



ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

ПОНЕДЕЛЬНИК
10 АВГУСТА 2026 ГОДА
№ 30 (428)



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



фото: mos.ru

В столице продолжается модернизация Морозовской детской городской клинической больницы. Об этом в своём канале в мессенджере МАКС сообщил мэр Москвы Сергей Собянин.

“Формируем современную функциональную среду, благодаря которой повысится качество и доступность медицинской помощи. Сейчас начали полное обновление корпусов 11 и 22а – центра по проведению расширенного неонатального скрининга и неонатологического отделения», – отметил мэр Москвы.

Планируется максимально сохранить внешний исторический облик корпуса 11, построенного в 1904 году в стиле модерн, при этом адаптировать его под современное использование. Специалисты приведут в порядок сохранившуюся и восстановят утраченную кирпичную кладку, а также белые декоративные детали фасада. Отремонтируют кровлю, заменят окна и двери, оснастят здание современными инженерными системами. Корпус 22а получит новый утеплённый навесной вентилируемый фасад. Он будет в том же стиле, что и фасад главного корпуса, составляя единый архитектурный ансамбль. Внутри полностью обновят инженерные системы, в том числе установят новые лифты и заменят внутренние коммуникации.

Сегодня Морозовская больница оказывает помощь не только маленьким москвичам, но и детям из 89 субъектов РФ.



фото: mos.ru

ОБНОВЛЕНИЕ МОРОЗОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

▲ Отремонтированные корпуса будут составлять единый архитектурный ансамбль

Новости

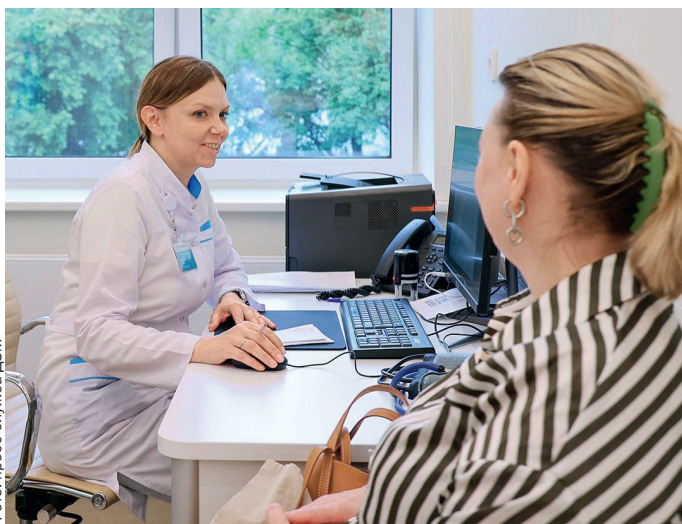


фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Перед приёмом пациента в поликлинике ИИ-помощник анализирует данные его медицинской карты

ЦИФРОВОЙ ПОМОЩНИК



фото: пресс-служба ДЗМ

В столичных поликлиниках уже больше года работает ИИ-сервис, облегчающий врачу работу с поиском нужной информации в электронной медкарте (ЭМК) пациента. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

“Цифровизация, огромный массив данных и развитие ИИ-сервисов в столице позволили переосмыслить концепцию приёма в поликлинике и сделать его максимально персонализированным и качественным для москвичей. Сегодня во время записи

в поликлинику человек с жалобами на плохое самочувствие или боль проходит онлайн-опрос, который уточняет его симптомы, – по сути, “нулевой приём”. Перед приёмом ИИ-помощник анализирует электронную медкарту, опираясь на переданные жалобы, а затем формирует для врача краткую сводку об истории обращений, результатах исследований и назначений, вызовах скорой по этому конкретному случаю. Специалист получает всю информацию ещё до начала приёма, чтобы лучше к нему подготовиться, не упустить значимые сведения из ЭМК и уделить больше времени на общение с пациентом для более точной постановки диагноза, выбора оптимальной стратегии обследования и лечения. С момента запуска цифровой помощник подготовил уже 30 миллионов таких выжимок, ежедневно он формирует около 100 тысяч сводок», – рассказала Анастасия Ракова.

Анонсы



фото: Freepik/Magnific

Летняя гипертония
Правила поведения в жаркую и душную погоду при повышенном давлении

СТР. 6



фото: Freepik/Magnific

Максимум пользы, минимум калорий
Что ещё важно знать об арбузах

СТР. 7



Читайте нас онлайн.
Наведите камеру телефона на QR-код

«Рандеву» в операционной

В Детскую городскую клиническую больницу № 9 имени Г.Н. Сперанского экстренно поступила 17-летняя пациентка с жалобами на боли в животе и пояснице, рвоту и кашель. У девушки выявили желчнокаменную болезнь: УЗИ показало множество камней в жёлчном пузыре, а также два камня, застрявших в жёлчных протоках.

Врачи провели сразу две сложные операции. Сначала хирурги извлекли камни из протоков через двенадцатиперстную кишку. Сразу после этого сделали контрастное исследование, чтобы окончательно убедиться в отсутствии более мелких камней, а затем удалили жёлчный пузырь.

«Врачи делали операцию по методике «Рандеву»: она сочетает две разные

техники – эндоскопическую (через естественные отверстия организма с помощью тонкого инструмента) и лапароскопическую (через небольшие проколы в брюшной стенке с помощью камеры и инструментов)», – поясняет заведующий хирургическим отделением № 1, доктор медицинских наук, профессор **Игорь Хворостов**. Такой подход позволяет сократить сроки восстановления.



▲ Во время операции хирурги применили сразу две техники

Фото: пресс-служба ДГКБ № 9 имени Г.Н. Сперанского



▲ Инородный предмет врачи извлекли из организма ребёнка без разрезов

Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗМ

Опасная игра

Скорая доставила в Детскую городскую клиническую больницу имени З.А. Башляевой ребёнка, который во время настольной игры случайно проглотил деталь из игрового набора.

Рентген показал, что в желудке находится камень размером около 2 см. Врачи приняли решение удалить его с помощью эндоскопической операции без разрезов.

Во время процедуры специалисты аккуратно ввели тонкий гибкий инструмент



Фото: пресс-служба ДГКБ имени З.А. Башляевой

(эндоскоп) через рот в желудок и с помощью специальных инструментов извлекли камень.

Операция прошла успешно: инородный предмет был удалён, ребёнок получил необходимую помощь и был выписан в хорошем состоянии.

Устранить инфекцию

Мужчина два года назад в региональном медучреждении перенёс операцию по установке эндопротеза из-за аневризмы брюшной аорты, которая обеспечивает кровоснабжение ног.

Через два месяца после вмешательства развился тромбоз протеза. Пациенту ампутировали правую ногу выше колена. Позже возникли инфекционные осложнения, поставившие под угрозу жизнь мужчины и сохранение левой ноги. Пациент был направлен в Москву в Городскую клиническую больницу имени В.В. Вересаева.

Благодаря мастерству врачей удалось сохранить ногу

«За семь часов мы удалили инфицированный эндопротез, а кровоток

восстановили с помощью протеза из бедренной вены пациента. Заменяли поражённые участки аорты и подвздошной артерии. Устранили источник инфекции и сохранили левую ногу», – рассказал заведующим отделением сосудистой хирургии **Феликс Хамитов**.

Благодаря своевременному вмешательству удалось устранить опасную инфекцию, восстановить кровоснабжение и сохранить ногу.



▲ Хирургическое вмешательство длилось около 7 часов и завершилось успешно

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

Коротко

Вебинар для детских неврологов

18+

14 августа на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится вебинар «Лейкоэнцефалопатия с исчезающим белым веществом. Клинический случай». Приглашаем неврологов детской сети медицинских учреждений ДЗМ на серию образовательных мероприятий, посвящённых клиническим разбором пациентов с неврологической патологией (0–18 лет).

Спикер: Кристина Позднякова – врач-ординатор Научно-практического центра детской психоневрологии.

Регистрация по QR-коду.



Искусственный интеллект в регионы

Москва помогает субъектам успешно использовать искусственный интеллект (ИИ) в лучевой диагностике – обработано уже свыше 16 миллионов исследований.

К платформе «МосМедИИ» подключено более двух тысяч медицинских организаций из 75 регионов страны. В их распоряжении 18 ИИ-сервисов для анализа маммографии, флюорографии, рентгенографии органов грудной клетки, компьютерной томографии головного мозга и органов грудной клетки.

Алгоритмы ИИ отмечают области возможных патологий, выполняют необходимые измерения и предоставляют дополнительную информацию. При этом ИИ-технологии не заменяют врача, а помогают выявлять заболевания на ранних стадиях.



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.



МОСКВА ДЕЛИТСЯ ОПЫТОМ

Московские цифровые технологии в здравоохранении повышают качество лечения пациентов в российских регионах. Мэр Москвы Сергей Собянин неоднократно подчёркивал, что столица готова и дальше безвозмездно передавать им свои цифровые сервисы.

Помощь другим регионам

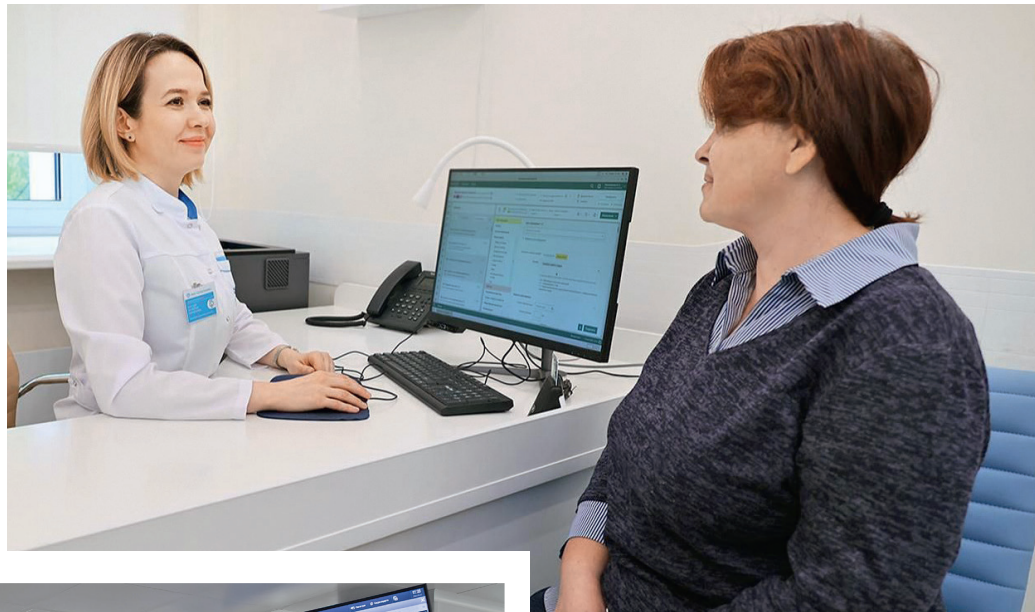
В рамках соглашения о сотрудничестве, подписанного в 2024 году между правительствами Москвы и Санкт-Петербурга, началось внедрение московской клинической информационной подсистемы Единой медицинской информационно-аналитической системы Москвы (ЕМИАС) в стационарах Санкт-Петербурга. Сегодня к ней подключены 26 городских больниц.

До конца этого года планируется завершение работ в остальных девяти стационарах Северной столицы.

получили планшеты и ноутбуки, подключённые к ЕМИАС. С их помощью они могут просматривать информацию о назначенных пациенту медицинских манипуляциях.

Техника используется непосредственно в отделениях и палатах, что позволяет не привлекать специалистов к стационарному рабочему месту и экономит время, которое раньше уходило на заполнение, поиск и передачу бумажных документов.

При поступлении в больницу пациенты получают идентификационный браслет



▲ Один из крупнейших проектов – внедрение московской системы ЕМИАС в лечебных учреждениях Санкт-Петербурга

С момента запуска сервиса родственникам пациентов было направлено более 380 тысяч сообщений.

«Цифровая реанимация»

Данный сервис – один из ключевых элементов цифрового стационара. Его внедрили в отделения реанимации и интенсивной терапии для обеспечения автоматизации ключевых процессов, связанных с лечебной деятельностью.

Здесь собирается информация о состоянии пациента: показатели температуры, артериального давления, частоты сердечных сокращений, насыщения крови кислородом и другие параметры. Здесь же отображаются назначения врача-реаниматолога и статус их выполнения.



Фото: Владимир Феничев/НИИОЗММ

ЕМИАС позволит реализовать проект «Умная госпитализация» для жителей Санкт-Петербурга

Работать с системой научились уже 15,9 тысячи медицинских работников Санкт-Петербурга. Кроме того, организовано методическое сопровождение и консультации для представителей региональной службы техподдержки и центра компетенций города.

«Умная госпитализация»

Проект «Умная госпитализация» появился в марте 2026 года. Он объединяет отдельные этапы планового стационарного лечения в понятный и удобный цифровой маршрут – от поликлиники до выписки из больницы.

Данный проект перевёл процесс плановой госпитализации в цифровую среду, существенно снизив уровень неопределённости и освободив пациентов от лишних визитов к врачу. Принимая решение о необходимости планового лечения в больнице, специалист поликлиники создаёт в специальной системе цифровую заявку, которая доступна всем профильным городским стационарам.

Врачи стационаров изучают случай пациента и направляют предложения о госпитализации или предварительной консультации, если необходимо уточнить тактику лечения. Они также указывают сроки, в которые стационар готов принять пациента; он в свою очередь видит всё это в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО». У человека есть время, чтобы изучить предложения в комфортном для себя темпе и принять решение о месте и сроках госпитализации.

«Цифровая клиника»

Три года назад в Москве был запущен уникальный проект «Цифровая клиника». Благодаря ему теперь вся медицинская документация в городских больницах ведётся в электронном виде – врачи получают доступ к актуальным данным пациента в режиме реального времени.

В рамках проекта врачи и средний медицинский персонал городских больниц



▲ В сервисе по информированию родственников есть данные о состоянии пациента в отделении реанимации

► Сервис «Цифровая реанимация» помогает оптимизировать лечебную деятельность

В разделе отображаются план лечения, назначения врачей, результаты анализов и инструментальных исследований, проведённые и запланированные медицинские манипуляции, выписки и перечень назначенных лекарств.



Фото: Владимир Феничев/НИИОЗММ

▲ При поступлении в стационар на каждого пациента надевают браслет с QR-кодом

с QR-кодом. Перед проведением манипуляций медицинские сестры сканируют его, и информация о процедурах и времени их выполнения автоматически отражается в системе.

«Мои госпитализации»

В электронной медкарте пациентам доступен раздел «Мои госпитализации», который позволяет следить за тем, как проходит лечение в больнице. За два года работы сервиса москвичи обратились к нему более 33,7 миллиона раз. Свои медицинские документы они просмотрели свыше 72 миллионов раз.

Информирование родственников

Для людей, родственники которых госпитализированы в отделения реанимации, работает специальный сервис информирования. Чтобы его подключить, нужно обратиться к лечащему врачу.

После подключения каждый день будут приходить СМС-сообщения. В них данные о динамике состояния и основных показателях здоровья пациента, а также информация о том, находится ли он на аппарате искусственной вентиляции лёгких. Сервис не заменяет общение с лечащим врачом и не раскрывает врачебную тайну, но позволяет семье понимать общую динамику состояния близкого человека и не оставаться в неведении.

Генеративный искусственный интеллект

Накопление в ЕМИАС массива структурированных обезличенных медицинских данных (истории лечения, результаты исследований, назначения, показатели состояния пациентов и сведения о выполненных процедурах) позволяет перейти к следующему этапу – созданию цифровых сервисов нового поколения, работающих на основе технологий искусственного интеллекта (ИИ).

Сегодня в ряде стационаров Москвы в пилотном режиме внедрен ИИ-сервис, который круглосуточно анализирует данные пациентов с признаками воспалительного процесса. Если сочетание показателей начинает указывать на риск развития сепсиса, врач получает сигнал и конкретные рекомендации для дальнейших действий.

ПУТЬ КРОВИ

Почти восемь тонн крови – таков итог работы Службы крови Городской клинической больницы имени А.К. Ерамишанцева за 2025 год. Но что происходит с кровью после того, как донор уходит домой? Вместе с заведующей Службой крови, врачом-трансфузиологом Еленой Хамитовой мы проследили путь каждой капли крови от донора до пациента.

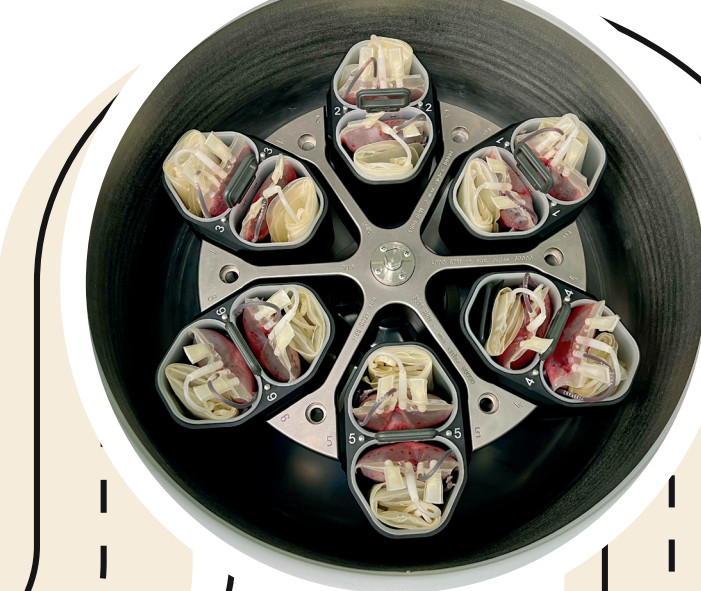
1 Сбор

Донор проводит в кресле во время донации около 7 минут, далее кровь, собранная в стерильный контейнер, попадает в руки сотрудников Службы крови. С этого момента она получает индивидуальный код – своеобразный паспорт, который будет сопровождать её на всех этапах пути к пациенту.

Каждый контейнер с кровью находится под строгим контролем: специалисты знают, чья донорская кровь, когда была выполнена донация, какие исследования крови уже проведены, а какие ещё впереди.

Спасённая жизнь

Спустя несколько дней или даже месяцев компоненты крови становятся частью чьего-то лечения. И это самая удивительная особенность донорства: донор никогда не узнает, кому именно помог. Но точно знает, что внёс свой вклад в спасение жизни и сохранение здоровья. Донорскую кровь невозможно произвести в лаборатории или купить в аптеке. Её источник всегда один – равнодушный человек, который однажды решил прийти в Службу крови.



После донации цельная кровь разделяется на компоненты

Разделение на компоненты

Один из самых неожиданных фактов о переливании крови – в настоящее время цельная кровь практически не переливается. После донации она разделяется на компоненты. Эритроциты помогают пациентам после тяжёлых операций и массивных кровотечений. Плазма используется при различных заболеваниях и нарушениях свёртываемости крови. Тромбоциты нередко становятся жизненно необходимыми для пациентов, перенёвших большие хирургические вмешательства, особенно если операция сопровождается значительной кровопотерей. Поэтому одна донация может помочь сразу нескольким людям. Переливание помогает справиться с анемией, кровопотерей и восстановить способность крови сворачиваться.

В итоге донорская кровь помогает вылечить человека

5 Вызов на помощь

Каждый день в ГКБ имени А.К. Ерамишанцева проводятся самые сложные операции – донорская кровь требуется постоянно. Когда возникает необходимость в переливании крови, специалисты Службы крови подбирают нужный компонент с учётом всех медицинских показаний.



Хранение

У каждого компонента крови свой характер и свои условия хранения. Эритроциты хранятся в специальных холодильных камерах. Срок хранения зависит от вида консервирующего раствора. На данный момент Служба крови ГКБ имени А.К. Ерамишанцева работает с раствором, обеспечивающим один из наибольших сроков хранения – до 42 дней со дня донации. Тромбоциты хранятся при комнатной температуре и постоянном помешивании всего 5 дней с даты донации. Плазму замораживают при низких температурах и хранят до трёх лет для переливания пациентам или изготавливают из неё криопреципитат – компонент, который используется для лечения и профилактики кровотечений, вызванных дефицитом факторов свёртывания крови.

2 Большая проверка

Донорская кровь не может быть использована сразу после донации. Прежде всего она проходит обязательное лабораторное обследование на различные инфекции, передающиеся через кровь. Специалисты оценивают качество полученных компонентов. После того как пришли результаты анализов, донорская кровь может быть перелита пациенту, которому она нужна.

У плазмы есть особенный этап пути – карантинное хранение. После замораживания она может находиться в специальных условиях от нескольких месяцев до трёх лет. За это время донор повторно приходит на сдачу крови и повторно обследуется, чтобы врачи могли убедиться в том, что компонент можно переливать пациенту.

Безопасность пациента, которому переливают кровь, всегда на первом месте. Медицинская наука и практика прошли огромный путь, прежде чем были разработаны принципы переливания, которые сегодня помогают спасать жизни. Именно поэтому каждая донация проходит многоступенчатый контроль качества.

12 549 донаций совершили
5212 человек в 2025 году в ГКБ имени А.К. Ерамишанцева

фото: пресс-служба ГКБ имени А.К. Ерамишанцева

фото: пресс-служба ГКБ имени А.К. Ерамишанцева

фото: пресс-служба ГКБ имени А.К. Ерамишанцева

фото: пресс-служба ГКБ имени А.К. Ерамишанцева

фото: пресс-служба ГКБ имени А.К. Ерамишанцева

НАУКА ПРОТИВ ИНФЕКЦИЙ

В столичном здравоохранении работают аналитики, они помогают врачам и эпидемиологам выявлять инфекции, отслеживать пути их распространения и принимать решения, которые повышают безопасность пациентов.

Мы поговорили с одним из таких специалистов референс-центра по контролю распространения антимикробной резистентности и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, Московского научно-практического центра лабораторных исследований, кандидатом биологических наук Анастасией Щербаковой.

Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ



Анастасия Щербакова

От интереса к биологии – к профессии исследователя

Путь Анастасии Щербаковой в науку начался с интереса к химии, биологии и физике. Это помогло определиться с будущей профессией и привело в Московский институт тонких химических технологий имени М.В. Ломоносова, где она получила образование по специальности «биотехнология».

Полученные знания оказались гораздо шире привычного представления о биологии. Помимо профильных дисциплин, будущие специалисты изучали физическую химию, инженерные предметы, сопротивление материалов и другие технические науки. Такой подход позволил сформировать системное мышление, необходимое современному исследователю.

Ещё во время обучения Анастасия начала работать в Институте молекулярной биологии имени В.А. Энгельгардта Российской академии наук. Именно там сформировалось направление её будущих исследований и кандидатской диссертации. После окончания бакалавриата она продолжила обучение в магистратуре по направлению, связанному с разработкой лекарственных препаратов и фармацевтическими технологиями.

К концу обучения стоял непростой выбор: начать карьеру в фармацевтической отрасли или посвятить себя фундаментальным исследованиям. Несмотря на понятные перспективы промышленной сферы, она выбрала науку – возможность задавать вопросы и проверять гипотезы.

Поиск новых подходов к лечению

Первым крупным проектом стало изучение вируса гепатита С. Исследование было посвящено тому, как процессы, происходящие в клетках печени человека, влияют на размножение вируса и какие клеточные механизмы можно использовать для подавления его активности.

► Лабораторные исследования помогают в работе аналитикам

В ходе работы удалось установить взаимосвязь между активностью определённых клеточных ферментов – гистондеацетилаз – и способностью вируса к репликации (процесс создания точной копии). Исследователи показали, что подавление активности некоторых из этих ферментов сопровождается снижением репликации вируса в клетках.

Кроме того, было доказано, что при хронической инфекции клетки существенно меняются, а значит, эффективность потенциальной терапии напрямую зависит от их состояния.



**Анастасия
выбрала науку
за возможность
задавать вопросы
и проверять
гипотезы**



▲ Связь фундаментальной науки с практической медициной делает профессию исследователя особенно востребованной

Полученные результаты стали важным вкладом в понимание роли клеточных процессов в репликации вируса гепатита С и легли в основу научных публикаций.

Следующим этапом стала работа в Национальном медицинском исследовательском центре эндокринологии имени академика И.И. Дедова. Там Анастасия изучала опухоли эндокринных органов с помощью технологий, которые позволяют определить, какие гены активны в отдельных клетках и где именно эти клетки расположены в ткани.

Такой анализ помогает увидеть, из каких клеток состоит опухоль, чем они отличаются друг от друга и какие молекулярные процессы поддерживают развитие заболевания. Полученные данные также позволяют искать новые маркёры для более точной диагностики и потенциальные мишени для будущей терапии.

Генетика на службе практического здравоохранения

Сегодня Анастасия Щербакова трудится аналитиком в лабораторной службе

столицы. Эта работа уже напрямую связана с практическим здравоохранением и помогает решать одну из самых актуальных проблем современной медицины – борьба с внутрибольничными инфекциями и устойчивостью бактерий к антибиотикам.

Понимание того, какие микроорганизмы циркулируют в отделениях реанимации и насколько они чувствительны к антибиотикам, имеет критическое значение. Анастасия занимается изучением генотипа и интерпретирует данные, полученные после чтения генетического кода, что позволяет получить полную информацию о геноме микроорганизма.

Затем начинается аналитическая работа. Необходимо определить вид микроорганизма и его генетическую линию, выявить гены антибиотикорезистентности, факторы вирулентности (степень опасности вируса), гены устойчивости к дезинфектантам (химическим веществам для уничтожения микробов на предметах и поверхностях), а также мобильные генетические элементы. На основании этих данных готовятся подробные аналитические отчёты для врачей, эпидемиологов и клинических фармакологов.

Наука, которая работает на результат

По словам Анастасии Щербаковой, особенно важно видеть, как знания и опыт, накопленные за годы научной работы, находят практическое применение в здравоохранении. Каждый проведённый анализ – это не просто работа с массивом генетических данных, а вклад в безопасность пациентов, повышение качества медицинской помощи и предупреждение распространения опасных инфекций. Именно такая связь фундаментальной науки с практической медициной делает профессию исследователя особенно востребованной и значимой в современном мире.



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ



► Совместное изучение фенотипа и генотипа микроорганизмов позволяет выявить наиболее значимых возбудителей инфекции и определить механизмы их устойчивости

Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

ЛЕТНЯЯ ГИПЕРТОНИЯ

Жаркие и душные дни создают большую нагрузку на сердце и сосуды. На что важно обращать внимание людям с повышенным давлением, чтобы хорошо себя чувствовать и избежать осложнений, рассказывает врач-кардиолог Городской клинической больницы имени В.М. Буянова Ариан Ариф.

Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ



Ариан Ариф



Кондиционеры и водоёмы

Высокая температура воздуха заставляет сосуды расширяться, усиливается потеря жидкости и электролитов, что приводит к снижению или повышению артериального давления. Рекомендуется сократить пребывание на улице в пиковые часы жары.

У людей с сердечными заболеваниями состояние может ухудшаться и в душную безветренную погоду. Аккуратнее с кондиционером – резкая смена температуры может спровоцировать сужение (вазоспазм) сосудов и повысить давление. Безопасная разница между улицей и помещением должна составлять не более 5–7 °C.

Не стоит садиться в раскалённый автомобиль и сразу включать кондиционер на полную мощность. Температура в автомобиле, стоящем на жаре, примерно 50–70 °C. Если включить кондиционер на максимум и направить его на себя, может возникнуть спазм сосудов, который опять же приводит к небольшим скачкам давления.

Будьте внимательны при купании и нырянии в водоёмах. Резкого погружения в холодную воду лучше избегать, нужно дать организму время привыкнуть к температуре воды.

Контрастный душ при гипертонии принимать можно, если на фоне препаратов показатели артериального давления в норме. Однако при сопутствующих заболеваниях, например ишемической болезни сердца или нарушениях ритма, контрастный душ не рекомендуется.



Безопасная разница температур на улице и в помещении должна составлять не более 5–7 °C



ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ ТОНОМЕТРОМ

1. Сесть на стул, спина прямая, ноги не скрещены.
2. Обнажить руку, положить её на стол.
3. Надеть манжету на середину плеча (её нижний край на 2–2,5 см выше локтевого сгиба).
4. Зафиксировать манжету, между ней и плечом должен проходить палец.
5. Провести измерения 3 раза с перерывом в 1–2 минуты на одной и той же руке.
6. Рассчитать среднее число: сложить отдельно показатели верхнего и нижнего давления и разделить каждое полученное число на количество измерений.

Фото: Freepik/Magnific



В жаркую, душную и слишком влажную погоду следует измерять давление 3–4 раза в день



Сколько нужно пить

Универсальной питьевой нормы воды для людей с гипертонией не существует. Количество зависит от возраста, особенностей протекания болезни, температуры окружающей среды, физической активности, сопутствующих заболеваний.

Не стоит ограничивать питьё из-за страха повышения давления: обезвоживание может ухудшить самочувствие. Правильнее будет обсудить этот вопрос с врачом.

Жажда лучше утолять обычной водой, так как минеральная может содержать натрий, который вызывает задержку жидкости в организме.

Довольно часто людей с гипертонией волнует вопрос, как отличить тепловые отёки от сердечных. Обычные тепловые отёки – это временное явление, они бывают даже у здоровых людей и могут появиться в жаркую погоду при длительном стоянии или сидении. К вечеру они чаще всего уменьшаются, а к утру следующего дня могут вообще исчезнуть. Сердечные отёки отличаются постоянством и нередко сопровождаются одышкой при физической нагрузке. В таких ситуациях стоит проконсультироваться с врачом.



Контроль за давлением

Гипертоники со стажем знают, что контролировать давление нужно регулярно – 2 раза в день, утром и вечером.

В жаркую, душную и слишком влажную погоду лучше проводить измерения чаще – 3–4 раза в день.

При стойком повышении артериального давления выше 140/90 мм рт.ст. требуется консультация терапевта или кардиолога. Также необходим осмотр врача при сильной головной боли, головокружениях, выраженной слабости, повышенной сонливости, перебомах в работе сердца.

Всем людям с гипертонией полезно вести дневник артериального давления, куда следует записывать показатели измерений. Эти сведения помогут доктору быстрее подобрать терапию для поддержания давления в норме.



Назначенные лекарства

Организм реагирует на погоду не только повышением, но и понижением давления. Это

состояние временное, поэтому самостоятельно снижать дозу лекарственных препаратов нежелательно. Исключение составляет ситуация, когда давление ниже 100/70 мм рт.ст.

Также на время жаркой погоды может потребоваться скорректировать дозировку мочегонных препаратов, так как летом люди много потеют и возникает риск обезвоживания. Однако диуретическая терапия назначается не только при гипертонии, но и при хронической сердечной недостаточности, заболеваниях почек и других состояниях. Поэтому любые изменения в лечении гипертонии должны осуществляться только совместно с врачом.

Большинство препаратов от давления чувствительно к высокой температуре и влажности. Если хранить неправильно, снижается их эффективность. Основные правила лекарственных препаратов написаны в инструкции, читайте внимательно. Общие рекомендации: хранить лекарства в шкафу или ящике вдали от окна при температуре не выше 25 °C.

Погода может повышать или снижать артериальное давление. Важно регулярно его контролировать и обращаться к врачу, если показатели слишком высокие или низкие и/или давление не нормализуется в течение суток.

МАКСИМУМ ПОЛЬЗЫ, МИНИМУМ КАЛОРИЙ

Арбуз – это не только вкусное, но и полезное лакомство. Чем именно этот плод ценен для здоровья, как выбрать самый лучший арбуз и почему важно не переборщить с количеством, рассказывает врач-диетолог, заведующий оргметодотделом по диетологии Департамента здравоохранения Москвы Виктория Егорова.



Виктория Егорова

ЧЕМ ПОЛЕЗЕН АРБУЗ?



Хорошо утоляет жажду (содержит более 90% воды) – отличный вариант для жаркой погоды.



Богат ценными веществами. В его составе витамины А, С, группы В, РР, фолиевая кислота, каротиноиды, различные макро- и микроэлементы: магний, кальций, калий, фосфор, натрий, кобальт, йод, марганец, цинк.



Имеет небольшую калорийность (27 калорий на 100 граммов) – подходит для тех, кто следит за весом.



Снижает уровень холестерина – предупреждает развитие атеросклероза.



Нормализует работу кишечника.

БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ!

Арбуз не рекомендуется есть совсем или только в небольших количествах при:

- заболеваниях желудочно-кишечного тракта;
- мочекаменной болезни;
- сахарном диабете;
- индивидуальной непереносимости.

Посоветуйтесь с врачом.

ВОПРОС – ОТВЕТ

Сколько можно съесть арбуза за один раз?

Этот плод имеет высокий гликемический индекс. В день не стоит съедать более 500–600 граммов (3–4 куса).

Когда его лучше есть?

Арбуз может быть десертом или перекусом. Нежелательно есть его на ночь из-за мочегонного эффекта.

Можно ли выесть арбуз до корки?

Не рекомендуется. Если в арбузе присутствуют нитраты, то находятся они как раз около корки. Кроме того, зелёная часть арбуза не вкусная.

Полезен ли свежавыжатый арбузный сок?

Калорийность у арбуза и сока из него примерно одинаковая, а питательная ценность ниже. В соке меньше витаминов, например С, который разрушается под воздействием света в процессе приготовления. Также в мякоти арбуза больше полезных пищевых волокон. Поэтому сок – это хорошо, но свежий арбуз полезнее.

90%
ВОДЫ
содержится
в арбузах

27 ккал
на 100 граммов

ВЫБИРАЕМ АРБУЗ



Без риска для здоровья

- Не приобретайте арбузы вдоль обочин дорог или в местах так называемой стихийной торговли.
- Если есть какие-то сомнения, при покупке не стесняйтесь спрашивать документы, подтверждающие безопасность и качество товара, у продавцов. Наличие таких документов обязательно для всех торговых точек.
- Не покупайте надрезанные арбузы, не просите продавца сделать надрез, чтобы определить спелость. Сладкая мякоть – это питательная среда, в которой бактерии размножаются очень быстро.
- Не употребляйте в пищу арбуз, если он поврежден при перевозке или хранении или его мякоть имеет нехарактерный цвет, аромат или консистенцию.
- Перед употреблением тщательно вымойте арбуз, чтобы микробы с поверхности случайно не попали в мякоть.

НЕОБЫЧНЫЕ РЕЦЕПТЫ

Салат из огурцов, арбуза и феты

Продукты: арбуз (мякоть) – 300 г, огурцы – 100 г (2 шт.), сыр фета – 100 г, мята свежая – 1–2 веточки, масло оливковое – 2 ст. л., соль, перец по вкусу.

Приготовление: срезать кожуру с огурцов и нарезать их тонкими полукружиями. Сыр фета нарезать кубиками или разломать

руками. Мякоть арбуза нарезать небольшими кубиками. Смешать в салатнике арбуз, огурцы и листики мяты, сверху разложить кубиками сыр. Заправить смесью из масла, соли и перца.

Арбузный лимонад

Продукты: арбуз (мякоть) – 500 г, лимон – 1 шт., вода – 500 мл, дроблёный лёд, мята для украшения.

Приготовление: мякоть арбуза измельчить блендером, соединить с лимонным соком. Наполнить стакан льдом примерно на треть объёма, влить арбузную основу, долить охлаждённую

газированную воду до верха. Слегка перемешать, украсить веточкой мяты.



ЗРЕЛЫЙ ВОЗРАСТ: ЧТО ВАЖНО В ПОЕЗДКЕ

Конец лета – начало осени – любимое время для путешествий у людей старшего возраста. Уже не жарко и ещё не холодно, можно поправить здоровье и набраться хороших впечатлений. Как спланировать отдых, чтобы он прошёл гладко, советуют врачи школ здоровья центров московского долголетия для москвичей серебряного поколения.

Лекарства под рукой

Путешествия обогащают жизнь, но в зрелом возрасте они требуют более тщательной подготовки. Нельзя просто собрать чемодан и поехать, нужно продумать некоторые моменты заранее. Самое первое правило: лекарства должны быть всегда с собой.

Если вы принимаете препараты, возьмите их в двойном объёме: на дни отпуска плюс запас на случай. Не рассчитывайте купить на месте: этих лекарств может не оказаться, а аналоги лучше подбирать вместе с врачом.

Не кладите лекарства в багаж, который сдаёте в самолёте. Держите их в ручной клади или в сумке, которая всегда рядом.

Составьте список всех ваших хронических заболеваний, дозировок и названий принимаемых препаратов, группы крови. Сделайте две копии: одну положите в бумажник, вторую сохраните в телефоне.

Помимо постоянных лекарств, возьмите обезболивающее, средство от расстройства желудка, пластыри, бинт.



Самолёт

- Старайтесь бронировать места у прохода – так вам будет проще вставать и не придётся беспокоить соседей.
- Во многих аэропортах и авиакомпаниях есть услуга бесплатного сопровождения возрастных пассажиров. Узнайте о такой возможности заранее при бронировании билетов.
- Если у вас есть заболевания, требующие особого питания, закажите специальное меню при покупке билета.
- При проблемах с венами в длительном полёте лучше использовать компрессионные чулки или гольфы: это снизит риск тромбоза. Также полезно каждый час вставать и прохаживаться по салону.
- В самолёте воздух очень сухой. Пейте воду, используйте увлажняющие капли для глаз.
- В самолёт можно брать лекарства, включая шприцы для инъекций. Обязательное условие: наличие рецепта от врача и оригинальные упаковки. Трости и ходунки провозятся в салоне бесплатно.

Поезд

- Всегда выбирайте нижнюю полку: залезать на верхнюю для человека старшего возраста сложно и травмоопасно.
- Покупайте билеты заблаговременно, чтобы была возможность выбрать удобное место.
- При посадке и высадке не стесняйтесь просить помощь у проводника.

Автомобиль

- Остановки каждые 1,5–2 часа. При длительных поездках на машине останавливайтесь для разминки. Это особенно важно для людей с проблемами суставов и позвоночника.
- В салоне не должно быть слишком жарко или холодно. Кондиционер используйте умеренно, чтобы не простудиться.
- Возьмите специальную ортопедическую подушку для поддержки поясницы.



ОТДЫХ БЕЗ ТРАВМ

Главное для возрастного человека в отпуске – профилактика падений, которые могут привести к самым серьёзным последствиям.

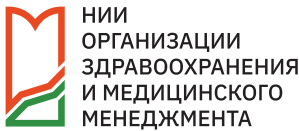
Что делать, чтобы не упасть на экскурсии

- ✓ Выбирайте обувь с нескользящей подошвой, на небольшом каблучке (до 2 сантиметров). Никаких шлёпанцев на экскурсии – на долгих прогулках важно фиксировать ногу.
- ✓ Смотрите под ноги. Увлечшись экскурсией, можно не заметить неровные мостовые, бордюры, корни деревьев.
- ✓ Избегайте опасных мест. Не ходите по мокрым камням, крутым склонам, разбитым тротуарам.
- ✓ Если есть неуверенность при ходьбе, не стесняйтесь использовать опору. Для путешествий подходят складные трости или палки для скандинавской ходьбы.

Как обезопасить себя на лестницах

- ✓ Лестницы – одна из самых опасных зон. Всегда держитесь за перила, даже если кажется, что они не нужны.
- ✓ Поднимайтесь и спускайтесь медленно, ставя на каждую ступеньку обе ноги. Если есть возможность, пользуйтесь пандусами и лифтами.

Возраст не должен мешать путешествиям. Но подготовка к ним – это половина успеха. Заранее продуманный план поможет сделать отпуск безопасным и приятным.



РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ
Члены редакционного совета
М. А. Абрамян, Г. А. Айрапетов, Т. В. Амлеева, 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. Брежнева, А. Ю. Буланов, С. А. Валиуллина, Н. А. Василевская, Ю. А. Васильев, Е. Ю. Васильева, Е. А. Вишнева, С. Г. Врублевский, Д. Ю. Выборнов, В. В. Горев, А. А. Гринь, П. А. Давыдов, М. В. Давыдовская, Н. С. Демикова, 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. Латышневич, 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. Рункина, 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. Тяжелников, 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. Шелыгин, 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, niozmm@zdrav.mos.ru. Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина. cito» 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: Евгения Воробьева. Авторы: Ирина Степанова, Наталья Елифанова, Ольга Калинин. 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. cito» в социальных сетях:



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



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ