



Читайте
свежие выпуски
на сайте



Фото: mos.ru

ПУТЬ К МАТЕРИНСТВУ

▲ На первом этапе программы женщина должна посетить акушера-гинеколога

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что в столице утверждён алгоритм лечения бесплодия у женщин: «Мы разработали и внедрили новый стандарт, открыли на сегодняшний день уже пять центров женского здоровья, а также запустили программу, которая помогает женщинам позаботиться о своём репродуктивном здоровье и грамотно запланировать беременность. И очень важно, чтобы каждая из них чётко понимала, куда и когда ей нужно обратиться на каждом этапе. Поэтому в прошлом году мы ввели первый клиентский путь ведения беременности, а сейчас – ещё один. Он нужен для оказания максимально эффективной помощи женщинам при бесплодии. Программа рассчитана на 12 месяцев и доступна в столичных женских консультациях и центрах женского здоровья. Она включает комплекс исследований для выявления точной причины нарушения репродуктивной функции, лечение, а также при необходимости – дальнейшую маршрутизацию в клиники для применения вспомогательных репродуктивных технологий. И всё это бесплатно».

Обновление корпусов



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в телеграм-канале о завершении подготовительного этапа строительства нового многопрофильного лечебного комплекса Городской клинической больницы № 52: «Создание

центра – ключевой этап модернизации больницы. В здании расположатся отделения хирургии, терапии, диагностики, дневной стационар, современный роддом, мощный операционный блок, амбулаторный центр, реанимация, отделения нефрологии и гемодиализа». Строители уже приступили к работе. В новом корпусе будет более 670 коек. В амбулаторном центре будут принимать более тысячи пациентов.

Эффективность флагманов

За 2024 год во флагманских центрах больниц спасли около 370 тысяч человек. «С введением нового стандарта медики оказывают помощь в 1,5 раза быстрее. Теперь с момента поступления пациента до первичного осмотра проходит не больше 20 минут. В распоряжении специалистов новейшая медицинская техника и почти 60 суперсовременных операционных, часть из которых – уникальные гибридные», – написал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин.

В каждом флагманском центре работает цифровая система «Триаж», которая анализирует показатели здоровья и распределяет поступающих по трём потокам по приоритетности оказания медпомощи. Красная зона обустроена для оказания медицинской помощи пациентам в критическом состоянии. Из машины скорой помощи их сразу доставляют в операционную или противошоковый зал.

В столице работает пять флагманских центров. Ещё один будет открыт в этом году в Городской клинической больнице имени В. М. Буянова.



Фото: mos.ru

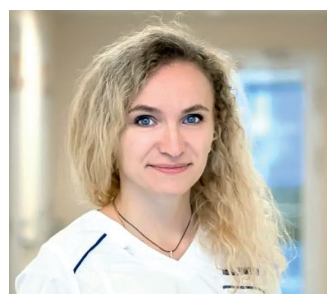
Анонсы



Витаминный баланс

Врач общей практики Елена Деменкова о том, какие витамины нужны организму зимой.

<< СТР. 6



Растём и развиваемся вместе

Детский невролог Александра Кузнецова рассказала о развитии ребёнка в первые годы жизни.

<< СТР. 7



Любимая газета – в онлайн-формате. Переходите на сайт по QR-коду

Инновационные решения

В столице продолжается масштабная модернизация медицинских организаций с применением инновационных решений, рассказал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин.

«При проектировании Московского клинического научного центра имени А. С. Логина использовали шесть программных платформ и технологию Open BIM. Она

помогла создать точную модель объекта и улучшить качество работы. В здании автоматизированы 15 инженерных систем – они контролируются с диспетчерских пультов», – написал Сергей Собянин.

При строительстве объектов используются энергоэффективные материалы, автоматизируются инженерные системы. При возведении корпусов Московской городской онкологической больницы № 62 в Сколково применяются цифровые решения российских ИТ-разработчиков.



Фото: mos.ru

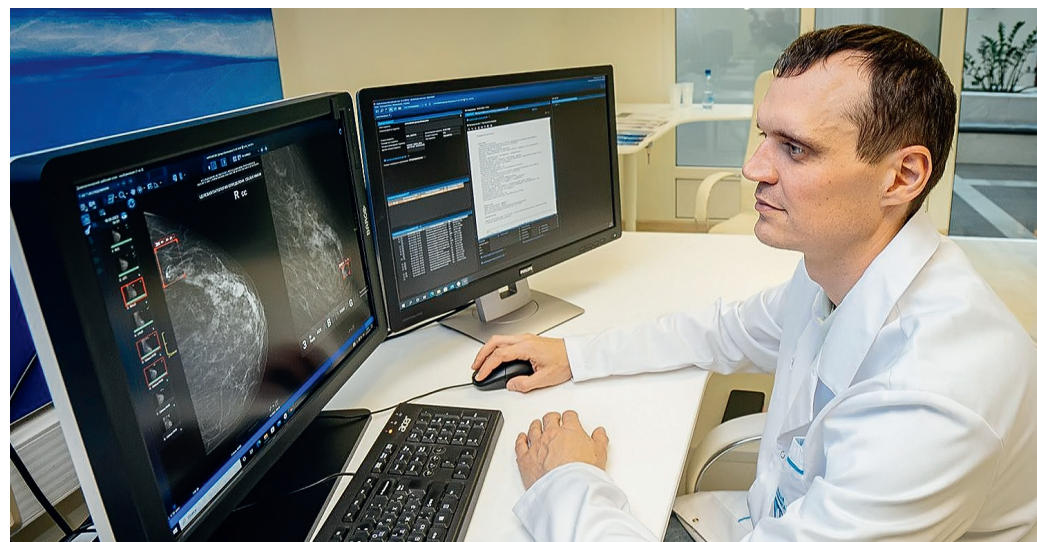


Фото: mos.ru

Стандарты работы ИИ

В столице вступили в силу семь ГОСТов и два предварительных стандарта для искусственного интеллекта в области здравоохранения. Стандарты разработаны в 2024 году учёными Центра диагностики и телемедицины.

Документы призваны регулировать применение нейросетей для организации и управления в здравоохранении, дистанционного мониторинга, прогнозной аналитики, систем поддержки принятия врачебных решений, разрешения этических споров и прочее. Стандарты помогают разрабатывать новые нейросети и тестировать существующие.

«Разработка девяти стандартов за год – это колоссальный прорыв в этом направлении. Сегодня мы имеем уже 22 таких нормативных документа. Новые технологии уже пять лет активно внедряются в систему здравоохранения и трансформируют её. Системы ИИ

оказывают непосредственное влияние на жизнь и здоровье общества, поэтому особенно важно регулировать их применение. Стандарты чётко определяют общие и технические требования, единую терминологию и подход к использованию нейросетей. Это вносит ясность и последовательность в процессы внедрения ИИ и, как следствие, обеспечивает безопасность пациента», – рассказал главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы, директор столичного Центра диагностики и телемедицины Юрий Васильев.

Авиация спасает жизни

Более 530 человек были эвакуированы и спасены экипажами Московского авиационного центра за 2024 год.

В составе авиационного центра 12 санитарных и пожарных вертолётов, которые могут прибыть в среднем за 10–15 минут в любую точку города.

«На сегодняшний день Московский авиационный центр – уникальная организация экстренного реагирования, аналогов которой нет ни в одном другом российском регионе. Экипажи воздушных судов оперативно эвакуируют

пострадавших в ДТП и госпитализируют больных, принимают участие в тушении возгораний, в частности вносят большой вклад в профилактику природных пожаров», – сообщил на mos.ru заместитель мэра Москвы по вопросам жилищно-коммунального хозяйства и благоустройства Пётр Бирюков.

За 2024 год специалисты авиационного центра доставили 319 пострадавших в медицинские организации Департамента здравоохранения города Москвы.

Это были пациенты, пострадавшие в происшествиях, или пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями.



Фото: mos.ru

Коротко

Комфортная среда

В столице продолжается благоустройство территорий поликлиник в рамках программы по модернизации зданий. «Новый облик получают не только сами здания учреждений, которые капитально ремонтируем согласно новому московскому стандарту, но и прилегающие территории. Оформим пространства в единой стилистике: организуем зоны отдыха, удобные пешеходные дорожки, освещение и установим лавочки. Общая площадь благоустройства составит более 65 гектаров», – сообщил на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам жилищно-коммунального хозяйства и благоустройства Пётр Бирюков. Территории поликлиник разделят на зоны для хозяйственных задач, движения транспорта и пешеходов.

Для детских кардиологов

На цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» 31 января состоится семинар для врачей «Основы реабилитации детей с сердечно-сосудистой патологией». Он проходит в рамках цикла образовательных мероприятий главного внештатного специалиста детского кардиолога Департамента здравоохранения города Москвы Инны Труниной. Семинар будет посвящён актуальным проблемам сердечно-сосудистой патологии у детей. Участники ознакомятся с последними достижениями в области диагностики и медикаментозного лечения профильной патологии, обменяются клиническим опытом, обменяются опытом внедрения эффективных технологий оказания медицинской помощи. Требуется предварительная регистрация.



Студенты помогают больницам

Более 450 участников столичных студенческих отрядов помогают в социальных и медицинских организациях. «Зимой ребята из московских студенческих отрядов продолжают трудиться: они становятся участниками различных проектов, патриотических и благотворительных акций, работают с детьми и в поездах. Мы знаем, какую пользу это приносит окружающим, и гордимся молодыми москвичами», – рассказала на mos.ru председатель Комитета общественных связей и молодёжной политики Москвы Екатерина Драгунова. Например, в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского студенты трудятся в должностях младшего и среднего персонала. В Городской клинической больнице имени А. К. Ерамишанцева ребята поучаствовали в донорской акции.

ГАРРИ МАНУКЬЯН: «СТАЛО ВОЗМОЖНЫМ РЕШЕНИЕ МНОГИХ ПРОБЛЕМ В ЛЕЧЕНИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ»

Руководитель центра портальной гипертензии Городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева, доктор медицинских наук Гарри Манукьян рассказал, что такое портальная гипертензия, а также подробно остановился на методах лечения широкого спектра заболеваний, с которыми обращаются пациенты.



Фото: пресс-служба ГКБ им. А. К. Ерамишанцева

▲ Гарри Манукьян

– Гарри Ваганович, что такое портальная гипертензия?

– Портальная гипертензия – один из сложнейших разделов хирургии. Это мультидисциплинарная патология, которая осложняет течение многих заболеваний.

Под термином «портальная гипертензия» понимают значительное повышение давления в бассейне воротной (портальной) вены, которая собирает венозную кровь от органов брюшной полости, обеспечивая до 2/3 кровообращения печени. В 70 % наблюдений причиной портальной гипертензии является поражение печени (чаще всего циррозы), а в остальных 30 % – над- и подпечёночные формы портальной гипертензии.

– Как был создан центр портальной гипертензии?

– Отделение экстренной хирургии и портальной гипертензии было создано по инициативе академика Бориса Васильевича Петровского в 1965 году. С 1970 года отделение располагалось на базе Городской клинической больницы № 20, которая с 2014 года стала носить имя профессора Александра Константиновича Ерамишанцева.

История отделения связана с именами выдающихся деятелей советской и российской хирургии, профессоров Марии Демьяновны Пациоры, Кима Николаевича

Цацаниди, Александра Георгиевича Шерцингера, которые последовательно руководили клиникой. Большой вклад в развитие проблем хирургии портальной гипертензии внесли также их ученики.

Центр портальной гипертензии Российского научного центра хирургии имени академика Б. В. Петровского на базе Городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева я возглавляю в течение 10 лет.

– С какими патологиями чаще всего обращаются в центр?

– В наш уникальный центр приезжают пациенты со всей страны. Ежегодно к нам обращаются тысячи людей с широким спектром заболеваний. Ведущая клиническая проблема при развитии портальной гипертензии – варикозное расширение вен пищевода и желудка, а также развитие эктопических варикозных вен в различных отделах желудочно-кишечного тракта, которые могут осложняться массивными повторными жизнеугрожающими кровотечениями. Другой сложной проблемой является развитие у некоторых пациентов резистентного к консервативной терапии асцитического синдрома и гидроторакса (накопления свободной жидкости в брюшной и плевральных полостях).

– Как сейчас лечится портальная гипертензия? Какие разработки внедрены?

– Сегодня стало возможным решение многих проблем в лечении этого тяжёлого заболевания. Были внедрены в практику

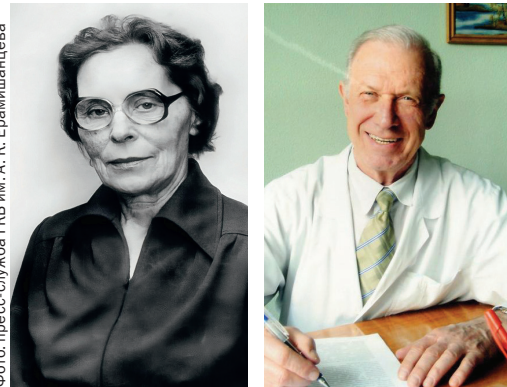


Фото: пресс-служба ГКБ им. А. К. Ерамишанцева

▲ Мария Пациора и Александр Ерамишанцев



Фото: пресс-служба ГКБ им. А. К. Ерамишанцева

▲ Хирурги проводят сложные уникальные операции

радикальные по отношению к портальной гипертензии высокотехнологичные мини-инвазивные методы хирургического лечения пациентов. В основе этого руководства клиникой концепция лечения пациентов с портальной гипертензией. Она заключается в неординарном подходе к организации медицинской помощи пациентам. В клинике консолидированы усилия ведущих специалистов страны различных хирургических направлений (эндоскопической, эндоваскулярной и полостной хирургии). Это команда единомышленников, объединённых доктриной лечения. Все специалисты этой

в Городской клинической больнице имени А. К. Ерамишанцева.

Особую группу составляют пациенты с недавними или хроническими тромбозами сосудов при портальной гипертензии из-за различных заболеваний: цирроза печени, тромбофилии или хронического миелолипролиферативного заболевания. Сущность этих крайне сложных вмешательств, выполняемых из различных доступов (через печень, селезёнку, внутреннюю яремную вену на шее или комбинированно, с использованием всех трёх доступов), заключается в тромбэктомии, тромболитизисе и реканализации тромбированных сосудов с восстановлением

Внедрены высокотехнологичные мини-инвазивные методы хирургического лечения

мультидисциплинарной команды не замыкаются только в своей области знаний, они хорошо ориентируются в сложных проблемах, связанных с этиопатогенезом и особенностями клинических проявлений основных заболеваний, приведших к портальной гипертензии. Все специалисты используют принятые в клинике алгоритмы диагностики, лечебной тактики и дифференцированного выбора оперативных вмешательств как в экстренной, так и в плановой ситуации.

Курация пациентов с портальной гипертензией проходит в тесном контакте со специалистами в области лучевой диагностики, трансплантологии, гепатологии, гематологии, кардиологии, акушерства и гинекологии. В нашем центре получают консультации, лечение и родовспоможение беременные с портальной гипертензией. Клиника располагает самым большим опытом в этом направлении среди других больниц.

У нас применяются как традиционные оперативные технологии, так и уникальные хирургические вмешательства, которые осуществляются пока только

физиологического кровотока к печени и ликвидацией портальной гипертензии.

Благодаря этим нововведениям удалось существенно увеличить число пациентов, для которых стало возможным проведение радикальных вмешательств. В отличие от паллиативных методов лечения, которые применялись ранее, такие подходы позволяют добиваться более значительных результатов.

Центр портальной гипертензии – единственная клиника в стране, где выполняются подобные эндоваскулярные вмешательства.

Также в клинике проводится большая научно-исследовательская работа, касающаяся разработки и оценки эффективности различных вмешательств при портальной гипертензии, а также фундаментальных исследований в области клеточных технологий, изучения тонких механизмов нарушений метаболизма, которые публикуются в отечественных и зарубежных изданиях. Сотрудники клиники участвуют в разработке национальных рекомендаций по лечению пациентов с портальной гипертензией.



Фото: пресс-служба ГКБ им. А. К. Ерамишанцева

▲ Операция по восстановлению проходимости сосудов портальной системы

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ СТАЛА ДОСТУПНЕЕ

В новом операционном блоке Городской клинической больницы имени С. С. Юдина специалисты проводят высокотехнологичные хирургические вмешательства пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Городская клиническая больница имени С. С. Юдина входит в состав инфарктной и инсультной сети Москвы, её региональный сосудистый центр работает в круглосуточном режиме. Наличие современного оборудования позволяет специалистам в кратчайшие сроки оказывать своевременную медицинскую помощь пациентам.

В распоряжении хирургов пять рентген-операционных с современными ангиографическими установками. С помощью ангиографов врачи проводят диагностику и хирургическое лечение патологий сосудов головного мозга и сердца, крупных и периферических сосудов, а также других заболеваний сердечно-сосудистой системы. Операции делают малоинвазивным эндоваскулярным методом. Это обеспечивает минимальное воздействие на организм пациента.

Новые операционные

В отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения Городской клинической больницы имени С. С. Юдина работают эндоваскулярные хирурги (*endo* – внутри, *vascular* – сосудистый). Эти специалисты через небольшой прокол на коже пациента под контролем рентгенологического оборудования выполняют лечебные вмешательства изнутри кровеносных сосудов.

Коллектив отделения под руководством рентгенэндоваскулярного хирурга, кандидата медицинских наук Виталия Сысоева применяет в работе современные достижения комплексной диагностики и актуальные методы высокотехнологичного лечения пациентов с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, геморрагическим инсультом, ишемией нижних конечностей, аневризмой аорты, нарушениями сердечного ритма, кровотечениями различных локализаций, новообразованиями.

Недавно отделение пополнилось двумя новыми операционными, оснащёнными современными высокотехнологичными ангиографами – аппаратами для визуализации пространства магистральных и периферических сосудов, а также сердца. В комплектацию новых ангиографических установок входят функциональные



▲ Хирурги используют одноразовый инструментарий, не превышающий в диаметре нескольких миллиметров



▲ Диагностика и лечение проводятся на современном оборудовании

хирургические столы, мониторы, рентгенологическое оборудование, современные системы навигации, а также комплект датчиков для проведения диагностических исследований.

Представленные в новом операционном блоке технологии позволяют выполнять вмешательства с максимальной точностью. Врачи отделения при необходимости используют потенциал многофильного стационара, проводят совместное лечение пациентов с сердечно-сосудистыми хирургами, кардиохирургами,

кардиологами, нейрохирургами и другими специалистами.

Счёт на минуты

Траектория движения пациента с инфарктом или инсультом внутри больницы – это траектория его спасения. Регистрация, шок-зал, компьютерная томография, операционная. Как только врачи принимают решение о необходимости операции, она выполняется незамедлительно. В любое время суток дежурная бригада готова приступить к выполнению вмешательства. Если у пациента острое нарушение мозгового кровообращения, при определённых показаниях выполняется тромбэкстракция – современный эффективный метод механического удаления тромбов из сосудов при инсульте. Оснащение рентген-операционной позволяет находить тромб и визуально контролировать процесс его

эффективный метод лечения, способный предотвратить многие осложнения и значительно продлить жизнь, причём на высоком и качественном уровне. Сегодня мы максимально сократили время ожидания стентирования: оно выполняется в день поступления пациента», – рассказал Виталий Сысоев.

Не сбиваться с ритма

Рентгенэндоваскулярные хирурги не только восстанавливают кровоток в сосудах, но и нормализуют частоту сердечных сокращений. Делают они это при помощи установки кардиостимулятора – высокотехнологичного медицинского прибора. Показаниями для такой операции являются различные нарушения сокращений сердечной мышцы, миокарда, вызванные болезнями сосудов, инфекциями, врождёнными пороками. Чаще всего па-

Имплантация стента позволяет удерживать стенки сосуда от сужения и развития осложнений заболевания

удаления в режиме реального времени. В настоящее время для удаления тромба используются различные подходы: с применением стента-ретривера или метод аспирации.

Благодаря ангиографу у рентгенэндоваскулярных хирургов есть возможность выполнять стентирование как безболезненную и малотравматичную альтернативу открытым операциям. При стентировании воздействие на поражённый орган выполняется изнутри, без разрезов и использования общей анестезии. Имплантация стента позволяет удерживать стенки сосуда от дальнейшего сужения, защищая пациента от развития осложнений сердечно-сосудистого заболевания. «Мы призываем всех наших пациентов не затягивать выполнение стентирования, если ваш лечащий доктор его рекомендует. Это действительно

пациенты отмечают у себя такие симптомы, как потеря сознания и головокружение, скачки артериального давления, а также высокую утомляемость. Установка кардиостимулятора даёт пациенту возможность забыть о недомоганиях.

Операция по установке кардиостимулятора длится от 40 минут до нескольких часов. Вмешательство проводится под контролем ангиографа в несколько этапов. Через небольшой прокол в сосуде под рентген-контролем в камеру сердца вводят электроды. После проверки работы сердца электроды фиксируют. Контролирующий сердце кардиостимулятор имплантируют в левой части грудной области под ключицей. Вмешательство не требует последующего длительного восстановления, после нескольких дней в стационаре под наблюдением врача-кардиолога пациент выписывается домой.



▲ Все вмешательства производятся через небольшие проколы на коже под рентгеновским контролем

ВЕРНУТЬ СЛУХ

Специалистами Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского разработана и запатентована новая уникальная методика проведения хирургического лечения пациентов с тугоухостью, обусловленной редкой формой отосклероза.



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

▲ Хирурги используют авторские методики операций с учётом современных мировых тенденций

Отосклероз – это заболевание уха, которое проявляется постепенным прогрессирующим двусторонним снижением слуха и ощущением шума в ушах. При этом заболевании нарушается структура костной капсулы лабиринта внутреннего уха. В результате различных нарушений образуются очаги уплотнения костного лабиринта (так называемые очаги отосклероза), чаще всего фиксирующие одну из трёх слуховых косточек – стремя. Это приводит к нарушению её подвижности. Как следствие, возникает или кондуктивная, или смешанная тугоухость.

Очаги отосклероза могут быть плотными и неплотными. В случае активных очагов, которые выявляются у 30 % пациентов по данным компьютерной томографии височных костей, требуется проведение лекарственной терапии для их уплотнения и стабилизации тугоухости и создания таким образом лучших условий для эффективной операции.

Сложность выполнения операции

Лечение тугоухости при отосклерозе проводится хирургически – выполняется стапедопластика. При этой операции хирурги вскрывают барабанную полость, удаляют поражённую часть стремени и устанавливают протез, выполненный из титана или из собственных тканей (ушного хряща пациента). Консервативного лечения

тугоухости при отосклерозе не существует, единственная альтернатива улучшения слуха без операции – слухопротезирование.

Существуют различные формы отосклероза, и сложность выполнения хирургического лечения зависит от расположения и размера очагов отосклероза. Самой редкой и непростой является облитерирующая форма отосклероза, которая встречается у 5 % пациентов. При данной патологии основание стремени практически полностью зарастено костной тканью, и выполнить операцию только микроинструментами по обычной методике не представляется возможным.



«Ранее при обнаружении хирургами облитерирующего процесса в нише окна преддверия операция либо приостанавливалась, либо длилась

в течение трёх-пяти часов. Это связано со сложностью хирургического вмешательства на основании стремени, низкой его результативностью, повышенным риском послеоперационных осложнений и рецидива тугоухости», – рассказал заведующий научно-исследовательским отделом микрохирургии уха Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского Евгений Гаров.

Хирургия улучшения слуха

Новая методика включает использование при проведении основного этапа операции – стапедотомии – специальной техники, а именно – микробора и лазерной системы (CO₂-лазера). Однако в большинстве медицинских организаций, занимающихся микрохирургическими операциями на ухе, эти



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

▲ Евгений Гаров за работой

Методика включает использование специальной техники – микробора и лазера

инструменты не используются в широкой практике из-за их высокой стоимости и отсутствия необходимого опыта у хирургов. Имеющиеся на сегодняшний день возможности и высокий уровень оснащения института позволяют шагнуть вперёд и внедрять на практике новые разработки и использовать современные методики. «В рамках нашей разработки операция выполняется в несколько этапов. Сначала с помощью микробора удаляется

избыточная костная ткань, формируется ниша овального окна и истончается основание стремени. Перед установкой протеза с помощью углекислотного лазера выполняется фенестрация – создание нового отверстия в основании стремени.

Затем проход, соединяющий среднее и внутреннее ухо, закрывают мембраной и аутовенозным трансплантатом, который формируют из тканей самого пациента. На трансплантат устанавливают протез стремени и фиксируют его на длинной ножке наковальни (соседней слуховой косточки)», – поясняет Евгений Гаров.

Преимущества методики

Комбинирование контактных и бесконтактных методик – это безопасная щадящая техника хирургии стремени, которая позволяет минимизировать травмирование тканей, снизить риск возникновения осложнений и рецидива тугоухости, а также облегчить и ускорить период восстановления пациента после операции. Кроме того, она позволяет выполнить операцию быстрее: за час-полтора вместо трёх-пяти часов при мануальной технике. Сокращение времени на проведение

хирургических вмешательств даёт возможность увеличить количество операций и уменьшить лекарственную нагрузку на организм пациента при возникающих операционных осложнениях.

Вмешательства с использованием новой методики проводятся в рамках ОМС и уже активно применяются на практике специалистами института, показывая хорошие результаты, позволяя быстрее и эффективнее восстановить слух у пациентов с этой сложной формой заболевания.



▲ Диаметр фрезы микробора составляет не более одного миллиметра

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

ВИТАМИННЫЙ БАЛАНС

Какие витамины важны для поддержания здоровья в зимний период и в каких продуктах их можно найти, рассказывает врач общей практики, заведующая терапевтическим отделением Городской поликлиники № 67 Елена Деменкова.

Фото: Алексей Челанов / НИИОЗММ



▲ Елена Деменкова

Витаминный баланс

Зимой организм нуждается в особой поддержке. К ухудшению состояния приводят:

- **недостаток солнечного света.** Зимой дни короче, из-за чего развивается дефицит витамина D в организме, так как солнечный свет играет важную роль в его синтезе;
- **изменение рациона.** В зимний период выбор свежих овощей и фруктов может быть ограничен, что приводит к уменьшению потребления витаминов и минералов;

- **частые перепады температур.** Они способствуют ослаблению иммунной системы и делают организм более уязвимым к инфекциям и заболеваниям;
- **сезонная депрессия.** Короткий световой день может вызывать сезонное аффективное расстройство, которое сопровождается чувством усталости и подавленности;
- **повышенные энергозатраты.** Организму требуется больше энергии для поддержания температуры тела и борьбы с вирусами и бактериями в холодное время года. Это увеличивает потребность в определённых витаминах и минералах.

Что необходимо организму Витамин С

Это мощный антиоксидант, который помогает укрепить иммунную систему и защитить организм от инфекций. Он также способствует заживлению ран и улучшает усвоение железа из пищи. Продукты, богатые витамином С: цитрусовые, киви, болгарский перец, чёрная смородина, облепиха, шиповник. Не забывайте регулярно добавлять их в свой рацион, чтобы исключить вероятность дефицита.

Витамины группы В

Они улучшают обмен веществ, работу нервной системы, поддерживают здоровье кожи и волос, помогают улучшить настроение и снизить уровень стресса. Продукты, содержащие витамины группы В: мясо, рыба, молочные продукты, яйца, бобовые, орехи, зелёные овощи.

Витамин D

Важен для усвоения кальция и фосфора, которые обеспечивают здоровье костей и зубов. Он также влияет на работу иммунной системы и может помочь предотвратить развитие некоторых заболеваний.

В периоды, когда солнечного света мало, нужно поддерживать уровень витамина D в организме. Восполнить его уровень можно этими продуктами: жирная рыба (лосось, тунец), яичные желтки, грибы, молочные продукты.

Витамин Е

Антиоксидант, который защищает клетки от повреждений и помогает замедлить старение. Он также поддерживает здоровье кожи и слизистых оболочек. Продукты, содержащие витамин Е: растительные масла (оливковое, подсолнечное), орехи, семечки, зелёные листовые овощи.



Зимой важно восполнять недостаток витаминов

Памятка

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИЁМУ ВИТАМИНОВ

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

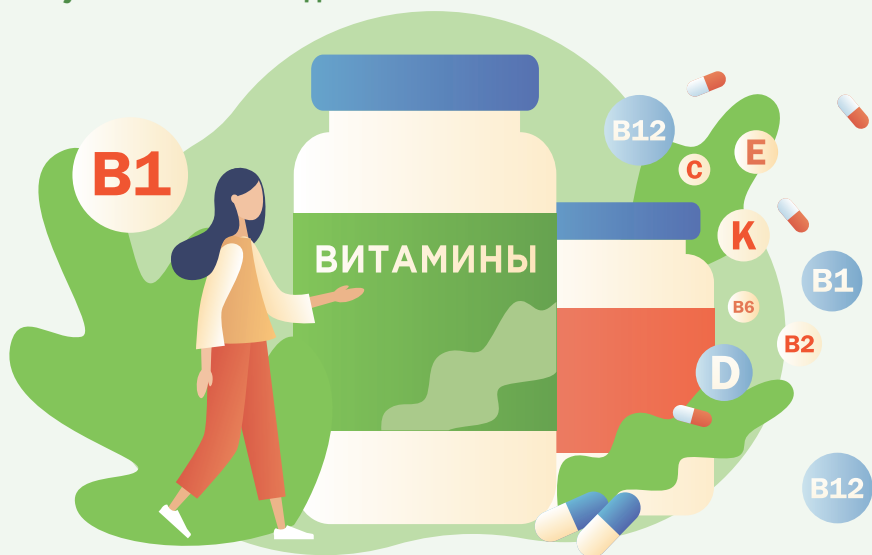
Другие памятки смотрите по QR-коду



Получать достаточное количество витаминов можно не только из продуктов питания, но и из добавок

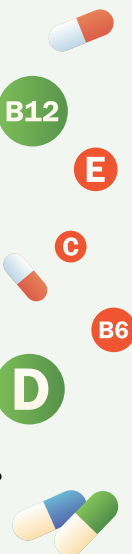
Однако перед началом приёма любых витаминных комплексов нужно проконсультироваться с врачом

К тому же при сбалансированном питании организм получает всё необходимое



ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ ПОЛЬЗУ ОТ ВИТАМИНОВ И ИЗБЕЖАТЬ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ

- Не превышайте рекомендуемую дозировку. Избыток витаминов вызывает побочные эффекты: тошноту, головную боль, головокружение
- Принимайте витамины в соответствии с рекомендациями врача или инструкцией на упаковке. Некоторые витамины лучше усваиваются вместе с пищей, а другие – натощак
- Следите за самочувствием. Если вы ощущаете ухудшение состояния после приёма витаминов, обратитесь к специалисту
- Помните, что витамины не являются заменой здорового образа жизни. Правильное питание, физическая активность и отказ от вредных привычек важны для поддержания здоровья



12+

Имеются противопоказания. Необходимо проконсультироваться со специалистом

Памятка подготовлена совместно со специалистами ГП № 67

РАСТЁМ И РАЗВИВАЕМСЯ ВМЕСТЕ

С 1 до 3 лет у детей формируются важные жизненные навыки. Какие изменения происходят в организме малыша в первые годы его жизни и на что обращать внимание родителям, рассказывает невролог, руководитель центра детского инсульта Морозовской детской городской клинической больницы Александра Кузнецова.



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Александра Кузнецова

Когда доношенный ребёнок появляется на свет, его тело находится в определённом состоянии – он рождается с полностью согнутыми руками и ногами. Это называется физиологическим гипертонусом.

Так происходит, потому что у новорождённого ещё не до конца сформировалась кора головного мозга. Кроме того, в первые дни жизни преобладают рефлексы спинального автоматизма. Они формируются исключительно на уровне спинного мозга (без участия головного мозга) и создают этот тонус. По мере роста и развития ребёнка гипертонус постепенно угасает. Это связано с тем, что корковое влияние на формирование движений становится всё более выраженным. Этот процесс

В 5 месяцев многие малыши уже умеют переворачиваться со спины на живот. Специалисты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечают, что каждый ребёнок должен уметь переворачиваться на живот к 5,5 месяца. Если этого не происходит, стоит лишиться раз показать ребёнка неврологу. Сначала врач должен понять, почему возникла проблема.

Возможно, ребёнок родился раньше срока или роды были тяжёлыми. В таком случае есть риск развития детского церебрального паралича (ДЦП). Интересно, что навык переворота с живота на спину не всегда обязателен: одни дети осваивают его в 10–11 месяцев, а другие начинают заваливаться с живота на спину уже в 3–4 месяца.

Существуют также наследственные заболевания, которые проявляются либо очень низким, либо очень высоким мышечным тонусом. Если мы подозреваем генетическую болезнь, то назначаем специальные анализы. Самое опасное заболевание, которое нельзя пропустить, – спинальная мышечная атрофия (СМА). Если развитие задерживается и формируется синдром «вялого ребёнка», нужно обязательно сдать анализы на мутации (особенно СМА). Если диагноз подтверждается, требуется специальное лечение.

Что касается речи, в 6 месяцев дети уже начинают произносить разные звуки, слоги. Если внимательно слушать ребёнка, можно понять, какой звук что означает.

В возрасте 10–11 месяцев у малышей формируется способность различать своих и чужих. Они начинают плакать, когда незнакомый человек берёт их на руки. В этот период дети также активно познают окружающий мир и узнают обстановку. Например, они могут узнавать помещения больниц и поликлиник, где им делают неприятные процедуры.

От года до трёх лет

Развитие мозга наиболее активно происходит к 2–3 годам, когда формируется речь. В возрасте полутора-двух лет большинство детей произносят первые слова и простые фразы. В год ребёнок знает несколько слов и жестов, а в полтора-два

Есть дети, которые начинают формировать фразы только после двух лет, и это тоже вариант нормы. Но, чтобы отслеживать речевое развитие ребёнка, необходимы регулярные осмотры у невролога в возрасте 1 года, 2 и 3 лет. Это поможет выявить возможные проблемы на ранней стадии. Если заметно нарушение речевого развития, то следует как можно раньше обратиться к специалистам. Например, если у ребёнка ограниченный набор звуков и слогов, то в первую очередь нужно проверить слух.

Если у ребёнка диагностирована глухота, то её можно скорректировать с помощью слуховых аппаратов. В этом случае проблем речи не возникнет, если начать лечение незамедлительно.

Если специалисты видят, что у ребёнка появляются звуки и речь, но возникают трудности в общении, они могут за-

При повышенном тонусе мышц важно разработать реабилитационный план для ребёнка

очень важен для правильного развития малыша. Он позволяет ребёнку учиться контролировать свои движения и осваивать новые навыки.

До 6 месяцев

Первое движение, которое можно заметить у малыша, – подъём головы. Именно поэтому полезно выкладывать детей на животик, чтобы они могли научиться поднимать голову в возрасте 1–1,5 месяца.

В этот же период стремительно формируются психические функции ребёнка. Он начинает реагировать на голос мамы и других взрослых, улыбаться. К трём месяцам малыш уже хорошо держит голову, у него проходит мышечное напряжение в руках и формируется так называемый комплекс оживления. Это значит, что, когда к ребёнку подходит взрослый и улыбается, малыш улыбается в ответ.

Во всех остальных случаях, если обнаружена повышенная мышечная напряжённость и есть угроза ДЦП, необходимо разработать план реабилитации для ребёнка в возрасте от 3 до 6 месяцев.

От полугода до года

Раньше считалось, что в 6 месяцев младенец должен уметь ползать, а в год – ходить. Однако, согласно современным стандартам ВОЗ, норма для ползания – до 12 месяцев, а для самостоятельной ходьбы – до 18 месяцев. Поэтому, если ребёнок перевернулся к 5,5 месяца, но ещё не пополз, не стоит беспокоиться. Каждый малыш развивается в своём темпе.

Важно отслеживать речевое развитие ребёнка: осмотры у невролога в 1, 2 и 3 года помогут выявить проблемы

подозреть расстройство аутистического спектра, которое обычно диагностируется после 1,5 года.

Кроме того, в возрасте двух-трёх лет у некоторых детей могут быть проблемы с построением фраз и предложений. Это может быть связано с различными нарушениями развития речи и языка. Такие проблемы можно исправить с помощью занятий с логопедом.

Развитие под контролем специалиста

В первые три года жизни ребёнка неврологи внимательно следят за его развитием, чтобы убедиться, что оно происходит в нормальном темпе.

После трёх лет нужно посещать специалистов только при появлении жалоб.

Постоянный контроль важен, потому что родители могут не всегда заметить откат в развитии, не зная всех особен-

Не переживайте, если ваш малыш не ходит к 12 месяцам. Развитие у каждого ребёнка происходит индивидуально

года он уже может чётко выражать свои мысли: у него появляется понимание слов «да» и «нет», способность поддерживать диалог.

ностей. Но, когда ребёнку исполняется три года и он уже умеет разговаривать и ходить, становится легче заметить, если что-то идёт не так.

В редакцию пришли благодарности от родителей маленьких пациентов городских поликлиник и больниц. Каждый день детские врачи вносят неоценимый вклад в здоровье юных москвичей.



«Хочу выразить благодарность нашему участковому врачу-педиатру филиала № 3 Детской поликлиники № 105 Наталье Александровне Катниковой и медсестре Елене Николаевне за чуткое отношение к детям, за понимание и грамотное лечение. Они всегда быстро реагируют на вызовы, при необходимости направляют к нужным специалистам. На приёме всегда выслушивают, тщательно осматривают, дают чёткие рекомендации. Дети с удовольствием идут на приём, не боятся. Спасибо за ваш труд! Очень ценно!»

Семья М.

клинической больнице имени Н. Ф. Филатова. Сказать, что очень благодарны, мало. В четыре месяца сын научился зажмуривать глазки, когда слышит «ныряем» от Натальи Юрьевны. Это невероятно! Наш коррекционный возраст начал нивелироваться. Невролог нами довольна и сняла с учёта к шести месяцам. Наталья Юрьевна, тот труд, который вы вкладываете в детей и их здоровье, неоценим и неизмерим. Низкий поклон и искренняя благодарность».

Семья Н.

«Выражаю благодарность врачу-педиатру филиала № 1 Детской городской поликлиники № 143 Елене Анатольевне Борисовой за её искреннее отношение к пациентам. Врач очень грамотная, с большим стажем работы, многое подсказывает и всегда объясняет, что лучше применить для лечения в конкретном случае. Всегда внимательно слушает жалобы и ориентируется на состояние пациента.

Великолепный педиатр! Нам очень повезло наблюдаться у специалиста, который ценит свой труд и неравнодушен к состоянию здоровья пациента! Спасибо Елене Анатольевне за чуткое сердце, знания, опыт и ответственность!»

Семья Р.

«Проходили курс массажа и несколько курсов по плаванию с Натальей Юрьевной Борисовой в Детской городской

«Выражаем огромную благодарность нашему врачу-неврологу Морозовской детской городской клинической больницы Елене Владимировне Вантеевой и заведующему неврологическим отделением Александру Евгеньевичу Кесселю.

Моей дочери Анастасии 11 лет. Мы попали в больницу с диагнозом «инсульт», были парализованы обе ноги, не могли сидеть самостоятельно, шевелить пальцами. За 20 дней дочь стала передвигаться на ногах с помощью опоры.

Все сотрудники детской больницы, от специалистов реанимации, отдела неврологии, медицинских сестёр, сотрудников, раздающих питание, и до людей, занимающихся уборкой палат, с теплотой, вниманием, сочувствием, добротой относились к пациентам, мамам и папам. Как приятно видеть и знать, что твоим ребёнком занимаются профессионалы.

Елена Владимировна, каждый день совершая обход по палатам, очень

внимательно обследовала деток и следила за изменениями в их состоянии, подбадривала, находила нужные слова для каждого, всегда давала возможность задать вопрос и не спешила уходить, а детально объясняла родителям состояние ребёнка и что необходимо делать, чтобы побыстрее поправиться. Для нас Елена Владимировна стала мамой, она излучает своими красивыми глазами любовь и доброту, даёт надежду на изменения к лучшему.

Также хочу выразить благодарность инструктору ЛФК Вере Першиной. Это прекрасный, добрый, отзывчивый человек и профессионал в своём деле. Очень много сил вы приложили, чтобы наши пальчики и ноги стали слушаться. Вы всегда радовались нашим достижениям.

Спасибо вам огромное!

Нам очень повезло попасть к таким профессионалам, которые работают в Морозовской больнице. Спасибо, что вы

получили знания и помогаете детям стать здоровыми.

Белые халаты вам очень к лицу, оставайтесь в профессии как можно дольше. Здоровья вам и вашим близким. Мы никогда вас не забудем!»

Семья М.

«Огромное спасибо всем сотрудникам неврологического отделения Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского за их заботу, чуткость, правильно подобранное лечение, внимательность как к детям, так и к родителям. В отделении мы наблюдаемся уже на протяжении пяти лет и с огромным удовольствием возвращаемся вновь и вновь. Впервые легли с дочерью с диагнозом «оперированная *Spina bifida*». После массажа и стимуляции мышц стали замечать пусть небольшой, но прогресс. Специалисты с большой отдачей подходят к своим обязанностям. Позже с нами стал ездить сын, так как в 2019 году перенёс сложный межмышечковый перелом левого локтевого сустава. И последствия были неутешительные. Врачи неврологического отделения сразу принялись разрабатывать план реабилитации, и это дало свои результаты. Руку сыну почти привели в норму. Пальчики стали раскрываться, сухожилия уже в меньшей мере сковывают движения. С удовольствием будем продолжать лечение в неврологическом отделении филиала № 2 Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского».

Семья Г.

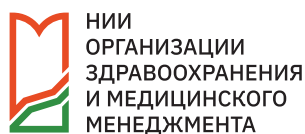


▲ Наталья Борисова учит малышей плавать



▲ Сотрудники неврологического отделения детской больницы имени Г. Н. Сперанского

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах в телеграм-канал газеты «Московская медицина. Сито». Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Члены редакционного совета

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

В. В. Горев, А. И. Загребнева,
О. В. Зайратьянц, О. В. Князев, Г. П. Костюк,
А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, З. Г. Орджоникидзе,
И. М. Османов, Н. Ф. Плавунов, Н. Н. Потекаев,
Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкар, Н. К. Рунихина,

Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина,
И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков,
М. Ш. Хубутя, А. В. Шабунин,
Н. А. Шамалов.
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, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

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

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ.

Шеф-редактор: Евгения Воробьева.

Авторы: Ирина Степанова, Надежда Владимировна.

Корректор: Людмила Базылевич.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

«Московская медицина. Сито» в социальных сетях:



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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ