



ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

ПОНЕДЕЛЬНИК
1 ИЮНЯ 2026 ГОДА
№ 20 (418)



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

фото: mos.ru



За последние пять лет количество операций по трансплантации в Москве выросло более чем вдвое. О том, как развивается одно из самых сложных направлений медицины, мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в своём блоге.

“ Пересадка органов зачастую становится единственным способом спасти человека и подарить ему годы активной жизни. Давно в прошлом те времена, когда трансплантология считалась уделом немногих федеральных научных медицинских центров. Последние годы она стала частью системы городской медицины. За последние пять лет количество операций по трансплантации в Москве выросло более чем в два раза – с 428 в 2020 году до 859 в 2025-м. И сегодня в Москве живут, ходят по улицам, работают, отдыхают, играют с детьми и радуются внукам более шести тысяч человек с пересаженными органами. Их пример вдохновляет нас и дальше расширять доступность операций по трансплантации для нуждающихся москвичей», – отметил мэр Москвы.

Этот вид помощи сосредоточен в современных центрах трансплантации органов, работающих на базе четырёх крупных московских больниц: Московского координационного центра органного донорства Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С.П. Боткина, Московского клинического научного центра имени А.С. Логина, Московского клинического научно-исследовательского центра Больница 52 и НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского.



ПЕРВЫЕ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

▲ В трансплантации принимает участие большая мультидисциплинарная команда специалистов

Новости



▲ Красные яблоки – новый арт-объект, размещившийся в ГКБ № 1 имени Н.И. Пирогова

АРТ-ОБЪЕКТЫ В БОЛЬНИЦАХ И ПОЛИКЛИНИКАХ



В рамках концепции исцеляющей среды на территориях ряда московских больниц и поликлиники появились инсталляции. В их создании приняли участие студенты столичных колледжей. Об этом сообщила Анастасия Ракова, заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития:

“ Среда, организованная определённым образом, снижает тревогу, помогает пациенту чувствовать себя увереннее и настроиться на позитивный лад. В рамках концепции исцеляющей среды на территориях столичных больниц и поликлиники

появились новые цветочные композиции, арт-объекты и зоны отдыха, созданные в том числе студентами девяти столичных колледжей. Ребята оформляли фасады зданий и прилегающие зоны, работали с растениями, металлом, тканью. Эстетичные декоративные инсталляции студенты создавали под руководством опытных наставников. Для них это реальная практика, а для москвичей – дополнительный повод заглянуть в медучреждение и заодно внести вклад в своё здоровье».

Новые экспозиции разместились в филиале поликлиники № 5, на территории Городской клинической больницы № 1 имени Н.И. Пирогова и Детской клинической больницы святого Владимира. Также множество арт-объектов расположено в Московской городской онкологической больнице № 62.

Анонсы



Солнце без вреда
Врач-педиатр Светлана Борзакова о том, как обезопасить детей в жаркую погоду

СТР. 6



Зелень на тарелке
Врач-диетолог Анна Брумберг о том, почему важно включать в рацион листовые овощи

СТР. 7



Читайте нас онлайн.
Наведите камеру телефона на QR-код

Искусство исцеляет

Международную выставку современного искусства ВМЕСТЕ посетили более 100 тысяч человек.

Итогами работы выставки поделилась Анастасия Ракова, заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития: «За месяц работы Международной выставки современного искусства ВМЕСТЕ в новой онкологической больнице № 62 её посетили более 100 тысяч москвичей и гостей столицы. Это не просто интерес, это настоящий запрос со стороны горожан. Люди хотят видеть больницу иной, где внимание уделяется не только технологиям, оборудованию и профессионализму

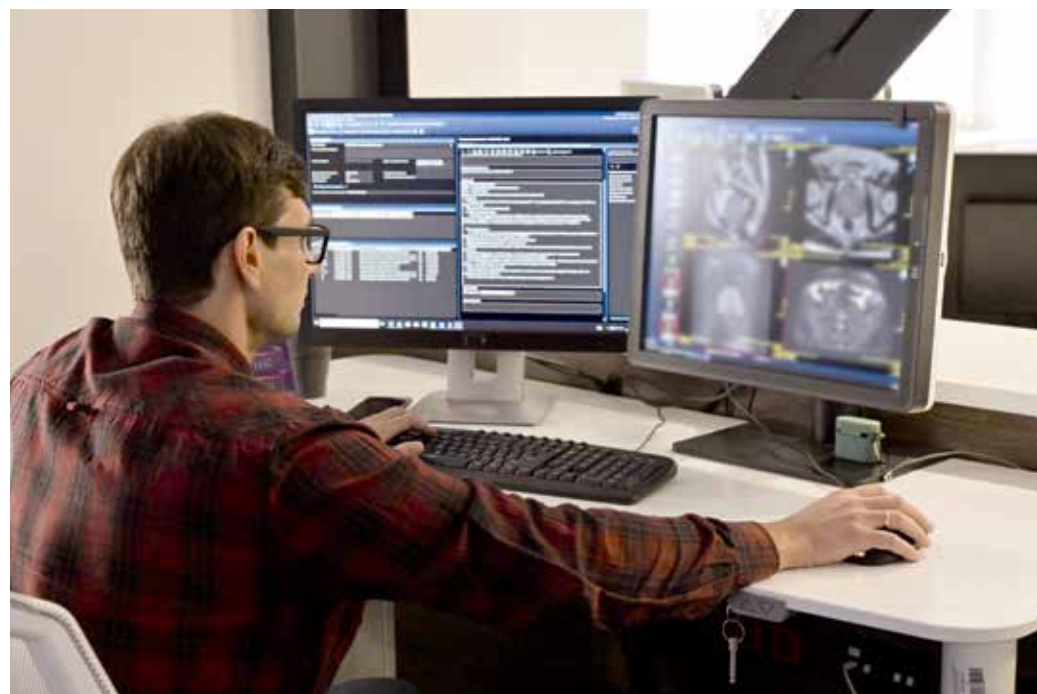
врачей, но и тому, в каком эмоциональном состоянии находится человек. Медицинское сообщество приняло выставку с большим вниманием. Врачи признают: искусство становится не декорацией, а полноценным участником процесса лечения. Художники, кураторы, галеристы увидели, что арт-объекты способны жить не только в музеях и выставочных залах, а могут прийти туда, где действительно нужны человеку. Для нас это очень важный сигнал, что мы на верном пути».

После закрытия выставки значительная часть работ осталась в больнице и продолжила формировать среду поддержки для пациентов и их близких.



▲ После закрытия выставки часть художественных работ осталась в больнице

Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ



▲ За 2025 год количество рентгенорадиологических исследований возросло на 12% по сравнению с предыдущим

Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

Достижения рентгенорадиологии

В Москве сохранились минимальные показатели лучевой нагрузки на пациентов на фоне роста количества исследований.

Ежегодный сбор отчётов о дозах облучения завершила испытательная лаборатория Центра диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения Москвы. Специалисты проанализировали 1762 отчёта и подтвердили, что диагностика соответствует международным стандартам безопасности. «Соблюдение требований радиационной безопасности является

максимальной диагностической ценностью при минимальном воздействии на здоровье пациентов, то есть осуществлять радиационную защиту по принципу «польза выше риска», – рассказал главный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Москвы Юрий Васильев.

В 2025 году средняя доза при медицинском облучении составила 0,81 миллизиверта, что соответствует российским и международным нормам радиационной безопасности.

**Специалисты
проанализи-
ровали 1762
отчёта о дозах
облучения**

обязательным условием проведения качественных рентгенорадиологических исследований. Наша задача – добиваться

Необычный случай

Столичные специалисты извлекли паразита из-под кожи подростка.

В Детскую городскую клиническую больницу № 9 имени Г.Н. Сперанского поступил подросток с жалобами на отёк, покраснение и необычные ощущения в левой височной области. «Во время операции рассекли мягкие ткани и извлекли тонкого червяка. Живое инородное тело пряталось под мышцей височной области», – рассказал Дмитрий Ерёмин, заместитель главного врача по хирургической помощи

ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского, детский и торакальный хирург.

Операция по удалению паразита прошла успешно, и через два дня ребёнка выписали домой. Для дальнейшего наблюдения пациента направили на консультацию к паразитологу-инфекционисту. Как выяснилось, незадолго до этого семья путешествовала за границей, где предположительно и произошло заражение.



▲ На территории Детской городской клинической больницы № 9 имени Г.Н. Сперанского

Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

Коротко

Мероприятие для среднего медперсонала

4 июня на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» пройдёт вебинар «Роль среднего медицинского персонала в современных условиях и реалиях оказания urgentной помощи».

Сотрудники Центра экстренной медицинской помощи Городской клинической больницы № 1 имени Н.И. Пирогова поделятся реальным опытом выстраивания эффективной работы среднего медицинского персонала в условиях современного приёмного покоя нового типа. Чтобы зарегистрироваться на мероприятие, наведите камеру телефона на QR-код.



Эксперты о будущем медицины и ЗОЖ

Опубликована архитектура деловой программы пространства «Здоровое общество» на Петербургском международном экономическом форуме-2026 с 3 по 6 июня. Она включает экспертные дискуссии, посвящённые актуальным вопросам здравоохранения. Эксперты обсудят, как сохранить здоровье в современном ритме жизни, как медиа создают тренды в сфере здоровьесбережения, каков вклад женщин в здоровое и устойчивое будущее и многое другое.

Посмотреть программу можно, наведя камеру на QR-код.



Новости московской медицины с первой ИИ-ведущей

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



ГИДРОНЕФРОЗ У ДЕТЕЙ

Гидронефроз – тяжёлое заболевание мочеполовой системы. К счастью, эта врождённая патология поддаётся коррекции на 100%. Как лечат гидронефроз в Морозовской детской городской клинической больнице, рассказал заведующий отделением детской урологии и андрологии, кандидат медицинских наук Олег Шмыров.

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Олег Шмыров

– Олег Сергеевич, что представля-ет собой гидронефроз?

– Гидронефроз характеризуется расширением коллекторной системы и истончением её паренхимы (основной ткани почки). Высокое давление, которое создаётся в лоханках и чашечках, отрицательно влияет на рабочую часть почки. Истончение паренхимы и ухудшение кровотока внутри неё вызывают нарушение функции почки и в итоге могут привести к её гибели.

– Какие виды заболевания существуют?

– Врачи выделяют врождённый и приобретённый гидронефроз. Когда речь идёт о детской урологии, чаще встречается врождённая форма заболевания. Как правило, патология вызвана стенозом (сужением) мочеточника в том месте, где он отходит от лоханки, но возможны и другие причины.

Что касается приобретённого гидронефроза, то он появляется в старшем возрасте, когда у детей развивается, например, мочекаменная болезнь. В этом случае нарушение проходимости вызывают конкременты (то есть камни) в области верхней трети мочеточника. Также

в основе приобретённого гидронефроза могут лежать различные онкологические заболевания, например, когда опухоль снаружи почки сдавливает зону отхождения мочеточника от лоханки.

– Расскажите о симптомах гидронефроза. Как родитель может распознать это заболевание?

– Специфических симптомов гидронефроза не существует. Единственный признак, который может говорить о том, что у ребёнка критически расширилась лоханка, – так называемый блок почки. Это комплекс симптомов, проявляющийся болью в поясничной области, тошнотой и рвотой. При их наличии следует немедленно обратиться за помощью к врачу, который проведёт дифференциальную диагностику.

– Как лечат гидронефроз почек у детей?

– В отделении детской урологии и андрологии Морозовской больницы гидронефроз лечат оперативным путём. Хирургические вмешательства при гидронефрозе делятся на две группы: лапароскопические операции и открытые. Они направлены на то, чтобы восстановить проходимость мочевых путей, то есть убрать препятствие, которое не даёт моче без проблем оттекать из лоханки в мочеточник. В Морозовской больнице начиная с 2010 года отдаётся предпочтение именно лапароскопическим операциям, при которых травматичность для ребёнка минимальна.

– Как проходит лапароскопическая операция?

– Правильное название



▲ Хирурги используют малоинвазивные методики лечения

этого хирургического вмешательства – «лапароскопическая пластика лоханки мочеточника» (или лапароскопическая пиелопластика), которая считается «золотым стандартом» в лечении гидронефроза. Операция проходит практически без крови: мы используем оптику и манипуляторы – специальные лапароскопические инструменты, которые вводим в живот ребёнка через три небольших прокола. Далее смотрим



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Специфических симптомов гидронефроза не существует

кровотечений, равно как и других послеоперационных осложнений, сводится практически к нулю.

– Сколько времени уйдёт на восстановление ребёнка после лапароскопической пиелопластики?

– В среднем 5–7 дней. В течение первых суток после операции ребёнку прописан постельный режим. Кроме того, пациент находится под круглосуточным наблюдением. Затем на протяжении 2–3 дней ребёнок получает необходимую антибактериальную и инфузионную терапию (в виде капельниц), после чего его выписывают домой.

– В чём на сегодняшний день заключается профилактика гидронефроза у детей?

– К сожалению, болезнь нельзя предотвратить с помощью приёма лекарств. Я хочу обратиться ко всем родителям, столкнувшимся с проблемой гидронефроза у ребёнка: не надо бояться. Просто как можно раньше обратитесь за помощью к профессионалам.

“
В отделении
детской урологии
и андрологии
гидронефроз лечат
оперативным
путём



▲ Команда отделения проводит консилиум

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

– Я бы выделил три слагаемых успеха: современное оборудование, профессионализм хирургов и мультидисциплинарный подход к лечению. У нас накоплен самый большой опыт из всех российских клиник в лечении гидронефроза с использованием лапароскопических технологий. Мы активно работаем с 3D-лапароскопией. Это уникальное оборудование, которое позволяет хирургу увидеть трёхмерную картину и более точно выполнить движения, наложить швы и сделать другие манипуляции. Нам лучше видно и более понятно, что мы делаем, да и трёхмерная картина для человеческого глаза более привычна. В итоге риск

ПЕРСПЕКТИВЫ И ИННОВАЦИИ В ОНКОЛОГИИ

22 мая состоялось масштабное событие в медицинском сообществе столицы – III Междисциплинарная конференция с международным участием «Москва – столица инновационной онкологии».

Мероприятие объединило около 350 ведущих онкологов, хирургов, радиологов и специалистов в области персонализированной медицины.

Будущее онкологической службы

На пленарной сессии «Обучение и наставничество в онкологии» главный онколог Москвы, директор МКНЦ имени А.С. Логинова Игорь Хатьков в приветственном слове поставил главный вопрос: «Что нужно делать, чтобы воспитывать квалифицированных специалистов?»

Главный онколог Минздрава России Андрей Каприн отметил: онкология сегодня развивается так быстро, что система подготовки врачей должна постоянно догонять науку, а лучше – опережать её. Он подчеркнул, что бороться с он-



▲ Пленарная сессия «Обучение и наставничество в онкологии»



▲ На секции «Исследования в практике онкологической службы Москвы»

кологическими заболеваниями можно только через объединение профессиональных сообществ, сильную систему непрерывного образования и цифровые инструменты, которые делают знания доступнее для врачей по всей стране. «Цифровизация и телемедицина сейчас вышли на главные позиции и стали инструментами, которые позволяют выравнивать образовательный уровень онкологов независимо от их местоположения», – отметил Андрей Каприн.

О подготовке будущих онкологов рассказал Игорь Решетов, директор Института кластерной онкологии имени профессора Л.Л. Левшина Сеченовского Университета. Специалист отметил важность цифровых инструментов для современного поколения – в институте созданы образовательные платформы, электронный учебник и проводится международная олимпиада по онкологии.

Основами обучения профильных специалистов в НИИЦ имени Н.Н. Блохина поделился Александр Перовский, заместитель директора по научной и образовательной деятельности центра. В учреждении созданы дополнительные образовательные активности: канал с клиническими задачами, рекомендациями книг, лекциями по статистике и написанию научных статей и многое другое.

Также спикеры обсудили образовательные программы для столичных онкологов и актуальные вопросы системы подготовки кадров, такие как необходимость увеличения срока обучения в ординатуре



▲ Одна из важных тем форума – цифровая трансформация медицины

и использование статуса врача-стажёра для продления практической подготовки.

Обширная программа

Конференция прошла в формате семи параллельных сессий, охватив все ключевые направления современной онкологии. Участники затронули вопросы иммунохимиотерапии, инновации в фармацевтической отрасли. Специалисты обсудили оптимальные стратегии лечения метастатического колоректального рака, скрининга и ранней диагностики онкологических заболеваний, а также цифровую трансформацию медицины. Отдельные сессии были посвящены спорным вопросам лекарственного лечения злокачественных опухолей и перспективам развития персонализированной терапии.

Исследования и практика

Одна из секций была посвящена глобальной проблеме – внедрению научных разработок в клиническую практику Москвы. Грантовую программу мэра представил Вячеслав Шуленин, руководитель Московского центра инновационных технологий в здравоохранении. Он отметил значимую роль онкологических проектов, в частности технологии CAR-T (инновационной персонализированной иммунотерапии онкологических

“
В конференции
приняли участие
около 350 онкологов,
хирургов,
радиологов

с ординаторов и аспирантов и заканчивая уже врачами, имеющими учёные степени. Для них мы прорабатываем отдельный методический трек по бесшовной интеграции их в науку».

Результаты уникальной инициативы по диагностике наследственных опухолевых синдромов в пяти якорных стационарах Москвы представила Анна Семёнова, заведующая центром патологоанатомической диагностики и молекулярной генетики ГКБ имени С.С. Юдина. Проект реализуется с 2021 года, наибольшую активность в нём проявляют МКНЦ имени А.С. Логинова и ГКБ имени С.С. Юдина. По данным на октябрь 2025 года, собрано около 6000 полных геномов жителей Москвы – это крупнейшая когорта пациентов в России.

Последними научными наработками МКНЦ имени А.С. Логинова поделилась заместитель директора по онкологии Людмила Жукова. По её словам, за последние годы в центре было завершено шесть крупных проектов. Среди них разработка методов роботической хирургии при холангиоцеллюлярном раке, создание молекулярного атласа патологии поджелудочной железы.

Прошедшая конференция показала, что Москва сформировала устойчивую научную экосистему в онкологии, где идеи быстро превращаются в технологии и эффективно помогают пациентам.

заболеваний), разработанной МКНЦ имени А.С. Логинова.

Опыт Москвы по созданию экосистемы управления научными медицинскими исследованиями представила Елена Аксенова, директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Специалист поделилась итогами совместной с РИНЦ разработки инновационного подхода к кластеризации публикаций на основе технологий искусственного интеллекта и семантического поиска. Было изучено около 20 000 публикаций московских медицинских организаций, определено 5 мегакластеров, в которых мегаполис занимает ведущее место. Также Елена Аксенова обратила внимание на проект московского здравоохранения для развития исследовательских компетенций врачей «НаучЛаб»: «Все исследователи разделены на пять групп, начиная

ВРОЖДЁННАЯ АНОМАЛИЯ

Возможности диагностической службы и опыт хирургов Городской клинической больницы имени С.С. Юдина позволяют выявлять и лечить сложные заболевания желудочно-кишечного тракта.

В хирургическое отделение № 1 Городской клинической больницы имени С.С. Юдина поступила 42-летняя женщина. Пациентку на протяжении всей жизни беспокоили периодические боли в правом подреберье, неоднократная желтуха в течение пяти лет.

Женщину привезли в больницу на скорой с подозрением на острый холецистит – это внезапное воспаление жёлчного пузыря, которое часто возникает, когда проток пузыря закупоривается камнем. При проведении ультразвукового исследования врачи обнаружили камни в жёлчном пузыре и увидели, что его проток расширен. Для уточнения диагноза провели магнитно-резонансную томографию жёлчных путей. Исследование показало, что у пациентки есть врождённые кисты на жёлчных протоках, а в этих кистах тоже камни.

На основе всех обследований и истории болезни врачи поставили диагноз «врождённая киста общего жёлчного протока». Кисты общего жёлчного протока (холедох) – врождённое расширение жёлчных протоков, вызывающее застой жёлчи и нередко приводящее к снижению качества жизни и опасным последствиям – развитию онкологических заболеваний. Такое состояние требует сложного оперативного вмешательства и внимательной диагностики для определения объёма резекции.

Опыт и мастерство хирургов

Выполнение подобных операций представляет определённую сложность. Помимо ювелирной точности, важно не только удалить аномальную зону, но и сделать это максимально бережно. Во время операции, непосредственно после резекции, необходимо выполнить морфологическое исследование биологического материала для возможного выявления злокачественных клеток и далее в зависимости от результата, полученного из лаборатории, перейти на следующий этап операции.

«Всю свою жизнь, сколько себя помню, я испытывала неприятные, болезненные ощущения в правом подреберье. В последние годы возникали непонятные подъёмы температуры до 38 градусов, желтуха. Конечно, эта ситуация заставляла и нервничать, и постоянно задумываться: «А что же со мной?». В больнице имени Юдина врачи быстро провели диагностику – подтвердили свои предположения современными исследованиями и объяснили, как будут действовать, чтобы помочь. Их уверенность передалась и мне, поэтому на операцию я шла, абсолютно не волнуясь», – рассказала пациентка Щ.

В несколько этапов

После тщательного обследования и постановки диагноза был назначен день операции, она продлилась около двух часов. «Резекция внепечёночных жёлчных протоков с последующей реконструкцией (гепатикоюноанастомоз) – «золотой стандарт» в хирургии желчевыводящих путей. Операция проходит в несколько этапов:



▲ Операционная оснащена современным оборудованием

“
Результатом операции специалисты довольны, как и сама пациентка”

сначала выделяют и удаляют поражённый участок протока, затем формируют петлю по методу Ру (участок тонкой кишки, который специально изолируют от движения пищи) и накладывают соединение между печёночным протоком и этой петлёй. В завершение восстанавливают целостность кишечника, соединяя его участки между собой. Благодаря такой методике удаётся предотвратить воспаление жёлчных протоков в будущем, а также обеспечить хорошее кровоснабжение нового соединения», – рассказал заведующий хирургическим отделением № 1 Городской клинической больницы имени С.С. Юдина Евгений Ахтанин.

Результатом операции специалисты довольны, как и сама пациентка. Женщину



▲ Евгений Ахтанин за работой

выписали на 12-й день после вмешательства. Симптомы, которые буквально преследовали её на протяжении всей жизни, безвозвратно ушли. Но самое главное – нет больше угрозы развития онкологического процесса в жёлчных протоках. Пациентке рекомендовано соблюдение диеты, а в остальном нет никаких ограничений.

Команда профессионалов

За спасением жизни и восстановлением её качества в хирургическое отделение № 1 Городской клинической больницы имени С.С. Юдина обращаются пациенты со всех уголков Российской Федерации. Под руководством Евгения Ахтанина коллектив отделения работает по направлениям лечения грыж передней брюшной стенки, желчнокаменной болезни и других патологий желудочно-кишечного тракта. Большинство операций выполняется лапароскопически с использованием современных методик.

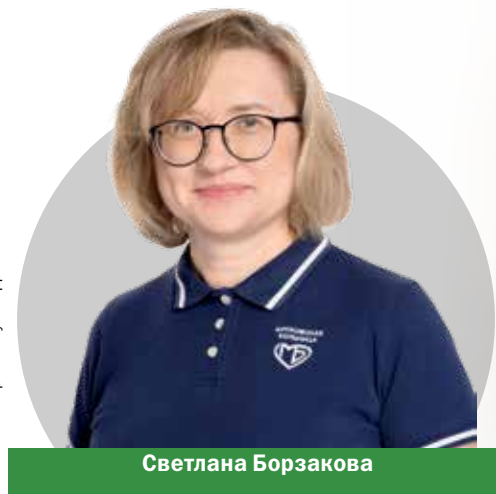


▲ Здание Городской клинической больницы имени С.С. Юдина

СОЛНЦЕ БЕЗ ВРЕДА

Лето – это прогулки и игры на свежем воздухе, однако детская кожа быстро получает ожог, а перегрев у ребёнка может случиться незаметно. Как родителям обезопасить детей, рассказывает врач-педиатр Детской городской клинической больницы имени З.А. Башляевой, заведующий организационно-методическим отделом по педиатрии Департамента здравоохранения Москвы, кандидат медицинских наук Светлана Борзакова.

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



Светлана Борзакова



Фото: freepik.com

НА ПРОГУЛКЕ

Главное правило – избегать прямых солнечных лучей с 11:00 до 16:00. Малышам лучше гулять утром и ближе к вечеру. На пляже или открытой площадке ребёнку любого возраста нужна тень, вода для питья, головной убор. На улице следует использовать солнцезащитный крем, даже если погода облачная. Ребёнок может обгореть и в пасмурную погоду, особенно у воды, на открытой площадке. Ориентируйтесь на УФ-индекс, который оценивает уровень ультрафиолетового излучения. Его указывают в сводках погоды: если он 3 и выше, защита от солнца необходима.

Для детей старше 6 месяцев лучше выбирать солнцезащитное средство с SPF (показатель защиты от УФ-лучей) не ниже 30. Для пляжа, поездок, долгих гуляний, при светлой коже и склонности к ожогам разумнее использовать SPF 50 или 50+. Важно, чтобы средство защищало от разных типов лучей (UVA и UVB) и было водостойким. Кремом лучше воспользоваться за 15–20 минут до выхода на улицу. Его нужно нанести плотным ровным слоем на открытые участки кожи. Обновлять крем следует каждые 2 часа. После купания, активных игр, сильного потоотделения или вытирания полотенцем его нужно нанести заново, даже если на упаковке написано «водостойкий».

ПРАВО ВЫБОРА

Если у ребёнка чувствительная кожа, склонность к аллергии или атопический дерматит, надо выбирать средства без отдушек, для чувствительной кожи, предпочтительно с оксидом цинка или диоксидом титана. Новый крем следует сначала проверить на небольшом участке кожи. При обострении дерматита, выраженном раздражении или сыпи средство подбирается индивидуально с врачом.

Если ребёнок маленький и не даёт нанести крем, можно использовать лёгкую одежду с УФ-защитой, панаму или шляпу с широкими полями, солнцезащитные очки с УФ-фильтром, купальные футболки, закрывающие плечи и спину.

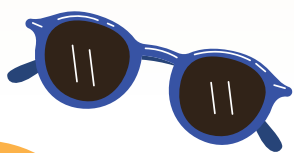
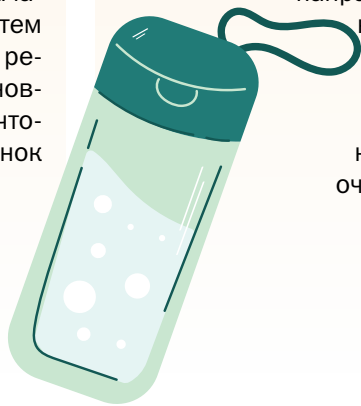
Для лица иногда удобнее стики: ими проще обработать нос, скулы, уши. Спреи допустимы, но их нельзя распылять прямо в лицо: средство сначала наносят на руки взрослого, затем аккуратно распределяют по коже ребёнка. Сухие спреи удобны для обновления защиты, но важно следить, чтобы слой был достаточным, а ребёнок не вдыхал аэрозоль.

ВОЗДУХ ДОМА

В жару в детской комнате важно поддерживать комфортную атмосферу. Оптимальная дневная температура – около 22–24 °С, ночная – 20–22 °С. Если ребёнок маленький, болеет или легко мёрзнет, ориентироваться нужно на самочувствие: кожа не должна быть холодной или влажной от пота, ребёнок должен спокойно спать и дышать.

Резкий перепад температуры, холодный поток воздуха и пересушивание слизистых могут ухудшать самочувствие и снижать местную защиту дыхательных путей. Безопаснее, когда разница между улицей и помещением не превышает 7–10 °С. Не стоит заходить с жары в ледяную комнату или ставить кондиционер на 17–18 °С. Охлаждать помещение лучше постепенно. Поток воздуха не должен быть направлен на кровать

ребёнка или зону игр. Фильтры кондиционера нужно регулярно очищать.



ЕСЛИ РЕБЁНОК ПЕРЕГРЕЛСЯ

Даже в умеренном климате летом можно быстро перегреться, особенно у воды. Если кожа покраснела, ребёнок стал вялым, жалуется на головную боль, тошноту, озноб или жару, прогулку нужно прервать и уйти в прохладное место.

Солнечный удар возникает при длительном пребывании на солнце без головного убора. Это более серьёзное состояние, которое проявляется сильной потливостью, слабостью, бледностью, липкой кожей, головной болью, тошнотой, иногда головокружением или даже обмороком. Ребёнка нужно немедленно увести в тень или прохладное помещение, снять лишнюю одежду, начать охлаждать прохладной водой, влажными полотенцами, обмахиванием. Если он в сознании, у него нет рвоты и он может нормально пить, можно давать прохладную воду маленькими глотками.

Если ребёнок очень горячий, вялый, теряет сознание, у него судороги или температура выше 40–40,5 °С, это уже не просто перегрев, а экстренная ситуация – нужно срочно обратиться к врачу.

Лето – это замечательная пора, когда нужно чаще бывать на свежем воздухе. Задача родителей – не запретить прогулки в жаркие дни, а сделать их безопасными



ЗЕЛЕНЬ НА ТАРЕЛКЕ

Начало лета – отличное время для листовых овощей. Почему их следует включать в свой рацион и как по максимуму сберечь их пользу, советует врач-диетолог, сотрудник оргметодотдела по диетологии Департамента здравоохранения Москвы Анна Брумберг.



Фото: НИОЗММ

Анна Брумберг

1 Много ценных веществ
Зелень богата витаминами С, А, К, группы В, полезными минералами. Например, щавель содержит витамины В₁, В₂, С, фолиевую кислоту, каротиноиды (предшественники витамина А); минеральные вещества: калий, кальций, магний. Эти вещества позволяют укреплять иммунитет, поддерживать здоровье костей и улучшать обмен веществ.

2 В составе есть антиоксиданты
Многие виды зелени содержат вещества, которые защищают клетки организма от повреждений и помогают замедлить старение. Удивительно, но факт: антиоксиданты также обладают профилактическим действием против некоторых онкологических заболеваний.

3 Улучшает пищеварение
Укроп, петрушка, сельдерей способствуют лучшему усвоению пищи и пищеварению. Клетчатка, которой богаты листовые овощи, нужна для хорошей работы желудочно-кишечного тракта. Также она помогает контролировать уровень сахара и жиров в организме.

Наиболее полезно сочетание овощей и съедобных трав. Чем разнообразнее ассортимент, тем лучше

4 Низкая калорийность
Зелень практически не содержит калорий, поэтому её можно добавлять в блюда без опасений за фигуру. Это отличный способ профилактики и лечения ожирения и сахарного диабета 2-го типа.

5 Свежесть и вкус
Зелень добавляет яркие ароматы и вкус блюдам, делая их более аппетитными. Это позволяет уменьшить потребление соли и сахара.

6 Польза для сердца и сосудов
Некоторые виды зелени, например шпинат, содержат вещества, которые помогают поддерживать здоровье сердечно-сосудистой системы. Профилактике сердечно-сосудистых заболеваний способствует и клетчатка, которой в зелени особенно много.

6 причин, почему нам нужна зелень

Листовые овощи обогатят вкус и придадут аромат любому блюду: салату, супу, второму и даже выпечке

400 граммов разных овощей, фруктов и зелени необходимо есть каждый день

ВИТАМИНЫ С ОГОРОДА

ПЕТРУШКА – источник витамина С, повышающего устойчивость к инфекциям. Петрушку добавляют в мясные, рыбные, грибные и овощные первые и вторые блюда, тушёные овощи, выпечку, она сочетается с творогом и сыром.

УКРОП имеет в своём составе витамины А, В₁, В₂, С, РР, магний, железо, калий. Он также богат эфирными маслами, которые нормализуют работу кишечника и улучшают пищеварение.

РУКОЛА содержит много витаминов и полезных веществ, которые оказывают укрепляющее действие на иммунитет. Её добавляют в овощные салаты или мясные блюда. Рукола сочетается с сырами, орехами, томатами, морепродуктами, с цитрусовыми.

ШПИНАТ И ЩАВЕЛЬ богаты калием, железом, марганцем, а также витаминами А, В₁, В₂, С, К, РР. Будьте осторожны с этими травами при хронической почечной недостаточности, мочекаменной болезни, подагре, артрите.

КАК МЫТЬ ЗЕЛЕНЬ, ЕСЛИ ВЫ КУПИЛИ ЕЁ В МАГАЗИНЕ ИЛИ НА РЫНКЕ

- Разобрать пучки: снять стягивающие верёвки и резинки.
- Убрать вялые и гнилые веточки и листья.
- Замочить зелень на 5–7 минут в холодной воде, в которую можно добавить соль (1 столовую ложку на 1 литр воды), уксус (2–3 столовые ложки на 1 литр воды). Это поможет избавиться от нитратов, бактерий и паразитов, которые могут быть на листьях.
- Промыть несколько раз под проточной водой, чтобы удалить грязь и пыль.

7 ВОПРОСОВ О ЛЕТНЕЙ АНГИНЕ

Считается, что проблемы с горлом связаны с холодной погодой и сезонным всплеском ОРВИ. Однако и летом они возникают довольно часто.

На главные вопросы об ангине отвечает врач-оториноларинголог Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии им. Л.И. Свержевского, кандидат медицинских наук **Георгий Шадрин**.

Фото: пресс-служба НИКИО им. Л.И. Свержевского



Георгий Шадрин

Фото: freepik.com



1 Правда ли, что летом ангину провоцируют кондиционеры и резкие перепады температуры в помещении и на улице?

Ангина – это острое инфекционное заболевание, основной причиной которого являются бактерии или вирусы. Утверждать, что только холод вызывает ангину, не совсем корректно. Однако местное и общее переохлаждение могут спровоцировать обострение заболевания у людей с хроническим тонзиллитом (хроническим воспалительным процессом в миндалинах). Поэтому не сидите под струей воздуха из кондиционера. Следите, чтобы разница между температурой на улице и в помещении не превышала 7–10 °С.

2

Если после мороженого першит в горле, что можно сделать сразу, чтобы не разболеться?

Следует прополоскать горло минеральной водой, предварительно выпустив из неё газ, или выпить тёплый напиток: воду, некрепкий чай, компот. Также для профилактики можно использовать леденцы или пастилки с антисептическими или увлажняющими компонентами, например леденцы на основе растительных экстрактов или с местным анестетиком.



Фото: freepik.com

3

Закаляет ли горло привычка пить холодные напитки?

Научных доказательств того, что регулярное употребление холодных напитков укрепляет местный иммунитет или снижает частоту воспалительных заболеваний горла, не существует. Как раз наоборот: при хронических заболеваниях носоглотки такая привычка в некоторых случаях может спровоцировать обострение.



Фото: freepik.com

4



Действительно не стоит купаться в холодных водоёмах при хроническом тонзиллите?

Да, люди с хроническим тонзиллитом находятся в группе риска при купании в холодной воде. Общее переохлаждение может спровоцировать обострение заболевания. Поэтому выбирайте комфортную температуру воды, чтобы не испортить себе отдых.

Фото: freepik.com

5

Как понять, просто болит горло или это уже ангина?

Ангина – это не только болезненные ощущения или першение в горле, это очень резкая и сильная боль с отёком и покраснением миндалин. Человек часто даже отказывается от твёрдой пищи. Также ангина, вызванная бактерией стрептококка, как правило, сопровождается повышением температуры свыше 37,5 °С, часто до 38–40 °С, ознобом, потливостью. Катаральная ангина, когда воспаляются только миндалины, может быть и без температуры. В любом случае обращайтесь к врачу.

7

Даёт ли заболевание осложнения на сердце?

Да, ангина, особенно стрептококковая, может вызывать сердечно-сосудистые проблемы. Инфекция способна спровоцировать общие воспалительные реакции и аутоиммунные процессы, которые поражают сердечную ткань. Не занимайтесь самолечением, обязательно проконсультируйтесь с доктором.

Фото: freepik.com



**НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА**

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ
Члены редакционного совета

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

О. В. Зайратьянц, И. В. Золотницкий, С. К. Зырянов, А. Н. Ибрагимов, А. Н. Ивашкин, А. Ю. Ивойлов, О. В. Карасева, И. В. Караченцова, С. С. Карпов, Л. П. Кисельникова, А. Г. Кисина, О. В. Князев, А. Г. Комаров, К. Л. Кондратчик, В. В. Коренная, Г. П. Костюк, О. Н. Котенко, А. И. Крюков, О. А. Латышев, А. Ю. Лебедева, А. И. Мазус, А. Б. Малахов, Н. Е. Мантурова, А. В. Масякин, И. В. Ноздреватых, В. Е. Одицков, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, И. М. Османов, Д. Д. Панков, Е. Е. Петряйкина, Н. Ф. Плавунов, И. В. Погоженкова, Н. Н. Потеев, Д. Н. Проценко, В. В. Птушкин, Д. Ю. Пушкар, А. Ю. Разумовский,

Н. К. Руникина, Н. А. Савёлов, М. А. Сагиров, А. А. Сапина, Т. А. Севостьянова, Ж. Б. Семёнова, А. Ю. Симонова, Т. А. Сворцова, Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина, А. В. Стародубова, Л. А. Стрижанов, Ю. В. Суханов, Е. А. Тарабрин, О. А. Тиганова, И. И. Трунина, Е. Л. Туманова, А. Р. Тумасян, А. А. Тяжелников, В. В. Фомин, Д. С. Фомина, И. Е. Хатьков, А. Б. Хисамов, М. Ш. Хубутя, Е. Р. Цыганкова, Е. В. Цыганова, Ю. А. Чайка, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов, Ю. А. Шельгин, М. Ю. Шивилова, С. В. Шигеев.

Главный редактор Алексей Иванович Хрипун

12+

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

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Шеф-редактор: Надежда Владимировна. Авторы: Ирина Степанова, Наталья Епифанова, Евгения Воробьева. 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. Cito» в социальных сетях:



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



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ