ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА Cito

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

ПОНЕДЕЛЬНИК
2 НОЯБРЯ 2026 ГОДА
№ 42 (440)

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 Москве создана современная система стационарной помощи юным пациентам. Сергей Собянин рассказал о новых стандартах заботы и развитии детской медицины в своём блоге.**



Фото: mos.ru

## ДЕТСКИЕ БОЛЬНИЦЫ: РАЗВИТИЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ

▲ Москва продолжает развивать инфраструктуру детского здравоохранения

«Московское здравоохранение переживает самую масштабную трансформацию за последние десятилетия. Изменения происходят практически в каждом звене. И разумеется, самое пристальное внимание мы уделяем улучшению помощи детям», – написал мэр Москвы.

Сегодня в Москве работают девять детских стационаров, а также детские отделения Городской клинической больницы имени М.П. Кончаловского в Зеленограде и ММКЦ «Коммунарка» в ТиНАО. Только за прошлый год лечение в городских стационарах получили более 330 тысяч детей. Большинство из них, конечно же, москвичи. Кроме того, в столичных больницах ежегодно лечатся около 60 тысяч юных пациентов и из других регионов России. В основном это дети, которым требуются сложное лечение, высокотехнологичные операции или помощь по редким медицинским профилям.

В прошлом году открыли новый комплекс Детской городской клинической больницы святого Владимира – один из самых передовых в стране. И всего за год помощь здесь получили более 75 тысяч детишек.

Продолжение на << СТР. 3

## Новости



Фото: mos.ru

▲ Москва продолжает делиться лучшими разработками в области здравоохранения со всей страной

### МОСКВА МАСШТАБИРУЕТ ПЛАТФОРМУ «МосМедИИ»

**В рамках бюджета на 2027–2029 годы столица расширит возможности собственных ИИ-решений в работе медиков. Об этом мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в своём канале в мессенджере МАКС.**

«Продолжим развивать ИИ-помощников врачей на базе генеративных нейросетей. Уже запустили свыше 20 сервисов, ещё несколько новых решений сейчас тестируем и готовим к внедрению. Москва как лидер в области развития цифровых медицинских технологий будет и дальше делиться лучшими разработками со всей страной», – написал мэр Москвы.

Планируется расширение уникальной цифровой платформы «МосМедИИ», предоставляющей врачам по всей стране бесплатные сервисы искусственного интеллекта для анализа лучевых исследований. Её уже используют 2,5 тысячи медицинских организаций в 75 субъектах России и в ряде федеральных медицинских центров.

«Регионы получили доступ к быстрой и эффективной диагностике без необходимости самостоятельных разработок», – отметил **Сергей Собянин**.

С первого дня работы столичной платформы обработано свыше 18 миллионов исследований по всей России. Каждый месяц московские ИИ-сервисы расшифровывают 1,4 миллиона исследований, порядка 80% из них из регионов. Это четверть всех снимков, которые выполняются в стране. В Санкт-Петербурге продолжается реализация проекта по внедрению Единой медицинской информационно-аналитической системы. В больницах его планируют завершить в текущем году, в амбулаторном звене – до конца 2028 года.

## Анонсы

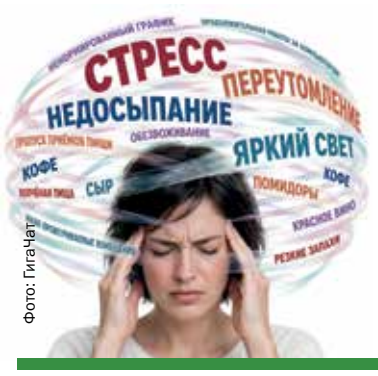



Фото: ГигаЧат

**Как распознать мигрень**
Что предлагает современная медицина для борьбы с ней?

СТР. 6



Фото: Freepik/Magnific

**Женское здоровье в зрелом возрасте**
Что помогает сохранить хорошее самочувствие?

СТР. 7

**Читайте нас онлайн. Наведите камеру телефона на QR-код**

# «Бронхиальный нож» заменил резекцию лёгкого



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Собственная разработка специалистов Склифа помогла сохранить пациенту лёгкое

**Врачи НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского сохранили лёгкое 28-летнему пациенту, которому грозило удаление нижней доли органа. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.**

«В Москве мы постоянно внедряем современные медицинские технологии и инструменты, применяем органосохраняющие и малоинвазивные методы лечения, которые позволяют врачам проводить сложные вмешательства более точно и бережно. Особенно это важно в случаях, когда стандартный подход может существенно повлиять на качество жизни человека.

Специалисты Склифа смогли сохранить лёгкое благодаря собственной запатентованной разработке – “бронхиальному ножу”. Опыт его использования специалисты института передают коллегам из других регионов, и сегодня разработка применяется в клиниках Новосибирска, Краснодара, Красноярска, Нальчика, а также в Дагестане», – отметила **Анастасия Ракова**.

# Премия Москвы в области медицины: приём заявок

**В столице стартовал приём заявок на соискание XXIII Премии Москвы в области медицины. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.**

«Сегодня многие новые медицинские решения создаются специалистами городской системы здравоохранения – врачами и исследовательскими командами, которые хорошо знают реальные потребности пациентов и медицинского сообщества. Премия позволяет отметить тех, кому удалось превратить научную идею и профессиональный опыт в работающую технологию или методику. Ежегодно она вручается авторским коллективам, разработавшим и внедрившим в практику московской медицины уникальные клинические и управленческие решения.

Конкурс объединяет врачей, учёных и организаторов здравоохранения. Подать заявку можно до 5 ноября 2026 года включительно», – рассказала заммэра.

Награда присуждается за оригинальные работы, способствующие развитию медицинской науки и практического здравоохранения, повышению качества медицинской помощи, внедрению современных технологий и научных идей в клиническую практику. Заявки могут подать коллективы научных, медицинских и образовательных организаций, а также профессиональные сообщества.




Фото: Владимир Новиков/пресс-служба мэра и Правительства Москвы

▲ Премии столицы в области медицины вручаются ежегодно с 2002 года

# Медали для медиков

**В Москве состоялись турниры по пулевой стрельбе, армрестлингу и дартсу среди работников организаций государственной системы здравоохранения. Соревнования прошли в рамках Спартакиады-2026 ежегодного Московского фестиваля «Формула жизни».**




Фото: пресс-служба фестиваля «Формула жизни»

▲ В октябре прошли сразу три турнира Спартакиады

Состязания проходили в личном зачёте среди мужчин и женщин, а также в командном зачёте.

Золотой кубок турнира по пулевой стрельбе завоевала команда Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова. Вторую ступень пьедестала заняла команда Городской клинической больницы (ГКБ) № 15 имени О.М. Филатова. А почётным бронзовым призёром стала команда Московского клинического научного центра (МКНЦ) имени А.С. Логинова.

**Соревнования прошли в рамках Спартакиады-2026**

В турнире по армрестлингу победителем стала команда Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова. Серебряный призёр – команда ГКБ № 15 имени О.М. Филатова. Бронзовый кубок забрала команда Городской поликлиники № 191. Первую ступень пьедестала турнира по дартсу заняла команда МКНЦ имени А.С. Логинова. Вторую – команда ГКБ № 15 имени О.М. Филатова. Бронзовым призёром стала команда Госпиталя для ветеранов войн № 3.

## Коротко

### Аппараты ИВЛ для новорождённых

В особой экономической зоне (ОЭЗ) «Технополис Москва» начали первое в России серийное производство аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для новорождённых. Об этом сообщил заместитель мэра Москвы по вопросам транспорта и промышленности **Максим Ликсутов**.

«По поручению мэра Москвы Сергея Собянина город системно поддерживает локализацию наукоёмких производств и создаёт условия для выпуска критически важного медицинского оборудования. Резидент столичной ОЭЗ разрабатывал новую линейку аппаратов ИВЛ в течение двух лет. В результате было создано уникальное оборудование, которое помогает выхаживать новорождённых, в том числе недоношенных, детей весом от 1000 граммов», – рассказал **Максим Ликсутов**.

### Вебинар о современных технологиях

18+

9 ноября на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится вебинар «Как нам вредят современные технологии» в рамках цикла «Vs.Стигма» проекта «PSY-грамота».

На вебинаре будет рассказано о стигматизации игровой активности.

«PSY-грамота» – социально ориентированный проект для широкой аудитории. Он направлен на просвещение населения в вопросах важности психического здоровья, базовых знаний о его поддержании в условиях современной жизни.



### 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.

# ДЕТСКИЕ БОЛЬНИЦЫ: РАЗВИТИЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ

**В столице продолжается создание современной системы стационарной помощи юным пациентам. Среди поставок медицинского оборудования системы оптической когерентной томографии сетчатки глаза, лор-комбайны с системой визуализации, рентгенографические аппараты типа С-дуга, эндоскопическое оборудование и другая современная техника.**

Современное оборудование стало обязательным стандартом для каждой московской больницы. Только в 2025–2026 годах для детских стационаров закуплено более 860 единиц медицинского оборудования, в том числе магнитно-резонансный томограф, ангиограф, рентгенодиагностические аппараты и системы ультразвуковой визуализации.

В планах поставка ещё более 760 единиц медицинского оборудования.

В НИИ неотложной детской хирургии и травматологии – Клинике доктора Рошаля будет установлен сверхвысокопольный магнитно-резонансный томограф с напряжённостью магнитного поля 3,0 Тесла.

В Морозовской больнице после завершения модернизации исторические корпуса будут оснащены современным реанимационным, офтальмологическим, симуляционным и кардиологическим оборудованием.

Благодаря современному оснащению и развитию медицинских технологий за последние пять лет объём высокотехнологичной медицинской помощи детям в столице вырос в два раза. Только за прошлый год московские врачи выполнили более 10 тысяч случаев такого лечения по 18 профилям. Чаще всего это сложнейшие хирургические вмешательства в травматологии, ортопедии и урологии.



Фото: mos.ru

▲ За пять лет объём высокотехнологичной помощи детям увеличился в два раза

▶ В Москве переходят на принципы замкнутого цикла оказания медицинской помощи

## Замкнутый цикл оказания медпомощи

Раньше в сложных случаях родителям приходилось обращаться в несколько медицинских организаций.

Город поставил себе задачу уйти от этой практики. Для этого нужно, чтобы вся необходимая диагностика, оперативное лечение и последующее наблюдение были сосредоточены в одном месте и у одной команды специалистов. Особенно это касается детей, которые нуждаются в помощи с первых дней жизни. В Москве создана система комплексного персонального сопровождения недоношенных детей и детей, перенёсших критические состояния в первые дни жизни. Для них в столице реализуется проект «Ранняя помощь». В него входят четыре центра ранней помощи на базе ведущих клиник: Морозовской детской городской клинической больницы, детских городских клинических больниц имени Н.Ф. Филатова и З.А. Башляевой, Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка», а также 16 центров социального развития.

С малышами и их родителями работают мультидисциплинарные команды: врачи, психологи, логопеды, педагоги и другие специалисты. На сегодняшний день к медицинским центрам прикреплены около четырёх тысяч детей.

Точно такой же подход используется в случаях, когда ребёнку со сложной патологией требуется не один этап лечения, а длительное наблюдение и помощь нескольких специалистов. Для них мы открыли шесть специализированных центров по трём ключевым направлениям: кардиохирургии, кардиологии и гастроэнтерологии.

Сегодня под наблюдением специалистов находятся более шести тысяч детей. Основные этапы специализированной помощи – углублённая диагностика, лечение, в том числе высокотехнологичное, и последующее наблюдение – сосредоточены в одном месте и у одной команды специалистов. Это позволяет врачам видеть историю заболевания в динамике, своевременно корректировать лечение и учитывать индивидуальные особенности ребёнка.

## Ранняя реабилитация

Как правило, операция – только один из этапов лечения. Далее следует реабилитация, которая порой не менее важна и сложна.

Сегодня детская реабилитация в Москве становится непрерывной, она начинается прямо в процессе лечения в стационаре. Индивидуальные программы подбирают мультидисциплинарные бригады врачей в Морозовской и Филатовской больницах, Научно-практическом центре специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого, Центре детской психоневрологии, Детской городской клинической больнице имени З.А. Башляевой и в ММКЦ «Коммунарка».

Для восстановления двигательных и речевых функций специалисты используют передовые методики, включая лечебную физкультуру, физиотерапию, занятия на тренажёрах с биологической обратной связью, роботизированные технологии и другие современные методики – более 10 направлений.



Фото: mos.ru

Особое место в системе детской реабилитации занимает НИИ неотложной детской хирургии и травматологии – Клиника доктора Рошаля.

Именно здесь впервые в России была разработана и внедрена система комплексной реабилитации детей с различными видами тяжёлых травм – черепно-мозговыми и спинномозговыми, повреждениями позвоночника и суставов. Важная особенность этой системы: реабилитация начинается уже в остром периоде, в том числе ещё в реанимации, и продолжается по мере стабилизации состояния ребёнка в отделениях интенсивной терапии и хирургических отделениях.

А в Научно-практическом центре специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого медики активно используют детские экзоскелеты.

Оборудование помогает детям с заболеваниями нервной системы, онкологической патологией, последствиями тяжёлых травм, ДЦП и другими нарушениями двигательных функций заново осваивать правильный физиологичный шаг.

Экзоскелет адаптируется под индивидуальные параметры ребёнка, помогает безопасно выполнять движения, снижает риск развития осложнений и формирует правильный двигательный стереотип. Во время занятий устройство буквально помогает ребёнку сделать первые уверенные шаги, постепенно обучая мышцы и нервную систему работать более эффективно.



Фото: НИИОЗММ

▲ Ранняя реабилитация начинается во время лечения в стационаре

**В специализированных центрах получают помощь более шести тысяч детей**

## Исцеляющая среда

Забота о ребёнке в больнице – это не только диагностика, лечение, но и восстановление.

Не меньшее значение имеет эмоциональное состояние пациента. Важно, чтобы он не боялся и не чувствовал одиночества, воспринимал лечение как приключение и находил новых друзей среди соседей по палате.

Поэтому во всех детских стационарах создают особую исцеляющую среду. Это комфортные пространства, игровые и образовательные зоны, которые помогают ребятам сохранять оптимизм и жизнелюбие.

Для этого не только в коридорах, но даже в операционных и других медицинских помещениях появляются любимые всеми персонажи. Кроме того, для маленьких пациентов регулярно проводят театральные представления и выступления творческих коллективов Москвы.

«Детское здравоохранение – наша гордость и предмет особой заботы. Будем всегда стремиться к тому, чтобы наши малыши и ребята постарше получали самое лучшее лечение», – отметил **Сергей Собянин**.

# ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ В ДЕЙСТВИИ

**Эндоваскулярные хирурги Городской клинической больницы (ГКБ) имени А.К. Ерамишанцева спасли 20-летнего пациента после производственной травмы. О подробностях операции рассказал врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, кандидат медицинских наук Георгий Газарян.**



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

Георгий Газарян

Молодого пациента в ГКБ имени А.К. Ерамишанцева бригада скорой медицинской помощи доставила в крайне тяжёлом состоянии: на стройке на голову ему упал тяжёлый металлический предмет. К моменту прибытия в стационар пациент находился в глубокой коме. Врачи диагностировали открытый вдавленный оскольчатый перелом правой теменной и височной костей и внутримозговую гематому объемом около 50 кубических сантиметров.

Ситуация требовала немедленной нейрохирургической помощи. Пациенту выполнили декомпрессионную трепанацию черепа, удалили внутричерепные гематомы и костные отломки. Однако обследование выявило ещё одну серьёзную проблему.

При КТ-ангиографии обнаружили повреждение правой подключичной артерии установленным на догоспитальном этапе венозным катетером. В плевральной полости уже определялась кровь, которая является признаком продолжающегося внутреннего кровотечения. Плевральную полость дренировали.

«Подключичная артерия – анатомически непростой сосуд для открытого хирургического доступа. Она проходит глубоко под ключицей, рядом находятся крупные сосудистые и нервные структуры. Поэтому при подобных повреждениях следует оценивать возможность закрыть дефект малоинвазивно, эндоваскулярно – без большого хирургического объёма, который в данном случае потребовал бы рассечения ключицы и, вероятно, стернотомии (операции по рассечению грудины для получения прямого доступа к органам переднего средостения)», – объясняет врач **Георгий Газарян**.

Тактика лечения при повреждении артерии зависит от места дефекта, его размеров, диаметра отверстия, состояния пациента и близости жизненно важных сосудистых ветвей, а именно позвоночной артерии. Среди возможных методов лечения раздувание баллонным катетером области образования отверстия, установка стент-графта или же открытая операция.

В случае пациента мультидисциплинарная команда больницы выбрала эндоваскулярную тактику. Через правую бедренную артерию была катетеризирована правая позвоночная артерия, в неё для защиты был заведён тонкий коронарный проводник. Второй сосудистый доступ выполнили через правую лучевую артерию, проводник проведён в аорту. Такая техника позволила контролировать сосудистую анатомию во время вмешательства.




Фото: НИИОЗММ

▲ Ежегодно через отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения проходят более 2500 пациентов

**Ситуация с пациентом требовала немедленной нейрохирургической помощи**

Для герметизации места повреждения от уровня отхождения позвоночной артерии имплантировали стент-графт – специальный покрытый сосудистый протез. В отличие от обычного стента, который прежде всего поддерживает просвет сосуда, стент-графт имеет влагонепроницаемое покрытие. После его раскрытия кровоток в просвете протеза сохранён, повреждённый участок стенки изолирован, а позвоночная артерия осталась проходима.

«По сути, наша задача состояла в том, чтобы выключить место повреждения из кровообращения и прекратить кровопотерю, сохранив нормальный магистральный кровоток. При тяжёлом состоянии пациента малотравматичность эндоваскулярного вмешательства имеет особое значение: нам не требуется хирургически добираться до глубоко расположенной подключичной артерии», – прокомментировал врач.

Особого внимания при таких вмешательствах требует позвоночная артерия, отходящая от подключичной и участвующая в кровоснабжении головного мозга. Перекрытие значимой позвоночной артерии в определённых анатомических ситуациях может привести к тяжёлым ишемическим осложнениям, поэтому её расположение и кровоток обязательно учитываются при планировании установки стент-графта.

Дальнейшее состояние молодого человека прежде всего определялось тяжестью исходной черепно-мозговой травмы. Лечение продолжалось более месяца. На фоне стабилизации жизненно важных функций и регресса гнойно-септических осложнений пациент был выписан из стационара на 43-и сутки.

Последствия тяжёлой черепно-мозговой травмы сохранялись. Однако одно из непосредственно угрожавших жизни осложнений – повреждение крупной артерии с кровотечением в грудную клетку – удалось устранить малоинвазивным способом.

«Эндоваскулярная хирургия особенно ценна в ситуациях, когда счёт идёт не только на время, но и на объём дополнительной хирургической травмы. Через прокол сосуда мы можем добраться практически до любой глубоко расположенной артерии, увидеть проблему под рентгеновским контролем и устранить её изнутри. Для тяжёлого пациента это может принципиально менять тактику лечения», – подчеркивает **Георгий Газарян**.



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

▲ Тактику лечения при повреждении артерии выбирают в зависимости от места дефекта

# СПАСИБО, ДОКТОР!

**В редакцию нашей газеты регулярно приходят письма, в которых пациенты и их родственники благодарят врачей и персонал столичных клиник за внимание, поддержку и профессионализм. Главным залогом успешного лечения неизменно остаётся доброе и человечное отношение медиков. Вот некоторые из таких отзывов.**



Фото: пресс-служба ГКБ им. М.П.Кончаловского

▲ Команда педиатрического отделения Детского центра ГКБ имени М.П. Кончаловского

Наш сын проходил лечение в Детском центре Городской клинической больницы имени М.П. Кончаловского в сентябре 2026 года. Хотим выразить искреннюю благодарность всему коллективу педиатрического отделения, которое оставило о себе самое тёплое и доброе впечатление.

Приятно осознавать, что современная больница избавилась от стереотипов о страхе и боли, став пространством, где дети получают не только лечение, но и заботу. Здесь каждый сотрудник старается подбодрить ребёнка, настроить на позитив, ведь детям так важны внимание и доброе слово.

Особая благодарность специалистам за их высокий профессионализм.

Врачам Попову Иннокентию Игоревичу и Парфеновой Любови Александровне – за внимательность к мелочам, грамотно подобранную терапию и подробное разъяснение плана лечения. Они рассказали, как улучшить состояние здоровья в будущем и чего следует избегать. Главное: слова были подобраны настолько аккуратно и тактично, что их рекомендации невозможно проигнорировать, хочется им следовать.

**Особая благодарность специалистам за их высокий профессионализм**

Медсестре процедурного кабинета Кобылкиной Маргарите Игоревне – за лёгкую руку. Уколы делались так виртуозно и лёгко, что ребёнок даже не успевал заметить момента инъекции. Повару Каримовой Елене Владимировне – за вкусную еду и идеальный порядок на кухне.

Вы настоящие профессионалы и крутые специалисты! Спасибо за ваш труд и человеческое отношение к маленьким пациентам.

Семья П.

Хочу выразить огромную благодарность врачу диагностического клинического центра № 1 (ул. Миклухо-Маклая, д. 29, корп. 2) А.Р. Салыбаеву. 27 августа 2026 года врач проводил мне эндоскопическое исследование. Я была приятно удивлена: быстро, чётко, деликатно, участливо, вежливо, тепло и невероятно профессионально. Признаюсь, посещаю врачей часто и почти всегда чувствую себя неуверенно перед проведением разных процедур. Однако эта, сама по себе не самая приятная манипуляция, оставила исключительно положительное впечатление. Большое спасибо доктору за профессионализм.

Очень хотелось бы, чтобы работу и неравнодушие этого врача отметили. Процедура, которой обычно опасаются, прошла на удивление легко и оставила самые тёплые воспоминания. Вот такая гастроскопия! Спасибо огромное за возможность выразить свои чувства.

Пациентка А.



Фото: https://дкц1.рф

▲ Здание диагностического клинического центра № 1



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Ольга Крюкова

В Морозовской детской городской клинической больнице работает уникальный специалист – врач-кардиолог, врач ультразвуковой диагностики Ольга Игоревна Крюкова. За время наблюдения наших детей мы убедились: в лечении врождённого порока сердца важнейшее звено – точная диагностика. Именно от неё зависит правильный план действий и будущее ребёнка. Ольга Игоревна знает и помнит все нюансы здоровья каждого своего маленького пациента, но, несмотря на многолетнее наблюдение, каждый раз проводит исследование тщательно, скрупулёзно, не упуская ни одной детали.

В экстренных ситуациях этот врач действует незамедлительно, направляя пациента на операцию, которая буквально спасает ему жизнь! А когда время терпит, она наблюдает за динамикой взвешенно, с терпением и мудростью. В любой из этих ситуаций она находит правильные слова и для взволнованного ребёнка, и для переживающих родителей: всё чётко объясняет, раскладывает по полочкам и обязательно успокаивает.

Ольга Игоревна Крюкова – огромный души человек, врач от бога. Ей доверяют тысячи благодарных семей со всей страны. Она наш ангел-хранитель в белом халате. Мы спокойны за своих детей, потому что знаем: они под контролем высококлассного специалиста!

**В экстренных ситуациях врач действует незамедлительно, направляя пациента на операцию, которая буквально спасает ему жизнь!**

К сожалению, в информационном поле резонансные события получают больший отклик, чем ежедневный добросовестный труд. Мы же очень хотим, чтобы о таких профессионалах знали. Чтобы руководство видело и поощряло тех, кто самоотверженно работает на благо здоровья подрастающего поколения, а значит, и всей страны.

Это редкий специалист, встретить которого – большая удача. Просим отметить заслуги доктора Ольги Игоревны Крюковой и поддержать такого уникального профессионала. Такие люди – гордость нашего здравоохранения!

Матери детей с врождённым пороком сердца

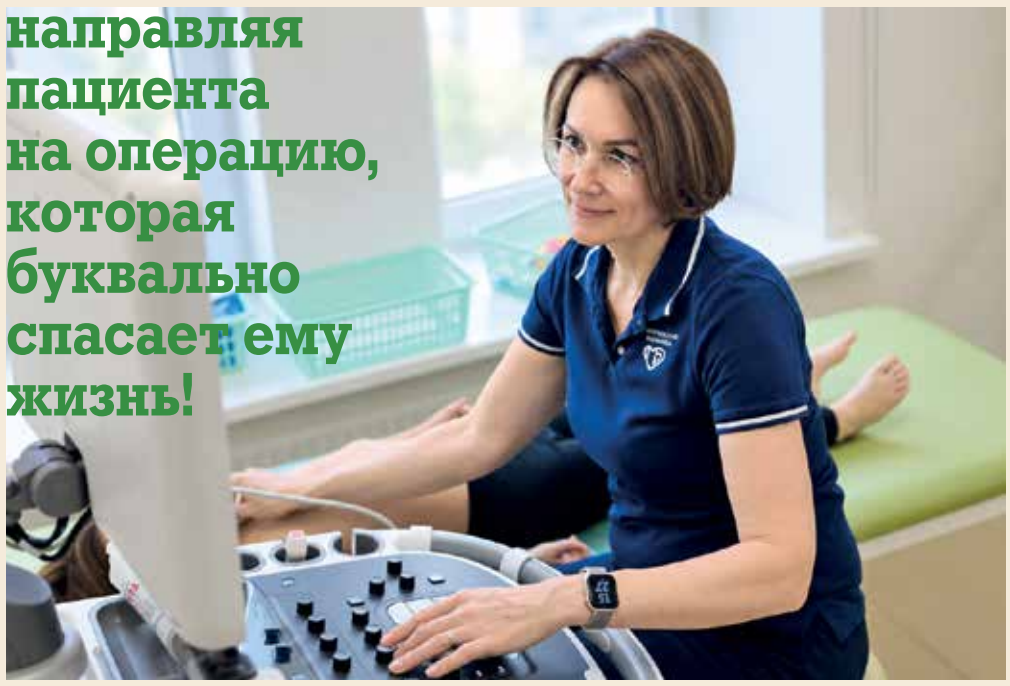


Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Точная диагностика – важнейшее звено в лечении врождённого порока сердца

# НЕ ТЕРПЕТЬ, А ЛЕЧИТЬ

**Считается, что мигрень – это просто головная боль, которую нужно переждать. На самом деле без контроля она может привести к серьёзным последствиям для здоровья. Как распознать мигрень и что предлагает современная медицина для борьбы с ней, рассказывает врач-нейрохирург, заведующая Клиникой лечения боли Городской клинической больницы № 1 имени Н.И. Пирогова, кандидат медицинских наук Кристина Любимая.**



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

Кристина Любимая

## Не просто симптом

Мигрень – это сильная головная боль, которая может сопровождаться тошнотой, рвотой, светобоязнью. Она усиливается при громких звуках, шуме транспорта и даже разговоре. При мигрени время от времени могут нарушаться координация, возникать головокружение и другие неврологические нарушения. Всё это сказывается на образе жизни, человек нередко выпадает из обычного ритма, а его работоспособность и эффективность снижаются на протяжении нескольких дней, недель и даже месяцев. В возрасте до 50 лет мигрень занимает второе место среди причин ухудшения качества жизни.

Мигрень – это отдельный неврологический диагноз с определёнными критериями, а не просто симптом. Часто её путают с головной болью напряжения, надеясь, что надо просто отдохнуть и всё пройдёт само собой, либо принимают обезболивающие препараты во время приступов. Такая тактика в корне неверна.

Обезболивающие препараты могут помочь лишь отчасти: при лёгких и умеренных приступах и приёме их в самом начале. При тяжёлых приступах с тошнотой и рвотой таблетка может просто не усвоиться и не подействовать. Ещё один важный момент, который следует учитывать: обезболивающие препараты, принимаемые более 15 дней, могут вызывать лекарственно-индуцированную головную боль – её ещё называют абузусной. Она становится постоянной, и таблетки перестают помогать. Не стоит пытаться заглушить мигрень обезболивающими, её нужно грамотно лечить.

## Правильная терапия

Специфическими препаратами для лечения мигрени являются триптаны, которые воздействуют на механизм приступа.

Для купирования лёгкого приступа может применяться растворимый обезболивающий препарат. Противорвотные препараты применяются не только для снижения тошноты, но и для улучшения всасывания других препаратов. Все лекарства назначаются врачом с учётом индивидуальных особенностей течения заболевания и противопоказаний.

## 20–40 лет – пик заболеваемости мигренью

При мигрени имеет значение профилактическое лечение, которое направлено на снижение частоты и облегчение приступов. Оно назначается также врачом, если приступы случаются четыре и более раз в месяц и существенно нарушают качество жизни. Как правило, в данном случае применяется комплексная терапия лекарственными препаратами.

## Отдых и сон

Изменения в образе жизни усиливают успех лечения и снижают частоту приступов. Важно соблюдать режим работы и отдыха, быть физически активным, регулярно высыпаться. Недосыпание в будни и попытки добрать в выходные лишь повышают риск приступа.

По возможности следует избегать длительных стрессов: эмоционально истощённый организм более подвержен болезни. Приступ могут спровоцировать нерегулярные приёмы пищи, обезвоживание. Завтрак–обед–ужин обязательны, так же как и достаточное количество жидкости в день. Людям с мигренью полезно вести дневники головной боли, отмечая там триггеры, оценивая частоту приступов и эффективность лечения.

Это поможет врачу получить более полную информацию о течении болезни и при необходимости скорректировать лечение.

## Первый приступ после 50 лет – это редкость, требуется обследование для исключения других заболеваний

## Частые провокаторы мигрени

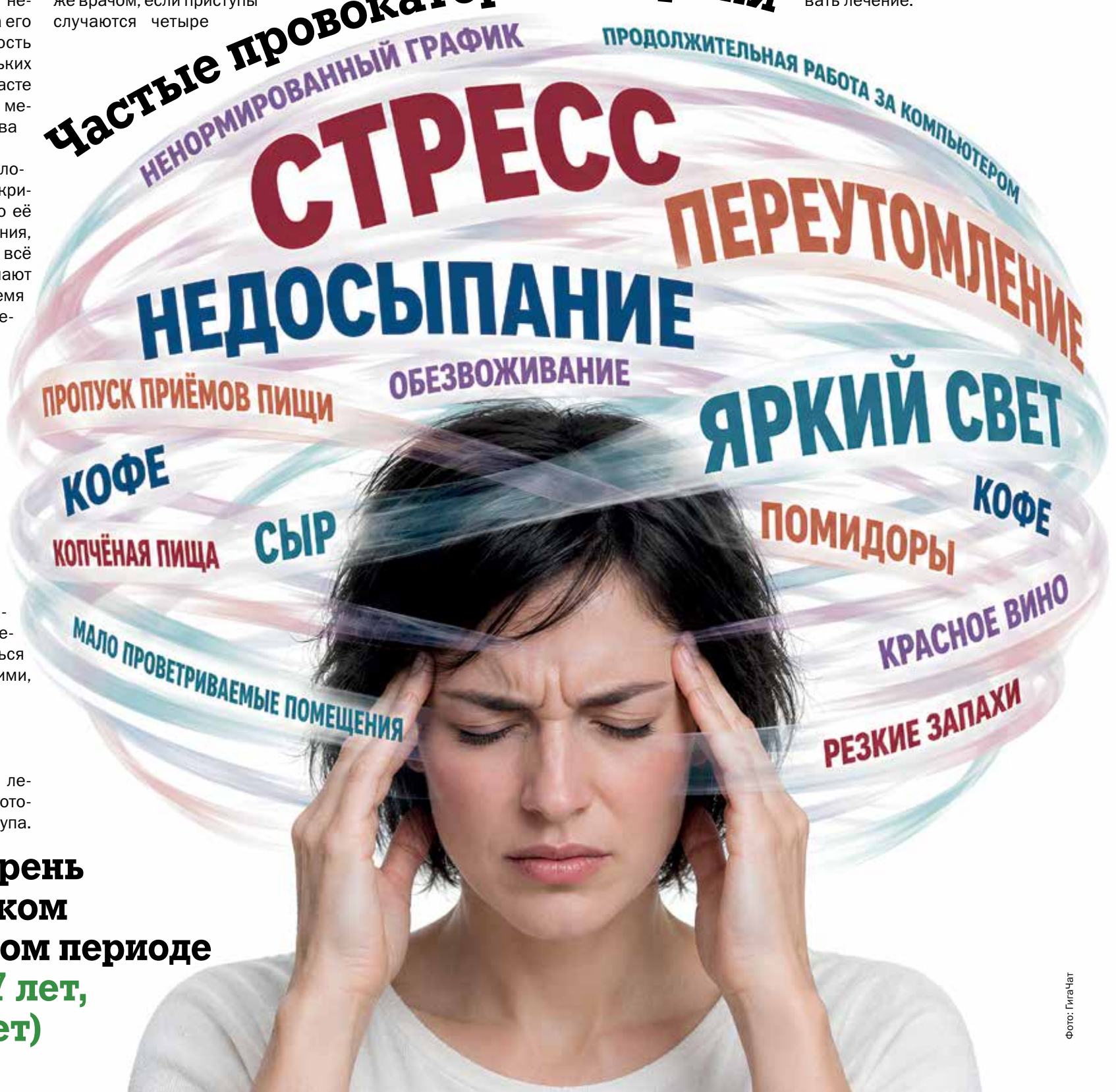



Фото: ГигаЧат

## Чаще всего мигрень стартует в детском или подростковом периоде (у мальчиков – 7 лет, у девочек – 10 лет)

# ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ

**Как меняется организм женщины в период менопаузы и что помогает сохранить хорошее самочувствие? Рассказывает заведующий центром женского здоровья на улице Багрицкого Городской клинической больницы имени Л.А. Ворохобова Елена Муртиди.**



Фото: Виктор Лашкул/НИИОЗММ

Елена Муртиди

## Гормоны и организм

В период перехода к менопаузе снижается выработка половых гормонов, в частности, основных женских половых гормонов – эстрогенов. Гормональный дефицит отражается на качестве сна, настроении, состоянии слизистых и костной ткани.

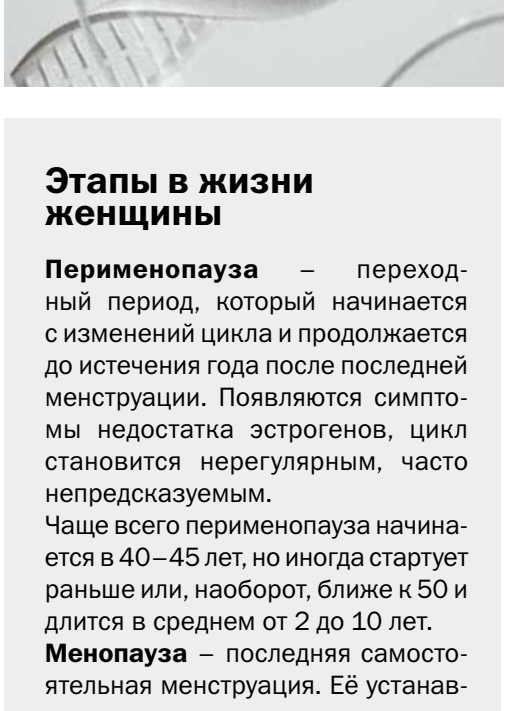


Фото: Freepik/Magnific

## Этапы в жизни женщины

**Перименопауза** – переходный период, который начинается с изменений цикла и продолжается до истечения года после последней менструации. Появляются симптомы недостатка эстрогенов, цикл становится нерегулярным, часто непредсказуемым.

Чаще всего перименопауза начинается в 40–45 лет, но иногда стартует раньше или, наоборот, ближе к 50 и длится в среднем от 2 до 10 лет.

**Менопауза** – последняя самостоятельная менструация. Её устанавливают ретроспективно: если менструаций нет 12 месяцев подряд и это не связано с беременностью, приёмом лекарств или другими причинами. Обычно менопауза наступает в возрасте 45–55 лет.

**Постменопауза** – период после менопаузы. Связанные с гормональными изменениями симптомы могут сохраняться и на этом этапе.



Фото: Freepik/Magnific

## Скрининг рака шейки матки

После наступления менопаузы важно продолжать скрининг рака шейки матки, даже если жалоб нет. Он позволяет выявить предраковые изменения, которые часто протекают бессимптомно. При нормальных результатах цитологическое исследование клеток шейки матки проводят один раз в три года до 65 лет. При ко-тестировании – сочетании цитологического исследования и теста на вирус папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска – обследование повторяют один раз в пять лет, если цитология без отклонений и ВПЧ не обнаружен. Если выявлен вирус или изменения в цитологическом исследовании, сроки повторных анализов и необходимость дополнительных обследований определяет акушер-гинеколог.



Фото: Freepik/Magnific

## Интимное здоровье и мочеиспускание

Сухость, жжение и болезненность при близости, частые позывы к мочеиспусканию или подтекание мочи – повод обратиться к врачу. Об этих симптомах бывает неловко говорить, но они заслуживают такого же внимания, как любые другие жалобы. Их причины могут быть разными, поэтому лечение назначается после обследования.

При сухости могут помочь вагинальные увлажняющие средства и лубриканты, если потребуется, врач подберёт местную терапию. При недержании мочи применяют тренировку мышц тазового дна, изменение привычек мочеиспускания, лекарственное или хирургическое лечение – в зависимости от вида нарушения. Любые кровянистые выделения после наступления менопаузы требуют обращения к акушеру-гинекологу, даже если они скудные и однократные.

## Практические советы на каждый день

**Укрепляйте мышцы и кости.** Выполняйте силовые тренировки минимум два раза в неделю: упражнения с собственным весом, эластичными лентами или гантелями. Они помогают поддерживать плотность костной ткани, сохранять мышечную силу и снижать риск падений. Дополняйте их ходьбой и упражнениями на равновесие. Начинайте с посильной нагрузки и постепенно её увеличивайте. При остеопорозе, перенесённых переломах или хронических заболеваниях программу занятий нужно согласовать с врачом.

**Следите за артериальным давлением.** Повышенное давление долгое время может не ощущаться. Измеряйте его регулярно, а при повторяющихся повышенных значениях обращайтесь к врачу-терапевту. Если лечение уже назначено, принимайте препараты по схеме.

**Поддерживайте здоровый вес.** С возрастом мышечная масса может уменьшаться, а жировая – увеличиваться. Поддерживать форму помогут регулярная активность, полноценное питание и достаточный сон. При необходимости снижайте вес без жёстких диет.

**Питайтесь сбалансированно.** Добавляйте в рацион овощи, фрукты, цельнозерновые продукты, рыбу и другие источники белка: бобовые, яйца, нежирное мясо. Для здоровья костей важны продукты, содержащие кальций: молочные продукты или обогащённые альтернативы. Избегайте избытка соли, сладостей и продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров. Необходимость приёма кальция и витамина D обсудите с врачом.

**Помогайте себе высыпаться.** Старайтесь ложиться и вставать в одно и то же время, проветривайте спальню. Если замечаете, что кофе или острая пища усиливают приливы или мешают сну, сократите их потребление.

**Обращайтесь за помощью при симптомах.** Если беспокоят приливы, бессонница, раздражительность или другие изменения самочувствия, запишитесь к врачу – акушеру-гинекологу. Он оценит возможные причины и подберёт лечение, при необходимости медикаментозное. По показаниям могут применяться менопаузальная гормональная терапия или негормональные методы.



Фото: Freepik/Magnific

**Менопауза не финишная черта, а новая глава жизни. Важно бережно относиться к себе, вовремя обращаться к врачам**

## Здоровье груди

Заботу о груди удобно включить в свой календарь здоровья: заранее запланируйте обследование, даже если ничего не беспокоит. На ранней стадии рак молочной железы может не вызывать боли и не определяться на ощупь. Маммография помогает обнаружить изменения до появления заметных симптомов.

В рамках диспансеризации женщинам от 40 до 75 лет включительно проводят маммографию один раз в два года. При жалобах, ранее выявленных изменениях или повышенном риске врач определяет индивидуальный план обследования, УЗИ молочных желёз назначают по показаниям. Если у близких родственников был рак молочной железы или яичников, расскажите об этом врачу.

Обращайте внимание на то, как обычно выглядит ваша грудь. Новое уплотнение, изменение формы, втяжение соска, выделения из него или изменения кожи – повод записаться к врачу, не дожидаясь плановой маммографии. Такие признаки не обязательно означают онкологическое заболевание, но требуют оценки специалиста. Самостоятельное наблюдение за грудью не заменяет обследования.

# СКРЫТОЕ ДАВЛЕНИЕ

**Манипуляция – часть человеческого общения. Мы можем сталкиваться с ней буквально везде: от семьи и рабочего коллектива до магазина бытовой техники и рекламных баннеров на дороге. Как понять, что вами пытаются управлять, и как противостоять этому, рассказывает медицинский психолог Психиатрической клинической больницы № 13 Ольга Лотыш.**



Фото: пресс-служба ПКБ № 13

Ольга Лотыш

## Невидимая угроза

В психологии манипуляцией называют скрытое влияние на человека с целью заставить его действовать в интересах другого. Ключевое слово здесь «скрытое». То есть человек не осознаёт на себе этого воздействия. Манипуляцию следует отличать от убеждения, когда свою точку зрения до собеседника доносят логически и последовательно, аргументируя свою позицию.

Некоторые манипуляции в целом безобидны, например, человек не умеет напрямую просить о помощи или выражать своё мнение, поэтому использует различные приёмы: выдергивание из контекста, выставление в невыгодном свете, лжеобещания и другие. Но есть и более негативные формы, когда за таким поведением стоит желание выгоды, корысть, стремление к контролю или даже намерение причинить вред.



Фото: Freepik/Magnific

## Главная мишень

Для того чтобы противостоять манипуляции, нужно понимать её механизм.

В основе любого скрытого воздействия всегда лежат эмоции. Даже если кажется, что общение строится на логике и сухих аргументах, манипулятор всегда запускает эмоциональные реакции. Например, манипулировать можно на чувстве вины («Что ты за человек такой, если не хочешь мне помочь?») либо на чувстве долга («Я в тебя столько вложила. Ты обязана делать, что я скажу»). Ещё один вариант, который часто встречается в рабочих коллективах, – попытки сыграть на чувстве гордости: «Сделай, пожалуйста, за меня отчёт – ты же такая умная и отзывчивая». В личных отношениях довольно распространены манипуляции на чувстве любви: «Если ты не сделаешь чего-то, ты меня не любишь!».

Искусный манипулятор знает, за какие ниточки нужно дёрнуть, какое слабое место (психологи называет его мишенью) затронуть, чтобы человек перестал рассуждать трезво и стал действовать так, как выгодно именно ему. Это может быть страх (если я откажу, то всё рухнет, всё потеряно) или стыд (меня обвинят в эгоизме или равнодушии), а иногда и ощущение беспомощности (я всё равно ничего не смогу изменить, пусть будет по-вашему).



Фото: Freepik/Magnific

Перечислять можно долго – мишеней великое множество.

## Поймать момент

Главная проблема манипуляции в том, что её трудно распознать в моменте. Важно отслеживать невербальные сигналы собеседника: он может избегать зрительного контакта, его мимика – не совпадать со сказанными словами, а темп речи – быть неестественно быстрым либо, наоборот, чересчур медленным. Ещё один тревожный сигнал – требование ответа без права на раздумье. Насторожиться стоит и в том случае, если после общения чувствуется вина или ощущение, будто прижали к стенке и лишили возможности выбирать.

Манипуляцию проще заметить не умом, а телом. Оно может реагировать на скрытое давление сжатием, тяжестью или напряжением в мышцах.

## Топ-5 приёмов, как противостоять манипуляции

### 1. Проверяйте свои чувства

Если во время разговора появляется ощущение тревоги, стыда или растерянности, это сигнал. Скорее всего, вас подводят к решению, которое не совпадает с вашими интересами. Можно буквально задать себе вопрос: «Я этого хочу сам или хочу, потому что боюсь потерять что-то?»

### 2. Задавайте вопросы

Очень часто они могут разрушить план или стратегию манипулятора, потому что всё, что вы можете спросить, предусмотреть невозможно.

### 3. Говорите нет, не оправдываясь

Умение отказываться – очень важный навык. Короткое и спокойное нет, подкреплённое фразой «Потому что я так решил», сделает вас менее уязвимым для манипуляций.

### 4. Берите паузы

Манипуляторы сознательно вынуждают действовать в спешке: реши сейчас, иначе потом будет поздно. Если взять паузу на несколько часов или даже минут, часто становится ясно, решение ваше или навязано вам извне.

### 5. Развивайте критическое мышление

Хорошо, если возьмёте в привычку задавать вопросы «А кому это нужно?» или «Почему я должен верить именно этой информации?». Особенно это касается массмедиа и сферы рекламы, где манипуляции оттачиваются десятилетиями.

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. 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. Латышкевич, 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. Пушкарь, 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. Стрижаков, 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. 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, niiozmm@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: Ольга Калинкина. Авторы: Ирина Степанова, Наталья Епифанова.
Корректоры: Вероника Рожкова, 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