



фото: mos.ru

Московские поликлиники получили более пяти тысяч единиц современного оборудования для диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Теперь пациенты могут пройти полное обследование сердца с помощью новейших кардиографов, систем суточного мониторинга и нагрузочных тестов, а врачи – раньше выявлять риски и предотвращать развитие заболеваний. «Мы регулярно повышаем доступность помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Большое внимание наравне с экстренной медициной мы уделяем профилактике заболеваний сердца. Они развиваются постепенно, но их можно выявить и предотвратить задолго до появления осложнений. В рамках масштабной модернизации мы поставили в городские поликлиники более пяти тысяч современных аппаратов для диагностики сердца. Во всех обновлённых медучреждениях есть электрокардиографы, холтеровские мониторы, аппараты суточного мониторирования артериального давления и стресс-системы, которые помогают врачам точнее выявлять скрытые патологии и риски. Новое оборудование помогает более точно оценивать состояние сердца, выявлять скрытые нарушения ритма, контролировать уровень артериального давления в течение суток и проводить функциональные пробы с физической нагрузкой», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Одним из важнейших элементов в развитии кардиологической службы остаётся цифровизация диагностики. Во всех взрослых и детских поликлиниках используются электрокардиографы, подключённые к ЕМИАС. Умные алгоритмы помогают быстрее анализировать исследования.

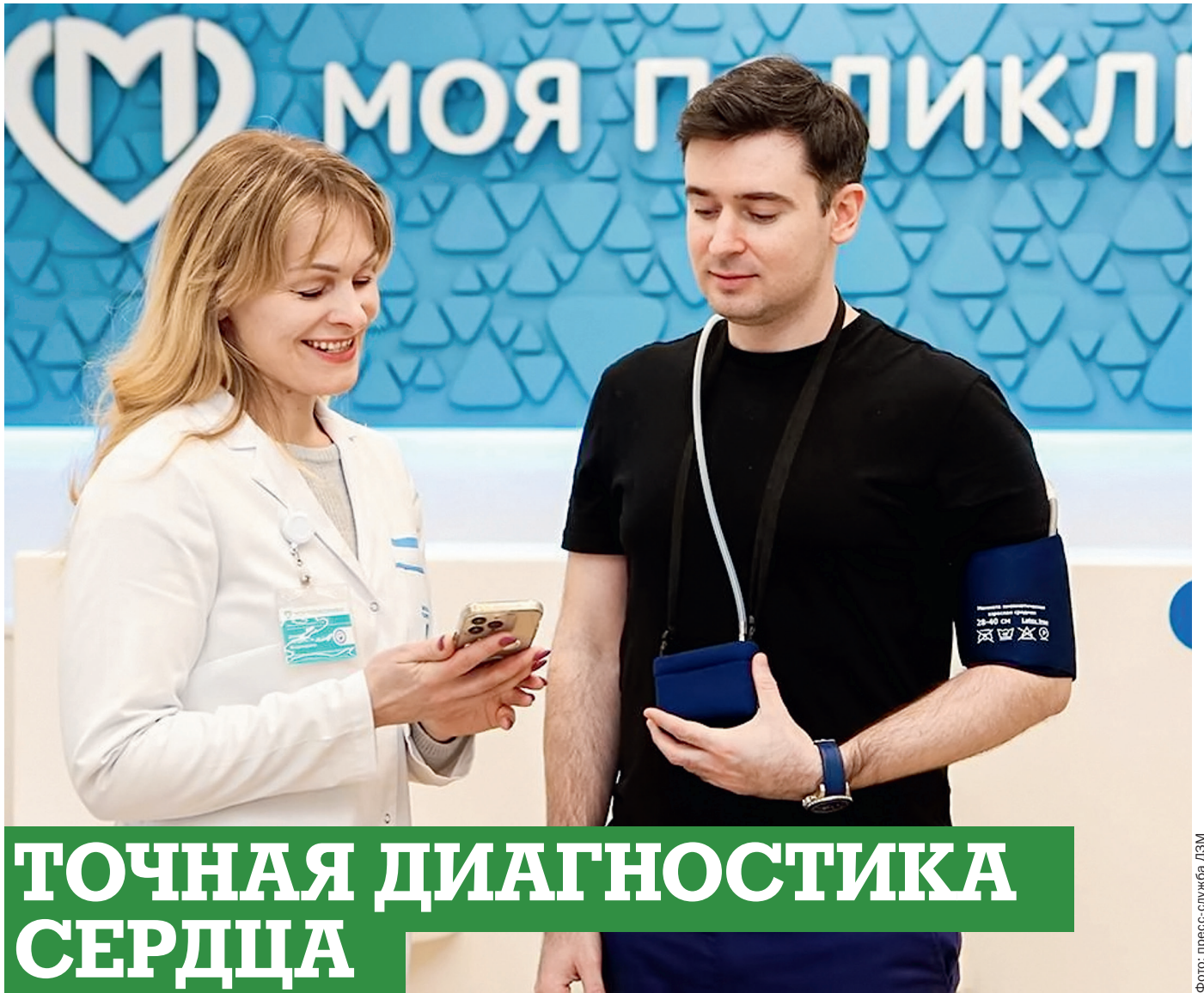


фото: пресс-служба ДЗМ

## ТОЧНАЯ ДИАГНОСТИКА СЕРДЦА

▲ Благодаря новому оборудованию врачи смогут быстрее выявлять возможные отклонения в работе сердца

## Новости

### Новые цифровые решения

Москва приглашает разработчиков присоединиться к инновационному развитию столичной медицины. Они могут предложить свои цифровые решения в здравоохранении. Об этом в своём телеграм-канале написал мэр Москвы Сергей Собянин: «Сегодня сложно представить нашу жизнь без цифровых технологий. Важно, чтобы и система здравоохранения Москвы шла в ногу со временем, поэтому мы продолжаем внедрять самые передовые решения». В число приоритетных направлений входят различные сервисы для пациентов. Кроме того, это технологии для дистанционного мониторинга здоровья, инновации для операционных и другие направления. Выбранные проекты пройдут апробацию на базе городских клиник и получат поддержку на всех этапах тестирования.

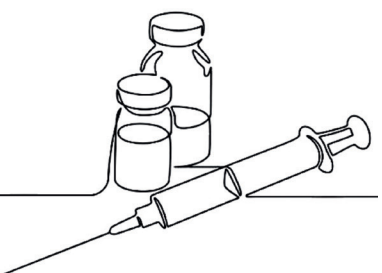


фото: mos.ru

### Популярный сервис

Популярность электронной медицинской карты (ЭМК) продолжает расти. В 2024 году жители столицы обратились к сервису свыше 400 миллионов раз, что на 35 % больше по сравнению с прошлым годом. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Пять лет назад мы открыли столичным пациентам доступ к электронной медкарте, которая уже стала неотъемлемой частью московской системы здравоохранения. Благодаря ЭМК пациенты могут видеть свои медицинские данные – анализы, исследования и назначения врачей – в любое время и в любом месте». Пользоваться ЭМК могут все жители Москвы, достигшие 15-летнего возраста и имеющие полис ОМС.

## Анонсы



Врач-инфекционист  
Алексей Ртищев  
о достижениях и важности  
вакцинации.

**Ключ к здоровому  
будущему**

<< **СТР. 6**



Врач-невролог Екатерина  
Попова о рассеянном  
склерозе и мифах, которые  
вокруг него существуют.

**Правда  
о рассеянном  
склерозе**

<< **СТР. 7**



**Любимая  
газета –  
в онлайн-формате.  
Переходите  
на сайт  
по QR-коду**

## Забота о репродуктивном здоровье



▲ На приёме у гинеколога

В столице реализуется проект «Стану мамой», который помогает жительницам узнать о шансах на зачатие и при необходимости сохранить яйцеклетки.

«В прошлом году Москва разработала и запустила уникальный проект “Стану мамой”. Он обеспечивает поддержку жительницам столицы в их стремлении к будущему материнству и предоставляет широкие возможности от диагностики до криоконсервации яйцеклеток в рамках полиса ОМС», – отметила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы

по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

В ЕМИАС женщинам от 25 до 39 лет автоматически выдаются направления на анализ уровня антимюллерова гормона в крови. Этот анализ позволяет узнать запас яйцеклеток. Если показатель снижен, врач назначит необходимое лечение.

Раньше многие задумывались о «резерве» яйцеклеток слишком поздно, и анализы назначались только при наличии явных проблем. Теперь у женщин есть возможность осознанно управлять своим репродуктивным здоровьем.

## ИИ в лучевой диагностике

Москва представила обновлённый рейтинг сервисов искусственного интеллекта (ИИ) в лучевой диагностике, которые помогают врачам анализировать снимки.

Регулярная оценка ИИ-систем формирует среду, в которой алгоритмы повышают точность, стабильность и надёжность, а медицинские организации могут выбирать лучшие решения. Об этом рассказал главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Центра диагностики и телемедицины Юрий Васильев.

«Москва создала уникальные условия для развития медицинских сервисов

искусственного интеллекта, которые не просто разрабатываются, а уже активно применяются в практическом здравоохранении. Сегодня технологии ИИ охватывают все городские больницы и поликлиники, помогая врачам точнее и быстрее анализировать снимки, снижая нагрузку на специалистов. Только в лучевой диагностике московские рентгенологи используют более 50 различных ИИ-сервисов по 39 клиническим направлениям», – отметил Юрий Васильев.



▲ Умные алгоритмы повышают точность и надёжность исследований

Рейтинг формируется для каждого направления, в котором применяется ИИ. Он позволяет наблюдать, как развивается

конкретный сервис с течением времени, и делать вывод о его стабильности и надёжности.

## Герои, спасавшие жизни

В преддверии празднования Дня Победы в Детской городской клинической больнице № 9 имени Г. Н. Сперанского открыли мемориальную доску, посвящённую работе военного госпиталя в стенах учреждения.

В мероприятии приняли участие заместитель главного врача по медицинской части для работы по ГО и МР Карякин Константин Александрович с курсантами Военного университета имени князя Александра Невского Министерства обороны РФ.

С первых дней войны на базе Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского (бывшей детской больницы имени Ф. Э. Дзержинского)



▲ Участники торжественного мероприятия

был развёрнут эвакуогоспиталь № 5009 на 425 коек, но фактически он мог принять 1000 человек. В госпиталь поступали фронтовики с тяжелейшими сочетанными

травмами: пулевыми и осколочными ранениями, ожогами. После оказания первой помощи защитников Родины отправляли на лечение в глубокий тыл.

«В годы Великой Отечественной войны более полутора тысяч эвакуогоспиталей было по всей стране, и врачами, средним персоналом, санитарями было спасено порядка 80 % раненых и больных. Во время Великой Отечественной войны в Советском Союзе была создана уникальная и слаженная система оказания медицинской помощи, которой не было ни в одной другой стране мира. И, конечно же, мы чтим память всех тех, кто участвовал в оказании этой медпомощи», – рассказал главный врач Детской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения города Москвы Иван Афуков.

## Коротко

### Исследование об отношении к профилактическим осмотрам

8 апреля 2025 года в Ивановском государственном медицинском университете прошла XI Всероссийская научная конференция студентов и молодых учёных с международным участием. Доклад Никиты Бурдуковского, сотрудника Центра цифровой социологии и социогуманитарных технологий в здравоохранении НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента, занял первое место и был отмечен дипломом. Специалист представил исследование об отношении родителей и детей школьного возраста к профилактическим медицинским осмотрам в образовательных учреждениях Москвы. Оно включало опросы, анализ информационного поля и экспертные интервью, а также разработку рекомендаций по решению ключевых проблем.

### Станьте лидером в медицине будущего

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента объявляет набор в ординатуру по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». Вы научитесь эффективно руководить командой врачей, узнаете, как оценивать и повышать качество медицинской помощи, освоите работу с современными IT-решениями в здравоохранении и многое другое. Если у вас есть высшее медицинское образование по специальностям «лечебное дело», «педиатрия», «медико-профилактическое дело» или «стоматология» и вы мечтаете управлять здравоохранением, вдохновлять команды и внедрять инновации – переходите по QR-коду и поступайте. Мы ждём именно вас!



### 14 лет плодотворной работы

Строительство новых медицинских учреждений существенно повысило доступность качественных услуг для москвичей. «С 2011 года в столице возведено 67 объектов здравоохранения общей площадью более 879 тысяч квадратных метров. Среди них 33 поликлиники, 19 больничных корпусов, девять подстанций скорой медицинской помощи и иные значимые медицинские объекты», – сообщил заместитель мэра Москвы по вопросам градостроительной политики и строительства Владимир Ефимов. Значимыми объектами стали корпус лучевой терапии Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка», флагманский центр Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова, флагманский центр с вертолётной площадкой на базе Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина.

# АЛЕКСЕЙ КРАПИВКИН: «МЫ ИСПОЛЬЗУЕМ КОМПЛЕКСНЫЙ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА»

Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого отметил 30-летие. Сегодня это один из крупнейших детских стационаров Москвы. Об уникальных инновационных разработках и перспективах развития рассказал директор центра, доктор медицинских наук Алексей Крапивкин.



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Алексей Крапивкин

– **Алексей Игорьевич, расскажите об истории создания центра.**

– Центр был организован в марте 1995 года для лечения детей с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы. В 2004 году было сдано в эксплуатацию современное здание на улице Авиаторов в Солнцево, где возможности развития науки и практики расширились кардинально. Расположение приёмного отделения, кабинетов, лабораторий, операционных – всё отвечает тому, чтобы необходимая высококвалифицированная медицинская помощь была оказана маленьким пациентам не только в полном объёме, но и в кратчайшие сроки.

– **Что включает специализированная медицинская помощь детям?**

– Сегодня центр – это современный, высокотехнологичный детский стационар, в котором дети разных возрастов с различными тяжёлыми, сочетанными заболеваниями могут получить широкий спектр специализированной медицинской помощи на самом высоком уровне. Центр специализируется на коморбидной сложной патологии, включающей неврологию, педиатрию, онкологию, хирургию, травматологию-ортопедию, нейрохиргию, урологию, офтальмологию, оториноларингологию и другие направления.

Важно отметить, что наша клиника является не только лечебно-диагностическим и научно-исследовательским центром: здесь проводятся клинические исследования и разработки, направленные на внедрение новых методов диагностики, лечения и профилактики детских заболеваний, что позволяет специалистам интегрировать передовые достижения науки в клиническую практику. В своей работе мы используем комплексный междисциплинарный подход к лечению каждого пациента с учётом его индивидуальных особенностей и потребностей: в процессе лечения участвуют не только врачи разных специальностей, но также психологи, реабилитологи, дефектологи и другие смежные специалисты. Мы активно сотрудничаем с ведущими российскими и зарубежными медицинскими центрами, что позволяет обмениваться опытом и внедрять передовые методы лечения.

– **Как сочетается наука и практика в работе специалистов? Расскажите про уникальные разработки ваших врачей.**

– Центр является лидером создания научных разработок и внедрения их в практику по таким направлениям, как неврология, нейрохирургия, детская онкология и урология. За последние 5 лет сотрудниками центра получено более 20 патентов. Одно из ключевых направлений – хирургическое лечение детей с краниосиностозами: за 5 лет выполнено свыше 500 операций. Данные операции выполняются как москвичам, так и детям из других регионов России и зарубежья. Благодаря накопленному опыту научные сотрудники

**Свыше 500**  
**хирургических**  
**операций выполнено**  
**за 5 лет детям**  
**с краниосиностозами**



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Хирурги центра проводят сложнейшие операции



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ В центре ничто не напоминает детям о больничной обстановке

совместно с коллегами из других медицинских учреждений приняли участие в написании глав в руководствах по педиатрии и челюстно-лицевой хирургии. Кроме того, в центре используются все возможные нейрохирургические операции по лечению детей с фармакорезистентной формой эпилепсии, активно проводится хирургическая резекция доброкачественных и злокачественных образований головного мозга.

В работу центра активно внедряются результаты исследований, проведённых нашими генетиками. В частности, широкое применение в клинической практике получила методика полноэкзомного секвенирования у детей с остеосаркомой. На основе полученных данных разработаны рекомендации врачам – специалистам по выбору таргетной терапии, а также индивидуальные программы реабилитации, в некоторых случаях исключающие хирургическую коррекцию дефекта у пациентов.

В 2021 году нами внедрена инновационная методика лечения ретинопатии недоношенных. Малоинвазивный метод позволяет сократить частоту рецидивов до 15%. Также в центре проводятся сложные реконструктивно-пластические урологические операции. Одна из новых технологий, которую мы зарегистрировали и активно внедряем, – лапароскопическая и пневмовезикоскопическая технология по пересадке мочеточника.

И, конечно, направление, в котором наш центр является абсолютным лидером в России и Европе: имплантация стимуляторов диафрагмальных нервов. Данный метод аппаратной респираторной поддержки мы начали использовать в 2015 году. За этот период было выполнено 38 имплантаций стимуляторов диафрагмального нерва, что позволило всем детям полностью отлучить от аппарата респираторной поддержки.



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Входная группа центра

– **Продолжается ли обновление центра? Поделитесь планами на перспективу.**

– Мы продолжаем развивать уже существующие специализации, углубляя экспертизу в отдельных областях и открывая новые подразделения по мере необходимости. Также расширяем использование цифровых инструментов и внедряем технологии искусственного интеллекта, продолжаем совершенствовать хирургические инновационные системы, новые методы таргетной терапии у детей с онкологическими и другими заболеваниями.

В ближайших планах дальнейшее развитие генетических исследований, анализ микробиома и других подходов для разработки персонализированных планов лечения, учитывающих индивидуальные особенности каждого пациента. В целом перспективы развития зависят от многих факторов, но, учитывая текущий уровень специализации центра, можно ожидать его дальнейшего укрепления как одного из ведущих научно-практических учреждений детской медицины в России и за её пределами.

# РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ



▲ Выполняется эндоваскулярное вмешательство

**В Госпитале для ветеранов войн № 2 успешно функционирует отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Специалисты уже провели ряд уникальных операций, которые значительно улучшили качество жизни пациентов.**

Рентгенэндоваскулярные методы лечения помогают пациентам с различной сосудистой патологией. Отделение располагает двумя современными рентгенохирургическими комплексами, который позволяет проводить весь спектр эндоваскулярных вмешательств, также имеется гибридная операционная для проведения интервенционных вмешательств в сочетании с открытыми сосудистыми операциями.

Медицинская помощь оказывается как в плановом, так и в экстренном порядке пациентам с ишемической болезнью сердца, атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей, в том числе с диабетической стопой. Кроме того, в последние годы эндоваскулярная хирургия активно применяется у пациентов с урологической, гинекологической, неврологической и другими патологиями.

Преимуществом эндоваскулярных вмешательств является малоинвазивность, минимальная кровопотеря, возможность не использовать общую анестезию. Проведение манипуляций с помощью малоинвазивных катетерных методик без хирургических разрезов позволяет сократить время, необходимое для восстановления, поэтому уже спустя несколько дней после операции пациенты могут вернуться к привычной жизни, но уже без болей в сердце, в нижних конечностях, головокружений и других симптомов.

«План лечения, в том числе оперативного, составляется строго индивидуально с учётом особенностей заболевания,

присутствия различных факторов риска, а также сопутствующей патологии. Большой практический опыт хирургов и анестезиологов в сочетании со слаженной работой позволяют добиваться максимального эффекта при лечении большинства заболеваний», – рассказал руководитель отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Госпиталя для ветеранов войн № 2, кандидат медицинских наук Александр Сидельников.

## Спектр возможностей

Если традиционные методики лечения оказываются неэффективными, тогда на помощь приходят эндоваскулярные хирурги. Так было с пациентом, страдающим варикоцеле: варикозным расширением вен семенного канатика, несущих кровь от яичка. Со временем болезнь может



▲ Александр Сидельников

не только привести к бесплодию, она вызывает ежедневный дискомфорт, влияя на качество жизни. В других клиниках, куда обращался мужчина, ему был проведён ряд «классических» вмешательств – операция по Иванисевичу, что дало лишь краткосрочный результат, затем заболевание вернулось. Второе операционное вмешательство было по методу Мармара, результат также оказался временным. Пациент обратился в госпиталь, где ему была выполнена венография вен семен-



▲ Ангиография даёт возможность определить патологию сосудов

ного канатика, выявлена причина рецидива заболевания – патологический сброс крови из почечной вены. Специалисты выполнили эмболизацию яичковой вены. Причина рецидивов была ликвидирована, и пациент был выписан домой на следующий день после операции.

«В нашей работе преобладает мультидисциплинарный подход. Заведующие отделениями регулярно читают лекции для врачебного коллектива о возможностях каждого отделения. Поэтому при необходимости наши доктора назначают лечение не только исходя из возможностей своего отделения, но и активно обращаются за консультациями к коллегам, организуют консилиумы. Таким образом

нам удалось спасти уже не одну жизнь и значительно улучшить качество жизни сотням пациентов, лечение которых требовало вмешательства специалистов разных профилей», – отметил исполняющий обязанности главного врача Госпиталя для ветеранов войн № 2, доктор медицинских наук Сергей Ларичев.

## Спасение конечностей

Рентгенэндоваскулярные методы лечения сегодня позволяют спасать пациентов от ампутации конечностей. В госпиталь обратился пациент, который несколькими месяцами ранее попал в ДТП, в результате чего получил тяжёлый многооскольчатый перелом обеих костей голени. В другом медицинском учреждении ему было выполнено протезирование одной из артерий искусственным сосудистым протезом,



▲ Сергей Ларичев

но он затромбировался. В результате потребовалось повторное протезирование сосуда веной, взятой из другой ноги. После выписки состояние пациента не улучшалось, ему была предложена ампутация голени.

**Рентгенэндоваскулярные методы лечения помогают пациентам с различной сосудистой патологией**



# КЛЮЧ К ЗДОРОВОМУ БУДУЩЕМУ

О достижениях, важности и принципах вакцинации рассказывает главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей в ЦАО и ЮВАО Департамента здравоохранения города Москвы, врач-инфекционист Морозовской детской городской клинической больницы Алексей Ртищев.

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



▲ Алексей Ртищев

Вакцинация – древняя и хорошо зарекомендовавшая себя профилактическая процедура, одна из самых эффективных в медицине. Если отсчитывать её историю от момента введения первой вакцины против натуральной оспы, то получается, что вакцинация существует уже почти 230 лет.

Вакцина позволяет сформировать у человека искусственный иммунитет к наиболее распространённым вирусам и бактериям, помогая избежать тяжёлого заболевания, осложнений и даже смерти, наблюдаемых при естественном инфицировании. Это, пожалуй, единственная самая простая профилактическая мера,

поскольку от человека не требуется изменять свой привычный образ жизни.

Эффективность массовой вакцинации подтверждается тем, что большинство инфекций, таких как дифтерия или столбняк, от которых человечество прививается уже много десятилетий, сегодня либо не встречаются, либо встречаются крайне редко. С помощью вакцинации человечество ликвидировало натуральную оспу и практически избавилось от полиомиелита. Из трёх типов дикого вируса полиомиелита на планете остался только один и лишь в двух странах – Афганистане и Пакистане. Благодаря вакцинации в России на протяжении последних трёх лет не зарегистрировано ни одного случая заболевания дифтерией.

Таким образом, на сегодняшний день у людей есть возможность жить

полноценной жизнью, не опасаясь целого ряда опасных инфекций.

## Возрастные особенности и вакцины

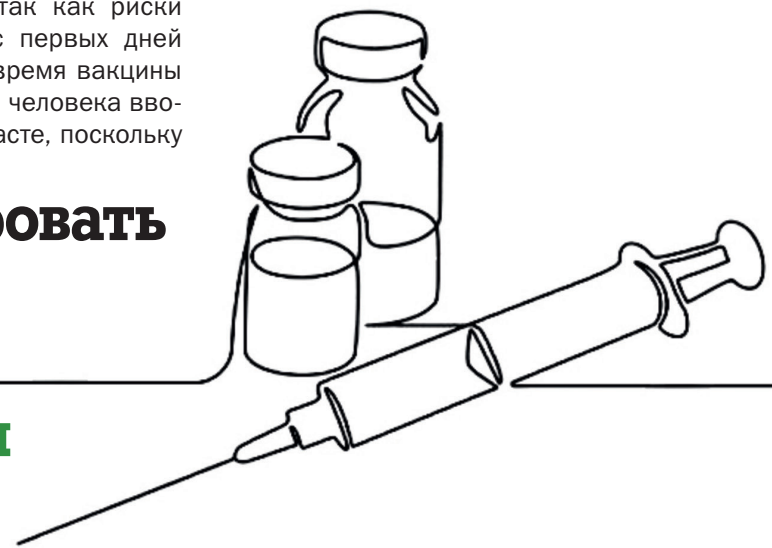
Вакцины – это лекарственные препараты, поэтому у них есть свои противопоказания, как и у любых других медикаментов. Возрастные ограничения зависят от типа вакцины, её эффективности и безопасности в определённом возрасте.

Возрастные показания к вакцинации определены рисками инфицирования и тяжести того или иного заболевания. Например, вакцинация от гепатита В проводится сразу после рождения, так как риски заражения существуют с первых дней жизни ребёнка. В то же время вакцины против вируса папилломы человека вводятся в подростковом возрасте, поскольку

риск инфицирования появляется именно в этот период.

Графики вакцинации разрабатываются таким образом, чтобы сформировать искусственный иммунитет с помощью прививок в наиболее уязвимые возрастные периоды. Поскольку дети первых двух лет жизни особенно подвержены заражению и тяжёлому течению большинства инфекций, календари прививок во всех странах в первые два года жизни ребёнка наиболее насыщены. Но некоторые прививки, например от дифтерии и столбняка, необходимо повторять в течение жизни для поддержания иммунитета.

## Вакцина позволяет сформировать у человека искусственный иммунитет к наиболее распространённым вирусам и бактериям



## Памятка

# ВАКЦИНАЦИЯ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ

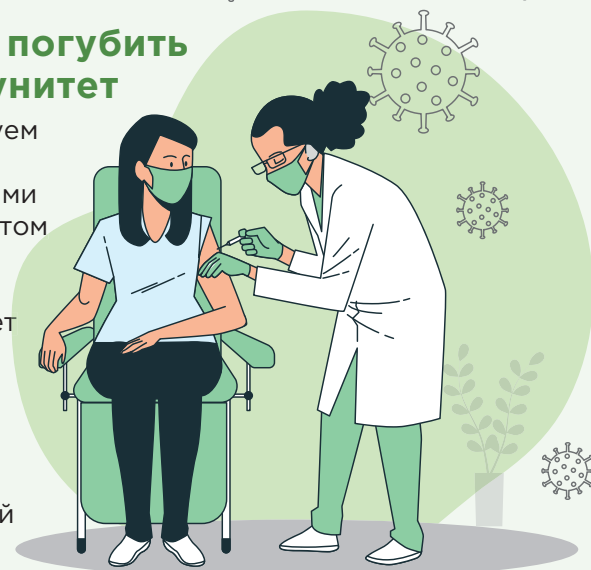
### Все используемые в практике вакцины безопасны и доказали свою эффективность

Возможна реакция на вакцины. После введения препарата в небольшом проценте случаев может наблюдаться кратковременное повышение температуры или реакция в месте инъекции. Они не представляют угрозы для здоровья и быстро проходят



### Прививки не могут погубить естественный иммунитет

Каждый день мы контактируем с какими-либо бактериями и вирусами, присутствующими в окружающей среде. При этом наш иммунитет успешно справляется с ними. Так и вакцинация формирует специфический иммунитет против конкретного возбудителя, для борьбы с которым она разработана, и не оказывает никакого влияния на работу иммунной системы в целом



### Делать прививки важно как планомерно, так и исходя из внешних обстоятельств

Существуют прививки, которые проводятся регулярно и массово. Как правило, их делают в детском возрасте, и они включены в Национальный календарь прививок

Также есть прививки, которые делаются по показаниям: либо людям из групп риска, имеющим определённые заболевания, либо в соответствии с эпидемической обстановкой. Например, когда человек собирается посетить территорию, где распространена та или иная инфекция (клещевой энцефалит, холера, брюшной тиф и некоторые другие)

12+

Имеются противопоказания. Необходимо проконсультироваться со специалистом

Памятка подготовлена совместно со специалистами Морозовской детской городской клинической больницы

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

Другие памятки смотрите по QR-коду



# ПРАВДА О РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

Существует множество мифов о рассеянном склерозе, которые мешают людям правильно воспринимать его природу и последствия. Некоторые заблуждения о заболевании опровергает врач-невролог, заведующая межкрупным отделением рассеянного склероза Городской клинической больницы № 24 Екатерина Попова.



Фото: пресс-служба ГКБ № 24

▲ Екатерина Попова

Рассеянный склероз (РС) – хроническое заболевание, при котором иммунная система воспринимает центральную нервную систему (ЦНС) как чужеродную и начинает её разрушать. Впервые об этом заболевании начали говорить в середине XIX века, но механизмы развития болезни до конца ещё не изучены. Однако наука не стоит на месте, и начиная с конца 90-х годов прошлого столетия активно разрабатываются и внедряются

быстрая инвалидизация большинства пациентов из-за невозможности контролировать течение болезни.

В настоящее время с самого начала болезни назначаются лекарственные средства, которые контролируют иммунную систему, и пациенты продолжают жить той жизнью, которой жили до постановки диагноза, сохраняя высокий уровень качества жизни.

## Миф 2. Болезнь развивается только у пожилых людей

Заболевание обычно проявляется в возрасте от 18 до 45 лет, но в редких случаях может развиться и после 45–50 лет. РС в более позднем возрасте бывает сложно отличить от других заболеваний, характерных для пожилых. Поэтому каждый случай возможного позднего дебюта РС рассматривается очень тщательно и требует обширного обследования для исключения других заболеваний. Иногда в процессе обследования выясняется, что первые симптомы заболевания появились ещё в молодом возрасте.

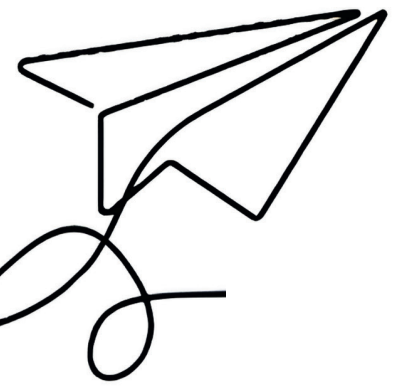
## Миф 4. Симптомы заболевания всегда одинаковы

РС – это заболевание ЦНС, поражающее головной и спинной мозг, а также зрительные нервы. У каждого пациента проявляется свой набор симптомов, зависящий от уникального для каждого человека количества, размеров и расположения очагов поражения.

что активность – один из лучших способов сохранить здоровье при этом заболевании и отсрочить наступление инвалидности. Чтобы физические упражнения приносили максимальную пользу, важно выбирать занятия в соответствии с интересами и физическими возможностями и следить за регулярностью тренировок.

## Диагноз «рассеянный склероз» не является приговором

### при современных возможностях медицины



## Миф 8. Если симптомы не вызывают дискомфорта, лечение не нужно

Согласно данным многочисленных исследований, терапия РС препаратами, изменяющими течение заболевания, должна начинаться как можно раньше и даже в тех случаях, когда болезнь протекает с минимальной симптоматикой. Действительно, на ранних этапах заболевания симптомы могут быть незначительными и не вести к снижению качества жизни. Но именно своевременное начало терапии способно существенно замедлить прогрессирование симптомов.

## Миф 9. Рассеянный склероз всегда сопровождается сильными болями

Есть мнение, что боль не относится к симптомам РС. Однако сейчас опубликованы результаты исследований, которые показывают, что пациенты с РС могут испытывать длительную хроническую боль.

## Можно выделить три основные причины боли:

- нейропатическую;
- связанную со спастичностью;
- скелетно-мышечную, вызванную бездвиженностью и усталостью.

Поскольку хроническая боль при РС может проявляться по-разному, её трудно лечить. Очень важно, чтобы пациент обсуждал этот вопрос со своим лечащим врачом.

Нужно понимать, что диагноз «рассеянный склероз» не является приговором при современных возможностях медицины. При подозрении на это заболевание необходимо своевременно обратиться к специалисту. Если диагноз подтвердится, то следует активно обсуждать все возникающие вопросы с лечащим врачом.

## Миф 5. Женщины с рассеянным склерозом должны избегать беременности

Существует заблуждение, что РС может снижать фертильность и вызывать невынашивание беременности. Однако опубликовано множество данных, опровергающих эту точку зрения.

На практике мы видим, что при ремиттирующем РС (форма РС, когда периоды обострения заболевания чередуются с периодами ремиссии, во время которых симптомы могут уменьшаться или полностью исчезать) в I и II триместрах беременности риски обострений такие же, как в течение года до беременности, а в III триместре они достоверно снижаются.

Если пациентка с РС планирует беременность, ей следует обсудить это с лечащим врачом для своевременной смены терапии.

## Миф 6. Люди с таким диагнозом не могут работать

Хотя РС у всех протекает по-разному, такие симптомы, как усталость и проблемы с концентрацией внимания, могут затруднить работу. В таком случае необходимо обсудить с работодателем возможность гибкого графика или работы на дому.

## Миф 7. При рассеянном склерозе противопоказаны физические нагрузки

Раньше специалисты по РС действительно полагали, что физическая активность может ухудшить течение заболевания, и не советовали вести активный образ жизни. Однако сегодня доказано,

## Заболевание обычно проявляется в возрасте от 18 до 45 лет, но иногда может развиваться и после 45–50 лет

высокоэффективные лекарственные средства. Но, несмотря на это, до сих пор преобладают не совсем верные представления о РС.

## Миф 1. Рассеянный склероз – это всегда быстрая потеря способности к самостоятельному передвижению

Ещё до начала внедрения высокоэффективных препаратов для лечения РС действительно отмечалась достаточно

## Миф 3. Заболевание передаётся по наследству

РС не считается прямым наследственным заболеванием, однако генетическая предрасположенность всё же может влиять на его развитие, хотя и в незначительной степени. На сегодняшний день создан генетический атлас, включающий более 100 вариантов риска, большинство из которых связаны с функционированием иммунной системы. Но даже обнаружение таких генов-маркёров не гарантирует, что заболевание проявится.



# СПЕЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «МЕДИКИ-ГЕРОИ МОСКВЫ». 80 ЛЕТ ПОБЕДЫ

Продолжаем серию публикаций о медиках, внёсших неоценимый вклад в Победу в Великой Отечественной войне. Больше историй о фронтовиках и тружениках тыла – в социальных сетях «Московская медицина. Сито» по хештегу #медикигерои.



Фото: из архивов

## Николай Фёдорович Усетинский (1917–2016)

Был врачом-хирургом высшей квалификационной категории, заведовал операционным блоком хирургического корпуса Городской клинической больницы № 13.

Николай Фёдорович служил в Красной армии с 1941 по 1945 год. С августа 1942 года участвовал в обороне Сталинграда. За отличную работу по оказанию помощи раненым был награждён орденом Красной Звезды.

С февраля 1943 года провёл 92 сложные, 102 лёгкие операции, 1105 перевязок и 2 переливания крови, спас 89 тяжелораненых.

Николай Фёдорович закончил войну в звании майора медслужбы на Юго-Западном, 1-м, 2-м и 3-м Белорусских фронтах.

Президент Городской клинической больницы № 24, доктор медицинских наук, профессор Григорий Родоман лично знал Николая Фёдоровича. Он вспоминает: «Это был замечательный и очень светлый человек, а его операционный блок работал как часы!»

Награды фронтовика: орден Красной Звезды, орден Отечественной войны II степени, медаль «За оборону Сталинграда», медаль «За победу над Японией», медаль «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».



Фото: из архивов

## Мария Ивановна Свистун (1923–2019)

Работала операционной медицинской сестрой Городской клинической больницы № 13 в течение 50 лет.



Фото: из архивов

## Мария Николаевна Вавакина (1922 – неизвестно)

Старшая медицинская сестра Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева.

В 1940 году окончила двухгодичную школу медицинских сестёр и была направлена в детскую больницу посёлка Серебряный бор Пензенской области.

18 июля 1942 года призвана в армию. На фронте работала медицинской сестрой хирургического отделения, младшей медицинской сестрой терапевтического отделения 5188-го полевого подвижного госпиталя, 123-го полевого эвакуационного пункта 4-й гвардейской армии.

Мария Ивановна прошла школу медсестёр и поступила в Красную армию 30 июня 1941 года. Была фельдшером санитарной роты 270 гвардейского стрелкового полка.

Сохранилась выписка из боевой характеристики: «За время пребывания в 270 гвардейском стрелковом полку в должности фельдшера показала себя как молодой растущий медработник. В самый тяжёлый период боя проявляла исключительную выдержку и умение оказывать необходимую помощь. В боевых операциях полка всегда принимала самое активное участие».

Была представлена к наградам: орден Отечественной войны II степени, медаль «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», медаль «За взятие Берлина».

Участвовала в боях под Сталинградом, Курском, в освобождении крупных городов.

В октябре 1945 года демобилизовалась в звании старшего сержанта медицинской службы, получила направление в Психиатрическую больницу имени П. П. Кащенко и приступила к работе в новом соматопсихиатрическом отделении.

В 1952 году стала старшей медицинской сестрой в 5-м отделении, где применялись различные методы лечения, включая медикаментозный сон, инсулин и электросудорожную терапию.

Участвовала в открытии 23-го и 24-го отделений в новом корпусе, где работала старшей медсестрой.

В годы войны была награждена знаком «Отличник санитарной службы», медалью «За боевые заслуги» и медалью «За оборону Сталинграда». Также имела орден Отечественной войны II степени, юбилейный знак «25 лет Победы в Великой Отечественной войне», медаль «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», юбилейные медали «20, 30, 40 и 50 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».



Фото: из архивов

## Юрий Борисович Розинский (1907–1961)

Врач-психиатр, кандидат медицинских наук.

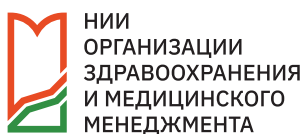
В 1941–1945 годах служил военврачом 3-го ранга, помощником начальника эвакуационного госпиталя № 1667, сформированного на базе 1-й Московской загородной психиатрической больницы. За эти годы провёл огромное количество нейрохирургических операций после тяжёлых черепно-мозговых ранений. Освоил лоботомию, которая при определённых заболеваниях становилась эффективным методом лечения и давала хорошие результаты.

После войны работал в Институте нейрохирургии имени Н. Н. Бурденко, защитил кандидатскую диссертацию и начал работу над докторской, которую не смог завершить вследствие тяжёлой болезни.

В 1952 году был назначен главным врачом 1-й Московской загородной психиатрической больницы, где начал применять передовые методы активной терапии.

Создал богатейший патологоанатомический музей, сделав больницу передовым психиатрическим лечебным учреждением в СССР.

Юрий Борисович опубликовал ряд научных работ, среди которых «Умственный труд и его организация», «Изменения психики при поражении долей мозга. Пособие для студентов медицинских вузов».



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Члены редакционного совета

М. А. Абрамян, Г. А. Айрапетов, Т. В. Амплеева, И. И. Андреевская, 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, С. Г. Врублевский, Д. Ю. Выборнов, В. В. Горев, А. А. Гринь, С. А. Гуменок, М. В. Давыдовская, Н. С. Демикова, В. П. Ефимова, 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, Л. П. Кисельникова, А. Г. Кисина, О. В. Князев, А. Г. Комаров, К. Л. Кондратчик, В. В. Коренная, Г. П. Костюк, О. Н. Котенко, В. Г. Крыжановский, А. И. Крюков, О. А. Латышкевич, А. Ю. Лебедева, Л. Н. Мазанова, А. И. Мазус, А. Б. Малахов, Н. Е. Мантурова, А. В. Масякин, И. В. Ноздреватых, Е. А. Нурумухаметова, В. Е. Одинцов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, И. М. Османов, О. Д. Остроумова, А. Н. Пампура, Д. Д. Панков, Е. Е. Петрайкина, Н. Ф. Плавунов, И. В. Погонченкова,

Н. Н. Потеев, Д. Н. Проценко, В. В. Плушкин, Д. Ю. Пушкар, А. Ю. Разумовский, Н. К. Рунихина, Н. А. Савёлов, М. А. Сагиров, Т. А. Севостьянова, Ж. Б. Семёнова, А. Ю. Симонова, Т. А. Скворцова, Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина, А. В. Стародубова, Л. А. Стрижаков, В. С. Суханов, Е. А. Тарабрин, О. А. Тиганова, И. И. Трунина, Е. Л. Туманова, А. Р. Тумасян, А. А. Тяжелников, С. А. Федотов, В. В. Фомин, Д. С. Фомина, И. Е. Хатьков, А. Б. Хисамов, М. Ш. Хубулия, 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, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ.

Шеф-редактор: Евгения Воробьева.

Авторы: Ирина Степанова, Надежда Владимирова.

Корректор: Людмила Базылевич.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

© ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2025.

Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

Адрес типографии: 117534, г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

«Московская медицина. Сито» в социальных сетях:



12+  
– Обозначение является товарным знаком, охраняемым на территории Российской Федерации. Несанкционированное использование товарного знака или сходных с ним обозначений преследуется по закону.

ИМЕНУЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ