



### «Паровая машина»

О новом малоинвазивном методе лечения аденомы простаты.

<< **СТР. 4**



### Кладезь витаминов

Диетолог Анна Брумберг о пользе фруктов и овощей и их влиянии на работу мозга.

<< **СТР. 6**



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



## ВОПЛОЩЕНИЕ НАУЧНОЙ МЫСЛИ

Фото: mos.ru

▲ Будут реализованы как медицинские проекты, так и проекты из других сфер науки

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил, что Московский инновационный кластер запустил сервис для налаживания связей между наукой и бизнесом R&D Hub. «Он поможет быстрее и эффективнее интегрировать научные разработки в реальный сектор экономики. К сервису присоединились две научные организации и 14 вузов столицы, восемь из которых имеют особый статус национального исследовательского университета», – написал в телеграм-канале Сергей Собянин. В их числе – Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова, Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова и Московский государственный технический университет имени Н. Э. Баумана.

### Система соцподдержки



Фото: mos.ru

Половину столичного бюджета на 2025 год составят социальные расходы, в том числе на льготное лекарственное обеспечение, медицинские изделия и специализированное лечебное питание. «Развитие системы соцподдержки – наша важнейшая задача. Будем внедрять более гибкие и эффективные инструменты, улучшать качество обслуживания за счёт цифровой трансформации и упрощать порядок получения услуг», – рассказал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин. Также в 2025 году столица продолжит реализацию проекта «Московское долголетие». В городе создана уникальная сеть из 134 центров московского долголетия, которые планируется открыть в каждом районе.

### Научные кружки для школьников



Фото: mos.ru

В столице появятся 30 научных кружков для учащихся 8–11 классов. Школьники смогут создать свой исследовательский проект в рамках городской программы «В центре науки». «Москва активно создаёт все условия для раскрытия потенциала школьников, предоставляя им широкие возможности для развития и самовыражения. Столичные подростки могут не просто мечтать о научных открытиях, но и совершать их собственноручно уже сейчас. В столице начинается работа 30 научных кружков, где ребята смогут погрузиться в исследовательскую деятельность. Школьники освоят ключевые этапы научного процесса – от выбора темы исследования до получения финальных результатов. Мы ожидаем, что первыми участниками этих кружков станут около тысячи старшеклассников. Под руководством опытных наставников – исследователей и изобретателей, лауреатов премии Правительства Москвы – старшеклассники разработают свои собственные проекты», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Лучшие работы будут представлены на городских конференциях, таких как «Старт в медицину».

## На страже здоровья детей

8–10 октября состоялся X Юбилейный Московский городской съезд педиатров с межрегиональным и международным участием «Трудный диагноз в педиатрии».

Участники сессий осветили такие темы, как ошибки и осложнения в детской нейрохирургии и неврологии, некротизирующий энтероколит, неотложные состояния в педиатрии, синдром экссудативной энтеропатии в практике врача-педиатра, редкие наследственные заболевания,

современные подходы в диагностике. «Педиатрия – это приоритетное направление в московском здравоохранении. Сегодня нам доступны самые современные мировые технологии. Так стремительно, как московская педиатрия, не развивается ни одна педиатрическая служба

в мире», – подчеркнул главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы Исмаил Османов.

О научных достижениях детских врачей – в репортаже газеты.

<< **СТР. 5**



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Ведущие детские специалисты открыли мероприятие

## Помощь соцкоординаторов

Более 250 тысяч услуг за три года оказали социальные координаторы пациентам столичных больниц и их близким.

«Запуская этот проект, мы не сомневались, что он непременно будет востребован. В том, чтобы попасть в больницу, приятного мало: госпитализация, даже плановая, нарушает привычный уклад жизни. Беспокойство о собственном здоровье зачастую смешивается с другими переживаниями. Если же речь идёт об экстренных случаях, растеряться очень просто», – написал в личном блоге мэр Москвы Сергей Собянин.

Соцкоординаторы помогают пожилым, одиноким людям, пациентам с инвалидностью и маломобильным, а также тем, кто оказался в трудной жизненной ситуации.



фото: mos.ru

## Обновления в Боткинской больнице



фото: mos.ru

В Московском многопрофильном научно-клиническом центре имени С. П. Боткина завершились основные работы по обновлению корпуса № 2.

«В этом году занимаемся тремя зданиями. В лечебном корпусе № 2 основные работы уже закончили. В научно-академическом корпусе № 10 выполнено 98 % запланированного объёма. Завершим всё до конца года. Терапевтический корпус № 8 готов на 60 %. Окончание работ запланировано на первый квартал 2025 года», – рассказал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин.

## Редкая патология брюшной аорты

В НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского спасли мужчину с разрывом редкой аневризмы брюшной аорты.

Образование было объёмом в тысячу кубических сантиметров, что можно сравнить с размером крупного плода граната. Подобная патология встречается редко – в 10 % случаев.

«Несколько лет назад, разрабатывая новый стандарт оказания экстренной помощи, мы постарались сделать его максимально пациентоцентричным. В центре

внимания – человек. Единые медицинские алгоритмы, особые требования к компетенциям сотрудников и мультидисциплинарный подход к оказанию специализированной помощи, применение передовых цифровых решений и единый стандарт оснащения оборудованием – всё это позволяет нам эффективнее спасать жизни москвичей даже в самых

экстренных ситуациях. Например, благодаря профессионализму врачей флагманского центра и комплексному мультидисциплинарному подходу сосудистых хирургов, анестезиологов и реаниматологов удалось спасти жизнь пациенту с разрывом гигантской аневризмы брюшной аорты, размер которой составлял тысячу кубических сантиметров», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.



фото: mos.ru

## Коротко

### Отдых в больнице

Сотрудники комплекса городского хозяйства обустроят новые места для отдыха рядом с Онкологическим центром № 1 Городской клинической больницы имени С. С. Юдина. Также обновится пространство около бюста Л. И. Свержевскому. Сейчас проводятся работы по обустройству дорожек и монтажу инженерных сетей, ремонту и реставрации кирпичного забора. Ещё две зоны отдыха появятся около строения 6 и вдоль терапевтического отделения. Здесь обустроят прогулочные дорожки, установят скамейки с навесами и лавочки, проведут озеленение. Для отдыха персонала больницы создадут три площадки. Также специалисты проложат дополнительные дорожки, реорганизуют парковочное пространство.

### Поликлиника переменной этажности

В районе Коммунарка строят детско-взрослую городскую поликлинику переменной этажности на 520 посещений в смену. Сейчас ведут монолитные работы, прокладывают наружные инженерные сети теплоснабжения, водоснабжения и водоотведения. Завершить строительство планируют в четвёртом квартале 2026 года. Сейчас объект готов на 26 %. В поликлинике разделят потоки здоровых и заболевших пациентов, чтобы предупредить распространение инфекций. Пациентов будут принимать терапевты, педиатры, стоматологи, психологи, дежурные врачи. Будут работать кабинеты лучевой и функциональной диагностики, физиотерапии, вакцинопрофилактики, реабилитации, доврачебного приёма.

### Комплексное развитие территорий

В рамках 12 проектов комплексного развития территорий возле станций Московских центральных диаметров, Московского центрального кольца и Большой кольцевой линии метро построят 17 объектов здравоохранения. В их числе медицинские центры, поликлиники, подстанции скорой помощи. Они будут построены в районах Беговой, Западное Дегунино, Коптево, Кунцево, Лефортово, Перово, Печатники, Солнцево, Тропарёво-Никулино, Чертаново Южное, Щукино и Южное Тушино. Так, на территории бывшего завода «МиГ» в Беговом районе появится поликлиника для взрослых и детей на 750 посещений в смену.

## Голосование за лучший проект

Открыто общественное голосование за проекты участников XXI Премии города Москвы в области медицины.

Все представленные работы прошли этап технической экспертизы, организованной оператором Премии – НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Одновременно с общественным голосованием организаторы – Департамент здравоохранения города Москвы и Совет главных врачей Москвы – представят проекты участников на экспертизу в Российскую академию наук и членам Экспертного совета Премии для независимой оценки.

Проголосовать можно на [niioz.ru](http://niioz.ru).



фото: НИИОЗММ

# ГЕОРГИЙ МЕЛКОНЯН: «МЫ ПЛАНИРУЕМ НАЛАДИТЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ ГЕРИАТРИЧЕСКИМ ЦЕНТРОМ И ПОЛИКЛИНИКАМИ»

С 2020 года на базе Госпиталя для ветеранов войн № 3 работает гериатрический центр для оказания специализированной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста. О его специфике рассказал главный врач медицинской организации Георгий Мелконян.



фото: gvv-3.ru

▲ Георгий Мелконян

**– Георгий Геннадьевич, расскажите, почему было решено создать гериатрический центр именно на базе вашего госпиталя.**

– Такое решение было принято не случайно. Длительное время наша медицинская организация занималась лечением ветеранов Великой Отечественной войны. У специалистов госпиталя уже были наработаны методики особого подхода к возрастным пациентам, и не использовать накопленный опыт было бы неразумно. В центре три гериатрических отделения. Однако весь госпиталь вне зависимости от профильности коек имеет гериатрический уклон. В центре есть хирургические и терапевтические отделения, но основная масса – это пациенты гериатрического профиля. Так или иначе все подходы к лечению во всех отделениях, в том числе и хирургических, построены через призму гериатрии. Наши пациенты – особые, хрупкие, как мы их называем. И это важно учитывать при любых оперативных вмешательствах: какую анестезию использовать – общую или регионарную, какой объем операции необходимо выполнить, из какого доступа. Конечно, мы предпочитаем малоинвазивные хирургические вмешательства, позволяющие минимизировать хирургическую травму и максимально рано активизировать наших пациентов. Им также требуется ранняя

реабилитация после операции. Таких пациентов надо быстрее активизировать, чтобы они могли быстрее вернуться домой. Здесь очень много нюансов.

Прежде всего врачи проводят тщательное обследование пациента, определяют степень выраженности астении, для этого есть много разных шкал, которые позволяют определить как ментальные способности, так и физическую силу пациента. Также проводится комплекс лабораторных и инструментальных исследований, что даёт нам понимание, насколько ослаблен организм пожилого человека, в чём его основные проблемы со здоровьем, на что надо обратить внимание при лечении этого пациента.

Старческая астения включает много разных симптомов. Это и пониженное питание пациентов (мальнутриция), и потеря мышечной массы (саркопения), и проявления когнитивных нарушений (деменция). В зависимости от степени выраженности того или иного дегенеративного процесса наши врачи составляют программу лечения, цель которой – притормозить эти неблагоприятные процессы и по возможности обратиться к их компенсации, обратиться вспять. В обязательном порядке учитываются все сопутствующие заболевания пациента, его коморбидный фон и принимаемые им препараты.

Лечение наших возрастных пациентов в первую очередь предполагает консервативное медикаментозное воздействие, коррекцию принимаемых препаратов. Обязательно ведётся работа с реабилитологами, специалистами лечебной физкультуры для поддержания скелетно-мышечного аппарата. Для этого у нас в госпитале есть всё необходимое,

## В гериатрический центр пациенты поступают по направлению из городских поликлиник.



фото: НИИОЗММ

▲ Многофункциональная команда подключается к лечению каждого пациента

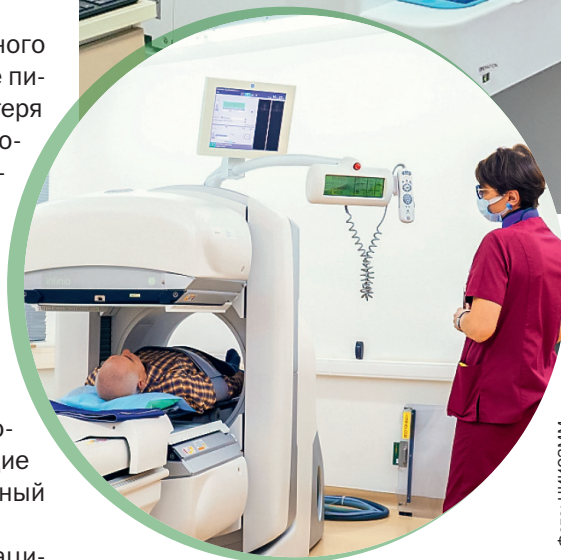


фото: НИИОЗММ

▲ В стенах госпиталя пациентам проводят полное диагностическое обследование

начиная с водолечебницы и бассейна и заканчивая тренажёрными залами с современным оборудованием. Для таких пациентов проводятся как индивидуальные, так и групповые тренировки, а также

групповые занятия с психологами и психотерапевтами.

**– Как осуществляется маршрутизация пациентов гериатрического профиля?**

– На консультацию или госпитализацию в гериатрический центр пациенты поступают по направлению из городских поликлиник со всех округов Москвы. В структуре центра существует клинико-диагностическое отделение, там ведётся амбулаторный приём пациентов, оказывается амбулаторная помощь. При необходимости, если есть к этому показания, пациента направляют на госпитализацию в наш госпиталь.

**– Каким высокотехнологичным оборудованием располагает госпиталь?**

– Благодаря Правительству Москвы и Департаменту здравоохранения госпиталь полностью оснащён современным

необходимым оборудованием, в том числе полностью оснащены операционные и реанимационное отделение, закуплено ультрасовременное реабилитационное оборудование, что сделало нашу реабилитационную службу одной из лучших в Москве.

Госпиталь оснащён компьютерными томографами, есть магнитно-резонансный томограф, два денситометра. Проведение денситометрии как раз включено в алгоритм обследования возрастных пациентов, поскольку они часто страдают остеопенией и остеопорозом. Степень выраженности этих изменений костной ткани – очень важный показатель. В госпитале есть радиоизотопная лаборатория, где проводится скintiграфия. Этот метод исследования позволяет изучить ткани на клеточном уровне, он помогает оценить распространённость онкологического процесса, используется при заболеваниях сердца, головного мозга. Также у нас есть всё необходимое оборудование для проведения эндоскопических исследований, ангиограф, который позволяет проводить эндоваскулярную диагностику и оперативные вмешательства на сосудах. Госпиталь имеет четыре операционных блока по три операционных, которые оснащены современным хирургическим оборудованием, новейшими видеоэндоскопическими стойками, С-дугами и силовым оборудованием.

Такая концентрация ресурсов позволяет врачам гериатрического центра в одном месте оказать возрастным пациентам максимальную помощь – провести комплексную диагностику, лечение, операцию и реабилитацию.

Полная версия интервью – в журнале «Московская медицина».



фото: НИИОЗММ

▲ Для человека в возрасте предпочтительны малоинвазивные хирургические вмешательства

# «ПАРОВАЯ МАШИНА»

Врачи урологического центра Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина начали использовать новый малоинвазивный метод лечения аденомы простаты. Процедура занимает около 15 минут и не требует хирургического вмешательства.



▲ В операционной

## Стратегия и тактика

Аденома простаты – это доброкачественная опухоль предстательной железы. Её значительное увеличение происходит за счёт разрастания железистой ткани простаты. Это приводит к сужению просвета мочеиспускательного канала, затрудняя у мужчин мочеиспускание. Данное заболевание встречается у 25 % мужчин старше 40 лет и 50 % мужчин старше 50 лет, а к 80-летнему возрасту достигает 85 %.

Причины развития аденомы простаты различные: возрастные гормональные изменения, генетические факторы и наследственность, воспалительные процессы в предстательной железе.



▲ Дмитрий Пушкарёв

«Основная задача лечения таких пациентов – улучшение качества жизни. В результате анализа полученных в ходе обследования данных может быть принята тактика динамического наблюдения, выбрана медикаментозная терапия, могут появиться показания к хирургическому лечению. Любая современная стратегия лечения строится на сравнении эффективности и потенциальных осложнений различных методов», – рассказывает главный внештатный специалист уролог Департамента здравоохранения города Москвы, руководитель урологического центра Московского многопрофильного

## Аденома простаты – это доброкачественная опухоль предстательной железы.



▲ Процедура занимает 10–15 минут

научно-клинического центра имени С. П. Боткина, академик РАН Дмитрий Пушкарёв.

## Как работает методика

Современная урология ставит перед собой цель обеспечить высокое качество жизни пациентов, поэтому врачи урологического центра Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина внедрили в практику новейший малоинвазивный метод лечения аденомы простаты.

Инновационная методика основана на использовании паровой терапии. К генератору подключается устройство подачи, похожее на цистоскоп. Несколько капель стерильной воды нагреваются до температуры 103–110 °С, из-за чего вода превращается в пар, при этом накапливается большое количество тепловой энергии. Этот пар через трансуретральный доступ посредством инъекций иглы направляется в ткани предстательной железы и быстро

рассеивается между клетками. При контакте с тканями происходит охлаждение и мгновенная конденсация пара, вследствие чего высвобождается запасённая в нём тепловая энергия, вызывая гибель клеток. Размер предстательной железы и степень обструкции уменьшаются, улучшая качество мочеиспускания. Важно знать, что дренирование мочевого пузыря уретральным катетером требуется в течение нескольких дней после процедуры. Продолжительность зависит от объёма предстательной железы и количества инъекций, но обычно составляет от трёх до десяти дней.

## Преимущества лечения

К преимуществам новой методики, в отличие от других эффективных методов хирургического лечения аденомы проста-



▲ Урологический центр оснащён современной аппаратурой

может выполняться под внутривенной или местной анестезией и занимает около 10–15 минут, что позволяет пациентам в этот же день самостоятельно покинуть клинику.

Как показывает практика, улучшение качества мочеиспускания и уменьшение симптомов обструкции нижних мочевых путей отмечается через несколько недель после процедуры, а максимальный эффект от лечения наступает уже через 6–12 недель. Неоспоримым преимуществом данной методики является сохранение сексуальной жизни. Инновационная методика также позволяет помочь мужчинам старшего возраста при отсутствии положительного результата от медикаментозной терапии и наличии побочных эффектов от лекарств. У пациентов с выраженной сопутствующей патологией, имеющих высокий анестезиологический риск осложнений, эта манипуляция может стать методом выбора лечения гиперплазии простаты.

Урологический центр Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина первым среди городских клиник был оснащён высокотехнологичным оборудованием для проведения данных операций. Для их выполнения врачи-урологи прошли специализированное обучение, включающее три этапа (теория и разбор материала, тестирование и практические занятия).

Новый метод лечения аденомы простаты является самым современным и наиболее щадящим из всех существующих в настоящее время видов лечения. С момента внедрения новой методики высокотехнологичную помощь с её использованием получили более 100 пациентов.



▲ Инновационная методика основана на использовании паровой терапии

# НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

В десятый раз педиатры столицы, регионов России и других стран собрались вместе, чтобы обсудить новые подходы в лечении детей и обменяться опытом.



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Дети поблагодарили врачей песней «Ангел-хранитель мой»

На торжественном открытии Юбилейного Московского городского съезда педиатров с межрегиональным и международным участием «Трудный диагноз в педиатрии» выступили ведущие специалисты.



Мероприятие открыл заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук, профессор Константин Покровский:

«Город прикладывает много усилий для охраны здоровья детей, которое начинается задолго до рождения и продолжается в течение всей жизни. Профилактика тяжёлых заболеваний, особенно тех, которые приводят к инвалидизации детей, – важная задача, которую мы стараемся решать совместно с врачами».



На государственном уровне были приняты важные законы в сфере лекарственного обеспечения, был сделан акцент на развитии производства отечественных препаратов, рассказал доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Александр Румянцев:

«В последние годы решён вопрос с обеспечением детей с тяжёлыми, смертельными и редкими заболеваниями, которые раньше не подлежали лечению. Более 100 новых нозологий обеспечиваются лекарствами из федерального бюджета. На законодательном уровне разрешено применять препараты офф-лейбл, то есть не по инструкции, для лечения детей. Это гигантское достижение. Было бы хорошо, если бы оно коснулось и наших беременных женщин, и пациентов отделений реанимации».



▲ Тысячи детских врачей получили новые знания на мероприятиях съезда

## Москва – столица детского здоровья



Главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, доктор медицинских наук, профессор Исмаил Османов подчеркнул, что главная задача педиатрической службы на сегодняшний день – сместить фокус в профилактическую сторону. Необходимо предупреждать заболевания на самых ранних этапах, начинать делать это ещё до рождения ребёнка и стремиться, чтобы возникшие заболевания не прогрессировали, а также минимизировать инвалидизацию.

Профессор рассказал об успехах в цифровизации больниц: «В 2024 году детские стационары уже перешли или продолжают переходить в формат работы цифрового госпиталя. Летом после капитального ремонта в больнице имени З. А. Башляевой было открыто приёмное отделение. Это событие совпало с началом активного

использования цифровых помощников врача и медицинской сестры. Для каждого представителя медицинского персонала были созданы рабочие мобильные места».

использования цифровых помощников врача и медицинской сестры. Для каждого представителя медицинского персонала были созданы рабочие мобильные места».



Роль столичных врачей в лечении детей по всей России отметил главный внештатный детский специалист хирург Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Дмитрий Морозов: «Говоря о столичной педиатрии, мы подразумеваем российскую, потому что все детские больницы Москвы, даже если они де-юре являются городскими, де-факто являются федеральными – настоящими лидерами по многим направлениям лечения наших детей».



Заведующая кафедрой детских болезней Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова

Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Наталья Геппе поделилась идеей о пересмотре групп здоровья. По мнению эксперта, следует объединить первую и вторую группы, так как, если речь не идёт о хронических заболеваниях, ребёнка можно считать здоровым, ведь острые ситуации современная медицина в силах благополучно разрешить.



Важную роль педиатров в формировании здоровой нации с продолжительной жизнью подчеркнула главный внештатный детский специалист

невролог Департамента здравоохранения города Москвы, директор Научно-практического центра детской психоневрологии, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Батышева. Также она поделилась достижениями отечественной детской реабилитации – быстро развивающейся отрасли медицины.

«Развитие искусственного интеллекта в детской реабилитационной практике вылилось в разработку системы безмаркерного видеонализа движения. Это направление сегодня является ключевым в Научно-практическом центре детской психоневрологии. Безмаркерный видеонализ нужен и для использования экзоскелетных конструкций, и для оценки спонтанной двигательной активности у ребёнка первого года жизни. Это «золотой стандарт» для оценки нарушения двигательной функции у детей и взрослых».

Кафедра педиатрии детских инфекционных заболеваний Сеченовского Университета и Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского разработали учебное пособие «Врождённые ошибки иммунитета в практике врача-педиатра», о чём сообщил президент больницы, доктор медицинских наук, профессор Анатолий Корсунский.

За три дня съезда состоялось более 90 круглых столов, образовательных и научных секций и других мероприятий, в том числе Конференция медицинских сестёр в детском здравоохранении и 6-я Московская научно-практическая конференция «Детская кардиология. Достижения и перспективы».

Евгения Воробьева

## Более 90 круглых столов, образовательных и научных секций и других мероприятий состоялось за три дня съезда.

Академик поделился ещё одним важным достижением: в России становится больше клиник, в которых действуют детские отделения трансплантации костного мозга. Сейчас таких медицинских организаций 14 по всей стране.

стационары уже перешли или продолжают переходить в формат работы цифрового госпиталя. Летом после капитального ремонта в больнице имени З. А. Башляевой было открыто приёмное отделение. Это событие совпало с началом активного



Столичное здравоохранение преобразуется благодаря программам реконструкции и строительства поликлиник и больниц, приобретению современного медицинского оборудования. Врач должен соответствовать созданным условиям и постоянно углублять свои познания, совершенствовать навыки, уверена доктор медицинских наук, профессор Ирина Захарова.

Сотрудники кафедры педиатрии имени академика Г. Н. Сперанского Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования регулярно готовят обзоры на свежие научные статьи в области педиатрии, чтобы коллеги были в курсе всех актуальных наработок и могли овладеть смежными знаниями.



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Эксперты обсудили важные моменты лечения инфекционных заболеваний

# КЛАДЕЗЬ ВИТАМИНОВ

О пользе фруктов и овощей и их влиянии на работу мозга рассказывает специалист организационно-методического отдела по диетологии НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента, врач-диетолог Анна Брумберг.



▲ Анна Брумберг

Здоровое питание помогает правильно развиваться детям, поддерживает здоровье взрослых и способствует долголетию. Исследования показывают, что еда влияет даже на работу мозга.

Важно следить за тем, чтобы питание было сбалансированным. Это значит, что рацион должен обеспечивать наш организм всеми необходимыми пищевыми веществами: белками, жирами, углеводами, витаминами и минеральными веществами, при этом поступать

они должны в определённом количестве и соотношении.

## Почему нам нужны фрукты и овощи

Важная часть здорового рациона – овощи и фрукты. Рекомендуется есть не менее 400 граммов различных овощей и фруктов каждый день. По результатам широкомасштабных научных исследований доказано, что средиземноморский тип питания, в основе которого рацион, богатый овощами, фруктами, бобовыми, продуктами из цельного зерна, орехами, семенами, оливковым маслом и рыбой, но с умеренным потреблением молочных продуктов и белого мяса (красное мясо и сладости – в небольших количествах), помогает снизить риск развития болезни Альцгеймера у пожилых людей.

Мозговые клетки очень чувствительны к вредным веществам, которые образуются в организме. Фрукты, ягоды, овощи, зелень, орехи и семена содержат вещества с высокой антиоксидантной активностью. Они защищают мембраны клеток от повреждений, в том числе и нервные клетки, что помогает поддерживать хорошее

функциональное состояние нервной системы, положительно влияет на когнитивные способности, память и внимание.

Кроме того, эти продукты богаты витаминами и минералами, необходимыми для нормальной работы всех органов и систем организма.

## Зелёные овощи для ума

Особого внимания заслуживают листовые зелёные овощи (шпинат и салаты), а также все виды капусты: брокколи, пекинская, брюссельская, савойская, бело- и краснокочанная. В этих овощах много витаминов группы В. Например, витамина В<sub>1</sub> (тиамина), который также называют витамином ума. При интенсивных физических и умственных нагрузках потребность в нём возрастает. Он помогает регулировать обмен веществ и работу нервной системы.

Богаты листовые овощи и фолиевой кислотой (витамин В<sub>9</sub>), которая нужна



для восстановления клеток. А ещё в листовых овощах содержится магний. Этот микроэлемент важен для регуляции артериального давления и различных процессов в организме. Он также участвует в синтезе нейромедиаторов – веществ, которые регулируют работу нервной системы и влияют на настроение. Благодаря этому магний стабилизирует эмоциональный фон и повышает устойчивость к стрессам.

Кроме витаминов группы В, листовые овощи содержат витамин С и каротиноиды (предшественники витамина А растительного происхождения), которые обладают выраженными антиоксидантными свойствами.



## Важная часть здорового рациона – овощи и фрукты.

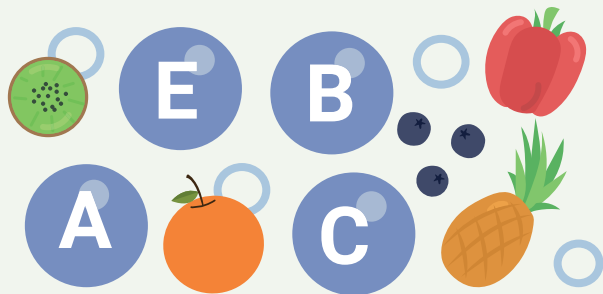
### Памятка

## ОВОЩИ И ФРУКТЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Ярко окрашенные в различные цвета (зелёный, жёлтый, красный, синий и фиолетовый) овощи, фрукты и ягоды (зелень, салат, капуста, репа, морковь, тыква, сладкий перец, томат, баклажан, цитрусовые, яблоки, черника, клюква, вишня, облепиха и так далее) должны быть в рационе в количестве не менее 400 граммов в день. Чем разнообразнее будет цвет, форма и вкус – тем лучше

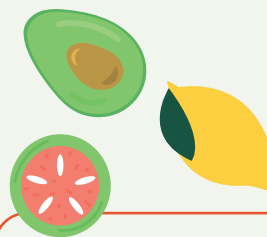
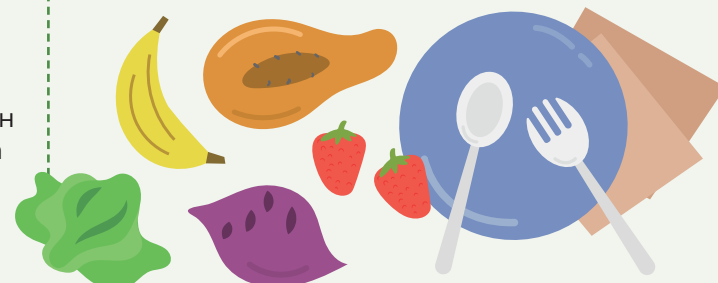
### Их польза

● Содержат витамины А, Е, С и биофлавоноиды, обладающие выраженным антиоксидантным действием (вещества, которые защищают клетки от свободных радикалов, предотвращая окислительный стресс и повреждение клеточных мембран. Это помогает снизить риск развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний)



● В качестве провитамина А каротиноиды важны для поддержания зрения, поскольку он участвует в синтезе пигментов сетчатки глаза и поддерживает здоровье эпителиальных тканей, включая кожу, ногти, волосы и роговицу глаза

● Являются источником пищевых волокон, необходимых для поддержания хорошего функционального состояния желудочно-кишечного тракта, а следовательно, пищеварения и усвоения пищи. Достаточное потребление пищевых волокон с рационом питания (не менее 25 граммов в день для взрослого человека) способствует нормализации липидного обмена – поддержанию уровня холестерина в норме



В зимний период можно использовать как свежие, так и сушёные или замороженные овощи, зелень, ягоды и фрукты

НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

Другие  
памятки  
смотрите  
по QR-коду



12+

Имеются противопоказания. Необходимо проконсультироваться со специалистом

Памятка подготовлена совместно со специалистами организационно-методического отдела по диетологии НИИОЗММ

# ПИЛОНИДАЛЬНАЯ КИСТА

О причинах возникновения эпителиального копчикового хода, способах его диагностики и лечении рассказывает хирург-колопроктолог колопроктологического отделения № 3 Городской клинической больницы № 24, кандидат медицинских наук Роман Воленко.



Фото: пресс-служба ГКБ № 24

▲ Роман Воленко

Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ), также известный как пилонидальная киста, – патологическое образование, которое содержит волосы и сальные железы и открывается на коже в области крестца и копчика одним или несколькими отверстиями.

Это заболевание не распространено широко: оно встречается примерно у 26 из 100 000 человек. Чаще всего ЭКХ проявляется у мужчин от 15 до 30 лет. Однако эта патология может возникнуть у любого человека независимо от пола и возраста.

## Почему возникает заболевание

Существует несколько теорий развития ЭКХ. Одна из них предполагает, что это врождённое заболевание, связанное с нарушением эмбрионального развития плода. Другая теория утверждает,

из-за длительной езды на автомобиле, мотоцикле, велосипеде или верховой езды;

- переохлаждение ягодичной области;
- повышенная потливость в межъягодичной складке;
- избыточное оволосение ягодиц.

Это заболевание проявляется по-разному, но есть несколько основных признаков:

- свищевое отверстие;
- боль в районе крестца и копчика;
- гнойные или сукровичные выделения;
- повышенная температура.

Болезнь может протекать в двух формах: острой и хронической.

Острое течение, или абсцесс, характеризуется ярко выраженными симптомами, такими как сильная боль, обильные гнойные выделения и повышение температуры тела. Это состояние требует немедленной медицинской помощи.

Хроническое воспаление проявляется менее интенсивно. Пациенты могут испытывать дискомфорт, наблюдать менее обильные выделения слизи и гноя, а также зуд. В некоторых случаях хроническая форма может длиться годами, периодически обостряясь.

## Диагностика болезни

Диагностика ЭКХ обычно начинается с осмотра врача. Специалист может обнаружить наличие свищевого отверстия, оценить состояние кожи в крестцово-копчиковой области и провести пальпацию для выявления болезненных участков.

Однако в некоторых случаях для уточнения диагноза может потребоваться

инструментальная диагностика. Она может включать несколько исследований.

Ректороманоскопия – осмотр слизистой прямой кишки и дистального отдела сигмовидной кишки под увеличением. Это позволяет оценить состояние этих отделов кишечника и исключить другие заболевания.

Фистулография – исследование, которое применяется в сложных клинических случаях для оценки направления и других характеристик свища. В патологический ход вводят контраст и выполняют серию рентген-снимков. Это помогает определить особенности хода и его связь с окружающими тканями.

Ультразвуковое сканирование крестцово-копчиковой области – метод, позволяющий детально оценить особенности копчикового хода и спланировать ход предстоящей операции.

MPT – более детальное изображение крестцово-копчиковой области. MPT особенно полезна при сложных случаях, когда необходимо исключить другие заболевания или определить степень распространения процесса.

## Методы борьбы

Консервативного лечения ЭКХ не существует. Однако есть разные варианты хирургических операций.

Если у пациента абсцесс ЭКХ, требуется срочное оперативное вмешательство – вскрытие абсцесса (в ряде случаев с иссечением первичных копчиковых ходов и копчиковой кисты).

Радикальные методы лечения включают:

- лазерную термооблитерацию;

- иссечение ЭКХ с различными вариантами пластического восстановления дефекта тканей: марсупиализацию (подшивание краёв раны к её дну); кожную пластику различной сложности.

## Последствия

Если заниматься самолечением или не обращать внимания на симптомы ЭКХ, для организма могут наступить серьёзные последствия. Отсутствие своевременного и правильного лечения может вызвать распространение инфекции, привести к абсцессу, флегмоне, остеомиелиту и даже сепсису. В некоторых случаях это может потребовать более длительного и сложного лечения, включая хирургическое вмешательство.

## Как не допустить повторения

Рецидив эпителиального копчикового хода рассматривается как отдельная форма заболевания. Он может произойти спустя год или более после проведения первичного радикального лечения дермоидной кисты.

Существуют определённые факторы, которые могут повысить риск рецидива ЭКХ:

- недостаточный объём иссечения эпителиального копчикового хода при первичном лечении;
- генетически обусловленные особенности заживления ран и регенерации тканей у пациента.

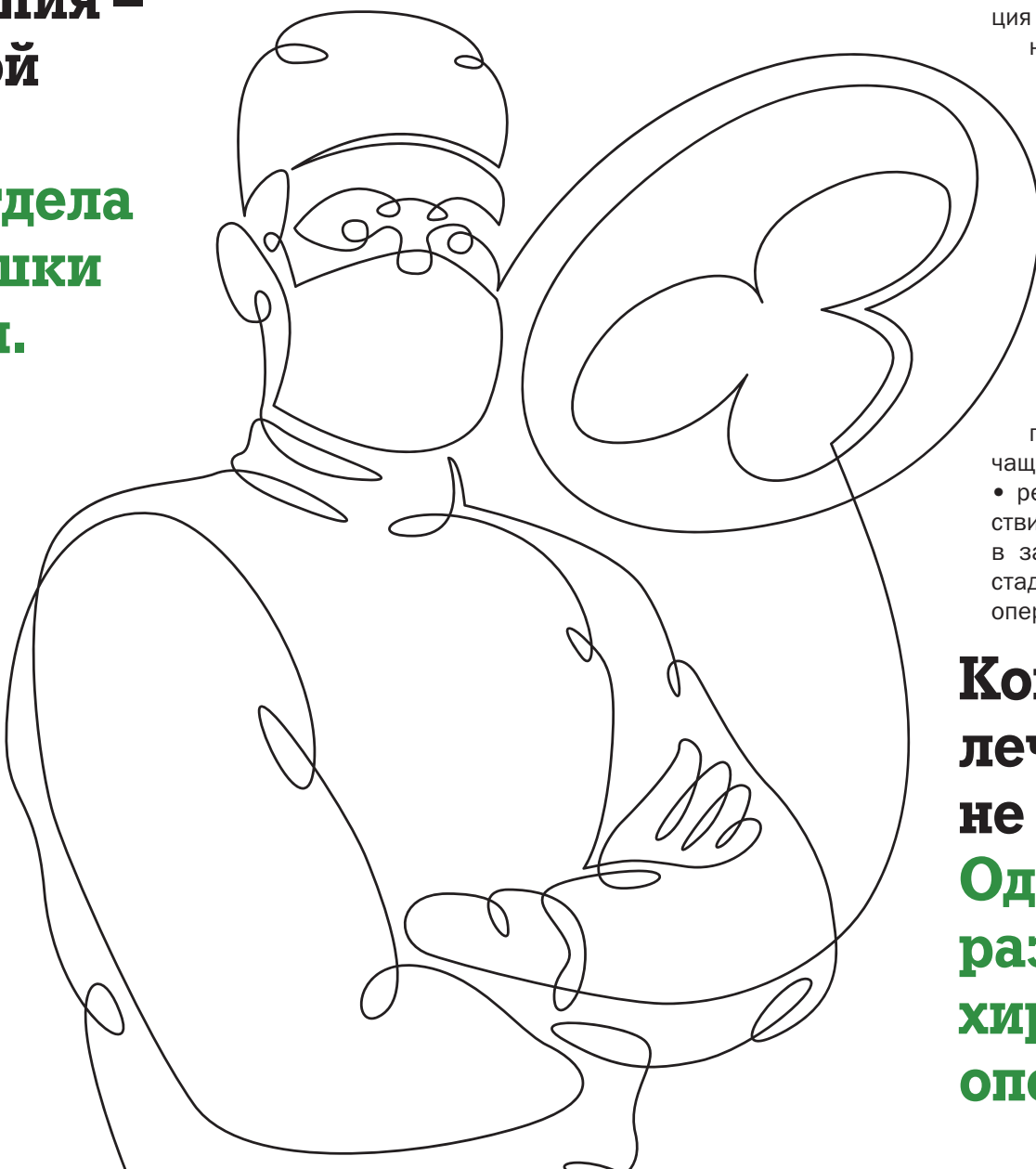
Если рецидив уже произошёл, то повторная хирургическая коррекция становится неизбежной. В этом случае операция будет более сложной из-за рубцевания в операционной зоне, что может увеличить срок госпитализации и усугубить косметический дефект.

Чтобы снизить вероятность рецидива, необходимо:

- тщательно соблюдать гигиену и уход за раной после операции в соответствии с указаниями медицинского персонала;
- осторожно вырывать область крестца и копчика в течение трёх месяцев после лечения;

- ограничить сидение в течение первых двух недель после операции, чаще вставать, лежать или ходить;

- регулярно посещать врача в соответствии с графиком, который будет назначен в зависимости от состояния пациента, стадии заболевания и типа проведённой операции.



## Ректороманоскопия – осмотр слизистой прямой кишки и дистального отдела сигмовидной кишки под увеличением.

что ЭКХ – приобретённое заболевание, основная причина которого – травмы крестцово-копчиковой области, а также «неправильный» и/или обильный рост волос. Эти факторы могут привести к врастанию волос в кожу и формированию кисты.

Обе теории не исключают друг друга, и причины возникновения эпителиального копчикового хода могут быть комплексными. Для точного определения причин и механизмов развития заболевания необходимо обратиться к специалисту.

## Не пропустить воспаление

Почти в 90 % случаев первым признаком заболевания становится абсцесс в нижней части крестцовой области. Инфекция развивается, когда бактерии проникают через входные отверстия (они служат «входными воротами» для инфекции).

Есть несколько факторов, которые могут способствовать развитию инфекционно-воспалительного процесса:

- травмы крестцово-копчиковой области

**Консервативного лечения ЭКХ не существует. Однако есть разные варианты хирургических операций.**

Пациенты не перестают благодарить врачей и медицинских сестёр за внимание, заботу и своё выздоровление.

«Хочу выразить глубокую благодарность врачу-неврологу филиала № 6 Консультативно-диагностического центра № 6 Валерии Эдуардовне Ениной. Про таких говорят – врач от бога! Валерия Эдуардовна обладает высокой квалификацией, она милосердна и внимательна к нам – пациентам. Во время добродушного общения с Валерией Эдуардовной уже становится легче, а её индивидуальный подход и профессионализм приводят к выздоровлению! Желаю ей здоровья, благополучия и успехов в нелёгком и благородном деле!»  
Пациентка С.

«Был сегодня на приёме в филиале № 1 Городской поликлиники № 220 по адресу: Шелепихинская набережная, д. 12, у врача ультразвуковой диагностики Екатерины Валерьевны Харченко. Только самые лучшие впечатления и знания, полученные во время приёма!

Хочу выразить огромную признательность и благодарность Екатерине Валерьевне за её внимательность во время исследования и внимание ко всем моим вопросам, за её профессионализм, тактичность и искреннее и доброе отношение к пациенту!

Особая благодарность за чудесный коллектив главному врачу Городской

поликлиники № 220 Андрею Александровичу Тяжелыникову и Екатерине Валерьевне Харченко.

С уважением и наилучшими пожеланиями.

Пациент П.

«Хочу выразить огромную благодарность врачу ультразвуковой диагностики Городской поликлиники № 191 Валентине Николаевне Ивлевой. Делала у неё УЗИ. Хочу отметить вдумчивость, профессионализм, тактичность. Врач от бога! Молодая, красивая, профессионал своего дела, просто таблетка для души. С такими специалистами, как Валентина Николаевна, можно быть совершенно спокойной за здоровье пациентов!»

Пациентка Т.



▲ Вежливое общение и забота о пациенте – одни из главных ценностей поликлиник



▲ Современное оборудование интегрировано в систему ЕМИАС

## Такие врачи мотивируют пациента к скорейшему выздоровлению!

«Наблюдаюсь в филиале № 3 Городской поликлиники № 45 по адресу: Смольная улица, д. 55, к. 1, у врача-терапевта, который занимается пациентами с хроническими заболеваниями. В основном пациенты возраста 60+. С нами работать очень непросто. Хочу

выразить искреннюю благодарность медсестре Ксении Михайловне Емельяновой за её профессионализм, внимание, обходительность с нами, такими пациентами, за знание и добросовестное отношение к своему делу. Спасибо за работу и заботу!»

Пациентка Б.

«Хочу от всей души поблагодарить врача-онколога Центра амбулаторной онкологической помощи Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова Камилу Мирзоевну Джурабекову за наивысший профессионализм и за душевный подход к пациентам. Про неё можно сказать: «Доктор по призванию!» С первой встречи внимание, сочувствие и поддержка! Все консультации развернутые и всеобъемлющие. На все вопросы чёткие ответы. Такие врачи мотивируют пациента к скорейшему выздоровлению! У меня с первой консультации не было сомнений, что с таким доктором я очень быстро поправлюсь! Желаю Камиле Мирзоевне процветания и дальнейшего роста в профессиональной сфере! Искренне ей благодарна!»

Пациентка С.

«Выражаю благодарность врачу-онкологу Центра амбулаторной онкологической помощи Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина Татьяне Юрьевне Власенко. Этот доктор сочетает в работе высокий профессионализм и врачебную этику. Пациенты любят её за чуткость, внимательное отношение, умение сопереживать и вселять надежду на выздоровление. Её уважительное отношение к людям вызывает восхищение!»

Пациентка Н.

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах в телеграм-канал газеты «Московская медицина. Сито». Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.

НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Члены редакционного совета

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,  
Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

В. В. Горев, А. И. Загребнева,  
О. В. Зайратьянц, О. В. Князев, Г. П. Костюк,  
А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,  
И. А. Назарова, З. Г. Орджоникидзе,  
И. М. Османов, Н. Ф. Плавун, Н. Н. Потекаев,  
Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкар, Н. К. Рунихина,

Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина,  
И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков,  
М. Ш. Хубутя, А. В. Шабунин,  
Н. А. Шамалов.  
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, ул. Шарикоподшипниковская, 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 Владимировна.

Корректор: Людмила Базылевич.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

«Московская медицина. Сито» в социальных сетях:



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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ