



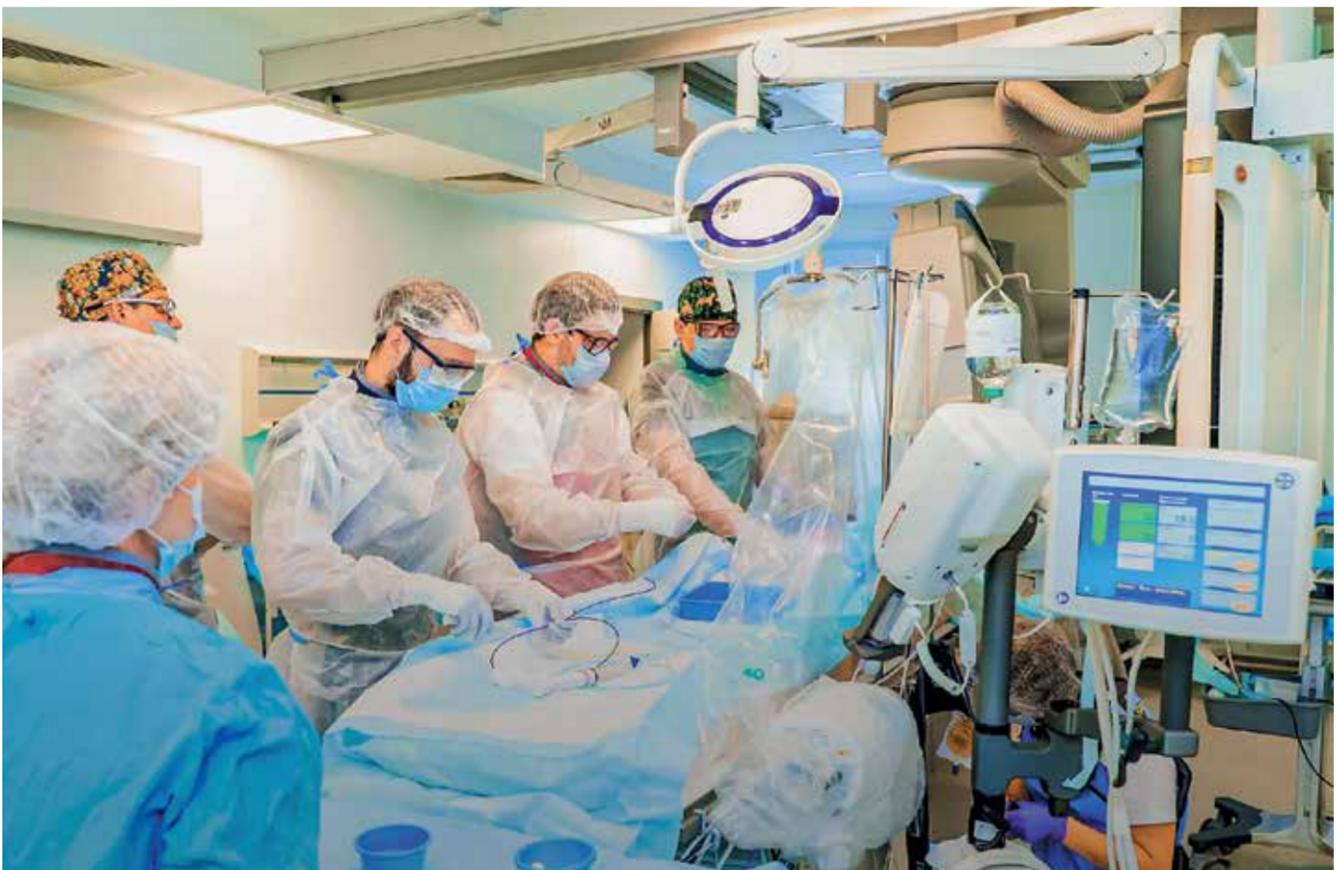
фото: mos.ru

В столице созданы инсультная и инфарктная сети. Для оказания качественной помощи отделения равномерно распределены на территории города. Инфарктная сеть расположена на базе 19 стационаров, а инсультная – 13 стационаров для взрослых и одного для детей.

Инфаркт миокарда и инсульт – наиболее частые причины смертности в большинстве стран мира. Правительство Москвы внедрило новый стандарт медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, предусматривающий эффективную систему маршрутизации, закупку современного оборудования, применение самых передовых методов диагностики и лечения, комплексную реабилитацию и профилактику, а также обеспечение бесплатными лекарственными препаратами.

Об успехах в улучшении качества оказания медицинской помощи пациентам на заседании Президиума Правительства Москвы сообщила в докладе заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Число спасённых пациентов с инфарктом миокарда увеличилось более чем в два раза, смертность от инсульта снизилась на 15 %, а инвалидизация – на 35 %. Таких показателей удалось достичь в том числе за счёт того, что диспетчеры скорой помощи в режиме онлайн получают информацию о наличии свободных операционных и коек нейро- или кардиореанимации в стационарах. Бригады скорой доставляют пациента с инсультом или инфарктом в ближайший стационар, где ему гарантированно окажут незамедлительную помощь.

По итогам заседания **мэр Москвы Сергей Собянин** поручил продолжить работу по повышению эффективности профилактики и лечения сосудистых катастроф.



СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ

▲ Создание инфарктной сети – один из глобальных переворотов в кардиологии

фото: НИИОЗММ

Новости

Мероприятия ко Дню города

Москва отметит 878-й день рождения 13 и 14 сентября. Ко Дню города подготовлено более 130 мероприятий. План основных торжеств одобрил **мэр Москвы Сергей Собянин**. Мероприятия состоятся на площадках в центре города и других административных округах, парках и учреждениях культуры. Специальную программу подготовили и столичные вузы. Например, в Российском национальном исследовательском медицинском университете имени Н. И. Пирогова пройдёт «Пирогов-фест». Участники совершат путешествие в мир науки, медицины и образования. В музее «Атом» на ВДНХ Московский физико-технический институт организует фестиваль науки, технологий и юмора. Для семей с детьми специальные программы запланированы на Северном и Южном речных вокзалах.



▲ Празднование Дня города в прошлом году

Экскурсии в детскую больницу



фото: mos.ru

Со 2 по 11 сентября в новом комплексе Детской городской клинической больницы святого Владимира состоятся дни открытых дверей. «Сегодня в Москве живут более 2,5 миллиона детей, и забота о самом ценном – здоровье будущего поколения – несомненный приоритет столицы», – подчеркнула **заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова**.

Экскурсии состоятся по адресу: ул. Матросская Тишина, дом 12а, в будние дни с 14:00 до 18:20, в субботу и воскресенье гостей ждут с 10:00 до 18:20. Вход свободный по предварительной регистрации.

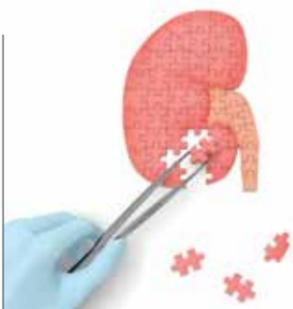


Анонсы



О борьбе с гипертонией – врач-терапевт **Дмитрий Драгунов**.
Давление под контролем

<< **СТР. 6**



О мочекаменной болезни – врач-уролог **Кирилл Доломанов**.
Боль в почках

<< **СТР. 7**



Читайте нас онлайн. Наведите камеру телефона на QR-код



Фото: mos.ru

▲ Эксперт рассказывает о важных принципах оказания первой помощи

Марафон добрых дел

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в своём канале в мессенджере МАХ, что с 6 по 15 сентября в столице состоится марафон добрых дел. Он приурочен ко Всемирному дню оказания первой помощи.

«В волонтерских центрах «Доброе место» пройдет серия бесплатных мастер-классов, где научат, как действовать при различных травмах и жизнеугрожающих состояниях. Всего больше 100 мероприятий для людей разных возрастов. Нужно зарегистрироваться на сайте», – написал Сергей Собянин.

Горожан научат оказывать первую помощь при ожогах, травмах и инсультах. Школьники узнают больше о волонтерстве и безопасности. Также в школах пройдут «добрые уроки» по оказанию первой помощи.



Обновлённая поликлиника

В районе Северный этой осенью откроется детско-взрослая поликлиника. В здании будут работать филиалы Консультативно-диагностического центра № 6 и Детской городской поликлиники № 125.

«Поликлиника оснащена новым оборудованием: маммографом, цифровыми рентгенами, аппаратами УЗИ и лор-комбайнами. Благодаря этому врачам доступны современные виды диагностики. Учреждение сможет принимать больше 1,5 тысячи пациентов в смену. Благоустроили и прилегающую территорию: сделали дорожки и проезды, высадили деревья, разбили газоны, в зонах отдыха установили лавочки», – рассказал в мессенджере МАХ мэр Москвы Сергей Собянин.

Программа модернизации городских поликлиник завершена практически на 90 %.



Фото: mos.ru

▲ Фасад детско-взрослой поликлиники



Фото: Алексей Чеканов/НИИОЗММ

▲ Интерактивные макеты расскажут об особенностях работы человеческого тела

Форум продолжается

До 14 сентября продолжается форум «Территория будущего. Москва 2030». На площадке в Гостином дворе можно узнать, как сон, питание, физическая активность и эмоциональное состояние сказываются на самочувствии и продолжительности жизни.

В пространстве «Здоровье» представлены наглядные материалы, позволяющие лучше понять влияние образа жизни на организм. Можно увидеть снимки висцерального жира, выполненные с помощью компьютерной томографии. Посетители также могут ознакомиться с календарём фаз сна и узнать, в какие часы активизируются различные гормоны и как изменяются физиологические параметры человека в разное время суток. Интерактивные материалы позволяют сравнить физиологические реакции активного и малоподвижного человека.

Это и многое другое можно посмотреть ежедневно с 10:00 до 22:00, кроме понедельника.

Коротко

Технологии для жизни

На ВДНХ в центре ассистивных технологий «Феникс» с 13 по 15 сентября будет действовать бесплатная выставка «Витрина инноваций». Посетить её можно с 09:00 до 18:00. Экспонаты демонстрируют, как технологии помогают передвигаться, ориентироваться в пространстве, а также эффективно проходить реабилитацию. Посетители увидят экзоскелеты для восстановления подвижности, бионические и косметические протезы, современные электроколяски, вертикализаторы, коляски-ступенькоходы. Проект реализует АНО «Развитие человеческого капитала» – организация, подведомственная Департаменту предпринимательства и инновационного развития города Москвы. Подробнее – на mos.ru.



Рацион для старшего поколения

На занятиях школы здоровья врачи рассказали, почему важно каждый день есть овощи и фрукты. Эксперты объяснили, что свежие плоды помогают поддерживать силы и баланс полезных веществ в организме. Чтобы чувствовать себя хорошо и жить дольше, рекомендуется съедать примерно 400–500 г овощей и фруктов каждый день. Участников занятий научили выбирать качественные продукты, а специальная викторина помогла закрепить полученные знания. Проект «Школы здоровья» реализуется при поддержке Дирекции по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы, НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента, а также центров московского долголетия.



Актуальные события глазами ИИ

Первая в московской медицине ИИ-ведущая каждую неделю делает выжимку актуальных новостей о столичном здравоохранении. Информация подаётся в видеоформате. Посмотреть выпуски можно, если навести камеру мобильного телефона на QR-код.

ВИКТОРИЯ БРАЖНИК: «МЫ ДЕЛАЕМ ОКОЛО 3000 ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ОПЕРАЦИЙ КАЖДЫЙ ГОД»

В сентябре Городская клиническая больница № 29 имени Н. Э. Баумана отмечает 150-летний юбилей. Главный врач больницы, доктор медицинских наук Виктория Бражник рассказала о традициях, достижениях и планах по развитию медицинской организации.

Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ



▲ Виктория Бражник

– Виктория Алексеевна, больница имени Баумана в этом году отмечает юбилей. Расскажите, какие традиции поддерживаются в коллективе?

– Традиции нашего коллектива заложены благодаря княгине Наталье Борисовне Шаховской, которая в 1864 году организовала общину сестёр милосердия «Утоли моя печали», а в сентябре 1875 года был открыт первый корпус больницы. Мы продолжаем заложенные княгиней принципы милосердия, сострадания и высокопрофессионального отношения к пациенту. Наши особенные ценности – пациент, который стоит во главе всего, мультидисциплинарный подход и оказание высококачественной медицинской помощи.

– Расскажите, пожалуйста, о ключевых направлениях работы вашего коллектива.

– Это кардиология, неврология, хирургия, травматология, акушерство и гинекология. Хирургическая служба представлена отделением гнойной хирургии, центром сосудистой хирургии, уникальным центром хирургии верхних конечностей, отделениями урологии, оториноларингологии, общей травматологии, гинекологии и репродуктивной хирургии. Квалификация хирургов и оснащение стационара современным оборудованием позволяют выполнять основной объём уникальных вмешательств лапароскопическим, эндоскопическим и внутрисосудистым доступом.

– Большая гордость вашей больницы – перинатальный центр. Какие возможности для будущих мам и новорождённых он открывает?

– У нас много отделений, которыми мы гордимся, и наш роддом в их числе. Перинатальному центру в 2024 году исполнилось 30 лет. Наш роддом заслужил доверие пациенток благодаря своей положительной репутации, богатым традициям коллектива и высокому профессионализму медицинского персонала. У нас замечательное оснащение родильных боксов, детской реанимации.

Врачи успешно выхаживают недоношенных детей, в том числе с очень низкой массой тела. Лечение и реабилитацию самых маленьких пациентов обеспечивают специалисты профильных служб на нескольких этапах: в детской реанимации, в отделении патологии новорождённых и недоношенных малышей с возможностью совместного пребывания.

Мы наблюдаем пациенток с момента постановки на учёт в женской консультации. При необходимости в мультидисциплинарном ведении пациентки участвуют все: акушеры-гинекологи, хирурги,

анестезиологи-реаниматологи, неонатологи, эндокринологи, врачи УЗИ, урологи, оториноларингологи и другие.

– В вашем коллективе много высококлассных специалистов.

– Да, это правда, у нас очень высококвалифицированный персонал. Почти все заведующие отделениями имеют статус «Московский врач». Мы делаем около 3000 высокотехнологичных операций каждый год. Наша больница является базой ведущих медицинских вузов страны. Это позволяет нам использовать новые данные, современные методики, передовые технологии и внедрять их. У нас проводится много исследований, персонал непрерывно обучается, обладает



Фото: пресс-служба ГКБ № 29 им. Н. Э. Баумана

▲ Операция на кисти руки

ке современной техники. В вашей больнице было реконструировано приёмное отделение. Что ещё нового появилось за последние годы?

– Модернизация медицинской техники, как и всей системы здравоохранения в Москве, идёт непрерывно. В городских больницах активно работают над повышением комфорта пациентов и улучшением качества медицинской помощи. Помимо реконструкции приёмного отделения, в нашей больнице значительно обновилась материально-техническая база. Установлены и введены в эксплуатацию цифровой рентгенографический аппарат, компьютерный томограф, аппарат магнитно-резонансной томографии (МРТ), маммограф и аппарат-денситометр. Всё это позволяет нам быстрее и точнее устанавливать диагнозы, сокращать сроки пребывания в стационаре и в то же время эффективнее лечить наших пациентов. Также новое оборудование появилось в операционных залах и палатах интенсивной терапии, включая реанимационные отделения родильного дома. Были установлены современные уникальные системы жизнеобеспечения в палатах реанимационных отделений стационара. Новым современным специализированным оборудованием пополнилась клиничко-диагностическая лаборатория. В этом году мы планируем открытие дополнительной ультрасовременной рентген-операционной, оснащённой новой цифровой ангиографической системой. Кроме обновления материально-технической базы, в нашей больнице введена в действие модель цифрового стационара. Мы полностью перешли на цифровую безбумажную историю болезни. В числе первых стационаров внедрили сервис «Цифровая реанимация» и «СМС-информирование родственников о состоянии пациента в реанимации».

– Каким вы видите будущее больницы?

– Будущее нашей больницы мы по-прежнему видим в активном продвижении передовых инновационных технологий и прогрессивном увеличении малоинвазивных, высокотехнологичных методов лечения по разным направлениям. Ну и, конечно, будет продолжаться история милосердного и эмпатичного отношения к пациентам, направленная на их скорейшее выздоровление и улучшение качества жизни.

30 лет
исполнилось
перинатальному центру
больницы в 2024 году



▲ Врачи выхаживают новорождённых с низкой и экстремально низкой массой тела

Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ



▲ Больница оснащена современным оборудованием

высокой квалификацией, действительно есть чем гордиться. Например, мы приняли участие в национальной генетической инициативе «100 000 + Я». Это прорывное исследование, которое наша больница проводила совместно с Высшей школой экономики. Обнаружены новые мутации у пациентов с идиопатической лёгочной гипертензией. Это нераспространённое, но крайне тяжёлое заболевание. Исследование проводилось в нашем уникальном кардиологическом отделении для больных хронической сердечной недостаточностью и лёгочной гипертензией.

– Сейчас клинические больницы Москвы буквально перерождаются благодаря программам строительства и реконструкции зданий, закуп-

СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ СЕРДЦА

На базе Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой работает Детский амбулаторный кардиологический центр. Специалисты используют комплексный подход в лечении детей и подростков с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Центр занимается диагностикой и ведением детей любого возраста, от рождения до 18 лет, с кардиомиопатиями, лёгочной гипертензией и семейными формами нарушений липидного обмена.

Лёгочная гипертензия характеризуется повышенным давлением в лёгочных артериях, что приводит к перегрузке правых отделов сердца и может вызывать прогрессирующую сердечную недостаточность. Кардиомиопатии – это группа заболеваний сердечной мышцы, которые нарушают её функции и структуру, зачастую приводя к развитию сердечной недостаточности, аритмиям и риску внезапной сердечной смерти, а семейные

формы нарушения липидного обмена, такие как семейная гиперхолестеринемия, связаны с наследственными дефектами обмена липидов, что способствует раннему развитию атеросклероза и повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний уже в детском возрасте.

Экспертная диагностика

Если появляется потребность в проведении каких-либо дополнительных исследований, врач тут же даёт направления, всё делается на территории центра. «Выходить никуда не нужно. Для ребёнка и его родителей прямая ценность и выгода заключается в том, что он не ходит по всему городу в поисках

В центре работают специалисты высокого уровня, имеющие большой профессиональный опыт

Кроме того, имеется возможность записаться на телемедицинскую консультацию. Это очень удобно для пациентов и их родителей.

«Эти заболевания часто обусловлены генной патологией, характеризуются прогрессирующим течением и могут значительно снижать качество и продолжительность жизни детей. Наша основная задача – вовремя выявить детей с подобными патологиями и обеспечить своевременный подход к их ведению», – рассказывает главный детский кардиолог Москвы, заведующая отделением кардиологии ДГКБ имени З. А. Башляевой, доктор медицинских наук Инна Трунина.

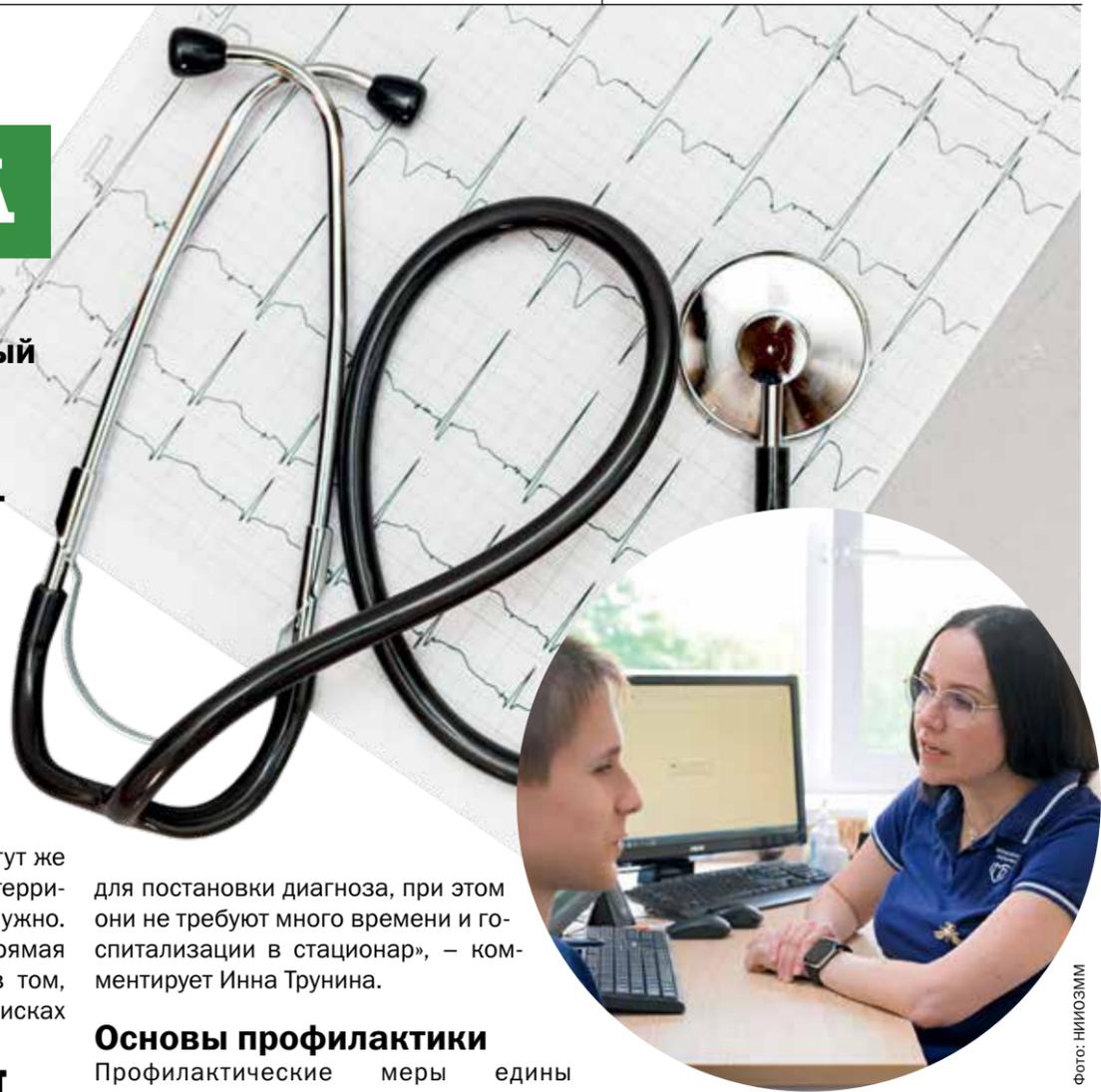
Консультации за один визит

Кардиологическое отделение в больнице имени Башляевой было создано 12 лет назад. Это отделение самое крупное и самое известное в Москве по профилю «детская кардиология». Здесь работают специалисты высокого уровня, имеющие большой профессиональный опыт: кардиологи, врачи смежных специальностей, а также врачи ультразвуковой и функциональной диагностики. Они же в дальнейшем ведут в амбулаторном центре своих пациентов, которые проходили лечение у них в стационаре, контролируют лекарственную терапию, в случае необходимости корректируют её.

Комплексный подход обеспечивается таким образом: ребёнок приходит на приём к кардиологу, своему лечащему врачу, который прекрасно знает этого пациента, понимает, какой план обследований необходимо составить в конкретный визит. Если ребёнку нужны консультации смежных специалистов, их также подключают

грамотного специалиста, который может ему помочь, а приходит в центр и получает комплексную помощь», – поясняет Инна Трунина. Здесь же, в центре, врачи выписывают своим пациентам электронные рецепты на препараты, корректируют дозировки лекарств и определяют дальнейший режим визитов и обследований. Благодаря этому самочувствие ребёнка удаётся поддерживать на должном уровне и не возникает необходимости в госпитализации.

«Пациенты обращаются в центр прежде всего за экспертной диагностикой. Наши специалисты используют все современные методы амбулаторной диагностики: электрокардиограмму и эхокардиограмму, функциональные тесты, тесты с дозированной физической нагрузкой, а также лабораторную экспресс-диагностику сердечной недостаточности. Эти методы позволяют получить достаточно информации



для постановки диагноза, при этом они не требуют много времени и госпитализации в стационар», – комментирует Инна Трунина.

Основы профилактики

Профилактические меры едины как для здоровых, так и для больных детей: здоровый образ жизни, двигательная активность, здоровое питание, профилактика избыточной массы тела. Это общие рекомендации для профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

▲ На приёме у врача

Однако детям, которые наблюдаются в центре, особенно важна профилактика сезонных заболеваний – ОРВИ, гриппа и других инфекций.

Специалисты центра занимаются подготовкой просветительских материалов для пациентов, включая информационные стенды, памятки для родителей и маленьких пациентов, проводят школы для родителей, на которых в деталях рассказывают об особенностях этих заболеваний и принципах их лечения и профилактики.

Ключевой основой профилактики является диспансерное наблюдение. Раз в полгода дети, прикрепленные к центру, приходят на приём к специалистам. Однако и между приёмами врачи не прерывают связи с семьями своих подопечных. Кардиологи при необходимости могут связаться с родителями, справиться о самочувствии ребёнка, сами родители, если их что-то волнует, могут записаться на очный приём или телемедицинскую консультацию с видеосвязью. Специалисты центра всегда готовы оказать им всю необходимую помощь.



▲ В центре проводятся все необходимые виды тестирования



▲ Консилиум «на ногах» перед экраном эхокардиографа

ГЛАЗА В ГЛАЗА

В рамках рубрики мы поговорили с врачом-офтальмологом офтальмологического отделения Городской клинической больницы № 1 имени Н. И. Пирогова, доктором медицинских наук Натальей Бакуниной о том, что для неё важно в профессии и личной жизни. Более двадцати лет она занимается изучением глаукомы и возвращает пациентам возможность видеть.

Фото: пресс-служба ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова



▲ Наталья Бакунина

Наталья Бакунина из немедицинской семьи. В юности она серьёзно увлекалась игрой на фортепьяно, была призёром многочисленных творческих конкурсов. Преподаватели пророчили ей большую музыкальную карьеру. Но любовь к медицине победила: отучившись год в музыкальном училище в родном Владикавказе, она забрала документы и поступила в РНИМУ имени Н. И. Пирогова в Москве.

«Сколько себя помню, я всегда представляла себя врачом: лечила кукол, играла в поликлинику. Также на мой выбор повлияла любимая бабушка, которая очень хотела, чтобы в нашей семье появился врач. Увлечение музыкой тоже никуда не делось – теперь это моё любимое хобби», – делится Наталья Александровна.

Ювелирная хирургия

Вначале Наталья планировала связать свою жизнь с эндоскопической хирургией, но, когда начала изучать глазные болезни,

имени Н. И. Пирогова, клинической базой которой была Первая Градская больница. Её научные интересы сосредоточились на рефрактерной глаукоме – тяжёлой форме заболевания, устойчивой к стандартным методам лечения. Наталья много и увлечённо трудилась, и после успешной защиты кандидатской диссертации молодому врачу предложили остаться там работать.

«Первая Градская – особая больница, в ней есть душа. Я благодарна судьбе, что попала именно сюда и работаю здесь уже много лет. У нас замечательный слаженный коллектив, а наш главный врач Ильдар Индусович Хайруллин очень много делает для развития медицинской науки и внедрения в практику новых технологий», – делится Наталья Бакунина.

Болезни – «подружки»

За двадцать лет Наталья Александровна прошла путь от врача приёмного отделения до ведущего специалиста офтальмологического отделения стационара. В период пандемии COVID-19 она приобрела уникальный опыт по смежным специальностям, работая в ковидном корпусе. Эти знания теперь помогают ей распутывать клубочки сложных случаев, разбираться в болезни, оценивая общее состояние пациента. Сегодня она не только оперирует пациентов, но и продолжает исследования в области способов сохранения зрения при глаукоме.

В 2023 году Наталья Бакунина защитила докторскую диссертацию, посвящённую проблемам лечения двух смежных



Фото: пресс-служба ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова

▲ Наталья Александровна за работой

заболеваний – глаукомы и возрастной макулярной дегенерации. «Образно говоря, эти болезни – «подружки» и часто сопровождают друг друга. Я заинтересовалась темой генетических особенностей их развития, запатентовала несколько методик и продолжаю вместе с коллегами заниматься этой темой. Недавно мы получили грант Правительства Москвы на развитие этого направления», – рассказывает Наталья Бакунина.

Медицина и музыка

Восстановить силы после работы Наталье Александровне помогает её любимое хобби. Она продолжает заниматься музыкой, участвует в концертах. Всё решила воля случая. Некоторое время назад организаторы международной конференции, состоявшейся в МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С. Н. Фёдорова, бросили клич среди её участников



Фото: пресс-служба ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова

▲ Во время выступления на больничном концерте

с необычным вопросом: кто-то из врачей умеет играть на пианино? Наталья откликнулась, и её пригласили выступить с сольной программой по завершении конференции, которую она исполнила под шквал аплодисментов.

Сегодня Наталья Александровна с удовольствием принимает участие в любительских концертах, организуемых врачебным сообществом, и музыкальных вечерах, которые проходят в стенах родной Первой Градской. Она выступает одновременно в роли пианистки и вокалистки. Под аккомпанемент легендарного больничного белого рояля Наталья и её коллеги исполняют полюбившиеся всем песни прошлых лет, произведения известных бардов.

Кроме того, игра на фортепьяно – отличный способ держать себя в тонусе, тренировать мелкую моторику и... держать осанку. «Я всегда хорошо сидела за инструментом, и это тоже сыграло свою роль. Правильно сесть за операционный стол, чтобы было удобно рукам и ногам, а все инструменты под рукой, – это крайне важно для офтальмолога-хирурга. В нашей работе нет мелочей, хоть мы и работаем под микроскопом», – улыбается Наталья Александровна.

За двадцать лет Наталья Бакунина прошла путь от врача приёмного отделения до ведущего специалиста офтальмологического отделения стационара

«безнадёжно влюбилась» в офтальмологию. Она сочтала в себе всё, что ей было близко: хирургия, точность движений, возможность помогать людям сохранить зрение. «Мне всегда нравилось работать руками. Офтальмология – это тоже микрохирургия, но, в отличие от эндоскопических техник, тончайшая, ювелирная, более женская, что ли. И я поняла, что вот оно, моё», – говорит врач.

В 2001 году Наталья Бакунина окончила вуз, затем два года проходила ординатуру в Городской клинической больнице № 15 имени О. М. Филатова. «Мне везло с учителями. На каждом этапе освоения специальности старшие коллеги-наставники поддерживали нас, учили новому. Постепенно я осознала, что хочу заниматься не только практической медициной, но и наукой», – вспоминает доктор.

Закончив обучение в ординатуре, она поступила в аспирантуру на кафедру офтальмологии ФДПО РНИМУ



▲ Исторический корпус Первой Градской больницы

Фото: пресс-служба ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова

ДАВЛЕНИЕ ПОД КОНТРОЛЕМ

Способами борьбы с повышенным и пониженным давлением делится заведующий организационно-методическим отделом по терапии Департамента здравоохранения Москвы, кандидат медицинских наук **Дмитрий Драгунов**.



Фото: НИИОЗММ

▲ Дмитрий Драгунов

важно понимать, как действовать в этой ситуации.

Первым шагом будет оценка своего состояния. При высоких показателях (например, систолическое давление более 140 мм рт. ст. и/или диастолическое более 90 мм рт. ст.) повторите измерение через 5–10 минут, чтобы подтвердить результат. Если значение на тонометре не изменится:

- постарайтесь сохранять спокойствие: паника может привести к дополнительному повышению давления. Глубоко и медленно дышите, пытайтесь расслабиться;
- примите удобное положение – сядьте или лягте так, чтобы было комфортно;
- если врач назначил лекарства, примите их в соответствии с рекомендациями.

Когда необходима помощь специалиста

Обратиться к врачу нужно, если у вас появились сильная головная боль, затруднённое дыхание, нарушение зрения, боли за грудиной, онемение или слабость в руках или ногах. Медицинское

вмешательство требуется в тех случаях, если давление не снижается после приёма лекарственных препаратов в течение времени, которое ранее указывал врач.

Требуют посещения специалиста и такие признаки:

- значительное повышение давления (систолическое давление выше 150 мм рт. ст. или диастолическое выше 100 мм рт. ст.), особенно если оно сопровождается головной болью, затруднённым дыханием, нарушением зрения или речи;
- симптомы гипотонии (пониженного артериального давления), в том числе сильное головокружение или слабость, особенно если

они мешают повседневной деятельности; • отсутствие улучшения состояния после самостоятельно принятых мер или ухудшение самочувствия.

Если давление упало

Обычно артериальное давление снижается из-за обезвоживания, проблем с сердцем, гормональных или неврологических нарушений. Для улучшения состояния пейте больше воды, в том числе минеральной, чтобы избежать обезвоживания и поддержать давление. Также рекомендуется поднять ноги выше уровня сердца в положении лёжа – это способствует улучшению кровообращения.

Гипертония, или повышенное артериальное давление, – распространённое состояние, которое может стать причиной серьёзных заболеваний. Чтобы избежать проблем, важно регулярно контролировать давление с помощью тонометра.

Что делать при повышенном давлении

Если ваше артериальное давление стало выше рекомендованного врачом уровня,

Чтобы избежать проблем, важно регулярно контролировать давление с помощью тонометра



Фото: freepik

Памятка

КАК ПРАВИЛЬНО ИЗМЕРЯТЬ ДАВЛЕНИЕ

ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ ОТДОХНИТЕ 5-10 МИНУТ, ЧТОБЫ УСПОКОИТЬСЯ

ЗА 30 МИНУТ ДО ИЗМЕРЕНИЯ НЕ ЕШЬТЕ И НЕ ПЕЙТЕ КОФЕ

ПОЛОЖЕНИЕ

 Сядьте в удобной позе, спина должна опираться на спинку стула

 Ноги не должны быть скрещены, ступни должны стоять на полу

 Рука, на которой измеряется давление, должна быть на уровне сердца

 Манжета тонометра должна быть правильно подобрана по размеру и плотно прилегать к руке, но не сдавливать её

 Нижний край манжеты должен быть на 2–3 см выше локтевого сгиба

ИЗМЕРЕНИЕ

 Измеряйте давление в одно и то же время суток для более точных результатов

 Измерьте давление 2–3 раза с интервалом в 1–2 минуты и усредните результаты

 НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Другие
памятки
смотрите
по QR-коду

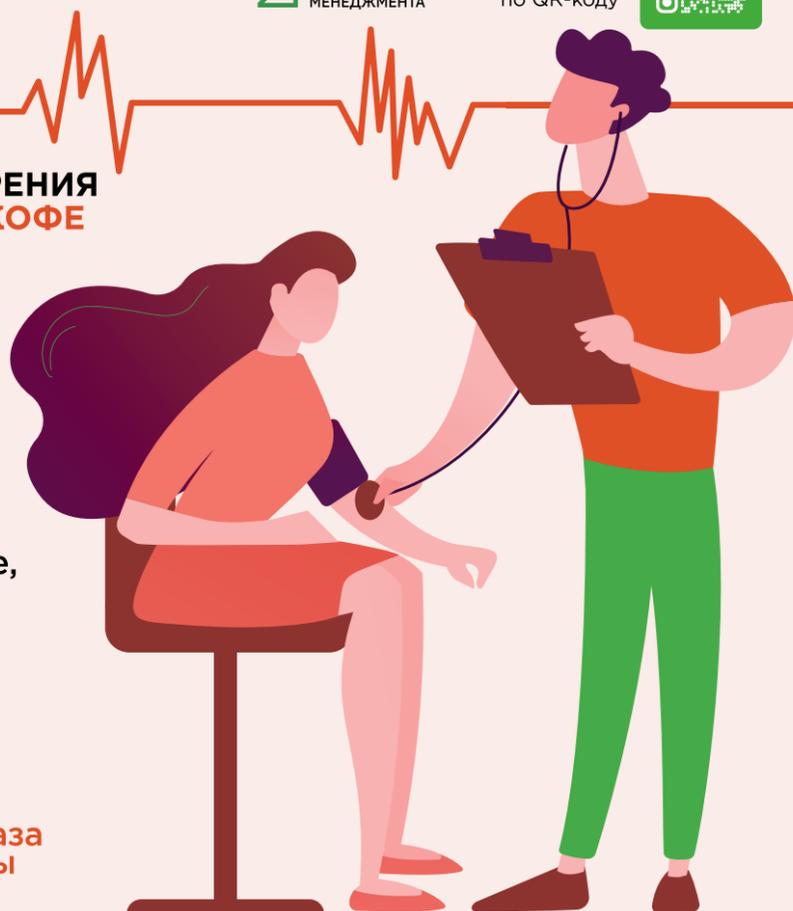


Фото: freepik

12+

Имеются противопоказания.
Необходимо проконсультироваться со специалистом

Памятка подготовлена совместно
со специалистами ОМО по терапии ДЗМ

БОЛЬ В ПОЧКАХ

Мочекаменная болезнь может долгое время протекать бессимптомно, но в один момент дать о себе знать острой болью. Почему возникает заболевание, как его обнаружить и каковы меры профилактики, выясняем вместе с врачом-урологом Городской клинической больницы имени В. М. Буянова Кириллом Доломановым.

Для развития мочекаменной болезни (МКБ) недостаточно одной причины. Это всегда комбинация нескольких неблагоприятных факторов.

ИХ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ НА ДВЕ БОЛЬШИЕ ГРУППЫ

Внутренние: нарушения обмена веществ, анатомические аномалии и наследственность, хронические инфекции мочевыводящих путей, заболевания эндокринной системы.

Внешние: недостаточное потребление жидкости, несбалансированное питание, малоподвижный образ жизни, приём некоторых лекарственных средств, географический фактор.

КАК БОЛЕЗНЬ НАПОМИНАЕТ О СЕБЕ

ЕЁ ПРОЯВЛЕНИЯ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ НА НЕСКОЛЬКО СЦЕНАРИЕВ.

Почечная колика (возникает, когда камень нарушает отток мочи).

Что чувствует пациент: внезапная острая боль в пояснице или в боку, которая не зависит от положения тела. Боль может отдавать в пах, низ живота. Часто приступ сопровождается тошнотой, рвотой, учащёнными и болезненными позывами к мочеиспусканию. Может появиться кровь в моче (гематурия).

Тупая, ноющая, постоянная боль. Такая боль обычно возникает, когда камень не блокирует отток полностью, но мешает нормальной работе органа.

Рецидивирующая инфекция. На поверхности камня легко селятся бактерии, которые практически невозможно уничтожить антибиотиками.

Полное отсутствие симптомов. Камень может годами расти в почке, ничем себя не проявляя, и стать случайной находкой на УЗИ по поводу совсем другого заболевания. А иногда первым и единственным симптомом большого кораллового камня становится хроническая почечная недостаточность, когда почка практически перестаёт работать из-за того, что камень занял всю её полость.

ОБНАРУЖИТЬ КАМНИ

Для диагностики мочекаменной болезни специалист собирает анамнез и проводит

клинический осмотр. Однако современная медицина давно вышла за рамки диагностики только на основе симптомов – сегодня в арсенале врачей множество различных методов.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

Ультразвуковое исследование (УЗИ): первый скрининговый метод. Безопасный (можно беременным и детям), быстрый, доступный.

Компьютерная томография (КТ): «золотой стандарт» для диагностики мочекаменной болезни. Позволяет диагностировать почти любые камни, точно измерить их плотность, размер, локализацию (это критически важно для выбора метода лечения), построить 3D-модель почки для планирования операции. Быстро выполняется.

Магнитно-резонансная томография (МРТ): применяется редко, в основном при противопоказаниях к КТ.

Обзорная и экскреторная урография: сейчас используется реже, так как КТ даёт гораздо больше информации.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Общий анализ мочи: позволяет выявить кровь в моче, признаки инфекции, соли (оксалаты, ураты, фосфаты), определить кислотность (pH) мочи.

Общий и биохимический анализ крови: позволяет оценить функцию почек (креатинин, мочевины), признаки воспаления

(лейкоциты, СОЭ), уровень мочевой кислоты, кальция, фосфора.

Суточный анализ мочи на содержание кальция, оксалатов, уратов, цитратов для оценки риска камнеобразования и подбора профилактической терапии.

Анализ химического состава камня. Химический состав или спектроскопия камня говорят о причине его образования.

ПРОФИЛАКТИКА МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Удалить камень не равно вылечить болезнь. Ключ именно в профилактике рецидивов, которая должна быть персонализированной.

1 Универсальная (общая) профилактика

Эти меры работают независимо от типа камня и снижают риск в целом.

Гидратация: 1,5–2,5 литра жидкости в сутки. Достаточный объём мочи не даёт солям концентрироваться и кристаллизоваться.

Сбалансированная диета: не нужно исключать всё подряд. Нужен баланс. Ограничение поваренной соли: <5 г/сут. Нормальное, но не избыточное потребление кальция (молочные продукты). Ограничение животного белка (красное мясо, субпродукты).

Физическая активность.

Фото: пресс-служба ГКБ им. В. М. Буянова



▲ Кирилл Доломанов

2 Специфическая профилактика

Зависит от того, какой природы камень у пациента. Врач индивидуально подбирает диету. Важно ограничивать потребление продуктов, которые могут спровоцировать образование камней в почках.

Иногда рекомендации по диете могут сопровождаться назначением лекарственных препаратов.

3 Медицинский мониторинг

Общий анализ мочи: следим за pH, наличием солей-кристаллов. УЗИ почек: 1 раз в 6–12 месяцев для контроля. Биохимический анализ крови и суточной мочи (при рецидивирующем течении): оцениваем уровень кальция, мочевой кислоты, оксалатов, цитратов.

Придерживайтесь здорового образа жизни, сбалансированно питайтесь, регулярно занимайтесь спортом и не пропусайте визиты к врачу.



Для развития мочекаменной болезни недостаточно одной причины. Это всегда комбинация нескольких неблагоприятных факторов

ЕСЛИ СБИЛСЯ РИТМ

Перебои в работе сердца вызывают тревогу и физический дискомфорт. Иногда эти нарушения связаны с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Что такое аритмия сердца и насколько опасно это состояние, рассказывает заведующий кардиологическим отделением Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского, врач – кардиолог-аритмолог, кандидат медицинских наук Михаил Емельяненко.

Фото: пресс-служба ГКБ имени М. П. Кончаловского



▲ Михаил Емельяненко

Какие виды аритмий существуют?

Аритмия может быть разной. Это зависит от причин её развития, от того, какая часть сердца поражена и как меняется ритм. В целом можно выделить два основных вида: тахикардии и брадикардии. Под тахикардией подразумевают учащение пульса более 100 ударов в минуту. Брадикардия – снижение пульса менее 60 ударов в минуту.

Как аритмия влияет на работу организма?

Как правило, аритмия не оказывает сильного влияния на функции организма. Но, когда человек живёт с нарушением ритма сердца не 1–2 дня, а месяца и годы, это приводит к нарушению работы сердечной мышцы. Наиболее часто встречающаяся разновидность тахикардии – фибрилляция предсердий – имеет своей особенностью такие грозные осложнения, как тромбоз сосудов головного мозга (ишемический инсульт) и хроническая сердечная недостаточность. Существуют и другие жизнеугрожающие разновидности аритмии – желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков. Они могут приводить к внезапной сердечной смерти. Остальные подвиды аритмии (пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия, предсердная экстрасистолия, желудочковая экстрасистолия), как правило, не приводят к нарушению функционирования органов и систем. Они имеют хороший прогноз, и в основном их лечат в связи с нарушением качества жизни пациентов.

Как лечится аритмия – медикаментозно или хирургически?

Есть два основных подхода к лечению аритмического синдрома – медикаментозный и хирургический. Первый подразумевает приём препаратов, которые лечат нарушение ритма сердца, не дают развиваться аритмии или купируют резко возникший приступ. Хирургическое лечение – это коррекция очагов аритмии внутри сердца, а именно деструкция этих очагов разными методами. Их два: малоинвазивный (внутрисердечный) и открытый. К первому относятся радиочастотная катетерная абляция и криоабляция (воздействие на очаги аритмии холодом). Второй вид хирургического лечения – это открытые операции на сердце, во время которых прямым доступом удаляются очаги аритмии.

Есть ли ограничения по возрасту для установки электрокардиостимулятора?

Электрокардиостимулятор (ЭКС) не лечит аритмию, а помогает справиться с её симптомами, наладить частоту сердечных сокращений, улучшить качество жизни пациента. При наличии показаний к имплантации ЭКС у пожилых людей возрастных ограничений не существует. Мы имплантируем кардиостимуляторы пациентам любого возраста: 70, 90, 100 лет. Но детям, подросткам и пациентам юношеского возраста мы стараемся не имплантировать кардиостимуляторы. Потому что молодой организм растёт, и кардиостимулятор с возрастом начинает мешать, ограничивать рост сердечной мышцы и мышц, куда «вшивается» устройство.

Что говорит о наличии аритмии?

Самый простой способ – прислушаться к работе своего сердца. Мы называем это субъективными симптомами, которые ощущает пациент. К ним следует отнести перебои в работе сердца: неритмичное, учащённое сердцебиение, замирание сердца, одышка, возникающая на фоне



▲ Выполнение эндо-ЭФИ и радиочастотной абляции в ГКБ им. М. П. Кончаловского



Фото: freepik

нарушения сердечного ритма, слабость, головокружение, немотивированные обмороки или предобморочные состояния. Чтобы подтвердить или исключить наличие аритмии, проводят несколько видов исследований (поверхностная электрокардиограмма, холтеровское мониторирование ЭКГ, чреспищеводное электрофизиологическое исследование). А «золотым стандартом» для диагностики нарушений ритма сердца мы считаем малоинвазивную интервенционную процедуру – эндокардиальное электрофизиологическое исследование (эндо-ЭФИ). Однако этот метод используется только в тех случаях, когда другие способы не позволяют нам выявить очаг аритмии.

Аритмия может быть разной. Это зависит от причин её развития, от того, какая часть сердца поражена и как меняется ритм

 **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. Мяскин,
И. В. Ноздреватых, Е. А. Нурмухаметова, 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. Потекаев, Д. Н. Проценко, В. В. Плушкин, Д. Ю. Пушкарь,
А. Ю. Разумовский, Н. К. Рункина, 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,
Ю. В. 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

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, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина. Сити» 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.

© 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. Сити» в социальных сетях:



ИМЕНЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ