



ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

ПОНЕДЕЛЬНИК
21 СЕНТЯБРЯ 2026 ГОДА
№ 36 (434)



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



Более 1,5 миллиона жителей столицы уже присоединились к программе заботы о здоровье «Московский чекап», 700 тысяч из них завершили первый этап. По его результатам наиболее распространёнными рисками для здоровья москвичей оказались сердечные патологии, заболевания желудочно-кишечного тракта и сахарный диабет. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

“ В Москве мы хотим перейти от реактивного формата медицины, когда человека начинают лечить уже по факту болезни, к проактивному подходу. Поэтому сегодня большое внимание уделяется профилактике, выявлению рисков и предрисков, чтобы не допускать развития заболеваний. С этой целью мы запустили программу “Московский чекап”. Она создана с учётом всех достижений современных технологий и позволяет человеку пройти полное обследование, оценить своё здоровье с минимальными затратами. Прямо из дома в приложении “ЕМИАС.ИНФО” вы заполняете необходимые опросники, которые позволяют определить образ жизни, и проходите необходимые тесты. Система анализирует ваш цифровой профиль, определяет возможные риски развития заболеваний, даёт рекомендации по образу жизни, питанию и занятиям спортом, а также формирует индивидуальный пакет инструментальных и лабораторных исследований. Дальше вы проходите необходимые исследования, их результаты анализирует лечащий врач”, — отметила Анастасия Ракова.



«МОСКОВСКИЙ ЧЕКАП» НАБИРАЕТ ОБОРОТЫ

▲ На аппарате для импедансометрии можно рассчитать мышечную и костную массу, количество жира и жидкости в организме

Фото: пресс-служба ДЗМ

Новости



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Внедрение сервиса стало частью новой модели работы участкового врача

ИИ-ПОМОЩНИК ДЛЯ УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ

В столице голосовой помощник на основе искусственного интеллекта (ИИ) стал доступен всем участковым врачам взрослых городских поликлиник. Об этом рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

“ В Москве мы внедряем новую модель работы участкового врача, которая предполагает непрерывное сопровождение пациента и ответственность не только за качество отдельного приёма, но и за итоговый результат лечения и состояние здоровья в целом. Для этого мы задействуем лучшие мировые практики и последовательно развиваем цифровые решения, которые становятся для врача надёжным “вторым пилотом” и поддерживают его на разных этапах работы

с пациентом. Одним из таких решений стало автоматическое заполнение протоколов приёма с помощью ИИ-помощника – Москва внедрила его для всех участковых врачей. Он в фоновом режиме расшифровывает разговор врача и пациента и вносит в протокол сведения о жалобах, анамнезе, диагнозах, рекомендациях и другую информацию, прозвучавшую на приёме. Сервис работает у всех участковых врачей взрослых городских поликлиник Москвы. За этим стоит большой совместный труд разработчиков и врачей: их обратная связь помогала нам добиваться стабильного качества работы сервиса”, — сообщила Анастасия Ракова.

Голосовой помощник должен точно распознать разговор, выделить значимые клинические сведения и корректно распределить их по разделам протокола.

Анонсы



Фото: Freepik/Magnific

Дышать свободно

Как избежать
обострений болезней
лёгких

СТР. 6



Фото: Freepik/Magnific

Новая школа: проблемы и решения

Что могут сделать
родители

СТР. 7



Читайте нас онлайн.
Наведите камеру
телефона на QR-код

Новая методика лечения

В столице начали применять высокотехнологичную методику для лечения нарушений сердечного ритма – электропороацию.



▲ Операция проводится малоинвазивным способом – через небольшой прокол сосуда

Фото: пресс-служба ДЗМ

В отличие от существующих методов, технология с помощью коротких электрических импульсов воздействует только на те участки сердца, которые вызывают нарушение ритма.

Первые операции уже введены в повседневную практику в Московском клиническом научно-исследовательском центре Больница 52. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития **Анастасия Ракова**.

«В Москве работает комплексная система помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями – от наблюдения хронических состояний до проведения высокотехнологичных операций. В поликлиниках работает умный приём, который позволяет проактивно выявлять москвичей с хронической сердечной

недостаточностью и ишемической болезнью сердца. ИИ-сервис помогает заблаговременно предвидеть риски инфаркта и оказывать превентивную помощь. Созданы единые инфарктная и инсультная сети для экстренных ситуаций, пациентам становятся доступны самые современные методы лечения. Один из них – электропороация при нарушениях ритма сердца. Малоинвазивная операция проводится через небольшой прокол сосуда, что позволяет точно воздействовать на участки сердца, вызывающие нарушение ритма, практически не затрагивая окружающие ткани и органы. Процедура занимает не более 40 минут, и уже через день, а иногда на следующий день после операции пациенты могут быть выписаны домой и быстрее вернуться к привычной жизни», – отметила **Анастасия Ракова**.

Восстановили форму уха

Врачи Детской городской клинической больницы имени З.А. Башляевой помогли 16-летней пациентке после падения в ванной.

Девушка случайно поскользнулась и ударилась головой о кафель. Травма оказалась серьёзной: поперечное рассечение ушной раковины с повреждением хряща. Мама девушки оперативно вызвала скорую, и бригада быстро доставила дочь в Детскую больницу имени З.А. Башляевой. Врачи провели обследование, а затем ювелирную

Врачи провели ювелирную реконструктивную операцию

реконструктивную операцию: они наложили 20 тончайших швов и буквально по миллиметру восстановили форму уха. Уже на третьи сутки пациентку выписали домой в хорошем самочувствии. Через десять дней девушке сняли швы: осмотр подтвердил, что форму уха удалось полностью восстановить.



Фото: НИИОЗМ

▲ Неудачное падение в ванной привело девушку в больницу



▲ Врачи удалили два камня и иссекли дивертикул мочеточника

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

Уникальный случай

Врачи Детской городской клинической больницы № 9 имени Г.Н. Сперанского спасли 11-летнего мальчика с редкой патологией мочевыделительной системы.

В больницу он поступил с почечной коликой. У пациента оказалось два камня в мочеточнике, которые мешали оттоку мочи. Но располагались они необычно: один находился в стороне от основного хода мочеточника. Такое бывает при удвоении почки, но у ребёнка такой особенности не было.

Сначала врачи сняли боль, удалили первый камень и восстановили работу почки. Затем стали искать причину необычного расположения второго камня.

«Оказалось, что у мальчика был дивертикул мочеточника – слепой отросток, где скапливалась и застаивалась моча, из-за чего и сформировался камень. Его удалили, а дивертикул иссекли, чтобы предотвратить повторное образование камней», – рассказала заведующая отделением детской урологии-андрологии № 2, кандидат медицинских наук **Галина Кузовлева**.

После операции ребёнка выписали в хорошем состоянии.

Коротко

Два взгляда – одна цель

18+

24 сентября на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» пройдёт вебинар для медицинских сотрудников «Проектное управление в медицинских организациях: взгляд клинициста vs организатора здравоохранения».

Два взгляда – одна цель: клиницист хочет спасти пациента, организатор – уложиться в койко-дни и бюджет. Как совместить эти цели в одном проекте? В диалог вступят эксперты Городской клинической больницы № 1 имени Н.И. Пирогова.



Регистрация по QR-коду.

Новая подстанция скорой помощи

В Вороново появится новая подстанция скорой медицинской помощи на 10 машино-мест. Сейчас ведётся проектирование объекта. Об этом сообщил руководитель Департамента гражданского строительства города Москвы **Алексей Александров**.

«Подстанцию скорой медицинской помощи построят в рамках Адресной инвестиционной программы в поселке ЛМС района Вороново. В здании площадью 3,6 тысячи квадратных метров разместят кабинеты для проведения предрейсовых медосмотров, а также учебно-методический класс, зал совещаний и административные помещения. В результате возведения объекта повысится доступность медицинской помощи для жителей Троицкого административного округа», – рассказал **Алексей Александров**.



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.



ВЕРНУТЬ ГОЛОС

Охриплость, которая не проходит две недели, – повод не для чая с ромашкой, а для срочного визита к лору. Операции при одностороннем параличе гортани проводят всего в нескольких стационарах Москвы. Об одном из самых редких направлений хирургии и уникальной методике имплантации собственных жировых клеток рассказала врач-оториноларинголог Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии (НИКИО) имени Л.И. Свержевского, кандидат медицинских наук Светлана Романенко.

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



Светлана Романенко

– Что такое односторонний паралич гортани?

– Это ограничение или полное отсутствие движения голосовой складки и черпаловидного хряща из-за нарушения иннервации (снабжения органов и тканей нервами, которое обеспечивает их связь с центральной нервной системой). Если заболевание длится до 6 месяцев, ставят диагноз «парез», то есть считается, что возможно восстановление подвижности одной половины гортани. После 6 месяцев ставят диагноз «паралич», хотя и на поздних сроках заболевания также возможно восстановление подвижности пораженной половины гортани.

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



▲ При нарушениях голоса в течение двух и более недель необходимо обратиться к врачу-оториноларингологу

Основной метод диагностики – ларингоскопия

Чаще всего заболевание связано с травмой шеи, головы, грудной клетки, инфекционными и неврологическими болезнями, операциями на головном мозге, шее, грудной клетке. К сожалению, бывают случаи поражения нерва из-за роста опухолей головы, шеи или грудной клетки, поэтому пациенты, в истории болезни которых не было операций или травм, а диагноз одностороннего паралича гортани установлен, нуждаются в комплексном обследовании.

Основной метод диагностики – ларингоскопия (осмотр гортани). Только так можно провести дифференциальный диагноз с другой патологией гортани. В случаях паралича гортани неизвестной этиологии проводят компьютерную томографию шеи, грудной клетки, магнитно-резонансную томографию головного мозга и осмотры врачей других специальностей: эндокринолога, невролога или специалиста иного профиля в соответствии с выявленной при лучевой диагностике патологией.

– Как этот недуг меняет жизнь человека?

– Основной симптом паралича гортани – охриплость, но бывают и жалобы на нарушение глотания и дыхательную недостаточность (одышку). Односторонний паралич чаще не угрожает жизни,

при двустороннем – риск проблем с дыханием и нарушением глотания очень высокий.

– Люди часто думают, что охриплость лечат полосканием ромашкой. В какой момент пациент попадает на операцию?

– Вылечить данную болезнь народными средствами невозможно. Пациенты с установленным диагнозом «паралич гортани» нуждаются в лечении у врача-фониатра

при одностороннем параличе гортани. Жир берётся с живота пациента, в centrifуге отделяются адипоциты. Эти клетки вводят в голосовую складку под контролем специального операционного микроскопа через установленный в просвет гортани ларингоскоп. Операция проводится под наркозом. Возможно и использование наружного доступа, когда клетки вводят специальными иглами через кожу под контролем эндоскопа. В таких случаях возможно проведение операции и под местной анестезией. Хирургическое

вмешательство выполняется на любых сроках заболевания, но не ранее чем через 6 месяцев от начала болезни.

– До появления этого метода пациентам устанавливали силиконовые импланты. В чём преимущества данной методики лечения?

– Преимущество метода в том, что собственные жировые клетки не вызывают аллергических реакций, со временем не рассасываются полностью, частично заменяются рубцовой тканью, которая служит каркасом для голосовой складки.

– Как проходит восстановление после операции?

– Болезненности после операции нет, в области забора жира на животе остается небольшой синяк. Голос появляется сразу после операции или через 3–4 недели. Тембр будет тот, что и был до болезни. Выписка пациентов после операции обычно проводится уже на следующий день. Требуется противовоспалительная терапия, ингаляции для снятия отека и воспаления, часто нужны фonoпедические занятия для постановки голоса. Из ограничений рекомендуется не поднимать тяжести, не кричать и не петь в течение двух недель.

– Это эксклюзивная космическая технология для звезд эстрады или доступная операция? Входит ли она в систему ОМС?

– Ларингопластика предусмотрена программой ОМС и может выполняться любому пациенту.

В НИКИО имени Л.И. Свержевского проведено более 100 таких хирургических вмешательств пациентам разного возраста, разных профессий и из разных городов. Только начатое вовремя лечение пареза гортани может привести к выздоровлению и уменьшению тягостных симптомов: охриплости, нарушения глотания и одышки.



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

▲ Ларингопластику можно сделать по ОМС

– Как проводится эта операция?

– Ларингопластика проводится несколькими способами: введением в голосовую складку различных веществ (имплантационная хирургия) или установкой металлических или хрящевых имплантов в гортань – пластинку щитовидного хряща. Смысл ларингопластики в увеличении объема голосовой складки и приближении её к средней линии.

Один из эффективных и популярных способов хирургического лечения – имплантация в парализованную голосовую складку собственных адипоцитов (жировых клеток). Имплантация в голосовые складки аутожира является безопасным способом улучшения качества голоса и смыкания голосовых складок

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



▲ Имплантация в парализованную голосовую складку собственных адипоцитов (жировых клеток) – один из эффективных и популярных способов хирургического лечения

МИФЫ О ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) – это группа иммунопатологических заболеваний, включающих болезнь Крона и язвенный колит, характеризующаяся воспалительно-деструктивным поражением желудочно-кишечного тракта с хроническим прогрессирующим течением и развитием системных и внекишечных осложнений. О популярных мифах, связанных с данной патологией, рассказала врач-гастроэнтеролог Центра лечения воспалительных заболеваний кишечника и печени (Детского гастроцентра) Морозовской больницы Полина Позняк.



фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Коллектив Центра лечения ВЗК и печени

Миф 1 Нельзя вакцинироваться при наличии ВЗК

Вакцинация при ВЗК является критически важным элементом лечения. Поскольку наши пациенты часто находятся на иммуносупрессивной терапии, их иммунитет ослаблен, и они более подвержены инфекционным заболеваниям. В этом случае разрешено вводить инактивированные (неживые вакцины). Живые аттенуированные вакцины, например против кори, краснухи, паротита, оральной вакцина против полиомиелита, ветряной оспы, не рекомендованы пациентам с ВЗК из-за риска развития и присоединения инфекции от самой вакцины.

Также важно вакцинировать членов семьи пациента, чтобы создать безопасную среду с помощью сформированного коллективного иммунитета.



фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Врачи обсуждают тактику лечения пациента

Миф 3 При ВЗК рекомендуется ограничить занятия спортом

Регулярные занятия спортом не только разрешены, но и рекомендованы с целью стабилизации и поддержания физического и психологического состояния.

Наиболее безопасные направления активности:

- ходьба, лёгкий бег, танцы;
- плавание;
- йога, пилатес, стретчинг.

При этом стоит избегать чрезмерной нагрузки на мышцы живота, отказаться от контактных единоборств (чтобы не травмировать переднюю брюшную стенку) и не заниматься профессиональным спортом из-за риска сильного физического переутомления.

Миф 2 При ВЗК необходимо соблюдать строгую диету

Согласно последним исследованиям, не существует универсальной строгой диеты при ВЗК. Подход должен быть индивидуальным. Учитываются следующие особенности: насколько активно протекает заболевание, где именно локализован воспалительный процесс, есть ли осложнения или сопутствующая патология (например, непереносимость лактозы). В период обострения необходимо уменьшить механическое (грубая клетчатка), термическое (очень горячая или холодная еда) и химическое (острые специи, маринады, уксус) раздражение. Иногда в период ремиссии сохраняются такие симптомы, как вздутие, урчание, неустойчивый стул. В этих случаях врач назначает специальную диету, которая предполагает временное исключение продуктов с определёнными ферментированными углеводами (некоторые фрукты, бобовые, лук, чеснок, молочные продукты). Но перед этим необходимо вместе с врачом проанализировать свои триггеры (продукты, которые действительно ухудшают самочувствие) и на основании этого выстроить индивидуальный план питания.

Регулярные занятия спортом не только разрешены, но и рекомендованы с целью стабилизации и поддержания физического и психологического состояния

Миф 4 Людям с ВЗК противопоказан переезд в южные страны или отдых в них

Умеренная инсоляция не только разрешена, но и полезна, а риски возникают в основном при чрезмерном воздействии солнца или на фоне определённого лечения. Среди наиболее значимых положительных аспектов можно отметить влияние ультрафиолета на синтез витамина D, дефицит которого отмечается у большинства пациентов с ВЗК, так как нарушается всасывание питательных веществ в кишечнике, а получить достаточное количество витамина с пищей сложно. Кроме того, достаточный уровень витамина D поддерживает и иммунную систему, а также может положительно

влиять на нервную систему и психическое состояние ребёнка.

При чрезмерной инсоляции у пациентов с ВЗК вероятно обострение кожных внекишечных проявлений (узловатая эритема, псориаз) ввиду того, что солнечный свет может снижать местный иммунитет кожных покровов. Помимо этого, по некоторым данным, у пациентов с ВЗК отмечаются повышенные риски фотодерматозов и развития меланомы (особенно на длительной иммуносупрессивной терапии).

Среди основных рекомендаций для проживающих и отдыхающих в регионах с высоким УФ-индексом – фотозащита при наличии кожных поражений (закрытая одежда из натуральных тканей), применение солнцезащитных кремов с широким спектром действия (SPF 50+).

ТЫСЯЧИ КИЛОМЕТРОВ ДОБРА

Три недели специалисты Московского клинического научно-исследовательского центра Больница 52 работали в Камчатской краевой больнице имени А.С. Лукашевского. Столичные врачи помогли жителям Дальнего Востока по программе межрегионального сотрудничества.



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

▲ Врачи принимали пациентов в новом корпусе Камчатской краевой больницы

В составе мультидисциплинарной бригады трудились 20 московских врачей.

Специалисты прибыли в регион по приглашению вице-спикера Госдумы **Ирины Яровой**. Для жителей Камчатки помощь московских врачей стала неоценимой поддержкой.

Эндоскопия на высшем уровне

В Москве выбирали самых опытных специалистов, владеющих диагностическими и хирургическими методиками, таких как врач-эндоскопист эндоскопического отделения **Анатолий Трунькин**. Он же стал руководителем группы. За три недели в паре с коллегой провёл около 180 гастроскопий и 75 колоноскопий, выполнил ретроградное вмешательство с установкой стента (метод лечения и диагностики жёлчных протоков и протоков поджелудочной железы, при котором инструменты вводятся через рот, желудок и двенадцатиперстную кишку против естественного тока жидкости) и четыре лигирования варикозно расширенных вен пищевода (малотравматичная эндоскопическая операция по перевязке изменённых сосудов специальными латексными

200 пациентов. В краевой больнице пульмонологического отделения нет – два специалиста работают в тубдиспансере. Специфика региона – большое количество пациентов с аллергическими реакциями и большое количество курящих.

Врач консультировала пациентов с астмой, ХОБЛ, затяжным кашлем, пневмо-



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

▲ У жителей Камчатки была возможность получить консультации московских врачей

В составе мультидисциплинарной бригады трудились 20 московских врачей

кольцами для остановки и профилактики опасных кровотечений).

«Почти у каждого пациента удаляли полипы, – рассказывает врач. – Старались сделать всё, чтобы человеку не пришлось ехать за сотни километров за медицинской помощью повторно».

Перед отъездом врачи вернулись в отель ближе к 10 вечера. «Мы не успевали обедать: пациенты ждали процедуры, и нам было неудобно», – добавил он.

Пульмонология: там, где нет отделения

Врач-пульмонолог отделения пульмонологии **Натаван Кулешова** приняла порядка

200 пациентов. В краевой больнице пульмонологического отделения нет – два специалиста работают в тубдиспансере. Специфика региона – большое количество пациентов с аллергическими реакциями и большое количество курящих.

Благодаря оперативной организации обследований пациенты проходили КТ и спирометрию за два-три дня. Один из случаев особенно показателен: к врачу обратился мужчина с осиплостью голоса. Она заподозрила проблему не в лёгких и отправила к эндоскопистам. Те обнаружили новообразование на связках – пациента направили на лечение.

«Если бы не обследование, этот человек ещё неизвестно сколько ходил бы со своей патологией», – отмечает врач.

Нефрология: особенная помощь

Врач-нефролог отделения общего медицинского персонала № 1 **Алёна Костина** с опытом ведения пациентов с пересаженными почками консультировала до 20 пациентов в день. В регионе всего 21 человек после трансплантации органов, 17 из них побывали на приёме у **Алёны Костиной**.

«В основном были пациенты с гипертонией и диабетом, как исход – хроническая болезнь почек. Одному с дисфункцией трансплантата рекомендовали лечение в Федеральном научном центре трансплантологии и искусственных органов

имени академика В.И. Шумакова Министерства здравоохранения РФ, несколькими скорректировали терапию», – рассказала врач.

Среди пациенток была женщина, которая первой на Камчатке столкнулась с гемодиализом (процедуру только запускали). Пересадку делали в Новосибирске – туда и летает на консультации к врачу. Встреча с московским нефрологом стала приятной неожиданностью: «Очень хорошо, что приехал такой специалист – у нас их не хватает. Приём прошёл на высшем уровне: ответили на все вопросы, назначили обследование».

Помощь приходит вовремя

Местные жители встречали врачей с невероятной теплотой: угощали рыбой, приглашали на экскурсии. В выходные всей

Если бы не обследование, этот человек ещё неизвестно сколько ходил бы со своей патологией



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

группой ходили к океану, на сероводородные источники.

«После тяжёлой смены посидишь полчаса в такой воде – и как будто заново родился», – делится **Анатолий Трунькин**. В ясную погоду видели знаменитые вулканы.

В конце командировки специалистам вручили грамоты за неравнодушие и помощь жителям Камчатского края. Врачи МКНИЦ Больница 52 достойно представили московскую медицину на Дальнем Востоке, а пациенты получили высококвалифицированную медицинскую помощь.

▲ Врач-пульмонолог Натаван Кулешова приняла более 200 пациентов



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

▲ Врачей наградили грамотами за помощь жителям Камчатского края

ДЫШАТЬ СВОБОДНО

Осенью людям с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) бывает непросто. Почему это происходит и какие меры помогут избежать ухудшения состояния, рассказывает врач-пульмонолог, руководитель городского центра респираторной медицины Городской клинической больницы имени С.С. Юдина Наталья Кравченко.

Фото: пресс-служба ГКБ им. С.С. Юдина



Наталья Кравченко

Сезонные обострения

Резкие перепады температуры, затяжные дожди и порывы ветра снижают местный иммунитет при ХОБЛ. С началом обострения самочувствие становится хуже, а восстановление может занять немало времени и сил. Поэтому важно вовремя выявить тревожные признаки и принять меры.

Как правило, причина обострений ХОБЛ – инфекции органов дыхания, ча-

выполнение рекомендаций врача помогут держать ХОБЛ под контролем.

Ингаляционные устройства позволяют доставить лекарство к месту назначения – в бронхи. При неправильном применении препарат «теряется» и либо поступает в недостаточном количестве, либо вовсе не проникает в отдалённые участки дыхательной системы. В результате эффективность лечения резко падает, и состояние ухудшается. Поэтому главное условие эффективного лечения ХОБЛ – правильное использование ингаляторов.

Крайне важно самостоятельно контролировать содержание кислорода в крови при помощи пульсоксиметра. Если по данным прибора сатурация в покое падает ниже 90%, а при физической нагрузке ниже 88%, нужно обратиться к врачу.

Не забывайте про плановые визиты к врачу: это необходимо для успешного лечения ХОБЛ. На приёме доктор оценивает

По мере возможностей старайтесь быть активными каждый день

ще всего вирусные, в том числе и самая обычная простуда. У каждого человека с ХОБЛ обострения проявляются по-своему, но всё-таки можно выделить перечень симптомов, которые должны насторожить: ухудшение обычного состояния, затруднение дыхания даже в состоянии покоя, усиление хрипов, кашля, количества мокроты и изменение её внешнего вида. Также могут появиться ощущение стеснения в груди, раздражительность, отёки, сонливость, забывчивость, рассеянность, повышенная утомляемость, изменение окраски кожи на сероватый или синеватый, головные боли, головокружение.

Помните: обострение нужно лечить. Если вовремя не обратиться к врачу, а стойко терпеть, то симптомы будут усиливаться и болезнь начнёт резко прогрессировать.

Лечение без перерыва

Приём базисной терапии, правильное использование ингаляторов и чёткое

состояние, проводит спирометрию (исследование, показывающее, как работают лёгкие), анализирует эффективность лечения, при необходимости корректируя его для достижения лучших результатов.

Здоровые привычки

Отказ от курения является первым и важнейшим принципом укрепления здоровья при ХОБЛ. Уже через месяц пациенты чувствуют облегчение: кашель становится менее интенсивным, дышать намного легче. Но главное преимущество – замедление прогрессирования болезни и сохранение функции лёгких.

Люди с ХОБЛ тратят на дыхание в 10 раз больше энергии, чем здоровые. Неполноценное питание может привести к ослаблению дыхательных мышц, а потеря веса – способствовать ухудшению симптомов болезни. Лишний вес создаёт трудности для дыхания, повышает потребность организма в кислороде, вызывает развитие сопутствующих заболеваний.

Работа по дому, в саду, подъём по лестнице, прогулка – маленькие кирпичики, из которых строится повседневная активность. Не менее значимы для человека с ХОБЛ физические упражнения. Некоторые считают, что не могут тренироваться из-за одышки, другие – что упражнения



Фото: Freepik/Magnific

Частая причина обострений – вирусные инфекции органов дыхания, в том числе обычная простуда

могут навредить их дыхательной системе. И первые, и вторые глубоко ошибаются. Регулярные тренировки необходимы для успешного контроля над болезнью. Каждому человеку подбирается индивидуальный курс физических упражнений. Необходимо обсудить этот вопрос с лечащим врачом.

Профилактика инфекций

Простуда и грипп могут провоцировать обострение ХОБЛ, поэтому важно беречься от этих болезней. Самый

действенный способ профилактики гриппа – вакцинация. Как правило, делать прививку нужно осенью, в октябре или ноябре. При ХОБЛ рекомендуют также вводить и пневмококковую вакцину, которая защищает дыхательные пути от бактериальной инфекции.

Вакцинацию и сроки её прохождения следует обсудить индивидуально с лечащим врачом.

Кроме того, нужно придерживаться общих правил профилактики ОРВИ.

Помните: чем реже случаются ОРВИ, тем меньше риск развития обострений ХОБЛ.

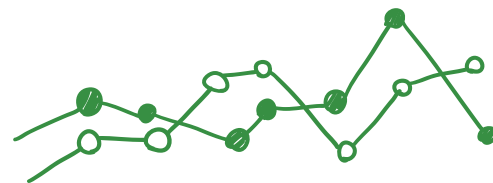
в 10 раз больше энергии, чем здоровые, тратят на дыхание люди с ХОБЛ

Фото: НИИОЗММ



Мария Ермакова

Для детей переход в новый класс – это стресс, который сравнивают с переездом или увольнением у взрослых. С какими трудностями чаще всего сталкиваются новенькие и как им могут помочь родители, рассказывает медицинский психолог Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Мария Ермакова.



НОВАЯ ШКОЛА: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ



1

Боязнь отвечать у доски из-за страха ошибиться перед классом

В новой обстановке переживания о том, как тебя воспримут одноклассники, могут усиливаться.

Ответ у доски может вызывать тревогу. Вместе с ребёнком вспомните, как он справлялся с этим в предыдущей школе. Обсудите, что может помочь ему сейчас: прошлый удачный опыт, ровное и глубокое дыхание, пока идёт к доске, пауза перед ответом. Обязательно скажите ему, что через некоторое время тревога снизится и он будет чувствовать себя спокойнее.



2

Неспособность начать разговор первым или поддержать диалог

Такие сложности обычно напрямую не связаны с переходом в новую школу.

Если у ребёнка хорошо развиты коммуникативные навыки, то установить контакт он сможет и в новой школе. Для быстрой адаптации можно организовать общее мероприятие (прогулка, поход в кино), чтобы он мог пообщаться с одноклассниками в неформальной обстановке. Если коммуникация всегда давалась ребёнку с трудом, стоит обратиться за помощью к психологу, он поможет сформировать навыки общения.

3

Ощущение себя хуже других из-за отсутствия модных гаджетов или одежды

Для школьников компания сверстников является значимой, и место в ней при знакомстве часто формируют внешние атрибуты: в чём пришёл, какой смартфон в руках.

Предложите ребёнку пересмотреть гардероб, вместе выберите, что ему нравится и соответствует его внутренним ощущениям. Обсудите, что ему хотелось бы изменить в своём облике и насколько возможно это реализовать в ближайшее время.

4

Злость на родителей за то, что они сломали жизнь, переведя в другой класс

Так может проявляться растерянность и беспокойство – ребёнок скучает по прежнему классу, знакомой атмосфере и невольно винит в этом родителей.

Признайте агрессивное поведение ребёнка, старайтесь не расстраиваться. Спросите, чего именно ему не хватает. Если отношений с ребятами, обсудите, как поддерживать с ними контакт: звать в гости, организовывать совместные праздники и мероприятия, связываться с родителями.



5

Возврат к детским привычкам (сосание пальца, требование спать со светом), особенно у младших школьников

Такие реакции означают, что ребёнку сложно даётся адаптация к новым условиям.

Не нужно ругать или стыдить его, следует задуматься о соотношении нагрузки и отдыха. Отдыхом считается время, когда ребёнок занимается тем, чем он хочет (и это не кружки, куда его записали родители). Важно узнать у классного руководителя, как ребёнок чувствует себя на протяжении учебного дня. Если симптомы не пропадают через месяц-два, необходимо обратиться к педиатру, неврологу и психологу.

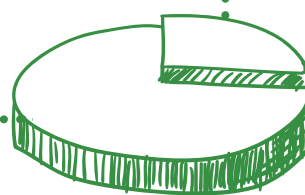
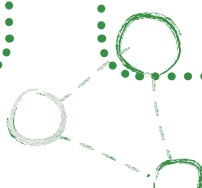


6

Сравнение старой и новой школы («там было лучше, там были друзья»)

Необходимо принять, что ребёнок может эмоционально реагировать на перевод в новую школу, особенно если не он был его инициатором. И для него это действительно трудная ситуация, так как в школе дети проводят большую часть своего времени.

Бессмысленно пытаться переубедить ребёнка в том, что новая школа лучше и что он должен быть счастлив. Важно признать, что ему трудно, и обозначить, что вы рядом и всегда поддержите его.



В редакцию газеты продолжают поступать самые искренние слова благодарности в адрес медицинских работников. Чуткое отношение к пациентам и высокий профессионализм позволяют проводить лечение на высшем уровне даже в самых сложных клинических случаях.



Фото: НИИОЗММ

«Никогда не думала, что однажды нашей семье придётся столкнуться с таким страшным диагнозом, как злокачественная опухоль. Когда слышишь эти слова, мир будто останавливается. В этот момент хочется только одного – получить самое лучшее лечение и оказаться в руках настоящих профессионалов.

Я очень переживала, кому доверю своё здоровье, так как у меня лишний вес и множество других болячек, и я боялась, что из-за этого лечение будет сложнее или кто-то вовсе не захочет за него браться.

Но судьба подарила мне встречу с замечательным врачом-онкологом Московского клинического научного центра имени А.С. Логинова Мухамметсахетом Нурбердиевичем Сарыевым. Это не просто высококлассный специалист, а человек с большим сердцем

и огромным чувством ответственности за своих пациентов.

Операция была проведена настолько профессионально, что уже на второй день после неё я могла самостоятельно ходить. До сих пор не могу поверить, что такое возможно. Для меня это было настоящим чудом, ведь я сложный пациент. Но благодаря мастерству, опыту и золотым рукам Мухамметсахета Нурбердиевича операция прошла успешно, а восстановление оказалось гораздо легче, чем я могла представить.

Мне не хватит слов, чтобы передать, насколько я и моя семья благодарны этому врачу. Он подарил нам самое ценное – спокойствие и надежду.

Пока рядом с нами есть такие замечательные врачи, появляется вера, что даже самые тяжёлые испытания можно пройти».

Пациентка Х.



Фото: НИИОЗММ

«Уважаемые сотрудники Детской городской поликлиники № 98!

Примите искреннюю благодарность за ваш труд, высокий профессионализм и чуткое отношение к маленьким пациентам. Ваша работа – это не просто профессия, а настоящее призвание, требующее огромной самоотдачи, терпения и доброты.

Желаю вам крепкого здоровья, благополучия, неиссякаемой энергии и душевных сил. Пусть работа приносит глубокое удовлетворение, коллеги всегда поддерживают, а благодарные пациенты и их родители дарят тёплые слова признательности. Пусть каждый новый день начинается с улыбки и добрых вестей!

Особая признательность администрации поликлиники за грамотный подбор высококвалифицированного персонала и за то, что на протяжении многих лет удаётся сохранять коллектив, который вырастил не одно поколение детей.

Отдельно хочу поблагодарить тех, с кем мне довелось общаться лично: Ирину Андреевну Кудашкину, Марину Васильевну Вачридзе, Наталью Валерьевну Усынину, Ольгу Викторовну Бондаренко, Булбул Магомедовну Магдиеву. Ваша отзывчивость, компетентность и душевное тепло не раз вселяли уверенность и помогали в непростых ситуациях. Спасибо вам за доброту, с которой вы встречаете каждого ребёнка; за терпение, с которым находите подход даже к самым беспокойным малышам и тревожным мамам и бабушкам; за профессионализм, который вселяет уверенность в родителей. Вы не просто лечите – вы дарите здоровье и спокойствие целым семьям!»

Родительница З.

«Хочу выразить огромную благодарность челюстно-лицевому хирургу отделения челюстно-лицевой хирургии № 53 Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С.П. Боткина Олегу Владимировичу Жданову.

Олег Владимирович – врач с большой буквы, который встретился на моём пути в очень трудный период жизни, связанный с моим здоровьем. Этот врач стал моим настоящим ангелом-хранителем.

1 апреля этого года я был госпитализирован в отделение челюстно-лицевой хирургии Боткинской больницы для проведения операции по удалению сложного зуба мудрости. Так как я инвалид и у меня выявленная болезнь Виллебранда (наследственное нарушение свёртываемости крови), было принято решение о госпитализации именно в это отделение.

Перед операцией у меня были страх, переживания и сомнения. Олег Владимирович внимательно расспросил меня о моей проблеме, успокоил, подробно рассказал о ходе операции, поддержал, вселил веру в себя и настроил на положительный исход.

Весь этап моего выздоровления находился под личным контролем Олега Владимировича. Не было ни одного случая, чтобы он отказал мне в помощи или консультации.

Олег Владимирович, вы самый лучший челюстно-лицевой хирург! Спасибо огромное за всё, что вы сделали и продолжаете делать для меня, в том числе за непрерывное наблюдение и консультации после операции.

От всей души выражаю искреннюю благодарность заведующему отделением челюстно-лицевой хирургии № 53 Денису Сергеевичу Безденежных за высокий профессионализм,



Фото: пресс-служба ММНЦ имени С.П. Боткина

грамотную организацию работы отделения, внимательное отношение к пациентам и помощь в решении вопроса о моей госпитализации. Отдельное спасибо за то, что Денис Сергеевич сумел собрать и организовать сплочённую команду настоящих профессионалов, которым можно доверить самое главное – своё здоровье.

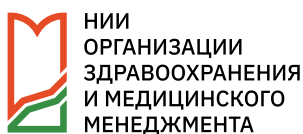
Также хочу выразить благодарность челюстно-лицевому хирургу Анастасии Юрьевне Богдашкиной за чуткость, внимательность, доброжелательное отношение и поддержку на всех этапах лечения.

Однозначно советую это отделение и этих замечательных врачей.

Попасть к таким специалистам – это настоящее счастье. Помощь была оказана на высочайшем профессиональном и квалифицированном уровне».

Пациент Х.

**«Вы не просто
лечите – вы дарите
здоровье
и спокойствие
целым семьям»**



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. Васильевская, 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. 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. Петрайкина, Н. Ф. Плавунов, И. В. Погонченкова, Н. Н. Потекаев, Д. Н. Проценко, В. В. Пушкин, 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. Тяжельников, В. В. Фомин, Д. С. Фомина, И. Е. Хатьков, А. Б. Хисамов, М. Ш. Хубутя, 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

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



12+

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ