



фото: mos.ru

В Москве в ближайшие годы построят десятки современных медицинских объектов, которые станут больницами будущего для горожан. В 2026–2028 годах планируется ввести в эксплуатацию 52 объекта здравоохранения.

Активно ведутся работы по строительству нового комплекса НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, которые начались в ноябре 2025 года.

“Продуманная логистика и передовые стандарты позволят расширить возможности легендарного Склифа, повысив качество и доступность медицинской помощи. Проект станет одним из самых крупных в истории обновления медучреждений в столице в ближайшие годы», – рассказал в своём блоге мэр Москвы Сергей Собянин.

Этой весной предполагается завершить строительство нового лечебно-диагностического комплекса Московской городской онкологической больницы № 62 в «Сколкове». Среди ключевых проектов также новый многопрофильный комплекс Московского клинического научно-исследовательского центра Больница 52. В этом году планируется начать строительство детского многопрофильного комплекса на улице Алябьева, нового комплекса больницы имени В.П. Демикова, а также перинатального центра в «Коммунарке» и новых корпусов городских клинических больниц № 1 имени Н.И. Пирогова, № 67 имени Л.А. Ворохобова.



фото: mos.ru

БОЛЬНИЦЫ БУДУЩЕГО ДЛЯ МОСКВИЧЕЙ

▲ В столице создаются комфортные медучреждения, оснащённые передовым оборудованием

Новости

Электронные справки

Москвичи теперь могут получать часть медицинских документов онлайн, сообщил мэр Москвы Сергей Собянин в мессенджере МАХ:

“Горожанам стал доступен онлайн-заказ ряда медицинских справок, который существенно экономит их время. Теперь за документами не нужно идти в поликлинику, достаточно открыть мобильное приложение “ЕМИАС. ИНФО” или электронную медкарту на mos.ru».

Справки заверяются электронной подписью врача и печатью медорганизации и оформляются по установленным формам, поэтому их принимают в учебных заведениях, на работе и в секциях. Готовый документ можно скачать из электронной медкарты, распечатать или отправить по электронной почте.

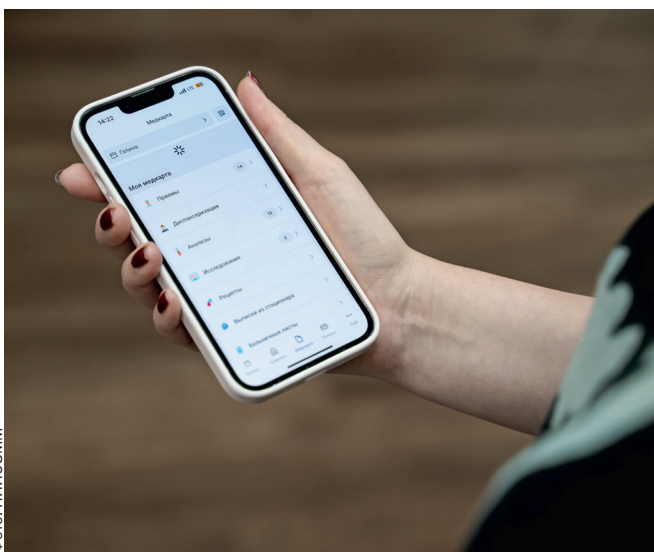


фото: НИИОЗММ

▲ Теперь за документами не нужно идти в поликлинику

Цифровые помощники

В личном кабинете на портале mos.ru появился раздел «Здоровье». Благодаря ему заботиться о здоровье всей семьи стало ещё удобнее.

“Новый раздел – это персональный цифровой помощник, который объединил всю необходимую информацию, услуги и сервисы для заботы о здоровье семьи. С ноября этого года раздел “Здоровье” в личном кабинете уже посетили более 232 тысяч пользователей, каждый пятый из них обратился к сервисам ЕМИАС», – отметили в Департаменте информационных технологий Москвы.

В разделе есть быстрый доступ к онлайн-услугам и сервисам в сфере здравоохранения, а также полезная информация о медицине в столице. А в подразделе «Семья и дети» можно добавить полис ОМС ребёнка или другого члена семьи.

Анонсы



Врач-пульмонолог Елена Золотова о том, как избежать обострений астмы в холодную погоду.
Как справиться с астмой зимой?

<< СТР. 6



Клинический психолог Эльмира Спирина о секретах в общении с людьми от 14 до 25 лет.
7 правил, как подружиться с зумерами

<< СТР. 7



Читайте нас онлайн. Наведите камеру телефона на QR-код

Спасение пациента

Столичные медики вернули к жизни пациента с выраженным дисбалансом состава крови.



Фото: пресс-служба ГКБ им. В.В. Вересаева

▲ Специалисты Городской клинической больницы имени В.В. Вересаева проводят операцию

В Городскую клиническую больницу имени В.В. Вересаева доставили пациента в тяжёлом состоянии. У мужчины наблюдалось изменение цвета кожи, губ и языка, а также выраженный цианоз кожных покровов и слизистых оболочек. При сборе анамнеза специалисты выяснили, что ухудшение самочувствия возникло вскоре после приёма лекарства. Медики оперативно провели необходимое обследование.

«Как мы выяснили, у пациента была острая метгемоглобинемия на фоне передозировки бензокаинсодержащими препаратами. Это жизнеугрожающее состояние, при котором в крови повышается концентрация метгемоглобина – аномальной формы гемоглобина, в которой железо находится в окисленной форме и не может

переносить кислород. Мы провели консилиум с ответственным токсикологом из НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, и диагноз подтвердился. В нашей больнице пациенту оказали симптоматическое лечение с кислородотерапией и введением витамина С внутривенно капельно», – рассказала заведующая отделением анестезиологии-реанимации Городской клинической больницы имени В.В. Вересаева Ксения Белоусова.

Уже через несколько часов после проведённого лечения состояние пациента стабилизировалось, цвет кожи нормализовался. Мужчину перевели в палату общего профиля, а вскоре выписали с рекомендациями по дальнейшему наблюдению.

Ювелирная операция

Врачи Клиники доктора Рошалья восстановили череп и лицо ребёнка после ДТП.

Мальчика экстренно доставили в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии (Клинику доктора Рошалья) с места ДТП в Московской области. Несмотря на тяжёлые травмы и значительную кровопотерю, ребёнок находился в сознании и отвечал на вопросы врачей. Столичные специалисты в кратчайшие сроки провели необходимый комплекс обследований.

«У мальчика был перелом лобной кости с массивным повреждением костей передней черепной ямки и истечением спинномозговой жидкости (ликвора) через носовые ходы, перелом стенок левой орбиты и левой скуловой кости. Открытая черепно-мозговая травма угрожала присоединением инфекции

центральной нервной системы, в данном случае был высок риск инфицирования головного мозга. Экстренную операцию проводила дежурная мультидисциплинарная бригада, в составе которой были нейрохирурги и челюстно-лицевые хирурги, что позволило в рамках одной операции провести многоэтапное хирургическое лечение», – рассказала руководитель дежурной бригады, челюстно-лицевой хирург Клиники доктора Рошалья Анна Тимофеева.

Нейрохирурги остановили кровотечение, ушили разрывы твёрдой мозговой оболочки и восстановили лобную кость, зафиксировав её фрагменты титановыми пластинами. Челюстно-лицевые хирурги



Фото: НИИОЗММ

▲ Экстренная госпитализация пациента

удалили осколки и с помощью титановой сетки восстановили анатомическую форму левой глазницы мальчика. За 7 часов врачи выполнили ювелирную операцию,

сохранив симметрию лица, форму черепа и положение глазных яблок, после чего пациента выписали домой с планом реабилитации.

Скорость и профессионализм

Московские хирурги спасли пациента с расслоением аорты.

В Городскую клиническую больницу № 15 имени О.М. Филатова по скорой поступил мужчина с инфарктом. Время спасения жизни шло на минуты.

В ходе обследования врачи установили расслоение аорты, из-за чего пациенту потребовалось срочное оперативное вмешательство.

«Началась пластика корня и восходящей аорты линейным синтетическим

протезом. А дальше последовала реимплантация устьев коронарных артерий (или, как её ещё называют, операция Девида) и аутовенозное аортокоронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения. Если говорить простыми словами, то мы сделали реконструкцию аорты и сохранили мужчине собственный аортальный клапан. Операция продолжалась больше 5 часов. Несмотря

на столь опасную патологию, всё закончилось благополучно. Пациент уверенно пошёл на поправку», – рассказал заведующий кардиохирургическим отделением Городской клинической больницы № 15 имени О.М. Филатова Орхан Мусаев.

Команда кардиохирургов сработала максимально быстро и безупречно. В настоящее время пациент уже выписан домой и продолжает восстановление.



Фото: НИИОЗММ

▲ Операционные Городской клинической больницы имени О.М. Филатова оснащены высокотехнологичным оборудованием

Коротко. События

Современные токсикологические стратегии

29 января на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится вебинар «Печень под ударом: современные токсикологические стратегии». Мероприятие пройдёт в рамках научно-образовательного проекта «Евразийская школа токсикологов». На вебинаре врачи-токсикологи обсудят современные подходы к диагностике, лечению и клинической оценке пациентов с токсическими и лекарственными поражениями печени, а также актуальные представления о лекарственно-индуцированном поражении печени. Чтобы зарегистрироваться на мероприятие, наведите камеру телефона на QR-код.



От конфликта к согласию

В Москве уже восемь лет развивается семейная медиация, и помощь независимых специалистов становится всё более востребованной у горожан. С нового года все медиаторы работают по единым стандартам, а Центр медиации и социально-правовой помощи стал флагманской площадкой, где помогают быстрее урегулировать семейные споры без суда. Специалисты проводят первичную консультацию, оценивают ситуацию, используют технологии, такие как «Родительский план», для выстраивания плана совместного воспитания детей после развода. К семейному психологу при необходимости направляют супругов, которые прошли примирительное консультирование.



Актуальные события глазами ИИ

Первая в московской медицине ИИ-ведущая еженедельно делится новостями столичного здравоохранения. В каждом выпуске – важные события, истории врачей и инновации. Чтобы посмотреть выпуски, наведите камеру телефона на QR-код.



ЛЮДМИЛА АРТЮХИНА: «НАША ЗАДАЧА – ДОБИТЬСЯ МАКСИМАЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА»

Как диагностировать диабетическую нефропатию и какие меры помогут не допустить её прогрессирования, рассказывает заведующая отделением нефрологии № 1 Московского клинического научно-исследовательского центра Больница 52, кандидат медицинских наук Людмила Артюхина.

Фото: ММНИКЦ Больница 52



▲ Людмила Артюхина

– Людмила Юрьевна, каковы основные причины возникновения диабетической нефропатии?

– Основная причина диабетической нефропатии – недостаточная компенсация сахарного диабета (достижение стабильного уровня сахара в крови в пределах нормы). При длительном течении сахарного диабета развивается поражение сосудов, так называемая микроангиопатия, которая нарушает работу почек. Помимо почек, поражаются и другие органы. В первую очередь страдают сосуды глазного дна, то есть возникает диабетическая ретинопатия. Её наличие часто указывает на поражение почек. Опасность развития хронической болезни почек (ХБП) вследствие диабетической нефропатии заключается в том, что она имеет неуклонно прогрессирующее течение и приводит к терминальной почечной недостаточности, то есть к нефросклерозу. Пациенты с нефросклерозом вынуждены переходить на заместительную почечную терапию: гемодиализ, перитонеальный диализ или трансплантацию почки.

– Как диагностировать диабетическую нефропатию?

– Пациенты с сахарным диабетом, помимо маркёров, свидетельствующих о компенсации диабета, таких как уровень гликированного гемоглобина, гликемический профиль, обязательно обследуются на предмет почечной патологии. Эндокринологи регулярно контролируют у них анализы мочи в отношении протеинурии (повышенного содержания белка в моче). На ранних стадиях развития диабетической нефропатии проводится исследование на микроальбуминурию,

которое помогает отследить появление белка в моче. Протеинурия – это основной маркёр, который сигнализирует о том, что имеется поражение почек в рамках диабетической нефропатии. Кроме того, очень важно наблюдение у офтальмолога, ведь он на ранних стадиях способен выявить диабетическую ретинопатию – ранний признак микроангиопатии.

– Какие меры профилактики диабетической нефропатии рекомендуются пациентам с диабетом?

– Прежде всего важно добиться максимальной компенсации сахарного диабета. Диабетическая нефропатия находится на стыке двух специальностей. Эту патологию должны вести в содружестве нефрологи и эндокринологи. Оказывая влияние на регулируемые факторы, мы должны остановить или замедлить прогрессирование заболевания. К таким факторам относятся артериальное давление, наличие инфекции мочевых путей, вес пациента, пуриновый и липидный обмен. На эти факторы мы можем влиять как медикаментозно, так и немедикаментозно. Среди немедикаментозных методов наибольшее значение имеет диета.

– В каких случаях применяется гемодиализ и трансплантация почки при диабетической нефропатии?

– Гемодиализ или перитонеальный диализ показаны пациентам с терминальной стадией ХБП при скорости клубочковой фильтрации менее 15 мл/мин. Приоритетный метод



▲ В отделении созданы все условия для проведения своевременной диагностики и высококвалифицированного лечения пациентов

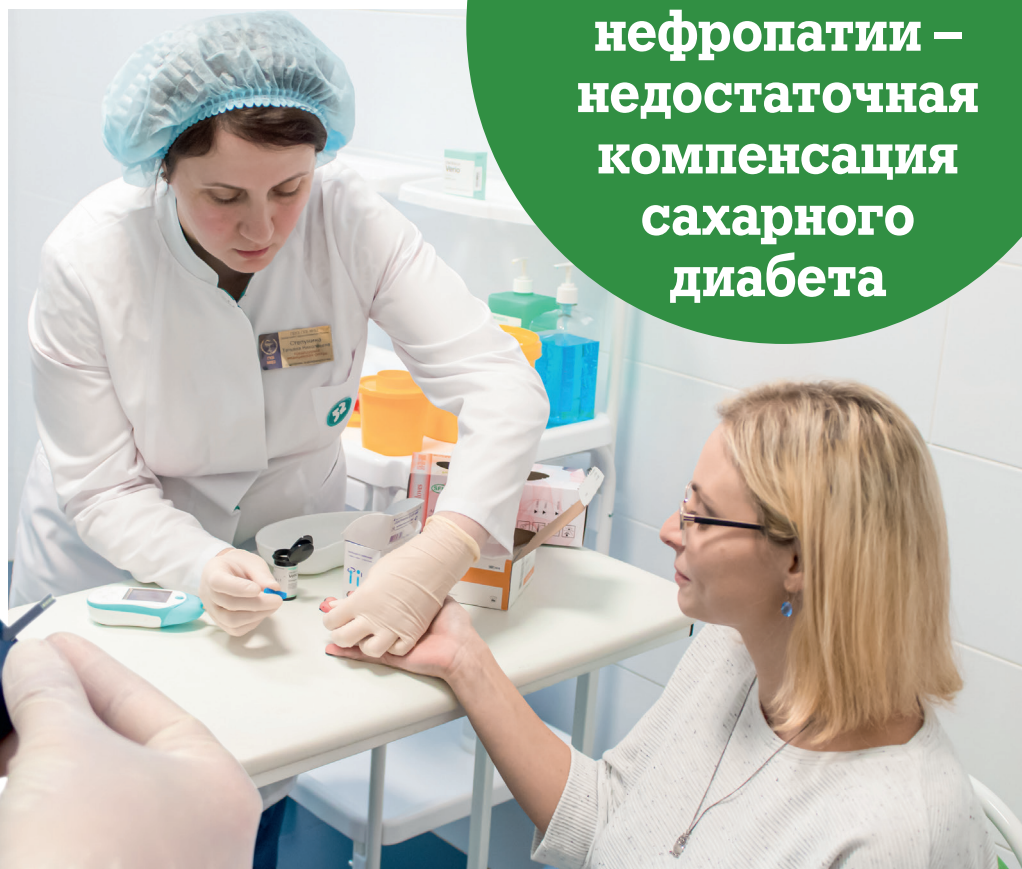
лечения при терминальной стадии ХБП – трансплантация почки. Обычно трансплантацию проводят пациентам, уже получающим диализ, но в некоторых случаях

операция выполняется на додиализной стадии. Трансплантация почки – метод заместительной почечной терапии, который обеспечивает медицинскую и социальную реабилитацию пациентов. Он позволяет вести полноценную и активную жизнь без привязки к медицинским организациям, проводящим гемодиализ. Однако, конечно, лучше постараться предотвратить болезнь и максимально её контролировать, чтобы заместительная почечная терапия не потребовалась. Для этого необходимы регулярные обследования, диета, физическая активность и врачебный контроль.

– Какие образовательные программы существуют для пациентов с риском развития нефропатии и специалистов, которые с ними работают?

– В московских поликлиниках и Эндокринологическом диспансере есть школы диабета для пациентов. Для специалистов проводится школа нефролога, организованная по инициативе главного нефролога Москвы Олега Котенко. Он же ведёт занятия, на которых рассматриваются различные аспекты лечения, профилактики, скрининга, мониторинга и наблюдения нефрологических пациентов. Терапевтов и врачей смежных специальностей также обучают нефрологическим аспектам ведения эндокринологических заболеваний, в частности сахарного диабета. Олег Котенко регулярно проводит разъяснительную работу с пациентами нефрологического профиля.

“
Основная причина диабетической нефропатии – недостаточная компенсация сахарного диабета



▲ Пациентам с сахарным диабетом необходимо регулярно контролировать уровень сахара в крови

Подробнее – в журнале «Московская медицина»



Фото: ММНИКЦ Больница 52

ВСТАТЬ НА НОГИ

Хирурги Госпиталя для ветеранов войн № 2, используя комплексный подход и современные технологии, вернули пациенту возможность ходить.

В Госпиталь для ветеранов войн № 2 поступил 37-летний мужчина для прохождения реабилитации и подготовки к протезированию. За месяц до этого в результате катастрофы он получил множественные травмы. В первичном медицинском учреждении, куда сразу после происшествия поступил пациент, ему ампутировали ступню левой ноги, а на правую ногу установили сложную металлическую конструкцию: аппарат внешней фиксации, который удерживал сломанные кости на месте.

Состояние пациента постепенно стабилизировалось, а раны начали заживать. Однако его продолжали мучить сильные боли в культе ампутированной конечности, которые не снимались лекарствами. В ходе обследования специалисты определили причину боли. Её вызывали так называемые концевые невромы – болезненные образования на концах пересечённых нервов в культе левой стопы. Тело посылало в мозг ложные сигналы о боли в конечность, которой уже не было. Это не давало ему уснуть, сосредоточиться на реабилитации.

Алгоритм действий

«Перед нами стояла комплексная задача: необходимо было полностью стабилизировать состояние пациента и восстановить опорную функцию правой ноги.



▲ Специалисты собрали сломанную кость при помощи прочного штифта

Мы понимали, что ключ к возвращению к полноценной жизни – вернуть пациенту не просто возможность стоять, но и ходить», – рассказал главный врач Госпиталя для ветеранов войн № 2, доктор медицинских наук Сергей Ларичев.

Команда хирургов составила для пациента многоэтапный план подготовки к протезированию.

В него вошли последовательные операции, курс физиотерапии и тщательный подбор медикаментов. Сначала специалисты демонтировали аппарат внешней фиксации и провели остеосинтез (операцию по соединению и фиксации костных

отломков) правого бедра: сломанную кость собрали воедино с помощью прочного металлического стержня (штифта), который надёжно зафиксировали внутри кости.

Это стало основой для того, чтобы пациент в будущем снова смог опираться на сохранённую правую нижнюю конечность и ходить.

Финальной частью лечения стала борьба с фантомными болями. Врачи применили метод радиочастотной абляции невром. С помощью точечного воздействия высокочастотным током они «отключили» раздражённые нервные окончания в культе.

Эффективное решение

«Нужно было тщательно подготовить пациента к протезированию, однако мучительные невромы делали этот процесс невозможным. Поэтому этап устранения хронического болевого синдрома был для нас не менее важен, чем любая ортопедическая операция. Только решив все эти задачи в комплексе, мы смогли добиться настоящего успеха и поставить пациента на ноги», – отметил заведующий отделением травматологии и ортопедии Госпиталя для ветеранов войн № 2 Сергей Новиков.

На этом сложный многоэтапный этап лечения завершён. Врачам удалось полностью победить боль, восстановить опорную функцию правой ноги и подготовить культю к протезированию. Пациент теперь готов к финальному шагу: получению современного протеза и возвращению к активной жизни на двух ногах.

КОВАРНЫЕ «ВОСЬМЁРКИ»

Специалисты Городской клинической больницы имени Ф.И. Иноземцева спасли пациентку от тяжёлого осложнения после удаления зубов мудрости.



▲ В операционной Городской клинической больницы имени Ф.И. Иноземцева

Удаление зубов мудрости, или так называемых восьмёрок, – одна из распространённых стоматологических процедур. Многие воспринимают её как обычную манипуляцию, способную избавить от боли и предотвратить будущие проблемы, такие как скученность зубов или воспалительные процессы.

Однако даже кажущаяся простой операция иногда может обернуться серьёзными осложнениями, требующими немедленного и высококвалифицированного

вмешательства. Именно такая на первый взгляд рядовая процедура в одной из частных клиник привела молодую женщину к госпитализации в Городскую клиническую больницу имени Ф.И. Иноземцева.

Хроника экстренного спасения

По прибытии пациентки в приёмное отделение больницы специалистами сразу же была активирована схема оказания неотложной помощи – чётко отработанный

“
Основной причиной флегмон является бактериальная инфекция”
”

алгоритм действий, направленный на максимально оперативное обследование и принятие решений в критических ситуациях.

Причиной тревожного обращения стал диагноз «флегмона лица» (гнойное воспаление, представляющее прямую угрозу жизни). Врачи провели первичный осмотр, результаты которого вызывали серьёзное беспокойство. Воспаление разрослось до размеров 7×7 см. Помимо выраженного отёка и гиперемии (покраснения), женщина также жаловалась на трудности при открывании рта и жевании.

Командный подход

По результатам экстренного обследования стало ясно: операция неизбежна. Операционная команда незамедлительно

провела вмешательство по вскрытию и дренированию флегмоны. Внеротовой доступ, выполненный через аккуратный разрез в подчелюстной области, позволил максимально эффективно провести все необходимые манипуляции.

«Этот метод позволяет максимально эффективно добраться до очага инфекции, избежать распространения гноя в ротовую полость и обеспечить адекватное дренирование, что критически важно для лечения флегмоны. После вскрытия очага были установлены дренажи – специальные трубки, которые помогают отводить остатки гноя и воспалительной жидкости, предотвращая повторное скопление и способствуя заживлению», – рассказал челюстно-лицевой хирург ГКБ им. Ф.И. Иноземцева Андрей Ханевский.

После успешного хирургического вмешательства для пациентки начался не менее важный этап – интенсивная послеоперационная терапия и реабилитация.

Врачи разработали индивидуальный план лечения. Комплексный подход включал регулярные измерения жизненно важных показателей, контроль лабораторных анализов крови. Помимо этого, девушке также проводили медикаментозную терапию, делали перевязки и круглосуточно следили за состоянием здоровья. После успешного лечения её выписали из стационара домой с рекомендациями по дальнейшему уходу.

ДОКТОР, ЭТО НОРМАЛЬНО?

Заботиться о здоровье важно, однако нередко этому препятствуют излишняя стеснительность и распространённые заблуждения. О том, какие сигналы организма не стоит игнорировать и когда нужно обратиться к специалисту, разбираемся вместе с заведующим отделением урологии Городской клинической больницы № 67 имени Л.А. Ворохобова, врачом-урологом Тимуром Биктимировым.

Фото: пресс-служба ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова



▲ Тимур Биктимиров

У моей мамы и бабушки было недержание мочи. У меня тоже будет?

Действительно, наследственность влияет на предрасположенность к недержанию мочи. Однако это вовсе не означает, что оно обязательно проявится у детей или внуков. На возникновение недержания также оказывают влияние такие факторы, как возраст, количество родов, ожирение, хронические заболевания и образ жизни.

Своевременная профилактика и лечение могут значительно снизить риск развития данной проблемы.

Простатит и аденома простаты – это одно и то же?

Нет, это разные заболевания предстательной железы. Простатит – воспаление предстательной железы, которое возникает из-за инфекций, переохлаждения, стресса или застоя секрета. Заболевание может протекать в острой и хронической форме.

Острый простатит развивается быстро, сопровождается высокой температурой, сильной болью в промежности, частым и болезненным мочеиспусканием, общей интоксикацией организма. Это состояние требует неотложного лечения, поскольку без терапии возможно развитие тяжёлых осложнений. Хронический простатит – это длительное воспаление предстательной железы, проявляющееся тазовой болью, проблемами с мочеиспусканием и дискомфортом. Важно понимать: эта клиническая картина не уникальна. Под маской простатита часто скрываются другие заболевания.

Аденома простаты представляет собой доброкачественное увеличение железистой ткани, не вызванное воспалением. Эта болезнь развивается постепенно,

обычно у мужчин старше 50 лет, и приводит к затруднениям в мочеиспускании из-за сужения мочеиспускательного канала.

Что считается частым и редким мочеиспусканием? Когда следует обратиться к врачу?

Частым считается мочеиспускание более 8–10 раз в сутки, редким – менее 3 раз. При этом очень важно учитывать не только частоту, но и объём: нормальный объём одной порции мочи составляет около 200–300 мл. Если же частые позывы сопровождаются выделением небольших порций, это может сигнализировать о проблемах с мочевым пузырём или простатой. Обязательно следует обратиться к врачу, если появились боль, жжение при мочеиспускании, кровь в моче или непроизвольное выделение мочи.

Поставили диагноз «цистит». Можно ли от этого заболевания полностью излечиться?

Цистит бывает острым и хроническим. Острый цистит – это внезапное воспаление мочевого пузыря с выраженными симптомами: боль внизу живота, жжение и учащённое мочеиспускание. При правильном и своевременном лечении острый цистит обычно полностью излечивается.

Хронический цистит – длительное или повторяющееся воспаление с периодами обострения и ремиссии. Это заболевание требует более сложного, комплексного лечения и постоянного контроля у врача-уролога.

Правда ли, что вредно долго не ходить в туалет?

Да, это так. Длительное сдерживание мочи вредно для здоровья: оно вызывает чрезмерное растяжение стенок мочевого пузыря, ослабляет его мышцы и создаёт благоприятные условия для развития инфекций и других заболеваний мочевых путей. Передерживание мочи считается одним из важных факторов риска развития урологических проблем, поэтому лучше не игнорировать потребности организма и вовремя опорожнять мочевой пузырь.

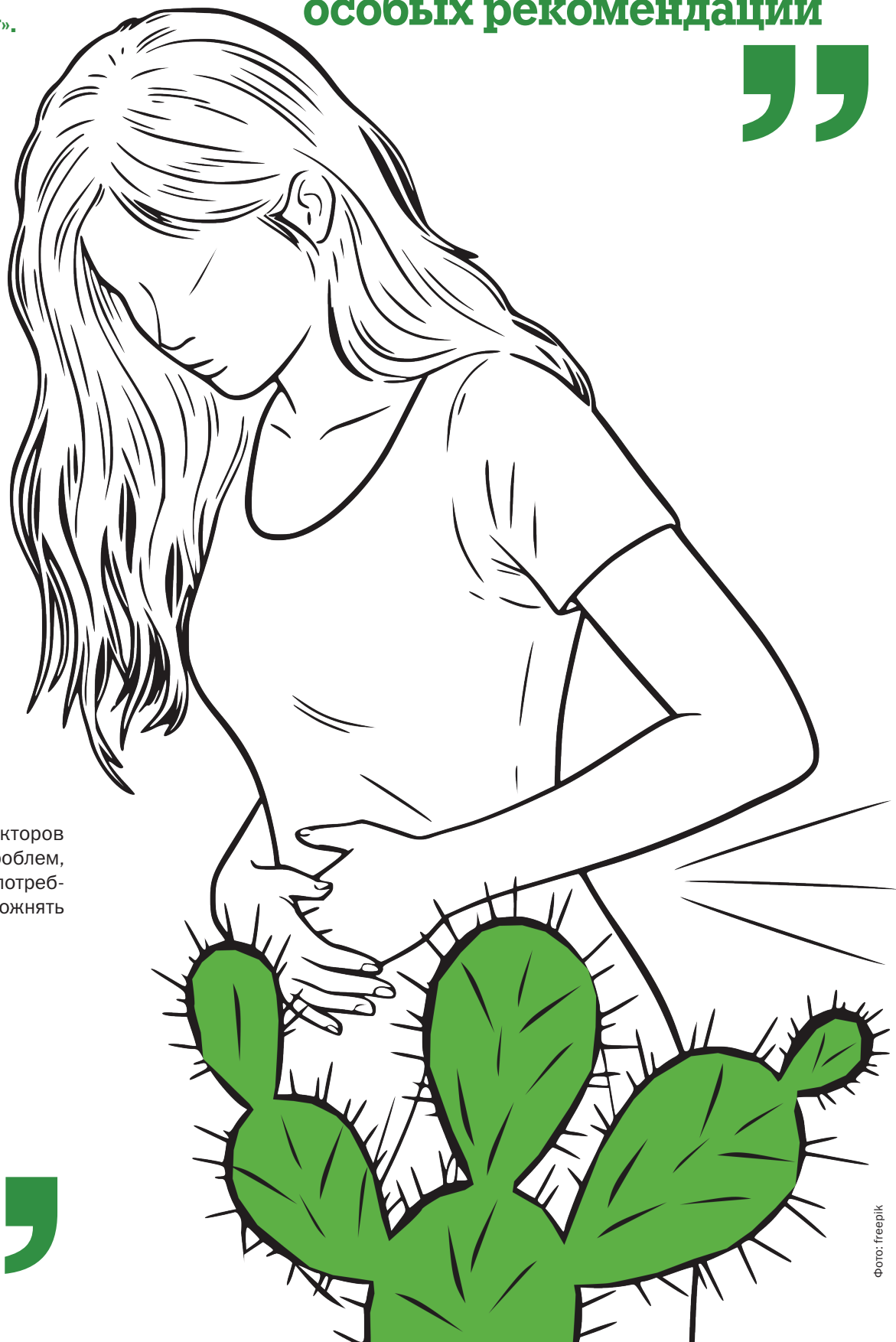
Можно ли избавиться от камней в почках без операции?

Избавиться от камней в почках без операции возможно, но это зависит от нескольких факторов: размера камня, его химического состава и наличия противопоказаний. Небольшие камни могут самостоятельно выйти при соблюдении особых рекомендаций, а некоторые виды камней, например уратные (формируются из мочевой кислоты и её солей. – Прим. ред.),

можно растворить с помощью специальных лекарств. Поэтому перед выбором метода лечения необходимо пройти обследование, чтобы определить тип и характеристики камней.

Врач-уролог на основе этой информации подберёт оптимальную схему терапии, включая консервативные методы или малоинвазивные процедуры без разрезов. Такой подход позволит своевременно справиться с проблемой и поможет не допустить осложнений.

“ Небольшие камни могут самостоятельно выйти из почек при соблюдении особых рекомендаций ”



“ При правильном и своевременном лечении острый цистит обычно полностью излечивается ”

КАК СПРАВЛЯТЬСЯ С АСТМОЙ ЗИМОЙ?

Холодная погода может осложнять дыхание при бронхиальной астме. Как уберечь лёгкие, когда на улице мороз, рассказывает врач-пульмонолог, заведующий пульмонологическим отделением № 1 Городской клинической больницы имени В.П. Демикова Елена Золотова.

Фото: пресс-служба ГКБ им. В.П. Демикова



▲ Елена Золотова

Холодный воздух

У каждого человека с диагнозом «бронхиальная астма» имеется свой список провоцирующих факторов. Но есть и общие. Зимой это прежде всего слишком холодный воздух. При вдыхании слизистая оболочка бронхов охлаждается быстрее, чем внутренние слои ткани. Это вызывает спазм гладкой мускулатуры бронхов (бронхоспазм), что ведёт к сужению просвета бронхов и затрудняет дыхание. Холодный воздух также стимулирует выработку слизи, способствуя ухудшению симптомов астмы.

Берегите горло

Оптимальная температура для людей с астмой – от минус 10 °С и выше. Если температура ниже, следует избегать длительных прогулок, физической активности и дыхания открытым ртом. Рекомендуется носить шарфы, закрывающие рот и нос, чтобы согревать поступающий воздух перед вдохом. Одежда должна быть многослойной, тёплой и удобной, защищать шею и голову.

Инфекции и вирусы

Для астматиков особенно опасны вирусные инфекции верхних дыхательных путей (ОРВИ). Вирусы вызывают воспаление слизистой оболочки носа и горла, которое распространяется на нижние отделы дыхательных путей, включая бронхи. Это усиливает выделение слизи, увеличивает чувствительность бронхов и провоцирует бронхоспазм.

Необходимо соблюдать правила гигиены: мыть руки с мылом, регулярно проветривать помещения, пользоваться дезинфицирующими средствами, минимизировать контакты

с больными людьми. Важно поддерживать иммунитет витаминами и сбалансированным питанием и обязательно проходить вакцинацию против гриппа и пневмококковой инфекции.

Спорт под контролем

Заниматься зимними видами спорта можно и нужно, но важно делать это грамотно. Перед катанием на лыжах или на коньках необходимо сделать разминку, чтобы постепенно разогреть тело и адаптировать его к низкой температуре. Во время занятий следите за интенсивностью нагрузок, дышите через нос, пейте тёплую

воду небольшими глотками. Обязательно имейте при себе ингалятор и заранее уточните, где на катке или в парке находятся ближайший медицинский пункт или инструкторы.

Особое внимание при активной физической нагрузке на свежем воздухе следует уделить людям с хроническими заболеваниями лёгких, аллергикам и детям младшего возраста.

Важно следить за самочувствием во время занятий.

Что делать при приступе астмы

Шаг 1. Успокоиться и принять удобное положение сидя, слегка наклонившись вперёд.

Шаг 2. Использовать ингалятор быстрого действия: сделать 1–2 ингаляции и подождать 15–20 минут.

Шаг 3. Если улучшение не наступает, можно сделать ещё 1–2 ингаляции (суммарно до 6–8 вдохов за короткий промежуток времени).

Шаг 4. Сообщить близким и обратиться за медицинской помощью, если состояние не улучшается в течение 30 минут после приёма лекарства.

Шаг 5. По возможности обеспечить доступ свежего воздуха, удалиться от раздражителей (дым, пыль, холод).

Приступ может случиться неожиданно, в любом месте. Обязательно сообщите окружающим о своём заболевании и правилах оказания первой помощи.

 СОВЕТЫ
ДЛЯ АСТМАТИКОВ

НЕ КУРИТЕ
ДЕЛАЙТЕ
ПРИВИВКУ
ОТ ГРИППА
ЧАЩЕ МОЙТЕ РУКИ
НЕ БОЛЕЙТЕ
ОБРАЩАЙТЕСЬ К ВРАЧУ
ПРОВЕТРИВАЙТЕ ПОМЕЩЕНИЕ
ЗАНИМАЙТЕСЬ
СПОРТОМ
ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ ТАБАЧНОГО ДЫМА
НЕ ОБЩАЙТЕСЬ С БОЛЬНЫМИ
ПЕЙТЕ ВИТАМИНЫ
ОДЕВАЙТЕСЬ МНОГОСЛОЙНО
ДЕРЖИТЕ ТЕЛЕФОН ЗАРЯЖЕННЫМ
ИМЕЙТЕ ПРИ СЕБЕ
ИНГАЛЯТОР
ЕШЬТЕ МЕНЬШЕ СЛАДКОГО
ИЗБАВЬТЕСЬ
ОТ КОВРОВ
ОГРАНИЧЬТЕ СОЛЬ
В РАЦИОНЕ

НОСИТЕ
МАСКУ
ВЫСЫПАЙТЕСЬ
ПРОВОДИТЕ
ВЛАЖНУЮ
УБОРКУ

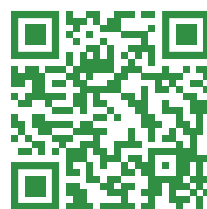
ПЫЛЕСОСЬТЕ МЯГКУЮ МЕБЕЛЬ
НА УЛИЦЕ ДЫШИТЕ НОСОМ
СЛЕДИТЕ ЗА ВЕСОМ
НОСИТЕ ШАРФ

ВАКЦИНИРУЙТЕСЬ
ОТ ПНЕВМОКОККА
ИЗБЕГАЙТЕ АЛЛЕРГЕНОВ
НА ХОЛОДЕ УТЕПЛЯЙТЕ ШЕЮ И ГОЛОВУ

ПРОТИРАЙТЕ ПЫЛЬ

ПИТАЙТЕСЬ СБАЛАНСИРОВАННО
ИЗБЕГАЙТЕ РЕЗКИХ ЗАПАХОВ
УБЕРИТЕ ИЗ ДОМА МЯГКИЕ ИГРУШКИ

ДЕЗИНФИЦИРУЙТЕ
РУКИ
ОТКАЖИТЕСЬ
ОТ БЫСТРОЙ
ЕДЫ



Больше советов от врачей на портале крупнейшего ЗОЖ-сообщества Москвы «Московское здоровье»

7 ПРАВИЛ, КАК ПОДРУЖИТЬСЯ С ЗУМЕРАМИ



Фото: НИОЗММ

Порой кажется, что подростки и внуки понять невозможно: они странно себя ведут, неясно говорят и живут в интернете. На самом деле они не странные, они просто другие. Как обращаться к ним и что говорить, чтобы зумеры, которым сейчас от 14 до 25 лет, хотели с вами общаться? Советует клинический психолог Психиатрической клинической больницы № 13 Эльмира Спирина.

Разные поколения с трудом находят общий язык



У них отличаются взгляды, привычки, условия жизни. Важно не критиковать молодых с высоты собственного опыта – пусть он останется при вас. Если ваша цель – быть в хороших отношениях с детьми и внуками, постарайтесь принять их со всеми их сильными и слабыми сторонами. Вот семь простых правил, как это сделать.

1. Признавайте их уникальность



Первый шаг к успешному общению – признать, что у каждого поколения свои ценности, взгляды и опыт. Они не плохие, они другие. Молодые ценят свободу, инновации и индивидуальность, а взрослые – стабильность и опыт. Важно уважать эти различия, не осуждая и не навязывая свои взгляды. Вместо того чтобы, к примеру, критиковать зумера за выбор профессии, можно сказать: «Я понимаю, что ты ищешь свой путь, и поддерживаю тебя в этом».

2. Слушайте с интересом



Конфликты часто возникают из-за недопонимания или отсутствия внимания. Взрослым стоит проявлять искренний интерес, слушать не перебивая и без оценки. Это позволит зумерам почувствовать себя услышанными, а вам – понять их точку зрения. Чаще задавайте вопросы, интересуйтесь их мнением: «Как считаешь, это приложение хорошее?» или «Что думаешь насчёт нового ремейка?»

3. Избегайте критики и осуждения



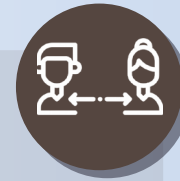
Негативные высказывания в адрес молодых вызывают у них защитную реакцию, они могут отдаляться, уходить от общения. Лучше выражать своё мнение спокойно, деликатно и с уважением. Например, вместо «Ты неправильно поступаешь» сказать «Давай обсудим, как можно сделать лучше».

4. Будьте тактичны



Молодёжь ищет свой путь, и не всегда всё удаётся с первого раза. Это нормально: не ошибается только тот, кто ничего не делает. Важно сразу не бросаться критиковать, обрушивая на них весь поток аргументов в вашу пользу. Не навязывайте свою позицию, будьте дипломатичны: «Я понимаю, что ты стараешься, но никто не застрахован от ошибки. Давай вместе подумаем, как можно исправить ситуацию».

5. Уважайте их личные границы



Молодые ценят свою независимость и личное пространство. Принимайте их выбор и не навязывайте своего мнения, особенно в вопросах личной жизни, карьеры или увлечений. Важно помнить: каждый человек имеет право на свободу в принятии решений. Если внук решил сменить профессию, вместо критики скажите: «Я уважаю твой выбор и хочу, чтобы ты был счастлив».

6. Шутите, но по-доброму



Юмор разряжает обстановку и придаёт лёгкость разговору. Помните о чувстве меры и избегайте сарказма или шуток, которые могут обидеть или быть неправильно поняты. Позитивное настроение приводит к более открытому диалогу. Используйте добрый юмор, например: «Эй, внучок, смотри, как я могу сделать бутерброд с... философией!»

7. Будьте открыты новому



Казалось бы, при чём здесь общение? На самом деле всё связано: наши дети и внуки умеют то, в чём нам сложно разобраться самим. Кто не обращался к ним за помощью, если вдруг что-то не так в смартфоне? Мы не угонимся за ними, но в наших силах получать цифровые навыки, разбираться с приложениями, осваивать ИИ. Это поможет найти общие интересы и даст вам фору в их глазах.

Взаимопонимание – это двусторонний процесс, успех которого зависит от уважения, терпения и искреннего интереса с обеих сторон

Важно не забывать, что молодое поколение ищет поддержки и понимания, а не осуждения. Они ценят искренность и открытость, а также неподдельный интерес к себе. Пусть ваше общение будет добрым и дарит радость!

«СПАСИБО, ДОКТОР!»

Поток добрых слов в адрес столичных врачей не иссякает. Пациенты отмечают не только современные технологии, но прежде всего заботу и участие медиков, благодаря которым лечение становится по-настоящему душевным и эффективным.



Фото: mos.ru

▲ В детских учреждениях царит атмосфера доверия и комфорта

«Искренне и бесконечно благодарны заведующему травматолого-ортопедическим отделением № 9 Научно-практического центра детской психоневрологии Артёму Лягину! Долго и упорно мы пытались решить проблему – сын всё время ходил на цыпочках. Ничего не помогало, вердикт был один – операция. Это решение далось непросто, но в итоге я не пожалела – мой мальчик оказался в надёжных

руках Артёма Сергеевича. Это не просто врач, а настоящий ювелир, который своими золотыми руками творит чудеса. Найти такого специалиста – огромная удача, и жизнь подарила нам эту встречу. Чуткое сердце, внимание, профессионализм и человеческое участие делают Артёма Сергеевича по-настоящему уникальным. А его фишка – умение подойти к сложным для родителя и ребёнка ситуациям – снимает

тревогу и настраивает на позитив. Профессиональная помощь, качественное лечение, отзывчивость, самоотдача и человечность – всё это вы получите, попав к нему. Отдельные слова благодарности – всей команде 9-го отделения. Вы создаёте атмосферу доверия и комфорта, в которой становится легче и ребёнку, и родителям».

Мама пациента К.

“
Работа врачей – это воплощение милосердия, самоотверженности и человеческого участия.”

Пациентка С.



Фото: НИИОЗММ

▲ Врачи всегда умеют найти слова поддержки для пациентов

«Всем известно, что медицина – это не просто область профессиональной, практической и научной деятельности, направленная на распознавание, лечение и профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья. Медик – это не профессия, это призвание. Работа врачей всегда была и остаётся воплощением милосердия, самоотверженности и человеческого участия. Сколько душевной теплоты, терпения, сострадания и искренней доброты требует эта благородная служба!

Сентябрь и октябрь 2025 года стали для меня непростыми – неожиданно ухудшилось здоровье. Но сегодняшний мой рассказ не о болезнях, а о медицинских работниках филиалов № 4 и 5 Городской поликлиники № 109, которые помогли мне вновь обрести здоровье и веру в свои силы.

Это специалисты, которые своим трудом совершают

настоящие чудеса. Ведь позитивный настрой, забота, участие и доброжелательность врачей действительно целительны.

Моё искреннее спасибо выражаю врачу общей практики Эльвире Гусейновой, врачам-неврологам Камиле Кандауровой и Наталии Горячевой, медицинским сёстрам процедурного кабинета Ирине Кузнецовой и Виктории Чертаковой.

Это врачи-целители, по-настоящему преданные своему делу, внимательные, неравнодушные, умеющие найти слова поддержки, вселить уверенность и спокойствие. Милые, сердечные, удивительно чуткие люди! Примите слова глубокой признательности и уважения за ваше мастерство, терпение, трудолюбие и душевную щедрость.

Низкий вам поклон, люди в белых халатах, посвятившие свою жизнь служению здоровью человека!»

Пациентка С.



Фото: НИИОЗММ


▲ Специалисты Городской клинической больницы № 29 имени Н.Э. Баумана за работой

«Сердечно благодарю Департамент здравоохранения Москвы за высокий уровень организации медицинской помощи в столичных клиниках.

12 ноября 2025 года я был госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Городской клинической больницы № 29. Хочу передать слова благодарности врачу – анестезиологу-реаниматологу Екатерине Романовой, которая спасла мне жизнь. Дорогая Екатерина Андреевна! Вы наш ангел-хранитель. Вы окутываете нас заботой, любовью и состраданием. Спасибо вам, дорогая Екатерина Андреевна, за спасённые жизни, тепло, доброту и профессионализм. Пусть о вас знают больше, ведь отзывов недостаточно, а благодарность безмерна.

Также благодарим и ваших коллег – медицинских братьев Максима и Камилу. Вы заботитесь о нас, наполняя всё вокруг любовью, спокойствием и светом».

Пациент Т.

 **НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА**

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Члены редакционного совета

М. А. Абрамян, Г. А. Айрапетов, Т. В. Амплеева, И. И. Андреешкина, 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. Потекаев, Д. Н. Проценко, В. В. Плушкин, Д. Ю. Пушкар, А. Ю. Разумовский, Н. К. Рункина, 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

12+

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

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

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

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

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Шеф-редактор: Евгения Воробьева. Авторы: Ирина Степанова, Наталья Епифанова, Надежда Владимировна. Корректоры: Людмила Базылевич, Ирина Баринская. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

© ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2026.

Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00. Тираж: 25 500 экз. Распространяется бесплатно.

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

«Московская медицина. Сити» в социальных сетях:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ