гринь, П. А. Давыдов, М. В. Давыдовская, Н. С. Демидова, Е. С. Жолобова, М. В. Журавлева, А. И. Загребнева,

О. В. Зайратьянц, И. В. Золотницкий, С. К. Зырянов, А. Н. Ибрагимов, А. Н. Ивашкин, А. Ю. Ивойлов, О. В. Карасева, И. В. Караченцова, С. С. Карпов, Л. П. Кисельникова, А. Г. Кисина, О. В. Князев, А. Г. Комаров, К. Л. Кондратчик, В. В. Коренная, Г. П. Костюк, О. Н. Котенко, А. И. Крюков, О. А. Латышев, А. Ю. Лебедева, А. И. Мазус, А. Б. Малахов, Н. Е. Мантурова, А. В. Масякин, И. В. Ноздреватых, В. Е. Одинцов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, И. М. Османов, Д. Д. Панков, Е. Е. Петряйкина, Н. Ф. Плавунов, И. В. Погонченкова, Н. Н. Потекаев, Д. Н. Проценко, В. В. Птушкин, Д. Ю. Пушкар, А. Ю. Разумовский,

Н. К. Рунихина, Н. А. Савёлов, М. А. Сагиров, А. А. Сапина, Т. А. Севостьянова, Ж. Б. Семёнова, А. Ю. Симонова, Т. А. Скворцова, Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина, А. В. Стародубова, Л. А. Стрижанов, Ю. В. Суханов, Е. А. Тарабрин, О. А. Тиганова, И. И. Трунина, Е. Л. Туманова, А. Р. Тумасян, А. А. Тяжельников, В. В. Фомин, Д. С. Фомина, И. Е. Хатьков, А. Б. Хисамов, М. Ш. Хубутия, Е. Р. Цыганкова, Е. В. Цыганова, Ю. А. Чайка, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов, Ю. А. Шельгин, М. Ю. Шивилова, С. В. Шигеев.

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, Шарикоподшипниковская ул., д. 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru. Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина. Сито» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Шеф-редактор: Наталья Елифанова. Авторы: Ирина Степанова, Ольга Калинкина. Корректоры: Ирина Баринская, Людмила Базылевич. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. © ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2026. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00. Тираж: 25 500 экз. Распространяется бесплатно. Адрес типографии: 117534, г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

«Московская медицина. Сито» в социальных сетях:



Наведите камеру телефона на QR-код, чтобы читать нас в МАКС



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ