

тема номера

ДЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МОСКВЫ

Московская педиатрия
сегодня. Траектории
развития

стр. 4

Программа поддержки
недоношенных
детей

стр. 14

Детские центры
лечения

стр. 40



Фото: А. Зеленин/НИИОЗММ

История фотографии «Тигр» на обложке журнала

Этот кадр появился совершенно случайно. Фотограф шел по коридору инфекционного отделения Детской городской больницы имени З. А. Башляевой, и вдруг заметил мальчика, стоящего в отдельном боксе за стеклом. Ребенок смотрел прямо в объектив, прижав ладони к прозрачной перегородке.

В этот момент все сошлось почти магически: из-за света, отражений и фактуры стекла на лице мальчика проявился рисунок, похожий на усы и морду тигра. Фотограф только успел нажать на кнопку — и случайность превратилась в образ.

Но «тигр» в этом кадре не только в отражении. Этот мальчик – храбрый пациент, который мужественно проходит лечение и держится с настоящей тигриной стойкостью.

В этом году фотография под названием «Тигр» участвует в российских фотоконкурсах как история о силе, мужестве и удивительных моментах, которые иногда дарит сама жизнь.



Алексей Хриун

руководитель Департамента
здравоохранения Москвы

Последние годы ознаменовались модернизацией инфраструктуры и разработкой инновационных подходов педиатрической службы столицы. Изменения коснулись всех трех уровней медицинской помощи детям: амбулаторного, специализированного и стационарного.

Все детские поликлиники модернизированы в соответствии со стандартом московских поликлиник, оснащены самым современным оборудованием. Ставка сделана на выявление потенциальных рисков и предупреждение возможных патологий на начальных этапах развития ребенка.

Для эффективной помощи детям, страдающим хроническими заболеваниями, в 2025 году создана сеть специализированных центров по профилям «гастроэнтерология», «кардиология и кардиохирургия» на базе Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, Морозовской детской городской клинической больницы, Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова, где сосредоточены наиболее квалифицированные специалисты по указанным направлениям. Эта стратегия снижает количество рецидивов и предотвращает ухудшение состояния детей, давая им возможность обрести здоровье.

Создание центров ранней помощи и раннего развития недоношенных детей на базе четырех крупнейших детских стационаров – еще один проект, которым мы по праву гордимся. Их работа позволяет эффективно преодолевать трудности, связанные с незрелостью новорожденных, предупреждать развитие осложнений.

Одним из значимых событий стало открытие на базе трех ведущих детских больниц эндоскопических центров, где в комфортных условиях нашим маленьким пациентам проводят гастроскопию и колоноскопию. С начала работы центров проведено уже более 30 тысяч исследований.

Развитию системы стационарной помощи способствуют инвестиции в реконструкцию существующих клиник, строительство новых корпусов и их переоснащение новейшей медицинской техникой. Построен ультрасовременный многопрофильный комплекс Детской городской клинической больницы святого Владимира, реконструированы три исторических корпуса Морозовской детской городской клинической больницы, в одном из них открыт центр быстрой амбулаторной хирургии. Это дало возможность перейти к широкому применению малоинвазивной хирургии и быстрому восстановлению детей после операций. Москва уверенно движется вперед, устанавливая высокие стандарты качества медицинской помощи детям.

Содержание

- 1** Вступительное слово руководителя
Департамента здравоохранения Москвы
Алексея Хрипуна

Организация медицинской помощи детям в столице

- 4** Московская педиатрия сегодня.
Траектории развития
- 13** Кадры педиатрической службы. Инфографика
- 14** Программа поддержки недоношенных детей

Амбулаторная помощь

- 22** Детские городские поликлиники по новому
московскому стандарту
- 26** Цифровизация в детских поликлиниках Москвы
- 32** Детская стоматология

Специализированная медицинская помощь

- 40** Детские центры лечения
- 48** Детские эндоскопические центры
- 54** Помощь детям при травмах
- 62** Лечение аллергических заболеваний
у детей на базе специализированного центра



с. 14

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



с. 90

Фото: НИИОЗММ



с. 4

Фото: НИИОЗММ

Стационарная помощь

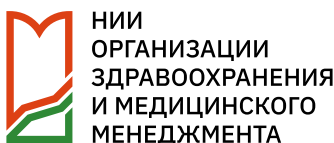
- 66** Детская хирургия
- 72** Особенности и возможности лучевой
диагностики в педиатрии
- 78** Новые стационарные объекты детского
здравоохранения

Организация отдельных видов помощи

- 80** Профилактика и лечение офтальмологических
заболеваний у детей
- 86** Медико-психологическая коррекция ментальных
расстройств у детей и подростков
- 90** Логопедическая помощь детям: новые подходы



Фото: НИИОЗММ



Редакция журнала «Московская медицина»: 115088, г. Москва, Шарикоподшипниковская ул., д. 9 niiozmm@zdrav.mos.ru

Представителем авторов публикаций в журнале «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя).

Журнал предназначен для специалистов в области здравоохранения и медицины.

Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Журнал представлен в РИНЦ (Российский индекс научного цитирования).

Учредитель: Департамент здравоохранения города Москвы

Издатель: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ ДЗМ)

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций 23 октября 2014 года. Регистрационный номер ПИ № ФС 77-57984

Выпуск № 1 (71) 2026 г. журнала «Московская медицина» опечатан 11 марта 2026 года

Отпечатано ООО «Профпринт» Заказ № 8 Тираж 10 000 экз. Распространяется бесплатно.

16+

ISSN 2587 — 8670



9 772587 867000

Журнал «Московская медицина»

Редакционный совет

Айрапетов Георгий Александрович, главный внештатный специалист травматолог-ортопед Департамента здравоохранения города Москвы

Андреева Елена Евгеньевна, руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве, главный государственный санитарный врач по городу Москве

Анциферов Михаил Борисович, главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы

Васильева Елена Юрьевна, главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения города Москвы

Загребнева Алена Игоревна, главный внештатный специалист ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы

Зайратьянец Олег Вадимович, главный внештатный специалист по патологической анатомии Департамента здравоохранения города Москвы

Князев Олег Владимирович, главный внештатный специалист гастроэнтеролог Департамента здравоохранения города Москвы

Крюков Андрей Иванович, главный внештатный специалист оториноларинголог Департамента здравоохранения города Москвы

Мазус Алексей Израилевич, главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции Департамента здравоохранения города Москвы

Мантурова Наталья Евгеньевна, главный внештатный специалист пластический хирург Департамента здравоохранения города Москвы

Одинцов Виталий Евгеньевич, главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы

Орджоникидзе Зураб Гивиевич, главный внештатный специалист по спортивной медицине Департамента здравоохранения города Москвы

Османов Исмаил Магомедтагирович, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный детский специалист нефролог Департамента здравоохранения города Москвы

Потекаев Николай Николаевич, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы

Пушкарь Дмитрий Юрьевич, главный внештатный специалист уролог Департамента здравоохранения города Москвы

Турянский Евгений Эдуардович, врио руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по городу Москве и Московской области

Урванова Ирина Анатольевна, директор МГФОМС

Фомин Виктор Викторович, главный внештатный специалист общей врачебной практики (семейный врач), главный внештатный специалист терапевт Департамента здравоохранения города Москвы

Хатьков Игорь Евгеньевич, главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения города Москвы

Хубутия Могели Шалвович, главный внештатный специалист трансплантолог Департамента здравоохранения города Москвы

Шабунин Алексей Васильевич, главный внештатный специалист хирург и эндоскопист Департамента здравоохранения города Москвы

Шамалов Николай Анатольевич, главный внештатный специалист невролог Департамента здравоохранения города Москвы

Главный редактор: **Алексей Иванович Хрипун**

Заместитель главного редактора,

научный редактор: **Елена Ивановна Аксенова**

Редакторы: **Ирина Андреевна Степанова**

Анна Андреевна Гришунина

Корректор: **Ирина Давидовна Баринская**

Дизайнер: **Петр Витальевич Жеребцов**

Фотографы: **Людмила Николаевна Заботина**

Алексей Валерьевич Зеленин

Александр Александрович Сивов



МОЯ ПОЛИКЛИНИКА

Московская педиатрия сегодня. Траектории развития

Педиатрия – стремительно развивающаяся область московского здравоохранения, демонстрирующая впечатляющие достижения. Главные успехи последних лет связаны с внедрением современных организационных решений и новых стандартов лечения, что позволило существенно снизить уровень заболеваемости среди подрастающего поколения москвичей.



Исмаил Османов, главный педиатр Москвы, главный врач Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, доктор медицинских наук, профессор

Фото: пресс-служба ДГКБ им. З. А. Башляевой



Фасад детской поликлиники, обновленной по новому московскому стандарту поликлиник



Область опережающего развития

В последнее десятилетие развитие московской педиатрической помощи идет очень интенсивно. Таких стремительных темпов преобразования нет ни в одном государстве мира. Результатом такого развития стало повышение доступности высоких технологий в диагностике и лечении хронических прогрессирующих заболеваний абсолютно по всем профилям, начиная с неонатологии.

По многим заболеваниям высокотехнологичная медицинская помощь оказывается теперь и в рамках полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), что делает ее абсолютно доступной не только для москвичей, но и для детей из других регионов нашей страны.

Смещение акцента на профилактику

Несмотря на все достижения московской педиатрии, главной задачей, которую ставят перед собой Департамент здравоохранения, Правительство Москвы и мы, педиатры, является максимальное смещение >>>

В детских поликлиниках Москвы созданы уютные игровые пространства



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

педиатрии в профилактическую сторону. Для этого в столице созданы все условия, начиная с первичного звена здравоохранения. Так, на сегодняшний день завершена модернизация всех детских поликлиник в соответствии с новым «Московским стандартом поликлиник».

Для своевременного выявления у детей патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития большое значение имеют профилактические осмотры, которые, согласно приказу Минздрава России от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", порядка ее заполнения», проводят по определенному графику медицинские организации столицы.

Профилактический массаж укрепляет здоровье малыша



Мы стремимся информировать родителей и самих детей о всех уникальных и прежде всего профилактических возможностях детского здравоохранения Москвы. Важнейшую роль в профилактической работе, как известно, занимает вакцинопрофилактика. При этом следует отметить, что помимо вакцинации против инфекций, предусмотренных национальным календарем прививок, в столице проводится дополнительная иммунизация против пяти заболеваний: ротавирусной инфекции, ветряной оспы, вирусного гепатита А, менингококковой инфекции, вируса папилломы человека.

Оптимизация системы вызова врача

К существенному улучшению организации первичной медико-санитарной службы привела оптимизация системы вызова врача на дом путем создания единой медицинской информационно-справочной службы



Фото: НИИОЗММ



по телефону 122, которая работает ежедневно, включая выходные и праздничные дни.

Преимуществом этой службы является соблюдение четкого алгоритма при общении оператора и родителей или законных представителей пациента.

Все это повышает оперативность принятия решения сотрудниками диспетчерской службы и позволяет сократить время для вызова экстренной и неотложной медицинской помощи. Результатом такой инновации явилось существенное уменьшение количества вызовов на дом и, соответственно, нагрузки на участкового педиатра. Это позволяет ему уделять больше времени непосредственно диагностическому и лечебному процессу.

Стационарная медицинская помощь

Стационарная сеть Москвы за последние годы прошла путь глубокой трансформации. Детские многопрофильные больницы сегодня выведены на качественно новый уровень. Для них закуплено современное оборудование, включая наркозно-дыхательные аппараты, мониторы отслеживания жизненно важных показателей пациентов, аппараты искусственной вентиляции легких, компьютерные и магнитно-резонансные томографы, навигационные установки, эндоскопические стойки, микроскопы, аппараты экспертного класса для ультразвуковых исследований. Это гарантирует соответствие высочайшим стандартам качества и безопасности.

Модернизированы и приемные отделения. В них созданы все необходимые условия для того, чтобы оперативно провести диагностику, определить дальнейшую тактику лечения и маршрутизацию пациента. В приемных отделениях организованы противошоковые палаты.

СТАЦИОНАРНАЯ СЕТЬ МОСКВЫ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ПРОШЛА ПУТЬ ГЛУБОКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ. ДЕТСКИЕ МНОГОПРОФИЛЬНЫЕ БОЛЬНИЦЫ СЕГОДНЯ ВЫВЕДЕНЫ НА КАЧЕСТВЕННО НОВЫЙ УРОВЕНЬ

Кроме того, в Морозовской детской городской клинической больнице, Детской городской клинической больнице святого Владимира построены новые корпуса, соответствующие мировым стандартам.

Еще одним ярким примером развития системы стала организация стационаров кратковременного пребывания, позволившая проводить быстрые и малотравматичные операции с минимальным временем нахождения ребенка в клинике. Новым эталоном комфорта и скорости оказания медицинской помощи стал первый в Москве центр быстрой амбулаторной хирургии на базе обновленного корпуса Морозовской больницы.

Технологическое оснащение и цифровизация

Важнейшим фактором успеха педиатрической службы стало техническое переоснащение и внедрение цифровых технологий: повсеместно введены электронные медицинские карты, телемедицинские консультации, что значительно упростило взаимодействие пациентов и врачей, сделав медицинскую помощь более доступной и прозрачной.

Детские врачи, работающие в организациях московской системы здравоохранения, имеют в своем арсенале самое современное оборудование экспертного класса по всем направлениям. То есть сегодня мы имеем всю необходимую материально-техническую базу, позволяющую оказывать >>>

МОДЕРНИЗИРОВАНЫ И ОСНАЩЕНЫ САМЫМ СОВРЕМЕННЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ ПРИЕМНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ. В НИХ СОЗДАНЫ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ОПЕРАТИВНО ПРОВЕСТИ ДИАГНОСТИКУ, ОПРЕДЕЛИТЬ ДАЛЬНЕЙШУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ И МАРШРУТИЗАЦИЮ ПАЦИЕНТА



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

▲ Ранняя диагностика помогает вовремя выявить заболевания

медицинскую помощь детям на самом высоком уровне.

Проведенная огромная работа по цифровизации московского здравоохранения внесла кардинальные изменения в качество оказания медицинской помощи детям. Так, сегодня все стационары и поликлиники работают в рамках Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС). Врачи и медицинские сестры совершают обход пациентов с планшетами. В них содержится вся необходимая информация о больном.

Внедрение цифровых технологий позволяет нам оперативно получать информацию и взаимодействовать между различными подразделениями, а все сведения о пациенте автоматически поступают в его электронную медицинскую карту.

В настоящее время для диагностики и лечения многих заболеваний уже нет необходимости в госпитализации ребенка, так как для этого созданы все необходимые условия на амбулаторном уровне, в том числе и на базе консультативно-диагностических центров.

Эндоскопические центры

Одним из прорывов в московском здравоохранении стало открытие на базе трех ведущих детских больниц эндоскопических центров – Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, Морозовской детской городской клинической больницы и Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова. В этих центрах детям в условиях дневного стационара проводятся эндоскопические исследования (гастроскопия и колоноскопия), в том числе под наркозом. Запись на обследование осуществляется в ЕМИАС врачом детской поликлиники или законным



ОДНИМ ИЗ ПОСЛЕДНИХ ПРОРЫВНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ МОСКОВСКОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СОЗДАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЦЕНТРОВ ЛЕЧЕНИЯ ПО РАЗЛИЧНЫМ ПРОФИЛЯМ: КАРДИОЛОГИИ, КАРДИОХИРУРГИИ, ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

представителем ребенка самостоятельно. Направление на исследование выдает врач-гастроэнтеролог, а обследование может быть назначено на любой день, включая выходные и праздничные дни. Необходимая подготовка для проведения исследования выполняется амбулаторно под контролем врача-гастроэнтеролога. При этом ребенка обязательно осматривает врач-анестезиолог и врач-гастроэнтеролог, который по завершении исследования дает заключение с рекомендациями.

Специализированные центры на базе больниц

Одним из последних прорывных достижений московской педиатрической службы является создание специализированных

центров лечения по различным профилям: кардиологии, кардиохирургии, гастроэнтерологии. Ключевой момент заключается в том, что центры созданы на базе ведущих детских многопрофильных стационаров: Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова, Морозовской детской городской клинической больницы, где накоплен наибольший опыт оказания медицинской помощи детям по перечисленным профилям и работают самые высококвалифицированные специалисты.

Целью создания специализированных центров лечения и наблюдения является формирование регистра детей с хроническими заболеваниями с непрерывным мониторингом их состояния здоровья специалистами экспертного уровня детских >>> ▼

Комплексная реабилитация значительно ускоряет восстановление детей



Фото: НИИОЗММ

стационаров. В специализированных центрах забота о каждом ребенке – в руках одной команды профессионалов. Используются самые современные стандарты и алгоритмы лечения. В таких центрах наблюдаются дети с тяжелыми хроническими заболеваниями, которые имеют тенденцию к прогрессированию, а также риск формирования стойких функциональных нарушений.

Регистр наблюдаемых детей в центрах ежедневно обновляется по мере выявления новых пациентов. Для каждого ребенка создается индивидуальная программа наблюдения с определением необходимого объема консультаций, лабораторных и инструментальных исследований. У каждого прикрепленного ребенка есть свой лечащий врач – специалист, к которому можно обратиться за телемедицинской консультацией. Во время онлайн-консультации врач даст все необходимые рекомендации, в том числе, если понадобится, пригласит на внеочередной визит.

Специализированные центры выполняют широкий спектр задач. Они занимаются не только диагностикой, лечением и наблюдением, но и осуществляют лекарственное обеспечение всех нуждающихся детей.

В рамках создания этих центров разработаны и внедрены новые стандарты помощи и проактивного диспансерного наблюдения, что, безусловно, позволило существенно уменьшить уровень заболеваемости и выявлять болезни на самых ранних стадиях. Такое изменение подхода показывает, что медицина в Москве движется в сторону упреждения проблем, а не только их устранения постфактум. Внедрение новой парадигмы проактивного диспансерного наблюдения уже сегодня приводит к снижению показателей заболеваемости и повышению качества жизни детей.

Центры ранней помощи и раннего развития

Отдельного внимания заслуживают недавно открытые центры ранней помощи и центры раннего развития на базе четырех ведущих детских больниц: Морозовской детской городской клинической больницы, Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова, Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка».

Цифровизация в детских поликлиниках повышает качество и доступность медицинской помощи



Фото: НИИОЗММ



ВНЕДРЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОПЕРАТИВНО ПОЛУЧАТЬ ИНФОРМАЦИЮ И ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ, А ВСЕ СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ АВТОМАТИЧЕСКИ ПОСТУПАЮТ В ЕГО ЭЛЕКТРОННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ

К центрам ранней помощи прикреплены дети до трех лет: родившиеся недоношенными (до 37 недель гестации) или с массой тела менее 1500 граммов, а также перенесшие критические состояния с подключением к аппарату искусственной вентиляции легких в период новорожденности. Актуальность создания центров ранней помощи обусловлена тем, что у недоношенных детей часто уже с рождения есть высокий груз заболеваний, в том числе врожденных, сопровождающихся критическими состояниями. При этом каждое из этих заболеваний имеет свои особенности течения и склонность к последующему прогрессированию с формированием стойких функциональных нарушений.

Когда ребенку исполняется три года, эстафету заботы о нем перехватывают центры раннего развития. Уникальность проекта заключается в том, что он объединяет передовые подходы, инфраструктуру, стандарты и систему сопровождения детей, родившихся недоношенными. Центры раннего развития – плод совместного труда сразу трех ключевых столичных ведомств: Департамента здравоохранения Москвы, Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и Департамента образования и науки города Москвы, взаимодействующих между собой. Эти центры по территориальному принципу прикреплены к названным выше четырем ведущим детским стационарам. Ребенком в центре раннего развития занимается целая команда профессионалов – врачи, логопеды, инструкторы по лечебной физкультуре, психологи, педагоги. Для каждого подопечного они составляют индивидуальную комплексную программу всестороннего развития. Занятия в центре раннего развития позволяют детям значительно снизить риски возникновения хронических заболеваний и серьезных нарушений здоровья



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

в будущем, а также подготовиться к образовательному процессу в школе.

Повышение квалификации кадров

Безусловно, качество оказания медицинской помощи детям зависит не только от высокого материально-технического оснащения больниц, но и, в первую очередь, от квалификации >>>

▲
Московские поликлиники – это пространство заботы о малышах с самого рождения



Фото: НИИОЗММ

▲
Задача педиатра - оценить развитие ребенка и вовремя выявить риски для его здоровья

кадров. И для этого в московской педиатрии установлена достаточно высокая планка критериев, которым должен соответствовать детский врач любой специальности.

Для непрерывного профессионального образования созданы все возможности в рамках научно-образовательных форумов, лекций, вебинаров на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия», которые организует и координирует НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента, а также научно-практические занятия в Кадровом центре Департамента здравоохранения Москвы.

Важную роль в освоении и внедрении в клиническую практику передового опыта по оказанию медицинской помощи детям играет наш главный ежегодный научно-практический форум – Московский городской съезд педиатров с межрегиональным и международным участием «Трудный диагноз в педиатрии». Он предоставляет врачам уникальную возможность ознакомиться с лучшими практиками и инновациями в сфере педиатрии, меняющими подход к здоровью детей, помогает в выработке единых стандартов лечения.

Проект «Москва – столица здоровья»

Медицинская помощь детям в Москве, включая высокотехнологичную, оказывается по всем направлениям. Это значит, что город смог выстроить высокоэффективную систему, готовую решать самые сложные задачи в области детской медицины, благодаря чему удалось заметно снизить заболеваемость и смертность среди детей. Более того, ресурсы и мощности московского здравоохранения таковы, что необходимая высокотехнологичная медицинская помощь может быть оказана не только жителям Москвы, но и детям из других регионов нашей страны. Для обеспечения такой возможности в Департаменте здравоохранения Москвы уже около 7 лет успешно функционирует проект «Москва – столица здоровья», в рамках которого детские стационары обрабатывают медицинскую документацию пациентов, нуждающихся в лечении, с последующей записью на госпитализацию в удобную для родителей дату. **М**

Кадры педиатрической службы

Педиатры лечат и сопровождают маленьких пациентов на всех этапах роста и развития, формируя основы здорового образа жизни с младенческого возраста. Работа этих врачей требует не только глубоких медицинских знаний, но и особого такта, терпения и эмпатии



>17,3
МЛН РАЗ

В 2024 году дети посетили врачей-педиатров. Из них 55,8% посещений были с профилактической целью

91,9%

ПЕДИАТРОВ ВЕДУТ
АМБУЛАТОРНЫЙ
ПРИЕМ

3,8%

ЛЕЧАТ ДЕТЕЙ
В СТАЦИОНАРАХ

4,3%

РАБОТАЮТ В ДЕТСКИХ
САНАТОРИЯХ, В СЛУЖБЕ
СКОРОЙ ПОМОЩИ



Среди врачей-педиатров 90,8% женщин и 9,2% мужчин. Средний возраст врача-педиатра - 44 года



Программа поддержки недоношенных детей

В Москве реализуется системный подход для помощи недоношенным детям. Его основная задача – развитие младенцев, профилактика отсроченных нарушений, в первую очередь неврологических. Специально для этого на базе четырех многопрофильных детских стационаров были созданы центры ранней помощи. Какую работу они проводят?



Валерий Горев, главный неонатолог Москвы, главный врач Морозовской детской городской клинической больницы, кандидат медицинских наук

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Высокие технологии выхаживания

В Москве открыто шесть перинатальных центров, в которых происходит большинство всех родов. Это сосредоточение современного медицинского оборудования, позволяющего работать с недоношенными детьми, и, конечно же, персонала, который обладает наиболее высокими компетенциями. Оказание помощи недоношенным детям, особенно в группе сверхранних сроков при рождении, – одна из самых высокотехнологичных областей здравоохранения. С этими пациентами работают медицинские коллективы, они должны уметь помочь детям, которые не могут самостоятельно дышать и питаться, должны строго и очень бережно следить за состоянием ребенка. Эти дети очень восприимчивы к инфекциям. Контакт с бактериями и вирусами легко может вызвать у такого ребенка серьезное заболевание. Любой дополнительный контакт становится мощнейшим стрессом.

Центральная нервная система глубоко недоношенного ребенка еще не умеет адекватно реагировать на боль, все его иммунные реакции — это генерализованные воспалительные ответы. У недоношенного ребенка отсутствуют барьерные функции защиты от агрессивных факторов окружающей среды, прежде всего бактериальных. А между тем врачам нужно действовать таким образом, чтобы дать возможность организму ребенка продолжать развиваться и расти. Здесь важно соблюдать очень тонкий баланс между медицинскими технологиями, которые мы применяем, и возможностями самого организма ребенка, от природы имеющего немалый ресурс для восстановления и развития. Поддерживая организм недоношенного младенца, любая медицинская технология в чем-то тормозит его развитие, ее применение – всегда в какой-то степени компромисс.

Комфортная среда для малышей и родителей

Московские врачи накопили большой опыт выхаживания новорожденных детей, которые появились на свет раньше срока. Наши перинатальные центры оснащены всем необходимым оборудованием, лучшим из всего, что только есть в мире. И самое главное – в них создана культура оказания помощи недоношенным детям с вовлечением всей семьи в процесс выхаживания. В перинатальных центрах предусмотрено не только все, что нужно для пациента, но и пространство для родителей, что позволяет им находиться вместе со своими детьми в комфортных условиях на протяжении долгого времени. Ведь большинство детей с экстремально низкой массой тела (менее 1000 граммов) выписываются примерно к 44 неделям постконцептуального возраста (срок от начала беременности до рождения + возраст с момента рождения)*.

А родителям, кроме всего прочего, необходима психологическая поддержка. Ведь с появлением на свет недоношенного ребенка их жизнь резко меняется.

В процессе выхаживания недоношенных детей грудное молоко становится самым важным продуктом и фактором роста для них. Грудное молоко — абсолютно эксклюзивный продукт. Организм мамы через постоянный контакт формирует состав грудного молока именно под потребности ребенка в зависимости от его нутритивных и пищевых потребностей. Самое главное в грудном молоке – то, что в его составе находятся различные иммунокомпетентные клетки и оно обеспечивает иммунологическую защиту ребенка. Мамино молоко примерно в десять раз снижает риск развития опасных инфекций в неонатальном возрасте. В грудном молоке также содержатся факторы роста, которые будут помогать >>>



Неонатология – одна из самых высокотехнологичных отраслей медицины

ВРАЧАМ НУЖНО ДЕЙСТВОВАТЬ ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ ДАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ОРГАНИЗМУ РЕБЕНКА ПРОДОЛЖАТЬ РАЗВИВАТЬСЯ И РАСТИ

* дата, от которой считается начало беременности (первый день последней менструации), в среднем на две недели раньше даты зачатия.

ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА – ОЧЕНЬ СЛОЖНЫЙ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ, В ЭТОТ МОМЕНТ ОН НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТОРВАН ОТ МАМЫ, НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ ОНА СОХРАНЯЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ КОНТАКТ СО СВОИМ МАЛЫШОМ

ребенку подстраивать вектор развития. Процесс роста недоношенного ребенка – очень сложный с точки зрения медицины и биологии, в этот момент новорожденный ни в коем случае не должен быть оторван от мамы, необходимо, чтобы она сохраняла максимальный контакт со своим малышом. При создании перинатальных центров как раз появилась такая возможность.

Наблюдение после выписки

Недоношенным детям после выписки необходим особый порядок наблюдения, который позволил бы врачам контролировать процесс работы и дальнейшее развитие их органов и систем. Как правило, у таких детей наиболее уязвимы центральная нервная

система, кроветворная система, а вопросы иммунологической защиты и питания – в их случае – одни из самых важных.

У каждого из этих детей будут свои собственные темпы или особенности развития. Не стоит забывать, что чем ниже срок гестации при рождении, тем выше риски. Эти дети нередко имеют внутрочерепные кровоизлияния. Из-за длительного пребывания на искусственной вентиляции легких у недоношенных детей развивается бронхолегочная дисплазия – патологическое поражение ткани бронхов и легких. При этом заболевании тоже имеются свои особенности наблюдения. У недоношенных детей немного затягивается и по-другому развивается процесс перестройки кроветворной системы. Это касается не только эритроцитов, но и других иммунокомпетентных клеток.

► Московские врачи накопили большой опыт выхаживания недоношенных детей



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

Цели и задачи центров ранней помощи

Несмотря на все возможности столичных детских поликлиник, рожденные раньше срока малыши должны быть окружены особенной заботой и наблюдаться у специалистов, обладающих определенным опытом и специальными компетенциями, необходимыми для работы с такими детьми. Это обстоятельство послужило поводом для создания в Москве сети центров ранней помощи, где для каждого ребенка разрабатываются индивидуальная комплексная программа оценки состояния здоровья и трек наблюдения, позволяющие достичь тех целей развития, которые устанавливают врачи.

Программа диспансерного наблюдения, профилактики и лечения недоношенных детей в центре ранней помощи разработана для каждой из трех групп пациентов:

- недоношенных детей, рожденных с весом менее полутора килограммов;
- недоношенных детей с весом более полутора килограммов;

- доношенных детей, которые перенесли критическое состояние с подключением к аппарату искусственной вентиляции легких в неонатальном периоде.

Если ребенку нужны консультации эндокринолога или дополнительное наблюдение у гематолога и периодически необходимо посещать пульмонолога, это учитывается в его индивидуальной программе.

Центры ранней помощи не случайно находятся при ведущих многопрофильных стационарах: Детской городской клинической больнице имени З. А. Башляевой, Морозовской и Филатовской детских больницах, в детском стационаре Московского многопрофильного центра «Коммунарка», поскольку к работе с недоношенными детьми необходимо привлекать большое количество узкопрофильных специалистов. Кроме того, эти многопрофильные детские стационары Москвы (безусловно, одни из лучших в стране) имеют самую современную материально-техническую базу, которая при необходимости может быть задействована в оказании помощи недоношенному >>>

▲ К работе с недоношенными детьми всегда привлечено большое число узкопрофильных специалистов



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Для недоношенного ребенка перинатальный центр нередко становится первым домом на многие дни и недели

ребенку. Благодаря этому мы можем в кратчайшие сроки организовать любое диагностическое исследование и сразу же получить результаты или госпитализировать пациента.

Вакцинация недоношенных детей

В центрах ранней помощи у специалистов есть возможность не только детально разобраться в существующих проблемах наших пациентов, наметить для них индивидуальные программы исследований, но и, самое главное, обеспечить им безопасный маршрут профилактических мероприятий. Прежде всего это касается вакцинации и иммунизации.

Одно из прочно укоренившихся заблуждений – что недоношенным детям необходим отвод от прививок. Это абсолютный миф. На самом деле эти дети, наоборот, должны обязательно подлежать вакцинации, причем не обычной, а расширенной, потому что каждый эпизод заболевания для них сопряжен с колоссальными рисками для здоровья. Выписываясь домой из перинатального центра, они попадают

в новую обстановку, новое социальное окружение. У них расширяется количество контактов, что сопряжено с большим риском заболевания различными инфекциями, в том числе и вакциноуправляемыми. Бывает очень обидно, когда наши дети, заболевая вакциноуправляемыми инфекциями, получают задержку и даже откат в развитии. Инфекционные болезни для недоношенного ребенка сопряжены с риском очень тяжелого прогноза. Например, таким детям категорически нельзя болеть коклюшем. Также их необходимо обезопасить от заражения респираторно-синцитиальным вирусом, а это самый частый возбудитель респираторных инфекций на первом году жизни. Мы их обязаны защитить от этих болезней. То же самое касается пневмококка и гемофильной палочки. Эти возбудители вызывают такие заболевания, как отиты, пневмонии, менингиты именно у детей раннего возраста. В Москве уже на протяжении 12 лет работает программа по иммунизации и защите недоношенных детей от респираторно-синцитиального вируса. Сейчас работа по иммунизации от этого вируса, а также от других инфекционных заболеваний возложена на центры ранней помощи.



В МОСКВЕ УЖЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ 12 ЛЕТ РАБОТАЕТ ПРОГРАММА ПО ИММУНИЗАЦИИ И ЗАЩИТЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОГО ВИРУСА

Нутритивная поддержка

Недоношенные дети, как правило, страдают анемиями, дефицитными состояниями по очень многим нутриентным веществам – микроэлементам, витаминам. Для нормального роста им необходимо сбалансированное питание: особые продукты, которые позволят адекватно расти и развиваться. Эта непростая задача также возложена на специалистов центров ранней помощи, поскольку индивидуальный подбор питания для таких детей требует особых знаний, которые сложно транслировать каждому участковому педиатру.

Проактивный подход

В работе с недоношенными детьми специалисты центров ранней помощи используют проактивный подход. Благодаря единой медицинской информационной системе, которая связывает все медорганизации города, недоношенный ребенок сразу после выписки

или перевода из акушерского стационара попадает в реестр детей, подлежащих особому наблюдению. Проактивная работа с ним начинается уже на стационарном этапе, когда он еще лежит в перинатальном центре или детской больнице. То есть центры ранней помощи — не только организации, которые амбулаторно принимают пациентов, это территориальные функциональные единицы. К каждому из центров ранней помощи прикреплены свои перинатальные центры, акушерские стационары и отделения патологии новорожденных детских больниц. Команды этих центров начинают заблаговременно знакомиться с историей развития своего пациента, до его поступления в центр.

В кооперации с центрами развития

К сожалению, среди недоношенных около 10–15 % детей (в зависимости от срока гестации) имеют неврологические >>>

В центрах ранней помощи закладывается прочный фундамент для здоровья детей, родившихся раньше срока



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Коллектив Центра ранней помощи Морозовской детской городской клинической больницы


отклонения. Эти дети включаются в программу оказания помощи центров развития Департамента труда и социальной защиты населения Москвы (ДТСЗН).

Большинство детей, которые находятся под опекой центров развития, имеют те или иные патологии центральной нервной системы и задержку развития. Для них крайне важно как можно раньше начать абилитацию, чтобы реализовать наибольший потенциал, который только возможен для конкретного ребенка. В команду центров развития входят дефектологи, эрготерапевты, перинатальные психологи, реабилитологи. К каждому центру ранней помощи прикреплены 4–5 центров развития ДТСЗН, расположенные в разных районах Москвы.

Находясь под опекой врачей и сотрудников центра, 90 % детей достигают целей развития к году и могут наблюдаться в районных поликлиниках. Они уже вполне адаптированы и не требуют столь пристального внимания, как раньше. Безусловно, это не значит, что мы бросаем этих детей, они все равно остаются в поле зрения медицинской команды. И если им необходимо дополнительное компетентное консультирование или медицинская помощь, мы всегда готовы это обеспечить. Для тех детей, которые не достигли

намеченных целей к этому возрасту, мы продолжаем программу развития до трех лет.

Подводя первые итоги

Несмотря на то, что пилотный проект «Ранняя помощь» запущен относительно недавно, в апреле 2025 года, первые итоги нас уже радуют. Центры ранней помощи вошли в хороший рабочий график, набрали нужный темп, отработали взаимодействие со всеми структурами и специалистами, оказывающими помощь детям. Мы наблюдаем, как развиваются наши дети, понимаем, кто из них и за счет чего имеет положительные эффекты, у кого развитие идет поступательными темпами. Самое главное – специалисты центров ранней помощи аккумулируют очень серьезный объем медицинских знаний о развитии этих детей, что в дальнейшем позволит еще лучше адаптировать медицинскую инфраструктуру под их потребности. Наши врачи, обмениваясь опытом и знаниями об особенностях респираторных стратегий, питания, инфузионной терапии, применения антибактериальных препаратов, отбирая самые передовые практики, таким образом закладывают на будущее прочный фундамент здоровья наших детей. 

Проект «Ранняя помощь»



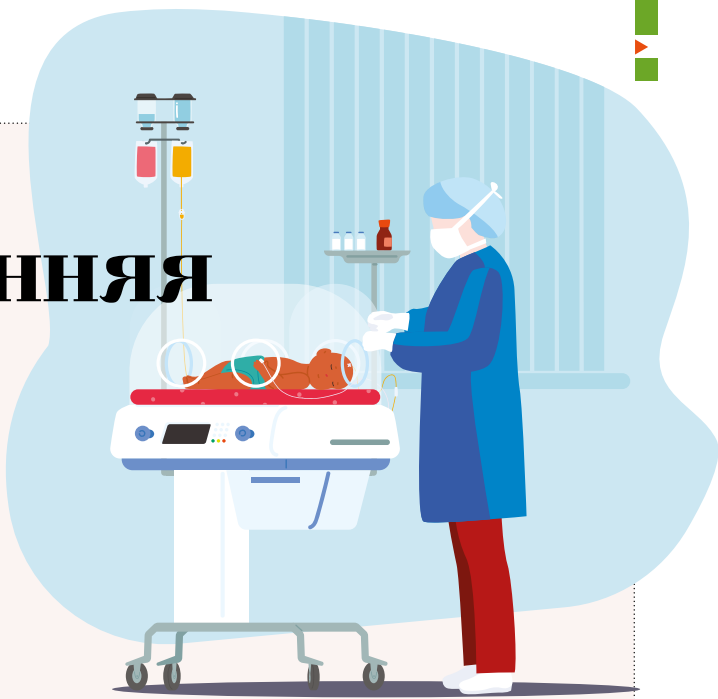
МОСКОВСКАЯ
МЕДИЦИНА



ДЕПАРТАМЕНТ
ДОБРЫХ ДЕЛ



МОСКОВСКОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ



1 этап. Центры ранней помощи. Принципы работы:

90 % детей к году хорошо адаптируются, находясь под наблюдением специалистов центров ранней помощи



2 этап. Уникальная городская сеть из 16 центров развития

С ребенком индивидуально занимаются логопед, дефектолог, инструктор ЛФК и психолог



ДГКБ имени З. А. Башляевой

Центры развития:
«Медведково», «Митино»,
«Зеленоградский», «Тимирязевский»



Морозовская ДГКБ

Центры развития:
«Жулебино», «Люблино», «Орехово»,
«Чертаново», «Соколиная гора»



ДГКБ имени Н. Ф. Филатова

Центры развития:
«Гольяново», «Нагатино»,
«Тропарево», «Фили»



Детский центр ММЦ «Коммунарка»

Центры развития:
«Щербинка», «Троицк», «Московский»

Источник: crg.mos.ru

Детские городские поликлиники по новому московскому стандарту

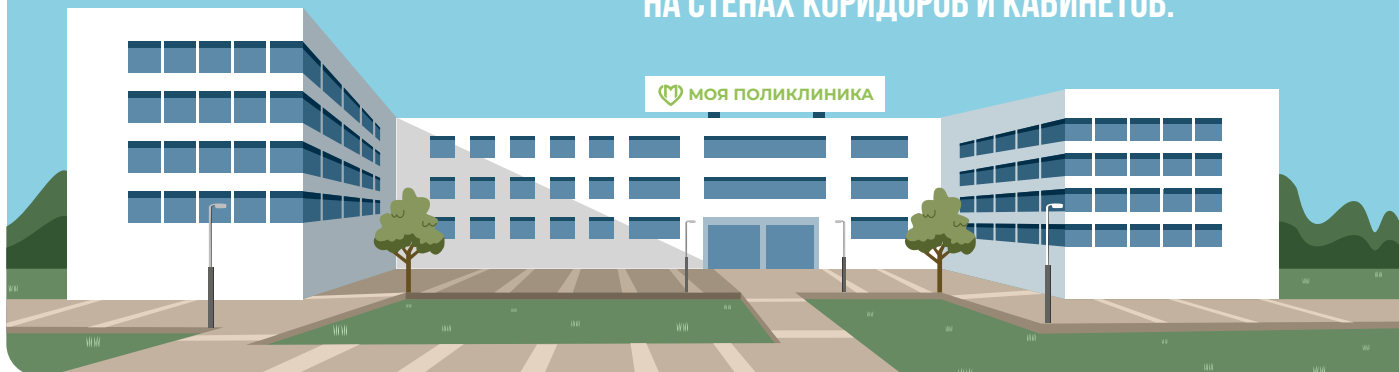
Несколько лет назад в детских столичных амбулаторных центрах был внедрен московский стандарт поликлиник. Модернизация амбулаторного звена в Москве началась в 2020 году. Ее ключевой целью стало комплексное обновление амбулаторного фонда столицы и приведение зданий детских и взрослых поликлиник к новому московскому стандарту. Программа стала крупнейшей в современной истории столицы.

ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ПО НОВОМУ МОСКОВСКОМУ СТАНДАРТУ – ЭТО ПРОДУМАННОЕ РЕШЕНИЕ ДЛЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ И ВРАЧЕЙ. ОБНОВЛЕН ВНЕШНИЙ ВИД КАЖДОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, СОЗДАНЫ УДОБНАЯ ЛОГИСТИКА, ИГРОВЫЕ ЗОНЫ. НА ВХОДНОЙ ГРУППЕ УСТАНОВЛЕНЫ НАВЕСЫ ДЛЯ КОЛЯСОК И ВЕЛОСИПЕДОВ. БЛАГОУСТРОЕНА ТЕРРИТОРИЯ ВОКРУГ ЗДАНИЙ, ОБУСТРОЕНЫ ИГРОВЫЕ ПЛОЩАДКИ.

ТЕПЕРЬ КАЖДЫЙ ВИЗИТ В ПОЛИКЛИНИКУ СТАНОВИТСЯ ДЛЯ МАЛЕНЬКИХ ПАЦИЕНТОВ НЕ ТОЛЬКО НЕОБХОДИМОЙ ПРОЦЕДУРОЙ, НО И ВСТРЕЧЕЙ С ЛЮБИМЫМИ СКАЗОЧНЫМИ ПЕРСОНАЖАМИ, КОТОРЫЕ РАСПОЛОЖЕНЫ НА СТЕНАХ КОРИДОРОВ И КАБИНЕТОВ.



фото: НИИОЗММ



При подготовке инфографики использованы материалы mos.ru



ЧТО ТАКОЕ «НОВЫЙ МОСКОВСКИЙ СТАНДАРТ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»?



Доступность

- Единый стандарт оснащения оборудованием
- Единый стандарт набора врачей-специалистов
- Самые посещаемые кабинеты – на нижних этажах



Технологичность

- Замена аналогового оборудования цифровым
- Кабинеты врачей и диагностика по одному профилю – на одном этаже



Комфорт

- Удобная планировка
- Просторные зоны ожидания, игровые зоны
- Навигация с помощью сказочных персонажей
- Буфет



Уважение

- Внимательное отношение к пациентам
- Доброжелательная атмосфера

ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ НА ПАЦИЕНТОВ

- Повышение качества оказания медпомощи
- Новый подход к взаимоотношениям с пациентами
- Лечение в комфортных условиях
- Взаимоуважительные отношения с пациентами
- Новые формы обратной связи с пациентами



2,3 млн

СТОЛИЧНЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
ПОЛУЧАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В МОДЕРНИЗИРОВАННЫХ ГОРОДСКИХ
ПОЛИКЛИНИКАХ

фото: НИИСОЗММ

Иллюстрации: Freerik



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

АЛЕКСАНДР БРАГИН, ГЛАВНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ПО ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ МОСКВЫ:

«В Правительстве Москвы применяется комплексный подход к реконструкции городских поликлиник, в том числе детских. Ремонтируются здания, закупается новейшее оборудование, в поликлиниках

создается комфортное пространство с зонами отдыха и игровыми комнатами. Большое внимание уделяется кадровым ресурсам и психологии взаимоотношений. Московский стандарт включает обязательный перечень специалистов на всех этапах оказания медицинской помощи детям. Именно комплексный подход позволит добиться нашей основной цели — повышения качества жизни маленьких москвичей.

Московская медицина идет по пути пациентоориентированности. Разработан «Кодекс профессиональной этики врача для работников государственной системы здравоохранения города Москвы». Безусловно, от педиатров ждут чуткого и доброго отношения к ребенку.

Мы всегда идем навстречу родителям и готовы с ними сотрудничать. Но одновременно медицинские работники хотят видеть и со стороны родителей уважение к своему труду, ожидают исполнения рекомендаций, чтобы забота о здоровье ребенка была не односторонним процессом, а совместной работой. Мы стремимся, чтобы стандарты лечения были понятны не только врачам, но и родителям».



Фото: пресс-служба ГП № 118

ЕЛЕНА ВОЛКОВА, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ N 118:

«Наша поликлиника – один из крупнейших амбулаторных центров города. В ее составе – головное здание и 7 филиалов. Консультативно-диагностическую, профилактическую и лечебную помощь получают более 92 тыс. детей в возрасте от 0 до 18 лет.

Модернизация амбулаторного звена в Москве началась в 2020 году. Сегодня мы имеем достаточный опыт, который говорит о том, что в детских поликлиниках создана комфортная среда для пациентов

и персонала: современные кабинеты и дизайн, просторные холлы и зоны ожидания, где дети могут отвлечься – поиграть, посмотреть мультики. В каждом здании поликлиники есть удобная навигация – наиболее посещаемые кабинеты располагаются на нижних этажах здания, а менее посещаемые сосредоточены на верхних. Обустроены комнаты отдыха для персонала, помещения для профессионального роста и психологической разгрузки. Кроме того, все здания оснащены современным цифровым оборудованием, что позволяет проводить диагностические мероприятия на самом высоком уровне.

Но, пожалуй, самое главное – изменилась психология отношений: между врачами, между врачами и пациентами и их родителями. Современное московское здравоохранение зиждется на ценностях – на стремлении к постоянному росту, на профессионализме и командной работе. Сегодня мы работаем так, чтобы у родителей и пациентов появилось доверие и уважение к медицинскому персоналу. В конечном итоге это позволяет выстроить доверительный диалог и добиться успеха в лечении наших маленьких пациентов»

ЕЛЕНА ФЕДУЛОВА, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ N 69:

«Новый московский стандарт поликлиник – это не просто красивые стены, а полностью переосмысленный комплексный подход к оказанию медицинской помощи. Изменилось буквально все. В просторных холлах кулеры с водой, телевизоры, игровые зоны. Обновилось рабочее место врача, оно автоматизировано. Мы полностью перешли на работу в цифровом формате. Вакцинация, школьные медицинские карты, запись на прием – вся необходимая информация о пациенте заносится в электронную медицинскую карту.

Такой подход в корне изменил восприятие медицины. Ребенок не боится прийти в поликлинику. Он знает: здесь можно посмотреть мультики, поиграть, а после приема у врача зайти с мамой в кафе

и выпить вкусный сок. Создана комфортная и дружелюбная среда для маленьких пациентов и их родителей, где здоровье – это не борьба с болезнью, а ежедневная забота».



Фото: пресс-служба ДГП 69



Цифровизация в детских поликлиниках Москвы

Фото: НИИОЗММ

Цифровая трансформация столичного здравоохранения началась с поликлинического звена. Использование цифровых медицинских сервисов позволяет повысить качество диагностики и сделать медицинскую помощь более доступной и эффективной. Как эти инструменты помогают врачам и маленьким пациентам?



Дина Русинова, главный врач Детской городской поликлиники № 133, кандидат медицинских наук

Фото: НИИОЗММ



В едином цифровом контуре

Цифровая трансформация столичного здравоохранения длится уже более 10 лет. Ее основу составляет Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС). Сегодня в ней создано множество удобных функций как для маленьких пациентов и их родителей, так и для врачей.

Педиатрия – важнейший приоритет московского здравоохранения. Внедрение передовых технологий в данной сфере особенно важно, поскольку ранняя диагностика и профилактика могут предотвратить многие проблемы со здоровьем, и цифровые сервисы играют в этом ключевую роль.

Еще несколько лет назад мы отказались от ведения бумажных карт и полностью перешли на безбумажный формат. Теперь протоколы врачебных осмотров, результаты исследований, история вакцинаций и другая важная информация о здоровье ребенка – доступны специалистам и родителям в электронной медицинской карте. Эти данные всегда под рукой, их можно просматривать прямо со смартфона.

ЦИФРОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СЕРВИСЫ СТАЛИ УЖЕ ПРИВЫЧНОЙ ПРАКТИКОЙ В ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ МОСКВЫ

Цифровые возможности

Цифровые медицинские сервисы стали уже привычной практикой в детских поликлиниках Москвы. Сегодня они сопровождают детей буквально с рождения. Процесс взаимодействия с роддомами полностью оцифрован, и врач-педиатр имеет всю необходимую информацию по ведению беременности, родам – она автоматически попадает в систему поликлиники по месту жительства новорожденного. Таким образом мы можем формировать график выхода патронажной медсестры.

Кроме того, теперь родителям не нужно сообщать в школу или детский сад, что ребенок заболел, освобожден от занятий >>>

◀ Все результаты проведенных исследований автоматически заносятся в электронную медицинскую карту ребенка



Фото: НИИОЗММ

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА МОГУТ ПРЕДОТВРАТИТЬ МНОГИЕ ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ У ДЕТЕЙ, И ЦИФРОВЫЕ СЕРВИСЫ ИГРАЮТ В ЭТОМ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ

Цифровизация – это прогресс с заботой о людях



физкультурой. Благодаря интеграции ЕМИАС с Московской электронной школой (МЭШ) эта информация автоматически передается из поликлиники в образовательное учреждение. В сервисе «ЕМИАС.Школа» медкарты доступны в режиме онлайн. В рамках этой системы также имеются блоки о профилактических осмотрах, вакцинации, необходимых анализах.

Одним из эффективных организационных решений в ЕМИАС для поликлиник можно назвать цифровой паспорт участка. Педиатр видит информацию о прикрепленных к поликлинике пациентах: посещениях врачей, вакцинации, профилактических осмотрах, наличии у них хронических заболеваний.

Информация автоматически подгружается из медицинских документов в режиме онлайн. Все это помогает врачу строить повседневную работу и принимать необходимые организационные решения.

Внедрение ИИ-технологий в работу амбулаторно-поликлинического звена совершило поистине космический поворот.

Специалистам поликлиник доступны ИИ-сервисы в рамках экосистемы Умного приема. Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР): искусственный интеллект формирует три наиболее вероятных предварительных диагноза. ИИ-агент для суммирования данных ЭМК: искусственный интеллект ищет в ЭМК пациента все, что может иметь



Фото: НИИОЗММ



ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

Для чего нужна электронная медкарта?

Вы получите информацию о здоровье ребенка, диагностике, лечении в поликлинике и другие данные. Просматривать медкарту можно с компьютера или смартфона в любом месте и в любое время на портале mos.ru или в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО».

Кому доступна электронная медкарта?

Родителям пациентов
Пациентам старше 15 лет

Основные разделы

- ☑ Протоколы врачебных и профилактических осмотров
- ☑ Результаты лабораторных и инструментальных исследований
- ☑ Данные о вакцинации, больничных листах и вызовах скорой помощи
- ☑ Справки и медицинские заключения
- ☑ Выписки из стационаров
- ☑ Выписанные рецепты
- ☑ Молочная кухня
- ☑ Направления
- ☑ Дневник здоровья



Чем удобна электронная медкарта?

- ☑ **ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**
Медицинские сведения не потеряются
Всегда под рукой – можно посмотреть медкарту, не посещая поликлинику
- ☑ **ДЛЯ ВРАЧЕЙ**
Не нужно дублировать всю информацию на бумаге
Больше времени на пациента



Иллюстрации: Freerik



Фото: НИИОЗММ


▲
В игровой зоне
детской городской
поликлиники

отношение именно к конкретному клиническому случаю, жалобам, переданным в ходе опроса. Так формируется саммери – краткая персональная медицинская сводка, доступная врачу в момент визита пациента. Там же содержится информация о протоколах предыдущих осмотров, результаты анализов и исследований.

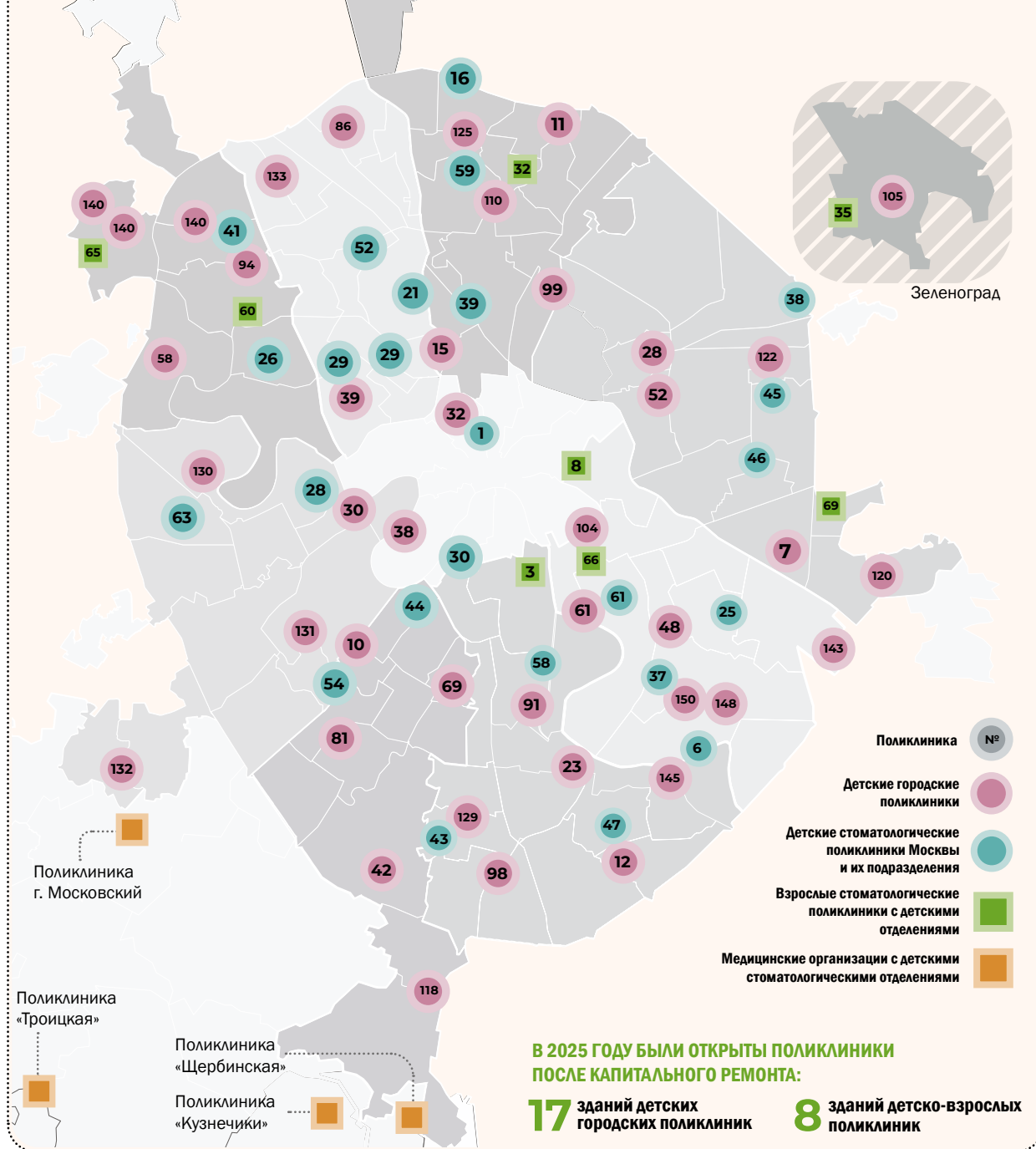
Прогресс с заботой о детях

Благодаря внедрению цифровых сервисов процессы диагностики и лечения стали более эффективными. В детской поликлинике это особенно заметно: врачи могут быстрее

реагировать на изменения в состоянии ребенка, а родители получают информацию в реальном времени.

Цифровые инструменты помогают ускорить работу, повышают качество врачебных решений в целом. Но человеческий фактор также важен. Новый московский стандарт поликлиник – это не только ремонт и современное оборудование, но и особая философия. Мы фокусируемся на ценностях, эмпатии и профессионализме. Цифровизация – это прогресс, подкрепленный заботой о людях. И эти усилия приносят реальные результаты: дети получают лучшую профилактику, своевременную помощь и поддержку, а родители чувствуют себя увереннее. 

Каркас детской медицины Москвы. Поликлиники



Источник: Организационно-методические отделы по педиатрии и по детской стоматологии, Департамент здравоохранения Москвы

Детская СТОМАТОЛОГИЯ

Стоматологическая помощь – неотъемлемая часть системы охраны здоровья юных москвичей. Столичные врачи-стоматологи регулярно проводят осмотры, консультации и обучающие мероприятия, помогая детям и их родителям осознавать важность регулярного ухода за ротовой полостью, а также ведут постоянную работу по повышению качества и доступности всех современных видов лечения заболеваний зубов и десен.



Лариса Кисельникова, главный детский стоматолог Москвы, заведующая кафедрой детской стоматологии Российского университета медицины Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор

Фото: НИИОЗММ

Фото: НИИОЗММ



Детская стоматологическая сеть Москвы

В настоящее время стоматологическая помощь детям Москвы оказывается в 21 детской стоматологической поликлинике, 9 детских отделениях стоматологических поликлиник и 5 детских стоматологических отделениях городских больниц, расположенных в Новой Москве, где несколько другая схема организации помощи. В ряде округов при детских городских больницах имеются кабинеты либо стоматологические отделения, которые являются филиалами детских стоматологических поликлиник.

Год от года существенно увеличиваются объемы оказания стоматологической помощи детям. Из расчета на количество юных москвичей, в среднем на одного ребенка сегодня приходится 1,2 посещения в год. Этот показатель значительно больше, чем во многих других регионах страны. Доступность стоматологической помощи для детей

У юных москвичей есть все возможности сохранить зубы здоровыми



во всех округах нашего города достаточно высока, но мы постоянно работаем над ее увеличением.

Стоматологическая помощь детям в рамках ОМС

Московская программа обязательного медицинского страхования (ОМС) отличается от программ других регионов тем, что в ней в наиболее полном объеме представлены все виды стоматологической помощи детям. В нее входят все современные методы профилактики стоматологических заболеваний, начиная от осмотров, заканчивая такими эффективными методами, как герметизация фиссур моляров постоянных зубов (заполнение естественных бороздок на жевательной поверхности зубов специальным составом для защиты от кариеса), обработка зубов фторидсодержащими и реминерализующими препаратами, профессиональная >>>

Панорамный снимок челюстно-лицевой области, как и другие рентгенологические исследования, оплачивается региональным фондом ОМС



Фото: НИИОЗММ

ПОМИМО ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ, В МОСКОВСКУЮ РЕГИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ОМС ТАКЖЕ ВХОДИТ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕСЕН И ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

гигиена полости рта, которая включает снятие зубного налета и зубного камня, обучение гигиене полости рта.

Помимо лечения кариеса и его осложнений, в московскую региональную программу ОМС также входит лечение заболеваний десен и ортодонтическое лечение. Детям с 5–6 лет, имеющим факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий, мы можем устанавливать съемные ортодонтические аппараты различной степени сложности. Таким образом, в дальнейшем у ребенка отпадает необходимость коррекции прикуса с помощью дорогостоящей брекет-системы. Кроме того, в московскую программу ОМС

входит профилактическое протезирование зубов у детей, которого нет во многих других регионах. Это очень большое достижение. В рамках ОМС при ранней потере временных, молочных, зубов мы протезируем детей начиная с трехлетнего возраста. Также в нашу региональную программу ОМС входят современные рентгенологические методы обследования челюстно-лицевой области, такие как ортопантомография – панорамный снимок зубов, компьютерная и магнитно-резонансная томография. Все это существенно повышает доступность для детей качественной стоматологической помощи и расширяет возможности врачебного персонала в выборе тактики современных методов лечения.

Профилактические и диспансерные осмотры

Согласно приказу Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 211н «Об утверждении

Обследование ребенка у врача-ортодонта позволяет вовремя распознать проблемы с прикусом



Фото: НИИОЗММ



порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы №030-по/у "карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-по/о "сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", порядка ее заполнения», первый стоматологический осмотр должен проходить у детей в 12 месяцев, далее – ежегодно.

Если говорить о системе стоматологического обслуживания детей, то у нас в основном осуществляется стоматологическая помощь по обращению. Однако мы, стоматологи, очень активно вместе с педиатрами и другими специалистами включены в реализацию обязательных ежегодных профилактических осмотров в школах и детских садах, заранее составляются графики выхода детских врачей-стоматологов вместе с другими специалистами узкого профиля.

При выявлении стоматологических заболеваний у ребенка мы направляем его в стоматологическую поликлинику, где ему оказывается вся необходимая помощь.

Диспансерные осмотры детей со стоматологическими заболеваниями организованы по другим принципам. После углубленного осмотра и оценки исходного стоматологического статуса врач-стоматолог выделяет группы детей с теми или иными стоматологическими заболеваниями: множественным кариесом, заболеваниями пародонта, с пороками развития твердых тканей зубов и т. д. Для каждой группы выстраивается своя программа диспансерного наблюдения, с определенной кратностью посещений стоматолога: 2, 3 или 4 раза в год. На таких приемах проводятся те или иные профилактические мероприятия.

Обязательной стоматологической диспансеризации подлежат дети-сироты и дети, попавшие в трудную жизненную ситуацию. Совместным приказом Департамента

здравоохранения Москвы и Департамента труда и социальной защиты населения Москвы все учреждения, в которых находятся эти дети, закреплены за близлежащими стоматологическими поликлиниками и кабинетами. В этом приказе также отражается четкий график проведения профилактических осмотров и диспансерного наблюдения. Его выполнение четко контролируется.

Неотложная стоматологическая помощь

Очень важный критерий, характеризующий качество оказания стоматологической помощи в Москве, – неотложная помощь детям с острыми стоматологическими заболеваниями. В ночные часы и праздничные дни она оказывается безо всяких ограничений в стоматологическом отделении Морозовской детской городской клинической больницы. Его организация в 2022 году на базе многопрофильной больницы была очень правильным шагом, поскольку детям приходится оказывать помощь не только по профилю «стоматология», но и по профилю «челюстно-лицевая хирургия». В этом случае ребенок сразу же госпитализируется в отделение челюстно-лицевой хирургии Морозовской детской городской клинической больницы, где ему оказывается качественная медицинская помощь и выполняются необходимые хирургические манипуляции. Это, конечно, снижает риски осложнений, возможные в подобных случаях.

Лечение под общим обезболиванием

Одно из важных преимуществ столичной детской стоматологической сети – возможность оказания стоматологической помощи в условиях анестезиологического пособия. >>>

ОЧЕНЬ ВАЖНЫЙ КРИТЕРИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В МОСКВЕ, – НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОСТРЫМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



Фото: НИИОЗММ

▲
Присутствие мамы на приеме – лишний повод поговорить о гигиене полости рта

Его доступность для детского населения очень хорошая. Главное – выстроена четкая маршрутизация для наших пациентов, нуждающихся в таком виде помощи. Максимум проходит месяц–два от момента выявления ребенка, нуждающегося в санации под общим обезболиванием, до проведения стоматологического лечения. В этот промежуток времени пациент проходит ряд обследований у педиатра, анестезиолога, сдает анализы и т. д. Лечение под общим обезболиванием проводится в трех детских городских многопрофильных больницах, за которыми закреплены определенные округа Москвы: Морозовской детской городской клинической больницы, Детской городской клинической

больнице имени Н. Ф. Филатова и НПЦ специализированной помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого.

Кроме того, для пациентов с некоторыми соматическими заболеваниями, нуждающихся в анестезиологическом пособии при санации полости рта, у нас выстроена отдельная маршрутизация. Например, детям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы помощь оказывается в Детской городской клинической больнице имени Н. Ф. Филатова. В НПЦ специализированной помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого направляют с пороками черепно-лицевой области. Детей с врожденными заболеваниями нервной системы и психическими



ПРОВЕДЕНО ОБУЧЕНИЕ 57 ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ МОСКВЫ МЕТОДАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТАМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА, В ТОМ ЧИСЛЕ С НЕВЕРБАЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ

заболеваниями, с гематологическими, онкологическими, ревматическими, эндокринологическими, аллергологическими проблемами, а также тех, кто нуждается в паллиативной медицинской помощи, маршрутизируют в Морозовскую детскую городскую клиническую больницу. В 2025 году в этих трех стационарах провели 4479 санаций детям в условиях общего обезболивания.

Стоит отметить, что долгое время Москва помогала Московской области с проведением санации полости рта у детей с соматическими заболеваниями с применением анестезиологического пособия. Лишь с 2025 года медицинские организации Московской области стали сами проводить стоматологическую санацию детям в условиях общего обезболивания.

Проект «Дружелюбная стоматология»

Для повышения качества оказания стоматологической помощи в Москве реализуется программа «Дружелюбная стоматология».

Проведено обучение 57 детских врачей-стоматологов Москвы методам взаимодействия с пациентами с расстройствами аутистического спектра, в том числе с невербальными детьми. Эти методы позволяют установить контакт с ребенком и оказывать ему стоматологическую помощь, не прибегая к общему обезболиванию. Важной частью проекта также является обучение родителей взаимодействию с ребенком в процессе подготовки к посещению врача-стоматолога. Адаптированные приемы детского стоматолога для детей с расстройствами аутистического спектра проводятся в детских стоматологических поликлиниках № 25, 29, 30, 43, 45, 54, 63, 59 и детском отделении стоматологической поликлиники № 35. В них оборудованы кабинеты со специальными наглядными

пособиями, которые помогают нашим стоматологам работать с такими детьми. Программа «Дружелюбная стоматология» реализуется уже пять лет. Если до ее начала мы не могли оказывать стоматологическую помощь 70 % детей с аутизмом в обычных амбулаторно-поликлинических условиях, и приходилось направлять их на санацию под наркозом, то сегодня только 30 % детей лечат зубы в условиях общего обезболивания. В 70 % случаев наши врачи достойно справляются с решением стоматологических проблем у этой сложной группы детей.

В программу «Дружелюбная стоматология» входит не только обучение врачей и организация адаптированных приемов в специально оборудованных кабинетах. Уже много лет в рамках этой программы мы также проводим школу в онлайн-формате для родителей, где рассказываем о профилактике стоматологических заболеваний с акцентом на особенности детей с расстройствами аутистического спектра, отвечаем на вопросы мам и пап.

Помощь детям, нуждающимся в паллиативном уходе

В Москве выстроена специальная программа маршрутизации, которая включает прежде всего возможность проведения профилактического осмотра и малоинвазивных вмешательств паллиативным детям на дому. В этой работе мы тесно взаимодействуем с главным детским специалистом Москвы по паллиативной помощи Юрием Викторовичем Сухановым. Наши врачи во всех округах Москвы по запросу родителей выходят осматривать на дому не только детей, нуждающихся в паллиативной помощи, но и детей с ограничениями жизнедеятельности. Во время визитов на дом в эти семьи врачи выявляют, есть ли необходимость в стоматологическом лечении >>>

таких детей. Порой им требуется снятие зубных отложений, которые иногда покрывают все зубы – такое нередко встречается у детей, находящихся на энтеральном питании. Дело в том, что многие родители просто не знают, что если ребенок питается через гастростому, то чистка зубов ни в коем случае не отменяется.

Во время таких визитов на дом к ребенку врач обязательно рассказывает родителям о профилактике стоматологических заболеваний у детей с учетом ограничения их жизнедеятельности. Мы разработали специальные методические рекомендации. Они были одобрены Минздравом России для распространения во всех регионах нашей страны.

Своим опытом работы с детьми, получающими паллиативную помощь, страдающими орфанными заболеваниями и расстройствами аутистического спектра, мы делимся с главными внештатными специалистами регионов по детской стоматологии и паллиативной помощи детям, а также с коллегами из регионов на конференциях, форумах, семинарах, которые мы постоянно проводим.

Детская стоматологическая поликлиника № 44 на юго-западе столицы



Проект «Здоровая улыбка – детям столицы»

Для повышения эффективности профилактики стоматологических заболеваний у детей, а также стоматологической грамотности детей и их родителей с 2023 года мы реализуем пилотный проект программы профилактики «Здоровая улыбка – детям столицы» в Юго-Западном и Северном административных округах города Москвы. Программа направлена на профилактику основных стоматологических заболеваний, санитарное просвещение, формирование здоровых привычек с самого раннего возраста. В рамках этого проекта наши стоматологи выходят также в школы и детские сады не просто с профосмотрами, а с уроками гигиены полости рта. К подготовке этих занятий они подходят очень творчески: сами придумывают сценарий встреч, сами шьют себе костюмы. Только в 2024 году в школах и детских садах было проведено более 5000 таких уроков, охвачено 37 500 детей. По итогам первых двух лет



Фото: НИИОЗММ



реализации проекта (итоги 2025 года еще не подведены) у детей, посетивших эти занятия, мы отметили уменьшение интенсивности заболеваний десен на 67 %, улучшение состояния гигиены полости рта на 53 %. И конечно же такие мероприятия приводят к снижению кариеса у детей.

Ликбез для родителей

На цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» при активной помощи сотрудников НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента мы размещаем материалы по профилактике стоматологических заболеваний, затрагивая такие важные темы, как профилактика зубочелюстных аномалий, рассказываем, что нужно знать о прорезывании зубов у ребенка, как не пропустить ранний кариес и т. д. Там же размещена подборка мини-лекций «Диалоги с детским стоматологом», которые затрагивают актуальные темы профилактики заболеваний зубов и десен и подготовлены при участии ведущих детских стоматологов страны.

На информационных стендах в детских поликлиниках мы разместили QR-коды, которые ведут на эту платформу. Перейдя по ссылке, родители могут послушать короткие лекции ведущих экспертов по профилактике стоматологических заболеваний. Мы постарались максимально доступно изложить этот материал.

Важно понимать, что профилактика стоматологических заболеваний особенно эффективна именно в детском возрасте, когда у ребенка еще только временные, молочные, зубы, и что от их состояния зависит здоровье постоянных зубов. Ведь если мы до 18 лет вырастим ребенка со здоровыми, как мы говорим, кариесрезистентными зубами, то, как правило, риск возникновения кариеса у него значительно снижается.

Современные технологии и материалы


Особое внимание наши стоматологи уделяют применению передовых технологий и щадящих методик лечения. При лечении

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОСОБЕННО ЭФФЕКТИВНА ИМЕННО В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, КОГДА У РЕБЕНКА ЕЩЕ ТОЛЬКО ВРЕМЕННЫЕ, МОЛОЧНЫЕ, ЗУБЫ, ПОСКОЛЬКУ ОТ ИХ СОСТОЯНИЯ ЗАВИСИТ ЗДОРОВЬЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ



Цикл видеолекций «Диалоги с детским стоматологом»

стоматологических заболеваний у детей мы используем без преувеличения самые современные технологии: все виды местного обезболивания, современные материалы для лечения кариеса и его осложнений, пломбировочные материалы для реставрации зубов. Кроме того, мы используем и технологии современного высококачественного эндодонтического лечения. Для этого у нас есть все необходимое рентгенологическое оборудование, современные бормашины и т. д. Детские стоматологи Москвы применяют в своей работе лазерные технологии, методы компьютерной диагностики, специальные эндодонтические технологии, которые позволяют определять длину корневых каналов, осуществлять их машинную обработку. В детской стоматологической поликлинике № 29 (САО) у нас открылся отдельный эндодонтический кабинет для лечения зубов со сложными корневыми каналами. Для этого используются и операционный микроскоп, и компьютерная томография. Все эти технологии входят в программу ОМС. Наши ортодонты также применяют все самые современные методы лечения: как съемные ортодонтические аппараты, лечение которыми проводится в рамках ОМС, так и несъемные ортодонтические аппараты, в том числе и брекет-системы для исправления зубочелюстных аномалий у детей всех возрастов.

Широкое внедрение диагностики, профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний осуществляется благодаря непрерывному повышению уровня знаний столичных детских стоматологов. 

Детские центры лечения

В 2025 году в Москве начали работу специализированные детские центры лечения по трем направлениям: кардиология, кардиохирургия и гастроэнтерология. Они созданы на базе ведущих детских клиник Москвы.





Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

Основная задача центров – обеспечение непрерывности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с заболеваниями сердца и желудочно-кишечного тракта.

Центры работают в тесном взаимодействии с поликлиниками, к которым прикреплены дети. При подозрении на заболевание врач поликлиники назначает ребенку первичный комплекс исследований, по результатам которого его направляют в центр. Здесь действует уникальная система замкнутого цикла. Все необходимые процедуры – от диагностики и лечения до последующего диспансерного наблюдения – пациенты получают в одном месте, без обращения в другие медицинские организации.

Все центры оснащены оборудованием экспертного класса. Диагноз устанавливается на основе комплексной оценки клинических, лабораторных и морфологических данных. Сложные случаи рассматриваются командой квалифицированных специалистов коллегиально. Если предполагаемый диагноз не подтверждается, ребенка продолжают наблюдать в поликлинике. В ситуациях, когда устанавливается окончательный диагноз по профилю центра, пациента ставят на диспансерный учет (включая контроль его состояния, назначение необходимых исследований, лечение, выписку рецептов). >>>

ДЕТСКИЕ ЦЕНТРЫ ЛЕЧЕНИЯ – ЭТО:

- лучшие детские врачи Москвы – специалисты с многолетним практическим опытом по данным заболеваниям
- забота о каждом ребенке в руках одной команды профессионалов. Все необходимые исследования и консультации «под одной крышей»
- лечащий врач, закрепленный за каждым пациентом
- самые современные стандарты и алгоритмы лечения
- программа наблюдения для каждого ребенка до 18 лет



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

Детский центр кардиологии

Амбулаторный Центр детской кардиологии создан на базе Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой. В центре осуществляется диагностика и лечение детей с легочной гипертензией, кардиомиопатиями, семейными формами гиперхолестеринемии, гиперлипидемии и гиперхиломикронемии. Эти заболевания требуют особого внимания и наблюдения в течение длительного времени, поэтому весь комплекс медицинской помощи направлен на сохранение и улучшение качества жизни детей. Высококвалифицированные врачи-кардиологи центра работают по единым стандартам, которые разрабатывались с участием ведущих специалистов-экспертов в области кардиологии.

РАБОТА ЦЕНТРА НАПРАВЛЕНА НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ДИСПАНСЕРНОЕ ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



Инна Трунина, главный детский кардиолог Москвы, руководитель Детского центра кардиологии Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, доктор медицинских наук:

«Наш амбулаторный центр был открыт в марте 2025 года. Его работа направлена на раннее выявление и диспансерное ведение детей с тяжелыми кардиологическими заболеваниями. Ежедневно мы принимаем около 15–20 пациентов. Придя к нам в центр, ребенок получает полное комплексное обследование здесь и сейчас: как лабораторные анализы, так и инструментальные исследования, а также консультацию кардиолога и смежных специалистов. Все делается за одно посещение. Пациент уходит от нас не только с грамотным заключением, но и с электронным рецептом на необходимые ему препараты.

В дальнейшем врачи центра осуществляют его диспансерное наблюдение, корректируют дозировки лекарств. При необходимости родители могут записаться к нам на телемедицинскую консультацию. Это очень удобно для наших пациентов и их родителей. Все это поддерживает его самочувствие на должном уровне, помогает избежать лишней госпитализации.

С начала работы центра к нему прикреплено 1093 ребенка, проведено 1647 очных и 364 телемедицинские консультации».

Фото: пресс-служба ДГКБ им. З. А. Башляевой



Детский центр кардиохирургии Морозовской детской городской клинической больницы



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

Алексей Бедин, руководитель Центра детской кардиохирургии, сердечно-сосудистый хирург, кандидат медицинских наук:

«В центре кардиохирургии работают 8 специалистов – детских кардиологов, обеспечивающих первичный прием и динамическое наблюдение с выполнением эхокардиографии и интерпретацией других проведенных диагностических исследований. Также в кабинете функциональной диагностики центра пациентам проводят ЭКГ с нагрузочными пробами, холтеровское мониторирование сердечного ритма. При необходимости дополнительных методов обследования кардиологи

выдают направление на проведение в амбулаторных условиях компьютерной томографии и/или МРТ на базе больницы или госпитализируют пациента в отделение экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии для проведения инвазивных диагностических исследований пороков сердца и нарушений сердечного ритма, а также для оказания высокотехнологичной хирургической помощи.

Работа Центра кардиохирургии дает возможность точно диагностировать тяжелые патологии сердечно-сосудистой системы у детей, своевременно направлять пациентов в стационар для проведения

диагностики и комплексного лечения, включающего оказание хирургической помощи, обеспечить профилактику ранних послеоперационных осложнений и тем самым улучшить оказание специализированной медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца и нарушениями ритма сердца.

После открытия центра проведено более 5 тысяч консультаций, в том числе около 200 консультаций с помощью телемедицинских технологий. На сегодняшний день под наблюдением центра находятся 609 пациентов с нарушениями ритма сердца и 1245 детей с врожденными пороками сердца».

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

Детский центр кардиохирургии Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова



Олег Корноухов, заведующий кардиохирургическим центром Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова, сердечно-сосудистый хирург, кандидат медицинских наук, обладатель статуса «Московский врач»

«Наш центр занимается лечением детей с врожденными пороками сердца (Центр детской кардиохирургии). Это явилось логичным продолжением работы амбулаторной службы кардиохирургического отделения Филатовской детской больницы. Однако существуют и важные новшества. Врачебные консультации жителям Москвы осуществляются в рамках программы ОМС, т.е. абсолютно бесплатно для пациента. Мы используем в работе поликлинический сервис ЕМИАС, что позволяет аккумулировать в электронной медкарте абсолютно все данные о здоровье ребенка. Кроме того, был создан

единый регистр пациентов с врожденными пороками сердца, оперированными или нуждающимися в кардиохирургической помощи и специализированном наблюдении. В него включено более 600 детей.

Консультации проводят практикующие в стационаре опытные врачи, детские кардиологи, кардиохирурги и врачи функциональной диагностики. На приеме обязательно выполняется УЗИ сердца экспертного уровня для определения точного диагноза, по показаниям проводятся другие методы обследования, а также консультации смежных специалистов. Составляется индивидуальный план наблюдения в рамках установленного диагноза. При необходимости назначается медикаментозная терапия, определяются сроки хирургического лечения, которое в дальнейшем осуществляется на базе кардиохирургического отделения.

Пациенту, прикрепленному к центру лечения, ежедневно доступна

консультация детского кардиолога с использованием телемедицинского ресурса, на которую родители также могут самостоятельно записаться в личном кабинете ЕМИАС.

Несомненный плюс для родителей пациентов, которым предстоит оперативное лечение, – возможность на амбулаторном этапе задать интересующие их вопросы именно врачам стационара, чтобы в мельчайших нюансах понимать весь путь, который им предстоит пройти от госпитализации до выписки.

Со времени открытия центра лечения осуществлено уже более 2500 консультаций, а количество плановых госпитализаций выросло на 20% в сравнении с 2024 годом. Анализируя неполный год работы центра лечения, можно отметить, что предложенная система коммуникации: пациент – врач детской городской поликлиники – врач центра лечения эффективно работает».

Фото: пресс-служба ДГКБ им. Н. Ф. Филатова



Фото: НИИОЗММ



Фото: Фото: пресс-служба ДЗМ



Детские центры гастроэнтерологии

Специалистами центров гастроэнтерологии накоплен большой опыт диагностики и лечения детей с различными хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. В своей работе они используют широкие диагностические возможности многопрофильных стационаров, наблюдают пациентов в соответствии с самыми современными стандартами, чтобы не допустить прогрессирования болезни в будущем.

Врачи центров активно взаимодействуют с родителями, обучают их правильному питанию и образу жизни, участвуют в адаптации детей к приему лечебного питания, чтобы обеспечить контроль за заболеванием и улучшить качество жизни каждому ребенку.



Фото: mosgorzdrav.ru

Центр лечения заболеваний гепатобилиарной системы и синдрома короткой кишки Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова



Фото: НИИОЗММ



Ольга Зуева, и.о. заведующей гастроцентром Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова:

«Наш центр специализируется на заболеваниях печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, селезенки, поджелудочной железы, в том числе и пороках развития, а также на нарушениях всасывания в кишечнике (синдроме короткой кишки). За первый год работы к центру было прикреплено 667 детей, 1441

пациент обратился к нам за консультацией.

В рамках центра нам удалось объединить специализированную медицинскую помощь детям в круглосуточном и дневном стационарах, а также при амбулаторном наблюдении. Дети прикрепляются к центру на постоянной основе, помощь предоставляется в одном месте без необходимости каждый раз получать направление по месту жительства.

Пациенты регулярно проходят комплексное диспансерное обследование

с участием узкопрофильных специалистов. В мультидисциплинарную команду входят детские гастроэнтерологи, детские хирурги, врачи ультразвуковой диагностики, эндоскописты и медсестры. Большинство сотрудников являются экспертами и ведущими специалистами по гастроэнтерологическому и хирургическому профилю. Родители также получают в центре телемедицинские консультации и специфические (орфанные) медицинские препараты для своих детей – аптечный пункт расположен на территории больницы».

Фото: пресс-служба ДГКБ им. Н. Ф. Филатова

Центр лечения целиакии Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой



Юлия Дмитриева, заведующая Детским центром гастроэнтерологии Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, кандидат медицинских наук, обладатель статуса «Московский врач»:

«Центр специализируется на целиакии (пожизненная непереносимость глютена) – это хроническое генетическое заболевание, при котором пища, содержащая глютен, повреждает слизистую оболочку тонкой кишки, в которой происходит основное всасывание питательных веществ. При целиакии

организм не получает белки, жиры, углеводы и витамины в полном объеме, что приводит к снижению веса.

Открытию центра предшествовала большая научная и клиническая работа сотрудников ДГКБ имени З. А. Башляевой, результатом которой явилось формирование первого регистра пациентов. Сегодня к центру лечения прикреплено более тысячи детей, страдающих целиакией. Ежегодно врачи проводят более 2,5 тысяч консультаций, из них более 500 в формате телемедицины.

Наша основная задача – своевременно выявить детей с целиакией

и обеспечить комплексный подход к их ведению. Важным аспектом работы центра является диспансерное наблюдение за ребенком, что позволяет специалистам оценивать эффективность безглютеновой диеты, корректировать дефицитные состояния, проводить нутритивную поддержку детям с дефицитом массы тела, своевременно выявлять ассоциированные с целиакией аутоиммунные заболевания (сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит и др.). Специалисты центра всегда готовы оказать своим маленьким пациентам всю необходимую помощь».

Фото: пресс-служба ДГКБ им. З. А. Башляевой



Источник: пресс-служба ДГКБ им. З.А. Башляевой



Центр лечения воспалительных заболеваний кишечника и печени Морозовской детской городской клинической больницы



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Полина Позняк, врач-гастроэнтеролог центра детской гастроэнтерологии Морозовской детской городской клинической больницы:

«Наш центр является ключевой экспертной организацией для детей с воспалительными заболеваниями кишечника в Москве. С момента его открытия проведено более 2 тысяч консультаций, в том числе более 400 из них с помощью телемедицинских технологий, прикреплено более 700 пациентов.

Основное преимущество в работе – создание полного цикла медицинской помощи детям, от постановки диагноза до проведения циклической терапии с применением генноинженерных биологических препаратов. В одном месте сосредоточены все ее звенья: генетическая

и иммунологическая лабораторная диагностика, МРТ и эндоскопия экспертного класса, консилиумы с хирургами, нутрициологами и психологами. Это экономит время и силы семей. У каждого пациента есть участковый врач – специалист, который осуществляет контроль заболевания и получаемой терапии.

Сегодня наш центр – одна из основных площадок для назначения и контроля биологической терапии (инфликсимаб, адалимумаб и др.), что позволило сотням детей достичь ремиссии и избежать операций. Центр обеспечил системный, мультидисциплинарный подход, сделав сложнейшую помощь при воспалительных заболеваниях кишечника доступной, оперативной и соответствующей мировым стандартам для каждого маленького жителя города».

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В ДЕТСКИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЦЕНТРАХ

1. Выявление заболевания

При подозрении на заболевание врач детской городской поликлиники (кардиолог, гастроэнтеролог), к которой прикреплен ребенок, назначает комплексное обследование. На основании результатов этих исследований он ставит предварительный диагноз и направляет пациента в Детский центр.

2. Как записаться

Записаться на прием в центр можно несколькими способами: через врача детской городской поликлиники с помощью функционала ЕМИАС, онлайн через «ЕМИАС.ИНФО» или mos.ru (для пациентов старше 15 лет, их законных представителей).

3. Что нужно иметь с собой

В Детском центре врач принимает с уже готовыми результатами исследований и анализов, выполненных в городской поликлинике.

4. Постановка диагноза

Окончательный диагноз ставится врачом Детского центра.

5. Прикрепление к центру и наблюдение

При подтверждении диагноза ребенка прикрепляют к центру и ему назначают врача, который в дальнейшем наблюдает его до 18 лет. Плановые диспансерные приемы в центре назначаются лечащим врачом в соответствии со стандартом.

Детские эндоскопические центры



И. М. Османов¹, А. С. Кошурникова¹, Н. Р. Петросян², В. О. Теплов², В. В. Горев³, Н. К. Григориadis³, С. Н. Борзакова¹⁻⁴, А. В. Винокуров⁴



¹ Детская городская клиническая больница имени З. А. Башляевой

² Детская городская клиническая больница имени Н. Ф. Филатова

³ Морозовская детская клиническая больница

⁴ НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

В 2024 году на базе крупнейших многопрофильных клиник Москвы был запущен пилотный проект по организации эндоскопических исследований детского населения столицы, который стал значительным шагом в комплексном развитии системы детского здравоохранения. По прошествии двух лет реализации проекта можно подвести промежуточные итоги.



Фото: пресс-служба ДГКБ им. З. А. Башляевой



Фото: пресс-служба ДГКБ им. З. А. Башляевой

Качество и доступность

Пилотный проект по организации эндоскопических исследований детского населения столицы, регламентированный приказом Департамента здравоохранения Москвы № 2 от 09.01.2024 и соответствующий приказу Минздрава России № 974н от 06.12.2017 «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований», был реализован в рамках национального проекта «Здравоохранение». Он направлен на повышение качества и доступности диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей, а также на возможность проведения малоинвазивных лечебных манипуляций в амбулаторных условиях.

При подготовке проекта разработан и утвержден перечень заболеваний и состояний с четкими клинико-инструментальными критериями для направления на эндоскопические исследования. Установлены также относительные и абсолютные противопоказания для выполнения эндоскопических исследований.

РАЗРАБОТАН И УТВЕРЖДЕН ПЕРЕЧЕНЬ 139 ПОКАЗАНИЙ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ, ОХВАТЫВАЮЩИХ ШИРОКИЙ СПЕКТР НОЗОЛОГИЙ И КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Программа не предусматривает сокращение, замену или отмену эндоскопической службы стационарных медицинских организаций. Эти структуры имеют разные диагностические и лечебные задачи.

На подготовительном этапе создания центров в эндоскопических отделениях базовых больниц был полностью обновлен парк оборудования. Отремонтированы выделенные под эндоскопические центры помещения, увеличено штатное расписание эндоскопической службы с расчетом на кадровое обеспечение работы эндоскопических центров. Налажено эффективное взаимодействие с отделением патоморфологии больницы, что позволило широко использовать методики расширенной биопсии с морфологической верификацией >>>

▲ Перед открытием центров в эндоскопических отделениях базовых больниц был проведен ремонт и модернизация оборудования

◀ С открытием детских эндоскопических центров значительно улучшилась доступность колоно- и гастроскопии

В эндоскопическом центре созданы все условия, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно



патологических изменений слизистой оболочки ЖКТ у детей.

Сегодня работают три детских эндоскопических центра на базе Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, Морозовской детской городской клинической больницы, а также центр на базе Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова.

Центры действуют как структурные подразделения на функциональной основе в рамках имеющихся ресурсов отделений эндоскопии, гастроэнтерологии, анестезиологии и реанимации, операционных блоков и отделений хирургического профиля. Каждый центр оснащен современным эндоскопическим оборудованием экспертного класса,

позволяющим выполнять высокотехнологичные диагностические и лечебные процедуры.

Департамент здравоохранения Москвы оказывает всестороннюю поддержку развитию этого проекта. Разработана эффективная система маршрутизации пациентов. Направления на эндоскопическое исследование выписываются гастроэнтерологами амбулаторных учреждений и стационаров без собственного эндоскопического оборудования через ЕМИАС. Система обеспечивает электронную передачу направлений, дистанционную запись пациентов на процедуру. Родители или пациенты старше 15 лет могут самостоятельно выбирать время исследования, организацию и проведение предварительного обследования перед процедурой.

КАЖДЫЙ ЦЕНТР ОСНАЩЕН СОВРЕМЕННЫМ ЭНДСКОПИЧЕСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ ЭКСПЕРТНОГО КЛАССА, **ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫПОЛНЯТЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ**



Фото: НИИОЗММ



НА ПОРТАЛЕ MOSGORZDRAV.RU СОЗДАН ГОРОДСКОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ РЕСУРС «ЭНДСКОПИЯ С КОМФОРТОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ БЕСПЛАТНО ПО ПОЛИСУ ОМС»



Фото: пресс-служба ДГКБ им. З. А. Башляевой

Результаты обследований

Наибольшее число исследований составили эзофагогастродуоденоскопии (82 % процедур). У 8,7 % детей была выполнена комбинированная диагностика (эзофагогастродуоденоскопия и илеоколоноскопия). На долю изолированных колоноскопий пришлось около 1 % исследований.

В 87,5 % случаев выполнялась биопсия слизистой оболочки ЖКТ в области патологических изменений. В 60 % случаев все проведенные исследования проводились в условиях общей анестезии.

У 82,3 % первично обследованных детей обнаружены признаки патологических изменений слизистой ЖКТ: в 36 % случаев – воспалительные изменения слизистой желудка, в 27 % – слизистой нижней трети пищевода. Эндоскопически были установлены такие

диагнозы, как гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита, дуоденит, язвенная болезнь 12-перстной кишки, целиакия. На долю каждого из перечисленных заболеваний приходилось от 1,8 до 3 % случаев. Доля остальных выявленных заболеваний (подслизистые образования верхних отделов ЖКТ, аллергический гастроэнтерит и колит, язвенный колит, болезнь Крона, полипы толстой кишки и др.) варьировалась от 0,2 до 0,9 %.

После обследования в амбулаторном эндоскопическом центре некоторые пациенты были срочно госпитализированы в круглосуточный стационар. Их доля не превышала 0,4 %. В основном это дети с обширными эрозивными изменениями слизистой, сопровождавшимися кровотечением, и дети, которым выполнялись хирургические манипуляции по удалению доброкачественных новообразований. Остальные пациенты >>>

▲
«Не бойся!
Все будет хорошо!»

РЕЗУЛЬТАТЫ БИОПСИИ РАЗМЕЩАЮТСЯ В ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ РЕБЕНКА, ДОСТУПНЫ РОДИТЕЛЯМ И ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ **ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ И ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ — ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТЕРАПИИ**

с рекомендациями гастроэнтеролога были направлены для лечения в амбулаторных условиях по месту жительства или на плановую госпитализацию.

Результаты биопсии размещаются в электронной медицинской карте ребенка, доступны родителям и лечащему врачу в детской поликлинике для последующей интерпретации и при необходимости — для коррекции назначенной терапии.

Что дало внедрение программы

Развертывание трех детских эндоскопических центров в Москве в 2024–2025 годах — успешный пример внедрения современной амбулаторной диагностической модели в систему детского здравоохранения.

Достигнуто существенное улучшение доступности эндоскопии. Исследование проводится за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) в амбулаторных условиях без госпитализации на несколько дней, как это было до открытия центров.

Снижена нагрузка на стационарные отделения — уменьшилось число случаев госпитализации детей с гастроэнтерологической патологией в круглосуточный стационар.

Время от выявления симптомов до установления диагноза воспалительных заболеваний кишечника значительно сократилось благодаря ускорению доступности патоморфологического анализа биологического материала.

Повышено качество диагностики — комфортные условия, современное оборудование и квалифицированный персонал

Первые итоги реализации проекта

Доля обследованных детей по возрастам

Подростки в возрасте 12–17 лет

72%

Дети 8–11 лет

20,1%

Дети 3–7 лет

7,9%



В 2024 году более **12 тысяч детей**, а в 2025 году более **18 тысяч юных москвичей** получили доступ к высокотехнологичной диагностике и лечению в комфортных условиях.

В эндоскопических центрах при стабильном качестве и быстром получении результатов проводится более **1600 диагностических процедур в месяц.**

Источник: авторы публикации. Изображение: Freerik

Ключевые достижения проекта детских эндоскопических центров

- ✓ Улучшение доступности эндоскопической диагностики
- ✓ Сокращение времени госпитализации и интенсивности использования стационарных ресурсов
- ✓ Ускорение диагностики критических состояний (при ВЗК и кровотечениях)
- ✓ Создание стандартизированной системы маршрутизации пациентов через ЕМИАС
- ✓ Обеспечение комфортных условий для детей



Фото: пресс-служба ДГКБ им. З. А. Башляевой

обеспечивают высокое качество и информативность исследований, возможность проведения обследования в нужном объеме при необходимости выполнения биопсии.


Обеспечен психологический комфорт пациентов — процедуры проводятся с анестезиологическим обеспечением, что сводит к минимуму дискомфорт и стресс для детей.

Дальнейшие направления развития проекта

Проект создал крепкий фундамент для дальнейшего совершенствования практического и научного потенциала столичного здравоохранения. В результате обследование большого количества пациентов со сложными диагнозами с помощью самых передовых технологий создает благоприятные условия для проведения научного анализа

полученных данных по соответствующим профилям медицинской помощи и функционированию специализированных научно-практических центров. Сегодня ведется подготовка к более широкому внедрению эндоскопических лечебных процедур у детей в рамках амбулаторной помощи.

Реализация проекта показала, что он может служить моделью для расширения эндоскопической помощи детям в других регионах России.

В будущем создатели проекта предполагают повысить интеграцию амбулаторной эндоскопической службы в систему оказания специализированной помощи по отдельным направлениям: гастроэнтерология, детская хирургия, детская онкология. Предполагается также заняться разработкой и внедрением обоснованной тактики применения возможностей амбулаторной эндоскопической службы в сложных, междисциплинарных клинических случаях. 

Помощь детям при травмах

Детский травматизм остается одной из актуальных проблем современного мегаполиса. Ежегодно тысячи малышей и подростков получают переломы, ушибы, ожоги и другие повреждения дома, на улице, в школе во время занятий спортом. Что делается для предотвращения этих травм и как организована помощь детям, их получившим?



Дмитрий Выборнов, главный детский травматолог-ортопед Москвы, заместитель главного врача Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова, доктор медицинских наук, профессор

Фото: НИИОЗММ

— Дмитрий Юрьевич, расскажите, пожалуйста, какова статистика детского травматизма в Москве за последние годы? Какие виды травм лидируют в разных возрастных группах?

— По данным медицинской статистики, в Москве за последние несколько лет уровень травматизма сохраняется на отметке примерно 157–160 случаев на 1000 детей. Это значит, что ежегодно приблизительно каждый шестой-седьмой ребенок в городе обращается к нам за помощью.

С одной стороны, общий уровень детского травматизма по-прежнему достаточно высок, однако значительного роста нет. Ситуация более-менее стабильная, с сезонными колебаниями. С другой стороны, меняется структура травматизма. Мы видим четкую тенденцию к его росту среди детей 10–14 лет. На эту группу приходится 34 % всех обращений. Это самый активный и «рисковый» возраст.

Динамика последних лет напрямую связана с изменением образа жизни. Мы наблюдаем рост уличного и спортивного травматизма, что является обратной стороной положительного тренда – дети стали больше заниматься спортом и активным досугом. Речь идет в том числе о неорганизованных видах спорта, когда дети сами определяют вид, степень нагрузки, без учета собственных возможностей и степени физической подготовки.

Для каждого возраста существуют свои виды травм. Дети до трех лет чаще всего получают травмы дома и на детской площадке – то, что принято называть бытовым травматизмом.

Для грудничков 3–4 месяцев типичной причиной травмы становится падение с высоты. Это связано с постепенным развитием моторных навыков ребенка. В этом возрасте малыш уже способен переворачиваться, и, если в этот момент он остается без присмотра на пеленальном столике, кровати, первый переворот может превратиться >>>

▶ Технологии в детской травматологии шагнули далеко вперед



Фото: НИИОЗММ

в «первый полет». К сожалению, это в большинстве случаев приводит к черепно-мозговой травме, поскольку ребенок, имея непропорционально большой размер головы, ударяется именно ею.

Другая частая травма в быту – попадание пальцев в различные механизмы: косяки дверей, выдвижные ящики столов и т. д., что приводит к серьезным повреждениям ногтевых фаланг, вплоть до их отчленения.

К повреждениям могут привести доступные ребенку режущие предметы (ножи, ножницы, иголки), химические средства (кислоты, щелочи) и лекарства, хранящиеся в квартире. Все это создает широкий спектр травмоопасных ситуаций.

Для детей дошкольного и младшего школьного возраста характерны травмы, полученные на детской площадке: падения с высоты, столкновения на горках, попадание пальцев в механизмы уличных спортивных тренажеров и т. д.

Здесь также стоит отметить автотравмы. Кажется бы, они более характерны

для детей-пешеходов старшего школьного возраста, однако статистика последних лет показывает, что лишь в 50 % случаев участниками ДТП становятся дети-пешеходы, а в остальных 50 % – дети-пассажиры. И это чаще всего – результат несоблюдения родителями правил перевозки детей в автомобиле с использованием сертифицированных удерживающих устройств: кресел, бустеров, адаптированных ремней и т. д.

У детей старшего возраста преобладает уличный, спортивный и школьный травматизм.

В общей структуре повреждений травмы запястья и кисти составляют около 20 %, а среди переломов костей конечностей доминируют переломы костей предплечья – около 40 %.

По месту получения травмы статистика такая:

- первенство держит бытовой травматизм (около 50–52 %) – падения дома, удары о мебель, ожоги;
- на втором месте – уличный травматизм (порядка 30–32 %);

Более трети всех случаев травматизма приходится на подростков



Фото: НИИОЗММ



В МОСКВЕ РАБОТАЮТ 5 КРУПНЫХ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ ДЕТСКИХ СТАЦИОНАРОВ С ОТДЕЛЕНИЯМИ ТРАВМАТОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И РЕАНИМАЦИИ, ГДЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛЫМИ ТРАВМАМИ

- школьный и спортивный травматизм занимают меньшие доли (около 7 % и 5 % соответственно), но часто эти травмы бывают более тяжелыми.

— Вы сказали про сезонные всплески травматизма. Что чаще всего становится причиной травм у детей в разные времена года?

— Весенне-летний период – это пик активности. Дети любят велосипеды, самокаты, ролики – так называемые средства индивидуальной мобильности. Их травмы связаны как с отсутствием навыков владения этими средствами, так и с нарушениями правил их использования в общественных пространствах. Дети перемещаются по тротуарам, где не всегда могут избежать столкновения с пешеходами. Часто мы наблюдаем ситуацию, когда на одном велосипеде или самокате едут два человека, что делает средство передвижения менее управляемым. Еще опаснее, когда дети оказываются на проезжей части, что может привести к ДТП с тяжелыми последствиями: множественным переломам конечностей, черепно-мозговой травме, травме внутренних органов (например, типичной травмой при падении животом на руль велосипеда является разрыв поджелудочной железы, способный сделать ребенка инвалидом). Отдельной проблемой летнего периода становятся падения детей из окон. Многие родители ошибочно полагают, что москитная сетка служит надежной защитой. Каждое лето опровергает это их заблуждение.

Осенне-зимний период характеризуется другим типом травм. Появляется гололед, начинаются зимние виды спорта. Типичными для этого времени года являются травмы при катании со стихийных ледяных горок с непредсказуемой траекторией, где ребенок на санках или ледянке сталкивается с деревьями или другими препятствиями,

а иногда выезжает и на проезжую часть. Особенно опасны тубинги («ватрушки») – это абсолютно неуправляемые снаряды, которые при столкновении приводят к тяжелейшим компрессионным переломам позвоночника и черепно-мозговым травмам.

— Как организована система первой помощи и транспортировки детей с травмами в Москве?

— В столице исторически сложилась и отлажена четкая система маршрутизации, соответствующая современным требованиям. Главный принцип – «золотой час». При поступлении вызова на пульт «103» диспетчер Единого городского центра скорой и неотложной помощи сразу идентифицирует его как детский. Если травма тяжелая (например, ДТП или падение с высоты), на место выезжают специализированные реанимационные бригады.

Важную роль выполняют санитарные вертолеты Московского авиационного центра. Они всегда готовы оперативно транспортировать ребенка из удаленных районов или с магистралей в специализированный стационар за 10–15 минут, минуя пробки. В Москве работают 5 крупных многопрофильных детских стационаров с отделениями травматологии, нейрохирургии и реанимации, где оказывается высокотехнологичная помощь пациентам в случае получения тяжелых травм. С прошлого года в полном объеме работает новое детское травматологическое отделение в составе ММКЦ «Коммунарка», что позволило госпитализировать детей из Новой Москвы с острой травмой опорно-двигательного аппарата по месту жительства.

— Имеют ли бригады скорой помощи специальное оснащение и подготовку для работы с детьми? >>>

ПРИ СЛОЖНЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ ИЛИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ТРАВМ ВРАЧИ-ТРАВМАТОЛОГИ СОЗДАЮТ 3D-МОДЕЛИ КОСТЕЙ, ПЛАНИРУЮТ ОПЕРАЦИЮ ВИРТУАЛЬНО, ЧТОБЫ ДОБИТЬСЯ ЮВЕЛИРНОЙ ТОЧНОСТИ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ



Фото: НИИОЗММ

▲ При переломах конечностей костные отломки сегодня фиксируются чаще всего гибкими титановыми стержнями и пластинами с угловой стабильностью

– Безусловно. Бригады Станции скорой медицинской помощи имени А. С. Пучкова оснащены по самым современным стандартам. Для детей предусмотрены специальные наборы: дыхательные маски и интубационные трубки детских размеров, специальные шины для иммобилизации (например, вакуумные матрасы, которые принимают форму тела ребенка, минимизируя боль при транспортировке).

Врачи и фельдшеры регулярно проходят обучение и практические занятия на симуляционном оборудовании по педиатрической реанимации и травматологии. Они знают особенности детского организма – например, как быстро у ребенка может развиваться шок или переохлаждение, и умеют предотвращать это состояние еще во время транспортировки.

– Где оказывается специализированная помощь детям, получившим травмы? Учтена ли транспортная доступность при размещении этих медицинских организаций в городе?

– Москва обладает разветвленной сетью детских травмпунктов (амбулаторное звено) и многопрофильных стационаров. Их география выстроена таким образом, чтобы время доезда из любой точки города было минимальным.

Детские травмпункты работают при 21 поликлинике города и принимают пациентов с 08:00 до 22:00. В ночное время помощь детям оказывается в круглосуточных травмпунктах при Детской городской клинической



больнице имени З. А. Башляевой, Детской городской клинической больнице имени Н. Ф. Филатова и в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии (Клинике доктора Рошала). Также травматологическая помощь может быть оказана в приемных отделениях всех детских многопрофильных стационаров.

Ежегодно около 450 тысяч детей получают помощь в травмпунктах при поликлиниках. Им проводятся рентгенологические исследования, обработка ран, наложение гипсовых повязок при переломах и т. д. Только в сложных случаях, требующих оперативного вмешательства, пациенты направляются в стационары. В 2025 году общее число госпитализированных детей с травмами составило 60 тысяч.

— Какие современные методы лечения переломов, вывихов и ушибов применяются в московских клиниках? Используются ли при этом инновационные технологии?

ЕЖЕГОДНО ОКОЛО 450 ТЫСЯЧ ДЕТЕЙ ПОЛУЧАЮТ ПОМОЩЬ В ТРАВМПУНКТАХ ПРИ ПОЛИКЛИНИКАХ

— Технологии в детской травматологии шагнули далеко вперед. Мы практически отошли от длительного скелетного вытяжения и громоздких гипсовых повязок, которые надолго приковывали ребенка к постели.

Им на смену пришли малоинвазивные технологии. Для фиксации костных отломков при переломах конечностей используются гибкие титановые стержни (TEN), пластины с угловой стабильностью. Операции >>> ▼

При маршрутизации ребенка с травмами главный принцип – соблюдение «золотого часа»



Фото: НИИОЗММ

ТРАВМАТОЛОГИ СЕГОДНЯ ПРАКТИЧЕСКИ ОТОШЛИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОГО СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ И ГРОМОЗДКИХ ГИПСОВЫХ ПОВЯЗОК, КОТОРЫЕ НАДОЛГО ПРИКОВЫВАЛИ РЕБЕНКА К ПОСТЕЛИ

проводятся через проколы размером 1–2 см. Сегодня эта технология применяется в 80 % случаев, требующих оперативного лечения, что позволяет активизировать ребенка уже на 2–3-й день. Если же характер повреждения позволяет ограничиться консервативным лечением с помощью гипсовой повязки без ущерба для результата, мы выбираем именно этот вид фиксации конечности.

Срастить кости – полдела. Главная задача – вернуть ребенку полный объем движений и качество жизни

При травмах суставов (особенно коленного) сегодня трудно представить лечение без артроскопических технологий. Они используются в большинстве детских

травматологических стационаров не только при острых травмах, но и для сложных реконструктивных операций (например, при повреждении крестообразной связки, разрывах менисков, остеохондропатиях). Эта технология применяется при патологии плечевого, локтевого, коленного и голеностопного суставов.

При сложных деформациях или последствиях травм наши врачи создают 3D-модели костей, планируют операцию виртуально, чтобы добиться ювелирной точности при восстановлении.



Фото: НИИОЗММ



– Какие меры профилактики детского травматизма реализуются в Москве? Организованы ли лекции, семинары или занятия для родителей и детей?

–Тенденция к снижению тяжелого травматизма есть там, где улучшается инфраструктура: безопасные детские площадки с мягким покрытием, выделенные велодорожки, ограждения на дорогах. Однако для устойчивого положительного тренда необходимо формирование культуры безопасности. Врачи могут собрать сложный перелом, но они не могут надеть на ребенка шлем перед выездом на самокате.

Профилактика – это межведомственная работа. Департамент здравоохранения Москвы тесно сотрудничает по этому вопросу с Департаментом образования и науки и ГИБДД. В школах проводятся уроки безопасности с участием врачей и сотрудников Министерства по чрезвычайным ситуациям. Реализуются проекты «Безопасное лето» и «Безопасная зима». Для родителей регулярно проводятся вебинары, организуются выступления в СМИ, распространяется инфографика в поликлиниках, посвященная профилактике детского травматизма. Устойчивый результат будет достигнут тогда, когда каждый родитель осознает: безопасность ребенка – это результат ежедневного внимания и личного примера.

Мы учим не запрещать (запретить ребенку бегать невозможно), а создавать безопасную среду: надевать шлем, проверять крепления на лыжах, устанавливать блокираторы на окна. Однако никакие административные меры – совершенствование детских площадок, организация дорожного движения – не помогут без активного вовлечения родителей в создание безопасного пространства для их детей. Поскольку большинство травм, особенно у детей младшего возраста, происходит в быту, родители должны предпринимать все усилия для их предотвращения. Мой учитель, профессор Вахтанг Панкратьевич Немсадзе, почти 40 лет возглавлявший детскую хирургию Москвы, говорил: «В большинстве детских травм виноваты взрослые». Речь не о криминале, а о том, что мы оставили ребенка без присмотра на пеленальном


В 80%

СЛУЧАЕВ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ ЧЕРЕЗ ПРОКОЛЫ РАЗМЕРОМ 1–2 СМ

столике, не зафиксировали дверь, не посадили его в автокресло, оставили окно открытым... Этого могло бы и не быть. Ребенок не имеет жизненного опыта и не способен прогнозировать травмоопасную ситуацию. Рядом должен быть взрослый, ответственный за его жизнь и здоровье.

– Какие изменения и усовершенствования ожидают систему оказания помощи детям с травмами в ближайшие годы? Планируется ли строительство новых центров или закупка современного оборудования?

– Москва активно обновляет медицинскую инфраструктуру. Сейчас идет масштабная реорганизация скорпомощных стационарных комплексов (флагманских центров), в том числе при детских больницах. Это принципиально новая логистика: вертолетная площадка на крыше, операционная прямо в приемном отделении, возможность проведения полного сканирования тела за минуты.

Оборудование закупается и обновляется непрерывно – это цифровые рентген-аппараты со сниженной лучевой нагрузкой, современные магнитно-резонансные и компьютерные томографы, навигационные станции для хирургии. Также мы делаем упор на развитие реабилитации, чтобы не просто срастить кость, но и вернуть полный объем движений и качество жизни. 

Лечение аллергических заболеваний у детей на базе специализированного центра

Рост распространенности аллергических заболеваний среди детей становится серьезной проблемой современной педиатрии. Особенности растущего организма диктуют необходимость щадящего и в то же время высокоэффективного подхода к лечению. Справиться с этой многогранной задачей под силу только мультидисциплинарной команде специалистов Детского центра аллергологии-иммунологии.



Юлия Конопляникова, врач – аллерголог-иммунолог, заведующая Центром аллергологии и иммунологии Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского, кандидат медицинских наук

Фото: пресс-служба ДГКБ имени Г. Н. Сперанского



Фото: пресс-служба ДГКБ № 9 имени Г. Н. Сперанского



— Юлия Евгеньевна, растет ли в последние годы число обращений по поводу аллергических заболеваний у детей?

— В последние годы, особенно в течение последних двух-трех лет, количество обращений в наш центр растет в геометрической прогрессии. Проявления самые разные: от изнурительного насморка и высыпаний на коже до бронхиальной астмы и серьезных угрожающих жизни состояний. Прежде всего мы это связываем с плохой экологией, особенно в больших городах. В развитии заболевания по-прежнему очень большое значение имеет генетическая предрасположенность – наличие аллергии у родителей. Склонность к аллергическим реакциям может передаваться и через поколение – от бабушек и дедушек. К сожалению, нередко в появлении аллергии у ребенка виноваты и сами родители, которые не следуют рекомендациям по питанию детей. Особенно это касается детей младшего возраста. Впоследствии из-за этого у ребенка в более старшем возрасте могут проявиться более серьезные аллергические заболевания.

— С какими аллергическими заболеваниями у детей чаще всего приходится сталкиваться специалистам вашего центра?

— Наиболее частый повод для обращений – бронхиальная астма аллергического генеза и аллергия на пыльцу растений – как сама по себе, так и нередко в сочетании с бронхиальной астмой. К сожалению, эти проявления аллергии типичны для детей, проживающих в условиях мегаполиса.

— Как можно попасть в ваш центр аллергологии и иммунологии?

— Прежде всего родителям надо обратиться к участковому врачу-педиатру. Он может направить ребенка к аллергологу-иммунологу. Этот врач, в свою очередь, после первичного обследования ребенка при необходимости выдаст направление в наш центр на консультацию, а если такого специалиста нет в штате районной поликлиники, то педиатр после предварительного обследования направит пациента в наш центр.

— Какие современные методы используются сегодня для диагностики аллергических заболеваний?

— Важно отметить, что иммунная система у детей формируется достаточно долго, из-за чего многие реакции могут протекать иначе, чем у взрослых. И в случае аллергической реакции у ребенка особенно важно вовремя определить ее причину, чтобы подобрать для него оптимальные методы лечения и разработать индивидуальную программу профилактики рецидивов. Для этого в основном проводится аллергодиагностика. Одним из наиболее распространенных методов является метод иммуноферментного анализа. Это высокоточный лабораторный метод, который по содержанию в крови специфических антител класса иммуноглобулинов E (IgE) не только позволяет выявить «причинный» аллерген, но и демонстрирует уровень аллергизации к тому или иному веществу/аллергену. Эта диагностическая процедура входит в систему обязательного медицинского страхования. Для ее проведения используются как заранее сформированные панели, где аллергены собраны по группам (пыльца различных растений, шерсть животных, пыль, пищевые продукты), так и отдельные аллергены для более расширенной диагностики.

— Применяется ли аллерген-специфическая



Кухетка-динозавр в лаборатории центра помогает ребенку адаптироваться к обстановке

МЕТОД ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА НЕ ТОЛЬКО ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ АЛЛЕРГЕН, НО И ДЕМОНСТРИРУЕТ УРОВЕНЬ АЛЛЕРГИЗАЦИИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВЕЩЕСТВУ

иммунотерапия (АСИТ) у детей? От чего зависит выбор этого метода лечения?

– Безусловно, этот метод лечения аллергии (он заключается во введении в организм малых доз причинного аллергена с постепенным увеличением дозы и количества аллергена, благодаря чему иммунитет снижает к ним чувствительность) широко используется в нашей практике. Согласно клиническим рекомендациям, аллерген-специфическая иммунотерапия разрешена пациентам с доказанной аллергией к какому-то конкретному аллергену или группе аллергенов с шести лет. Выбор метода зависит от коморбидности пациента, сопутствующей патологии и многих других факторов.

– Каких, например?

– АСИТ противопоказан при некоторых сопутствующих заболеваниях. Например, пероральная форма АСИТ, когда аллерген вводится в организм в виде капель или таблеток, в том числе подъязычных, противопоказана при гастроэнтерологических заболеваниях. В этом случае возможно введение аллергена при помощи инъекций. А при некоторых аутоиммунных воспалительных заболеваниях этот метод вообще запрещен.

– Используются ли в вашей практике таргетные биологические препараты для лечения аллергических заболеваний у детей?

– В последние годы фармакологи существенно продвинулись в разработке препаратов, направленных на купирование тяжелых аллергических реакций, в том числе для использования в педиатрической практике. Почти ежегодно появляются новые препараты. Сегодня таргетная биологическая терапия в случаях тяжелых

аллергических заболеваний у детей применяется достаточно широко. Эти препараты представляют собой моноклональные антитела, избирательно воздействующие на конкретные молекулы, участвующие в патогенезе аллергической реакции. Их эффективность доказана: они способствуют снижению количества обострений и уменьшению потребности в препаратах базисной терапии, что подтверждает реальный положительный опыт их применения. Таргетные биологические препараты назначаются после стационарного обследования, лечение проходит также в условиях стационара. Однако этот вид терапии требует очень жесткого отбора пациентов по определенным критериям. Решение о назначении этих методов лечения принимается индивидуально специальной комиссией на основании направлений от профильных специалистов, результатов всестороннего обследования, что говорит о высоком уровне ответственности перед назначением иммунобиологической терапии. Терапия таргетными иммунобиологическими препаратами дает хорошие результаты у наших пациентов, в том числе прогностически. Однако надо понимать, что аллергия – хроническое заболевание. Проявившись в детстве, она будет сопровождать пациента всю жизнь. Бывают у человека периоды ремиссии, но аллергия никуда не исчезает. Проявлений аллергии может и не быть, но лабораторные показатели будут изменены. Наши пациенты достаточно часто вынуждены показываться аллергологу. Насколько часто – это зависит от вида аллергического заболевания, от степени проявления, но аллерголог для таких пациентов, к сожалению, на всю жизнь будет одним из основных докторов.

– Какие рекомендации по питанию и образу жизни вы даете родителям для профилактики обострений аллергических заболеваний?

**ТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ
ДАЕТ ХОРОШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ У ПАЦИЕНТОВ ЦЕНТРА**



В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ФАРМАКОЛОГИ СУЩЕСТВЕННО ПРОДВИНУЛИСЬ В РАЗРАБОТКЕ ПРЕПАРАТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА КУПИРОВАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

– Мы настоятельно рекомендуем родителям детей, особенно младшего возраста, очень осторожно вводить новые не знакомые ребенку продукты и соблюдать традиционную детскую диету, основанную на продуктах, привычных для того региона, в котором они проживают. То есть маленьких детей средней полосы Европейской части России не надо зимой кормить тропическими фруктами и незнакомыми экзотическими овощами. Дело в том, что у ребенка незрелая ферментативная система, а значит, эти продукты с высокой долей вероятности вызовут у него крапивницу или какие-то аллергические высыпания. Родители будут пытаться выяснить, что же вызвало аллергию у их чада, аллергологи не смогут ответить на этот вопрос: экзотический аллерген выявить не так-то просто, для них нет соответствующих тестов, а ребенок будет страдать от проявлений аллергии – никому добра не будет. Естественно, необходимо минимизировать, насколько это возможно, пищевые добавки и консерванты. Полностью исключить их вряд ли получится, но сократить до разумных пределов необходимо, особенно у подростков и детей старшего школьного возраста.


Хочется также обратить внимание родителей, что значимый избыток веса у детей очень часто провоцирует и поддерживает аллергические проявления. Также некоторые родители считают, что если у ребенка бронхиальная астма или аллергия, то спорт ему противопоказан и надо ограничить физические нагрузки. Это в корне неправильно.



Фото: пресс-служба ДГКБ № 9 имени Г. Н. Сперанского

– Каких специалистов вы включаете к лечению детей с аллергическими заболеваниями?

– Прежде всего – отоларинголога. Наши врачи – аллергологи-иммунологи очень часто направляют своих пациентов к лор-специалисту, потому что именно носоглотка чаще всего оказывается у аллергиков под ударом. Следовательно, им требуется тщательное локальное обследование лор-органов. Это помогает врачам-аллергологам получить полную картину о состоянии здоровья пациента. В случае бронхиальной астмы, как аллергической, так и неаллергической природы, мы направляем наших подопечных к пульмонологу. Дети с атопическим дерматитом направляются также на консультацию к дерматологу. Кроме того, почти всем детям с аллергическими заболеваниями рекомендовано обследование желудочно-кишечного тракта и наблюдение у гастроэнтеролога.

Конечно же, мы не в силах вылечить аллергию, но мы можем существенно улучшить состояние ребенка, значительно облегчив симптомы заболевания. 

▲
Кожные пробы помогают выявить, каких продуктов, пыльцы или других аллергенов ребенку следует избегать

Детская хирургия



Александр Разумовский, главный детский хирург Москвы

Надежда Ерохина, главный специалист по детской хирургии организационно-методического отдела по хирургии ДЗМ

Юлия Петрухина, специалист по детской хирургии организационно-методического отдела по хирургии ДЗМ

Хирургическая помощь детям в столице развивается высокими темпами. Специалистами накоплен уникальный опыт проведения вмешательств у маленьких пациентов с использованием современных малоинвазивных способов лечения. Это не просто технологии, а слаженная система, каждый из этапов которой выстроен на основе единых стандартов и алгоритмов.



Фото: НИИОЗММ



Современная система детской хирургии

В Москве создана разветвленная сеть городских стационаров, оказывающих специализированную хирургическую помощь детям. Среди ключевых учреждений: Морозовская детская городская клиническая больница, Детская городская клиническая больница святого Владимира, Детская городская клиническая больница имени З. А. Башляевой, Детская городская больница № 9 имени Г. Н. Сперанского, Детская городская клиническая больница имени Н. Ф. Филатова, НИИ неотложной детской хирургии и травматологии (Клиника доктора Рощаля), НПЦ специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого.

В 2024 году коечный фонд по профилю детской хирургии был расширен на 45 коек за счет открытия на базе Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» филиала Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова. Этот филиал впоследствии стал обособленным отделением детской хирургии ММКЦ «Коммунарка». Параллельно с этим произошло незначительное сокращение числа коек в отдельных стационарах, что стало частью общей стратегии развития данного направления. Эти изменения отражают стремление системы здравоохранения Москвы к более эффективному распределению потоков пациентов, рациональному использованию ресурсов и развитию плановой хирургической помощи детям.

Объемы и структура оперативных вмешательств

Количество хирургических операций у детей в Москве демонстрирует устойчивый рост. В 2024 году общее число оперативных вмешательств по профилю «детская хирургия» составило 67 959 операций (рис.). Изменилось и соотношение экстренных и плановых вмешательств. Если ранее преобладали экстренные операции, то к 2024 году наметился значительный сдвиг в сторону плановой хирургии.

Наибольший объем операций традиционно выполняется в Морозовской детской городской

клинической больнице, Детской городской клинической больнице имени Н. Ф. Филатова и Детской городской клинической больнице святого Владимира, что напрямую коррелирует с их коечным фондом и уровнем оснащенности.

Данные по динамике оперативных вмешательств демонстрируют функционально обоснованную нагрузку между стационарами. Крупные многопрофильные детские больницы выполняют наибольший объем операций, включая самые сложные случаи, в то время как другие учреждения обеспечивают значимую долю плановой и экстренной помощи по отдельным направлениям. Анализ видов операций по стационарам подчеркивает профильную специализацию учреждений и рациональное распределение потоков пациентов.

◀ Хирургия – это командная работа



ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА СВЯТОГО ВЛАДИМИРА

Хирургическое отделение больницы проводит современное специализированное и высококвалифицированное обследование профильных пациентов. Помимо этого, специалисты курируют пациентов с хирургической патологией в других отделениях и обеспечивают прием в консультативно-диагностическом отделении.

Сотрудники отделения проводят сложные многочасовые операции, где требуется совместное действие бригады из трех или более хирургов. Большое количество оперативных вмешательств выполняется под местной анестезией. Дополнительно на базе хирургического отделения разрабатываются и внедряются в практику новые методы обследования и лечения, а также изучаются каталогические данные.

Отделение оснащено современным эндохирургическим оборудованием, что позволяет выполнять сложные реконструктивные операции малоинвазивным методом. Созданы и оснащены послеоперационные палаты пробуждения, оборудованы отдельные плановые и экстренные процедурные и перевязочные кабинеты, это значительно снизило риск возникновения некоторых послеоперационных осложнений.

Фото: пресс-служба ДГКБ святого Владимира



ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 9 ИМЕНИ Г. Н. СПЕРАНСКОГО

В хирургическом отделении № 1 Детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского оказывают экстренную и плановую высокотехнологичную помощь детям в возрасте от 1 месяца до 18 лет. Диагностические и лечебные возможности многопрофильной клиники позволяют оказывать качественную медицинскую помощь детям с патологией органов брюшной полости и забрюшинного пространства, аноректальной области, внутренних и наружных половых органов у девочек, гнойно-септическими заболеваниями различной локализации.

Большинство оперативных вмешательств выполняется с использованием лапаро- и торакоскопических технологий. Ежегодно в отделении проходят лечение более 3500 пациентов, выполняется более 1600 операций.

Фото: НИИОЗММ

Экстренная хирургия: основные нозологии

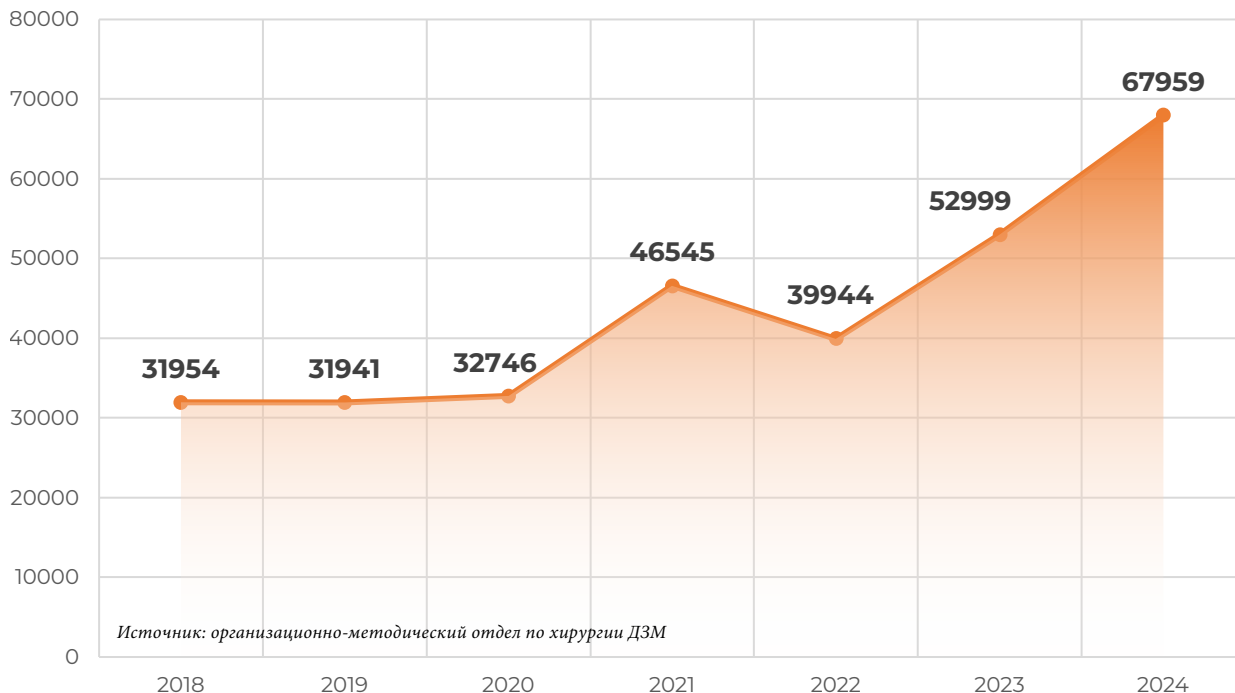
В структуре экстренных оперативных вмешательств во всех детских городских стационарах ведущую роль занимает острый аппендицит. В большинстве случаев операции выполняются лапароскопическим методом. Доля лапаротомий остается минимальной и существенно не меняется в последние годы.

Отличительной особенностью является высокая доля диагностических лапароскопий и относительно низкое количество аппендэктомий в Детской городской клинической больнице № 9 имени Г. Н. Сперанского, что может указывать на более взвешенный подход к показаниям для аппендэктомии и снижение числа необоснованных удалений червеобразного отростка.

В Морозовской детской городской клинической больнице значительную часть экстренной хирургии составляют пациенты с гнойно-воспалительными заболеваниями, тогда как в ряде других стационаров обращает на себя внимание сравнительно высокая частота операций по поводу спаечной кишечной непроходимости.

Рисунок

КОЛИЧЕСТВО ОПЕРАЦИЙ ПО ПРОФИЛЮ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»





Плановая хирургия и высокотехнологичные вмешательства

Плановая абдоминальная хирургия сосредоточена преимущественно в Детской городской клинической больнице имени Н. Ф. Филатова и Морозовской детской городской клинической больнице. Здесь выполняется основной объем операций на органах желудочно-кишечного тракта, желчевыводящих путях, печени и поджелудочной железе.

Отдельные направления, такие как хирургическое лечение портальной гипертензии и сосудистые вмешательства, традиционно остаются за Детской городской клинической больницей имени Н. Ф. Филатова. Что касается колопроктологии, то ведущим стационаром по коррекции болезни Гиршпрунга является Морозовская детская городская клиническая больница, а первенство в коррекции аноректальных мальформаций безоговорочно принадлежит Детской городской клинической больнице имени Н. Ф. Филатова. В остальных стационарах преимущественно представлена малая колопроктология.

Неонатальная хирургия

Хирургическая помощь новорожденным в Москве сосредоточена в основном в двух крупных учреждениях – Детской городской клинической больнице имени Н. Ф. Филатова и Детской городской клинической больнице святого Владимира. Помимо этого, отдельные оперативные вмешательства проводятся в других детских больницах, а также в перинатальных центрах в случае выявления врожденных пороков развития. Мы придерживаемся мнения, что новорожденным следует выполнять серьезные операции исключительно в тех стационарах, где врачи ежедневно работают с тяжелыми врожденными аномалиями, что обеспечивает максимально высокий уровень специализированной помощи. Всего в столице развернуто 50 коек неонатальной хирургии.

В 2024 году в Москве было прооперировано 414 новорожденных, из них 243 – открытым

способом и 168 – эндоскопически. Лидирующие позиции в коррекции врожденных пороков развития у новорожденных остаются за Детской городской клинической больницей имени Н. Ф. Филатова.

Структура врожденных пороков развития и неотложных состояний остается неизменной на протяжении ряда лет. Среди основных нозологий – атрезия пищевода, врожденный гипертрофический пилоростеноз, паховые, пупочные и диафрагмальные грыжи, некротический энтероколит, аноректальные мальформации.

Показатели объема оперативной помощи, а также низкий процент послеоперационных осложнений демонстрируют устойчивую >>>



СТАЦИОНАР КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ МОРОЗОВСКОЙ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Стационар кратковременного пребывания (СКП) в Морозовской детской больнице открыли в 2017 году. Ежедневно специалисты СКП проводят около 30–40 операций. В 2025 году стационар переехал в обновленный корпус, на базе которого теперь действует первый в Москве современный центр быстрой амбулаторной хирургии для детей. Это позволило повысить качество и значительно улучшить комфорт оказания медицинской помощи.

Мощность центра составляет 21 койку (одно- и двухместные палаты) и две койки в палате пробуждения. Развернуты четыре малые операционные (две общехирургические, травматологическая и оториноларингологическая).

Центр оснащен новейшей медицинской техникой — это пять наркозно-дыхательных аппаратов, четыре аппарата искусственной вентиляции легких, восемь медицинских потолочных консолей, шесть мониторов пациента и другое оборудование.

Фото: Морозовская ДГКБ



Фото: НИИОЗММ

▲ На территории Детской городской клинической больницы им. Н.Ф. Филатова

тенденцию, что свидетельствует о высокой эффективности существующей системы маршрутизации новорожденных – от этапа антенатальной консультации до перевода в специализированный хирургический стационар из родильного дома.

Внутрипросветные операции

Значительный объем работы приходится на хирургов-эндоскопистов. В настоящее

время активно развивается диагностическая внутрипросветная служба. Помимо стандартных эндоскопических исследований, таких как ларинготрахеобронхоскопия, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, в повседневную практику все активнее внедряется современный метод диагностики – эндосонография. Также активно развивается оперативная техника, включая такие сложные оперативные вмешательства, как папилло-сфинктеротомия.

Наибольшее количество эндоскопических вмешательств выполняется в Морозовской

В СИСТЕМЕ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ МОСКВЫ ФУНКЦИОНИРУЮТ 28 АМБУЛАТОРНЫХ ЦЕНТРОВ, ОБЪЕДИНЯЮЩИХ 116 СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ. В 2024 ГОДУ В НИХ БЫЛА ОКАЗАНА МЕДПОМОЩЬ ПОЧТИ 1,35 МЛН ПРИКРЕПЛЕННОГО ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ



НА БАЗЕ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМЕНИ Н. Ф. ФИЛАТОВА СОЗДАНО ЕДИНСТВЕННОЕ В СИСТЕМЕ ДЕТСКОГО ГОРОДСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕН-ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ



СТАЦИОНАР КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМЕНИ Н. Ф. ФИЛАТОВА

Первый в стране детский стационар кратковременного пребывания был открыт в Детской городской клинической больнице имени Н. Ф. Филатова в 1985 году. За этот период перечень заболеваний, которые можно успешно лечить в амбулаторных условиях, значительно расширен, это помощь в самых разных областях – урологии-андрологии, травматологии и ортопедии, торакальной и абдоминальной хирургии, проктологии и оториноларингологии. За последние пять лет в стационаре кратковременного пребывания Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова получили помощь около 10 тысяч детей, из них больше 2,5 тысячи в возрасте до трех лет.

Среди основных преимуществ подобного подхода: значительное уменьшение психоэмоциональной травмы детей, связанной с пребыванием в общем стационаре в течение нескольких дней; минимизация объема догоспитального обследования; исключение риска внутрибольничного инфицирования; осуществление контроля состояния здоровья ребенка на всех этапах лечения одним специалистом.

Фото: НИИОЗММ


детской городской клинической больнице, Детской городской клинической больнице имени З.А. Башляевой и Детской городской клинической больнице имени Н.Ф. Филатова.

Рентген-хирургические методы диагностики и лечения

На базе Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова функционирует единственное в системе детского городского здравоохранения отделение рентген-хирургических методов диагностики и лечения. Специалисты выполняют широкий спектр операций, включая склеротерапию, эндоваскулярную эмболизацию, баллонную ангиопластику, закрытие портосистемных шунтов, установку туннелированных катетеров для длительного парентерального питания, кардиодилатацию, пилородилатацию.

Амбулаторная хирургическая помощь

В системе амбулаторной помощи детям Москвы функционируют 28 амбулаторных центров, объединяющих 116 структурных подразделений. В 2024 году в них была оказана медпомощь почти 1,35 млн прикрепленного детского населения.

Основной объем вмешательств на амбулаторном этапе составляют малые хирургические операции, перевязки, первичная хирургическая обработка ран и послеоперационное наблюдение. При этом значительную долю приемов занимают профилактические осмотры, что подчеркивает превентивную направленность современной детской хирургии. 

Особенности и возможности лучевой диагностики в педиатрии

Диагностика заболеваний у детей всегда была сложной задачей: растущий организм, невозможность четко описать симптомы и высочайшие требования к безопасности. Лучевые методы визуализации здесь играют ключевую роль, но их применение сопряжено с особыми требованиями.



Наталья Шолохова, заведующая отделением лучевой диагностики Детской городской клинической больницы святого Владимира, доктор медицинских наук, профессор кафедры лучевой диагностики детского возраста Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России

Фото: НИИОЗММ

Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

– Наталия Александровна, расскажите, пожалуйста, чем лучевая диагностика у детей принципиально отличается от таковой у взрослых и какие основные вызовы стоят перед специалистами, работающими с детьми?

– Лучевая диагностика в педиатрической практике очень зависима от интерпретации изображений. Дело в том, что в отличие от взрослого ребенок динамично развивается, из-за этого какие-то детали на лучевых снимках, которые являются вариантом нормы, могут быть приняты за патологию. А еще при описании снимка важно учитывать наличие вариантов строения, обусловленных генетикой. Кроме того, нам приходится иметь дело с детьми практически от новорожденных до 18 лет, и каждый возраст также имеет свои особенности. Для того чтобы не ошибиться в интерпретации исследования, специалисту лучевой диагностики важно иметь чрезвычайно высокий уровень

подготовки. И еще: какой бы метод визуализации мы ни взяли – ультразвук, компьютерную томографию (КТ) или магнитно-резонансную томографию (МРТ), все они имеют свои правила подготовки пациента для этой процедуры. Особенно это касается исследования, проводимого с контрастированием и под наркозом. Ребенок сам не сможет правильно подготовиться к нему, принять нужную позу, а ведь от укладки зависит качество снимка. И здесь нам очень помогают родители, поэтому, приступая к диагностике, врач первым делом всегда беседует с ними.

– Как изменилась роль лучевой диагностики в педиатрии за последние 5–10 лет? На чем сегодня делается акцент?

– Роль лучевой диагностики всегда была важной, ведь врач, прежде чем понять, что он лечит, должен получить адекватную >>>

▲
Прежде чем приступить к исследованию, врачу важно подружиться с ребенком, успокоить его, снять напряжение

◀
Подготовка к исследованию имеет очень большое значение для получения качественного изображения

ЛУЧЕВУЮ ДИАГНОСТИКУ В ПЕДИАТРИИ МОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ НЕСКОЛЬКИМИ СЛОВАМИ: БЫСТРО, КАЧЕСТВЕННО, БЕЗОПАСНО

БЛАГОДАРЯ РАСШИРЕНИЮ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОГРОМНЫЕ УСПЕХИ ДОСТИГНУТЫ В КАРДИОЛОГИИ И КАРДИОХИРУРГИИ, В НЕЙРОХИРУРГИИ И МНОГИХ ДРУГИХ ОБЛАСТЯХ



Фото: НИИОЗММ

визуализацию того или иного органа, определить, какие процессы там протекают. С развитием технологий роль лучевых исследований стала еще более значительной. 15 лет назад в нашем распоряжении был всего лишь рентгеновский аппарат. Сегодня мы имеем и КТ, и МРТ, аппараты для ультразвуковых исследований. Появление новых технологий всегда влечет за собой развитие того или иного медицинского направления. Благодаря расширению возможностей визуализации огромные успехи достигнуты в кардиологии и кардиохирургии, в нейрохирургии и многих других областях.

— Как происходит взаимодействие специалистов по лучевой диагностике с врачами других отделений?

— «Специалист по лучевой диагностике» — собирательное понятие. Это и рентгенолог, и специалист по ультразвуковым исследованиям, и по КТ, и по МРТ. Все это разные специальности. У нас и сертификаты разные. Такая вот мультидисциплинарная команда. Мы работаем в тесной связке и в постоянном общении с врачом-клиницистом, который, направляя своего пациента в наше отделение на исследование, каждый раз ставит перед нами определенные цели и задачи. Нередко мы совместно обсуждаем, каким методом лучше провести исследование в качестве первичной диагностики, через какое время его лучше всего повторить для динамического контроля течения заболевания и, опять же, — каким методом его проводить. Наши исследования и описания лучевых изображений помогают врачу-клиницисту поставить правильный диагноз и начать лечение ребенка. Вся наша работа, которая начинается от поступления пациента в приемное отделение и заканчивается его выпиской домой, направлена на обеспечение лечебного процесса и фиксирует его результаты на разных этапах.

— Как современные технологии помогают снизить лучевую нагрузку на ребенка без потери качества диагностики?



Фото: НИИОЗММ

– Современные устройства медицинской визуализации – рентгеновские аппараты, магнитно-компьютерные томографы, ангиографы и т. д. позволяют минимизировать дозу излучения. Однако это не происходит автоматически. Этим занимаются специалисты, которые работают с этой техникой, применяя средства защиты от источников ионизирующего излучения. Они выставляют специальные режимы соответственно возрасту, весу пациента, которые будут минимизировать лучевую нагрузку. Функции изменения параметров съемки есть у техники абсолютно всех производителей.

Лучевую диагностику в педиатрии можно охарактеризовать тремя словами: быстро, качественно, безопасно. Быстро – потому что у нас иногда нет времени на промедление из-за стремительно развивающихся острых состояний детского возраста. Качественно – потому что у нас нет шансов на то, чтобы повторить исследование. Однако ребенка бывает трудно уложить для проведения снимка, уговорить лежать спокойно и не двигаться во время исследования,

приходится давать анестезиологическое пособие. Поэтому детский лучевой диагност всегда работает в паре с анестезиологом. Дети раннего возраста – это самая сложная для нас группа пациентов в плане исполнения регламента исследования. Кроме того, если КТ делается 5–7 минут, то МРТ – от 40 минут и дольше. Так долго ребенок не сможет лежать неподвижно в томографе, поэтому такие исследования проводятся только под анестезией.

– Сталкиваетесь ли вы с настроенностью родителей относительно лучевой нагрузки? Как вы объясняете им необходимость и безопасность современных исследований?

– Обеспечение безопасности исследования – важнейшая задача. Не менее важный вопрос – обеспечение доверительной среды со стороны родителей и наших маленьких >>>

▲ Совместное обсуждение лучевых снимков с врачом-клиницистом – устоявшаяся практика

◀ Успех каждого исследования – это тесная взаимосвязь врача-клинициста, лучевого диагноста, ребенка и родителей

пациентов. Ведь подчас само слово «томограф» вызывает у них отрицательную реакцию. Нам, врачам, приходится успокаивать их, разъяснять, что в современной медицинской технике лучевая нагрузка сведена к минимуму, плюс к этому рентген-лаборант при укладке пациента накрывает его специальными защитными средствами. Мысль о безопасности у нас всегда на первом месте. Ведь мы друзья нашим пациентам, и наша задача сделать это исследование как можно безопаснее, по возможности минимизируя рентгеновскую нагрузку. К тому же нам важно оставить возможность для проведения контрольного исследования, чтобы посмотреть в динамике, как протекает заболевание, какие результаты приносит лечение. Минимизация дозы излучения особенно важна для детей с орфанными патологиями, с системными заболеваниями скелета, когда необходимо многократно на протяжении всей жизни повторять исследования для понимания того, как развивается заболевание и какую тактику лечения выбрать: нужен ли ребенку ортез, какие-то другие ортопедические пособия, или ему необходимо хирургическое лечение. Здесь без рентгенографического исследования совершенно невозможно обойтись. В беседе с родителями, когда нам важно обговорить тактику лечения, нам также помогают снимки.

— В диагностике каких конкретно заболеваний новые технологии помогли нам сделать значимый рывок вперед?

— Совершенствование самой медицинской техники, изменение технологических

подходов к лучевой диагностике, применение новых методик с контрастированием тканей дали серьезный толчок к развитию нейрохирургии, нейрорадиологии, кардиологии и кардиохирургии, сосудистой хирургии, лечения патологий органов грудной клетки. Магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, методика с контрастированием – это мощнейшие инструменты для ранней диагностики. На томограмме мы можем буквально в первые сутки заметить начало развития заболевания. Раньше, когда у нас был лишь рентгеновский аппарат, мы могли регистрировать заболевание, только когда оно уже развилось. Ранняя диагностика дает нам возможность как можно раньше приступить к лечению и, соответственно, предотвратить инвалидизацию пациентов.

— Как искусственный интеллект и машинное обучение помогают в анализе детских изображений?

— Сейчас мы все идем по пути накопления больших данных. Пополнение библиотеки лучевых изображений рано или поздно достигнет того уровня, когда мы сможем войти в «доверительный коридор» и использовать подсказки нейросетей для постановки первичного диагноза и дифференциальной диагностики. Однако не будем забывать, что в педиатрии мы имеем дело с растущими детьми, физиология и морфометрия которых быстро меняются, поэтому машинное обучение искусственного интеллекта должно проходить на значительно большем, чем у взрослых, объеме метаданных. Тогда он станет хорошим помощником врачу. Сейчас мы все на пути становления. Есть одна очень серьезная проблема: искусственный интеллект не умеет сомневаться, а сомнения – это то, что помогает специалисту, профессионалу, избежать ложного диагноза. Зачастую мы перепроверяем себя, пересматриваем исследование, а в сложных случаях выносим на консилиумы, междисциплинарное обсуждение вопросы постановки диагноза. Так должно быть.


**МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ,
КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, МЕТОДИКА
С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ — ЭТО МОЩНЕЙШИЕ
ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ**



Фото: НИИОЗММ

— Как и где проводится обучение специалистов по лучевой диагностике для работы с детьми?

— Подготовка врачей лучевой диагностики, рентгенологов, специалистов ультразвуковой практики для работы в детских учреждениях имеет очень большое значение для педиатрии. У нас мало где готовят таких специалистов для работы именно в детских учреждениях. Существует кафедра лучевой диагностики детского возраста Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России. Она была создана еще в 1962 году в бытность Центрального института усовершенствования врачей. Уже тогда было понятно, что лучевая диагностика в педиатрической практике — это совершенно особое направление и подготовка врачей по этой специальности очень важна. Конечно, есть образовательные блоки, посвященные методам лучевой диагностики в педиатрии, и на кафедрах, где обучают специалистов

по визуализации для взрослой сети, но этого, поверьте, совершенно недостаточно, чтобы освоить все тонкости и особенности специальности. В педиатрии есть свой специфический набор болезней, характерных только для детского возраста. Зачастую они очень грозные и быстро развиваются, вызывая большое количество пороков, нейродегенеративных процессов, которые отличаются от таковых у взрослых. Они просто не могут интерпретироваться врачами общей практики в силу отсутствия у них понимания этиологии и патогенеза этих процессов. Специалистам в области детской лучевой диагностики требуется особая подготовка. В идеале они должны быть педиатрами, поскольку должны знать анатомию не только взрослых, но и детей, варианты развития, а также детские болезни. Очень важно готовить учебные и методические пособия, преподавателей, нормативные документы по лучевой диагностике, касающиеся именно педиатрической практики. Чем компетентнее кадры, тем быстрее, качественнее и безопаснее будет исследование. 

▲ Врач-рентгенолог обязан знать все варианты анатомической нормы у детей для каждого возрастного периода. А их великое множество



«Москва активно развивает медицинскую инфраструктуру, создавая современные и комфортные медучреждения, оснащенные передовым оборудованием.

Результаты 2025 года — 13 новых объектов здравоохранения, в том числе больничные корпуса, поликлиники, а также почти 80 реконструированных объектов».

Мэр Москвы Сергей Собянин



Фото: mos.ru

Новые стационарные объекты детского здравоохранения

В 2025 году в Москве было открыто и реконструировано несколько объектов детской медицины



Фото: mos.ru

ОДИН ИЗ САМЫХ МАСШТАБНЫХ ПРОЕКТОВ — УЛЬТРАСОВРЕМЕННЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СВЯТОГО ВЛАДИМИРА.

В новом шестиэтажном здании площадью около 58 тыс. кв. м разместили 20 отделений стационара, включая отделения челюстно-лицевой, торакальной и сосудистой хирургии, нейрохирургии, травматологии, уроандрологии, отделение трансфузиологии, а также 15 суперсовременных операционных (в т. ч. гибридную ангиографическую).

Больницу оснастили новейшим оборудованием. В комплексе также предусмотрены комфортные палаты, игровые пространства, комнаты отдыха для родителей, зоны для общения с врачами. Обеспечена безбарьерная среда и понятная навигация.



Фото: mos.ru

РЕКОНСТРУИРОВАНЫ ТРИ ИСТОРИЧЕСКИХ КОРПУСА (№ 15, 16 И 17) МОРОЗОВСКОЙ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

В мае 2025 года в лечебном корпусе № 17 открыли центр быстрой амбулаторной хирургии. Благодаря широкому применению мини-инвазивных и малотравматичных методов хирургических вмешательств дети проводят в стационаре несколько часов и к вечеру возвращаются домой. В прошлом году в центре быстрой амбулаторной хирургии пролечили 11 тысяч детей.



Фото: Морозовская ДГКБ



Фото: mos.ru

СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ И СТРОИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В Москве планируется построить детский многопрофильный больничный комплекс. Новая больница на ул. Алябьева станет одним из лучших детских стационарных учреждений России. Планировку нового комплекса выполнят с учетом требований медицинской логистики. Строители будут использовать энергоэффективные материалы и технологии.



Фото: mos.ru

В ноябре 2025 года первых пациентов приняли лечебные корпуса № 15 и 16. Здесь разместились: центр ранней помощи для недоношенных детей, дневной стационар для иммунобиологической терапии и центры по лечению цереброваскулярной патологии, детской кардиохирургии. Для юных пациентов и их родителей создали максимально комфортные условия: мягкая мебель, просторные залы ожидания, игровые зоны, телевизоры, игровые доски для малышей.

В декабре 2025 года завершили строительство Центра хронических болезней в Московском международном медицинском кластере в Сколково. Современный шестиэтажный корпус включает в себя пять отделений, в том числе для лечения хронических патологий у детей.



Фото: пресс-служба ДЗМ

Еще один масштабный проект – строительство многопрофильного комплекса 52-й больницы. В нем разместят современный родильный дом, оборудованный в соответствии с новейшими стандартами.

Профилактика и лечение офтальмологических заболеваний у детей

Сохранение здоровья глаз – одна из актуальных проблем педиатрии, учитывая растущую нагрузку на зрительную систему современных детей. Своевременная диагностика и грамотно подобранная терапия играют решающую роль в предупреждении прогрессирования офтальмологических заболеваний.



Александр Тумасян, главный детский офтальмолог Москвы, заведующий кабинетом специализированной медицинской помощи консультативного центра Морозовской детской городской клинической больницы, кандидат медицинских наук, доцент

Фото: Морозовская ДГКБ



Фото: Морозовская ДГКБ



Фото: Морозовская ДГКБ

Распространенность офтальмологических заболеваний

Структура офтальмологических заболеваний у детей из года в год не сильно меняется. Первое место по распространенности, как обычно, занимают аномалии рефракции — гиперметропия (дальнозоркость) и астигматизм (размытость зрения из-за особенностей формы роговицы). Эти заболевания составляют около 60 % всех случаев. Около 15–18 % приходится на болезни конъюнктивы и слезных путей, и на третьем месте по распространенности находится косоглазие.

Один из наиболее значимых факторов ухудшения зрения у детей – несвоевременное обращение к врачу: по статистике, около 20 % родителей не приводят детей вовремя на профилактические осмотры к офтальмологу, когда можно обнаружить предвестники или самое начало заболевания. Ребенок в таких случаях попадает к офтальмологу,

когда болезнь находится уже в развитой стадии и появились необратимые расстройства зрения.

Заметить, что ребенок стал хуже видеть, практически нереально. Это может сделать только специалист. Ведь дети вообще никогда не жалуются. У ребенка всегда все хорошо, даже если он видит лишь две верхние строчки таблицы вместо десяти. Если родители не приведут его на осмотр, никто не догадается, что у него лишь 20 % зрения.

Другие факторы, влияющие на ухудшение зрения, – избыточная зрительная нагрузка на близком расстоянии (это значительное время, проведенное не только за учебниками, но и за планшетом, телефоном, компьютером) и недостаточная физическая активность. Из-за этих факторов развивается аномальная рефракция. Современные дети мало двигаются, мало гуляют, из-за этого риск возникновения близорукости у них очень сильно возрастает. >>>



Сегодня все детские больницы и поликлиники оснащены самым современным офтальмологическим оборудованием

ПЕРВОЕ МЕСТО ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ЗАНИМАЮТ ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ И АСТИГМАТИЗМ (РАЗМЫТОСТЬ ЗРЕНИЯ ИЗ-ЗА ОСОБЕННОСТЕЙ ФОРМЫ РОГОВИЦЫ). ЭТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСТАВЛЯЮТ ОКОЛО 60 % ВСЕХ СЛУЧАЕВ

ИЗ ВРОЖДЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ КАТАРАКТА, ГЛАУКОМА, АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ДИСТРОФИЯ СЕТЧАТКИ



Фото: Морозовская ДГКБ

▲ При таких патологиях, как врожденная катаракта, глаукома, повышение внутриглазного давления, офтальмологам приходится прибегать к хирургическим методам лечения

Организация профилактических осмотров

Согласно приказу Минздрава России от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", порядка ее заполнения», осмотры у окулиста должны проводиться, когда ребенку исполнится месяц и в год, а потом – в три года, шесть лет, семь, десять, тринадцать, пятнадцать, далее – каждый год. Плюс к этому в Москве в детских садах и школах регулярно проводятся диспансеризации, осмотры всеми специалистами, в том числе и офтальмологами. Если ребенок посещает организованный детский коллектив, то все проходит нормально – скрининг работает. Но если родители написали отказ от осмотров или не привели ребенка на диспансеризацию

в декретированные сроки, упускается начало заболевания.

Патологии зрения у детей: от врожденных до приобретенных

Из врожденных патологий наиболее часто встречаются катаракта, глаукома, атрофия зрительного нерва, дистрофия сетчатки. Также мы нередко сталкиваемся с врожденной близорукостью и косоглазием. По сути, любой диагноз может быть врожденным. Все эти патологии встречаются примерно с одинаковой частотой.

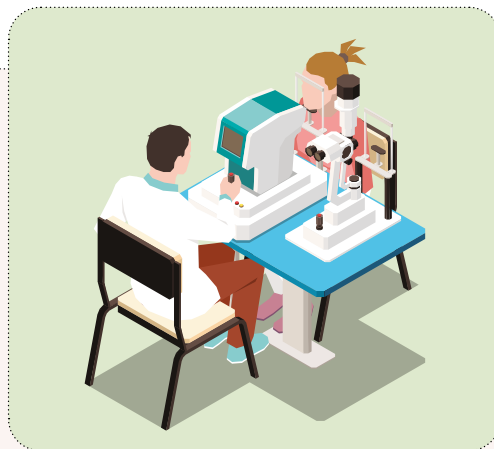
Сегодня все офтальмологические кабинеты в детских поликлиниках имеют очень хорошее оснащение, полученное в ходе модернизации столичных поликлиник по единому стандарту, – зеркальный и электрический офтальмоскопы, рефрактометр, диоптример, щелевая лампа и т. д., поэтому проблем с диагностикой не возникает, разве что есть своя специфика при обследовании недоношенных детей, у которых часто развивается

Кабинеты охраны зрения

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ В МОСКВЕ ПРИ РЯДЕ ДЕТСКИХ РАЙОННЫХ ПОЛИКЛИНИК ОРГАНИЗОВАНЫ КАБИНЕТЫ ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ АППАРАТНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ ИНДИВИДУАЛЬНО ПОДБИРАЕТ ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ.

В кабинете охраны зрения проводят курсы лечения при следующих заболеваниях глаз:

- спазм аккомодации;
- прогрессирующая близорукость;
- синдром зрительного утомления;
- миопия любой степени;
- гиперметропия;
- амблиопия («синдром ленивого глаза») любой этиологии, в том числе врожденная и при посттравматической катаракте;
- косоглазие различных степеней;
- привычно-избыточное нарушение аккомодации;
- компьютерный зрительный синдром;
- профилактика снижения зрения при астигматизме;
- реабилитация детей, родившихся раньше срока, перенесших ретинопатию;
- атрофия зрительного нерва любой этиологии, в том числе при глаукоме;
- нистагм (непроизвольные ритмичные движения глазных яблок);
- сосудистые нарушения глазного дна.



В среднем курс лечения составляет 10 сеансов. Терапию повторяют 2–4 раза в год в зависимости от патологии. Направление в кабинет охраны зрения детям в возрасте от 3–3,5 лет выдает районный врач-офтальмолог.

В кабинете охраны зрения используются аппаратные методики тренировки глаз, основанные на различных физических факторах воздействия: световые импульсы, лазерные лучи, магнитные волны.

Комбинированное аппаратное лечение положительно воздействует на аккомодацию (фокусировку зрения), улучшает кровоснабжение тканей глаза, стимулирует обменные процессы в клетках различных структур органа зрения. Комплексные программы лечения обладают высокой эффективностью и направлены на замедление прогрессирования миопии, устранение спазма аккомодации и косоглазия, повышение остроты зрения при «синдроме ленивого глаза», восстановление и укрепление бинокулярного и стереоскопического зрения, устранение малых углов косоглазия.

45 000
юных москвичей
ежегодно получают
помощь в кабинетах
охраны зрения

Иллюстрации: Freepik

ретинопатия – патология, связанная с тем, что у них сосуды глазного дна еще не полностью сформированы, из-за чего может начаться их аномальное развитие. Это может грозить отслойкой сетчатки и слепотой. Однако такие младенцы находятся в специальных отделениях, где их выхаживают, или после выписки из стационара наблюдаются в центрах

ранней помощи, где ими занимаются очень опытные офтальмологи, специализирующиеся на лечении недоношенных. Сегодня ретинопатия недоношенных эффективно лечится. Чтобы остановить патологическое разрастание сосудов глазного дна, таким детям проводят лазерную коагуляцию сетчатки или вводят ингибиторы фактора >>>



Фото: mos.ru

▲ Врачи Морозовской больницы проводят уникальную операцию по замене хрусталика

роста сосудов, поэтому осложнений этого заболевания врачи не допускают. Последний раз со случаем отслоения сетчатки у ребенка мы сталкивались лет десять назад.

Для каждого возраста свойственны свои заболевания глаз. Например, косоглазие в большинстве случаев возникает у детей 2–4 лет. Приобретенная близорукость чаще всего выявляется в 7–10 лет у второклассников-третьеклассников. Не случайно ее еще называют школьной, хотя к самой школе она имеет опосредованное отношение. Ведь там все – стулья, парты, освещение, шрифт учебников – отвечает санитарным нормам и правилам. В соответствии с ними детей периодически пересаживают: одну четверть ребенок сидел в крайнем левом ряду, затем – в среднем, потом – в крайнем

правом, чтобы все получали одинаковую освещенность. Но зрительная нагрузка у учащихся большая, и это главный отрицательный фактор.

Для предотвращения усталости глаз необходимо соблюдать простое правило: 20 минут позанимался или почитал – 20 минут посмотри вдаль. Это актуально и для детей, и для взрослых: надо давать глазам отдых. Не должен ребенок, придя из школы, тут же садиться за уроки и делать их, не отрываясь, часа три до победного конца. При работе вблизи (чтении, письме) глазная мышца сокращается, но она не может долгое время без последствий находиться в напряжении, ей необходим отдых. И второе правило, о котором я уже говорил, – ребенок должен гулять не менее двух часов в день. Это лучшая



профилактика ухудшения зрения. И конечно же родители должны не допускать, чтобы ребенок целыми днями проводил со смартфоном в руках или планшетом, просиживал часами за компьютерными играми.

Методы лечения офтальмологических заболеваний

В Москве организована сеть кабинетов охраны зрения детей при детских поликлиниках. Они оснащены специальной аппаратурой, которая предназначена для лечения глаз при помощи различных тренировок. В них лечат такие заболевания глаз, как косоглазие, миопия, снижение остроты зрения, когда ребенок даже в очках плохо видит. Для этого используются аппараты цветоимпульсной и лазерной стимуляции, устройства для тренировки аккомодации и бинокулярного зрения, а также различные компьютерные программы.

Офтальмологи также помогают подобрать детям оптические устройства для коррекции зрения – как очки, так и контактные линзы, а также ортокератологические линзы. В отличие от обычных контактных линз они жесткие и газопроницаемые. Их надевают только на ночь. Пока ребенок спит, они работают, меняя форму роговицы, обеспечивая таким образом хорошее зрение днем без очков и мягких линз.

Кстати, в Москве реализуется программа, по которой детей-инвалидов по зрению бесплатно за счет бюджета города обеспечивают очками. Такого больше нет нигде в нашей стране. В среднем около 700 детей в год обеспечиваются очками по этой программе. Для семьи это большое подспорье, ведь оптические линзы с большими диоптриями стоят достаточно дорого – несколько десятков тысяч рублей.

К хирургическим методам лечения врачи прибегают в случаях, когда консервативное лечение неэффективно. Например, при врожденной катаракте. Чтобы ребенок мог нормально видеть, необходимо создать прозрачную среду – убрать мутный хрусталик. Без хирургического вмешательства

В МОСКВЕ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПРОГРАММА, ПО КОТОРОЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ БЕСПЛАТНО ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТА ГОРОДА ОБЕСПЕЧИВАЮТ ОЧКАМИ. ТАКОГО БОЛЬШЕ НЕТ НИГДЕ

размытость изображения у него сохранится на всю жизнь. Эти операции проводят в первые 2–4 месяца жизни ребенка. При таких патологиях, как врожденная глаукома и повышение внутриглазного давления, также сразу необходимо сделать операцию, в том числе с имплантацией дренажей, иначе зрительный нерв полностью атрофируется, и ребенок ослепнет. При патологиях и дистрофических изменениях сетчатки проводятся микрохирургические операции и лазерные вмешательства. Детские офтальмохирурги также выполняют операции по устранению косоглазия, лечению патологии слезоотведения при помощи интубационных методик под видеоэндоскопическим контролем, удаляют холязионы, эпидермальные кисты, занимаются контурной пластикой орбиты глаза. Все офтальмологические операции проводятся в двух стационарах: в Морозовской детской городской клинической больнице и в Детской городской клинической больнице имени З. А. Башляевой, где есть необходимое высокотехнологичное оборудование и высококлассные специалисты для осуществления микрохирургических вмешательств внутриглазной локализации.

Кроме того, в Морозовской детской городской клинической больнице находится отделение глазной неотложной помощи, здесь ежедневно в режиме 24/7 принимают детей с проникающими ранениями, ожогами роговицы и любыми другими травматическими состояниями органа зрения и его придаточного аппарата. Пациентам выполняют первичную хирургическую обработку ранений и реконструктивные хирургические вмешательства одномоментно, а также по показаниям оказывают отсроченную помощь на повторных приемах. 

Медико-психологическая коррекция ментальных расстройств у детей и подростков

Актуальность проблемы ментальных расстройств среди детей и подростков постоянно возрастает, особенно в условиях крупного мегаполиса, такого как Москва, живущая в напряженном ритме. Комплексный подход, сочетающий лекарственную терапию, психотерапию, социальную адаптацию и семейное консультирование, позволяет достигать значительных успехов в коррекции и профилактике ментальных расстройств у детей и подростков.



Татьяна Батышева, главный детский специалист по медицинской реабилитации Минздрава России, главный специалист по детской неврологии Москвы, директор Научно-практического центра детской психоневрологии, заведующая кафедрой неврологии, физической, реабилитационной медицины и психологии детского возраста факультета непрерывного медицинского образования медицинского института Российского университета дружбы народов, доктор медицинских наук, профессор

Фото: НПЦ детской психоневрологии

Современная диагностика и коррекция

Значение работы по укреплению психического здоровья и коррекции ментальных расстройств у молодого поколения сложно переоценить. По данным Всемирной организации здравоохранения, примерно у 20 % детей и подростков в мире имеются психические расстройства. Рост цифр связан не только с улучшением диагностики, но и с увеличением психосоциальных нагрузок (плотный информационный поток, высокие школьные требования, социальные сети, семейные кризисы и т. д.). Своевременная диагностика и коррекция ментальных расстройств у детей и подростков помогают предотвратить их социальную дезадаптацию и позволяют

разработать правильный образовательный маршрут для детей с ментальными проблемами. Такой подход дает возможность не потерять для общества ни ребенка, ни его семью.

Возрастные расстройства психического развития

В раннем и дошкольном возрасте сегодня все чаще диагностируются задержки речевого и психического развития, расстройства аутистического спектра (РАС).

В младшем школьном возрасте – синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), специфические трудности обучения (дислексия, дисграфия), тревожные расстройства (в том числе школьная фобия) и т. д.



Фото: НПЦ детской психоневрологии

В подростковом возрасте на первое место начинают выходить депрессивные, посттравматические стрессовые, тревожные и панические расстройства, расстройства пищевого поведения (анорексия, булимия), психосоматические нарушения, начало шизофрении, употребление психоактивных веществ, самоповреждающее поведение и т. д.

Диагностика ментальных расстройств

Обследование ребенка проводится мультидисциплинарной бригадой специалистов (врач-психиатр, врач-невролог, врач лечебной физкультуры, врач-физиотерапевт,

медицинский логопед, дефектолог, медицинский психолог). При необходимости к обследованию могут быть привлечены такие специалисты как: педиатр, диетолог, кардиолог, эндокринолог, ортопед-травматолог, офтальмолог, гастроэнтеролог.

Для полноценной диагностики психических заболеваний используются стандартизированные психометрические и патопсихологические методики, логопедическое и дефектологическое обследование, функциональная диагностика (электроэнцефалография), ультразвуковая диагностика, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, рентгенография.

Раннее выявление ментальных расстройств у детей и подростков позволяет вовремя >>>

▲ Водные процедуры для грудничка – это мощный инструмент для укрепления здоровья, сенсорной интеграции и формирования доверчивого отношения к окружающему миру

СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ МЕНТАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОМОГАЮТ ПРЕДОТВРАТИТЬ ИХ ИНВАЛИДИЗАЦИЮ И СОЦИАЛЬНУЮ ДЕЗАДАПТАЦИЮ И ПОЗВОЛЯЮТ РАЗРАБОТАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МАРШРУТ ДЛЯ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ



Фото: НПЦ детской психоневрологии

▲
Очень важно, чтобы родители тоже были вовлечены в процесс реабилитации ребенка

начать лечение и организовать правильное психолого-педагогическое сопровождение, улучшить прогноз выздоровления, помочь успешно адаптироваться в обществе и избежать дальнейших проблем во взрослой жизни.

Реабилитация детей с нарушениями психического развития

Помощь детям и подросткам с ментальными нарушениями оказывается на базе детских медицинских учреждений по профилю «психиатрия». Однако надо учитывать, что именно в детском возрасте больше половины ментальных расстройств имеют профильный коморбидный фон, поэтому неврологические детские центры играют огромную роль в профилактике и лечении таких пациентов.

Помимо этого, такие дети нуждаются в сопровождении работников медицинской и социальной реабилитации, в психологической адаптации, ориентированной не только на ребенка, но и на его родителей.

Целью медико-психологической работы является коррекция когнитивной сферы (нахождение оптимального пути психического развития), адаптация личности в окружающей среде (консультирование детей и родителей по поводу взаимоотношений, коррекция психосоматических симптомов), реабилитация поврежденного психического развития, которая включает точную нейропсихологическую диагностику и восстановление корковых функций. Кроме того, в случае если ребенку с ментальными отклонениями требуется какая-либо операция, специалисты сопровождают и психологически поддерживают его как в предоперационный,

У 90 % ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ УЛУЧШЕНИЕ МЕНТАЛЬНОЙ И ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ БОЛЬШЕ ПОЛОВИНЫ МЕНТАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ СОПРОВОЖДАЮТСЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПОЭТОМУ ПРОФИЛЬНЫЕ ДЕТСКИЕ ЦЕНТРЫ ИГРАЮТ ОГРОМНУЮ РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТАКИХ ПАЦИЕНТОВ

так и в послеоперационный период, чтобы помочь ему справиться со стрессом.

Конкретный маршрут образования для таких ребят определяется индивидуально.

Что входит в программу комплексного восстановления

В реабилитации детей с различными видами нарушения психического развития важен мультидисциплинарный подход к проведению комплексного лечения.

В восстановительном лечебном процессе применяются:

- лечебная физкультура (динамическая проприоцептивная коррекция, синусоидально-модулированные токи, электрофорез, магнитотерапия, воздействие переменным электростатическим полем, водолечение (лечебные ванны), парафиновые аппликации (по показаниям). В рамках кинезиотерапии, с учетом состояния ребенка и его возраста, возможно применение спортивных игр в реабилитации (пара-карате, бадминтон, футбол, пара-велоспорт);
- индивидуальные и групповые занятия с медицинским нейропсихологом и патопсихологом; нейропсихологическая и сенсорномоторная коррекция, игровая терапия, арт-терапия, психогимнастика, мозжечковая стимуляция, прикладной анализ поведения, эрготерапевтические занятия;
- занятия с педагогом-дефектологом и медицинским логопедом (на этапах доречевого и речевого развития) с применением костюмов проприоцептивной коррекции, логопедического массажа, методики Кастильо-Моралеса и т. п.;
- физиотерапевтические занятия с применением модулей виртуальной и дополненной реальности и принципов биологической обратной связи;

- медикаментозное сопровождение и нутритивная поддержка.

Одним из методов психологической работы являются также занятия в сенсорной комнате, которая дает выраженный терапевтический эффект. Сенсорная комната в Научно-практическом центре детской психоневрологии оснащена различными элементами, способствующими релаксации и активации (проекторы спецэффектов, шариковый бассейн, водяная кровать, специальная музыка, световые и тактильные панели и т. д.).

Для каждого пациента проводятся оптимальные функционально-диагностические исследования и разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, поэтому периодичность и необходимость повторных курсов коррекции определяются строго индивидуально и зависят от основного диагноза и тяжести заболевания, динамики состояния ребенка и других параметров. Однако, как правило, чем ребенок младше, тем чаще он нуждается в насыщенных курсах комплексной реабилитации: чем более интенсивное развитие запланировано природой на возрастном этапе в норме, тем интенсивнее мы должны помогать биологическим процессам. Для ребенка первых трех лет жизни кратность реабилитационных курсов обычно составляет четыре в год, для подростка – 2–3 в год.

Как показывает наш опыт, у 90 % детей после комплексной коррекции отмечается улучшение ментальной и психической деятельности. Доказано, что даже тем 10 % пациентов, которым медицина не в силах помочь, не способна хоть как-то повлиять на их познавательную и психическую деятельность, медико-психологические коррекционные курсы все равно приносят ощутимую пользу. Они помогают в организации ухода за ребенком и оказывают поддержку ему и его родителям, улучшают эмоциональный климат в семье. **M**

Логопедическая помощь детям: новые подходы

Фото: НИИОЗММ

Коррекция речевых нарушений у детей – неотъемлемая составляющая педиатрической практики. Она играет ключевую роль в формировании здорового и гармоничного развития ребенка. Нарушения речи у детей не только затрудняют общение и обучение, но и могут оказывать негативное влияние на их психоэмоциональное состояние, самооценку и социальную адаптацию.



Ольга Серебровская, заместитель главного врача по психолого-логопедической работе Центра патологии речи и нейрореабилитации

Фото: Из личного архива О. Серебровской



Почему важно вовремя заметить проблему

Речь не ограничивается способностью произносить звуки и слова, а является ключевым инструментом формирования мышления, эмоциональной сферы, познания мира, общения, социализации и успешного обучения ребенка. Учитывая, что у многих дошкольников имеются те или иные проблемы в речевом развитии, их своевременное выявление и коррекция остаются актуальной задачей современной медицинской логопедии.

Речевые нарушения редко исчезают сами собой. При отсутствии своевременной специализированной помощи они могут привести к серьезным последствиям: трудностям в обучении, социальной изоляции, снижению самооценки и др. Чем раньше начата планомерная коррекционная работа, тем выше шансы на полное преодоление речевого дефекта и гармоничное развитие ребенка.

Логопедическая помощь направлена на предупреждение, своевременное выявление и коррекцию речевых дисфункций, что способствует общему укреплению физического и психического здоровья детей. Современные подходы к коррекции речевых нарушений основываются на принципах ранней диагностики, комплексного и междисциплинарного взаимодействия специалистов (логопедов, неврологов, психологов и педиатров), а также активного привлечения родителей к процессу коррекции.

Дислалия

Дислалия – самое легкое и самое распространенное нарушение речи, которое проявляется в неправильном произнесении звуков. Их освоение происходит постепенно: от овладения простыми в произнесении звуками к более сложным, поэтому до 5 лет возрастное несовершенство звукопроизношения, «физиологическая дислалия», допустимо. При дислалии ребенок может пропускать, заменять, смешивать или искажать звуки. Причиной нарушения могут быть анатомические особенности артикуляционного аппарата или его недостаточное функционирование. Дислалия

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НАПРАВЛЕНА НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И КОРРЕКЦИЮ РЕЧЕВЫХ ДИСФУНКЦИЙ, ЧТО СПОСОБСТВУЕТ ОБЩЕМУ УКРЕПЛЕНИЮ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

предполагает нормальный слух и сохранный иннервацию артикуляционного аппарата.

Как заметить. Взрослые должны знать нормы речевого онтогенеза и сопоставлять развитие речи ребенка с ними.

К 3-м годам ребенок овладевает всеми гласными и многими согласными: В, Ф, Т, Д, Н, Й, К, Г, Х.

К 4–4,5 годам не должны вызывать затруднений более сложные в плане артикуляции согласные: свистящие (С, З, Ц) и шипящие (Ш, Ж, Ч, Щ).

К 5 годам при нормативном речевом развитии ребенок стандартно произносит самые сложные звуки: Р и Л.

Решение. После проведения углубленного логопедического обследования и выявления причин нарушенного звукопроизношения осуществляется последовательная коррекция: постановка звука (используются методы показа, механической помощи, от опорных звуков), его автоматизация в слогах, словах, фразах и введение в спонтанную речь. Активно применяются артикуляционная гимнастика и технологии развития фонематического слуха и восприятия. Работа над каждым звуком занимает от нескольких недель до нескольких месяцев при условии регулярности занятий и выполнения рекомендаций специалиста родителями. Дополнительно может потребоваться консультация ортодонта.

Задержка речевого развития

Задержка речевого развития (ЗРР) диагностируется, когда ребенок не демонстрирует достижений, характерных для речи его возраста. В норме первые слова появляются к году, фразовая речь к двум годам, а к трем годам формируется способность говорить >>>

Исправлением речевых нарушений занимаются логопеды при участии психологов, психиатров и неврологов



развернутыми предложениями. При ЗРР эти этапы запаздывают, словарный запас, которым овладел ребенок, ограничен, фразовая речь не сформирована. Важно помнить о негативных последствиях: ЗРР препятствует полноценному общению, осложняет формирование познавательной деятельности, на основе которой строится все последующее обучение.

Как выявить. Взрослые должны насторожиться, если годовалый ребенок не произносит первые слова («мама», «папа», «дай»), двухлетний не использует фразу из двух слов, предпочитая жесты.

Решение. Работу по преодолению ЗРР проводят специалисты, к которым необходимо обращаться с того возраста ребенка, когда взрослые заметили отставание. Логопед проводит диагностику всех сторон речи и разрабатывает индивидуальную программу стимуляции речевого развития. Используемые методы включают артикуляционную гимнастику, уточнение фонематических представлений, расширение словарного запаса, совершенствование мелкой моторики. С маленькими детьми работа проводится в игровой форме. Чрезвычайно важна активная роль родителей: следование рекомендациям специалистов, комментирование действий, направленное речевое общение с ребенком и совместная игровая деятельность.

Алалия

Алалия – отсутствие или выраженное недоразвитие речи у ребенка с нормальным слухом и интеллектом. Детей с алалией часто называют «безречевыми» или «неговорящими» детьми, акцентируя внимание на том, что у их нормативно развивающихся сверстников речь представлена не только словами, но и простыми фразами. Нарушение в развитии речи при алалии более выражено, чем при ЗРР, и затрагивает все компоненты:

звукослогопроизношение, словарный запас, грамматический строй, связную речь.

В отечественной логопедии понятие «алалия» синонимично «общее недоразвитие речи», но оно применяется логопедами образовательных учреждений.

Как выявить. При алалии трехлетний ребенок либо не использует речь для общения, либо произносит лишь несколько искаженных слов, при этом для выражения просьб активно привлекает мимику и жесты. Трудности понимания и выполнения инструкций из-за недоразвития речи необходимо отличать от похожих проблем, возникающих вследствие снижения интеллекта.

Решение. Обратиться к специалистам необходимо как можно раньше, не дожидаясь возраста 3-х лет. Дифференциальную диагностику проводят логопед, дефектолог и медицинский психолог. Для исключения снижения слуха проводится аудиометрия. Лечебно-коррекционная работа носит интенсивный характер, предполагает ежедневные занятия и активное участие родителей. Специалисты индивидуально подбирают метод вызывания речи, формируют активный словарь, грамматические конструкции, совершенствуют артикуляционную моторику ребенка и его фонематическое восприятие. Эффективна как индивидуальная, так и групповая форма работы. На начальных этапах часто применяется альтернативная коммуникация – использование жестов, пиктограмм, карточек для общения.

Дизартрия

Дизартрия – неправильное звукослогопроизношение, причиной которого является нарушение иннервации артикуляционного аппарата. Если при дислалии речь ребенка в целом разборчива и дефектно произносятся лишь отдельные звуки, то при дизартрии речь малыша нередко называют «кашей во рту».

ЧРЕЗВЫЧАЙНО ВАЖНА АКТИВНАЯ РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ: СЛЕДОВАНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЯМ СПЕЦИАЛИСТОВ, КОММЕНТИРОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ, НАПРАВЛЕННОЕ РЕЧЕВОЕ ОБЩЕНИЕ С РЕБЕНКОМ И СОВМЕСТНАЯ ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ



Как выявить. Первыми симптомами дизартрии являются выраженное нарушение звукопроизношения, общая неразборчивость, «смазанность» речи, в которой нередко присутствует носовой оттенок.

Решение. Среди наиболее эффективных методов выделяются артикуляционная и дыхательная гимнастика и логопедический массаж. Артикуляционная гимнастика представляет собой комплекс упражнений, направленных на развитие подвижности органов артикуляции: языка, губ, мягкого нёба, нижней челюсти. Дыхательная гимнастика включает упражнения для формирования правильного речевого дыхания, необходимого для плавной, выразительной речи. Логопедический массаж предполагает механическое воздействие на мышцы артикуляционного аппарата для нормализации тонуса. Обычно применяются классический, точечный и зондовый виды массажа. Выполнять процедуры должен специалист.

Заикание

Заикание – нарушение темпа и ритма речи, которое проявляется в запинках или в растягивании отдельных слогов, вызванных судорожным состоянием мышц речевого

аппарата. К возникновению заикания может привести множество причин: наследственная предрасположенность, воздействие неблагоприятных факторов в период внутриутробного развития, тяжелое течение родов, сотрясения и ушибы головного мозга, психологические травмы.

С появлением заикания ребенок нередко становится более возбудимым, плаксивым или замыкается, испытывая трудности в общении. Заикание обычно появляется в возрасте 2–5 лет, в период активного развития речи, и характеризуется волнообразным течением.

Как выявить. При первых же симптомах заикания необходимо обращаться к специалистам. Взрослых должны насторожить запинки в виде повторений звуков, слогов, слов, растягивания звуков, паузы в середине слова, напряжение при попытке что-то сказать.

Решение. Обращаться следует к логопеду, психиатру и неврологу. Поскольку заикание может быть невротическим (возникает после психотравмы у эмоционального ребенка) или неврозоподобным (связано с органическим поражением нервной системы), важна дифференциальная диагностика. Методы коррекции включают дыхательные упражнения, релаксацию, формирование плавной речи через пение, сопряженную и отраженную >>>

Логоритмические занятия позволяют эффективно развивать речевые навыки



Фото: НИИОЗММ

речь. Хороший эффект дает логоритмика – система упражнений, сочетающих движение, музыку и речь, направленная на развитие чувства ритма, нормализацию темпа и плавности речи. При неврозоподобном заикании показано медикаментозное лечение.

Психотерапевтический блок реабилитации представлен песочной терапией, арт-терапией, сказкотерапией, позволяющими снять эмоциональное напряжение и развивать речь через творчество.

Учитывая, что в большинстве случаев запинание усиливается при волнении и в присутствии незнакомых людей, большое значение имеет психологический аспект работы.

Ранняя коррекция и нормализация домашнего эмоционального фона значительно повышают шансы на полное преодоление проблемы. Важна совместная работа специалистов и родителей, направленная на снятие речевого страха и тревожности.

Афазия

Детская афазия – это распад уже сформировавшейся речи вследствие органического

поражения речевых зон мозга (черепно-мозговые травмы, инсульт, опухоли головного мозга, нейроинфекции). Афазия у детей встречается реже, чем у взрослых, но имеет свои особенности восстановления.

Как выявить. Родители наблюдают внезапную или постепенную утрату речи у ребенка, который раньше говорил. Ребенок может перестать понимать обращенную речь, не находить нужные слова, говорить бессвязно. Обычно взрослые замечают и другие неврологические симптомы, свидетельствующие об органическом поражении головного мозга.

Решение. Необходима срочная медицинская помощь, обследование у невролога, нейрохирурга. После устранения причины поражения начинается логопедическая реабилитация, которая бывает очень успешна вследствие того, что детский мозг обладает высокой пластичностью. Прогноз становится еще благоприятнее, если работа по восстановлению речи начинается незамедлительно. Методы включают восстановление понимания речи, актуализацию словаря, работу над грамматикой и связной речью. Важны регулярность занятий и комплексный подход с участием нейропсихолога.

Логопедические занятия включают самые разные методики, в том числе направленные на развитие логического мышления



Фото: НИИОЗММ



Дислексия

Дислексия – специфическое нарушение формирования навыка чтения при сохранном интеллекте, слухе, зрении и полноценном обучении. Ребенок с трудом осваивает чтение, медленно читает, допускает многочисленные ошибки: пропуски, перестановки, замены букв и слогов, не понимает прочитанного. Различают фонематическую, семантическую, аграмматическую, мнестическую и оптическую формы дислексии. Дислексия часто сопровождается дисграфией.

Как выявить. Учитель и родители замечают, что ребенок значительно отстает от одноклассников в освоении чтения: путает схожие по начертанию буквы, читает по догадке, пропускает строки, не может ответить на вопросы по прочитанному тексту. Чтение вызывает у ребенка негативные эмоции, он избегает читать вслух.

Решение. При подозрении на дислексию необходимо исключить нарушения умственного развития и неадекватное обучение, а затем обратиться за логопедической помощью. В большинстве случаев для коррекции дислексии легкой степени достаточно занятий с учителем-логопедом и педагогом-психологом в рамках образовательного учреждения. Коррекционные занятия направлены на развитие нарушенных функций в зависимости от формы дислексии: развитие фонематического анализа и синтеза, зрительного восприятия, пространственных представлений, расширение словаря, работа над грамматикой. Используются специальные методики обучения чтению с опорой на сохраненные функции, мультисенсорный подход, компьютерные программы. В ряде случаев требуется адаптация учебного материала, дополнительное время для выполнения заданий, психологическая поддержка для повышения учебной мотивации.

Дисграфия

Дисграфия – специфическое нарушение формирования навыка письма при сохранном интеллекте, слухе, зрении и полноценном обучении. Дисграфия проявляется в стойких специфических ошибках, не связанных с незнанием грамматических правил: пропусках, перестановках, заменах букв и слогов, слитном написании слов, аграмматизмов. Различают несколько форм дисграфии: артикуляторно-акустическую, акустическую, оптическую, аграмматическую, дисграфию на почве нарушения языкового анализа и синтеза.

Как выявить. Взрослые замечают, что ребенок делает «нелепые» ошибки при письме, которые не исчезают при многократном повторении правил. Почерк может быть неразборчивым, темп письма снижен, буквы разной величины, процесс письма вызывает напряжение и усталость. Часто списывание дается легче, чем письмо под диктовку или изложение.

Решение. Консультация логопеда необходима при появлении первых трудностей с письмом в начальных классах. Коррекция обычно носит длительный характер и направлена на развитие нарушенных функций: фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза, зрительно-пространственных функций, грамматического строя речи, моторики. Используются специальные упражнения на различение смешиваемых букв, деление слов на слоги, конструирование букв, списывание с различными заданиями. Рекомендуется работа с нейропсихологом, при необходимости – медикаментозное лечение сопутствующих расстройств, лечебная физкультура, физиотерапевтические процедуры. >>>

МЕТОДЫ ВКЛЮЧАЮТ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ, АКТУАЛИЗАЦИЮ СЛОВАРЯ, РАБОТУ НАД ГРАММАТИКОЙ И СВЯЗНОЙ РЕЧЬЮ. ВАЖНЫ РЕГУЛЯРНОСТЬ ЗАНЯТИЙ И КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД С УЧАСТИЕМ НЕЙРОПСИХОЛОГА



Фото: НИИОЗММ

▲ Развитие мелкой моторики играет важную роль в преодолении проблем с речью

Нарушения голоса: дисфония и патологическая мутация

Дисфония – нарушение силы, высоты и тембра голоса при сохранном произношении звуков. Голос может быть хриплым, слабым, напряженным, с носовым оттенком. Причины нарушения разнообразны и включают воспалительные заболевания гортани, образование узелков на голосовых складках, парезы, психогенные факторы, перенапряжение голоса. Патологическая мутация возникает вследствие смены детского голоса на взрослый в подростковом возрасте, когда у мальчика сохраняется высокий детский голос.

Как выявить. Родители и учителя обращают внимание на хриплый, глухой, слишком тихий или напряженный голос ребенка, который быстро утомляется и даже пропадает после голосовой нагрузки. При патологической мутации у мальчика 14–15 лет сохраняется высокий голос, возможны его срывы.

Решение. Необходима консультация отоларинголога для исключения органических причин. Логопед-фонопед проводит коррекцию голосовых расстройств. Методы включают постановку правильного дыхания, психотерапию при функциональных нарушениях, голосовые упражнения для развития силы и выносливости голоса, коррекцию высоты

и тембра. При патологической мутации применяется специальная методика перевода голоса на более низкую тональность. В некоторых случаях показано хирургическое лечение – удаление узелков. Большую роль играет профилактика: соблюдение голосового режима, избегание крика, переохлаждения, своевременное лечение простудных заболеваний.

В последние десятилетия статистика фиксирует значительный рост числа детей с речевыми нарушениями. Это подчеркивает актуальность и срочность мер по их коррекции. Логопедическая помощь детям – жизненно необходимый элемент системы здравоохранения, который способствует гармоничному развитию и успешной социализации молодого поколения. Уделяя большое внимание ранней диагностике и профилактике речевых проблем, Москва демонстрирует положительный пример организации логопедической помощи детям. В столице создаются специализированные группы, кабинеты и учреждения, в которых дети получают квалифицированную поддержку. Разрабатываются новые подходы и технологии коррекции речи, повышение квалификации специалистов также находится в зоне особого внимания. Благодаря этой работе у детей появляется реальная возможность преодолеть любые речевые трудности. **М**

ЖУРНАЛ

16+

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА



NIIOZ.RU

ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



100

ПОЛОС ИНТЕРВЬЮ, ОБЗОРЫ, ЛУЧШИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ, МАТЕРИАЛЫ О НОВЕЙШИХ МЕТОДИКАХ И РЕЗУЛЬТАТАХ РАБОТЫ

ОБЪЕДИНЯЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СООБЩЕСТВО МОСКВЫ: ОТ ЕЖЕДНЕВНЫХ СОБСТВЕННЫХ КОНГРЕССНО-ВЫСТАВОЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА КРУПНЕЙШЕЙ В ГОРОДЕ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЕ ДО ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ГОРОДСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФОРУМОВ



ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА
«МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА.
МЕРОПРИЯТИЯ»

6

ВЫПУСКОВ
В ГОД

> 130 тыс. чел.

СОВОКУПНЫЙ ОХВАТ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АУДИТОРИИ

100%

СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ



**МОСКОВСКАЯ
МЕДИЦИНА**