



ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

ПОНЕДЕЛЬНИК
31 АВГУСТА 2026 ГОДА
№ 33 (431)



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

**Московские специалисты
реконструируют здания
объектов здравоохранения
в Луганской и Донецкой
народных республиках.
Об этом Сергей Собянин
рассказал в своём канале
в мессенджере МАКС.**

“ С 2022 года по соглашению с правительствами Луганской и Донецкой народных республик столичные специалисты восстанавливают жилые дома, больницы, инженерные сети и обустривают общегородские пространства – всё по московским стандартам», – написал мэр Москвы.

За последние годы в Луганске модернизировали поликлинику, два корпуса больницы: амбулаторный и женскую консультацию, а также здание стерилизационного отделения детской клинической больницы. В городе Счастье столичные специалисты привели в порядок больницу.

В Донецке реконструировали три корпуса крупнейшего медучреждения города: поликлинику, диагностический центр и отделение кардиохирургии.

В 2026 году в Луганске идёт реконструкция четырёхэтажного корпуса больницы общей площадью 3780 квадратных метров. Столичные специалисты восстанавливают несущие конструкции, ремонтируют крышу и фасад, заменяют окна, двери и полы. Кроме того, они комплексно модернизируют инженерные коммуникации, вентиляцию и кондиционирование. Отдельное внимание уделяют замене системы медицинских газов.



РЕКОНСТРУКЦИЯ ПО МОСКОВСКИМ СТАНДАРТАМ

▲ В обновлённых объектах здравоохранения создадут комфортные условия для врачей и пациентов

фото: mos.ru

Новости



фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Хирурги провели операцию, сохранив женщине сустав

НЕСТАНДАРТНОЕ РЕШЕНИЕ



фото: пресс-служба ДЗМ

Врачи Городской клинической больницы имени В.М. Буянова спасли 63-летнюю жительницу ДНР, выполнив сложную реконструкцию локтевого сустава. Она поступила в столичный стационар спустя три месяца после тяжёлой травмы из-за падения и нескольких операций.

“ Московские больницы обладают широкими возможностями для оказания медицинской помощи пациентам даже в самых сложных клинических ситуациях, когда требуются нестандартные хирургические решения. Наши специалисты помогают

не только жителям столицы, но и пациентам из разных регионов страны. Для каждого случая они подбирают тактику лечения, которая позволяет максимально сохранить здоровые ткани и структуры. Так, врачи больницы имени В.М. Буянова восстановили подвижность руки 63-летней пациентки. Она поступила с крайне редким сочетанием тяжёлых состояний: не могла свободно двигать рукой, испытывала усиливающуюся боль и почти потеряла чувствительность в области предплечья и кисти. Для того чтобы восстановить функцию руки и избежать полного эндопротезирования локтевого сустава, хирурги выполнили сложное реконструктивное вмешательство. В результате удалось сохранить собственный сустав женщины и вернуть ей утраченное качество жизни», – рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития **Анастасия Ракова**.

Анонсы



фото: Freepik/Magnific

**Как настроиться
на учёбу?**
Советы родителям
школьников

СТР. 6



фото: Freepik/Magnific

**Сон после
каникул**
Как студентам наладить
режим и выспаться

СТР. 7



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

Маршрут помощи

В Москве пациенты с болью в коленях теперь могут быстрее пройти диагностику и начать эффективное лечение благодаря единому медицинскому маршруту и системе умного приёма в поликлинике. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«Существует много подходов к выявлению и лечению боли в коленях с разной доказанной эффективностью. Чтобы предоставить москвичам самый быстрый и действенный подход, ведущие столичные специалисты разработали единый алгоритм. Он охватывает весь путь, от умного приёма в поликлинике, маршрутизации к специалистам стационара и внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты

до операции и последующего контроля в течение нескольких месяцев. Единый маршрут, по которому уже прошли 20 тысяч человек, задаёт последовательность действий, но оставляет врачу возможность выбрать индивидуальную тактику лечения, если этого требует состояние пациента. Сейчас мы продолжаем совершенствовать каждый этап проекта», – сказала Анастасия Ракова.



▲ Столичные врачи используют разные методы диагностики и лечения

Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ГКБ имени В.В. Вересаева

▲ Чёткие действия врачей позволяют не только спасти жизнь, но и сохранить её качество

Уникальная ситуация

80-летняя женщина потеряла сознание из-за серьёзного нарушения сердечного ритма, упала и сломала шейку бедра. В таком состоянии её доставили в Городскую клиническую больницу имени В.В. Вересаева.

«В данной ситуации главное – правильно определить порядок действий. Сначала нужно устранить риск остановки сердца, а уже потом оперировать перелом», – рассказал заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции Владислав Горячев.

За следующие 40 часов врачи

провели сразу три операции: сначала установили временный кардиостимулятор, чтобы стабилизировать состояние па-

циентки; поменяли его на постоянный; после этого травматологи смогли безопасно заменить повреждённый тазобедренный сустав эндопротезом.

Через несколько дней женщину выписали домой в хорошем состоянии.

**Этот случай
стал примером
слаженной
работы
специалистов**

Новая поликлиника в Люблине

В районе Люблино продолжается строительство детско-взрослой поликлиники по адресу: улица Люблинская, корпус 33. Об этом сообщил заместитель мэра Москвы по вопросам градостроительной политики и строительства Владимир Ефимов.

«В строящейся поликлинике на 560 посещений в смену в настоящее время ведутся фасадные и отделочные работы, а также подключение к инженерным сетям. Четырёх-, пятиэтажное здание с одним подземным уровнем общей площадью 8,8 тысячи квадратных метров возводится за счёт средств девелопера в рамках комплексной жилой застройки. После завершения строительства медучреждение передадут

в городскую систему здравоохранения», – рассказал Владимир Ефимов.

Поликлинику адаптируют для маломобильных посетителей. В здании установят лифты, а ширина коридоров и дверных проёмов позволит беспрепятственно передвигаться на кресле-коляске. Прилегающую территорию благоустроят и озеленят. Здесь появятся малые архитектурные формы и уличные фонари, кустарники и газоны.



Фото: mos.ru, проектное решение

▲ Главный вход во взрослую поликлинику будет расположен со стороны торцевого фасада, а в детскую – во внутреннем дворе

Коротко

Вебинар для детских неврологов

18+

10 сентября на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится вебинар «Семейная спастическая параплегия 7-го типа. Клинический разбор». Приглашаем неврологов детской сети медицинских учреждений Департамента здравоохранения Москвы на серию образовательных мероприятий, посвящённых клиническим разборам пациентов до 18 лет с неврологической патологией.

Спикер: **Ольга Быкова** – врач-невролог, заведующий научно-исследовательским отделом Научно-практического центра детской психоневрологии, доктор медицинских наук.

Регистрация на мероприятие по QR-коду.



Без боли в коленях

Женщина обратилась в Городскую клиническую больницу имени А.К. Ерамишанцева с сильной болью в коленях. Врачи выявили выраженную деформацию ног: в области одного коленного сустава нога была искривлена наружу, а другого – внутрь. Из-за этого при ходьбе нагрузка распределялась неправильно, а боль со временем усиливалась.

Исправлять деформацию решили поэтапно. Сначала пациентке заменили один коленный сустав, а спустя несколько месяцев после восстановления провели эндопротезирование второго.



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.



МЕХАНИЧЕСКИЙ АССИСТЕНТ

Хирурги Городской клинической больницы № 31 имени академика Г.М. Савельевой первыми в России применили полностью автономную роботическую систему для замены тазобедренного сустава. Технология позволяет с высокой точностью устанавливать эндопротез с учётом анатомических особенностей человека.



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Технология учитывает анатомические особенности каждого пациента

Эндопротезирование тазобедренного сустава – один из действенных методов терапии для людей с тяжёлыми заболеваниями и последствиями травм сустава. Операция помогает избавиться от хронической боли, восстановить подвижность и вернуть человеку привычное качество жизни.

Как рассказал главный травматолог-ортопед Москвы, заместитель главного врача по травматологии и ортопедии ГКБ № 31 имени академика Г.М. Савельевой **Георгий Айрапетов**, использование робота позволяет повысить фиксацию протеза и сделать результат операции более предсказуемым.



Фото: пресс-служба ДЗМ

«Точность установки эндопротеза имеет принципиальное значение для его дальнейшей работы и срока службы. Кроме того, правильное позиционирование компонентов по-

зволяет снизить риск вывиха эндопротеза и избежать различия в длине нижних конечностей после операции. Робот помогает максимально точно восстановить биомеханику сустава, которая была у пациента до развития заболевания», – пояснил **Георгий Айрапетов**.

Улучшили работа

Для проведения первого вмешательства столичные хирурги использовали полностью автономную роботическую систему Cuvix Hip – новое поколение роботизированных комплексов для эндопротезирования суставов. Похожие установки помогают столичным врачам ставить имплантаты с 2023 года. До недавнего времени всё ограничивалось лишь коленным суставом, но сейчас робот позволяет установить эндопротез тазобедренного сустава.

Первые две операции, проведённые при поддержке специалиста из Южной Кореи, длились примерно по полтора часа.

Максимальная точность

Процесс лечения начинается с детальной диагностики.



Фото: пресс-служба ДЗМ

«Пациентам проводят компьютерную томографию суставов, на основе снимков строят трёхмерные модели, а затем разрабатывают индивидуальный план

хирургического вмешательства. Цифровое планирование позволяет врачам заранее рассчитать оптимальное расположение эндопротеза и определить, какой объём работы с костной тканью потребуются», – отметил врач – травматолог-ортопед **Виталий Черкасов**.

Затем в работу включается робот. Он помогает хирургу подготовить костное ложе: обрабатывает поверхность кости и удаляет разрастания, следуя заранее заданным параметрам.

Такой метод даёт возможность установить протез максимально точно, учитывая анатомические особенности человека.

При этом врачи сохраняют полный контроль над процессом и самостоятельно принимают все клинические решения.

Эндопротезирование тазобедренного сустава – один из действенных методов лечения при тяжёлых заболеваниях и последствиях травм сустава

Ирина уже уверенно ходила с опорой и пробовала делать шаги без неё.

Новый этап

Внедрение передовых технологий позволяет столичным врачам использовать лучшие мировые практики и добиваться более предсказуемых и качественных результатов лечения.

ГКБ № 31 имени академика Г.М. Савельевой – один из ведущих центров Москвы в области травматологии и ортопедии, где оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата.

Специалисты больницы активно внедряют современные малоинвазивные и роботизированные технологии.

Ежегодно здесь выполняют более 400 робот-ассистированных операций, а также тысячи высокотехнологичных вмешательств по профилю травматологии и ортопедии.



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Робот помогает во время операции, но все решения принимают врачи

Встать на следующий день

Уникальную операцию опробовала на себе москвичка Ирина Кузнецова. Последний год она мучилась от сильного болевого синдрома. Ирина поступила в ГКБ № 31 имени академика Г.М. Савельевой по сервису «Умная госпитализация», где ей предложили роботизированную операцию.

На следующий день пациентка смогла вставать и делать первые шаги с опорой. А спустя неделю



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Чтобы выполнять такие вмешательства, врачи обучили роботическую систему новым навыкам

НЕПРОСТАЯ ПРОБЛЕМА: РЕШИТЬ ЗА 20 МИНУТ

Недержание мочи долго оставалось деликатной темой, о которой пациентки предпочитали молчать.

Это состояние может серьёзно снижать качество жизни. Но оно поддаётся лечению: от консервативной терапии до малоинвазивной хирургии. О том, как сегодня выстраивается тактика помощи, в каких случаях нужна операция и какие методики применяются, мы поговорили с заведующим гинекологическим отделением Городской клинической больницы имени А.К. Ерамишанцева Константином Рыженковым.

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



Константин Рыженков

– Константин Валерьевич, часто ли к вам обращаются пациентки с проблемой недержания мочи?

– Это достаточно распространённое состояние. По данным клинических наблюдений, симптомы недержания мочи в разные периоды жизни могут отмечать до трети женщин, а с возрастом частота жалоб увеличивается. Но считать, что это проблема только пожилых, неправильно. Мы видим таких пациенток и среди женщин после родов в 20–25 лет; иногда эта проблема возникает даже после нескольких беременностей, завершившихся кесаревым сечением. То есть это не возрастная проблема: такие состояния могут появляться у женщин в разные возрастные периоды и заметно снижать качество жизни. Недержание мочи может быть связано также с анатомией тазового дна, врождёнными изменениями соединительной ткани, гормональной перестройкой в постменопаузе.

– Какие бывают формы этого заболевания?

– С практической точки зрения важно различать три основные формы. Первая – стрессовое недержание мочи, возникающее при кашле, чихании, смехе, быстрой ходьбе, беге, во время интимной близости или физической нагрузки, при подъёме тяжестей, то есть при повышении брюшного давления. Вторая – ургентное недержание мочи, при котором возникает внезапный позыв, и пациентка не успевает дойти до туалета. Третья – смешанная форма, когда сочетаются оба механизма. Для врача это принципиально, потому что именно форма недержания определяет тактику лечения.

– Что включает лечение? Обязательно ли делать операцию?

– Операция требуется не всегда. Это ключевой момент, потому что лечение зависит не просто от наличия жалоб и формы недержания, а ещё от выраженности симптомов и того, насколько они влияют на качество жизни пациентки.

Если речь идёт об ургентном недержании мочи или о смешанной форме с преобладанием ургентного компонента, лечение начинают с консервативной терапии. Здесь используются специальные таблетированные препараты, которые нормализуют сократительную активность мочевого пузыря (мышцы-детрузора). Терапию дополняют поведенческими рекомендациями по поводу режима мочеиспускания и питьевого режима, исключения ряда продуктов из рациона. Задача – уменьшить выраженность позывов и стабилизировать работу мочевого пузыря.

Если же у пациентки стрессовое недержание мочи, то есть подтекание возникает при физической нагрузке, кашле, чихании, смехе, и это состояние заметно ограничивает повседневную жизнь, наиболее эффективным методом лечения становится хирургическая коррекция. В этой ситуации задача хирурга – восстановить поддержку уретры и устранить подтекание мочи при повышении внутрибрюшного давления.

– Какие современные и эффективные методы хирургического лечения недержания мочи используются в вашей больнице?

– При стрессовом недержании мочи применяется slingовая операция. Это современный малоинвазивный хирургический метод.

Смысл операции в том, что под среднюю треть уретры устанавливается синтетическая поддерживающая лента. Она формирует дополнительную опору для мочеиспускательного канала. Когда внутрибрюшное давление повышается, именно

эта поддержка помогает контролировать мочеиспускание и предотвращает подтекание.

Преимущество slingовой уретропексии в том, что это эффективная и хорошо отработанная методика лечения стрессового недержания мочи, можно сказать, «золотой стандарт» при данной патологии. Она малоинвазивная, технически достаточно простая, занимает немного времени – операция длится всего 15–20 минут, а пациентка может достаточно быстро вернуться к обычному режиму жизни.

– Нужна ли госпитализация в стационар при таком хирургическом вмешательстве?

– В нашей больнице такие операции проводятся в условиях стационара. Пациентка госпитализируется в день операции, после вмешательства остаётся под наблюдением и, как правило, уже



▲ Набор инструментов, необходимых для проведения операции

к вечеру может вставать, ходить, пить и есть. На следующие сутки мы оцениваем её состояние, контролируем мочеиспускание, проводим необходимые пробы, и, если послеоперационный период протекает гладко, пациентка выписывается домой.

В течение 4–6 недель после операции мы не рекомендуем поднимать тяжести, требуется исключать серьёзные физические нагрузки и половую жизнь. Контрольный осмотр обязателен для понимания того, как протекает восстановление.

– Что нужно делать, чтобы быстрее восстановиться?

– Самое важное – не пытаться ускорить восстановление за счёт преждевременной нагрузки. После такой операции нужно дать тканям спокойно зажить и не мешать нормальной интеграции ленты в ткани. Ощущение, что «раз выписали на следующий день, значит, всё уже позади», – как раз самая частая ошибка. На самом деле slingовая хирургия требует аккуратного послеоперационного режима, и именно он во многом определяет долгосрочный результат.

– Сколько пациенток ежегодно проходят подобное лечение в больнице?

– В прошлом году в нашей больнице выполнено более 160 slingовых операций по поводу стрессового недержания мочи. С начала этого года – уже более 100.

– Что бы вы сказали женщинам, которые стесняются обращаться к врачу с проблемой недержания мочи?

– Недержание мочи – это не неловкость и не проблема, с которой нужно просто смириться. Это заболевание снижает качество жизни, ограничивает физическую активность, влияет на сон, эмоциональное состояние, социальную и интимную жизнь. Но его сегодня можно эффективно лечить и консервативно, и хирургически.

Поэтому самое правильное решение – не терпеть и не подстраивать под эту проблему свою жизнь, а обратиться к врачу, пройти обследование и понять, какая именно форма недержания мочи лежит в основе жалоб. От этого зависит вся дальнейшая тактика, а значит, и шанс вернуть нормальное качество жизни.

Самое правильное решение – не терпеть и не подстраивать под эту проблему свою жизнь, а обратиться к врачу



▲ Slingовые операции – «золотой стандарт» лечения стрессового недержания мочи

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

ВЫСОТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ

В отделении анестезиологии и реанимации Московского клинического научно-исследовательского центра Больница 52 работает человек, для которого горы – не просто хобби, а вторая жизнь.

Медицинский брат-анестезист Марат Ибрагимов покоряет вершины с детства. Всё началось в Кисловодске с изучения пещер – спелеологии. Потом увлечение плавно переросло в скалолазание, а закончилось высотным альпинизмом.

фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52



Марат Ибрагимов

Полгода подготовки

В августе Марат вернулся с Эльбруса (5642 метра) – самой высокой горной вершины России и Европы. Вместо запланированных Гималаев он в 17-й раз отправился на Кавказ. Не пропадать же полугодовой подготовке. Идти в горы без спортивных тренировок не рискнёт ни один опытный альпинист. Поэтому полгода Марат занимался в зале, на скалодроме, на беговой дорожке и механической лестнице.

«В горах не нужно таскать железо. Там нужно ходить далеко, высоко и долго», – говорит медбрат.

Восхождение он совершил один. И поднялся всего за 6,5 часа. Вышел в 2 часа ночи, а в 08:30 уже стоял на вершине.

На Эльбрус Марат взял с собой флаг Больницы 52. Для него это напоминание о том, что за каждой вершиной стоит команда, поддержка и общие стремления.

Так же и в работе: победа над болезнью – это цель, к которой они идут вместе с пациентами. Сначала флаг побывал на скалах Пастухова (4700 метров), где его пришлось придавить рюкзаком, чтобы не унесло ураганным ветром. Самое сложное на Эльбрусе даже не подъём, а погода, которая меняется за считанные минуты.

Работа в реанимации и восхождения требуют одного – умения мгновенно реагировать на меняющиеся обстоятельства.

«Даже мелочи, которые кажутся незначительными, при развитии ситуации могут оказаться фатальными. Мелочей не бывает», – говорит медбрат.

Навыки, отточенные в отделении, помогают оценивать состояние участников на высоте, где гипоксия и перегрузки могут сыграть злую шутку.

Марат уверенно перечисляет главные факторы риска: «Лишний вес – раз. Высокогорье – два. Гипоксия – три. Скрытые заболевания – четыре. Мода на альпинизм всё чаще приводит на склоны неподготовленных людей, а горы такого не прощают. Приходилось и первую помощь оказывать при травмах, шинировать переломы, вызывать спасателей».

Главное – не спать

Для Марата Рифатовича горы не про рекорды или статус. Это про внутренний диалог.

«Мысли становятся на место. Появляются ответы на вопросы. Там наверху вот так

вот садишься на краешек. Сидишь, смотришь на всё. Горы были до нас, и они будут после нас. Это вечность, – говорит медбрат. – Страшно, когда замерзаешь и появляется сонливость. Хочется спать так, как никогда в жизни не хотелось. Но, если закроешь глаза, не проснёшься. В этот момент нужно петь, орать, делать всё что угодно, но не спать».

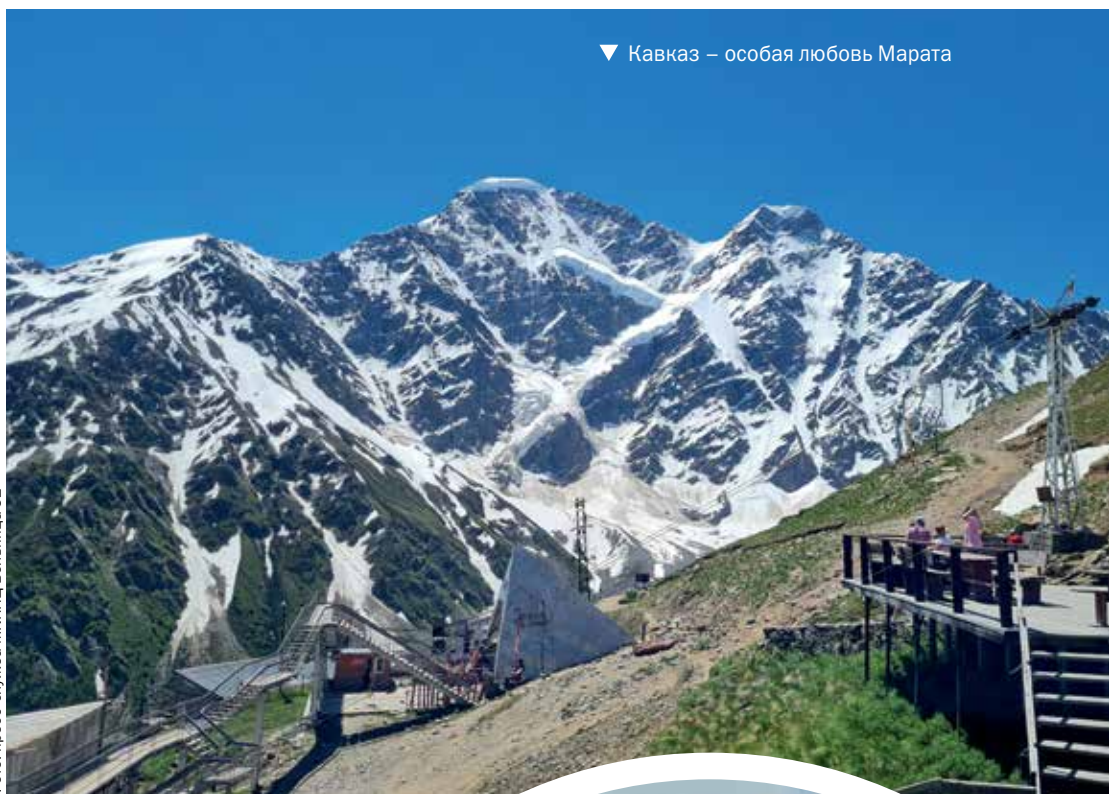
Семья, хоть и с тревогой, но поддерживает его увлечение. А друзьям-инструкторам, которые пытаются страховать его одиночные восхождения, в шутку он говорит: «Увижу кого-нибудь на хвосте – верёвку обрежу». Есть желание совершать восхождения в одиночестве.

Планы на будущее

Список покорённых вершин Марата впечатляет. Есть в его биографии Белалакая в Домбае – гора, похожая на швейцарский Маттерхорн.

«В тот год мы были единственные, кто прошёл по маршруту. Взяли её в лоб. Там,

фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52



▼ Кавказ – особая любовь Марата

“

Эльбрус только начало. Флаг больницы возьму на все вершины



фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52



фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

▲ Флаг Больницы 52 на высоте 5642 метра

◀ В планах у медбрата подняться на семитысячники: пик Победы, пик Ленина, Хан-Тенгри

где мы прошли, обычно не ходят. А там, где ходят, как правило, все слетают, разбиваются или гибнут. Мы спустились без единой царапины. Правда, пришлось ночевать в снежном рантлюфте – ледовой трещине между скалой и ледником, на верёвках и в касках, дожидаясь рассвета».

В планах Марата семитысячники: пик Победы, пик Ленина, Хан-Тенгри. И, конечно, высота 8000 метров.

«Так что Эльбрус только начало. Флаг больницы возьму на все вершины», – обещает Марат.

КАК НАСТРОИТЬСЯ НА УЧЁБУ

В начале осени многие родители переживают, что ребёнок выпал из колеи. На какие аспекты обращать внимание, чтобы спокойно и быстро наладить учебный режим для школьников, рассказывает медицинский психолог Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой **Виктория Ефименко**.

Время на раскачку

Некоторые родители беспокоятся: в первые дни учёбы ребёнок с трудом концентрируется на домашних заданиях, отвлекается, долго думает. Это лень или просто раскачка после лета?

Оцените ситуацию, сколько ребёнку требуется времени для уроков, завершает ли он все обещанные дела, помнит ли о принятых в семье правилах, например о соблюдении режима, чередовании учёбы и отдыха. Если трудности были всегда, вероятно, нужные для самоконтроля

навыки ещё не сформированы. И это не раскачка, ему действительно нужна помощь взрослого. Если же он ранее справлялся с учёбой и расслабился в первые пару недель после каникул, это, вероятно, естественный процесс вхождения в работу. Важно постепенно передавать ребёнку контроль за выполнением своих обязанностей как в быту (быть опрятным, убираться в своей комнате, выносить мусор), так и в учёбе.

Красные флаги: когда адаптация к школе затянулась

Обратите внимание на следующие перемены:

- поведение резко меняется (ведёт себя так, как ему не свойственно);
- бывают частые смены настроения (при этом ближе к выходным настроение может стабилизироваться);
- возникло негативное отношение к школе (не хочет идти, плачет утром, отказывается делать домашнее задание);
- не делится тем, что происходит в школе;
- жалуется на проблемы со здоровьем (головные боли, боли в животе и т.д.);
- плохо ест или спит;
- возникли клинические симптомы (тики, энурез).

Если появились один или несколько признаков, необходимо обратиться к специалистам: неврологу, психиатру, психологу. Проблема требует решения.

Распорядок и настрой

Первым делом важно оценить ситуацию, как за летние каникулы изменился режим. В идеале желательно восстанавливать учебный распорядок дня, время засыпания и пробуждения постепенно.

Создайте в доме рабочую обстановку. Пусть ребёнок вспомнит, что у него есть место для уроков, разберёт стол, подготавливает необходимые принадлежности, выберет тетрадки, обложки, канцелярию, при необходимости новый рюкзак, пенал.

Обсудите новый школьный год: какой у ребёнка настрой, чего он ждёт, какие есть опасения. Постарайтесь вместе найти позитив в предстоящей учёбе: одного заинтересуют новые предметы, другого – встреча с одноклассниками, третьего – возобновление занятий в кружке. Родителям важно понять, ради чего сыну или дочери захочется вернуться к режиму, и поговорить об этом.

Вместе вспомните распорядок дня, в первые неделю-две закладывайте дополнительное время на пробуждение. Готовиться к следующему дню лучше с вечера, но не перед самым сном, чтобы не нарушать спокойный ритуал засыпания.

Контролировать или отпустить

Один из главных страхов родителей: если ослабить контроль и не проверять уроки, ребёнок ничего делать не будет. В каждой семье ответственность за учёбу может распределяться по-разному, поэтому нет универсального для всех совета. При возникновении трудностей, особенно если страдает успеваемость, меняется поведение и настроение ребёнка, важно не откладывать решение проблемы, а своевременно обращаться к специалистам. Детские психологи проанализируют именно ваш конкретный случай и дадут рекомендации.

В норме по мере взросления ребёнок приобретает всё большую самостоятельность. Важно понимать, какие навыки ему доступны уже сейчас, а в чем требуется помощь взрослого. Например, первоклассник может с подсказками родителя собрать рюкзак, а к пятому классу он уже должен самостоятельно собираться в школу и отвечать за выполнение домашних заданий. Однако в реальности готовность нести ответственность складывается из большого количества факторов.

Как вылезти из гаджетов

Когда гаджет является одним из немногих способов провести время (общение со сверстниками или просмотр интересующего контента), совершенно естественно, что ребёнок будет снова и снова пропадать в цифровом мире. У подростка ещё недостаточно сформирована система саморегуляции, чтобы он смог самостоятельно отложить телефон с целью наладить режим или сделать больше дел по дому. Заранее обсудите цифровые правила, вводите их постепенно, например, соблюдение режима дня для всей семьи и количество телефонного времени. Определитесь сами, что больше всего вас беспокоит в ситуации с гаджетами: то, что ребёнок не спит, не выполняет свои обязанности, или то, что ведёт малоподвижный образ жизни. Постарайтесь вместе найти возможные варианты, как проводить время без гаджетов.

Период настройки на учёбу – это естественный процесс. Берегите себя и своих детей!

фото: НИИОЗММ

Виктория Ефименко

Креативные трекеры здоровых привычек для мальчиков и девочек



фото: Freepik/MagNific

СОН ПОСЛЕ КАНИКУЛ

Нередко в начале учебы студенты испытывают проблемы со сном: сказываются отсутствие режима, ночные бдения и поздние подъёмы. Что делать, чтобы нормально спать и наутро чувствовать себя бодрым, рассказывает врач-невролог, сомнолог Городской клинической больницы № 24 Николай Грузков.



Николай Грузков

Топ-5 вопросов от студентов о сне

После каникул стал просыпаться разбитым, даже если спал 9 часов. Как рассчитать время подъёма?

Сон состоит из чередований медленной и быстрой фаз – каждый такой цикл составляет примерно 90 минут. В идеале просыпаться в конце быстрой фазы и ориентироваться на 6 циклов сна по 90 минут, например, лечь в 22:00, уснуть в 22:15, проснуться в 07:15. Однако на практике длительность циклов индивидуальна, на засыпание может потребоваться разное время, а глубокая фаза будет дольше в первую половину ночи. Поэтому надёжнее отслеживать время подъёма (всегда одно и то же) и спать 7–9 часов, а не пытаться попасть в лёгкую фазу с помощью расчётов. Со временем организм сам подстроится под новый режим. Также крайне важен эмоциональный настрой: когда мы нервничаем, то хуже спим. То же может быть, если мы очень устаём или перенапрягаемся.

Если я сдвинул график на 4 часа (ложился в 3 ночи, вставал в 12 дня), как вернуться к режиму «ложиться в 11 ночи, вставать в 7 утра»: резко вставать или сдвигать сон по 15 минут в день?

Сдвиг на 15 минут в день достаточно трудно отследить и организовать, а переход на целевые цифры займёт более двух недель. Самым оптимальным вариантом будет сдвиг на час в день. Резко встать в семь утра тоже может сработать, но это даст только 4 часа сна в первые сутки, что скажется на когнитивных функциях и будет стрессом для нервной системы.

Стоит ли в первые 30 минут после пробуждения включать яркий свет, чтобы обмануть мозг?

Да, свет подавляет секрецию мелатонина, который является одним из главных регуляторов циркадного ритма. Но можно попробовать и более щадящий вариант: прогулку в течение 15–30 минут под открытым небом. Даже в пасмурную погоду эффект от естественного

освещения будет лучше, чем от искусственного. Зимой можно использовать световой будильник, который постепенно наращивает освещённость в комнате, имитируя рассвет.

Имеет ли смысл использовать приложения-будильники по фазе сна?

По большей части это маркетинговый миф. Единственный способ гарантированно точно получить информацию о фазах сна – провести полисомнографию. Приложения не могут учесть все индивидуальные анатомические, поведенческие и местные факторы.

Вечерняя тренировка поможет устать или, наоборот, перевозбудит нервную систему?

Регулярная и адекватная нагрузка улучшает качество сна и здоровье в целом. Заканчивайте умеренное кардио (бег трусцой, плавание, велосипед в диапазоне 60–70% максимальной частоты сердечных сокращений) за 2–3 часа до отхода ко сну. Силовые тренировки лучше перенести на утро, день или не позднее чем за 3–4 часа до сна.



3 привычки, которые помогают быстрее заснуть

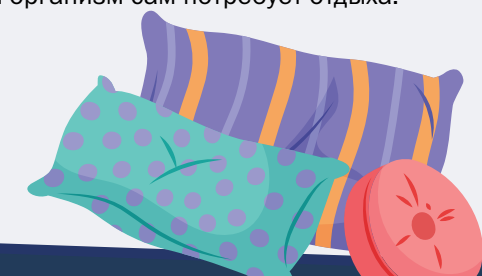
- 1 Вставать в одно и то же время.** Это даже важнее, чем то, во сколько вы засыпаете. Потому что если вы каждый день просыпаетесь примерно одинаково, то и ложиться будете плюс-минус в одно и то же время.
- 2 Создать комфортные условия для сна.** В комнате должно быть темно, тихо и прохладно. Не нужно стремиться к супертехнологичным матрасам с множеством функций или особым подушкам. Каких-то принципиальных бонусов для здоровья они не имеют. Выбирайте то, на чём вам приятно спать.
- 3 Научиться эмоционально расслабляться в течение дня.** Ищите свои способы снятия нервного напряжения: чтобы хорошо спать, нужно уметь отключать голову.

4 важных НЕ для тех, кто проснулся ночью

НЕ смотреть на часы. Излучение от часов и смартфона подавляет выработку мелатонина, что мешает засыпанию.

НЕ включать свет. Оставляйтесь в темноте: яркий свет запускает процессы пробуждения в организме, и заснуть бывает сложнее.

НЕ досыпать утром. Даже если ночью спали мало, утром нужно встать как привыкли – это критически важно для поддержания циркадного ритма. Да, днём будет сложнее, чем если бы вы выспались, но вечером организм сам потребует отдыха.



✓ ЧЕК-ЛИСТ «Правила хорошего сна»

- ✓ Фиксированное время пробуждения (в выходные +/- 1 час).
- ✓ Отдых для мозга за 1 час до сна: без учёбы и смартфонов.
- ✓ Расслабляющий ритуал перед сном (чтение бумажной книги, тёплый душ, лёгкий стретчинг).
- ✓ Дневник тревог: за 2 часа до сна выписать мысли, которые крутятся в голове.
- ✓ За 1,5 часа до сна отключить уведомления соцсетей и новостей.
- ✓ Кофеин: последняя порция не позднее 14:00.
- ✓ Ужин за 3–4 часа до сна (возможен лёгкий перекус за 1 час до сна).
- ✓ Исключить алкоголь: он ухудшает качество глубокого сна.
- ✓ Минимум 30 минут ходьбы или кардио в день (за 3 часа до сна).
- ✓ Полная темнота в спальне (блэкаут-шторы, маска для сна).
- ✓ Тишина (беруши, белый шум).
- ✓ Комфортная температура в спальне (прохлада лучше тепла).
- ✓ Удобные матрас и подушка.
- ✓ Утром первые 30 минут после подъёма яркий свет (прогулка).

Начните с трёх пунктов, наиболее сложных для вас. Остальные добавляйте постепенно. Сон перестраивается не сразу, в среднем за 2–3 недели. Не ждите мгновенного результата.

СПАСИБО ВРАЧАМ

В редакцию газеты приходят письма благодарности: пациенты московских больниц рассказывают свои истории выздоровления и выражают искреннюю признательность докторам. Делимся с вами такими отзывами.



▲ Корпус медучреждения

«Я 4 года страдал от диагноза “паралич левой половины гортани” – это дискомфорт при глотании (можно подавиться крошкой хлеба, если не запивать водой каждый приём любой пищи), это осиплый и охриплый воедино голос (до этой проблемы вообще пел тенором). Мне посоветовали обратиться в НИКИО имени Свержевского по направлению из поликлиники.

И вот 2 апреля 2025 года я посетил своего врача – оториноларинголога Елисеева Олега Викторовича. Первым



▲ Олег Елисеев

делом он назначил полное обследование для более точного понимания диагноза и фонопедические занятия и дальнейшее наблюдение в динамике (мой фонопед – Чичина Елена Петровна). Я 5 месяцев занимался, но эффект получился неполным, нельзя говорить о полном возвращении голоса; не получилось это из-за срока давности диагноза.

В августе 2025 года после приёма Олег Викторович принял решение провести хирургическое вмешательство (эндолярингеальную медиализацию голосовой складки с использованием хирургической клеточной аутоотрансплантации адипоцитов. – Прим. ред.). Меня начали готовить к операции: надо было сдать необходимые анализы и вылечить болячки, мешающие хирургическому лечению. У меня ушла на это осень.

20 января была проведена операция им же, Елисеевым О.В. На следующий день я был выписан домой на больничный со всеми рекомендациями и полным голосовым покоем на 2 недели.

Сейчас голос полностью вернулся, глотание пищи такое же, как и до болезни, чему я очень рад.

Недавно был осмотр Елисеевым О.В., где было сказано, что я вылечился! Олег Викторович, я безмерно Вам благодарен! Вы самый лучший врач! Будьте всегда здоровы и живите очень долго, чтобы лечить!»

Егор Г.

«Для каждого человека здоровье – это главное. Меня стал беспокоить тазобедренный сустав, постоянные боли, появилась хромота и разница в длине ног. Обратилась 21 мая в клинику (Городская клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева. – Прим. ред.) по проекту «Москва – столица здоровья». Доктор Расул Николаевич Алиев уже через месяц провёл операцию. Хочу выразить огромную благодарность доктору Расулу Николаевичу за столь виртуозно и успешно проведённую операцию по замене тазобедренного сустава, благодаря чему я вновь могу считать себя здоровым человеком и без опаски глядеть в своё будущее. Как приятно слышать фразу: «Операция прошла успешно». Хочется вздохнуть с облегчением. Сердце наполняется радостью, а глаза – слезами. И так хочется просто жить. И всё это благодаря Вам, Расул Николаевич, доктору с золотыми руками и большим сердцем.

Всегда огромное уважение испытываю к хирургам, ведь это особая каста сильных и бесконечно профессиональных врачей, терпеливых, внимательных, педантичных. Вы, Расул Николаевич, замечательный представитель этой специальности. Признаюсь, перед операцией меня одолевало волнение, но сейчас, когда всё позади, я понимаю, как мне повезло в том, что Судьба свела нас и моя жизнь и здоровье оказались именно в Ваших руках. Спасибо Вам, замечательный человек, великолепный хирург. Вы спаситель. Спасибо Вам за профессионализм и преданность великой профессии. Спасибо, что операция прошла



▼ Расул Алиев

Спасибо Вам за профессионализм и преданность великой профессии

благополучно. Спасибо, что дарите людям новую страничку жизни, и мне в том числе. Спасибо Вам за неустанность и самоотверженность. Моя благодарность Вам безгранична.

Татьяна К.



▲ Хирург Расул Алиев за работой

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. Одинов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, И. М. Османов, Д. Д. Панков, Е. Е. Петряйкина, Н. Ф. Плавун, И. В. Погонченкова, Н. Н. Потехаев, Д. Н. Проценко, В. В. Птушкин, Д. Ю. Пушкар, А. Ю. Разумовский,

Н. К. Рунихина, Н. А. Савёлов, М. А. Сагиров, А. А. Сапина, Т. А. Севостьянова, Ж. Б. Семёнова, А. Ю. Симонова, Т. А. Скворцова, Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина, А. В. Стародубова, Л. А. Стрижаков, Ю. В. Суханов, Е. А. Тарабрин, О. А. Тиганова, И. И. Трунина, Е. Л. Туманова, А. Р. Тумасян, А. А. Тяжельников, В. В. Фомин, Д. С. Фомина, И. Е. Хатьков, А. Б. Хисамов, М. Ш. Хубутия, Е. Р. Цыганкова, Е. В. Цыганова, Ю. А. Чайка, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов, Ю. А. 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, niozmm@zdrav.mos.ru. Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина. Cito» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Шеф-редактор: Евгения Воробьева. Авторы: Ирина Степанова, Наталья Елифанова, Ольга Калинин. Корректоры: Ирина Баринская, Людмила Базылевич. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. © ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2026. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00. Тираж: 25 500 экз. Распространяется бесплатно. Адрес типографии: 117534, г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

«Московская медицина. Cito» в социальных сетях:



Наведите камеру телефона на QR-код, чтобы читать нас в МАКС



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ