



ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

ПОНЕДЕЛЬНИК
28 СЕНТЯБРЯ 2026 ГОДА
№ 37 (435)



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



фото: mos.ru

Сергей Собянин вручил награды города Москвы медикам клиник, оказывающим в составе выездных мультидисциплинарных бригад медицинскую помощь жителям Донецкой Народной Республики (ДНР) и Луганской Народной Республики (ЛНР).

“ Спасибо врачам московских клиник, которые стали, как и во времена Второй мировой войны, главным госпиталем нашей страны. Тысячи наших бойцов получают качественную помощь в федеральных и московских клиниках. Получают полный курс реабилитации, протезирования в крупнейшем московском центре, который также оказывает помощь не только москвичам, а вообще всем ребятам из любых регионов, которые попали в эту ситуацию. Спасибо вам огромное, поздравляю вас с заслуженными наградами», – отметил **Сергей Собянин**.

Среди награждённых врачи, медицинские сёстры и фельдшеры Городской клинической больницы (ГКБ) имени Д.Д. Плетнёва, ГКБ № 15 имени О.М. Филатова, ГКБ № 67 имени Л.А. Ворохобова, ГКБ имени Ф.И. Иноземцева, ГКБ имени В.В. Вересаева, Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка», Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии – Клиники доктора Рошаля, Московского территориального научно-практического центра медицины катастроф (ЦЭМП).



фото: Владимир Новиков/пресс-служба мэра и Правительства Москвы

МЭР МОСКВЫ НАГРАДИЛ СТОЛИЧНЫХ МЕДИКОВ

Продолжение на << **СТР. 3**

▲ Столичных медиков наградили за оказание медпомощи жителям ДНР и ЛНР

Новости



фото: НИИОЗММ

▲ Мобильные пункты сезонно работают в городе уже 11-й год подряд

ЗАРАБОТАЛИ МОБИЛЬНЫЕ ПУНКТЫ



Прививку можно сделать не только в поликлинике, но и в мобильных пунктах, которые работают рядом со станциями метро, Московского центрального кольца (МЦК) и Московских центральных диаметров (МЦД). Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

“ В Москве стартовала сезонная кампания по вакцинации против гриппа. Традиционно мы делаем её максимально доступной – вакцинироваться можно во всех поликлиниках и школах,

а также к работе приступили мобильные пункты у 18 станций метро, МЦК и МЦД. Москвичи смогут пройти всю процедуру буквально по пути на работу, учёбу или домой, не тратя время на визит в поликлинику. Для удобства горожан пункты работают без выходных и предварительной записи. Перед прививкой каждый сможет пройти осмотр врача, который проверит наличие противопоказаний. Это гарантирует безопасность и эффективность вакцинации», – отметила **Анастасия Ракова**.

Мобильные пункты вакцинации с понедельника по пятницу работают с 08:00 до 20:00, в субботу – с 09:00 до 18:00, а в воскресенье – с 09:00 до 16:00. Пункты также находятся вблизи железнодорожных и автовокзалов, популярных туристических мест, торговых центров и востребованных пересадочных узлов.

Анонсы



фото: Freepik/Magnific

Сердечный ритм
Что делать, чтобы он не сбивался

СТР. 6



фото: Freepik/Magnific

Стоп, насморк
Лечить или не лечить: разбираемся вместе с доктором

СТР. 7



Читайте нас онлайн.
Наведите камеру телефона на QR-код

Осознанное материнство

За два года 450 тысяч москвичек стали участницами проекта «Стану мамой». Они прошли исследование на антимюллеров гормон (АМГ) и получили возможность оценить свой репродуктивный потенциал. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«Последние несколько лет мы планомерно развиваем акушерско-гинекологическую помощь в Москве. Внедрили её новый стандарт, расширяем сеть центров женского здоровья, акушерских стационаров и современных перинатальных центров. Два года назад мы запустили проект «Стану мамой», чтобы москвички могли осознанно подойти к материнству, заранее узнать о своём репродуктивном здоровье и при необходимости своевременно получить помощь. Участницами проекта уже стали 450 тысяч женщин. 85 тысяч из них прошли обследование в центрах женского здоровья и получили рекомендации специалистов. Сейчас более 10 тысяч участниц ожидают рождения ребёнка. Тем, кому по медицинским показаниям важно сохранить возможность материнства в будущем, доступна бесплатная криоконсервация яйцеклеток и эмбрионов. За прошедший год ею

воспользовались более 200 пациенток, а за весь период – порядка 400», – рассказала Анастасия Ракова.

Благодаря проекту для москвичек от 25 до 39 лет в Единой медицинской информационно-аналитической системе открыты направления на анализ АМГ – показателя, который позволяет оценить запас яйцеклеток и возможности организма для зачатия.

Дальнейший маршрут зависит от результатов анализов. При необходимости пациентка продолжает обследование в центре женского здоровья, где получает консультацию и рекомендации по тактике ведения пациентки.

Как рассказала заведующая отделением вспомогательных репродуктивных технологий центра планирования семьи и репродукции Городской клинической больницы имени С.С. Юдина Татьяна Стрижова, если уровень АМГ ниже 1,49 нг/мл,

значит, ресурс организма начинает истощаться. В таком случае женщине предложат заморозить яйцеклетки на два года, если она пока не готова стать мамой. «Когда женщина решит стать матерью, её замороженные яйцеклетки используют для экстракорпорального оплодотворения – ЭКО», – пояснила Татьяна Стрижова.

В рамках проекта у будущих родителей также появилась возможность провести предимплантационную генетическую диагностику.

«Она может выявить генетические отклонения у эмбрионов. Эмбрионы с нарушениями не будут использовать при имплантации в матку», – объяснила врач.



▲ Проект доступен женщинам, которые прикреплены к городской женской консультации, постоянно прописаны в Москве и имеют московский полис ОМС

фото: пресс-служба ДЗМ

Мини-футбол и «Весёлые старты»

В Москве прошли соревнования по мини-футболу среди работников медорганизаций города. Финальный этап турнира состоялся в один день с семейными соревнованиями «Весёлые старты». Абсолютным чемпионом футбольного турнира стала команда Городской клинической больницы (ГКБ) № 15 имени О.М. Филатова. Победу в «Весёлых стартах» одержала команда Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова. Игры прошли в рамках Спартакиады-2026 ежегодного Московского фестиваля «Формула жизни».



▲ Семейные соревнования «Весёлые старты»

«Состоялись традиционные соревнования: турнир по мини-футболу и семейный турнир «Весёлые старты». Почти 1000 участников, и всё это работники учреждений государственной системы здравоохранения Москвы: стационары, поликлиники, стоматологии, немедицинские организации, а также их команды поддержки. Соревнования по мини-футболу получились по-настоящему зрелищными, накал страстей в ключевых матчах команд был

высочайшим. Семейные соревнования прошли очень ярко и задорно, удовольствие получили не только участники, но и болельщики», – сказала заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы Елена Ефремова.

На почётную вторую ступень пьедестала в турнире по мини-футболу поднялась команда ГКБ имени В.П. Демикова, а бронзовый кубок забрали игроки ГКБ имени В.М. Буянова.

По итогам всех игр турнира судьями были объявлены самые результативные участники соревнований в трёх номинациях. Лучшим вратарём стал Юрий Кожевников, специалист по физической реабилитации (кинезиоспециалист) ГКБ имени В.П. Демикова. Награда «Лучший нападающий» заслуженно вручена Ивану Самарскому, медицинскому брату ГКБ имени В.П. Демикова. А лучшим игроком турнира по мини-футболу Спартакиады-2026 коллегией судей единогласно был признан Руслан Меджидов, старший

системный администратор ГКБ № 15 имени О.М. Филатова.

Не менее яркий спортивный турнир проходил на соседнем поле – семейные соревнования «Весёлые старты». Лучшее время прохождения всех этапов показала семья Новиковых/Орловых, представляющая Детскую городскую поликлинику № 86.

Второе место заняла семья Прошиных, играющая за Московский центр инновационных технологий в здравоохранении. Третье – семья Кулаковых/Гусевых, представляющая Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины имени С.И. Спасокукоцкого.



▲ Победители Спартакиады-2026 по мини-футболу

фото: пресс-служба Спартакиады

Коротко

Врачу-педиатру о паллиативе

18+

29 сентября на онлайн-платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится вебинар «Паллиативная помощь. Что нужно знать врачу-педиатру поликлиники».

Специалисты обсудят нюансы и преимущества совместного ведения пациентов со службой паллиативной помощи. На вебинаре будут рассмотрены вопросы взаимодействия специалистов поликлиник с паллиативной службой для повышения качества оказания помощи.

Регистрация по QR-коду.



Больше мощность – больше возможностей

Межклубной нефрологический центр Городской клинической больницы имени С.С. Юдина стал крупнейшим в столице по объёму оказания заместительной почечной терапии – мощности отделения гемодиализа увеличены вдвое.

Теперь здесь могут получать жизненно необходимую заместительную почечную терапию до 200 пациентов в день. При этом возможности центра не ограничиваются проведением гемодиализа. На базе многопрофильного стационара пациенты могут получить консультации различных специалистов, пройти необходимую диагностику и высокотехнологичное хирургическое лечение.



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.



МЭР МОСКВЫ НАГРАДИЛ СТОЛИЧНЫХ МЕДИКОВ



Фото: Владимир Новиков/пресс-служба мэра и Правительства Москвы

▲ Медики получили награды из рук мэра Москвы

Оказание медпомощи в новых регионах России

Москва пришла на помощь населению Донбасса, взяв на себя значительную часть оказания медицинской помощи в Донецкой и Луганской народных республиках. Начиная с этого времени в ДНР и ЛНР работают мультидисциплинарные бригады, сформированные из врачей и среднего медицинского персонала ведущих медицинских организаций Москвы. В состав бригад входят анестезиологи-реаниматологи, хирурги, нейрохирурги, сердечно-сосудистые и эндоваскулярные хирурги, травматологи-ортопеды, офтальмологи и другие врачи-специалисты. Медики работают по сменному двухнедельному графику.

«С 2022 года в служебных командировках в Донбассе побывали почти 1,4 тысячи специалистов из 61 городской медицинской организации. Они выполнили больше 31 тысячи операций, провели свыше 95 тысяч консультаций пациентов», — написал **Сергей Собянин** в своём канале в мессенджере МАКС.

В 2022–2023 годах были сформированы бригады специалистов для проведения профилактических осмотров детей в ЛНР. Во время выездов медики осмотрели более 11,3 тысячи юных пациентов, при необходимости дали рекомендации по углублённому обследованию и лечению.

С 2022 года в ДНР и ЛНР работает медперсонал из Москвы

Кроме того, Москва оказывала поддержку в проектировании, открытии и сопровождении работы ряда медицинских учреждений в ДНР и ЛНР. Среди них Донецкий республиканский перинатальный центр имени профессора В.К. Чайки, Луганская городская поликлиника № 12 и диагностический центр Республи-



Фото: Владимир Новиков/пресс-служба мэра и Правительства Москвы

▲ В состав мультидисциплинарных бригад входят анестезиологи-реаниматологи, хирурги, нейрохирурги и другие врачи-специалисты

канской клинической больницы имени М.И. Калинина в Донецке.

Благодаря совместной работе столичных экспертов, врачей и местных специалистов в медицинских организациях Донбасса внедряются элементы московских стандартов оказания медицинской помощи как в амбулаторном, так и в стационарном звеньях. Это значительно повышает уровень медицинского обслуживания в новых регионах.

Отличившиеся медики удостоены почётного знака «Заслуженный врач города Москвы» и звания «Почётный медицинский работник города Москвы».

В качестве гуманитарной помощи в новые регионы поставили 1,72 миллиона упаковок лекарственных препаратов, 6,87 миллиона единиц расходных материалов, 5,2 тысячи единиц медицинских изделий и 6,8 тысячи единиц немедицинских.

«Пациентам из ЛНР и ДНР оказывается помощь и в столице. Городские стационары приняли больше семи тысяч жителей республик», — написал **Сергей Собянин** в своём канале в мессенджере МАКС.

Заслуженная награда

Врач — анестезиолог-реаниматолог Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии — Клиники доктора Рошаля **Михаил Давыдов** поблагодарил за высокую оценку труда медиков.

«Когда мы уезжали, перед нами была поставлена задача просто хорошо выполнить свою работу. И эта награда, я считаю, индикатор того, что задание мы выполнили», — отметил **Михаил Давыдов**.

Медики работают по сменному двухнедельному графику

Врач — челюстно-лицевой хирург ГКБ имени Ф.И. Иноземцева **Арташес Саргсян** от имени медицинского сообщества Москвы и коллег на новых территориях выразил благодарность за возможность отправиться в командировки.

«Результат нашего труда в том, что на новых территориях мы по возможности оказываем высококвалифицированную медицинскую помощь, привнося все нововведения, все достижения здравоохранения Москвы», — рассказал **Арташес Саргсян**.

Врач — сердечно-сосудистый хирург ГКБ имени Д.Д. Плетнёва **Иван Коротков** поблагодарил мэра Москвы и город за оказанное доверие и отметил, что награда стала признанием труда рядовых

врачей. По его словам, коллеги, работающие на новых территориях, — высококлассные специалисты и мастера своего дела.

Врач-нейрохирург НИИ детской неотложной хирургии и травматологии **Иван Гаевый** поблагодарил руководство города, учителей и родных.

«Опыт в таких условиях, как наши новые территории, вдвойне ценен, и особенно он ценен тем, что это работа с детьми. Дети — наше будущее, и им нужно помогатькратно сильнее, чем всем остальным», — подчеркнул **Иван Гаевый**.

Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению ГКБ № 15 имени О.М. Филатова **Нурлан Тагаев** выразил благодарность за высокую оценку труда. Он также поблагодарил коллег 15-й городской больницы, Луганской республиканской клинической больницы и Республиканской клинической больницы имени М.И. Калинина.

Уже более 520 медицинских работников Москвы отмечены государственными, городскими и ведомственными наградами за работу в горячих точках.

Московская медицина

В 2024 году по поручению Президента России в Москве создали цифровую платформу «МосМедИИ», которая открыла медицинским организациям страны доступ к дистанционному анализу лучевых исследований с использованием сервисов искусственного интеллекта. За неполные три года с её помощью обработано свыше 18 миллионов исследований по всей России.

Сейчас московской платформой пользуются 2,5 тысячи медицинских организаций из 75 регионов страны, а также ряд федеральных медицинских центров, среди которых Федеральное медико-биологическое агентство, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова. Ежемесячно в Москве обрабатывается 1,4 миллиона исследований, из них 1,1 миллиона (около 80%) приходится на другие субъекты Российской Федерации.

▼ Награды вручили за оказание медпомощи в Донецкой и Луганской народных республиках



Фото: Владимир Новиков/пресс-служба мэра и Правительства Москвы

ПО ТУ СТОРОНУ ЭКЗАМЕНА

В Кадровом центре Департамента здравоохранения Москвы представители системы здравоохранения Узбекистана изучили, как устроена оценка профессиональных компетенций медицинских специалистов столицы. Подробнее в репортаже.

результаты коллегам. Затем работа переместилась в симуляционный класс. Там специалисты сами попробовали пройти экзаменационную станцию, поочерёдно

элемент не работает, объективно провести процедуру уже не получится.

Что происходит после оценки

Если процедура помогает понять, какие компетенции уже сформированы, а какие требуют дальнейшего развития, эти данные можно связать с обучением. Поэтому

собственная система оценки квалификации медицинских и фармацевтических работников активно развивается.

В 2023 году был создан профильный Центр оценки квалификации, а процедуры получения квалификационной категории постепенно переводятся в электронный формат.

Московский опыт рассматривали не как готовую схему для переноса, а как материал для сопоставления. Системы и условия работы различаются, но задачи во многом совпадают: объективно оценивать профессиональные знания и навыки, использовать цифровые данные и создавать возможности для дальнейшего развития медицинских специалистов.

Финальной точкой программы стало подписание Меморандума о сотрудничестве между Кадровым центром Департамента здравоохранения Москвы и Центром оценки квалификации медицинских и фармацевтических работников Узбекистана. Конкретные направления дальнейшей работы ещё предстоит определить.

За несколько дней специалисты прошли путь от обсуждения методологии до работы над подготовкой экзаменационной станции. А продолжение последовало уже за пределами московской программы: 17 сентября в Нукусе, столице Республики Каракалпакстан, открылся первый Симуляционно-аккредитационный центр.

Ежегодно здесь смогут повышать квалификацию до 3000 врачей и 6800 фармацевтических и медицинских работников со средним образованием.

Возможно, именно так и выглядит профессиональный обмен, который действительно работает: не готовая модель, переданная из одной системы в другую, а возможность посмотреть на собственные задачи глазами коллег, сопоставить решения и продолжить разговор уже с новыми вопросами.

Автор: Людмила Сова

▲ Участники обсудили подход к созданию оценочных инструментов

Экзамен начинается задолго до того, как специалист входит в аудиторию и получает задание. Нужно определить, что именно предстоит проверять, составить вопросы, удостовериться в корректности формулировок, подготовить оборудование, настроить цифровую систему, обучить экспертов.

Эту невидимую сторону работы с медицинскими кадрами в августе изучали 12 представителей системы здравоохранения Узбекистана. Среди них специалисты, отвечающие за повышение квалификации, цифровые платформы и управление персоналом, а также руководители и сотрудники Центра оценки квалификации медицинских и фармацевтических работников. Их интересовал не отдельный экзамен, а вся цепочка – от разработки оценочных материалов до использования результатов для дальнейшего профессионального развития. Всё это участники изучали в рамках практической программы «Организация и методологическое обеспечение аккредитации медицинских специалистов».

Как устроен экзамен изнутри

Программа началась с работы над оценочными инструментами: участники разбирали, как формируются тестовые задания, обсуждали формулировки вопросов и варианты ответов, разбирали ошибки и проводили экспертизу подготовленных материалов.

Отдельный блок посвятили ОСКЭ – объективному структурированному клиническому экзамену. Здесь одного правильного ответа недостаточно: важно увидеть, как именно специалист действует в ситуации, максимально приближенной к реальной.

Гости из Узбекистана сами разрабатывали станции: формулировали задания для экзаменуемого, составляли чек-листы и представляли

▲ Коллегам из Узбекистана показали, как проходит каждый этап оценки

выступая в роли принимающих и сдающих экзамен.

Но сама станция лишь видимая часть большой конструкции. До начала экзамена нужно подготовить помещения, оборудование и расходные материалы, распределить ресурсы, обеспечить техническую поддержку и работу цифровых систем. Участникам показали, как устроена инфраструктура аккредитационно-симуляционного центра, включая его зонирование, оснащение и техническое обслуживание.

За несколькими минутами на экзаменационной станции стоит работа большого количества специалистов и множество организационных процессов. Если один

участники программы разбирали подготовку экспертов и авторов оценочных материалов, образовательные траектории медицинских работников, обучение преподавателей работе на симуляционном оборудовании. На практикуме они сами разработали учебный модуль программы повышения квалификации: определили его цели и задачи, аудиторию, формируемые компетенции и содержание.

Для Узбекистана этот профессиональный обмен был особенно интересен:

За несколько дней специалисты прошли путь от обсуждения методологии до работы над подготовкой экзаменационной станции



▲ По итогам встречи был подписан Меморандум о сотрудничестве

БУДУЩЕЕ КАРДИОЛОГИИ

В столице 17–18 сентября прошёл III Московский конгресс сердечно-сосудистых хирургов «Сердца мегаполиса». Мероприятие собрал на одной площадке ведущих экспертов, которые делились своим опытом и новейшими методиками лечения с практикующими врачами Москвы. Организаторами выступили НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, Городская клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева и Городская клиническая больница имени М.Е. Жадкевича.

В конгрессе приняли участие специалисты самых разных направлений: сердечно-сосудистые хирурги, кардиологи, анестезиологи-реаниматологи, детские кардиологи, терапевты, врачи общей практики и флебологи. Участники обсудили наиболее актуальные вопросы взрослой и детской кардиохирургии, аритмологии, сосудистой и эндоваскулярной хирургии.

Как отметил академик РАН, сердечно-сосудистый хирург **Юрий Белов**, название конгресса выбрано неслучайно: оно подчёркивает уникальность московской школы, которая за последние годы совершила качественный рывок.

«Московский регион дал бурное развитие технологиям оказания помощи больным с заболеваниями сердца. У нас созданы крупнейшие центры – НИИ Склифосовского, Московский клинический научный центр имени А.С. Логинова, Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина. Открою секрет: два моих ученика возглавили отделения в Боткинской больнице, они активные хирурги», – рассказал **Юрий Белов**.

Масштабный рост

О технологической трансформации рассказал академик РАН, главный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению Минздрава России **Баграт Алякян**, представивший данные десятилетнего мониторинга. По его словам, если 10 лет назад в России функционировало 315 сосудистых центров, то к 2025 году их число выросло до 471. Количество эндоваскулярных лабораторий увеличилось на 300 единиц.

В 2016 году через операционные прошли 636 тысяч пациентов, в 2025-м – уже более 1,1 миллиона. 68,6% всех операций на сердце в стране теперь выполняют именно эндоваскулярные специалисты. Из 335 тысяч кардиологических вмешательств лишь 10,7% приходится на открытую хирургию.

«Умная госпитализация»

Московская система здравоохранения, интегрированная в общую федеральную сеть, имеет свои особенности. Главный специалист, заведующий первым кардиохирургическим отделением НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, кандидат медицинских наук **Марат Сагиров** подробно остановился на структуре коечного фонда мегаполиса. Сейчас профиль сердечно-сосудистой хирургии представлен 249 койками, из которых 120 – чисто кардиохирургические.

Благодаря цифровизации ЕМИАС и проекту «Умная госпитализация» канал плановой помощи достиг 67%.

Особая гордость Москвы – детская кардиохирургия. Представленная двумя отделениями (всего 29 коек плюс 12 реанимационных), служба демонстрирует уникальные результаты. Средний койко-день



▲ Конгресс собрал ведущих специалистов на одной площадке

Из 335 тысяч кардиологических вмешательств лишь 10,7% приходится на открытую хирургию



▲ Участники обсудили наиболее актуальные вопросы взрослой и детской кардиохирургии

после сложной операции сократился до трёх суток при эндоваскулярном вмешательстве (малоинвазивная операция на кровеносных сосудах). Налажена моментальная маршрутизация новорождённых из роддомов прямо в специализированные стационары.

С приветственным словом от Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России выступил и.о. директора Института



▲ Обмен опытом – неотъемлемая часть профессионального роста

Отечественная школа

Историческую перспективу развития дал доктор медицинских наук, заведующий отделением хирургии артериальной патологии Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева **Валерий Аракелян**, посвятив выступление памяти великих русских врачей. По его словам, реконструктивная аортальная хирургия – это детище XX века, но фундамент был заложен гораздо раньше.

«Великий русский хирург Николай Иванович Пирогов является автором первой в мире разработки безопасной перевязки брюшной аорты. Его докторская диссертация была защищена в 1832 году. Другой российский физиолог, Николай Владимирович Экк ещё в 1877 году наложил первый в мире прямой сосудистый анастомоз между воротной и нижней полой веной.



▲ В программе были запланированы не только лекции, но и мастер-классы

Этот анастомоз до сих пор носит название фистулы Экка», – напомнил **Валерий Аракелян**.

Он подчеркнул, что лидером и создателем школы современных московских хирургов является академик Юрий Белов: «То, что он воспитал плеяду руководителей федеральных центров, само по себе вписано золотыми буквами в историю нашей специальности. У нас богатое прошлое, превосходное настоящее и блестящее будущее».

В рамках конгресса также состоялись круглые столы, дискуссии и клинические разборы, в которых приняли участие известные российские эксперты.

СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ

Принято считать, что нарушения ритма сердца связаны с возрастом. Однако сегодня с ними всё чаще сталкиваются молодые и зрелые люди. Какие факторы вызывают сердечные аритмии и что делать для профилактики, рассказывает врач – сердечно-сосудистый хирург, заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции Городской клинической больницы имени В.В. Вересаева, кандидат медицинских наук Владислав Горячев.

Образ жизни

С годами риск аритмий увеличивается, но они встречаются и в молодом, и в среднем возрасте. Причины самые разные: наследственность, врождённые особенности сердца, заболевания щитовидной железы, некоторые препараты и стимуляторы, перенесённые инфекционные и вирусные заболевания.

Не меньшее значение имеют факторы, связанные с образом жизни.

Неконтролируемая гипертония – один из главных драйверов аритмий наряду со стрессом и избыточным весом.

Повышенное давление перегружает сердце и со временем меняет структуру

главной сердечной мышцы – миокарда, создавая условия для возникновения мерцательной аритмии.

Стресс активизирует симпатическую нервную систему, учащает пульс и может вызывать нарушения ритма у людей, имеющих предрасположенность к ним.

Лишний вес повышает нагрузку на сердечно-сосудистую систему в целом, способствует высокому давлению, вызывает метаболические нарушения: важно следить за питанием и много двигаться. Для здоровья сердца рекомендуется не менее 150 минут умеренной физической активности в неделю (быстрая ходьба, плавание или езда на велосипеде).

Желательны регулярные (1–2 раза в неделю) силовые нагрузки. Если ежедневно приходится долго сидеть, чаще вставайте и двигайтесь хотя бы 2–3 минуты.

Вредные привычки

Никотин повышает частоту сердечных сокращений и давление, повреждает сосуды и увеличивает сердечно-сосудистые риски. Электронные сигареты тоже нельзя считать безвредными. Во многих из них есть никотин, а аэрозоль содержит потенциально опасные вещества для лёгких. По возможности следует избегать и пассивного курения, даже минимальная доза никотина может навредить.

Алкоголь оказывает токсическое действие на сердечную мышцу, способствует вымыванию из организма калия, магния и кальция, которые важны для стабильного сердечного ритма. Не существует безопасных доз алкоголя или никотина. Единственный надёжный способ защитить своё сердце – полностью отказаться от спиртного и не курить.

103 или 112
номер
скорой
помощи

Сон и кофе

Многие не считают храп и остановки дыхания во сне чем-то опасным. И напрасно: так чаще всего проявляется синдром обструктивного апноэ сна, сопровождающийся нехваткой кислорода, скачками давления и нагрузкой на сердечно-сосудистую систему. Он связан с повышенным риском мерцательной аритмии. Если человек громко храпит, окружающие замечают остановки дыхания, а днём он чувствует себя усталым и сонным, даже если спал достаточно, ему нужно обратиться к врачу-неврологу или сомнологу. Скорее всего, потребуются пройти сомнографию, при подтверждённом апноэ будет назначено лечение.

Вопреки устоявшемуся мнению о вреде кофеина, у большинства здоровых людей умеренное потребление кофе не повышает риск аритмий. Более того,

по данным некоторых исследований, употребление кофе связано с более низким риском отдельных нарушений ритма. Общепринятый ориентир – до 400 миллиграммов кофеина в сутки, это примерно 3–4 чашки в зависимости от крепости и объёма. Но, если кофе вызывает сердцебиение, его количество нужно сократить.

Учащённое
сердцебиение может
быть опасным.
Обращайтесь
к врачу, не рискуйте
здоровьем

Будьте внимательны

Не любое изменение ритма – болезнь. Учащённое сердцебиение после пробежки или стресса является естественной реакцией организма. Но есть признаки, которые нельзя игнорировать: внезапное сильное или нерегулярное сердцебиение, ощущение перебоев или замирания сердца, головокружение, предобморочное или обморочное состояние, одышка, боль в груди, снижение переносимой физической нагрузки. Если подобные ощущения периодически повторяются, следует обратиться к терапевту или кардиологу в поликлинике по месту прикрепления.

Основной метод диагностики аритмий – это электрокардиография. Но она

не всегда может зафиксировать кратковременный приступ, поэтому при необходимости назначается холтеровское мониторирование (измерение работы сердца в течение одних или нескольких суток).

Дополнительно могут потребоваться эхокардиография, анализы крови и другие исследования. Умные часы также способны поймать подозрительный нерегулярный ритм, но это требует подтверждения врачом.

Если сердцебиение сопровождается болью в груди, выраженной одышкой, обмороком или сильной слабостью, необходимо вызвать скорую помощь по номеру 103 или 112.

150 минут
умеренной физической активности
в неделю необходимо для хорошей
работы сердца

? Может ли обычный насморк без лечения перерасти в гайморит или астму?

У подавляющего большинства острый ринит (насморк) проходит самостоятельно за 7–10 дней. Но в некоторых случаях, когда симптоматика сохраняется более 10 дней без улучшения, есть риск появления бактериального риносинусита и развития воспаления в верхнечелюстной или лобной пазухах. Температура повышается до 39 °C и выше, отмечается наличие гнойных выделений из носа, возникают лицевые боли. Без лечения тут уже не обойтись, высок риск серьёзных осложнений.

А вот перерасти в астму обычный насморк не может. Однако ОРВИ нередко провоцирует обострение уже имеющейся бронхиальной астмы или выявляет склонность к бронхообструкции у людей, предрасположенных к этому заболеванию. Это не трансформация насморка, а реакция нижних дыхательных путей на инфекцию и воспаление.

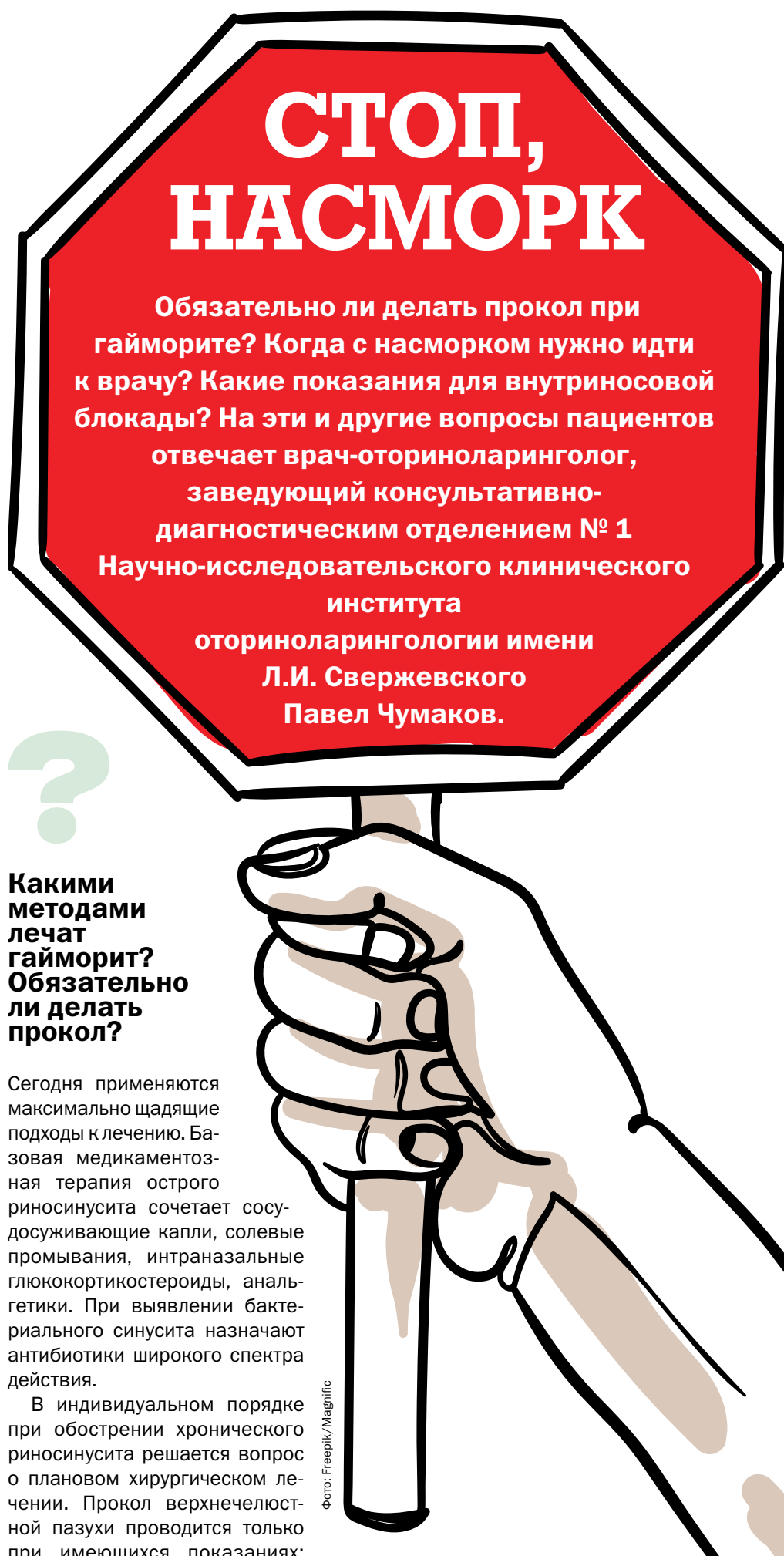
? Насморк бывает у всех. Как понять, что уже пора идти к врачу?

Консультация врача-оториноларинголога необходима, если симптомы сохраняются более 10 дней, самочувствие не улучшается, возникают осложнения, ухудшающие состояние. К ним относятся высокая температура тела (≥ 39 °C), сильная односторонняя лицевая или зубная боль, выраженный отёк лица, отёк или боль вокруг глаз, нарушение зрения, сильная головная боль, светобоязнь, ригидность затылочных мышц, спутанность сознания.

Также к врачу стоит обратиться, если есть повторяющиеся синуситы, стойкая заложенность носа или потеря обоняния в течение более 4 недель, частые отиты или заложенность уха. Детям и беременным следует обращаться к врачу раньше. Это важно, чтобы начать своевременное лечение и не допустить ухудшения ситуации.

? Если из носа зелёные сопля, обязательно ли нужен антибиотик?

Нет. Цвет выделений (жёлтый или зелёный) говорит о присутствии особых клеток – нейтрофилов и бывает как при вирусном, так и при бактериальном воспалении. Сам по себе цвет отделяемого из носа не является показанием к приёму антибиотиков. Большинство случаев неосложнённого острого ринита имеют вирусную этиологию и проходят самостоятельно. Антибиотики необходимы при клинических проявлениях острого бактериального риносинусита по назначению врача.



? Какими методами лечат гайморит? Обязательно ли делать прокол?

Сегодня применяются максимально щадящие подходы к лечению. Базовая медикаментозная терапия острого риносинусита сочетает сосудосуживающие капли, солевые промывания, интраназальные глюкокортикостероиды, анальгетики. При выявлении бактериального синусита назначают антибиотики широкого спектра действия.

В индивидуальном порядке при обострении хронического риносинусита решается вопрос о плановом хирургическом лечении. Прокол верхнечелюстной пазухи проводится только при имеющихся показаниях: при проведении рентгенографических исследований выявляется определённое количество жидкости, есть гнойные выделения из носа и/или из области среднего носового хода.

? Можно ли сразу, как начался насморк, делать внутриносовые блокады для снятия отёка?

Внутриносовая блокада с местными анестетиками или глюкокортикостероидами – процедура, которая выполняется по строгим показаниям и проводится врачом после осмотра. Она имеет ряд осложнений, поэтому применять её в начале заболевания нецелесообразно и потенциально рискованно.



? Если заложило уши на фоне насморка, нужны ли ушные капли?

Заложенность ушей при насморке чаще всего свидетельствует о дисфункции слуховой трубы из-за отёка слизистой оболочки полости носа и носоглотки. Ушные капли обычно не нужны, так как проблема заключается не в наружном или среднем ухе, а в вентиляции через носоглотку.

Ушные капли показаны при конкретных диагнозах (наружный отит, некоторые формы среднего отита), их назначает врач только после осмотра барабанной перепонки. Самостоятельное использование ушных капель может быть опасно: при перфорации барабанной перепонки (отверстии или разрыве тонкой мембраны, отделяющей наружное ухо от среднего) они могут вызвать осложнения, вплоть до потери слуха.

Если при насморке заложило уши, нужно лечить нос и носоглотку:

- промывание специальными солевыми растворами;
- приём интраназальных глюкокортикостероидных препаратов (по назначению врача);
- использование сосудосуживающих капель (не более 5–7 дней);
- применение мягких приёмов самопродувания (зевание с закрытым ртом, сглатывание слюны) при отсутствии острой боли и гнойного отита.

Заложенность уха обычно проходит за несколько дней по мере исчезновения насморка

Быстрее снять отёк и справиться с вирусным ринитом помогут традиционные методы: орошение полости носа специальными солевыми растворами, использование назальных сосудосуживающих капель и по необходимости симптоматических средств (жаропонижающих, обезболивающих).

Применение всех этих препаратов должно быть кратковременным и строго по инструкции. Например, использование сосудосуживающих капель дольше 7 дней может вызывать привыкание и зависимость, сопровождающуюся хроническим вазомоторным ринитом.

ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ О КАШЛЕ

Каждую неделю московские врачи проводят занятия в школах здоровья для посетителей центров московского долголетия. Они рассказывают старшим москвичам, как сохранять хорошее самочувствие и предупреждать недуги. Одна из актуальных тем этого месяца – кашель. Какой он бывает, когда без медицинской помощи не обойтись и что может спросить врач на приёме – ответы на эти и другие вопросы вы найдёте в нашей статье.

Кашель – это защитный рефлекс организма, который помогает очистить дыхательные пути от слизи, инородных частиц, пыли, дыма, аллергенов или других раздражителей. Но, несмотря на свою физиологическую природу, он может быть и ведущим симптомом различных заболеваний – от банальной ОРВИ до рака лёгкого. Важно не подавить кашель любой ценой, а выявить его причину.

Позиция «покашляю и пройдёт» опасна для здоровья, особенно в старшем возрасте, когда организм более подвержен инфекциям, сложнее их переносит и дольше восстанавливается. Вовремя обращайтесь к врачу.

>50
заболеваний
протекают
с кашлем

до
3
недель

ОСТРЫЙ КАШЕЛЬ

Его причиной чаще всего являются вирусные инфекции верхних дыхательных путей.

При ОРВИ кашель может сопровождаться температурой, насморком, першением в горле. При остром бронхите в первые дни заболевания он сухой, мучительный, постепенно появляется мокрота в небольшом количестве.

При грамотной и своевременной терапии кашель, как правило, исчезает в течение 2–3 недель. Проконсультируйтесь с врачом, не занимайтесь самолечением.

ТРЕВОЖНЫЕ СИМПТОМЫ: КОГДА ПОРА К ВРАЧУ

1. Кашель не проходит в течение трёх недель, и нет положительной динамики.

2. Появились специфические симптомы (не ожидаем трёх недель):

- кровохарканье;
- у курильщика в возрасте старше 45 лет изменение характера кашля (ночной, приступообразный, с нарушением голоса) и появление боли в грудной клетке;
- выраженная одышка, особенно в покое или ночью;
- существенное увеличение мокроты;
- охриплость голоса;
- системные синдромы: лихорадка, потеря веса, анемия;
- потеря веса, дисфагия,
- рецидивирующие пневмонии;
- изменения при физикальном обследовании;
- изменения при рентгеновском исследовании.

3-8
недель

ПОДОСТРЫЙ КАШЕЛЬ

Причиной подострого (постинфекционного) кашля является гиперреактивность бронхов. Его могут спровоцировать не только респираторные вирусы, вызывающие ОРВИ, но и другие патогенные микроорганизмы (микопlasма, хламидии).

более
8
недель

ХРОНИЧЕСКИЙ КАШЕЛЬ

Кашель длительностью более 8 недель определяют как хронический. Существует множество различных лёгочных и внелёгочных причин его появления:

- заболевания верхних дыхательных путей (риносинуситы, дисфункция вокальных хорд) и нижних дыхательных путей (бронхиальная астма, эозинофильный бронхит, ХОБЛ, бронхоэктатическая болезнь, туберкулёз);
- гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, заболевания сердечно-сосудистой системы, метаболические расстройства, побочное действие некоторых лекарственных средств, психогенные факторы.

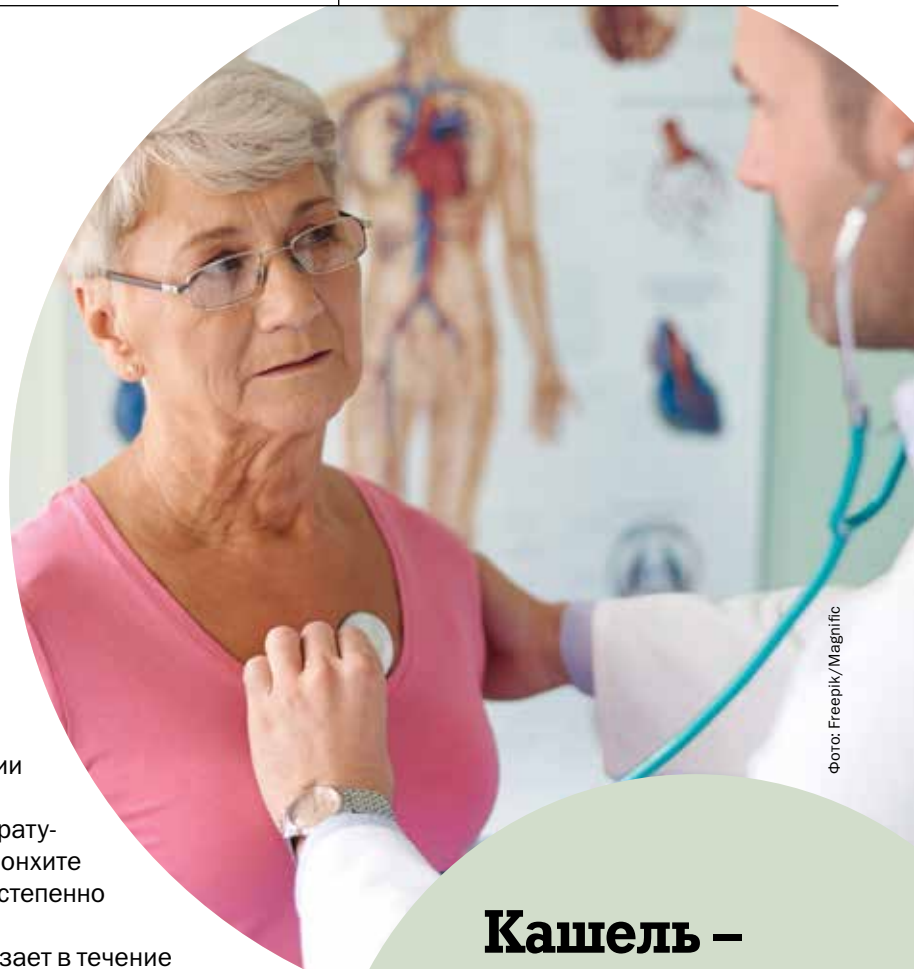


фото: Freepik/Magnific

Кашель – одна из частых жалоб при обращении к врачам

Профилактика

- Вакцинация (сезонная и от пневмококка).
- Отказ от курения.
- Ограничение воздействия вредных для органов дыхания веществ (если невозможно избежать, работать в респираторе).
- Регулярная диспансеризация.

 **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, Ю. 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. Масякин, И. В. Ноздреватых, В. Е. Одинов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, И. М. Османов, Д. Д. Панков, Е. Е. Петряйкина, Н. Ф. Плавун, И. В. Погонченкова, Н. Н. Потекаев, 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. Стрижаков, Ю. В. Суханов, Е. А. Тарабрин, О. А. Тиганова, И. И. Трунина, Е. Л. Туманова, А. Р. Тумасян, А. А. Тяжельников, В. В. Фомин, Д. С. Фомина, И. Е. Хатьков, А. Б. Хисамов, М. Ш. Хубутя, Е. Р. Цыганкова, Е. В. Цыганова, Ю. А. Чайка, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов, Ю. А. Шельгин, М. Ю. Шивилова, С. В. Шигеев.

Главный редактор Алексей Иванович Хрипун

12+

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, Шарикоподшипниковская ул., д. 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niozmm@zdrav.mos.ru. Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина. Cito» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

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

«Московская медицина. Cito» в социальных сетях:



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



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ