



**Москва поддерживает технологические разработки в области протезирования, реабилитации и адаптации. Об этом в своём канале в мессенджере МАХ рассказал мэр Москвы Сергей Собянин.**

«Сегодня большим спросом пользуются инновации, способные вернуть людям, перенёвшим травмы или тяжёлые заболевания, возможность вести активный образ жизни. Они помогают в том числе вернувшимся с СВО. Разработки создаются при участии программ «Академия инноваторов», «Новатор Москвы» и центра ассистивных технологий «Феникс», – написал Сергей Собянин.

На одном из московских предприятий разработали биорезорбируемые имплантаты с инновационным составом. Они надёжно фиксируют переломы костей во время срастания, а затем полностью растворяются в организме пациента. Такие импланты помогают при сложных травмах и реконструктивных операциях.

Ещё одна разработка – умная модульная клавиатура, которую можно адаптировать под индивидуальные потребности пользователей с ограниченной подвижностью рук. Персональная конфигурация способна заменить или дополнить стандартную клавиатуру и мышь.

Другое инновационное изобретение – инженерные системы и экзоскелеты для восстановления подвижности с электростимуляцией и электромиографией.



## НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ

▲ Все эти разработки уже применяются на практике

### Новости

#### Аддитивные технологии в медицине

Применение аддитивных технологий в медицине кардинально меняет сферу здравоохранения. Современная трёхмерная печать позволяет быстро создавать точные импланты и протезы, минимизируя риск их отторжения организмом.

«Аддитивные технологии очень важны: они снижают массу изделий, оптимизируют расход материалов, сокращают сроки производства. При этом продукцию можно изготавливать по индивидуальным размерам, сложной формы, из вторичного сырья и на собственной производственной площадке», – отметил мэр Москвы Сергей Собянин в мессенджере МАХ. Сейчас на основе данных КТ и МРТ специалисты создают персональную 3D-модель дефектного участка черепа, грудины, позвонка или сустава.



▲ 3D-моделирование создаёт альтернативные механизмы для лечения пациентов, нуждающихся в донорских материалах

#### Модернизация здравоохранения

Продолжается программа модернизации городских стационаров, начатая в 2010 году. Она предполагает полное обновление материальной базы здравоохранения, включая здания и оборудование. О планах на будущее и достигнутых результатах мэр Москвы Сергей Собянин написал в мессенджере МАХ:

«На сегодняшний день обновили больше 300 взрослых и детских поликлиник. В планах на ближайшие три года – реконструкция других объектов здравоохранения, включая корпуса Московского клинического научного центра имени А.С. Логинова, Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С.П. Боткина, Городской клинической больницы имени В.М. Буянова, Морозовской детской больницы».

### Анонсы



#### Женское сердце

Врач-кардиолог Елена Петрик о том, как представительницам прекрасного пола сберечь здоровье сердца.

<< СТР. 6



#### Семейный ужин: почему это важно

Медицинский психолог Ольга Лотыш о важности совместной трапезы.

<< СТР. 7



Читайте нас онлайн. Наведите камеру телефона на QR-код

## Почётный статус

Количество обладателей статуса «Московский врач» в 2025 году выросло до рекордного уровня.



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Статус «Московский врач» подтверждает высокий уровень компетенций специалистов

В 2025 году свыше 3200 столичных врачей успешно прошли оценочные процедуры и получили почётный статус «Московский врач». Для сравнения: с момента запуска проекта в 2017 году обладателями этого статуса стали чуть больше 5000 специалистов, из них почти две трети получили его именно в прошлом году.

По словам директора Кадрового центра Департамента здравоохранения Москвы Анастасии Камашевой, интерес к получению статуса «Московский врач» среди специалистов продолжает расти. «Статус «Московский врач» – это подтверждение готовности специалиста работать в соответствии с современными столичными стандартами оказания медицинской помощи. Для системы здравоохранения Москвы он является важным инструментом

поддержки профессионального развития врачей, повышения престижа медицинской профессии и укрепления доверия пациентов. Оценочные процедуры обеспечивают объективную и прозрачную проверку знаний и практических навыков специалистов различных профилей в равных для всех условиях», – подчеркнула Анастасия Камашева.

По рекомендации Совета главных врачей Москвы статус «Московский врач» стал обязательным для заведующих отделениями городских больниц, и на сегодняшний день он есть у всех специалистов на этой должности. Это звание подтверждает готовность работать по современным столичным стандартам медпомощи, стимулирует профессиональный рост врачей и повышает престиж профессии.

## Хирургия грыж

Специалисты Городской клинической больницы имени В.М. Буянова удалили пациенту межпозвоночную грыжу.

В Городскую клиническую больницу имени В.М. Буянова обратился мужчина с непроходящей и изматывающей болью в спине. «Спина болела очень сильно, немели ноги, ощущение было, что я больше не смогу ходить. За помощью я обратился, когда сильные лекарства мне больше не помогали, а из-за боли я перестал спать», – поделился он.

Мужчине провели необходимые исследования и нашли межпозвоночную грыжу в поясничном отделе позвоночника. «Уникальность случая заключалась

в сложности обследования. КТ не смогла детализировать диагноз, а МРТ было невозможно выполнить из-за установленного ранее кардиовертера-дефибриллятора и металлической пластины в локтевом суставе после перенесённого до этого перелома, который был полностью сросшимся», – рассказал врач-нейрохирург Городской клинической больницы имени В.М. Буянова Михаил Белков.

Специалисты собрали консилиум и разработали тактику действий. Затем пациенту сначала удалили металлоконструкции



▲ Палата флагманского центра Городской клинической больницы имени В.М. Буянова

Фото: НИИОЗММ

из локтевого сустава, перевели кардиовертер-дефибриллятор в безопасный режим для обследований и только после этого провели МРТ.

После операции по удалению грыжи кардиохирурги перепрограммировали устройство и вернули его в привычный режим работы. На контрольном приёме пациент отметил отсутствие болей и улучшение самочувствия. Лечащий врач дал рекомендации и выписал мужчину под наблюдением специалистов из поликлиники по месту жительства.

## Спасти почку

Специалисты Детской городской клинической больницы № 9 имени Г.Н. Сперанского сохранили качество жизни мальчика с гидронефрозом слева.

Отток мочи из почки мальчика был нарушен из-за камня (конкремента), закупорившего место перехода лоханки в мочеточник. «Когда ребёнок поступил к нам, специалисты сразу провели обследование. На КТ было видно, что почка плохо функционирует, так как инородное тело вызвало сильное воспаление, и была опасность вообще потерять один из парных органов», – рассказала уролог-андролог, детский хирург, заведующая

отделением детской урологии-андрологии № 2 Детской городской клинической больницы № 9 имени Г.Н. Сперанского Галина Кузовлева.

Врачи провели малоинвазивную лапароскопическую операцию, удалив конкремент размером 1,5×1 см. «До камня было очень сложно добраться, потому что почка была воспалена и длительное нарушение оттока мочи вызвало утолщение стенки лоханки и мочеточника. К тому же на месте конкремента обычно образуются пролежни, а в процессе рассечения мочеточника возможно массивное кровотечение. Перед операцией маленький пациент был на специальной терапии, чтобы избежать потери крови. Камень достали и убрали



▲ В операционной Детской городской клинической больницы № 9 имени Г.Н. Сперанского



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

поражённую пролежнями часть мочеточника, где было инородное тело, а затем сшили лоханку с мочеточником», – добавил хирург.

После успешной операции специалисты сделали анализ состава удалённого камня и назначили терапию, которая предотвратит образование новых.

## Коротко

### Благоустройство территорий

В международном медицинском кластере «Сколково» при строительстве шестиэтажного центра хронических болезней в ЗАО обновили более 2 000 м<sup>2</sup> территории. Здесь высадили кустарники, уложили газон, обустроили пешеходные дорожки, велопарковку с велобоксами, малые архитектурные формы и авторскую инсталляцию с зонами отдыха. «Это позволило создать вокруг медицинского учреждения гармоничное и функциональное пространство, удобное для пациентов и посетителей», – рассказал руководитель Департамента гражданского строительства Москвы Алексей Александров.

### Всё о диспансеризации

На mos.ru опубликована новая инфографика «Всё о диспансеризации в Москве», где в удобном формате собрана вся информация о бесплатных профилактических обследованиях. Диспансеризация проводится для общей оценки здоровья и включает профилактический медицинский осмотр и дополнительные обследования. Регулярная диспансеризация помогает выявить проблемы на ранних стадиях, а также предотвратить хронические болезни. Чтобы подробнее узнать о том, как записаться на обследование и как оно проходит, наведите камеру телефона на QR-код.



### 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.



# АРТЁМ САПРИН: «ФЛАГМАНСКИЕ ЦЕНТРЫ – ЭТО СИНЕРГИЯ ЦИФРОВИЗАЦИИ И ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»

**Флагманские центры созданы на базе многопрофильных клиник. О том, как изменились принципы оказания экстренной помощи с развитием высоких технологий, рассказывает заместитель главного врача по медицинской части Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Артём Сапριν.**



Фото: НИИОЗММ

▲ Артём Сапριν

**– Артём Анатольевич, как высокотехнологичные инновации в медицине влияют на оказание экстренной медицинской помощи?**

– Благодаря внедрению высоких технологий изменились сами принципы оказания экстренной медицинской помощи: выросло качество и скорость обследования пациентов, постановки диагноза. Здесь мы проводим широкий спектр исследований, благодаря которому врачи могут быстро установить причину недомогания пациента и определить дальнейшую его маршрутизацию.

**– Какое высокотехнологичное оборудование используется во флагманском центре?**

– Здесь установлены цифровые рентгеновские аппараты. Они выдают гораздо более чёткие снимки и делают это быстрее, чем аналоговые аппараты. Цифровые снимки мгновенно загружаются в Единую медицинскую информационно-аналитическую систему Москвы (ЕМИАС). Новые технологичные

аппараты для ультразвукового исследования позволяют специалистам диагностировать более глубокие образования.

Что касается таких исследований, как компьютерная и магнитно-резонансная томография (КТ и МРТ), то и в этой области технологии значительно продвинулись вперёд. Сегодня у нас появилась возможность вывести на монитор изображение, которое хирург видит в микроскоп, и при помощи технологий дополненной реальности наложить на него снимки КТ и МРТ. Однако высокотехнологичное оборудование не может работать само по себе, без медицинского персонала. Перед открытием флагманского центра специалисты, работающие с этой аппаратурой, прошли специальный курс обучения.

**– Что изменилось в вашей работе с открытием флагманского центра?**

– Изменились сами подходы к работе с пациентом. И это тоже заслуга внедрения цифровизации и высоких технологий. Лечение пациента вместе с его обследованием начинается до того, как он поступает в стационар. Больной ещё находится дома, а фельдшеры скорой с помощью планшета уже вносят данные о его состоянии в электронную медицинскую карту. Единая сеть коммуникаций, которую



Фото: НИИОЗММ

▲ Цифровые снимки мгновенно загружаются в ЕМИАС



Фото: НИИОЗММ

▲ Во флагманский центр попадают в основном пациенты по скорой

**“  
Благодаря внедрению нового стандарта экстренной помощи изменились подходы к работе с пациентом**”

мы имеем сегодня, – это тоже заслуга новых технологий. Она даёт нам возможность ещё до прибытия пациента в стационар подготовить операционный стол или реанимационную койку.

Огромным достижением стала организация всех процессов по принципу пациентоцентричности. Большое спасибо за это Департаменту здравоохранения и Правительству Москвы! Ещё несколько лет назад для того, чтобы провести необходимые исследования или медицинские манипуляции, пациента нужно было водить (или возить) по разным кабинетам или даже транспортировать в другой корпус. Сегодня он находится на своей койке, специальная программа оповещает специалистов, что они должны подойти к нему для исследований: взять кровь для анализов, выполнить УЗИ, ЭКГ или ЭхоКГ. Ещё один ключевой принцип работы флагманского центра – система триаж, то есть распределение пациентов по потокам в зависимости от степени тяжести их состояния.

Говоря о флагманском центре, не могу не упомянуть его операционный блок, в котором работают мультидисциплинарной бригадой. Такую работу особенно легко

проводить в условиях гибридных операционных, где на одном операционном столе пациенту одновременно могут оказывать помощь хирурги разных специальностей (например, травматологи-ортопеды и абдоминальные хирурги). Такая помощь часто требуется в случае сочетанных травм, полученных при дорожно-транспортном происшествии.

**– За счёт чего удастся сократить время на первичную диагностику во флагманском центре?**

– Безусловно, в сокращении времени на диагностику большую роль сыграло оснащение флагманского центра высокотехнологичным оборудованием. Именно за счёт высоких технологий, наличия единой информационной базы, доступ к которой имеют все врачи, исследования сегодня проводятся намного быстрее. Специалисты оперативно обмениваются между собой информацией, обсуждают в онлайн-режиме результаты проведённой диагностики, составляют план лечения. В расшифровке снимков КТ и МРТ нам нередко сегодня помогает искусственный интеллект.

**– Как внедрение высоких технологий повысило скорость и эффективность приёма пациентов?**

– Специалисты нашего Института организовали собственное исследование, в том числе с проведением хронометража. В результате мы увидели, что на приём одного пациента во флагманском центре у нас стало уходить как минимум на четверть времени меньше, чем до реорганизации системы работы приёмного отделения.

Подробнее –  
в журнале  
«Московская медицина»

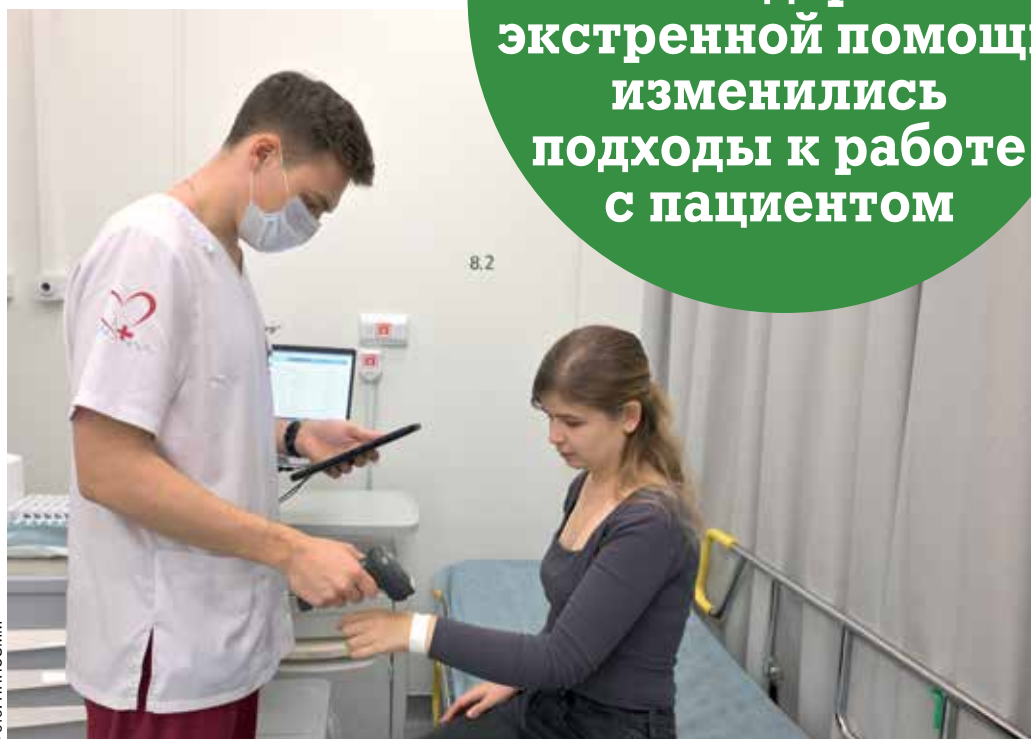


Фото: НИИОЗММ

▲ Специальная программа оповещает специалистов, что они должны подойти к пациенту для исследований

# УРОЛОГИЯ КАК ПРИЗВАНИЕ

**«Для меня работа врача-уролога – это жизнь, в которой каждый день несёт новые вызовы и возможности спасти людей. И я не представляю себя в другой роли», – говорит врач-уролог Городской клинической больницы № 24 Артём Алексеев.**

“  
**Урология –  
развивающаяся  
наука, где всё  
время появляются  
новые технологии  
и методы**”

Фото: пресс-служба ГКБ № 24

▲ Артём Алексеев

Артём Александрович родился в Иванове и вырос в семье, далёкой от медицины. Его мама – преподаватель иностранных языков, отец служил в милиции. Но, по словам матери, уже в детстве мальчика тянуло к медицине. «С самых ранних лет я делал уколы своим игрушкам, – рассказывает специалист. – Откуда это взялось, даже мама не может объяснить».

Ещё будущего специалиста завораживали машины с мигалками: «Кому в детстве они не нравились? – смеётся он. – Их везде пропускают». Но главное открытие пришло позже: хороший врач может в критический момент сделать всё, что в его силах, и спасти человека. Это ощущение собственной нужности и привело Артёма Александровича в медицину.

## Медицина – дело семейное

Медицину выбрал и старший брат героя. Сейчас он врач – анестезиолог-реаниматолог в Сеченовском Университете, кандидат медицинских наук, в планах защита докторской диссертации. Получилась династия врачей, хотя никто в семье изначально этого не предполагал. И теперь даже племянник, сын брата, заканчивает медицинский университет, продолжая семейную традицию. Связана с медициной и супруга Артёма Александровича – она врач-хирург.

## Влюбился в специальность

Обучаясь в Ивановской государственной медицинской академии, Артём Алексеев до четвертого курса не был уверен в своей специализации. Всё переменялось на занятиях по урологии. «Я влюбился в урологию. Благодаря талантливым преподавателям, которые так увлекательно рассказывали о специальности, я понял: это одна из самых прогрессивно развивающихся областей медицины», – говорит врач.

Урология привлекла своей многогранностью. Здесь были открытая хирургия и эндоскопия, лапароскопия и робототехника. Это была не консервативная, застывшая специальность, а живая,

развивающаяся наука, где каждый год появляются новые технологии и методы. Это соответствовало характеру специалиста – человека, которого увлекало всё современное и интересное.

## Путь в профессии

Ординатуру Артём Александрович закончил в 2012 году. При этом параллельно с учёбой он работал медбратом в городской больнице, а затем там же стажёром в урологическом отделении.

Он никогда не останавливался на достигнутом. В течение трёх лет совмещал работу врача-уролога в районной больнице с должностью врача экстренной помощи. Девятнадцать-двадцать дежурств в месяц тогда было для него нормой. «Отпуск у меня был один раз год. Но не из-за того, что не отпускали. Не хотел, боялся

пропустить интересный клинический случай или операцию. Я стремился быть там, где происходит что-то новое, где можно научиться», – делится врач.

Через несколько лет он стал оперировать в онкоурологическом отделении областного онкодиспансера – месте, где по-настоящему вырос как врач: начал выполнять операции, которые ранее не проводились в регионе. «Это большая ответственность, но за всем этим стоит

важное чувство – понимание, что ты действительно нужен, что ты спасаешь жизни», – уверен доктор.

Переезд в Москву открыл для специалиста новые горизонты. Здесь Артём Александрович начал карьеру в одной из столичных клиник: сначала врачом-урологом, затем исполняющим обязанности заведующего урологическим отделением. Несколько лет назад специалист стал частью коллектива урологического отделения Городской клинической больницы № 24.



▲ В Городской клинической больнице № 24 Артём Александрович встретил единомышленников и профессионалов в своём деле



▲ Специалист владеет самыми современными методиками малоинвазивных операций

«Я нашёл настоящих единомышленников и профессионалов, для которых медицина – дело всей жизни», – делится врач. Сейчас он выполняет широкий спектр оперативных вмешательств – эндоскопических и лапароскопических.

## Жизнь в балансе

Эмоциональное напряжение во врачебной профессии неизбежно. Со временем Артём Александрович научился с ним справляться. Его спасение – семья.

Дома с супругой они стараются уделять время друг другу и ребёнку. Иногда ходят на выставки, спектакли, в кино. Ещё одно увлечение – футбол и хоккей.

Видит ли специалист себя в урологии через 10 или 20 лет? Без малейшего сомнения он говорит да.

«Я с детства мечтал о медицине, я счастлив быть в этой профессии, ведь она даёт мне возможность каждый день делать мир лучше. Большого я бы себе и не пожелал: в больницу я прихожу с удовольствием, а домой иду с радостью», – отмечает Артём Александрович.

# СКАНИРУЕМ ЗДОРОВЬЕ

**В современной медицине МРТ (магнитно-резонансная томография) и КТ (компьютерная томография) – ключевые инструменты диагностики. На самые частые вопросы пациентов об этих исследованиях отвечает заведующая отделением лучевой диагностики Госпиталя для ветеранов войн № 2, кандидат медицинских наук Алла Писаревская.**



Фото: пресс-служба ГВВ № 2

▲ Алла Писаревская

**У меня клаустрофобия. Что делать, если станет страшно во время проведения исследования МРТ? Есть ли альтернатива?**

Клаустрофобия (боязнь замкнутых пространств) в аппарате МРТ может случиться, но в большинстве случаев люди успешно справляются с тревогой. Но, если паника не отпускает, исследование всегда можно остановить. Для этого нужно нажать кнопку, которую дают каждому пациенту перед началом сканирования. К тому же персонал видит пациента на экране и слышит его, это позволяет оперативно среагировать в случае приступа паники.

Перед назначением МРТ нужно предупредить лечащего врача о своей склонности к клаустрофобии. Исходя из вашей ситуации, специалист может порекомендовать открытый томограф (аппарат МРТ открытого типа), который не имеет замкнутого туннеля – это поможет избежать паники при процедуре. В ряде случаев возможно заменить исследование МРТ на исследование КТ. Аппарат КТ – это не длинная труба, а короткое кольцо, и ощущение замкнутого пространства в нём минимально. Однако решение об этом должен принимать врач, исходя из цели обследования.

## Чем МРТ отличается от КТ?

Ключевое отличие заключается в двух моментах: принципе работы и длительности процедуры. Компьютерная томография использует рентгеновское излучение для создания серии снимков. Само исследование выполняется достаточно быстро. Магнитно-резонансная томография работает с помощью мощного магнитного поля и радиочастотных импульсов. Однако этот метод требует больше времени, и пациенту необходимо сохранять неподвижность в течение достаточно длительного периода.

Эти два вида диагностики не конкурируют, а дополняют друг друга. Существуют области организма, которые целесообразнее исследовать только с помощью одного из них. Например, для детальной оценки структур головного мозга, таких как гипофиз, или органов малого таза МРТ является более информативным методом. В то же время для диагностики состояния органов брюшной полости и лимфоузлов часто предпочтительнее КТ. Таким образом, направление на конкретное исследование зависит от предполагаемого специалистом диагноза и того, что именно нужно увидеть врачу. В некоторых случаях эти методы могут быть взаимозаменяемы, но чаще всего только один из них подхо-

во многом схожа с подготовкой к УЗИ брюшной полости. Её цель – максимально снизить газообразование и двигательную активность кишечника для получения чётких снимков. За три дня до исследования рекомендуется начать соблюдать диету. Из рациона следует исключить продукты, вызывающие метеоризм: чёрный хлеб, бобовые, свежие овощи и фрукты, газированные напитки. Накануне процедуры возможен лёгкий ужин. Исследование

вибрации металлических катушек внутри томографа, когда через них пропускаются мощные электрические импульсы для создания магнитного поля. По сути, вы слышите сам процесс формирования изображения.

Требование лежать абсолютно неподвижно связано с принципом метода. МРТ – это послойное сканирование, и любое, даже минимальное, движение (например, чтобы почесать нос) смазывает картину. На снимках это проявляется размытостью и помехами, которые делают изображение нечётким и затрудняют диагностику. Если возникла острая необходимость пошевелиться, всегда можно воспользоваться сигнальной кнопкой, чтобы позвать персонал.

Исследование будет приостановлено, вы сможете решить свою проблему, а затем оно продолжится. Однако учтите, что каждая такая пауза увеличивает общее время проведения исследования ровно на то время, на какое оно было прервано.

**Можно ли делать МРТ, если в теле металл? Какие украшения, татуировки и импланты действительно опасны, а какие нет?**

**Ключевое отличие МРТ от КТ заключается в принципе работы и длительности процедуры**



Фото: НИИОЗММ

▲ Своевременная диагностика помогает начать лечение на начальной стадии

дит для постановки точного диагноза.

**Как правильно подготовиться к КТ брюшной полости? Почему даже глоток воды может испортить снимок?**

Подготовка к КТ брюшной полости действительно требует соблюдения нескольких правил, и она

проводится натощак, но это не означает голодание. Утром в день КТ необходимо принять препарат, подавляющий перистальтику кишечника. Таблетка запивается половиной стакана воды. Сделать это нужно примерно за час до начала исследования.

**Почему во время исследования аппарат МРТ так сильно шумит и нельзя шевелиться? Что будет, если я всё-таки пошевелюсь?**

Сильный шум во время работы аппарата МРТ – это нормально. Он возникает из-за

Основное строгое противопоказание для МРТ – это установленный кардиостимулятор. Магнитное поле томографа может нарушить его работу, что создаёт непосредственную угрозу для жизни пациента. Это главный риск, связанный с присутствием металла. Всё остальное не мешает пациенту, но мешает исследованию. Поэтому металлические предметы, которые могут быть притянуты магнитом, мы просим снять.

Что касается несъёмных объектов, то здесь ситуация иная. Постоянные импланты, как правило, выполнены из совместимых с МРТ материалов и надёжно зафиксированы в тканях, поэтому они не опасны.

Старые татуировки, нанесённые несколько десятилетий назад, могут вызывать локальные искажения изображения, но современные тату таких проблем не создают.



▲ Столичные медицинские организации оснащены современным оборудованием

Фото: НИИОЗММ

# ЖЕНСКОЕ СЕРДЦЕ

**Знаете ли вы, что сердечно-сосудистые заболевания у женщин развиваются не так, как у мужчин? Что ещё важно знать и делать представительницам прекрасного пола, чтобы сберечь здоровье сердца, рассказывает врач-кардиолог, руководитель регионального сосудистого центра на базе Городской клинической больницы имени В.В. Вересаева Елена Петрик.**

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



▲ Елена Петрик

## Возраст и гормоны

Изначально сердечно-сосудистые заболевания не связывали с полом человека. Однако с развитием медицины выяснилось: у женщин болезни сердца нередко протекают иначе, чем у мужчин. У них разные причины, факторы риска, проявления болезней и даже реакции на лечение.

Женщины, как правило, сталкиваются с сердечно-сосудистыми заболеваниями в более старшем возрасте, в среднем после 50 лет, когда наступает менопауза. До этого времени их защищают женские гормоны эстрогены. В климаксе же обычно повышается уровень холестерина в крови, фиксируются более высокие показатели артериального давления, быстрее прогрессирует атеросклероз.

Так как у женщин болезни сердца развиваются на несколько лет позже, к этому времени у них могут накапливаться сопутствующие заболевания, например сахарный диабет или артериальная гипертония, которые в последующем нередко ухудшают результаты лечения.

Ещё один типично женский маркер: инфаркт без выраженной боли в груди. Он может маскироваться под другие болезни и проявляться одышкой, внезапной слабостью, тошнотой, рвотой, болью в спине, шее и челюсти, ощущением тревоги, выраженной усталостью. Из-за этого пациентки позже обращаются за помощью и нередко поступают в стационар уже с осложнениями. Восстановление после инфаркта у них может проходить дольше и сложнее: кроме уже упомянутых возрастных, позднего обращения и сопутствующих заболеваний, у женщин выше риск депрессии и тревожных расстройств, замедляющих реабилитацию. Крайне важно регулярно проходить диспансеризацию и необходимые обследования, а также консультироваться с врачом при всех нетипичных изменениях в состоянии.

## Проблемы молодых

Ещё один фактор – беременность, это естественный стресс-тест для сердечно-сосудистой системы. В норме сердце с ним справляется, но некоторые состояния могут иметь долгосрочные последствия, например, если во время беременности



**НА 3–5 ударов в минуту быстрее бьётся женское сердце, чем мужское**

**250–320 Г в среднем весит женское сердце (мужское – 300–360 г)**

**ЧЕРЕЗ 5–7 ЛЕТ после климакса риск инфаркта у женщин почти равен риску у мужчин**

**У молодых женщин чаще, чем у зрелых, бывает пониженное давление. Как правило, это вариант нормы.**

### ПРИЧИНЫ:

- врождённая особенность;
- влияние вегетативной нервной системы;
- пониженный тонус сосудов.

**Оптимальные показатели артериального давления одинаковы как для сильного, так и для слабого пола: до 130/85 мм рт.ст.**

Однако субъективное самочувствие важно не меньше цифр. Для одной женщины давление 100/60 мм рт.ст. – норма, для другой – причина слабости и головокружений.

**Обязательно обсудите показатели давления с врачом, иногда заниженные цифры могут быть признаком других проблем со здоровьем.**

Другие памятки смотрите по QR-коду



**ЗАБОТА О СЕРДЦЕ – ЭТО НЕ СТОЛЬКО ВОПРОС ВОЗРАСТА, СКОЛЬКО ВНИМАНИЯ К СЕБЕ НА КАЖДОМ ЭТАПЕ ЖИЗНИ. ЦЕНИТЕ СВОЁ ЗДОРОВЬЕ И ВОВРЕМЯ ОБРАЩАЙТЕСЬ К ВРАЧАМ**

## Особенности лечения

Мужской и женский организм по-разному реагируют на лечение сердечных заболеваний. Однако и у первых, и у вторых могут проявиться побочные эффекты от лекарств для снижения давления, а у женщин – в том числе от препаратов, понижающих свёртываемость крови.

Это связано с физиологическими особенностями женского организма: меньшей массой тела, распределением жировой ткани и отличиями в работе печени и почек. Поэтому женщинам нередко требуются меньшие дозы принимаемых препаратов и особый контроль терапии.

у женщины были диагностированы гестационная гипертония или гестационный сахарный диабет (заболевания, развивающиеся во время беременности), значительный набор веса, а также повышение давления и белка в моче во время вынашивания малыша, родов или в послеродовой период. При возникновении таких осложнений у женщины в будущем возрастает риск артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, инсульта, сердечной недостаточности.

Даже если давление и сахар быстро нормализовались после родов, сердечно-сосудистый риск тем не менее выше, и таким женщинам рекомендовано более внимательное наблюдение у терапевта или кардиолога в дальнейшем.

# СЕМЕЙНЫЙ УЖИН: ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО

В мегаполисе, где время – самый дефицитный ресурс, совместные трапезы становятся всё более редкими. Что меняется в семье, когда исчезают общие ужины-обеда, и как вернуть радость общения с близкими, рассказывает медицинский психолог Психиатрической клинической больницы № 13 Ольга Лотыш.



▲ Ольга Лотыш

## Настройка биоритмов

В советском прошлом семейный ужин был кульминацией дня: с котлетой, картофельным пюре и новостями от каждого. Сегодня он часто превращается в своеобразный фуршет на бегу: мы живём по графику, едим на ходу и общаемся в чатах.

Вместе с семейными ужинами мы теряем площадку для обмена не столько информацией, сколько эмоциями. За столом раньше происходила магия настройки биоритмов: родители замедлялись до детской скорости, дети учились слушать и рассказывать. Это была ежедневная репетиция общения. Теперь мы лишаемся ритуала, который мягко и без нотаций учит важным правилам: делиться, ждать, слушать, поддерживать разговор. Без него семья рискует превратиться в чужих людей с общим местом жительства и общим интернетом.

## Подросткам тоже важно

Необычно, но факт: общение за столом необходимо для гармоничного развития подростков. Исследования в области юношеской психологии доказывают: регулярные семейные трапезы – это мощный буфер против депрессии, тревожности и рискованного поведения у юных взрослых. Подросток хотя бы 20 минут в день видит родителей вживую, считывает их невербальные сигналы, а они – его. Так ему сложнее скрыть подавленность, агрессию или другие заслуживающие внимания особенности поведения. Это окно, куда родители могут ненавязчиво забросить важную мысль или просто дать ему понять: «Мы здесь. Мы тебя видим. Мы с тобой».

## Если нет времени

Не нужно каждый день готовить первое, второе и компот. Будьте проще: выбирайте одно блюдо. Семейный ужин – это не кулинарный подвиг, а совместный досуг.

Можно использовать принцип гибкого окна. Необязательно ужинать ровно в 19:00, определите временной промежуток, например с 19:30 до 20:30, когда семья собирается. Кто успел – садится со всеми, кто задержался – доедает позже, но всё равно присоединяется к столу для чая и разговора.

## Свободная зона

Когда разные поколения собираются вместе, есть риск недопонимания и ссор. Избежать этого поможет правило «стол – зона, свободная от токсичности». Договоритесь, что за едой не поднимаются красные флаги: политика, оценки (если это не похвала), финансовые проблемы, критика внешности. Это территория нейтралитета. Если кто-то сорвался и затронул опасную тему, введите смешной стоп-сигнал. Например, фразу «О, смотри, летающая тарелка!» или просто поднятую вверх ложку. Юмор, как правило, обезоруживает. Ведь цель ужина – не решить мировые проблемы, а насладиться общением и лучше понять друг друга.

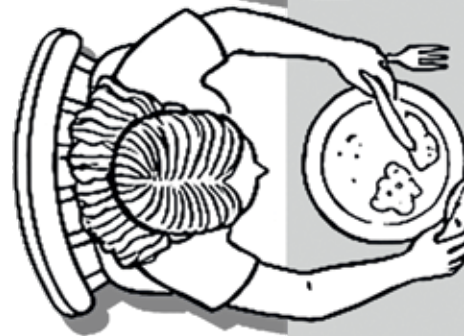
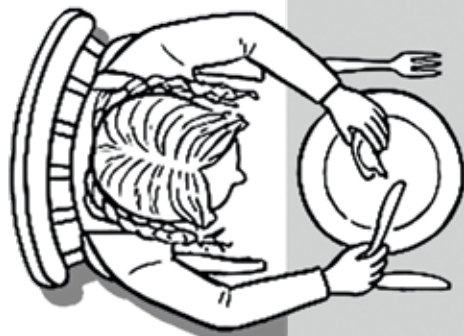
## Как запустить лёгкий разговор

Избегайте закрытых вопросов «Как день?», «Как дела?». Используйте открытые и заставляющие подумать: «Расскажи о самом бесполезном, но приятном моменте твоего дня». Или «Если бы твой день был сериалом, как бы назывался сегодняшний эпизод?». Хороший вариант «Что самое странное/смешное ты видел сегодня по дороге домой?». Для москвичей это просто неисчерпаемый источник тем: от перформанса в метро до новой безумной вывески.

Отлично работают игровые вопросы: «Две правды и одна ложь: назови три факта о своём дне» или «Кто больше назовёт жёлтых предметов, увиденных сегодня».

## Спасаемся от гаджетов

Полный запрет может вызвать бунт, и атмосфера за столом будет испорчена. Действуйте мягко – предложите альтернативу. Например, при входе в кухню все кладут телефоны в общую корзину. Выглядит забавно и снимает напряжение. Или «цифровая закуска»: выделите 5 минут в начале ужина, когда каждый может показать что-то смешное или интересное, найденное в сети за день. После этого гаджеты откладываются. Помните, личный пример – это самое главное. Если вы постоянно отвлекаетесь на телефон, все правила рушатся.



Семейный ужин – это не возврат в прошлое, а сознательная работа над вашими будущими отношениями. Это инвестиция в психологический иммунитет семьи

Вы удивитесь, как много может изменить история, рассказанная за пастой, или шутка, которая насмешила всех во время чая

# 7 ФАКТОВ ОБ ОСТЕОПОРОЗЕ

Стартовал новый сезон проекта «Школы здоровья» в центрах московского долголетия, где врачи бесплатно учат горожан старшего возраста заботиться о здоровье. Одна из актуальных тем – остеопороз. Мы собрали факты, которые нужно знать для предупреждения ломкости костей и переломов. Не забывайте о главном – обязательно консультируйтесь с доктором.



фото: freepik

## 1 Ломкие кости – главная причина переломов в старшем возрасте

Остеопороз – это заболевание, которое проявляется нарушением структуры костной ткани: кости теряют свою прочность и могут сломаться при падениях и травмах. Коварство остеопороза в том, что в большинстве случаев он протекает незаметно для человека. Наиболее часто встречаются переломы верхней трети бедренной кости, лучевой кости, верхней трети плеча, а также компрессионные переломы позвоночника. Такие травмы могут случиться даже после падения с высоты своего роста.



## 2 Остеопороз не всегда болит

А точнее, болит, когда уже случается перелом. До этого человек может не подозревать, что кости уже не такие крепкие, как раньше. Нередко он даже не сразу замечает перелом одного или нескольких позвонков, пока не появятся видимые глазу изменения осанки, так называемый горб аристократки. Но даже при появлении болевых приступов врач не всегда может проследить их связь с ранее полученными травмами. Боль может то затихать, то возобновляться, причём многое зависит от физической активности человека.

фото: freepik



## 4 Остеопороз снижает качество жизни

Конечно, сам по себе остеопороз не угрожает здоровью и жизни. Но заболевание может вызывать тяжёлые последствия. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 1/3 всех женщин и около 1/5 всех мужчин получают травмы и переломы именно вследствие остеопороза. Лишь в 15% случаев после перелома шейки бедра перенёсшим его людям удаётся восстановить утраченную подвижность. Остальные рискуют потерять былую активность и даже быть прикованы к постели.

фото: freepik



## 6 Переломы из-за остеопороза можно предупредить

Для этого необходимо проходить регулярное обследование, быть физически активным, употреблять продукты, богатые белком, кальцием и витамином D, а также, если назначит доктор, дополнительно принимать препараты и витамины. Остеопороз – это проблема возраста, но её можно контролировать.

фото: freepik



## 3 Женщины чаще сталкиваются с ломкостью костей

Остеопорозу особенно подвержены женщины 50+. Сейчас на планете насчитывается почти половина 50-летних женщин, которые, по прогнозам, в течение ближайших 10 лет могут столкнуться с переломом шейки бедра или плеча. Во-первых, это объясняется спецификой гормонального фона. Позднее начало менструаций, ранний климакс, нарушения менструального цикла повышают риск развития недуга у слабой половины человечества. Во-вторых, даже среди женщин частота возникновения остеопороза различна. Высокий рост, низкий вес, хрупкое телосложение и врождённая длинная шейка бедренной кости – факторы риска повышенной ломкости костей.



## 5 Остеопороз не причина отказываться от спорта

Есть мнение, что ломкие кости нужно беречь и меньше нагружать себя физически. Это абсолютно неверно. Умеренные, дозированные занятия спортом, напротив, способствуют укреплению костной ткани и скелета, улучшению минерализации костей. Регулярная двигательная активность наряду с лечением и питанием – эффективная профилактика остеопороза. Но перед началом спортивных занятий важно посоветоваться с врачом.

фото: freepik

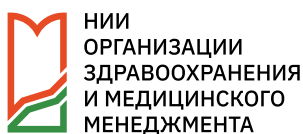


## 7 Операция после перелома помогает вернуться к обычной жизни

Раньше считалось, что пациент с переломом шейки бедра слишком возрастной, чтобы его оперировать, теперь другая норма: пациент слишком возрастной, чтобы его не оперировать.

Сегодня при переломах шейки бедра применяются малотравматичные хирургические методики, используются современные фиксаторы, позволяющие пациентам уже в ближайшие сутки наступать на ногу. Главное – действовать правильно. От того, насколько быстро и грамотно будет оказана помощь (в течение 24–48 часов с момента поступления в стационар), зависит исход лечения и дальнейший прогноз.

фото: freepik



**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. Васильевская, Ю. А. Васильев, Е. Ю. Васильева, С. Г. Врублевский, Д. Ю. Выборнов, В. В. Горев, А. А. Гринь, С. А. Гуменок, 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. Мазанкова, А. И. Мазус, А. Б. Малахов, Н. Е. Мантурова, А. В. Мяскин, 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. Потеев, 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

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. City» 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. City» в социальных сетях:



12+

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ