



фото: mos.ru

В столице после комплексной реконструкции открыли лечебно-диагностический корпус № 8 Городской клинической больницы № 1 имени Н.И. Пирогова. Здание посетил мэр Москвы Сергей Собянин. По его словам, комплексная реконструкция

знаменитой Первой Градской больницы – один из крупнейших проектов модернизации московского здравоохранения ближайших лет.

“ Был построен флагманский корпус. В прошлом году отреставрировали, реконструировали ревматологический корпус. Сегодня запускаем госпитальный корпус. Впереди реконструкция ещё трёх корпусов. Самое главное – строительство нового главного корпуса Первой Градской, после чего это будет, по сути дела, новая, заново построенная, реконструированная клиника. Она и сегодня одна из лучших. Надеюсь, что это будет выход на следующий этап современного развития», – подчеркнул мэр Москвы.

Сергей Собянин поблагодарил коллектив Первой Градской больницы за профессиональную работу и преданность своему делу.

Комплексную реконструкцию корпуса № 8 начали в сентябре 2024 года и завершили в декабре 2025 года. В пятиэтажном здании разместили 104 палатные койки хирургического профиля. Первых пациентов обновлённый корпус № 8 Первой Градской больницы примет в марте.



НОВЫЙ КОРПУС ПЕРВОЙ ГРАДСКОЙ

▲ Мэр Москвы Сергей Собянин с коллективом Первой Градской больницы

фото: пресс-служба мэра и Правительства Москвы

Новости

Роботические технологии

В городских больницах трудятся роботы, которые могут ассистировать при операциях, перевозить пробирки, создавать пациентам хорошее настроение и убирать помещения. Об этом мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в своём блоге.

“ Современные технологии на наших глазах меняют облик столичного здравоохранения. Медицинские роботы уже не фантастика, а реально работающий инструмент, который помогает врачам лечить, а пациентам – быстрее возвращаться к полноценной жизни», – отметил мэр Москвы.

Роботы в стационарах и научных центрах работают в качестве хирургов, курьеров, помощников и уборщиков. Самое востребованное и динамично развивающееся направление – хирургия. За последние пять лет число роботизированных операций увеличилось в четыре раза.



▲ Роботизированные технологии делают медицинскую помощь качественнее, доступнее и комфортнее

фото: mos.ru

Уникальная операция



фото: пресс-служба ДЗМ

Хирурги НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского впервые применили уникальную малоинвазивную методику для спасения жизни пациента с редким и угрожающим жизни спонтанным разрывом пищевода. Об этом сообщила Анастасия Ракова, заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития:

“ Малоинвазивные технологии – это устоявшийся стандарт оказания медицинской помощи: порядка 80% операций выполняется в малотравматичном, щадящем формате. Они позволяют максимально бережно справляться даже с самыми сложными и нетипичными патологиями».

Анонсы



фото: freepik

Как защититься от гепатита С

Врач-инфекционист Анна Зуева рассказывает, где может подстергаться вирус и как от него защититься

<< СТР. 6



фото: freepik

Тревога: найти и приручить

Психолог Юлия Семёнова делится способами перестать беспокоиться и начать радоваться жизни

<< СТР. 7



Читайте нас онлайн. Наведите камеру телефона на QR-код

Погружение в профессию

Медицинский колледж № 1 обеспечивает столицу профессиональными кадрами более 75 лет.

Будущих фельдшеров скорой помощи в Москве готовят в условиях, максимально приближенных к реальной работе. В медицинских колледжах созданы симуляционные классы, оформленные как настоящие больничные палаты и кабинеты врачей: здесь студенты отрабатывают навыки на реалистичных манекенах. На занятиях они учатся проводить диагностику, оказывать первую помощь, работать с современным оборудованием и действовать в экстренных ситуациях.

Особое внимание в подготовке специалистов уделяется тренировке действий

при остановке дыхания и сердца, травмах, инфарктах и других неотложных состояниях. Будущие фельдшеры осваивают интубацию трахеи, реанимационные мероприятия, использование дефибриллятора и мешка Амбу (ручного аппарата для временной искусственной вентиляции лёгких) и другие важнейшие навыки. Практика начинается уже с 1 курса: сначала в поликлиниках и стационарах, затем на подстанциях скорой помощи, где сталкиваются с реальными вызовами.

Обучиться лечебному делу может любой выпускник 11 класса или колледжа.

При поступлении приёмная комиссия учитывает средний балл аттестата и результаты психологического тестирования. Разработанные специалистами вопросы позволяют определить уровень тревожности, эмпатии и другие личностные качества абитуриентов, которые важны в их будущей профессии. Преподаватели подчёркивают, что от фельдшера требуется не только высокий профессионализм, но и умение быстро принимать решения и готовность к большой ответственности – именно этим качествам и навыкам здесь учат будущих специалистов.



▲ Студенты учатся использовать фонендоскоп

Операционное дело: обмен опытом

26 февраля состоялась VIII научно-практическая конференция «Операционное дело – вчера, сегодня, завтра».



▲ Открытие конференции

Мероприятие собрало более 350 операционных и старших медицинских сестёр столичных стационаров. Ежегодная конференция посвящена развитию профессиональных компетенций и внедрению современных технологий в хирургию и стала площадкой для профессионального диалога и обмена опытом.

Главный врач Городской клинической больницы № 29 имени Н.Э. Баумана, доктор медицинских наук Виктория Бражник в приветственном обращении отметила, что современная хирургия активно развивается благодаря новым методикам, инновационному оборудованию и высокотехнологичным операциям, обеспечивающим быстрое, эффективное и безопасное лечение пациентов.

По её словам, конференция является важным инструментом, позволяющим

медицинским сёстрам держать руку на пульсе изменений и постоянно совершенствовать профессиональные навыки.

В программу конференции вошли актуальные темы, практико-ориентированные доклады и выступления ведущих специалистов, отражающие современные тенденции развития операционного дела, а также мастер-класс по сердечно-лёгочной реанимации.

На мероприятии операционные медицинские сёстры московских стационаров обсудили вопросы, посвящённые организации работы операционного блока, повышению безопасности пациентов, внедрению новых технологий и стандартов сестринского ухода в хирургию. Опыт стажировки в Китае поделились финалистки конкурса «Московские мастера» по профессии «медицинская сестра».

Хирургия зрения

В Морозовской больнице восстановили зрение 14-летнему футболисту после тяжёлой травмы.

Во время футбольной тренировки мяч случайно попал подростку в лицо, что привело к полной потере зрения на одном глазу. Подростка экстренно госпитализировали в Морозовскую детскую городскую клиническую больницу.

Врачи-офтальмологи оперативно провели необходимые обследования, что

позволило точно определить характер повреждений. «Кирилл поступил с серьёзной травмой – повреждением роговицы и кровоизлиянием в переднюю камеру глаза. Мы сделали всё возможное для быстрой диагностики и начала необходимого лечения», – рассказала Сюзанна Асатрян, врач-офтальмохирург Морозовской детской городской клинической больницы.

Сразу после поступления в больницу пациенту были выполнены необходимые

клинико-лабораторные и инструментальные исследования, в том числе УЗИ глаза, КТ орбит глаза, с целью исключить костно-травматические повреждения. Позже специалисты визуализировали глазное дно, осмотрели сетчатку, её центр и периферию. Около 4 дней мальчик находился на стационарном лечении, после чего был выписан со 100-процентным зрением.

Сейчас юный спортсмен вернулся к тренировкам и продолжает заниматься любимым делом.



▲ Офтальмологи Морозовской детской больницы за работой

Коротко

Уникальное оборудование и комфорт

С 2011 года в семи районах Северо-Восточного административного округа Москвы построили 10 современных объектов здравоохранения. Новые учреждения появились в Свиблове, Южном Медведкове, Лианозове, Марфине, Бабушкинском, Бутырском и Северном районах; среди них две подстанции скорой медицинской помощи и несколько поликлиник для взрослых и детей. В 2022 году в Южном Медведкове ввели в эксплуатацию детскую поликлинику, рассчитанную на 320 посещений в смену. В 2023 году в Бабушкинском районе построили детско-взрослую поликлинику по новому московскому стандарту на 750 посещений в смену.

Здоровое общество

На официальном сайте форума «Здоровое общество», который состоится 16–17 марта 2026 года на площадке кластера «Ломоносов» Инновационного научно-технологического центра МГУ «Воробьёвы горы», опубликована архитектура деловой программы мероприятия. Она включает более 20 тематических сессий по трём трекам. Участники обсудят стратегии укрепления общественного здоровья. Особое внимание будет уделено принципу человекоцентричности и развитию персонализированного подхода в здравоохранении. Чтобы ознакомиться с программой форума, наведите камеру телефона на QR-код.



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.



ФОКУС НА ДЕТСКУЮ ХИРУРГИЮ

В Москве прошёл XIV форум «Неотложная детская хирургия и травматология». С 25 по 27 февраля специалисты обсудили интересные клинические случаи и типичные ситуации в сфере неотложной хирургии.

История форума началась 14 лет назад с небольшого симпозиума по неотложной детской хирургии, который Леонид Михайлович Рошаль проводил в рамках съезда Союза педиатров России. Постепенно формат перерос рамки одной секции: сначала – несколько симпозиумов, а затем – полноценный форум с четырьмя работающими параллельно залами.

Программа мероприятия формируется на основе заявок и тезисов участников. Именно так организаторам удаётся понять, какие вопросы волнуют практикующих врачей больше всего.

Новые вызовы и вечные принципы

Торжественное открытие форума состоялось 26 февраля. В нём приняли участие директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии – Клиники доктора Рошала, заслуженный врач РФ Александр Брянецв, главный детский хирург Москвы, президент Ассоциации детских хирургов России, член-корреспондент РАН, профессор Александр Разумовский и главный детский хирург Минздрава России, профессор Дмитрий Морозов.

Директор клиники, открывая основную программу, подчеркнул: «Неотложная детская хирургия всегда остаётся в фокусе особого внимания – это та часть профессии, где каждый случай не похож на предыдущий. Чтобы успевать за всеми вызовами времени и достижениями современной науки, врачу нужно быть в курсе новых подходов. С каждым форумом к нам приходят новые истории – пациенты и клинические ситуации, которые не вписываются в привычные рамки учебников и протоколов и заставляют заново переосмысливать законы детской хирургии. Именно ради таких пациентов и рождается тот живой профессиональный разговор, который делает форум по-настоящему необходимым».

Главный детский хирург Москвы Александр Разумовский отметил, что неотложная хирургия у детей остаётся одной из самых динамично развивающихся областей медицины. Он подчеркнул, что новые технологии, изменяющиеся паттерны

заболеваний и вызовы времени не позволяют этой теме устареть. «Мы говорим о разделе медицины, который каждый день проверяет наши профессиональные компетенции. Новое время рождает новые задачи: меняется структура травм, появляются интересные клинические случаи. Но главное остаётся прежним – ребёнок должен быть спасён, а качество его



▲ Дмитрий Морозов и Александр Брянецв на открытии форума



▲ Большое внимание на форуме было уделено вопросам реабилитации

жизни после вмешательства – максимально сохранено», – отметил специалист.

Важная программа

Три дня форума были насыщенными и информативными. «Нам не стыдно за ту работу, которую мы делаем все эти 14 лет. Расширение конференции, обсуждение вопросов послужит дальнейшему развитию нашей детской хирургической школы», – отметил профессор, президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Леонид Рошаль. Участниками мероприятия стали детские хирурги и врачи смежных специальностей не только из регионов России, но и из стран зарубежья. Традиционно на форум приезжают специалисты Узбекистана и Белоруссии, с которыми врачи Клиники доктора Рошала тесно работают долгие годы.

и реабилитации детей. Такие конкурсы позволяют молодым специалистам заявить о себе и получить профессиональную обратную связь от лидеров отрасли.

Тонкости реабилитации

Одной из основных тем форума стала ранняя реабилитация детей с тяжёлыми травмами. Главный детский специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Москвы, профессор Светлана Валиулина напомнила, что реабилитация – это сложная высокотехнологичная наука, требующая знаний в хирургии, травматологии, реаниматологии и педиатрии.

По словам специалиста, реабилитация должна начинаться сразу после восстановления витальности пациента.

«Если мы успеваем сохранить мозг и орган в рамках первичного повреждения, не дать развернуться каскаде осложнений, шанс вернуть ребёнка к прежней жизни становится очень высоким. У наших пациентов есть год на восстановление. Первые три месяца – время, когда организм сам запускает мощные механизмы спонтанного восстановления. Именно в этот период мы обязаны дать максимум», – объяснила эксперт.

Форум «Неотложная детская хирургия и травматология» стал площадкой для обмена опытом ведущих специалистов столицы и регионов. И пока у них есть чему учиться друг у друга, эта тема будет развиваться.

“
Форум стал площадкой для обмена опытом ведущих специалистов столицы и регионов

Центральное место в программе заняла неотложная хирургия в различных областях медицины – гинекологии, андрологии, абдоминальной хирургии и многих других. Отдельные симпозиумы были посвящены внутривидеоскопии и трудным пациентам. В числе ключевых была выделена специальная конференция по неотложной нейрохирургии. Специалисты с интересом обсудили вопросы неонатальной хирургии, а также хирургии повреждений у детей, в том числе минно-взрывных.

Традиционной частью форума стал конкурс научных работ молодых учёных, в котором участвовали врачи-специалисты и аспиранты. Были представлены результаты исследований в области неотложной хирургии, травматологии, нейрохирургии

Программа мероприятия формируется на основе заявок и тезисов участников ▶



▲ Мастер-классы – обязательная часть форума



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

Фото: Александр Сивов/НИИОЗММ

БОРЬБА С БОЛЬЮ

Врачи Городской клинической больницы имени В.М. Буянова помогли мужчине избавиться от сильной боли в спине.

На протяжении нескольких месяцев пациента беспокоили боли в нижних отделах спины, сопровождающиеся отдачей в ногу и онемением пальцев. Когда сильнодействующие обезболивающие перестали помогать, мужчина обратился в Городскую клиническую больницу имени В.М. Буянова.

Невидимая причина боли

Нейрохирурги заподозрили межпозвонковую грыжу поясничного отдела. Выполнение МРТ для подтверждения диагноза вызвало трудности: ранее у пациента был имплантирован кардиовертер-дефибриллятор (устройство, восстанавливающее ритм сердца при опасных аритмиях) и установлена металлическая пластина в локтевом суставе после перелома. Компьютерная томография пояснично-крестцового отдела не позволяла точно увидеть причину выраженного болевого синдрома.

Специалисты собрали консилиум, на котором разработали план действий. Сначала травматологи-ортопеды удалили металлоконструкцию из локтевого сустава, затем кардиохирурги временно перевели кардиовертер-дефибриллятор в безопасный для МРТ режим. После этого пациенту

провели МРТ, которая подтвердила наличие грыжи межпозвонкового диска между пятым поясничным и первым крестцовым позвонками: фрагмент диска сдавливал нервные корешки, вызывая сильную боль. Затем кардиохирурги перепрограммировали устройство в рабочий режим.



▲ Искренняя благодарность врачу – важный момент признания профессионализма

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



▲ Микрохирургическое удаление грыжи

Хирургический этап

Эндоскопическое удаление грыжи в этом случае было технически невозможно из-за её особенностей, а открытая операция под наркозом была связана с высокими рисками из-за тяжёлой сердечной патологии.

Поскольку операция с обезболиванием требует серьёзных показаний, специалисты попытались сначала купировать боль малоинвазивным способом – выполнить блокаду корешков (метод лечения, при котором препарат

вводится рядом с поражённым корешком для снятия боли и воспаления).

Через пять часов после вмешательства нестерпимая боль вернулась. После повторного обсуждения вместе с анестезиологами специалисты выполнили микрохирургическое удаление грыжи диска под наркозом. «Операция прошла успешно и не оказалась для нас технически сложной. Основные трудности были связаны с сердечной патологией пациента и сложным «путём» к проведению МРТ, без которого мы не могли подтвердить свои догадки», – рассказал врач-нейрохирург Городской клинической больницы имени В.М. Буянова Михаил Белков.

После удаления грыжи боль полностью исчезла, и пациент смог вернуться к обычной жизни.

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

ТЕХНОЛОГИИ СПАСЕНИЯ

Нейрохирурги Городской клинической больницы имени Ф.И. Иноземцева вернули пациенту радость движения.

84-летний пациент поступил в приёмное отделение больницы имени Ф.И. Иноземцева с сильной болью и клинической картиной корешкового синдрома (состояние, которое возникает при сдавлении нервных корешков спинного мозга), полностью лишившего его возможности передвигаться. Поставленный ему диагноз однозначно требовал хирургического лечения. Однако классическая открытая операция с обширным доступом была неприемлема для ослабленного организма: это длительный наркоз, значительная кровопотеря и более длительное восстановление. В данном случае «золотой стандарт» стал бы началом пути к потенциальной инвалидизации. Специалистам предстояло решить сложнейшую задачу: найти способ устранить угрозу для спинномозговых корешков и стабилизировать позвоночник, минимизировав операционную травму.

В два этапа

«Решение было найдено в комбинации двух малоинвазивных методик, выполненных в рамках одного хирургического вмешательства. Сначала была проведена чрескожная транспедикулярная фиксация (малоинвазивная операция

по стабилизации позвоночника): под рентген-навигацией через четыре прокола длиной менее сантиметра в соседние позвонки установили винты, соединив их титановыми стержнями. Это создало прочный внешний каркас, исключив необходимость травматичного обнажения позвоночника. Вторым этапом через эндоскопический доступ всего в 8 мм под визуальным HD-контролем была выполнена ювелирная декомпрессия (устранение сдавления): микроинструментами

“
Цель всех современных методик – возвращение качества жизни пациентам”



▲ Во время операции специалисты использовали две малоинвазивные методики

последовательно удалены костные отломки, сдавливающие нерв», – рассказал заведующий отделением нейрохирургии и нейротравматологии больницы имени Ф.И. Иноземцева, кандидат медицинских наук Артём Айрапетян. Объединение этих технологий позволило за два часа решить обе задачи – стабилизацию и декомпрессию – при кровопотере менее 50 мл и минимальном повреждении мягких тканей.

Новая парадигма лечения

Эффект превзошел ожидания. Уже в первые сутки после вмешательства был купирован мучительный корешковый

и болевой синдром, что позволило немедленно начать активизацию и медицинскую реабилитацию. Пациент последовательно возвращал себе мобильность: от движений в кровати до первых шагов с опорой на третий день и самостоятельной ходьбы по отделению на пятый день. Выписка на девятые сутки окрепшего и самостоятельного человека с тростью, но без боли стала закономерным итогом. Этот случай иллюстрирует смену парадигмы в хирургии высокого риска. Основной упор смещается к поиску оптимальной технологии. Современные методики ставят своей целью не просто продление жизни, а возвращение её качества и самостоятельности даже для самых возрастных и соматически отягощённых пациентов.

фото: НИИОЗММ

ТОП-5 ВОПРОСОВ ЛОР-ВРАЧУ

Лор-заболевания – одна из самых частых причин обращения к врачу. Что делать, если снизился слух? Нужно ли удалять миндалины? На эти и другие вопросы читателей отвечает заведующий отделением оториноларингологии Госпиталя для ветеранов войн № 2, врач-оториноларинголог, кандидат медицинских наук, обладатель статуса «Московский врач» Иван Фетисов.

Фото: пресс-служба ГВВ № 2



▲ Иван Фетисов, врач-оториноларинголог

Чувствую, что начинаю хуже слышать. Что делать?

Иногда причина бывает простой и легко устранимой, например серные пробки. В этом случае слух возвращается сразу после их удаления специалистами. Но бывают и более сложные ситуации. Дело в том, что состояние нашего слуха напрямую зависит от образа жизни и здоровья сердечно-сосудистой системы. Если человек мало двигается, много курит, употребляет алкоголь, неправильно питается – страдают его сосуды. При нарушении кровообращения в области внутреннего уха слуховые клетки начинают разрушаться, и это может привести к необратимому снижению слуха.

Первое и главное, что нужно сделать: не откладывая обратиться к врачу-оториноларингологу. Только специалист сможет

выявить причину снижения слуха, проведя необходимую диагностику.

Постоянно заложен нос, даже если не болею. С чем это может быть связано и нужно ли делать операцию?

Если нос заложен постоянно, даже вне простуды, это повод обратиться к лору. Но сразу хочу успокоить: многие заболевания, вызывающие заложенность, лечатся без операций.

Причин затруднённого носового дыхания множество. Это могут быть как различные заболевания слизистой оболочки носа, так и патологии анатомических структур. Например, на слизистой иногда вырастают полипы, которые перекрывают носовой проход. Другая частая причина – искривление носовой перегородки. Оно может возникнуть из-за внутриутробных нарушений развития или в результате травм, полученных ещё в детстве. С возрастом слизистая начинает отекает сильнее, и дыхание постепенно ухудшается. Также заложенность могут вызывать различные формы ринита: хронический, вазомоторный, гипертрофический. Чаще всего к стойким отёкам приводят аллергические реакции или хронические воспалительные процессы.

Важно понимать: когда нос не дышит, нарушается поступление кислорода в организм. Это негативно сказывается



▲ Своевременная диагностика помогает распознать заболевание и вовремя начать лечение

на самочувствии, работе сердца и сосудов, общем состоянии здоровья.

В большинстве случаев справиться с проблемой можно амбулаторно с помощью лекарственной терапии и физиопроцедур. И только если консервативные методы не дают результата, врач может рекомендовать хирургическое вмешательство.

Насколько безопасно промывать нос морской водой?

Всё зависит от ситуации. Например, промывать нос морской водой во время отдыха около водоёма небезопасно, и я не рекомендую это делать. Особенно во время ныряния. В этом случае вода под давлением поступает в носовую полость, и, если концентрация соли в ней слишком высокая, это может привести к ожогу слизистой оболочки носа.

В результате вы рискуете получить обратный эффект: вместо очищения и облегчения дыхания нос заложит ещё сильнее, насморк усилится. Для безопасного промывания носа нужно использовать специальные аптечные растворы на основе морской воды с точно сбалансированной концентрацией соли. Они стерильны, имеют комфортную температуру и предназначены именно для лечебных и гигиенических процедур, назначать которые может только врач.

Постоянный белый налёт на миндалинах. Можно ли убирать его самостоятельно?

Убирать белый налёт с миндалин самостоятельно

◀ Врач-оториноларинголог проводит осмотр пациентки

механическим способом я настоятельно не рекомендую. Соскабливание или сдирание налёта травмирует нежную слизистую миндалин, таким образом можно занести инфекцию в более глубокие ткани.

Если налёт вызывает дискомфорт, можно аккуратно прополоскать горло антисептическим раствором или тёплой кипячёной водой. Но это лишь временная мера, которая не решает проблему.

Главное, что нужно сделать при появлении постоянного белого налёта на миндалинах, – обратиться к лору и сдать мазок из зева для исследования.

Только лабораторный анализ определит природу налёта: грибковая это инфекция, бактериальная (например, стрептококк). Или, возможно, это пробки при хроническом тонзиллите.

В зависимости от результата врач назначит правильное лечение.

Стоит только выпить холодное или что-то со льдом, сразу начинает болеть горло. Поможет ли удаление миндалин?

Удаление миндалин в такой ситуации – неоправданная мера. Реакция горла на холодное питьё сама по себе не является показанием к операции.

Миндалины удаляют только при строгих медицинских показаниях: частые ангины (несколько раз в год), их тяжёлое течение с высокой температурой и, главное, угроза развития осложнений на сердце, суставы или почки. Миндалины – это барьерный орган, который защищает организм от инфекции, и удалять его просто так не стоит.

В вашем случае нужно обратиться к врачу, который назначит необходимое обследование и лечение.

“ **Важно понимать: когда нос не дышит, нарушается поступление кислорода в организм. Это негативно сказывается на здоровье** ”

Фото: НИИОЗММ



КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ ГЕПАТИТА С

Вопреки распространённому мнению, с гепатитом С можно столкнуться в обычной жизни. Где может подстеречь вирус и как от него уберечься, рассказывает врач-инфекционист, и. о. заведующего консультативно-диагностическим отделением центра по лечению хронических вирусных гепатитов Инфекционной клинической больницы № 1 Анна Зуева.



Фото: НИИОЗММ

▲ Анна Зуева, врач-инфекционист

Чем опасен гепатит

Многие уверены, что вирусные гепатиты – это проблема неблагополучных категорий населения. На самом деле заразиться может любой человек.

Гепатит С, наряду с В и D, является самым опасным в семействе гепатитов. Это вирусное заболевание, которое поражает преимущественно печень, однако могут повреждаться и другие важные органы. Оно может протекать как в острой, так и хронической форме и приводить к циррозу и прочим заболеваниям печени.

Вирус гепатита С обитает в крови и в других биологических жидкостях человека. Чаще всего заражение происходит, когда кровь инфицированного попадает в кровь, на повреждённую кожу или слизистые оболочки здорового человека.

Основные пути передачи вируса – нестерильные иглы и шприцы, общие зубные щётки, бритвы, тату, пирсинг, маникюр. При выборе салона красоты или тату-салона необходимо обращать внимание, есть у него лицензия, используются ли одноразовые инструменты и обрабатываются ли многоразовые.

Важно принять меры безопасности и среди близких. Одним маникюрным набором может пользоваться исключительно один человек. Инструменты требуют регулярной дезинфекции и стерилизации, особенно при риске порезов. Гепатит С не передаётся через общую посуду, объятия, поцелуи, рукопожатия или воздушно-капельным путём. Достаточно соблюдать базовые меры личной гигиены: использовать индивидуальные бритвы, зубные щётки, маникюрные принадлежности и обрабатывать порезы.

Не пропустить вирус

Гепатит С часто протекает бессимптомно, маскируясь под усталость. Но сегодня хроническая усталость не редкость для жителей больших городов. Будьте особенно внимательны к себе: насторожить должна стойкая, не проходящая после отдыха слабость, часто сопровождающаяся чувством тяжести в правом подреберье. Чтобы не пропустить болезнь, нужно обратить внимание на апатию, потерю аппетита, изменения цвета кожи, стула и мочи.

Даже при здоровом образе жизни и хорошем самочувствии рекомендуется

сдать анализ на гепатит С хотя бы раз в жизни. Согласно новым изменениям в порядке проведения диспансеризации, следует проводить скрининг на антитела к гепатиту С у взрослых раз в 10 лет. При наличии рисков (татуировки, частые косметологические процедуры и др.) лучше проверяться раз в год.

Болезнь под контролем

Хронический гепатит С в настоящее время считается полностью излечимым заболеванием. Благодаря современным препаратам прямого противовирусного действия эффективность лечения достигает 95–99%. Терапия стала быстрой, безопасной и хорошо переносимой.

Сегодня в городе много сделано для того, чтобы пациенты с хроническим вирусным гепатитом С своевременно и в полном объёме получали нужное лечение. Обеспечение специфическими противовирусными препаратами проводится

в условиях дневного стационара по ОМС в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи.

В Москве пациенту с гепатитом С для бесплатного обследования и лечения необходимо обратиться в поликлинику по месту прикрепления. Там нужно получить направление в центр по лечению хронических вирусных гепатитов Инфекционной клинической больницы № 1, где команда специалистов разработает алгоритм терапии для достижения эффективного результата.

Лечение проводится под непосредственным контролем врачей. Главное, что требуется от пациентов, – строго придерживаться назначенных рекомендаций и своевременно посещать доктора для оценки состояния и корректировки терапии.

Будьте бережны к себе, не рискуйте здоровьем и вовремя обращайтесь за медицинской помощью. Чем раньше выявлена проблема, тем быстрее и проще с ней справиться.



Будьте внимательны, пользуйтесь индивидуальными инструментами для маникюра

ТРЕВОГА: НАЙТИ И ПРИРУЧИТЬ

Одним из главных слов 2025 года, по мнению интернет-пользователей, стало слово «тревожность». Как перестать беспокоиться и начать радоваться жизни, рассказывает психолог Психиатрической клинической больницы № 13 Юлия Семёнова.

Тревога вокруг нас

Это слово зафиксировало не какую-то одну проблему, а общий фон: мир ускорился, правила меняются чаще, чем успевают переписываться внутренние инструкции, нервная система живёт в режиме постоянной готовности. Тревожность стала нашим климатом, а не погодой.

Ситуативная тревога, или беспокойство по поводу какого-то единичного случая, – это нормальная реакция на задачу: экзамен, собеседование, сложный разговор. Но, когда неопределённость становится не событием, а средой, мозг перестаёт выключать сирену. Он начинает работать по принципу «лучше перестраховаться, чем пропустить опасность».

К этому добавляется информационная перегрузка. Тревога прекрасно питается короткими импульсами «важно, срочно, опасно», которыми пестрят ленты новостей. Мы вроде просто смотрим ролики, а тело уже получает сигнал «надо быть начеку». Тревога становится не эмоцией, а фоном, как шум кондиционера, который не замечаешь, но он ужасно утомляет.

Но есть и хорошие вести. Люди стали чаще обращаться за психологической помощью, они приходят с чётким запросом: разобраться в проблеме. Специалисты слышат не «уберите симптом», а «научите жить», что гораздо лучше с прогностической точки зрения. Терапия постепенно превращается в практику, как спортзал для психики. Это значит не «разово починить», а выстроить целую систему саморегуляции.

Близкие горизонты

Обычно долгоиграющие цели дают ощущение уверенности и спокойствия: понятно, куда нужно двигаться. Но только не сейчас. Когда ситуация нестабильна, цель даже на год вперёд, напротив, может усиливать тревогу. Мозг не верит обещаниям, ему нужны другие, более веские доводы.

Находить новые смыслы, когда впереди неопределённость, поможет так называемый двухконтурный формат «ценности плюс гибкие цели». Первый контур: определите для себя то главное и постоянное, что принципиально важно для вас всегда, вне зависимости

от обстоятельств. Это может быть семья, работа, творчество и т.д. – у каждого своё. Тут важно понимать, что ценности не требуют гарантий от будущего, они дают ориентир. Второй контур: ставьте гибкие цели. Горизонт планирования изменился, он стал ближе – это надо учитывать. Вместо «я это сделаю к декабрю», распишите маленькие цели на 2–6 недель, прямо по шагам: начать – сделать – закончить.

Будьте готовы переобуваться в воздухе, к примеру, я делаю это три недели, потом провожу аудит «мои действия – какие итоги». Не устраивает – меняю алгоритмы. Так вы возвращаете себе управляемость, вы не пытаетесь контролировать мир, вы контролируете процесс.

Затишье хуже бури

Парадоксально, но иногда самый тревожный момент, когда «вроде всё наладилось». Покой начинает давить, а тишина считается как угроза. Это не каприз, а закономерность в ситуации, когда человек длительное время жил в стрессе. Нервная система привыкла к мобилизации.

После долгого напряжения спокойствие пугает – мозг ищет подвох. Или затишье вскрывает то, что долго откладывалось. Пока мы выживаем, эмоции держатся на замке. Когда отпускает, приходят усталость, грусть, злость, пустота – и психика маркирует это как тревогу.

Может срабатывать и сценарий «перед бурей». Если в личной истории хорошее быстро заканчивается, спокойствие воспринимается как пауза перед ударом.

Здесь помогает простая мысль: безопасность может быть просто безопасностью, без обязательно продолжения в виде катастрофы.



▲ Юлия Семёнова, психолог

фото: пресс-служба ПКБ №13

Когда тревога становится проблемой

Ситуативная тревога обычно привязана к конкретному событию, она не съедает целиком сон, работу, отношения и проходит, когда ситуация решается или человек адаптируется к ней. Красными флагами, что пора к специалисту, могут быть следующие: тревога держится неделями/месяцами почти каждый день; тело не отпускает (сердцебиение, дрожь, спазмы, ком в горле, бессонница); жизнь сужается до минимально необходимого; случаются панические атаки; снижается активность и работоспособность.

Тревожность – это не слабость, мягкость или неустойчивость. Если она мешает жить, обращайтесь к специалисту. Сегодня есть эффективные способы борьбы с ней. Применяется когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) – метод, основанный на работе с сознанием и поведенческими стратегиями. Активно используются практики осознанности – техники и упражнения, направленные на повышение осознанного восприятия настоящего и управление вниманием. При травматическом опыте могут подключаться специализированные травма-ориентированные методы по показаниям и у специалистов.



"Тревожность" стала словом года не потому, что мы стали слабее. Просто мы начали называть состояние, в котором живём. Теперь будем с этим справляться – мягко и бережно

паника
СТРЕСС
ПРОБЛЕМЫ
БЕСПОКОЙСТВО
Тревога

НОВЫЙ СЕЗОН СПАРТАКИАДЫ

В столице прошли соревнования по бадминтону среди работников московских медицинских организаций.



фото: пресс-служба Спартакиады

▲ Победители турнира в мужском парном зачёте

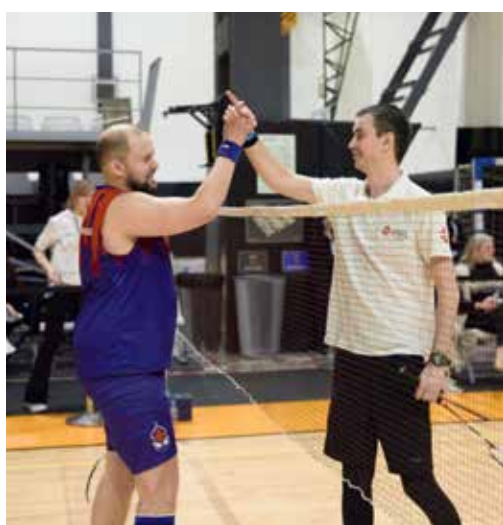


фото: пресс-служба Спартакиады

▲ Итоги женского парного зачёта

Соревнования состоялись в рамках Спартакиады-2026 ежегодного Московского фестиваля «Формула жизни». Золото турнира завоевала команда Департамента здравоохранения Москвы.

«Сегодня у нас турнир по бадминтону и открытие нового сезона Спартакиады-2026 – целых два ярких события. Бадминтон – динамичный и зрелищный вид спорта, который требует скорости, реакции, стратегического мышления и умения работать в команде. Приятно видеть коллег, разделяющих с нами стремление к здоровому образу жизни и демонстрирующих на своём примере, что движение – это жизнь. 75 команд неравнодушных к бадминтону спортсменов из организаций московского здравоохранения сразились за призовые места в женском



▲ Участники поддерживали друг друга, радовались успехам коллег

центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины им. С.И. Спасокукоцкого. Серебряными призёрами стали участницы команды Госпиталя для ветеранов войн № 3. Почётное третье место завоевали участницы команды Московского многопрофильного научно-клинического центра им. С.П. Боткина.

В мужском парном зачёте призовые места расположились следующим образом: первое место – участники команды Департамента здравоохранения Москвы. Серебро досталось участникам команды Городской клинической больницы им. В.В. Вересаева. Бронзу завоевали участники команды Городской клинической больницы № 67 им. Л.А. Ворохобова.

Мастерство и командный дух

По итогам командного зачёта золотой кубок завоевала команда Департамента здравоохранения Москвы, серебряный кубок – команда Городской клинической больницы № 67 им. Л.А. Ворохобова, бронзовый кубок – команда Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины им. С.И. Спасокукоцкого.

Также по итогам всех матчей турнира были разыграны специальные награды. Лучшим бадминтистом турнира стал Олег Прохоров, старший специалист по закупкам контрактной службы Городской клинической больницы им. В.В. Вересаева, а лучшей бадминтисткой – Юлия



фото: пресс-служба Спартакиады

▲ В бадминтоне важна скорость и реакция

Турбина, заведующий отделом клинико-экспертной работы – врач-методист Боткинской больницы.

О соревнованиях

Спартакиада-2026 среди сотрудников столичной системы здравоохранения проводится в рамках большого медицинского фестиваля «Формула жизни». Цель фестиваля – повышение престижа медицинской профессии и демонстрация лучших примеров профессиональной деятельности.

Турниры Спартакиады-2026 пройдут в течение всего года и охватывают 24 спортивных дисциплины. По итогам всех состязаний команде, показавшей лучшие результаты, вручат переходящий кубок Спартакиады. Все новости, фото и видео турниров Спартакиады-2026 опубликованы в телеграм-канале «Формула жизни».

парном, мужском парном и общекомандном зачётах. Особо хочу отметить атмосферу турнира: она была по-настоящему дружеской и воодушевляющей. Участники поддерживали друг друга, радовались успехам коллег и получали удовольствие от самой игры. Это говорит о высоком уровне сплочённости нашего профессионального сообщества», – сказала Елена Ефремова, председатель Организационного комитета Спартакиады Департамента здравоохранения Москвы.

Турнир по бадминтону проводился в личном (парном) зачёте среди мужчин и женщин, а также в командном зачёте.

Чествование победителей

В женском парном зачёте второй год подряд победу одержали участницы команды Московского научно-практического



фото: пресс-служба Спартакиады

▲ Все участники соревнований получили удовольствие от игры

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, 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. Зайратянц, 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. Латышевский, А. Ю. Лебедева, Л. Н. Мазанкова, А. И. Мазус, А. Б. Малахов, Н. Е. Мантурова, А. В. Масякин, И. В. Ноздреватых, В. Е. Одицков, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, И. М. Османов, Д. Д. Панков, Е. Е. Петряйкина, Н. Ф. Плавунов, И. В. Погонченкова, Н. Н. Потекаев, Д. Н. Проценко, В. В. Птушкин, Д. Ю. Пушкар, А. Ю. Раумовский,

Н. К. Руникина, Н. А. Савёлов, М. А. Сагиров, А. А. Сапина, Т. А. Севостьянова, Ж. Б. Семёнова, А. Ю. Симонова, Т. А. Сворцова, Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина, А. В. Стародубова, Л. А. Стрижанов, Ю. В. Суханов, Е. А. Тарабрин, О. А. Тиганова, И. И. Трунина, Е. Л. Туманова, А. Р. Тумасян, А. А. Тяжелников, 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+

**НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА**

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. 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, Надежда Владимировна. Корректоры: Людмила Базылевич, Ирина Баринская.
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 MAX



ИМЕНУЮТСЯ ПРОТИВ ПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ