



ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

ПОНЕДЕЛЬНИК
5 ОКТЯБРЯ 2026 ГОДА
№ 38 (436)



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

**Детская городская
клиническая больница
(ДГКБ) святого Владимира
отмечает юбилей.
Об этом мэр Москвы
Сергей Собянин
рассказал в своём канале
в мессенджере МАКС.**

Сегодня в ДГКБ святого Владимира продолжают раз-
вивать традиции отечественной педиатрии и внедрять
современные методы диагностики и лечения. В 2025 го-
ду здесь открыли новый многопрофильный комплекс,
который стал одним из крупнейших проектов в сфере
здравоохранения в рамках Адресной инвестиционной
программы Москвы, а также важным этапом модерни-
зации всей детской медицины столицы.

“ За первый год работы нового комплекса мед-
помощь получили более 75 тысяч детей, 49 ты-
сяч из них поступили в экстренном порядке.
Около 11 тысяч – из других регионов России», – написал
Сергей Собянин.

В комплексе удалось объединить самые передовые
возможности для оказания экстренной, специализиро-
ванной и высокотехнологичной помощи детям. В нём
расположено 20 отделений и 15 операционных, в том
числе гибридная ангиографическая, уникальный центр
гравитационной хирургии крови и гемодиализа, где за-
местительную почечную терапию могут получать в том
числе новорождённые, аппараты МРТ и КТ, рентгено-
диагностические комплексы и ангиограф, вертолётная
площадка на крыше для приёма экстренных пациентов.



фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

БОЛЬНИЦЕ СВЯТОГО ВЛАДИМИРА – 150 ЛЕТ

▲ Новый многопрофильный комплекс объединил все передовые технологии оказания медицинской помощи детям

Новости



фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Врачи установили пациенту искусственный левый желудочек

ВЫДАЮЩИЙСЯ РЕЗУЛЬТАТ



фото: пресс-служба ДТЭСН

**Врачи НИИ скорой помощи
имени Н.В. Склифосовского
восстановили собственную
функцию сердца у пациента
с тяжёлой сердечной недо-
статочностью с помощью
отечественной системы
вспомогательного крово-
обращения. Об этом расска-
зала заместитель мэра Москвы по вопросам соци-
ального развития Анастасия Ракова.**

“ Системы вспомогательного кровообращения
применяют у пациентов, которым стандарт-
ная терапия уже не помогает в достаточной
степени, а пересадка сердца невозможна или требует

дополнительной подготовки. Именно такую тактику
врачи Склифа выбрали для 64-летнего пациента: ему
установили отечественный искусственный левый же-
лудочек. Аппарат взял на себя значительную часть ра-
боты сердца, позволив снизить нагрузку на сердечную
мышцу и нормализовать давление в лёгочной артерии.
На протяжении всего периода механической поддержки
мужчина оставался под наблюдением специалистов
и получал необходимую терапию. За 2,5 года удалось
добиться значительного прогресса: размеры сердца
уменьшились, а его насосная функция восстановилась.
В мире известны лишь единичные случаи такого восста-
новления на фоне механической поддержки и лечения.
Сегодня пациент живёт полноценной жизнью без искус-
ственной поддержки сердца и необходимости в транс-
плантации», – отметила **Анастасия Ракова.**

Анонсы



фото: Freepik/Magnific

**Многозадачность:
плюсы и минусы**
Почему умение
переключаться между
делами не всегда
полезно?

СТР. 6



фото: Freepik/Magnific

**Проблемы
с речью у детей**
Когда без врача
не обойтись?

СТР. 7



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



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Поддержка семей – приоритетная цель проекта

Помощь на старте

В Москве продолжает работу межведомственный проект «Ранняя помощь», специалисты которого помогают детям из группы риска с первых дней жизни. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«Проект “Ранняя помощь” поддерживает детей, нуждающихся в особом внимании: тех, кто появился на свет раньше срока, с низкой массой тела или пережил критические состояния при рождении. Город делает всё возможное, чтобы состояние пришло в соответствие с возрастной нормой и к трём годам они смогли догнать в развитии сверстников. Ребёнок из группы риска требует комплексного сопровождения, наблюдения только одного педиатра здесь недостаточно, нужна работа

многопрофильной команды... Для ребёнка формируется индивидуальная программа сопровождения с учётом особенностей его развития. Благодаря грамотной и слаженной работе профессионалов у проекта уже появились первые результаты. Почти 100% выпускников – 266 малышей с выявленными нарушениями развития – к трём годам достигли возрастной нормы, успешно завершили программу сопровождения и готовы пойти в дошкольные учреждения», – рассказала Анастасия Ракова.

Искусство как элемент терапии

В столичных больницах расширяют культурную программу, которая стала частью концепции исцеляющей среды. Об этом рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«Искусство становится полноценным участником лечения: оно не отвлекает от болезни, а помогает пациентам чувствовать себя лучше. Правильно организованное пространство дарит спокойствие и психологическое равновесие, необходимые для начала терапии и мобилизации ресурсов организма. За первые месяцы реализации проекта мы получили множество положительных отзывов, а концерты посетили уже около пяти тысяч

человек. Осенью ведущие театральные и музыкальные коллективы продолжают выступать в больницах, число площадок увеличилось почти в два раза», – сообщила Анастасия Ракова.

В сентябре к инициативе присоединились Детская городская клиническая больница имени З.А. Башляевой, Городские клинические больницы имени В.В. Вересаева и имени В.М. Буянова, а также другие медицинские организации.



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Музыкальные выступления пользуются популярностью у пациентов больниц



Фото: пресс-служба ДИП

▲ Производство медицинских изделий организовано в столице

Спасение для кожи

В Москве будут производить повязки, замещающие функцию кожи. Мягкий силиконовый слой надёжно фиксируется вокруг раны, но не прилипает к повреждённой поверхности. Это снижает риск травмирования тканей и уменьшает боль во время перевязок.

Такие повязки для людей с генетическим заболеванием – буллёзным эпидермоллизом становятся практически второй кожей. Они сохраняют оптимальный уровень влажности и оберегают повреждённые ткани от новых травм.

Сфера применения повязок не ограничивается этим заболеванием. Их можно использовать при лечении ожогов,

пролежней, трофических язв, а также послеоперационных, инфицированных, мокнущих и иных сложных ран. Разработка продукта велась силами международной междисциплинарной команды, объединившей учёных, врачей и технологов.

Атравматические повязки не уступают современным стандартам лечения кожных заболеваний.

**Технология
соответствует
высоким мировым
стандартам**

Коротко

Исцеление творчеством

18+

9 октября на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится вебинар для медицинских специалистов «Терапия творческим самовыражением» проекта «PSY-грамота».

На вебинаре будет рассмотрено, как творческие занятия помогают лучше узнать себя, понять свои чувства и желания, найти опору в жизни.

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

Регистрация по QR-коду.



Удалили свищ

Подросток поступил в Морозовскую детскую городскую клиническую больницу с острой болью, воспалением и гнойной язвой около уха. Причиной оказался врождённый околоушной свищ.

Чтобы увидеть свищ целиком, специалисты больницы использовали собственную запатентованную разработку – метод диафаноскопии, основанный на просвечивании тканей пучком света.

Операция длилась меньше часа и прошла успешно. Через пять дней подростка выписали домой в хорошем состоянии.



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.



МОСКВИЧАМ ИЗМЕРИЛИ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ

К программе «Московский чекап» уже присоединились около 1,5 миллиона человек.

Программа «Московский чекап» объединяет диспансеризацию, федеральную программу здорового долголетия и расширенный московский пакет обследований в единый персонализированный маршрут профилактики.

Жители столицы могут узнать о рисках и предрисках для здоровья, а также определить факторы ускоренного старения. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития

Анастасия Ракова.

«Мы хотим, чтобы москвичи могли осознанно управлять своим возрастом: понимать, как меняется организм, что влияет на эти изменения и какие привычки помогают сохранять здоровье. В этом и заключается московская философия здорового долголетия – дать человеку знания, инструменты и возможности, чтобы он в любом возрасте мог влиять на качество и продолжительность

своей жизни. Одним из таких инструментов стал «Московский чекап». Он помогает узнать больше о рисках и даже предрисках для здоровья. С момента запуска к программе присоединились около 1,5 миллиона москвичей, а 700 тысяч уже прошли первый этап. Система также помогает определить биологический возраст. В случае его отклонения от паспортного запускается дополнительная программа с более глубоким набором исследований. Она позволяет определить

причины и сценарии ускоренного старения, чтобы повлиять на них и не допустить развития негативных процессов. По результатам прохождения всех этапов «Московского чекапа» у каждого десятого участника биологический возраст оказался на пять и более лет выше паспортного», – рассказала **Анастасия Ракова.**

Биологический возраст определяют по комплексу медицинских показателей, которые отражают состояние организма. Такая оценка позволяет спланировать дальнейшие шаги по профилактике и предложить участнику индивидуальные рекомендации.

Первый этап «Московского чекапа» проходит дистанционно. В мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО» пользователь заполняет анкету о самочувствии и образе жизни, а при необходимости – дополнительные опросники. Можно также внести результаты функциональных тестов и данные о составе тела, полученные при помощи умных весов или аппаратов биоимпедансометрии.

После заполнения анкеты система сопоставляет данные с информацией из электронной медкарты, учитывает ранее пройденные исследования

▲ Свой биологический возраст можно узнать за несколько минут

и выявленные факторы риска. На основе этого автоматически формируется индивидуальный перечень необходимых анализов и обследований. Это не шаблонное решение, а расширенный пакет, подобранный под конкретного пациента.

Участник получает персональные рекомендации, а при выявлении отклонений – направление на дополнительную консультацию и углублённую диагностику. Программа доступна всем совершеннолетним москвичам, прикреплённым к столичным поликлиникам.

У 10% участников программы «Московский чекап» выявлены признаки преждевременного старения

► Программа начинается в приложении телефона

«Московский чекап» – программа комплексной диагностики здоровья



Бесплатно по ОМС



В районных поликлиниках*



Запись через приложение «ЕМИАС.ИНФО»



Заполнение анкет и сдача тестов

Формирование персональных рекомендаций и назначение исследований



Этапы исследования

Результат разъяснит врач на телемедицинской консультации

Визит к врачу необходим только при выявлении серьёзных проблем



Консультации узких специалистов, расширенный набор исследований**

при необходимости

Расширенная программа включает:



расчёт биологического возраста



определение одного из шести сценариев возрастного развития



рекомендации по продлению активной жизни

* На дому для маломобильных горожан.

** Можно пройти в поликлинике в удобное время.

БАРОКАМЕРА: ЦЕЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ

Гипербарическая оксигенация – метод лечения и восстановления организма чистым кислородом под давлением выше атмосферного, который проводится внутри специального герметичного аппарата – барокамеры. О том, как используется прибор в терапии различных заболеваний, рассказал заведующий отделением медицинской профилактики, врач-терапевт, профпатолог Городской клинической больницы (ГКБ) имени В.П. Демикова (филиал № 1) Кирилл Глибко.

Изменения видны сразу

Под повышенным давлением кислорода увеличивается его концентрация в крови и жидкостях организма в несколько раз, улучшается метаболизм, ускоряются репаративные процессы: быстрее заживают трофические язвы, пролежни, послеоперационные швы, снижается внутричерепное давление, укрепляется иммунитет, улучшается микроциркуляция крови, барокамера даёт хороший противоотёчный и антибактериальный эффекты.

«Летом в отделение привезли байкера после аварии. Врачам нужно было ему установить аппарат Илизарова на ногу. Но очень сильный отёк не давал провести операцию. После нескольких сеансов в барокамере отёк ушёл, пациенту успешно провели хирургическое вмешательство», – рассказывает заведующий отделением гипербарической оксигенации, врач-терапевт **Константин Поляков**.

Все эти меры принимаются для того, чтобы в барокамере не возникло статическое электричество.

Врач регулирует давление внутри барокамеры – оно нарастает постепенно, чтобы пациент не испытывал перегрузок. Режим зависит от показателей и подбирается для каждого индивидуально.

Врач регулирует давление внутри барокамеры – оно нарастает постепенно, чтобы пациент не испытывал перегрузок

Как отметил **Кирилл Глибко**, сеанс в барокамере уникален по количеству кислорода, который получает организм. Давление, создаваемое там, насыщает кислородом эритроциты и жидкую часть крови – плазму. Основными пациентами барокамеры являются пациенты, которые уже проходят лечение в стационаре.

На пике популярности

Летом на базе ГКБ имени В.П. Демикова с успехом прошла I Международная конференция по гипербарической медицине. Мероприятие объединило ведущих мировых экспертов.

Открытием форума стало возрождение гипербарической оксигенации. Как доказали участники дискуссии, метод эффективен в кардиологии, онкологии, при лечении последствий лучевой терапии и тяжёлых спортивных травм. Конференция подтвердила: лечение кислородом под высоким давлением становится массовой клинической практикой во всём мире.

▲ Сеансы в барокамере проходят под контролем врача

Насыщение кислородом

Обычно один сеанс занимает около 50 минут. Человек на специальной тележке заезжает в барокамеру. В неё можно лечь только в одежде из хлопковой ткани, обязательно снимать часы, кольца, цепочки, контактные линзы, слуховые аппараты и другие предметы. На руку пациенту надевают антистатический браслет.



Кирилл Глибко

Барокамеры, ещё недавно казавшиеся узкоспециализированным инструментом для лечения профессиональных заболеваний, сегодня переживают настоящий бум.

Среди состояний, при которых врачи рассматривают возможность применения гипербарической оксигенации, хронические раны, диабетическая стопа, некоторые сосудистые поражения, стабильная ишемическая болезнь сердца, отдельные заболевания опорно-двигательного аппарата, а также некоторые заболевания органов дыхания. Важное условие: барокамера применяется не вместо основного лечения, а как его дополнение.

«Это один из методов, когда мы делаем всё в комплексе. Пациент одновременно получает необходимую медикаментозную терапию, а гипербарическая оксигенация может использоваться как дополнительная процедура», – отмечает **Кирилл Глибко**.

Решение о проведении процедуры принимается врачом после обследования. Для стационарного пациента лечащий врач оценивает необходимость курса, после чего направляет его в кабинет гипербарической оксигенации.

Перестали болеть суставы

Пациентка П. обратилась в ГКБ имени В.П. Демикова с жалобами на сердце, нехватку воздуха и боли в суставах.

«К терапии, которую мне назначил кардиолог, добавили ещё 10 сеансов гипербарической оксигенации. Самочувствие стало гораздо лучше, плюс ушла нервозность, раздражительность, перестала кружиться голова и болеть суставы. О состоянии говорят и мои анализы. Сдавала кровь до начала курса и после – показатели улучшились», – делится своими впечатлениями женщина.



▲ В барокамере пациент проводит примерно 50 минут

Интересные факты

- 1 СССР стал первой страной, внедрившей баротерапию в массовое здравоохранение. В 1974 году в Москве открылся знаменитый Всесоюзный центр гипербарической оксигенации, ставший крупнейшим в мире лечебным бароцентром того времени.
- 2 Современные российские барокамеры серийно производятся в Центре имени М.В. Хруничева – том самом предприятии, которое создавало орбитальные станции «Мир» и модули для МКС.
- 3 В советское время строились огромные многоместные барооперационные, где хирурги проводили сложнейшие операции на сердце и сосудах прямо под повышенным давлением. Внутри такой капсулы помещалась целая бригада врачей и оборудование.
- 4 Голландский исследователь Ите Боэрем провёл исторический эксперимент: он полностью заменил кровь свиньи физраствором и поместил её в гипербарическую барокамеру под высоким давлением. Животное успешно прожило так 45 минут. Опираясь на эти данные, в СССР развили мощнейшую школу реанимации при массивных кровопотерях.

ФОРМУЛА ПРИЗВАНИЯ

Вот уже более 30 лет врач-неонатолог Зарета Шунгарова помогает маленьким пациентам. Она училась у корифеев отечественной неонатологии и сейчас возглавляет центр ранней помощи Детской городской клинической больницы (ДГКБ) имени Н.Ф. Филатова. За все эти годы её отношение к профессии не изменилось: «Каждый день я хожу на работу с чувством огромной благодарности судьбе за то, что дала мне возможность заниматься любимым делом».



Фото: Виктор Лашкул/НИИОЗММ

▲ Зарета Шунгарова

Путь в профессию

«В нашей семье всегда были врачи и педагоги. У меня 27 двоюродных братьев и сестёр, среди них есть врачи самых разных специальностей. Порой мы шутим, что могли бы составить полноценную многопрофильную клинику. Я с детства хорошо знала, как сложна жизнь доктора, но всё равно выбрала эту профессию, и это было совершенно осознанно», — говорит **Зарета Хасановна**.

Врач вспоминает, что ей так нравилось учиться, что обычной программы даже казалось мало, и она всегда занималась в научных студенческих кружках. Её привлекала детская кардиология, но вмешалась воля случая. Когда в 1989 году после окончания Саратовского государственного медицинского института Зарета Шунгарова вернулась по распределению в Черкесск, свободных мест по этому профилю не было. Молодому специалисту предложили должность неонатолога в Республиканском родильном доме.

На тот момент неонатология только формировалась как отдельное медицинское направление. Начали активно развиваться новые технологии реанимации, диагностики, лечения и ухода за недоношенными детьми: «Я понимала, что за всем этим стоит большое будущее, это необходимо изучать, поэтому в 1993 году поехала в Москву и поступила в ординатуру на кафедру неонатологии РНИМУ имени Н.И. Пирогова. Так начался мой путь в ДГКБ имени Н.Ф. Филатова».

Первый пациент

Зарете Шунгаровой посчастливилось учиться и заниматься научной работой под руководством выдающихся учёных — академиков и докторов медицинских наук, по учебникам

которых она готовилась ещё в институте: Вячеслава Александровича Таболина, Николая Николаевича Володина, Дмитрия Николаевича Дегтярёва. «У меня захватывало дух только от этих фамилий. Ну а Филатовская вообще казалась чем-то невероятным, каким-то медицинским олимпом. Я долго не могла поверить, что иду сюда на работу», — признаётся врач.

За эти годы через её руки прошли тысячи малышей. Зарета Хасановна хорошо помнит своего первого пациента. У мальчика были нарушения буквально в каждом органе: в области неврологии, кардиологии, офтальмологии. Он нуждался в хирургическом лечении, но хирурги поначалу боялись за него браться — его вес составлял всего один килограмм: «Мы всем коллективом всё же его выходили. Он вырос совершенно здоровым, остались небольшие проблемы со зрением, но совсем не критичные. Главное: ребёнок при всех своих изначальных диагнозах обошёлся без инвалидности. По тем временам это было огромным достижением».

Высокие технологии и забота

За 30 лет многое изменилось. Сегодня врачи научились выхаживать младенцев весом меньше 500 граммов. Фокус сместился с борьбы за выживание на обеспечение ребёнку хорошего качества



Фото: Виктор Лашкул/НИИОЗММ

▲ На территории ДГКБ имени Н.Ф. Филатова

будущей жизни. Данный этап требует высокотехнологичного и бережного ухода. Огромное значение в этом плане имеет центр ранней помощи, который был открыт на базе ДГКБ имени Н.Ф. Филатова в апреле 2025 года.

Врачи (педиатры, неврологи, ортопеды и офтальмологи) наблюдают за развитием детей до трёхлетнего возраста комплексно. При необходимости дополнительно привлекаются генетики, кардиологи, пульмонологи, урологи и другие узкие специалисты. Здесь же проводятся обсле-



Фото: Виктор Лашкул/НИИОЗММ

▲ Каждый осмотр неонатолога — это забота о маленьком пациенте

Здоровье малыша и спокойствие родителей — лучшая награда за работу

дования сложных детей с использованием клиничко-лабораторных методов диагностики на аппаратуре экспертного класса. И что важно и для мамы, и для малыша: всё это происходит в одних стенах.

В 2026 году сотрудники столичных центров ранней помощи стали лауреатами национальной премии «Призвание»

Опыт, спасающий жизни

Центр ранней помощи вырос из кабинета катамнестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией, который был открыт в ДГКБ имени Н.Ф. Филатова ещё в 1995 году. На тот момент это был первый в России специализированный центр по наблюдению за недоношенными детьми. «Катамнез» в переводе с греческого означает «наблюдение после», то есть это сведения, которые собирают о пациенте после выписки из стационара или роддома. Кстати, такая система есть только в нашей стране! И я очень рада, что моя кандидатская диссертация о наблюдении пациента после выписки не легла в стол, а сразу ушла в практику, когда такая служба в России только создавалась», — рассказывает врач.

В 2026 году сотрудники столичных центров ранней помощи стали лауреатами национальной премии «Призвание». Среди них **Зарета Хасановна Шунгарова**: «Для меня это наша общая премия, премия всего коллектива, не только врачей и медсестёр, но и сотрудников немедицинских служб. Все мои коллеги-филатовцы работают только по призванию. Моя мечта — передавать уже накопленный опыт молодым коллегам. Не случайно же в моём роду сплелись две ветви — медицинская и педагогическая».



Фото: Виктор Лашкул/НИИОЗММ



Алина Белоусова

МНОГОЗАДАЧНОСТЬ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

В современном мире умение решать несколько задач одновременно стало едва ли не обязательным навыком. Так ли он полезен, разбираемся вместе со старшим медицинским психологом Психиатрической клинической больницы № 4 имени П.Б. Ганнушкина Алиной Белоусовой.

Работодатели ценят сотрудников, способных жонглировать задачами. В повседневной жизни мы также совмещаем дела по работе с социальными сетями, музыкой и разговорами. Но ценная на первый взгляд многозадачность сейчас стремительно теряет статус своей важности и всё чаще называется переоценённым качеством.

Термин «многозадачность» пришёл из мира компьютеров: в середине XX века так называли способность процессора переключаться между

задачами. Однако человеческий мозг, в отличие от компьютерного, не способен качественно обрабатывать сразу несколько сложных задач. Нам кажется, что мы делаем два дела одновременно, а на самом деле происходит быстрое переключение внимания с одного на другое. Этот процесс достаточно энергозатратный, нужны немалые умственные усилия для того, чтобы, отвлёкшись на одно занятие, вернуться и заново погрузиться в предыдущее. Многозадачность влияет не только на качество работы, она неизменно сказывается на общем самочувствии.



Многозадачность полезна



Способность справляться с экстренными случаями или решать срочные вопросы

Во внештатной ситуации умение быстро переключаться между задачами может выручить и помочь справиться с большим объёмом работы.



Эффективность в рутинных задачах

Если одно из дел не требует концентрации или решается автоматически, то совмещение разных видов деятельности может быть полезным. Можно слушать подкаст во время уборки или делать пометки, разговаривая по телефону. Это фоновая многозадачность, где низкоэнергетическое действие сочетается с более сложным.



Стимуляция креативности

В умеренном количестве переключение между задачами может стимулировать творческое мышление, тренирует умение находить быстрые и неожиданные решения, формирует новый взгляд на проблему.



Фото: Freepik/Magnific

Золотая середина

Многозадачность – это инструмент, а не универсальный навык. Она полезна для сочетания автоматических и простых действий, но губительна для сложной, требующей концентрации работы. Пришло время вспомнить о силе монозадачности – умении полностью погружаться в одно дело, которое приносит гораздо более качественные результаты. Чтобы оставаться эффективным, важно научиться последовательно переключать внимание, планировать время, расставлять приоритеты, ограничивать число активных задач и обязательно делать перерывы, чтобы избежать усталости и ошибок.

**Переключаясь между задачами,
мозг находится в напряжении
и со временем теряет способность
длительно концентрироваться**

Многозадачность вредна

Снижение продуктивности

Переключение между задачами может снижать эффективность на 40%, а время на выполнение работы увеличивать в 2–4 раза.

Потеря когнитивных способностей

При перефокусировке уровень IQ (коэффициент интеллекта) снижается так же, как после бессонной ночи. При этом растёт уровень кортизола, что ведёт к хронической усталости.

Когнитивная перегрузка

Когда многозадачность превышает возможности рабочей памяти и внимания, мозг работает хуже.

Снижение качества

Переключение внимания ведёт к ошибкам. Сложные задачи, к примеру написание текста, требуют фокусировки, недостижимой при многозадачности.

Ухудшение памяти

Маневрирование задачами мешает сохранению информации в краткосрочной и долгосрочной памяти.

Риск выгорания

Многозадачность может заряжать энергией, но уже через несколько недель человек чувствует себя истощённым.

ПРОБЛЕМЫ С РЕЧЬЮ У ДЕТЕЙ

Почему мой малыш плохо говорит? А сколько слов он должен знать? Может, уже пора к логопеду? Эти и другие вопросы часто беспокоят родителей дошкольников. Разбираемся в теме вместе с заместителем главного врача по психолого-логопедической работе Центра патологии речи и нейрореабилитации Ольгой Серебровской.

Фото: НИИОЗММ



Ольга Серебровская

Не пропустить главное

Беспокойство родителей вполне объяснимо, ведь речь – это не только способность произносить звуки и слова. Гармоничное речевое развитие ребёнка является основой для формирования мышления, эмоциональной сферы, социализации и успешного обучения.

Речевые нарушения редко исчезают сами собой. Если вовремя не обнаружить проблему, она может привести к серьёзным последствиям. Плохо говорящему ребёнку труднее учиться, сложнее общаться со сверстниками, у таких детей чаще бывает низкая самооценка. И чем раньше начать действовать, тем выше шансы на избавление от речевого дефекта и гармоничное развитие. Ранняя диагностика, междисциплинарное взаимодействие специалистов (логопедов, неврологов, психологов и педиатров) и активное участие родителей – три кита, на которых строится современная коррекция речевых нарушений у детей.

Понятно, но с трудом

Самое лёгкое и распространённое нарушение речи, которое проявляется в неправильном произнесении звуков, – это дислалия. В норме ребёнок осваивает разные звуки постепенно: от простых

Работа над каждым звуком занимает от нескольких недель до нескольких месяцев при условии регулярности занятий и выполнения рекомендаций специалиста родителями. Дополнительно может потребоваться консультация ортодонта.

Каша во рту

Ещё одна проблема, с которой сталкиваются дошкольники, – неразборчивая речь. Так проявляется дизартрия – неправильное произношение звуков, причиной которого является нарушение работы артикуляционного аппарата. Ребёнок говорит, но понять его сложно, у него смазаны звуки, как будто каша во рту или говорит в нос.

Среди наиболее эффективных

выражая просьбы мимикой и жестами, это повод для консультации со специалистами. Трудности понимания из-за недоразвития речи необходимо отличать от проблем, возникающих вследствие снижения интеллекта. Дифференциальную диагностику в этом случае проводят логопед, дефектолог и медицинский психолог.

Когда фиксируется отсутствие или явное недоразвитие речи у ребёнка с нормальным слухом и интеллектом, можно говорить об алалии. Лечебно-коррекционные мероприятия при таком нарушении должны быть интенсивными, желательны ежедневными, при активном участии родителей.

Специалисты индивидуально подбирают метод вызывания речи, формируют активный словарь, грамматические конструкции, совершенствуют артикуляционную моторику ребёнка. На начальных этапах часто применяется альтернативная коммуникация (жесты, пиктограммы, карточки для общения).

речь не сформирована. Важно помнить о негативных последствиях: проблемы с речью мешают полноценному общению, затрудняют познавательную деятельность, на основе которой строится всё последующее обучение.

Взрослым следует насторожиться, если годовалый ребёнок не произносит первые слова («мама», «папа», «дай»), двухлетний не использует фразы из двух слов, предпочитая жесты. В этих случаях нужно обратиться к логопеду. Он проведёт диагностику речи и разработает индивидуальную программу коррекции.

Чаще всего используются такие методы, как артикуляционная гимнастика, уточнение фонематических представлений, расширение словарного запаса, совершенствование мелкой моторики. С маленькими детьми работа проводится в игровой форме.

КАКИЕ ЗВУКИ ДОЛЖЕН ПРОИЗНОСИТЬ РЕБЁНОК?

К трём годам все гласные и многие согласные: В, Ф, Т, Д, Н, Й, К, Г, Х.

В 4–4,5 года свистящие (С, З, Ц) и шипящие (Ш, Ж, Ч, Щ).

К пяти годам самые сложные: Р и Л.

методов лечения дизартрии выделяются артикуляционная и дыхательная гимнастика, логопедический массаж. Артикуляционная гимнастика представляет собой комплекс упражнений, направленных на развитие подвижности языка, губ, мягкого нёба, нижней челюсти. Дыхатель-

В решении проблем с речью особое значение имеет участие родителей

к сложным. При дислалии он может пропускать, заменять, смешивать или искажать звуки, хотя в целом его речь понятна.

До пяти лет возрастное несовершенство звукопроизношения, так называемая физиологическая дислалия, допустимо. Если проблемы остаются позже, необходимо обратиться к врачу и пройти углублённое логопедическое обследование. Далее нужна последовательная коррекция: постановка звука, его автоматизация в слогах, словах, фразах и введение в спонтанную речь.

Активно применяются артикуляционная гимнастика и технологии развития фонематического слуха и восприятия.

ная гимнастика помогает сформировать правильное речевое дыхание, необходимое для плавной и выразительной речи. Логопедический массаж, который должен выполнять специалист, предполагает механическое воздействие на мышцы артикуляционного аппарата.

Если ребёнок не говорит

В норме трёхлетний малыш активно общается, употребляет как отдельные слова, так и связные предложения. Если он не использует речь для общения либо произносит лишь несколько искажённых слов,

Не по возрасту

Задержка речевого развития (ЗРР) может диагностироваться, когда речь ребёнка не соответствует возрасту. В норме первые слова появляются к году, фразовая речь – к двум годам, к трём формируется способность говорить развёрнутыми предложениями. При ЗРР эти этапы запаздывают, словарный запас, которым овладел ребёнок, ограничен, фразовая

Фото: Freepik/MagNific

КОЖА БЕЗ ИЗЪЯНА

Солнечный сезон закончился, а его последствия – пигментация и неровный цвет кожи – остались. Что можно сделать самостоятельно, а в каких случаях без специалиста не обойтись, советует врач-дерматовенеролог Московского Центра дерматовенерологии и косметологии Наталья Маркова.

Фото: пресс-служба МНПЦДК



Наталья Маркова

После отпуска на море на плечах появились пятна. Они светлеют, но очень медленно. Посоветуйте, как избавиться от них самостоятельно?

Чаще всего это следы солнечного ожога, поствоспалительная гиперпигментация или лентиго – доброкачественные пигментные пятна на коже из-за скопления пигмента меланина. Пятна могут постепенно светлеть, но этот процесс иногда занимает несколько месяцев.

Не стоит тереть кожу скрабами, использовать лимонный сок и уксус. Средства с азелаиновой кислотой и ниацинамидом ускоряют осветление, но применять их можно только после консультации с врачом-дерматовенерологом.

На плечах и спине после купания в водоёмах нередко проявляется разноцветный лишай. Это поверхностная грибковая инфекция, при которой пятна слегка шелушатся при поскрабливании и не загорают. Отбеливающие средства тут не помогут, нужно комплексное противогрибковое лечение.

Летом появилось много веснушек, они тёмные, крупные и не исчезают. Можно ли что-то сделать?

Веснушки – это генетически обусловленная особенность пигментации,

при которой под воздействием ультрафиолета меланин вырабатывается активнее. Поэтому летом они заметнее, а осенью и зимой обычно светлеют. Полностью изменить склонность кожи к образованию веснушек невозможно, но при регулярном применении солнцезащитных кремов с высоким фактором защиты они проявляются менее интенсивно.

Осенью дерматовенеролог может рекомендовать средства, регулирующие пигментацию, либо подобрать оптимальный способ механического удаления: криодеструкцию, химический пилинг, лазерное удаление, фототерапию.

Если пятна крупные, тёмные и держатся круглый год, это, скорее всего, солнечное лентиго. В таких случаях обязательно проведение дерматоскопии: под веснушку может маскироваться образование, которое требует принципиально другого подхода.

Уже осень, но на коже остались коричневые следы от укусов комаров. Опасны ли они и что предпринять?

Нет, они абсолютно безвредны – так проявляется поствоспалительная гиперпигментация. Она сильнее выражена у людей со смуглой кожей и у тех, кто расчёсывает укусы.

Пятна бледнеют за несколько месяцев, но держатся дольше после загара. Чтобы не возникло такой проблемы в дальнейшем, не стоит расчёсывать места укусов, а для снятия зуда лучше использовать антигистаминные средства.

Если на месте укуса неделями держится плотный узелок, покажитесь дерматовенерологу.

Пигментные пятна на щеках осенью становятся очень заметными. Какими домашними средствами их можно отбелить?

Симметричными пятнами на щеках, лбу и над верхней губой у женщин чаще всего проявляется мелазма. Это хроническое состояние, которое вызывают гормональные изменения (беременность, менопауза, применение гормональных препаратов), воздействие ультрафиолета. Народные отбеливающие средства, такие как лимон, петрушка, сода, применять категорически не стоит: будет только во вред. Они раздражают кожу, а любое воспаление лишь усиливает пигментацию. Хороший результат дают средства с азелаиновой и транексамовой

кислотами, ниацинамидом, ретиноидами. В тяжёлых случаях показаны комбинированные рецептурные препараты. Схему терапии индивидуально подбирает врач-дерматовенеролог. Не следует применять агрессивные аппаратные методики и химические пилинги, так как при мелазме они могут дать обратный эффект.

Некоторые родинки стали более тёмными. Что это может значить?

После солнца родинки могут немного потемнеть, и обычно это безопасно. Но любое изменение родинки – это повод немедленно посетить врача-дерматовенеролога. Специалист проведёт визуальный осмотр и дерматоскопическое исследование с целью оценить состояние и структуру родинки. Успех лечения злокачественных новообразований напрямую зависит от стадии обнаружения: чем раньше, тем лучше результат. Если родинок много, раз в год рекомендовано проводить фотокартинирование.



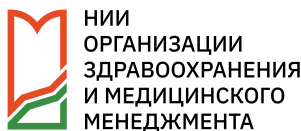
Фото: Freepik/Magnific



Фото: Freepik/Magnific

Главный совет осени: не пытайтесь отбелить кожу наугад. Сначала точный диагноз – потом лечение

Фото: Freepik/Magnific



**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. Латышквич, 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. Потеекаев, 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. 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. 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

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, nioozmm@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