



ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

ПОНЕДЕЛЬНИК
13 ИЮЛЯ 2026 ГОДА
№ 26 (424)



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ | MOSGORZDRAV.RU | NIIOZMM@ZDRAV.MOS.RU | WWW.NIIOZ.RU
ПОБЕДИТЕЛЬ КОНКУРСА «ЗОЛОТОЙ ФОНД ПРЕССЫ» В НОМИНАЦИИ «ЛУЧШИЙ ГАЗЕТНЫЙ ДИЗАЙН»

Фото: пресс-служба ДТСЗН



Пилотный проект по использованию роботов-доставщиков в московских больницах показал первые результаты. С марта в Городской клинической больнице № 1 имени Н.И. Пирогова и Городской клинической больнице № 15 имени О.М. Филатова работают шесть роботов. Об этом рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

“Мы последовательно внедряем в городских больницах цифровые технологии и роботизированные решения, которые помогают улучшать условия работы медицинского персонала. Для этого Москва в том числе тестирует перспективные разработки вместе с признанными игроками технологического рынка и адаптирует лучшие практики под задачи столичной медицины. Один из таких проектов мы запустили совместно с компанией “Яндекс”: роботы-доставщики берут на себя часть регулярной внутрибольничной логистики и помогают сотрудникам тратить меньше времени на передвижение между подразделениями. За три месяца шесть роботов в двух стационарах преодолели более 2 тысяч километров, выполнили свыше 4,5 тысячи успешных доставок, перевезли более 2 тонн грузов. Суммарно они помогли сэкономить почти 3 тысячи часов рабочего времени медработников. Опрос сотрудников показал, что они довольны новыми помощниками», — отметила Анастасия Ракова.

Наибольшее количество задач роботы выполнили для лаборатории: совершили 2851 доставку.



Фото: пресс-служба ДЗМ

РОБОТЫ ЭКОНОМЯТ ВРЕМЯ

▲ Роботы-доставщики курсируют между корпусами по заранее проложенным маршрутам

Новости



Фото: mos.ru

▲ Мультидисциплинарный подход является ядром работы гибридных операционных

СПАСЁННОЕ ЗРЕНИЕ



Фото: mos.ru

Врачи Склифа провели гибридную операцию при сложной аневризме сосудов головного мозга. Об этом мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в своём канале в мессенджере МАКС.

“На протяжении последних лет мы модернизируем московские больницы и оснащаем их новейшей техникой. В частности, гибридные операционные позволяют выполнять вмешательства, которые раньше считались крайне опасными, а иногда практически невозможными», — написал мэр Москвы Сергей Собянин.

В институт Склифосовского обратилась пациентка 43 лет с жалобой на потерю зрения одного глаза. Обследование выявило крупную аневризму внутренней сонной артерии, которая сдавливала зрительный нерв. Операция проходила в гибридной операционной, и проводили её несколько специалистов, в том числе нейрохирурги и рентгенэндоваскулярные хирурги. Им удалось полностью выключить из кровотока сложную аневризму и таким образом не только предотвратить кровоизлияние, но и сохранить пациентке зрение.

Такую операцию провели в России впервые. Уже через сутки пациентку перевели из реанимации, а через десять дней выписали домой. Гибридные операционные позволяют выполнять такие вмешательства, которые раньше считались крайне опасными, а иногда — практически невозможными.

Анонсы



Фото: ГигаЧат

Неудобные болезни

Самые частые заблуждения комментирует врач-дерматовенеролог

СТР. 6

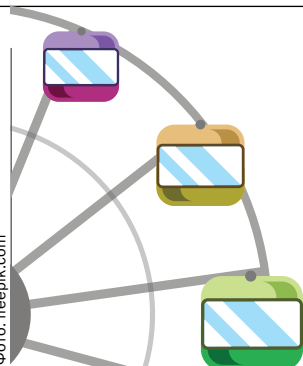


Фото: freepik.com

Восстановить равновесие

Головокружение — не диагноз, а симптом

СТР. 7



Читайте нас онлайн.
Наведите камеру
телефона на QR-код

Уникальный статус

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) присвоила Московскому научно-практическому психоневрологическому центру имени З.П. Соловьёва статус сотрудничающего центра по вопросам здоровья головного мозга. Об этом рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«Научно-практический центр имени З.П. Соловьёва является одним из ключевых элементов московской системы оказания психиатрической и ментальной помощи. Учреждение с многолетним клиническим и научным опытом, где сосредоточены уникальные компетенции и достижения в области нейронаук. Присвоение центру статуса сотрудничающего центра ВОЗ – признание его лидирующих позиций в области болезней мозга. Он открывает принципиально новые возможности: прямой доступ к международным научным исследованиям и совместную работу с экспертами ВОЗ. Москва официально становится общемировой площадкой, где будут формироваться отечественные и глобальные стандарты лечения и диагностики болезней мозга, разрабатываться новые подходы. Для жителей столицы это означает максимально быстрое внедрение в реальную клиническую практику современных научных

достижений», – отметила **Анастасия Ракова**.

Как рассказала директор Центра имени З.П. Соловьёва Алла Гехт, запланирован ряд практико-ориентированных программ по созданию алгоритмов диагностики, своевременной маршрутизации и комплексных методов лечения в данной области.

Достижения в области нейронаук послужили основанием для выдвижения Министерством здравоохранения Российской Федерации в качестве кандидата в сотрудничающие центры ВОЗ и одобрения этого статуса Европейским региональным бюро и штаб-квартирой ВОЗ. Статус сотрудничающего центра предполагает, что проекты медицинской организации станут реализовывать с учётом программ Всемирной организации здравоохранения. Учреждение также будет делиться результатами работы на совместных мероприятиях.



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Директор Научно-практического центра имени З.П. Соловьёва Алла Гехт рассказала о возможностях, которые даёт сотрудничество с ВОЗ



Фото: mos.ru

▲ Первые концерты и спектакли уже состоялись в московских стационарах

Исцеляющая среда

В детских и взрослых больницах столицы будут проходить выступления ведущих творческих коллективов в рамках развития концепции исцеляющей среды.

Новый проект реализуется городским Департаментом здравоохранения совместно с Департаментом культуры. Об этом рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития **Анастасия Ракова**.

«В Москве мы последовательно переосмысливаем подход к медицинской инфраструктуре – от архитектуры поликлиник, больниц и улучшения модели оказания помощи до самой атмосферы пребывания пациентов и медицинских работников. В основе этого подхода лежит представление о том, что само пространство способно влиять на процесс выздоровления человека. В рамках развития философии исцеляющей

среды мы совместно с Департаментом культуры города Москвы запускаем новый проект. Теперь в столичных стационарах будут проходить выступления артистов и театральных коллективов, а ведущие музеи города организуют познавательные выставки. Такие мероприятия помогут наполнить привычную больничную обстановку новыми красками, зарядить пациентов

позитивными эмоциями и мобилизовать тем самым их душевные силы для борьбы с болезнью. А медицинские специалисты, в свою очередь, смогут переключиться, восстановиться и получить вдохновение для работы», – отметила **Анастасия Ракова**.

Выступления наполнят привычную больничную обстановку новыми красками

Коротко

Магнитная угроза

Врачи Морозовской больницы достали 16 магнитов из носа 10-летнего ребёнка. В больницу доставили мальчика с магнитными кубиками в обеих ноздрях. Игрушки соединились в плотные цепочки и вызвали сильную боль в носовой полости.

Обследование показало, что магниты лежали неглубоко, поэтому врачи смогли извлечь их с помощью специальной петли.

«Главная опасность заключена во взаимодействии магнитов. Оказавшись по разные стороны носовой перегородки, они притягиваются, сдавливают слизистую и хрящ, что может привести к омертвлению тканей», – рассказал врач-оториноларинголог Сергей Кульмаков.

Переход на ЗОЖ

18+

17 июля на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится вебинар «Мотивация и привычки для успешного перехода на ЗОЖ» в рамках цикла «PRO ЗОЖ» проекта «PSY-грамота».

Участники узнают, как правильно мотивировать себя, преодолевать внутренние барьеры и создавать позитивную рутину, поддерживающую здоровье и благополучие в долгосрочной перспективе. Практические советы и техники помогут интегрировать ЗОЖ в свою повседневность и сохранить мотивацию на пути к здоровью и гармонии. Чтобы посмотреть вебинар, 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.



БЫСТРАЯ ПОМОЩЬ

Корреспондента газеты «Московская медицина. Cito» пригласили на экскурсию по флагманскому центру Городской клинической больницы (ГКБ) № 15 имени О.М. Филатова. Мы покажем вам весь путь, который проходит пациент, обращаясь за помощью.

Фото: Владимир Феничев/НИИОЗММ



◀ Для перемещения пациентов из машины в приёмный покой оборудован отапливаемым тамбуром

Цветные маршруты

Во флагманский центр пациенты поступают по скорой, обращаются сами либо приходят с направлением из поликлиники.

Ко входу в здание подъезжает машина скорой помощи, из которой на каталке вывозят мужчину. Распределительный пост в трёх метрах от входа. Пациент рассказал, что неудачно упал и сломал ногу. Сотрудники на посту быстро оформляют документы, фиксируют пульс, давление, сатурацию и передают данные дальше

врачу-диспетчеру, который определяет, куда вести пациента.

Маршрутов в центре три: зелёный, жёлтый и красный. Они обозначены соответствующим цветом на полу. Линии ведут в то или иное помещение центра. Руководитель флагманского центра ГКБ № 15 имени О.М. Филатова Галина Пиксина поясняет: это система триаж, что в переводе с французского означает «сортировка», «отбор». Зелёный маршрут идёт на второй этаж и предназначен для относительно лёгких пациентов, которые самостоятельно передвигаются или перемещаются на каталках. Им окажут помощь в так называемой зелёной зоне – палате, где есть 10 коек и 8 сидячих кресел. В этой зоне и оказали помощь пациенту со сломанной ногой.

По жёлтому маршруту в палату на 14 коек везут пациентов средней тяжести. А красный маршрут ведёт в противошоковый зал. Там проводят реанимацию, экстренную диагностику или неотложные хирургические вмешательства.

«В нашем шоковом зале базируется региональный сосудистый центр, сюда попадают больные с инфарктом



Фото: Владимир Феничев/НИИОЗММ

▲ Для экономии времени анализы передают по пневмопочте

или инсультом. Пациент ещё едет в машине скорой помощи, а наши врачи на экране уже видят, с какой именно проблемой он придёт. Логистика уже отработана – надо уточнить диагноз: сразу КТ, ангиография и далее в одну из девяти операционных», – отмечает врач.

Флагманский центр оснащён современным оборудованием, куда входят магнитно-резонансный и два компьютерных томографа, два рентген-комплекса, две анги-

ографические установки, четыре рентген-установки типа «С-дуга», 13 УЗИ-аппаратов, эндоскопическая и лабораторная техника. Установленные компьютеры подключены к Единой медицинской информационно-аналитической системе.

Обследуют за пару часов

На одно исследование отводится 5–10 минут, на все необходимые – 2 часа. Есть диагностическое отделение, где пациент может находиться до суток, после чего человека выписывают домой или переводят в стационар.

Впечатлениями поделился ещё один пациент. «Утром почувствовал боли в области живота, вызвал скорую, и с того момента прошло чуть более часа, я уже в центре, сделали УЗИ, жду», – рассказал о своём пути Алексей.

Скорость диагностики выросла с введением одного из принципов стандарта экстренной помощи «врач – к пациенту». Осмотры проводят непосредственно у кровати больного: медсестра берёт анализ крови, делает перевязки, снимает электрокардиограмму. Если врач считает, что нужна консультация с другим специалистом, приглашает того к кровати больного.

Браслеты с QR-кодами

«В нашем центре работает принцип цифровой клиники: медицинская документация ведётся в электронном виде. Вся история болезни и результаты анализов хранятся в системе ЕМИАС. Это значит, что любой специалист, будь то хирург в операционной или лечащий врач на обходе, может мгновенно получить доступ к данным пациента прямо со своего планшета, в любое время дня и ночи. Для этого ему надо отсканировать индивидуальный QR-код, который крепится на руку пациента в виде браслета. Благодаря этому врач больше не тратит драгоценные минуты на заполнение бумаг и может полностью посвятить время своему пациенту», – рассказал главный врач ГКБ № 15 имени О.М. Филатова Валерий Вечорко.

Всего в Москве открыто шесть флагманских центров больниц, где пациентам комфортно и удобно получать медпомощь.

Фото: Владимир Феничев/НИИОЗММ

“ В центре работает принцип цифровой клиники: медицинская документация ведётся в электронном виде



Фото: Владимир Феничев/НИИОЗММ

▲ В зависимости от тяжести травмы пациента направляют в одну из трёх зон



▲ В шоковом зале флагманского центра базируется региональный сосудистый центр

ШАНС НА ЖИЗНЬ

Отделение гемодиализа дневного стационара Детской городской клинической больницы (ДГКБ) имени Н.Ф. Филатова – одно из старейших в Москве. Здесь создан замкнутый цикл помощи маленьким пациентам с хронической почечной недостаточностью, включая консультации врача, заместительную почечную терапию и экспертное наблюдение после трансплантации почки.



▲ Врачи отделения проводят углублённое обследование пациентов

У 15-летнего пациента М. хроническая болезнь почек в тяжёлой форме. Сейчас он получает регулярные процедуры диализа в ДГКБ имени Н.Ф. Филатова по четыре часа три раза в неделю. Несмотря на все сложности, мальчик продолжает учёбу, общается онлайн с друзьями и строит планы на будущее.

«Этот случай – один из вызовов, с которыми наша больница сталкивается ежедневно. Мы не просто проводим диализ. Наше отделение – диагностический и терапевтический хаб, который берёт на себя самых сложных пациентов, чтобы провести их через все этапы лечения: от реанимации и постановки диагноза до подготовки к трансплантации. Наша сила в командной работе, преемственности между отделениями и сотрудничестве с ведущими федеральными центрами», – рассказывает заведующий отделением гемодиализа, кандидат медицинских наук Александр Румянцев.

Искусственная почка

Хроническая болезнь почек у детей может быть вызвана врождёнными аномалиями развития или приобретёнными патологиями. Опасность заболевания кроется в его скрытом течении: оно часто прогрессирует бессимптомно, но стремительно. Когда почки ребёнка перестают справляться со своей функцией и развивается терминальная почечная недостаточность, необходимо начинать заместительную терапию.

Самый известный метод – гемодиализ, когда кровь очищается при помощи фильтра (искусственной почки). В педиатрической практике для достижения наилучшего результата часто применяется его усовершенствованная разновидность – гемодиализация. Процедура позволяет максимально эффективно очистить кровь от вредных веществ и удалить из организма лишнюю жидкость. Однако в ряде случаев по медицинским показаниям предпочтительнее перитонеальный диализ. Его суть заключается в использовании брюшины пациента в качестве естественной мембраны для фильтрации крови. Для проведения процедуры в брюшную полость хирургическим путём

устанавливается специальный катетер. Через него несколько раз в сутки вводится и выводится стерильный диализирующий раствор, который поглощает токсины и избыток жидкости. Это наиболее щадящий способ помочь почкам, который можно использовать даже у новорождённых. Важным преимуществом метода является то, что процедуру могут проводить сами родители в домашних условиях.

«Сейчас у нас проходят лечение 30 детей, из них 10 получают перитонеальный диализ. Эти пациенты также находятся под постоянным контролем специалистов.

от взрослых, которые годами могут находиться на диализе, для детей это лишь временная мера, поэтому успешная пересадка органа является конечной целью терапии. Донорами для юных пациентов чаще всего становятся родители или другие близкие родственники. Если совместного донора в семье нет, ребёнка ставят в лист ожидания. Один из них пациент М. – он включён в лист ожидания донорского органа в НИИЦ трансплантологии имени академика В.И. Шумакова. Основная цель уже близка, и вскоре он сможет жить без аппарата «искусственная

Сегодня в отделении гемодиализа ДГКБ имени Н.Ф. Филатова наблюдаются около 50 маленьких пациентов с трансплантацией почки. Благодаря мощной научно-клинической базе, наличию профильных специалистов и мультидисциплинарному подходу к ведению сложных пациентов дети получают весь комплекс диагностической и лечебной помощи, включая контроль состояния и коррекцию терапии. Кроме того, на базе этой больницы дети – жители Москвы после трансплантации почки, а также после трансплантации печени обеспечиваются необходимыми лекарствами.

«В московском здравоохранении используются самые современные методики, и технологически мы стоим на вершине эволюционной цепи в нефрологии. Это позволяет нам оказывать помощь детям с заболеваниями почек на всех этапах – от первичной диагностики до заместительной почечной терапии. Мы боремся за каждую детскую жизнь, чтобы она продолжалась полноценно и счастливо», – говорит Александр Румянцев.



▲ Александр Румянцев

“
**Главная задача
врачей – подготовить
ребёнка
к трансплантации
почки**”



▲ Гемодиализ необходим детям с почечной недостаточностью

Параметры каждой процедуры, проведённой дома, записываются на специальную чип-карту. Затем наши врачи анализируют эту информацию и удалённо или на приёме корректируют индивидуальную программу для каждого ребёнка», – поясняет Александр Румянцев.

В отделении гемодиализа ДГКБ имени Н.Ф. Филатова три зала, здесь одновременно могут проходить процедуру до семи пациентов.

Ключевой этап

Главная задача, которую ставят перед собой специалисты, – максимально стабилизировать состояние ребёнка и подготовить его к следующему, ключевому этапу – трансплантации почки. В отличие

почка». Проведённая операция даёт детям шанс на нормальную жизнь: они могут полноценно расти, развиваться, заниматься спортом и ничем не отличаться от сверстников.

► Детские аппараты для гемодиализа адаптированы для пациентов с малым весом



ТРИ ПОКОЛЕНИЯ – ОДНА ДОРОГА

Врач-невролог Татьяна Велицкая и врач-терапевт Рустам Зейналов недавно отметили два знаменательных события: 80-летие каждого и 55 лет совместной жизни – изумрудную свадьбу. Их дочь Светлана Зейналова тоже врач. Рассказываем о том, как медицина стала делом жизни нескольких поколений этой семьи.

Начали карьеру участковыми врачами

Супруги познакомились в стенах медицинского института. «Я сначала заметила его руки, – улыбается Татьяна Борисовна. – У терапевта должны быть тёплые и уверенные руки. У него такие и были».

Рустам Абдулрахманович в ответ только качает головой: «А я увидел девушку, которая не боялась спорить. Неврологи вообще народ вёдливый – без этого нельзя. Меня это подкупило».

1971 год стал точкой отсчёта: молодые специалисты, только что получившие дипломы, пошли работать участковыми врачами. «Это была лучшая школа, – вспоминает супруг. – Участковый врач – это как капитан корабля. Ты отвечаешь за всех. И никто с тебя эту ответственность не снимет».

У Татьяны Борисовны стаж работы 49 лет. Почти полвека она разбиралась в самых сложных загадках человеческого мозга и нервной системы. «Невролог – это детектив, – объясняет она. – У пациента может болеть голова, а причина в нарушении осанки. Или онемели ноги, а виноват сахарный диабет. Нужно видеть систему, а не один симптом». Последние годы она работала в Городской клинической больнице № 1 имени Н.И. Пирогова.

Рустам Абдулрахманович посвятил медицине 45 лет, большую часть карьеры занимал руководящие должности, но коллеги всегда подчёркивали: перед ними не просто администратор, а настоящий клиницист. Венцом его деятельности стала должность главного врача Городской поликлиники № 161, в которой он сочетал строгость руководителя с мудростью наставника.

Услышав вопрос, в чём секрет долгой любви, они переглядываются. Потом муж пожимает плечами: «Наверное, мы просто не говорим лишнего друг другу. И вовремя начинаем говорить снова». Жена добавляет: «Мы не ждали от жизни подарков. Мы просто жили. Работали. Растили дочь. А оглянулись – и прошло 55 лет совместной жизни».

Начало общей судьбы

Чтобы понять эту семью, нужно заглянуть глубже, в 1941 год. Родители Татьяны Борисовны, Наталья Ивановна и Борис Львович Велицкие, познакомились на войне. Наталья Ивановна – старший лейтенант медицинской службы, служила в эвакуационном госпитале на 1-м Белорусском фронте. Каждый её день – это спасение раненых, операции и минуты тишины между обстрелами.

Борис Львович – майор медицинской службы, военный врач. Они встретились там, где жизнь и смерть ходят рядом. И решили, что, если выживут, будут вместе

▲ Три поколения семьи посвятили свою жизнь медицине

“**Участковый врач – это как капитан корабля. Ты отвечаешь за всех. И никто с тебя эту ответственность не снимет**”

навсегда. Война соединила их жизненные пути, и 11 августа 1945 года они создали семью.

А после войны продолжили служить медицине. Борис Львович остался в военной медицине, позже стал заместителем министра здравоохранения Северной Осетии. Наталья Ивановна, акушер-гинеколог, продолжала свою трудовую деятельность до 83 лет в столичной поликлинике. «Она вышла на пенсию, когда другие уже давно были на заслуженном отдыхе, – говорит Татьяна Борисовна. – Мама говорила: “Пока руки помнят, пока глаза видят – я нужна”».

Наталья Ивановна награждена медалью «За боевые заслуги» и орденом Отечественной войны II степени, Борис Львович – орденом Красной Звезды и медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

Медицина в генах

Сегодня династию Зейналовых – Велицких достойно продолжает их дочка – Светлана



▲ Светлана Зейналова стала врачом-неврологом, как мама

Зейналова, кандидат медицинских наук. Врач-невролог, как мама. И лидер, как папа. Она не только поддерживает фарватер, заданный старшими поколениями, но и выводит семейные традиции на новый научно-практический уровень. Ярчайшим подтверждением её профессионализма стала работа в период пандемии COVID-19. Светлана возглавляла один из самых больших госпиталей для лечения больных коронавирусной инфекцией.

«Это было непросто, – говорит она. – Но, когда ты понимаешь, что от тебя зависят жизни, у тебя просто нет права на слабость».

Сегодня Светлана Рустамовна работает в Городской клинической больнице № 24 в должности заместителя главного врача по медицинской части, продолжая славные традиции династии на благо московской медицины.

От редакции газеты и лица коллег, друзей и близких людей мы поздравляем дважды юбиляров. Дорогие Татьяна Борисовна и Рустам Абдулрахманович! Ваша жизнь – это летопись служения столичному здравоохранению. За вашими плечами сотни тысяч спасённых пациентов, десятки обученных ординаторов

и пример того, как надо жить в согласии, профессиональном единении и любви. Ваша семья как хороший учебник по медицине, жизни и любви. Три поколения. Одна дорога. Настоящая династия.

“**В период пандемии было непросто. Но, когда ты понимаешь, что от тебя зависят жизни, у тебя просто нет права на слабость**”

фото: Семейный архив

фото: Владимир Феничев/НИИОЗМ

НЕУДОБНЫЕ БОЛЕЗНИ

1 С половыми инфекциями сталкиваются только социально неблагополучные личности

Инфекции, передающиеся половым путём (ИППП), не выбирают людей по социальному статусу, уровню дохода, профессии или образу жизни — заразиться может любой. Риск повышается в конкретных ситуациях: при незащищённых половых контактах, наличии нескольких партнёров, игнорировании профилактики.

В постоянных отношениях риск заразиться ниже, но полной гарантии всё равно нет. Многие ИППП протекают бессимптомно — человек может быть носителем инфекции и даже не подозревать об этом. Он передаёт возбудителя заболевания партнёру, хотя сам чувствует себя здоровым. Поэтому даже в стабильных парах есть риск заражения.

2 Половые инфекции можно подхватить в бассейне или на шезлонгах

Заразиться в бассейне, на шезлонге или в других общественных местах практически невозможно. Большинство бактерий и вирусов, которые вызывают половые инфекции, неустойчивы во внешней среде. Вне организма человека — на воздухе, под солнцем, в хлорированной воде бассейна — они быстро теряют способность заражать и погибают.

Кроме того, для передачи таких инфекций обычно нужен прямой, довольно тесный контакт слизистых оболочек с заражёнными биологическими жидкостями. Так что можете спокойно отдыхать. Главное — не забывать про регулярные обследования.

3 У меня нет симптомов, значит, я здоров

Большинство ИППП, особенно хламидиоз, микоплазмоз, ВПЧ и гонорея у женщин, могут протекать без каких-либо проявлений или с минимальным дискомфортом. Инфекция в это время разрушает организм и передается половым партнёрам.

Поэтому важно консультироваться со специалистом и регулярно проходить специальный чекап.

О половых инфекциях не принято говорить открыто, поэтому с ними связано много мифов. Шесть самых частых заблуждений комментирует врач-дерматовенеролог Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Иван Шумилин.



Иван Шумилин

Фото: пресс-служба МНПЦДК



“
В постоянных отношениях риск заразиться половыми инфекциями ниже, но полной гарантии всё равно нет

5 Вирус папилломы человека есть у всех, его лечить не надо

Это очень распространённая инфекция: с ней сталкивается большинство взрослых людей, но не 100% — многие вообще никогда не инфицируются.

Специфического лечения, которое бы полностью уничтожило вирус папилломы человека в организме, не существует. Иммунная система часто справляется сама: в 90–98% случаев она подавляет инфекцию в течение 1–2 лет, и вирус исчезает без медикаментозного вмешательства. Поэтому иногда врач может порекомендовать наблюдение, а не активную терапию.

Однако это не значит, что при положительном анализе нужно бездействовать. Врачи лечат не сам вирус, а те проблемы, которые он вызывает. Например, удаляют доброкачественные образования: бородавки, кондиломы, лечат предраковые состояния (дисплазию шейки матки). Также применяют соответствующую терапию (хирургическую, лучевую, медикаментозную) при развитии рака, ассоциированного с ВПЧ.

6 Противовирусные препараты уничтожают вирус герпеса

Нет, противовирусные препараты не удаляют вирус герпеса полностью. После того как герпес попадает в организм, он внедряется в ДНК нервных клеток. Там при определённых условиях (стрессе, переохлаждении или снижении иммунитета) он может в любой момент проснуться и вызвать обострение.

Противовирусные средства блокируют размножение вируса, пока тот активен, то есть они подавляют его деятельность, а не истребляют. Поэтому цель терапии — не излечение в строгом смысле, а контроль над инфекцией: снижение частоты и тяжести рецидивов, ускорение заживления.

4 После 40 лет вирус папилломы человека (ВПЧ) не опасен, рак шейки матки только у молодых

Этот миф встречается в разговорах или историях о молодых пациентках. Но это не так.

Во-первых, после 40 лет ВПЧ по-прежнему опасен. У молодых женщин организм сам может успешно справляться с инфекцией. А вот у женщин старше 35–40 лет выше вероятность, что инфекция сохранится надолго. А именно длительное присутствие онкогенных типов ВПЧ (например, 16 и 18) повышает риск развития предраковых изменений, а затем и рака шейки матки. При этом

от момента заражения до появления рака может пройти 10–20 лет и более, поэтому риск сохраняется и в зрелом возрасте. Во-вторых, рак шейки матки — болезнь не только молодых. Хотя пик первичного инфицирования действительно приходится на молодой возраст, сами клинические проявления чаще выявляют позже: в группах 40–49 и 50–59 лет.

Раньше считалось, что вакцинироваться стоит в подростковом возрасте, до начала половой жизни. Сейчас подход изменился: специалисты рекомендуют вакцинацию и взрослым до 45 лет. Даже если женщина ведёт половую жизнь и, возможно, сталкивалась с ВПЧ, вакцина всё равно принесёт пользу. Она защитит от новых, не встреченных типов вируса.

Фото: ГигаЧат

ВОССТАНОВИТЬ РАВНОВЕСИЕ

Головокружение – одна из самых частых жалоб в кабинете врача-невролога. Какие состояния могут скрываться за этим симптомом и когда нужна помощь специалиста, рассказывает заведующая неврологическим отделением № 1 Городской клинической больницы имени А.К. Ерамишанцева, врач-невролог Татьяна Шанина.

Фото: НИИОЗММ



Татьяна Шанина

Чего не стоит делать при головокружении?

Ожидать, что само пройдет. Это особенно критично при состояниях, связанных с нарушением мозгового кровообращения, где время играет ключевую роль.

Списывать всё на пищевое отравление, если есть тошнота и рвота. Такие симптомы могут быть при разных проблемах со здоровьем. Важно обратиться к врачу для выяснения причины и назначения лечения.

Резко вставать, активно двигаться. Из-за нарушения равновесия это почти наверняка приведёт к падению и травме. Лучше спокойно сесть или лечь, пока состояние не стабилизируется.

Выполнять упражнения или позы против головокружения из интернета. Такие действия могут навредить, усилив ощущение вращения. Не следуйте непроверенным советам, выполняйте рекомендации врача.

Головокружение может сопровождать серьёзные заболевания. Не стоит игнорировать повторяющиеся симптомы и заниматься самодиагностикой. Проконсультируйтесь со специалистом.

Фото: freepik.com

ВАЖНО!

Головокружение может быть признаком серьёзных нарушений. Своевременная диагностика поможет выработать тактику лечения и улучшить прогноз.

В каких случаях нужно обратиться к врачу?

Ориентироваться надо не только на факт головокружения, но и на его интенсивность и влияние на повседневную жизнь. Если эпизоды редкие, кратковременные и не усиливаются, допустимо самостоятельное наблюдение. Но если они сохраняются или повторяются в течение месяца, это однозначное показание для обращения к врачу. Также важно исключить дополнительные факторы: нарушения зрения (например, неправильно подобранные очки), снижение слуха, хронический стресс.

Однако есть ситуации, когда необходима экстренная медицинская помощь. К так называемым красным флагам, которые могут указывать на поражение центральной нервной системы, относятся: выраженная нарастающая тошнота и многократная рвота; нарушение равновесия (ощущение, что ведёт в сторону), невозможность координировать движения (например, промахивание при попытке взять предмет); слабость в ногах или руках, нарушение речи или зрения.

ВАЖНО!

MPT – инструмент для исключения более серьёзных нарушений: инсульта, опухолей, аневризм. Если есть подозрение на поражение центральной нервной системы, исследование действительно необходимо.

Как ставится диагноз?

Вопреки распространённому мнению, диагностика головокружения начинается не с магнитно-резонансной томографии (МРТ), а с клинического осмотра. Врач проверяет движения глаз, проводит позиционные тесты, оценивает уровень поражения вестибулярной системы. В большинстве случаев этого достаточно для постановки диагноза и начала лечения.

При необходимости доктор назначит дополнительные исследования.

Может ли головокружение быть связано с приёмом лекарств?

Да, и это недооценённый фактор. Головокружение может быть побочным эффектом некоторых распространённых препаратов: обезболивающих, мочегонных, гипотензивных и противосудорожных. Более того, даже препараты, применяемые для лечения головокружения, в отдельных случаях могут усиливать симптомы. Не следует терпеть, надо рассказать о своих ощущениях доктору, возможно, потребуется скорректировать лечение.

ВАЖНО!

Головокружение – это не диагноз, а симптом. И задача врача – определить его источник.

Почему может кружиться голова?

Наиболее часто встречается доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ). Оно связано с нарушением работы вестибулярного аппарата во внутреннем ухе. Типичная ситуация: человек переворачивается в постели, наклоняется или запрокидывает голову – и возникает кратковременное ощущение вращения. Однако поводов для беспокойства в данном случае нет. Это состояние не связано с повреждением мозга и хорошо поддаётся лечению.

Среди других причин – вестибулярная мигрень и психогенное головокружение. Последнее напрямую связано с тревогой, хроническим стрессом и нарушениями адаптации нервной системы. При этом симптомы у пациента абсолютно реальные, а не надуманные.

ВАЖНО!

Принцип здесь простой: пациент должен сообщать врачу обо всех принимаемых лекарствах, включая безрецептурные.

КАК СПРАВИТЬСЯ С БЕССОННИЦЕЙ

На занятиях школ здоровья в центрах московского долголетия врачи рассказывают о самых частых проблемах старшего возраста.

Бессонница – одна из них. Почему бесполезно считать овец, сколько нужно спать и как наладить сон, читайте в нашем материале.



фото: freepik.com

Считать овец не нужно

Не всегда удаётся заснуть сразу, и мы вспоминаем старый добрый метод: начинаем считать овец. Но сон не приходит, потому что счёт заставляет мозг работать. Это как если бы вы пытались заглушить двигатель автомобиля, но при этом нажимали на газ. А чтобы заснуть, мозг должен выключиться, расслабиться.

К тому же, если долго считать овец, появляется тревога: «Ну вот, досчитал до 50, а не сплю! До 200 – и сна ни в одном глазу!» Организм выделяет гормон стресса – кортизол, который является главным врагом сна. Поэтому забываем про овец: они не помогут от бессонницы.

Возраст и сон

Вопреки распространённому мнению, потребность в сне с годами практически не снижается. Врачи уверены: здоровому человеку старшего возраста требуется спать от 6 до 7,5 часа в сутки. Если вы чувствуете себя бодрым при 4 часах сна – это исключение. Если же вы днём вялы и неактивны, значит, вы не высыпаетесь, даже если кажется, что вам достаточно.



фото: freepik.com

Когда идти к врачу?

Если вы плохо спите чаще чем три раза в неделю, дольше трёх месяцев или днём чувствуете себя разбитым, тревожным, проконсультируйтесь с доктором. Бессонница может быть симптомом другой болезни, например, проблем с щитовидной железой или повышенной тревожностью. Разберётесь с причиной – наладится сон.



фото: freepik.com

Осторожно с таблетками

Принимать снотворные без назначения врача нельзя. Согласно данным современных исследований, многие старые снотворные препараты противопоказаны людям старшего возраста, так как они могут вызывать забывчивость, расслаблять мышцы и повышать риск падений.



Мало спать – вредно

Хроническое недосыпание – это не просто «устал». Это серьёзный риск:

- для памяти: возрастает риск развития деменции и болезни Альцгеймера;
- для сердца: бессонница повышает артериальное давление и нагрузку на сердце;
- для безопасности: если вы не выспались, днём можете потерять равновесие и упасть. А падения в старшем возрасте – самая частая причина переломов.

Крепкий сон – настоящий источник сил: он помогает радоваться новому дню, с удовольствием заниматься любимыми делами и дольше оставаться активным.



фото: freepik.com

5 правил, как наладить сон

• В кровати только спать

В ней нежелательно смотреть телевизор, читать, сидеть в гаджетах. Если вы легли и через 15–20 минут не уснули, вставайте. Займитесь чем-то скучным: почитайте неинтересную книгу, разберите полку в шкафу – сделайте то, что вам не хочется, или то, что вы давно откладывали. Так в мозгу формируется чёткая взаимосвязь: если не буду спать, то придётся делать то, что не нравится.

• Ложиться и вставать в одно и то же время

Даже в выходные допускается отклонение не более чем полчаса-час в ту или другую сторону. Это настраивает наши внутренние биологические часы, со временем организм вырабатывает привычку «настало время – хочется спать».

Если вы привыкли спать днём, старайтесь, чтобы дневной сон был не дольше 20–30 минут.

• Быть активными днём и соблюдать ритуал вечером

В течение дня двигайтесь, в хорошую погоду больше гуляйте. В ненастные дни старайтесь быть активными дома, не сидите и не лежите часами, найдите время для короткой разминки, выполняйте дела по дому.

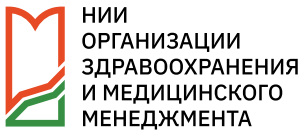
Придумайте свой расслабляющий ритуал перед сном: тёплая ванна для ног, спокойная беседа, вязание, прослушивание классической музыки.

• Вечером не пить крепкий чай и кофе

Содержащийся в них кофеин может оставаться в организме человека старшего возраста до 8–10 часов. Он бодрит и мешает заснуть.

• Создать подходящую атмосферу

Поддерживайте комфортную для вас температуру в спальне. Позаботьтесь о плотных шторах, для крепкого сна нужна темнота. Если просыпаетесь ночью в туалет, не передвигайтесь по дому в полной темноте – есть риск упасть.



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. Латышневич, А. Ю. Лебедева, А. И. Мазус, А. Б. Малахов, Н. Е. Мантурова, А. В. Масыкин, И. В. Ноздреватых, В. Е. Одинцов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, И. М. Османов, Д. Д. Панков, Е. Е. Петряйкина, Н. Ф. Плавунов, И. В. Погонченкова, Н. Н. Потеекаев, Д. Н. Проценко, В. В. Птушкин, Д. Ю. Пушкарь, А. Ю. Разумовский,

Н. К. Рункина, 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. Стрижанов, 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, 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, Ольга Калинин. Корректоры: Вероника Рожкова, 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 МАКС



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ