



Фото: mos.ru

В Городской клинической больнице № 31 имени академика Г. М. Савельевой начали применять новейшую роботизированную хирургическую систему Cori для операций по эндопротезированию коленных суставов.

«Москва продолжает укреплять позиции одного из лидеров в области внедрения роботических технологий в медицину, чтобы обеспечить жителям доступ к самым современным методам лечения. Сегодня врачи используют роботизированные системы Da Vinci для проведения малотравматичных операций, новейшие навигационные комплексы, технологии искусственного интеллекта для диагностики и другие передовые решения. Эти разработки не заменяют врача, но становятся его помощником – позволяют планировать вмешательства с максимальной точностью, проводить сложные манипуляции и в реальном времени отслеживать их эффективность. Арсенал медиков постоянно пополняется новыми технологиями. Так, в Городской клинической больнице № 31 имени академика Г. М. Савельевой внедрили в клиническую практику роботизированную систему Cori. Больница входит в число лидеров страны по роботическому эндопротезированию крупных суставов. С помощью нового комплекса врачи провели более 30 операций, травматологи отмечают его точность и безопасность. Всего в 2024 году в больнице выполнили свыше 300 успешных операций по замене суставов с использованием роботических технологий», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Подробнее о подобной операции – в репортаже газеты.

<< **СТР. 4-5**



Фото: Алексей Чеканов/НИИОЗММ

ЭРА РОБОТИЧЕСКОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

▲ Робот показывает хирургу все области сустава, которые нуждаются в удалении

Новости

Московский медицинский техноцентр

После комплексной реконструкции открылся Московский медицинский техноцентр. Учреждение посетили мэр Москвы Сергей Собянин и министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко. «Москва обладает огромными медицинскими мощностями – сотни тысяч единиц очень сложного медицинского оборудования, которое требует ежедневного внимания, эксплуатации, ремонта, поддержания в высокой степени готовности. От этого, собственно, зависит во многом и качество медицинского обслуживания граждан, их здоровье», – сказал Сергей Собянин. Московский медицинский техноцентр – уникальное, не имеющее аналогов в России учреждение, которое обеспечивает весь жизненный цикл медицинского оборудования: от закупки и сервисного обслуживания до утилизации.



Фото: mos.ru

Хирургия одного дня



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в телеграм-канале, что в 29 городских больницах действуют стационары кратковременного пребывания: «В прошлом году в стационарах кратковременного пребывания было выполнено больше 170 тысяч операций по восьми профилям, в том числе в области офтальмологии, оториноларингологии, ортопедии и травматологии». Эти хирургические вмешательства не требуют длительной реабилитации. От поступления до выписки проходит несколько часов. Также два года назад в стационарах кратковременного пребывания стали делать сердечно-сосудистые операции и малоинвазивные исследования сосудов сердца. За пять лет объем медпомощи увеличился в 2,5 раза.

Анонсы



Как распознать расстройство пищевого поведения у детей?

Питание и психология

<< **СТР. 7**



В социальных сетях «Московская медицина. Cito» продолжается специальный проект, приуроченный к 80-летию Победы. Посты можно найти во «ВКонтакте» и телеграм-канале по хештегу #медикигерои. **Спецпроект**



Читайте нас онлайн. Наведите камеру телефона на QR-код



Забота о москвичках

В районе Бирюлёво Западное активно развивается социальная инфраструктура.

«Реконструируем головное здание поликлиники № 52. В результате она будет работать по новому московскому стандарту: с современной техникой, безбарьерной средой. Планируем открытие на третий квартал этого года. Ещё один важный для местных жителей проект – модернизация корпуса начальных классов школы № 2001. Следующий учебный год ребята начнут в обновлённом, светлом и красивом здании с благоустроенной территорией. Сейчас в рамках программы “Моя школа” ещё

в 100 зданиях начинаются работы, которые планируем завершить в следующем году», – написал мэр Москвы Сергей Собянин в телеграм-канале.

В Городской поликлинике № 52 медицинскую помощь получают около 43 тысяч москвичей. Комплексная реконструкция поликлиники началась в конце 2023 года. Мощность учреждения после реконструкции составит 1430 посещений в смену. В поликлинике будут работать около 240 сотрудников, в том числе 86 врачей.

▲ Реконструированное здание

Лучший фельдшер Москвы

В 20-й раз состоялся конкурс профессионального мастерства «Московские мастера» по профессии «фельдшер скорой медицинской помощи». Победителем стал фельдшер подстанции № 56 Дмитрий Хромов.

Соревнования проходили в несколько этапов. Участниками отборочного тура стали более тысячи сотрудников 63 подстанций скорой помощи.

«В этом году было подано рекордное количество заявок, что наглядно демонстрирует престижность этого мероприятия и стремление наших специалистов показать уровень своего мастерства. Московская Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова уделяет большое внимание обучению и повышению квалификации персонала, и сегодня наши сотрудники ещё раз



▲ Финалисты конкурса

наглядно подтвердили высокий уровень профессионализма. Хочется поздравить

каждого участника и поблагодарить за преданность профессии. Впервые мероприятие проводится на площадке Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы. Мы плодотворно сотрудничаем с центром, и благодаря ему у нас есть возможность пользоваться самым современным и передовым симуляционным оборудованием для обучения персонала и проведения мероприятий, подобных этому конкурсу», – рассказал на mos.ru главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова Николай Плавунин.

Фото: mos.ru

Профилактика заболеваний

В центрах московского долголетия, помимо привычного и полубившегося проекта «Школы здоровья», участники могут посещать лекции школы сахарного диабета и школы остеопороза.

Лекции проводят практикующие врачи городских поликлиник, которые отвечают на все возникающие вопросы, развеивают мифы о заболеваниях и учат лучше понимать свой организм. Занятия целиком посвящены контролю причин этих заболеваний, пониманию жизненных правил при их наличии и улучшению самочувствия.

«Занятия в школе сахарного диабета – серьёзная помощь для меня. Доктор буквально каждому объясняет тонкости заболевания, хотя нас бывает немало. Это не просто лекция, а живая, заинтересованная беседа. Хожу на встречи, потому что мне важно понимать, как контролировать мой сахарный диабет, как правильно питаться, какие делать упражнения, как следить за здоровьем», – сообщил на mos.ru участник проекта Василий Склез.



▲ Лекция по сахарному диабету

Фото: mos.ru

Ускоренное тестирование ИИ

Специалисты Департамента здравоохранения города Москвы первыми в России смогут оценивать эффективность алгоритмов для анализа КТ, МРТ и рентгеновских снимков по специальной ускоренной методике.



▲ Учёные оценивают работу сервиса

В России вступило в силу постановление Правительства Российской Федерации, которое позволяет проводить упрощённое тестирование ИИ-сервисов в медицине. Москва готова стать одним из первых регионов, где реализуют эти нововведения. На базе столичного Центра диагностики и телемедицины алгоритмы для лучевой диагностики смогут проходить проверку в режиме зелёного коридора. Это ускорит внедрение надёжных технологий в клиническую практику по всей стране.

«Раньше для всех медицинских изделий действовали единые правила регистрации. Теперь для российских разработок предусмотрен отдельный упрощённый

порядок оформления, включая этап клинических испытаний. Для программ с искусственным интеллектом в лучевой диагностике такая быстрая процедура – так называемый зелёный коридор – будет доступна на базе нашего центра. Это значит, что после успешного прохождения испытаний у нас разработчикам будет проще получить государственное регистрационное удостоверение и начать внедрение своих решений в клиническую практику», – подчеркнул главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы Юрий Васильев. Умные алгоритмы применяются с 2020 года.

Фото: mos.ru

Коротко

Химпродукция столицы

Экспорт химической продукции с поддержкой Москвы вырос в 6,8 раза. Столичные предприятия расширили своё присутствие за рубежом. «В прошлом году экспорт столичной химической промышленности вырос на 29,4 %», – написал мэр Москвы Сергей Собянин в телеграм-канале. Компании сотрудничают с Бразилией, Индией, Беларусью, Китаем, Турцией. «За рубеж отправляют традиционные химические соединения и высокотехнологичные решения – инновационные полимеры, экопластик, медицинские и экологические реагенты», – добавил Сергей Собянин. Он также отметил, что город продолжит поддерживать экспортно ориентированные компании. Химическая промышленность, наряду с ИТ и технологиями, остаётся приоритетом в экономической политике столицы.

«Игры вкуса»

1 июня в Москве стартует уникальный бесплатный городской ЗОЖ-марафон «Игры вкуса». Всё лето абсолютно бесплатно в игровой форме все желающие смогут изучать основы здорового образа жизни. Советы, практики, рецепты, зарядки – всё от лучших московских врачей: диетологов, психологов, терапевтов, неврологов, гастроэнтерологов и многих других. Чтобы начать, достаточно зарегистрироваться в самом большом ЗОЖ-сообществе Москвы «Московское здоровье», заполнить профиль в Личном кабинете, читать важные лонгриды, проходить весёлые тесты, смотреть полезные видео в своё удовольствие, каждый день играть и копить силы на «Большую игру» в выходные. Приглашаем всех жителей Москвы старше 18 лет.



«Лекарственная безопасность»

На сайте Российского фармацевтического форума «Лекарственная безопасность» опубликована архитектура деловой программы. Форум состоится 18 июня в стартовый день Петербургского международного экономического форума. «Российский фармацевтический форум “Лекарственная безопасность” является ключевой отраслевой площадкой, на которой обсуждаются вопросы развития отрасли, презентуются ведущие достижения, а также выстраивается диалог с международными партнёрами для реализации совместных проектов, развития экспортного направления, укрепления сотрудничества в области науки, внедрения инноваций», – подчеркнул советник Президента Российской Федерации Антон Кобяков.



ЧАВДАР ПАВЛОВ: «КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МОЖНО И НУЖНО АДАПТИРОВАТЬ К ЕЖЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ»

С 1 января 2025 года в России начали действовать обязательные клинические рекомендации. Для чего они необходимы, что должны знать врачи и организаторы здравоохранения, рассказал заведующий кафедрой терапии Сеченовского Университета, ведущий научный сотрудник Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина, доктор медицинских наук, профессор Чавдар Павлов.



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Чавдар Павлов

– Чавдар Савович, для чего нужны обязательные клинические рекомендации и как столичные медорганизации перешли к их исполнению?

– Клинические рекомендации – это алгоритмы диагностики и лечения для практикующих врачей, которые должны дать ответы на наиболее частые вопросы из практики специалиста. В них представлена краткая информация о болезни, клиническая картина, критерии диагноза, прогнозы осложнений и риска, меры профилактики, наименования используемых для лечения препаратов, а также методы реабилитации и показания к диспансерному наблюдению.

В Москве медицинские организации были хорошо подготовлены к переходу на обязательные клинические рекомендации, поскольку это позволяет сделать техническое и материальное оснащение больниц. Также, что немаловажно, у врачей высокая квалификация для применения новейших методик лечения.

Для того чтобы переход к клиническим рекомендациям прошёл эффективно, совместно с НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента мы разработали дорожную карту, к которой коллеги проявляют серьёзный интерес. Программа называется «Практическое применение клинических рекомендаций». Мы впервые провели обучение для руководителей – главных врачей, их заместителей, заведующих отделениями. И получили хороший отзыв.

Также с директором НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Еленой Ивановной Аксёновой мы договорились совместно с Сеченовским Университетом и Департаментом здравоохранения города Москвы продолжать и расширять программу обучения. Нам предстоит большая работа, чтобы ознакомить докторов с тем, как они могут адаптировать клинические рекомендации к ежедневной практике. Это серьёзный процесс, в том числе связанный с образовательной деятельностью. Клинические

рекомендации обновляются один раз в три года, и их содержание надо отслеживать в рубрикаторе Минздрава.

В рамках нашего курса мы объясняем коллегам, на какие моменты необходимо обращать внимание, как объективно оценивать представленную информацию. Обсуждаем профессиональную готовность страховых компаний оценивать действия врачей с точки зрения исполнения клинических рекомендаций. На курсе мы разбираем примеры и образцы нормативных документов и распоряжений, которые используются в больницах в соответствии с требованиями Минздрава по выполнению клинических рекомендаций.

Образовательные программы планируется проводить силами кафедры терапии Института профессионального образования Сеченовского Университета не только в Москве, но и в регионах России.

– Почему требуется проводить такую работу?

– Во-первых, клинические рекомендации не покрывают весь спектр нозологических заболеваний. Но я думаю, что эти пробелы будут заполнены в ближайшее время.

Во-вторых, клинические рекомендации не освещают все те ситуации, которые возникают в практике врача. В декабре 2024 года было опубликовано разъяснительное письмо о том, что ответственность за решения, принятые у постели пациента, несёт лечащий врач. Поэтому требуется серьёзная образовательная подготовка клинических докторов, на основании которой они смогут применять и адаптировать ту информацию, которая имеется в клинических рекомендациях.

На данном этапе речь не о механическом выполнении предписаний. Мы объясняем руководителям больниц и заведующим отделениями, как должны создаваться локальные протоколы в соответствии с возможностями в каждой конкретной лечебной организации.



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Обход пациентов отделения

Клинические рекомендации – это алгоритмы диагностики и лечения пациентов

Сегодня наступает решающий момент для того, чтобы продолжать развивать методологию современной медицинской науки. Студенты Института клинической медицины Сеченовского Университета проходят 24 курса дополнительного профессионального образования, на которых знакомятся с фундаментальными принципами современной медицины, участвуют в медицинских консилиумах, изучают разные подходы к диагностике и лечению пациентов. Всё это позволяет приблизить студентов к реальной клинической работе, в том числе дать им представления о возможных этических и юридических рисках при оказании медицинской помощи в новых условиях применения клинических рекомендаций. Да, на сегодняшний день с врачей снята уголовная ответственность, и в этом большая заслуга академика Алексея Васильевича

Шабунина. Однако это не снимает с врача ответственности за принятые им решения.

– Вовлечён ли этический комитет в процесс создания клинических рекомендаций?

– Эксперты должны очень хорошо разбираться в оценке доказательной базы, которая заложена в основе рекомендаций, насколько можно доверять тем или иным положениям, представленным в систематических разборах и метаанализах, на которые ссылаются эксперты. В процессе создания клинических рекомендаций используется разный уровень доказательности. Совместно с коллегами из НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента мы провели поисковую работу. Уровень доказательности выводов по результатам анализа систематических обзоров и метаанализов объективно оценивают независимые эксперты, которые составляют клинические рекомендации.

Часто они исходят из собственного клинического опыта и участия в клинических исследованиях, которые финансируются фармацевтическими компаниями. К применению таких рекомендаций нужно относиться с долей критики. Именно поэтому в создание клинических рекомендаций должны быть вовлечены этический комитет, пациентские организации и сами пациенты, которым назначается соответствующее лечение. В каждой клинической рекомендации должен быть раскрыт конфликт интересов и присутствовать короткое резюме, написанное простым языком. Когда пациент понимает, о чём идёт речь в его случае, это зарождаёт доверие между ним и врачом в процессе диалога, и это очень хороший вклад в успешное лечение.



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Коллеги всегда могут обратиться к Чавдару Павлову за советом по применению клинических рекомендаций

ЭРА РОБОТИЧЕСКОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

«Вкалывают роботы, а не человек», – поётся в известной советской песне. В московской медицине этот прогноз по технологическому прогрессу практически сбылся. Роботы действительно помогают врачам делать сложные операции. Но человек по-прежнему занимает главенствующую роль.

Множество людей страдает от болей в суставах, и ежегодно в стране выполняется более 100 тысяч операций по эндопротезированию. Наиболее часто в замене на протез нуждаются коленные и тазобедренные суставы.

Опыт, помноженный на технологии

Эндопротезирование выполняется на основании анатомических ориентиров, которые у каждого человека индивидуальны. Во время операции счёт идёт на миллиметры костной ткани. Любая погрешность – и протез не будет функционировать так, как ему положено. Поэтому помощь роботов с применением искусственного интеллекта – большое подспорье в работе хирургов. За ход операции и её безопасность полностью отвечает человек.

Новый робот Городской клинической больницы № 31 имени академика Г. М. Савельевой – Cori – один из самых компактных в ортопедии. Он является продолжением руки хирурга.

«Сегодня очень активно развиваются искусственный интеллект и роботические технологии. В совокупности это позволило инженерам создать такую модель портативного робота, которая может во время операции запланировать, нарисовать сустав на экране монитора. Затем с помощью точного бора позволяет убрать все ткани разрушенного сустава. Это позволяет контролировать весь ход операции», – объяснил главный внештатный специалист травматолог-ортопед Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача по травматологии и ортопедии Городской клинической больницы № 31 имени академика Г. М. Савельевой, доктор медицинских наук, профессор Георгий Айрапетов.



▲ Современные технологии хорошо визуализируют операционное поле

Помощь роботов с применением искусственного интеллекта – большое подспорье в работе хирургов

▼ В руках хирурга датчики робота, которые помогают снять необходимые данные

Бор удаляет ровно столько хряща, сколько необходимо, чтобы подготовить хорошую платформу для установки имплантата, иногда это буквально несколько миллиметров, которые незаметны человеческому глазу, а роботические технологии вычисляют их без труда. Аппарат при помощи интеллектуальной навигационной станции не только формирует точную трёхмерную модель анатомии коленного сустава. Он в режиме реального времени анализирует состояние связок и других тканей и структур.

Георгий Айрапетов подчеркнул, что пациент во время такой операции находится в полной безопасности с учётом того, что бор находится в руке у хирурга и именно он принимает все решения.

Когда протез установлен, робот показывает на экране, правильно ли двигается сустав, есть ли погрешности и отклонения, насколько изменилась амплитуда движения ноги в сравнении с тем, что было до начала операции. Реабилитация пациента после такого хирургического вмешательства занимает гораздо меньше времени. Импланты состоят из сплава металлов: титана, кобальта, хрома. Это материалы, которые хорошо приживаются

▲ На экране показан сустав пациентки со всеми необходимыми измерениями

и функционируют длительное время без каких-либо последствий для организма. Уже на следующие сутки после эндопротезирования человек может ходить с костылями, а спустя несколько недель передвигаться совсем без дополнительной опоры.

Чтобы суставы служили безупречно

Несмотря на все достижения роботической хирургии, встречаться лично с техническим чудом многие пациенты не хотели бы. А для этого нужно знать, как предотвратить разрушения суставов, и вовремя заметить, что требуется превентивная терапия.

Чаще всего дегенеративные суставные заболевания развиваются у женщин после менопаузы. Это обусловлено гормональными изменениями. Коварность артроза в том, что это болезнь с волнообразным проявлением симптомов. Сустав может заболеть и тревожить несколько дней,





▲ Проверка установленного протеза – самая важная часть операции

затем не беспокоить долгое время. Потом всё повторяется. Со временем болезненные проявления становятся более длительными и яркими, хуже купируются при помощи медикаментов. Поэтому, если не было никакой травмы, а сустав периодически болит, лучше не откладывать визит в поликлинику.

«К сожалению, большая часть пациентов, которые обращаются к нам, страдают длительной болезнью суставов, они просто игнорируют боль, эти проблемы и, к сожалению, обращаются к нам уже тогда, когда единственным методом лечения является замена сустава на искусственный», – предупреждает врач – травматолог-ортопед Дмитрий Бурков.

Важные составляющие здоровья суставов: разнообразное питание, отсутствие лишнего веса, подвижный образ жизни. Дмитрий Бурков развеял главный миф пациентов – лежание на диване не уберезит суставы от разрушения: «Низкая физическая активность провоцирует развитие патологии суставов. При этом у каждого человека норма подвижного образа жизни индивидуальна. Кто-то может пройти 45 минут быстрым шагом, и у него не возникнет никаких проблем, кто-то может каждый день проводить по несколько часов в тренажёрном зале. В любой ситуации нужно искать золотую середину».

Если есть избыточный вес, то его снижение даже на пять килограммов поможет уменьшить боль и, может быть, даже обойтись без хирургического лечения. Важно подбирать обувь с хорошим супинатором, который амортизирует нагрузки при ходьбе и занятиях спортом.

Флагман травматолого-ортопедической помощи

Своим уникальным опытом Георгий Айрапетов регулярно делится с коллегами. Так, 22 мая в Городской клинической больнице № 31 имени академика Г. М. Савельевой состоялось первое в этом году заседание Общества травматологов-ортопедов Москвы. Местом его проведения стал новейший травматолого-ортопедический комплекс. Он открылся в клинике в 2024 году и стал флагманом травматолого-ортопедического профиля столичного здравоохранения. Здесь оказывается полный цикл помощи – от диагностики до высокотехнологичных операций и ранней реабилитации. Большинство вмешательств выполняется малоинвазивным способом

и с применением роботических технологий, что сокращает сроки восстановления пациентов до четырёх дней в стационаре.

В заседании приняли участие около 150 специалистов. Это ведущие врачи – травматологи-ортопеды городских медицинских организаций, федеральных центров, а также сотрудники различных кафедр.

Помимо Георгия Айрапетова, в президиуме заседания присутствовал главный внештатный специалист Минздрава России, директор Национального медицинского исследовательского центра травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова Антон Назаренко. Участники

встречи обсудили актуальные вопросы организации травматолого-ортопедической помощи, проработали алгоритмы проведения обходов пациентов с тяжёлыми травмами и заболеваниями суставов в составе мультидисциплинарных бригад для выбора оптимальной тактики лечения, обсудили изменения в клинических рекомендациях по лечению пациентов, а также наметили план заседаний общества до конца года.

Ещё одним важным вопросом встречи стало обучение травматологов-ортопедов амбулаторного звена. Георгий Айрапетов представил коллегам доклад об особенностях маршрутизации пациентов с трав-

Важные составляющие здоровья суставов: разнообразное питание, отсутствие лишнего веса, подвижный образ жизни

фото: Алексей Чеканов/НИИОЗММ



▲ Операционная бригада готовит рабочее место

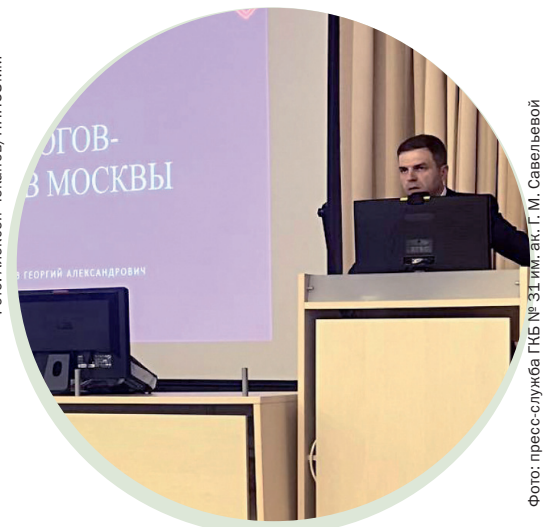
В 2024 году в клинике открылся новый травматолого-ортопедический комплекс

мами в стационар и с последующим переводом на амбулаторное лечение после операций на костно-мышечной системе.

Знак качества

Коллектив Городской клинической больницы № 31 впервые в истории московского здравоохранения был награждён орденом Пирогова.

1 апреля 2025 года больница отметила 55-летний юбилей. За годы существования учреждение стало одним из признанных флагманов столичной медицины.



▲ Георгий Айрапетов делится опытом с коллегами

фото: пресс-служба ГКБ № 31 им. ак. Г. М. Савельевой



▲ Около 150 специалистов приняли участие в мероприятии

фото: пресс-служба ГКБ № 31 им. ак. Г. М. Савельевой

СЕМЕЙНОЕ ДЕЛО

Выбор профессии для Леонида Магнитского был предопределён с детства. Он потомственный врач в четвёртом поколении. Талантливый хирург и молодой учёный всего себя отдаёт любимому делу и вдохновляет своим примером коллег. Есть у него и серьёзное увлечение – он виртуозно играет на гитаре.



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

▲ Леонид Магнитский

«Медицина – это наше семейное дело. Прабабушка была медицинской сестрой, бабушка – фтизиатром. Папа – кардиолог, мама – врач функциональной диагностики, сестра – неонатолог. Одно из ярких впечатлений детства – разговоры родителей о своей работе и пациентах. Это так завораживало и воодушевляло, что другого пути, кроме как в медицину, я для себя не видел», – вспоминает врач.

Первый опыт

Окончив медицинский класс, Леонид Магнитский поступил в РНИМУ имени Н. И. Пирогова. С осознанным выбором профессии обучение в медицинском вузе стало для него увлекательным процессом. Он всегда стремился углубиться в детали, изучая предметы на уровне, который порой удивлял преподавателей. Его увлекала хирургия, прежде всего масштабом и теми возможностями, которые открывает эта врачебная профессия. Уже со второго курса он стал ездить на дежурства в больницу, в которой в то время работал его отец, активно участвовал в международных стажировках. На старших курсах работал медицинским братом в отделении кардиореанимации НМХЦ имени Н. И. Пирогова, что добавило ему практического опыта.

После окончания в 2012 году РНИМУ с красным дипломом Леонид Магнитский проходил ординатуру в Городской клинической больнице № 1 имени Н. И. Пирогова. Он много и увлечённо трудился, и молодому хирургу предложили остаться там работать. «Так сложилось, что вся моя медицинская деятельность связана с учреждениями, которые носят имя Пирогова – выдающегося русского хирурга, учёного и педагога. Это, конечно, ко многому обязывает и даёт дополнительный стимул к профессиональному развитию», – говорит врач.

Работая в больнице, Леонид Алексеевич параллельно учился в аспирантуре и в 2019 году успешно защитил кандидатскую диссертацию. Он является соавтором монографии по желчнокаменной болезни, патента по методу хирургического лечения, 16 статей в отечественной и зарубежной печати.

Фокус на хирургию

«Общая хирургия – это обширная и многогранная область медицины. Она интересна тем, что требует от хирурга не только технических навыков, но и глубокого понимания течения различных заболеваний, которые могут проявиться самым неожиданным образом», – поясняет Леонид Алексеевич. Стационар кратковременного пребывания (СКП), который он возглавляет, – один из ведущих в городе. С начала года здесь получили лечение более 3500 пациентов.

«Сегодня СКП успешно конкурируют с частными медицинскими центрами. Для жителей мегаполиса важно получить качественную медицинскую помощь в короткие сроки и оставаться под наблюдением специалистов для скорейшего восстановления. Именно по такому алгоритму работают СКП. Помощь москвичам оказывается бесплатно по ОМС», – поясняет врач.

Леонид Магнитский также возглавляет молодёжный совет больницы и курирует научные проекты. Среди них разработка биоразлагаемых кова-фильтров



фото: из личного архива Л. А. Магнитского

▲ Велосипед – это здоровье, хорошее настроение и общение с окружающим миром



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

▲ Проникновенное соло на гитаре

письмо за личный вклад в развитие проектной культуры в системе столичного здравоохранения.

Музыка и ЗОЖ

Несмотря на напряжённый график работы, Леонид Алексеевич находит время для своих увлечений. В детстве он серьёзно занимался музыкой и достиг успехов в игре на гитаре. Хотя из-за учёбы и напряжённого графика работы он долго не играл, несколько лет назад вернулся к любимому увлечению. Сегодня в его репертуаре классические произведения, композиции из современных и авторских песен. Вместе с командой таких же увлечённых людей он участвует в благотворительных концертах в домах-интернатах для пожилых людей, а недавно выступил на праздничном концерте, посвящённом 80-летию Победы.

Набраться сил и положительных впечатлений после работы ему также помо-

Общая хирургия требует от хирурга не только технических навыков, но и глубокого понимания течения различных заболеваний

для профилактики осложнений тромбозов, а также создание новых артериальных графтов. Научный поиск объединил молодых учёных больницы и специалистов МИСИС. Также в разработке проект по тестированию современных перевязочных материалов.

«Крайне важно в процессе повышения эффективности работы койки не утратить доверие пациента, сохранить баланс между безопасностью и интенсификацией», – такой постулат врач ставит в основу развития управленческих компетенций. Леонид Алексеевич является одним из победителей марафона «Проектный наставник» Департамента здравоохранения города Москвы и имеет благодарственное

гают спорт и активный отдых. Леонида Алексеевича можно смело назвать амбассадором ЗОЖ. Он ездит на работу на велосипеде, участвует в велопробегах, катается на роликах, увлекается горными лыжами. Врач любит путешествовать и проводит время с семилетней дочкой, которая с радостью участвует в его активностях, включая сплавы на байдарках и выезды на природу.

«Сплав на байдарках – это традиционное майское мероприятие для меня и моих друзей, во время которого в любую погоду мы обязательно открываем плавательный сезон. И конечно, песни под гитару у костра – куда же без них?» – улыбается Леонид Магнитский.



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

▲ Лапароскопические операции требуют профессионализма и высокого уровня подготовки хирурга

ПИТАНИЕ И ПСИХОЛОГИЯ

Расстройства пищевого поведения у детей – это не просто капризы, а серьёзные состояния, требующие понимания со стороны родителей и специалистов. На что обращать внимание и как в этом случае могут помочь члены семьи, рассказывает Елена Гордеева – врач-психиатр, заведующий Клиникой расстройств пищевого поведения Центра имени Г. Е. Сухаревой.



Фото: пресс-служба НПЦ ПЗДП им. Г. Е. Сухаревой

▲ Елена Гордеева

В подростковом возрасте, периоде значительных физиологических и психоэмоциональных изменений, риск развития расстройств пищевого поведения (РПП) – нарушений, связанных с приёмом пищи, – особенно высок. Если поведение становится патологическим и заметно влияет на повседневную жизнь и самочувствие подростка, это может быть признаком психических проблем.

Грамотная поддержка и правильные действия близких людей существенно повышают эффективность лечения и помогают на пути к выздоровлению

Перед тем как диагностировать РПП, нужно убедиться, что нет болезней, которые могут быть причиной подобных нарушений. Это могут быть заболевания из разных областей медицины: онкологии, хирургии, эндокринологии, инфектологии и так далее.

Две стороны одной проблемы

Сегодня известно и описано множество видов расстройств пищевого поведения. Среди самых распространённых – нервная анорексия и нервная булимия.

Нервная анорексия проявляется в сознательном ограничении питания, иногда вплоть до полного отказа от еды и жидкости. Это происходит из-за желания «исправить» недостаток во внешности. Чаще всего недостаток – субъективное представление, не совпадающее с реальной картиной. У пациента с анорексией искажённое восприятие собственного тела – он ощущает и видит своё отражение в зеркале иначе, чем есть на самом деле.

Чтобы похудеть, подростки значительно ограничивают рацион, уменьшают количество приёмов пищи и её объём, а также нередко изматывают себя многочасовыми тренировками. У ребят, которые

занимаются определёнными видами спорта (например, гимнастикой, фигурным катанием или спортивными танцами), нередко встречается спортивная анорексия – разновидность нервной анорексии. В этом случае спортсмены стремятся изменить свои физические данные не ради улучшения внешности, а для достижения высоких результатов в спорте. Подростки, которые занимаются эстетическими видами спорта, в 15–20 раз больше рискуют заболеть анорексией по сравнению со своими неспортивными сверстниками.

При нервной булимии пациенты теряют контроль над своим пищевым поведением и поглощают огромное количество еды. Такие повторяющиеся приступы переедания всегда заканчиваются тем, что они вызывают у себя рвоту или принимают анорексигенные, диуретические и слабительные препараты, чтобы избавиться от съеденного. Страх перед прибавкой в весе и желание удерживать вес на минимальном уровне – это то, что движет людьми при анорексии и булимии.

Но самый распространённый вид РПП среди подростков – это психогенное пере-

специалистов: снижение или отсутствие аппетита у ребёнка, потеря веса, запоры. Врачи назначают симптоматическое лечение, но его эффект часто бывает кратковременным или вовсе отсутствует, так как не устраняются причины появления этих симптомов.

Пациенты могут несколько месяцев или даже лет обращаться к врачам разных

убеждённости в своей «полноте»; внезапное увлечение спортом.

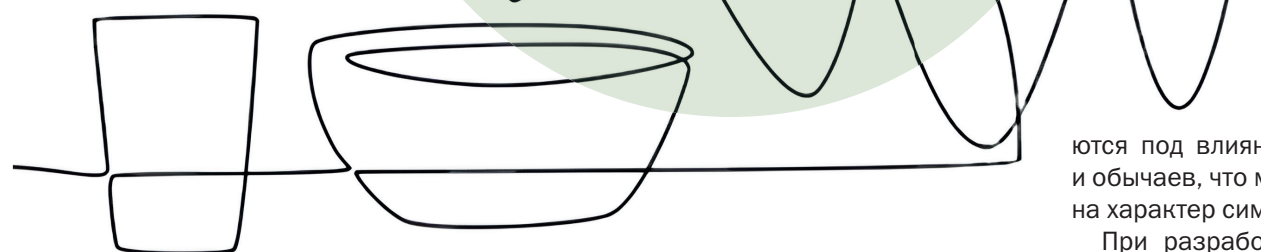
Среди физических проявлений можно выделить сниженный вес или его колебания; сниженный аппетит или его отсутствие; запоры; тошноту, рвоту; пониженное артериальное давление; замедленное сердцебиение; низкую температуру тела; слабость, вялость; головокружения; зябкость даже в тёплую погоду; сбой менструального цикла вплоть до аменореи (отсутствие менструаций в течение 6 месяцев).

Мультидисциплинарный подход

Диагностика РПП у подростков – это сложный процесс, который требует совместной работы специалистов из разных областей медицины. Важную роль играют психиатры, психологи, педиатры, гастроэнтерологи, диетологи, кардиологи, эндокринологи и другие врачи. Эффективная диагностика РПП возможна только при тесном взаимодействии всех этих специалистов, а также при активном участии подростка и его семьи в процессе обследования и лечения.

Создание поддерживающей атмосферы

Это особенно важно в контексте расстройств пищевого поведения, поскольку процесс питания и его культура формиру-



ются под влиянием семейных традиций и обычаев, что может оказывать влияние на характер симптомов.

При разработке плана лечения подростка с РПП семья становится одним из ключевых участников. Благодаря психообразованию и семейной психотерапии родители становятся экспертами в вопросах питания. На них ложится ответственность за поддержание мотивации к лечению, контроль за соблюдением режима питания и создание поддерживающей атмосферы во время приёма пищи. Этот процесс требует изменений в отношении питания и внешности у других членов семьи: отказа от комментариев по поводу съеденного, от разделения еды на «плохую» и «хорошую», от обсуждения изменения внешности и излишнего внимания к этой теме.

Семья становится не просто наблюдателем, а активным участником и союзником в преодолении РПП у подростка. Грамотная поддержка и правильные действия близких людей существенно повышают эффективность лечения и помогают на пути к выздоровлению.

едание. Оно является реакцией на дистресс и характеризуется приступами обжорства, но без последующего очищения. После приступов переедания пациенты ощущают сильное чувство вины, стыда и ненависти к себе. К сожалению, этот вид РПП редко привлекает внимание специалистов. Однако без помощи у людей с эмоциональным перееданием могут появиться различные осложнения, которые в долгосрочной перспективе негативно скажутся на всём организме.

Долгий путь к диагнозу

Выявить расстройства пищевого поведения на начальных стадиях очень непросто из-за неспецифичности жалоб и проявлений. Зачастую первыми врачами, к которым обращаются родители, становятся врачи общей практики или терапевты. На приёме жалобы, как правило, звучат одинаково и являются общими для разных

специальностей. За это время болезнь прогрессирует, возникают вторичные сомато-эндокринологические осложнения, и прогноз становится менее благоприятным. Поэтому ранняя диагностика РПП имеет большое значение: она позволяет улучшить прогноз, добиться устойчивой ремиссии и сократить сроки лечения.

Тайные знаки

Нельзя выделить один признак нарушения пищевого поведения – это всегда совокупность проявлений. Стоит обращать внимание на такие симптомы: переменчивое или сниженное настроение, нервозность и тревожность во время еды; общую озабоченность темой питания; избегание совместных трапез; изменение рациона, увлечение диетами; кулинарные эксперименты, подсчёт калорий, взвешивание порций; скрытое поведение, связанное с едой; рвоту после приёма пищи; стойкую

КЛЮЧ К ПРОФИЛАКТИКЕ

Как защитить себя и своих близких от инфекционных заболеваний и сохранить здоровье?

Об этом рассказывает заведующая санитарно-эпидемиологическим отделом Госпиталя для ветеранов войн № 2, врач-эпидемиолог Людмила Битюкова.



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Людмила Битюкова

Часто болею ОРВИ. С чем это может быть связано и какие обследования надо пройти?

Часто повторяющиеся вирусные инфекции свидетельствуют о снижении иммунной защиты организма. Это происходит по разным причинам, среди которых хронические заболевания, стрессы, утомление, отсутствие сбалансированного питания, недостаток витаминов, низкая физическая активность, беспорядочный режим дня.

Не следует заниматься самолечением, при наличии жалоб обратитесь к врачу, он назначит необходимые исследования. В данном случае вам поможет врач общей практики. При обращении максимально точно сформулируйте, что вас беспокоит. Проходите регулярно диспансеризацию согласно рекомендациям для своей возрастной группы.

Влияет ли влажность воздуха на частоту инфекционных заболеваний?

Да, и слишком сухой, и слишком влажный воздух могут негативно влиять на здоровье. Вдыхание сухого воздуха вызывает раздражение слизистых оболочек носа и горла, обострение хронических бронхолегочных заболеваний. Кроме того, пересушенный воздух снижает защитные механизмы организма, увеличивая риск развития инфекций. В свою очередь, высокая влажность способствует размножению вирусов и бактерий, вызывает развитие аллергических реакций. Поэтому для поддержания здоровья важно

контролировать уровень влажности в помещениях. Оптимальный уровень влажности обычно составляет 30–60%. Использование увлажнителей в сухую погоду и осушителей в условиях высокой влажности может помочь создать комфортную среду. Регулярное проветривание помещений также способствует поддержанию здорового микроклимата.

Можно ли 3-месячному ребёнку плавать в бассейне? Есть ли риск получить инфекцию?

Грудничковое плавание считается безопасным при соблюдении необходимых требований. Плавание должно проводиться в отдельно выделенном бассейне с нормируемой температурой воды в пределах 35–37 °С. Должны выполняться требования по очистке и обеззараживанию воды, дезинфекции поверхностей бассейна, соблюдению оптимальной влажности. Не реже одного раза в месяц должен производиться отбор проб на микробиологические исследования. Что касается инфекций, то ребёнок постоянно с ними сталкивается и вырабатывает иммунитет, нельзя поместить его в абсолютно стерильные условия. Важно соблюдать осторожность и следовать рекомендациям специалистов, чтобы минимизировать риски.

Как часто в целях профилактики надо принимать лекарства от глистов? И надо ли вообще?

Профилактика от глистов требует комплексного подхода, который включает несколько ключевых мер: соблюдение гигиены в быту, при контакте с почвой, песком и растительной продукцией, дегельминтация домашних животных,

тщательная обработка овощей, фруктов. На собственных приусадебных участках следует своевременно проводить дезинвазию песка в песочницах и санитарную очистку территорий.

Лекарственные препараты применяются только при подтверждённом заражении по назначению врача. Профилактическое применение антипаразитарных средств не рекомендуется без необходимости, так как это может привести к развитию устойчивости паразитов.

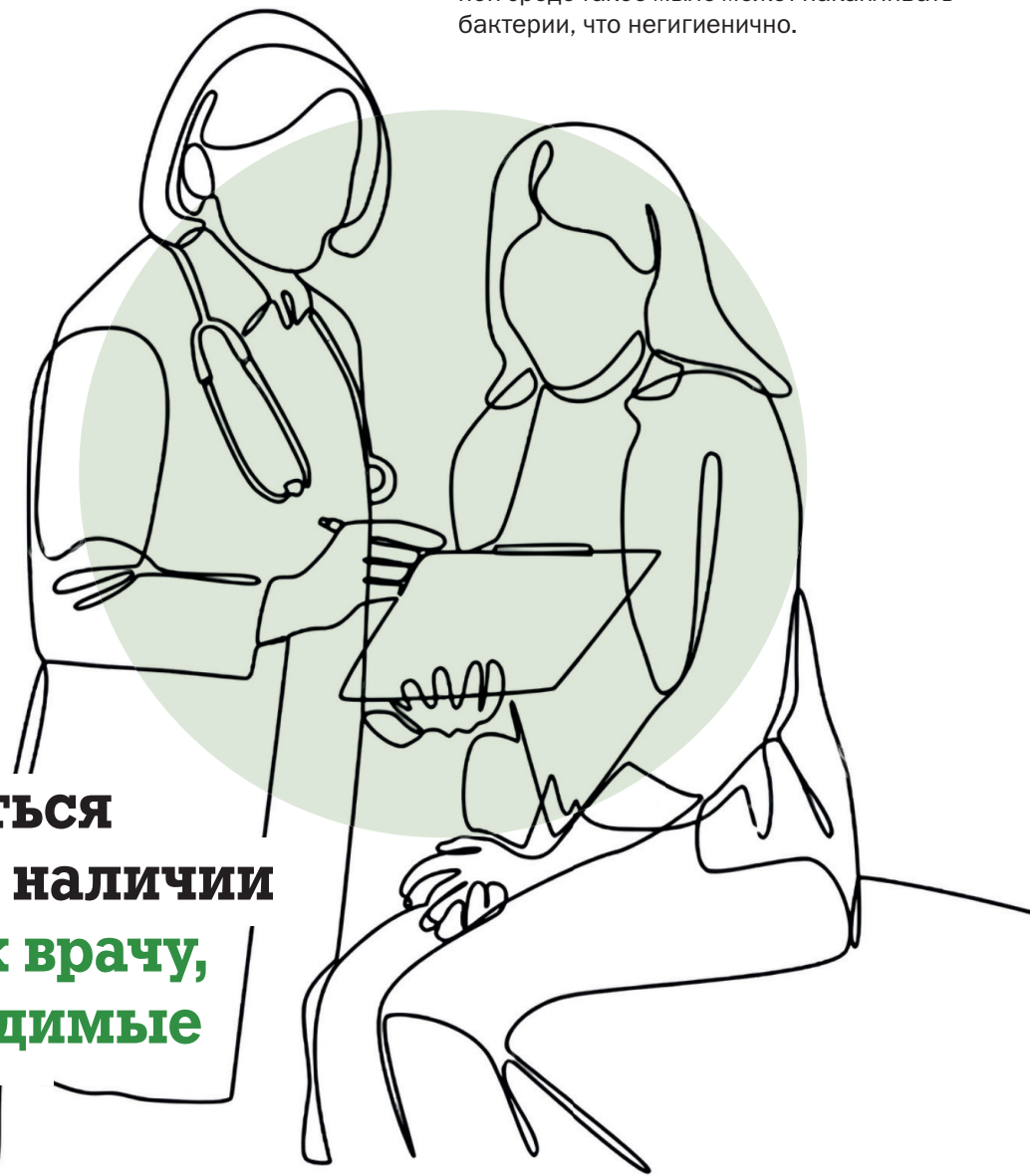
Можно ли вылечиться от вируса Эпштейна–Барр?

Полностью вылечиться от вируса Эпштейна–Барр, к сожалению, невозможно. Это высококонтагиозная инфекция со

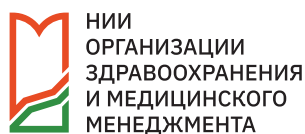
значительной степенью заразности. Большая часть населения является его носителями, однако инфицирование чаще всего проходит бессимптомно. После этого вирус находится в организме постоянно, а лечение необходимо только при появлении клинических симптомов.

Сколько раз в день надо мыть руки и чем лучше: кусковым или жидким мылом?

Частота мытья рук не регламентирована в быту и является мерой соблюдения личной гигиены и профилактики возникновения различных заболеваний. Если мы говорим о семье, то лучше использовать жидкое мыло с дозатором. Кусковое мыло также хорошо удаляет загрязнения, но им пользуются все члены семьи, и во влажной среде такое мыло может накапливать бактерии, что негигиенично.



Не следует заниматься самолечением, при наличии жалоб обратитесь к врачу, он назначит необходимые исследования



РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Члены редакционного совета

М. А. Абрамян, Г. А. Айрапетов, Т. В. Амплеева, И. И. Андреевская, М. Б. Анциферов, Г. Ш. Аржиматова, И. И. Афуков, Т. Т. Батышева, П. В. Безменов, А. С. Белевский, В. А. Бельченко, А. И. Брагин, Т. Ю. Брежнева, А. Ю. Буланов, С. А. Валиуллина, Н. А. Василевская, Ю. А. Васильев, Е. Ю. Васильева, С. Г. Врублевский, Д. Ю. Выборнов, В. В. Горев, А. А. Гринь, С. А. Гуменюк, М. В. Давыдовская, Н. С. Демикова, В. П. Ефимова, Е. С. Жолобова, М. В. Журавлева, А. И. Загребнева,

О. В. Зайратьянц, И. В. Золотницкий, С. К. Зырянов, А. Н. Ибрагимов, А. Н. Ивашкин, А. Ю. Ивойлов, О. В. Карасева, И. В. Караченцова, Л. П. Кисельникова, А. Г. Кисина, О. В. Князев, А. Г. Комаров, К. Л. Кондратчик, В. В. Коренная, Г. П. Костюк, О. Н. Котенко, В. Г. Крыжановский, А. И. Крюков, О. А. Латышкевич, А. Ю. Лебедева, Л. Н. Мазанова, А. И. Мазус, А. Б. Малахов, Н. Е. Мантурова, А. В. Масякин, И. В. Ноздреватых, Е. А. Нурмухаметова, В. Е. Одинцов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, И. М. Османов, О. Д. Остроумова, А. Н. Пампура, Д. Д. Панков, Е. Е. Петрайкина, Н. Ф. Плавунов, И. В. Погонченкова,

Н. Н. Потекеев, Д. Н. Проценко, В. В. Птушкин, Д. Ю. Пушкар, А. Ю. Разумовский, Н. К. Рунихина, Н. А. Савёлов, М. А. Сагиров, Т. А. Севостьянова, Ж. Б. Семёнова, А. Ю. Симонова, Т. А. Скворцова, Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина, А. В. Стародубова, Л. А. Стрижаков, Ю. В. Суханов, Е. А. Тарабрин, О. А. Тиганова, И. И. Трунина, Е. Л. Туманова, А. Р. Тумасян, А. А. Тяжелников, С. А. Федотов, В. В. Фомин, Д. С. Фомина, И. Е. Хатьков, А. Б. Хисамов, М. Ш. Хубулия, Е. В. Цыганова, Ю. А. Чайка, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов, Ю. А. Шельгин, М. Ю. Шивилова, С. В. Шигеев. **Главный редактор** Алексей Иванович Хрипун

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, Шарикоподшипниковская ул., д. 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ.

Шеф-редактор: Евгения Воробьева.

Авторы: Ирина Степанова, Надежда Владимировна.

Корректор: Людмила Базылевич.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

© ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2025.

Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

Адрес типографии: 117534, г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

«Московская медицина. Сито» в социальных сетях:



© – Обозначение является товарным знаком, охраняемым на территории Российской Федерации. Несанкционированное использование товарного знака или сходных с ним обозначений преследуется по закону.

12+

ИМЕНЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ