



фото: mos.ru



**Мэр Москвы Сергей Собянин и ректор Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Пётр Глыбочко открыли центр инжиниринговых разработок.**

Центр инжиниринговых разработок университета – уникальная лаборатория медицины будущего. В нём будут создавать медизделия из полимеров и композитов, которые ждут в хирургии, нейрохирургии, акушерстве и гинекологии, оториноларингологии, экстракорпоральном оплодотворении, протезировании, ангиопластике и службе крови. Благодаря этому качество и доступность высокотехнологичной медпомощи существенно вырастет», – написал Сергей Собянин в мессенджере МАХ.

Также мэр Москвы отметил, что, помимо разработок медицинских изделий, инжиниринговый центр будет заниматься подготовкой квалифицированных кадров для медицинских центров. На базе Сеченовского Университета реализуются инновационные программы подготовки медицинских сестёр нового поколения. Осенью 2025 года университет присоединился к подготовке медицинских сестёр по новому московскому стандарту. Благодаря гранту Правительства Москвы обучение начали первые 205 выпускников девятых классов столичных школ. Новым этапом развития сотрудничества городских властей и университета станет открытие 1 сентября 2026 года Московского медицинского колледжа при Сеченовском Университете.



## УНИКАЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ МЕДИЦИНЫ БУДУЩЕГО

▲ Сергей Собянин и Пётр Глыбочко в центре инжиниринговых разработок

фото: пресс-служба мэра и Правительства Москвы

## Новости

### Умная госпитализация

В Москве запустили проект «Умная госпитализация», который даёт пациенту возможность самостоятельно выбрать дату и стационар для планового лечения. Теперь после приёма у врача не нужно ходить по учреждениям: заявка отправляется на единую цифровую платформу, больницы предлагают варианты, а человек выбирает наиболее удобный в приложении. Об этом сообщила **заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова:**

Мы уже видим, что проект приносит результаты. Количество людей, которые получили направление в стационар и не дошли до него, сократилось больше чем на треть. 90% всех выданных направлений на госпитализацию заканчиваются оказанием плановой помощи в стационаре».



▲ Дети с интересом тестируют новые виртуальные методики

### Технологии, которые творят чудеса



фото: пресс-служба ДЗМ

Москва создаёт отечественные разработки для комплексной реабилитации детей с инвалидностью. О внедряемых проектах рассказала **заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова:**

Сейчас в реабилитационных и реабилитационно-образовательных центрах Москвы уже применили на практике два отечественных инновационных комплекса. Это виртуальная платформа социальной адаптации и система для пространственно-функциональной реабилитации».

## Анонсы



фото: freepik

**Диабет: внимание на ноги**  
Главный эндокринолог Москвы Михаил Анциферов о том, как не допустить поражения ног при сахарном диабете

<< **СТР. 6**

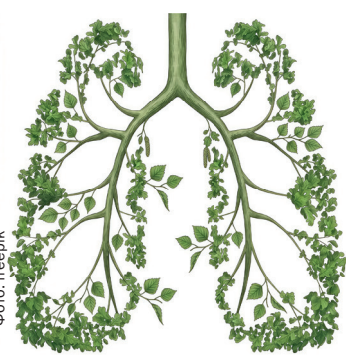


фото: freepik

**Как уберечься от туберкулёза**  
Врач-фтизиатр Евгения Котова объясняет, как снизить риск заражения

<< **СТР. 7**



**Читайте нас онлайн. Наведите камеру телефона на QR-код**

## Новое оборудование для москвичей

В городских поликлиниках установили новые маммографы, аппараты МРТ и КТ, рентген-аппараты.

За шесть лет парк оборудования для лучевой диагностики в столичных поликлиниках вырос на 20%. Об этом в своём канале в мессенджере МАХ написал мэр Москвы Сергей Собянин.

«При этом объём лучевых исследований увеличился более чем в два раза. Этого удалось добиться за счёт масштабного обновления старой медицинской техники и закупки дополнительных современных аппаратов», – отметил мэр Москвы.

Всего в городские поликлиники было поставлено 242 маммографа (их количество увеличилось до 251 единицы, а исследований – почти в 4,7 раза),

648 рентген-аппаратов (теперь их 683 единицы, а исследований – в 2,4 раза больше), 44 аппарата МРТ (их число выросло до 47 единиц, исследований – на 62%), 49 аппаратов КТ (их количество увеличилось до 55 единиц).

Оборудование подключили к единому радиологическому сервису ЕМИАС, это позволило создать централизованную базу исследований.

Для дистанционного анализа снимков внедрили ИИ-сервисы, что помогло рентгенологам Центра диагностики и телемедицины ускорить и улучшить обработку лучевых снимков.



▲ Подготовка к проведению МРТ

Фото: пресс-служба мэра и Правительства Москвы



Фото: mos.ru

▲ Москва – один из лидеров по фармпроизводству

## Рост производства препаратов

Городские предприятия нарастили выпуск лекарств для сердца и сосудов.

За 2025 год изготовление современных препаратов по этому профилю выросло почти на 80%. Также на 8,8% за год увеличился объём производства лекарственных средств и материалов, применяемых в медицинских целях и ветеринарии. Об этом в своём канале в мессенджере МАХ сообщил мэр Москвы Сергей Собянин:

«Москва – один из главных центров производства фарминдустрии в стране. Мы среди лидеров в разработке и внедрении наукоемких технологий полного цикла. Сегодня столичные предприятия создают жизненно необходимые и важнейшие лекарства. Среди них доступные препараты для предотвращения инфарктов и инсультов, профилактики образования тромбов, а также терапии повышенного артериального давления. Готовую продукцию поставляют по всей стране и за её пределы».

## Детское здоровье в фокусе внимания

12 марта в Морозовской детской больнице состоялась Межрегиональная научно-практическая конференция «Инсульт и другие неотложные состояния у детей и подростков: диагностика и терапия».

Мероприятие было посвящено одной из наиболее сложных и ответственных областей педиатрии – неотложным состояниям в детской неврологии.

Руководитель Центра детского инсульта Александра Кузнецова отметила: «Сегодня

Морозовская детская больница проводит уже ставшую традиционной конференцию по детской неврологии. Мы обсуждаем самые разные темы – от эмбриологии до коморбидных состояний при эпилепсии и системных заболеваниях у детей. Разбираем

даже такие нюансы, как доза парацетамола, способная привести к фульминантному гепатиту и необратимому повреждению головного мозга».

Главным событием стала нейрохирургическая секция, посвящённая уникальным методам спасения детей.

Особый акцент специалисты сделали на эндоваскулярном лечении – направлении, требующем от хирурга ювелирного мастерства, ведь вмешательства на сосудах мозга у детей технически сложны и поэтому выполняются крайне редко.

Конференция подтвердила: только объединяя опыт разных специалистов, можно успешно бороться за здоровье самых маленьких пациентов.



Фото: пресс-служба Морозовской больницы

▲ Участники конференции обсудили уникальные методы спасения детей

## Площадка для профессионалов

Прошёл слёт Молодёжной комиссии Профсоюза работников здравоохранения Москвы «Точка роста».

Около 50 молодых специалистов и студентов собрались, чтобы обменяться опытом, развить профессиональные навыки и проявить творческий потенциал. «Сплочённость, положительный настрой, креативность и умение коммуницировать – именно эти качества помогают добиваться успеха в профессии и профсоюзной работе», – отметил председатель Профсоюза работников здравоохранения

Москвы Сергей Ремизов, открывая слёт. Ключевым событием стала проектная сессия, где участники представили инициативы по развитию профсоюзной работы и здравоохранения.

Помимо деловой программы, организаторы подготовили интерактивные мастер-классы, квизы и танцевальный марафон. Участники смогли хорошо отдохнуть в кругу единомышленников, завести

новые знакомства и укрепить дружеские связи.

Лучшие проекты получили награды, однако, по мнению экспертной комиссии, все конкурсанты продемонстрировали талант, многогранное мышление и стремление к профессиональному росту. Слёт «Точка роста» стал площадкой для вдохновения, обмена опытом и формирования новых профессиональных отношений.



Фото: пресс-служба Профсоюза работников здравоохранения Москвы

▲ Молодые специалисты смогли проявить себя и получили заслуженные награды

## Коротко

### Тонкости аллергологии

28 марта на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится вебинар «Аллергология-иммунология в педиатрии: от теории к практике». На мероприятии будут представлены современные данные о микробиоте и функциональных компонентах грудного молока как основного фактора формирования толерантности к пищевым аллергенам. Особое внимание будет уделено аллергической реакции на рыбу, которая имеет широкий спектр симптомов и является одной из самых сложных проблем детской аллергологии. Чтобы зарегистрироваться на мероприятие, наведите камеру телефона на QR-код.



### Заслуженное признание труда

Президент Российской Федерации В.В. Путин поздравил с юбилеем Алексея Шабунина, директора Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С.П. Боткина, академика РАН, а также подписал указ о его награждении орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени за большой вклад в развитие медицинской науки и здравоохранения и за многолетнюю плодотворную деятельность.

Под руководством Алексея Шабунина Боткинская больница уверенно развивается как один из флагманов столичного здравоохранения, где внедряются новые методы лечения и реализуются проекты, имеющие значение для всей отечественной медицины.



### 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.



# СЕНСАЦИОННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ РУК

Врачи московской медицины совместно с коллегами Минздрава России запустили новое направление – трансплантацию рук после их утраты. Уже состоялись две успешные операции на базе флагманского центра НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского.

Трансплантация рук – одно из самых сложных направлений в современной хирургии и микрохирургии. Она применяется, когда после полученных травм невозможно провести реконструктивно-пластические операции (восстановление собственной руки и её тканей).

«Единственный шанс для подобных пациентов – аллотрансплантация, пересадка донорского комплекса тканей», – рассказала инициатор нового направления, руководитель клинической группы, главный пластический хирург Москвы, член-корреспондент РАН, профессор Наталья Мантурова.

Над развитием нового направления в трансплантации рук работает международная мультидисциплинарная команда: специалисты НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, Института пластической хирургии и косметологии, Сеченовского Университета, Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С.П. Боткина, Городской клинической больницы имени С.С. Юдина, Московского клинического научно-исследовательского центра Больница 52, китайского Университета Гуанси.

## Мастерство микрохирургов

Гибридные операционные флагманского центра Склифа оснащены уникальным высокотехнологичным оборудованием.



▲ Команда врачей с пациентом и его супругой



▲ Эксперты рассказали о новом направлении в трансплантологии



▲ Мультидисциплинарная команда во время операции

Операции по пересадке рук занимают от шести до двенадцати часов. Микрохирурги надёжно соединяют соответствующие сосуды, мышцы и сухожилия донорского фрагмента руки и руки пациента.

При этом врачи используют передовые клеточные технологии.

«Главная задача, стоящая перед врачами, – не просто анатомическое восстановление конечности, а полное возвращение пациенту её функций. Критически важным этапом является подбор

терапии, призванной предотвратить отторжение трансплантата. Планируется и дальше работать по этому направлению, и уже сейчас Склиф стал центром, куда могут обратиться пациенты и где в дальнейшем планируется проведение высокотехнологичных операций по трансплантации конечностей», – сообщил директор НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, академик РАН Сергей Петриков.

## Достижения московских врачей

Первая операция состоялась в апреле 2025 года. 53-летнему мужчине пересадили правые предплечье и кисть. Пациент жил без руки три года, пытался использовать бионический экзопротез, но отказался от него, так как особой пользы от него не было. Мужчина не мог и мечтать, что однажды станет жить полноценно, как прежде. Надежда появилась в 2024 году, когда началась подготовка к уникальной операции: учёт расходных материалов, логистики, планирование всего курса лечения и реабилитационного процесса. В итоге под руководством профессор Натальи Мантуровой и Шенг Рен российские и китайские хирурги за несколько часов сделали то, что не удавалось ещё никому.

Пациенту потребовалось всего несколько месяцев реабилитации, чтобы выполнять привычные бытовые манипуляции, требующие сложной мелкой

моторики. Мужчина сам застёгивает пуговицы и молнии на одежде и обуви, может вставить ключ в замочную скважину и повернуть его.

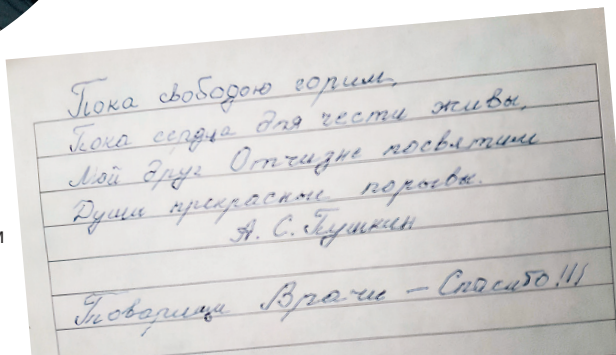
Более того, у пациента полностью восстановился почерк, свидетельством этому стала записка с благодарностью в адрес врачей. Также трансплантированная рука позволяет заниматься спортом: отжиматься, делать упражнения с грифом штанги.

Вторая операция и новый уровень сложности был взят московскими хирургами. 42-летнему пациенту в феврале 2026 года пересадили два донорских комплекса: левую кисть с участком предпле-

“  
**Рука после трансплантации начинает работать в полную силу уже через несколько месяцев**  
 ”

чья и правую кисть. Мужчина уже может удерживать лёгкие предметы, ощущает, как восстанавливается чувствительность рук. Мечта пациента – сыграть в хоккей с детьми так, как это бывало до полученных травм, и он не сомневается, что уже скоро сможет это сделать.

Супруга пациента, Н., не скрывает волнения и слёз, когда рассказывает о чуде, которое совершили московские врачи: «Мы благодарны всей команде. Были проделаны две сложнейшие операции одновременно. Мы восхищены врачами и очень признательны им. Они теперь наша вторая семья».



▲ Супруга пациента с восторгом рассказала о мастерстве врачей

▶ Записка, написанная первым пациентом после пересадки руки

фото: пресс-служба ДЗМ

фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

фото: пресс-служба НИИ СП им. Н.В. Склифосовского

# В РИТМЕ СЕРДЦА

**В Московском клиническом научно-исследовательском центре Больница 52 начали применять новый метод лечения нарушений ритма сердца – электропорацию. Что это за технология, кому она подходит и как теперь лечат аритмию, рассказывает врач-аритмолог, хирург отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения Максим Горев.**

Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52



▲ Максим Горев

## – С каким заболеванием борется этот метод?

– Он предназначен для лечения фибрилляции предсердий, или, как часто говорят пациенты, мерцательной аритмии, – одного из самых распространённых нарушений ритма сердца.

Самое коварное в ней – её прогрессирующее течение. Она не просто доставляет дискомфорт, а напрямую повышает риск развития таких грозных осложнений, как ишемический инсульт и сердечная недостаточность. Естественно, всё это серьёзно снижает качество жизни пациента, поэтому лечение необходимо начинать вовремя.

## – Какое место занимает новая методика в лечении нарушений ритма сердца?

– Начиная с 1998 года «золотым стандартом» и основой лечения была катетерная абляция, а именно изоляция лёгочных вен. До последнего времени у нас было два основных варианта исполнения: радиочастотный и криобаллонный. Они хорошо изучены, сопоставимы по эффективности и безопасности.

Но наука движется вперёд. И теперь появился третий, принципиально новый способ воздействия на болезнь – абляция импульсным электрическим полем, или электропорация. Это не замена старым методам, а новый, более совершенный инструмент.

## – Как именно проходит операция методом электропорации? В чём её особенности?

– Технически это та же катетерная технология, которая выполняется через прокол сосуда. Основной рабочий инструмент – специальный электропорационный катетер. Он имеет необычную форму, напоминающую лассо с кольцом, на котором расположены 10 миниатюрных электродов. Операция проводится под общим наркозом.

Мы вводим катетер в полость сердца и последовательно устанавливаем его в устье каждой из четырёх лёгочных вен. Воздействие представляет собой ультракороткие импульсы (это сотые и тысячные доли секунды), но с очень высокой мощностью. Через каждый электрод подаётся разряд, и клетки, провоцирующие патологическую активность, перестают функционировать.

## – В чём принципиальное отличие этой операции?

– При радиочастотной или криобаллонной абляции клетки погибают из-за термического воздействия – их, грубо говоря, сжигают или замораживают. Электропорация работает иначе. Мощное электрическое поле разрушает именно клеточную мембрану, не нагревая и не охлаждая ткани. Самое важное преимущество – это высокий



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

**“ Электропорация – принципиально новый способ лечения нарушений ритма сердца ”**

▲ Самое важное преимущество нового метода – точечное попадание в поражённые ткани

форму. Если говорить о более широкой перспективе, то главная ценность новой методики в том, что она позволяет сделать операцию доступной для гораздо большего числа пациентов именно на раннем этапе. Раньше такие вмешательства были технически сложны и требовали уникальной, высочайшей квалификации хирурга. Сейчас методика становится более воспроизводимой, и больше хирургов могут её выполнять, чтобы помочь максимальному количеству людей.

## – Каковы основные преимущества для пациента?

– Первое – это безопасность, второе – скорость. Вся операция, как правило, занимает не более 40 минут. Третье – это быстрая реабилитация.

Пациенту не требуется долгое восстановление, и уже на следующий день или через день после вмешательства он может быть выписан домой, а вернуться к труду и привычной жизни – через несколько дней.

## – Какие перспективы у этого метода? Есть ли надежда, что аритмия перестанет быть серьёзной проблемой?

– Мы смотрим в будущее с оптимизмом. Тот факт, что мы в МКНИЦ Больница 52 выполнили эту операцию первыми в городской системе здравоохранения, – это большой шаг вперёд.

Сочетание простоты выполнения для хирурга, высокой эффективности и безопасности для пациента даёт надежду, что в обозримом будущем значительно вырастет количество таких операций в Москве и мы сможем оказывать помощь практически всем пациентам на ранних стадиях.



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

▲ Основной рабочий инструмент хирурга – специальный электропорационный катетер

уровень специфичности метода. Воздействие избирательно направлено на клетки миокарда, поэтому риск повредить соседние органы и структуры

отсутствует. Это делает процедуру безопаснее.

## – Кому именно показана такая операция и на каком этапе заболевания её лучше делать?

– Этот вопрос крайне важен. Идеальное время для вмешательства – когда аритмия ещё не перешла в устойчивую

◀ Врач контролирует процесс абляции



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

# ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ДОНОРСТВА

Служба крови Городской клинической больницы имени А.К. Ерамишанцева – одно из старейших профильных подразделений в Москве. Как удаётся совмещать многолетние традиции и инновационные методики, рассказывает заведующая Службой крови Елена Хамитова.

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



▲ Елена Хамитова

**– Елена Сергеевна, какие современные лабораторные методики вы применяете и как это влияет на безопасность и точность подбора компонентов?**

– Отделение клинической, производственной трансфузиологии и гравитационной хирургии крови (Служба крови) работает с января 1973 года. Оно обеспечивает компонентами крови не только лечебные отделения стационара, но и Госпиталь для ветеранов войн № 3, Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина, Городскую клиническую больницу № 15 имени О.М. Филатова и Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка».

В отделении выполняют расширенное фенотипирование эритроцитов (исследование, которое позволяет узнать, какие именно антигены находятся на поверхности эритроцитов, и затем наиболее точно подобрать совместимость донора и реципиента, которому перельют кровь). Помимо обязательного определения группы крови по системе АВ0 и резус-фактора, мы выявляем другие клинически значимые антигены, такие как Kell и Sw.

**– Почему важно выявлять эти показатели?**

– Это дополнительные «метки» на эритроцитах. Kell – это белок на поверхности красных кровяных клеток. Примерно у 90% людей его нет, у 7–10% есть. Если Kell-отрицательному человеку перелить кровь с Kell, организм может выработать антитела и разрушить чужие клетки. Sw – редкий антиген, который проверяют, чтобы избежать иммунных реакций при переливаниях, особенно у пациентов, которым часто требуется переливание (онкология, реанимация). Также выявляется полный фенотип по системе резус (антигены С, с, Е, е). Это позволяет проводить подбор компонентов с высочайшей степенью совместимости.

Если при стандартных пробах совместимости возникают трудности, исследования проводят на уровне гелевых технологий (метод исследований с использованием

пробирок с гелем) в специализированной лаборатории Службы крови. В сложных клинических ситуациях применяется индивидуальный подбор компонентов, в том числе совместно с городскими профильными центрами, такими как Центр крови им. О.К. Гаврилова.

**– Как технологии и лабораторная диагностика изменили работу Службы крови?**

– Кардинально изменились оба важных направления нашей работы: заготовка компонентов и их клиническое применение. Раньше уровень гемоглобина определяли методами, которые имели значительную погрешность. Также не проводился подсчёт лейкоцитов у донора, что могло влиять на качество конечного компонента.

Сегодня мы используем автоматические гематологические анализаторы (приборы для экспресс-оценки количественных и качественных показателей

крови). Они за минуту выдают точный количественный результат не только по гемоглобину и лейкоцитам, но и по десяткам других параметров.

Ещё более значимые изменения произошли в лабораторной диагностике. Расширенное фенотипирование, методы молекулярной диагностики и гелевые технологии позволяют нам подбирать компоненты крови с максимальной точностью.

**– Донором чего можно стать в вашем отделении?**

– На постоянной основе мы принимаем два наиболее востребованных вида донации: цельную кровь и тромбоциты методом афереза (метод, при котором из крови извлекаются только тромбоциты). Донор может выбрать, сдавать ли кровь безвозмездно, или воспользоваться мерами социальной поддержки, предусмотренными федеральным

и столичным законодательством. Окончательное решение о типе донации и рекомендованных интервалах принимает врач-трансфузиолог после осмотра, оценивая состояние здоровья и возможную нагрузку на организм. Такой подход обеспечивает безопасность и для донора, и для будущих реципиентов.

**– Насколько активно москвичи участвуют в донорстве?**

– С одной стороны, москвичи демонстрируют потрясающую сплочённость и массовый отклик в периоды чрезвычайных ситуаций или крупных происшествий, требующих срочной помощи. Однако важное направление и стратегическая цель Службы крови – сформировать устойчивую культуру регулярного планового донорства, опираясь не только на эту мобилизационную готовность. Для специалистов важно, чтобы донорство стало осознанной социальной привычкой, желанием постоянно заботиться о здоровье тех, кто в этом больше всего нуждается.

В ГКБ имени А.К. Ерамишанцева построена стабильная система, основа которой – сообщество постоянных ответственных доноров. Именно благодаря им мы можем оперативно закрывать даже самые сложные запросы от клиник на кровь редких групп или тромбоциты. В фокусе нашего внимания проактивная работа с донорским сообществом, создание условий для регулярной сдачи. В этом наша сила как команды: придя единожды, люди становятся постоянными донорами. Многие доноры гордятся тем, что регулярно сдают кровь. В Службе крови больницы им. А.К. Ерамишанцева создано всё необходимое: точный лабораторный подбор компонентов, квалифицированные специалисты и передовое оборудование, чтобы каждый мог помогать безопасно и с комфортом.

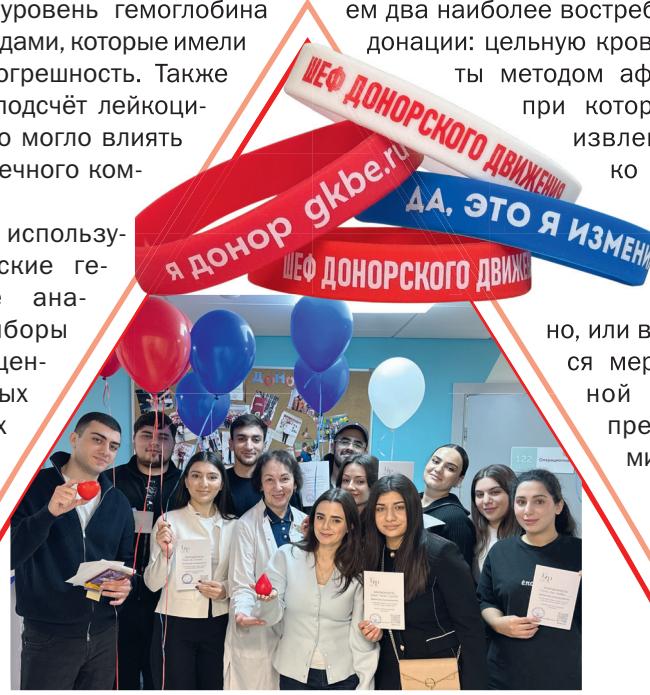


Фото: пресс-служба ГКБ имени А.К. Ерамишанцева



**Москвичи демонстрируют потрясающую сплочённость и массовый отклик в периоды чрезвычайных ситуаций или крупных происшествий, требующих срочной помощи доноров**

# ДИАБЕТ: ВНИМАНИЕ НА НОГИ

**Поражения ног при сахарном диабете – частая проблема. Как не пропустить первые признаки, куда обращаться за медицинской помощью москвичам и что можно делать самостоятельно дома, чтобы не допустить осложнений, рассказывает врач-эндокринолог, главный эндокринолог Москвы, президент Эндокринологического диспансера Москвы, доктор медицинских наук, профессор Михаил Анциферов.**



Фото: НИИОЗММ

▲ Михаил Анциферов

## Как не пропустить проблему

Людам с диабетом нужно ежедневно осматривать ноги и как минимум раз в год, если нет других назначений, приходить к врачу для оценки чувствительности кожи и кровотока стоп. По результатам осмотра доктор может назначить дополнительные исследования ног: УЗИГ (ультразвуковую доплерографию), рентген, КТ или МРТ. Довольно часто первые признаки трофических (кожных) язв легко пропустить, они не ощущаются человеком, поэтому регулярное посещение лечащего врача – «золотое» правило профилактики синдрома диабетической стопы.

## Разрушительный сахар

Синдром диабетической стопы – так в медицине называются поражения ног у людей с сахарным диабетом. Он развивается не сразу, а в течение длительного периода на фоне постоянно высокого уровня сахара в крови, который приводит к поражению стенок сосудов и нервных окончаний.

На начальной стадии это проявляется неприятными ощущениями в ногах, чувством жжения, «ползания мурашек». Далее могут добавиться болевые ощущения. Позже человек перестаёт чувствовать боль в ногах, не реагирует на прикосновение и разницу температур. В итоге даже небольшая царапина может привести к язве на коже.

## Что делать дома

Прежде всего нужно регулярно подпирать ногти пилочкой. Ножницами пользоваться не стоит, так как можно случайно повредить кожу.

Важно ежедневно обрабатывать кожу стоп (кроме межпальцевых промежутков) смягчающим кремом для ног. Для профилактики мозолей и натоптышей регулярно пользоваться пемзой, тщательно очищая места, на которых они чаще всего появляются. Нельзя самостоятельно срезать мозоли ножницами и бритвой или использовать пластыри или жидкости для удаления мозолей, так как можно сильно повредить кожу. Лучше обратиться с этой

проблемой к специалисту. Людям с диабетом нужно тщательно выбирать обувь. Им не подходят модели с узким носом, на каблуке выше 5 см и шлепанцы. Узкая обувь может привести к появлению трещин и ранок, а ходьба на каблуках и без задника – к перегрузке переднего отдела стопы, что вызывает деформации и боли в ногах. Следует отдавать предпочтение достаточно мягкой широкой и удобной обуви без грубых внутренних швов. Покупать новую лучше во второй половине дня, так как ноги в это время у всех хоть немного, но отекают. И та модель, которая показалась удобной утром, вечером может быть просто мала. Не стоит носить новую обувь

в течение всего дня, стопе нужно время привыкнуть. Тем более что при свойственной пациентам с диабетом пониженной чувствительности в ногах далеко не всегда в магазине удаётся понять, удобна ли модель. Надевая новые туфли на целый день, есть риск вечером вернуться с потёртостями или даже волдырями.

Не нужно ходить босиком – можно пораниться и не почувствовать этого. При сахарном диабете нельзя парить ноги в горячей воде, пользоваться электрической грелкой из-за риска получить ожог.

## Куда обращаться с синдромом диабетической стопы

В медицинских организациях города сегодня есть все необходимые условия для наблюдения и эффективного лечения пациентов с синдромом диабетической стопы или тех, кто находится в группе риска.

В Эндокринологическом диспансере Москвы работает отделение диабетической стопы. В случае необходимости пациенты могут получить медицинскую помощь в городских многопрофильных стационарах: ГКБ № 15 им. О.М. Филатова; ГКБ им. А.К. Ерамишанцева; ГКБ им. В.В. Вересаева; ГКБ им. В.П. Демидова; ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова; ГКБ им. С.С. Юдина.

# КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА

**Заблеваемость туберкулёзом в столице снижается, но риск по-прежнему остаётся. Как его избежать и где москвичам можно пройти обследование, рассказывает врач-фтизиатр, заместитель директора по организационной и методической работе Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулёзом, кандидат медицинских наук Евгения Котова.**

Фото: пресс-служба МНПЦ борьбы с туберкулёзом



▲ Евгения Котова

## Насколько велик риск заразиться туберкулёзом от случайного попутчика в переполненном автобусе?

Микобактерию туберкулёза, который чаще всего поражает лёгкие, можно встретить практически везде: на работе, в магазине, общественном транспорте, путешествии. Чаще всего инфекция передаётся через воздух, содержащий заражённые частицы. Поэтому вопрос для горожан не праздный.

Но заболевает человек туберкулёзом или нет, зависит от количества попавших в его организм микобактерий туберкулёза, сопротивляемости его организма и длительности контакта с заражённым человеком. В группе риска лица с ослабленным иммунитетом, пожилые, дети, представители отдельных профессий и люди, находящиеся в трудных жизненных ситуациях.

## Как защититься от туберкулёза

Сегодня туберкулёз среди москвичей встречается редко, особенно среди тех, кто ведёт здоровый образ жизни и выполняет рекомендации по профилактике туберкулёза. Для этого надо прививать новорождённых детей в роддоме вакциной БЦЖ или БЦЖ-М, своевременно делать флюорографию. Обязательно ежегодно проходить диспансеризацию всей семьёй.

Необходимо укреплять здоровье: соблюдать режим труда и отдыха, полноценно питаться, больше находиться на свежем воздухе и заниматься спортом.

Важно соблюдать правила гигиены: чаще проветривать помещение и проводить влажную уборку, пользоваться индивидуальной посудой и средствами гигиены, мыть

руки после возвращения с улицы, из туалета и перед едой. И конечно, по возможности воздерживаться от близкого общения с кашляющими людьми.

## Как часто нужно делать флюорографию и чем она отличается от рентгена лёгких?

Взрослым людям и детям старше 15 лет необходимо делать флюорографию 1 раз в год. В зависимости от возраста, места работы или службы, сопутствующих заболеваний и жизненных обстоятельств это обследование может проводиться раз в полгода и чаще (как назначит врач).

Флюорография и рентген применяются сегодня для диагностики заболеваний лёгких, но у каждого из них своя ценность. На рентгене лёгких можно рассмотреть мелкие очаги поражения лёгких, оценить их структуру, детально изучить состояние корней лёгких, бронхов, рисунок лёгочной ткани. Флюорография из-за маленького размера снимка и меньшего

разрешения такой детализации не даёт. Но при этом фиксируется меньшая лучевая нагрузка на организм. Хотя оба метода безопасны, доза облучения при их проведении сравнима с той, что мы получаем, проведя вечер перед телевизором или находясь в полёте 2–3 часа.

Поскольку флюорография – профилактический метод исследования, она проводится здоровым лицам или лицам, считающим себя здоровыми, то есть не предъявляющим каких-либо жалоб. При выявлении отклонений от нормы

назначается рентген или компьютерная томография органов грудной клетки. Все эти методы проводятся по назначению врача.

## Где в Москве можно сделать полный чекап лёгких?

Туберкулёз – коварная болезнь, на ранних стадиях она протекает незаметно. Важно проходить профилактическое обследование, чтобы вовремя её обнаружить. Обследование на туберкулёз включено в диспансеризацию, профилактический осмотр, а также проводится в рамках диспансерного наблюдения людей с хроническими заболеваниями.

При подозрении на туберкулёз пациенты направляются в филиалы Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулёзом, расположенные во всех округах столицы. Там специалисты проводят углублённое обследование, при необходимости назначают и осуществляют профилактическое лечение. Адреса филиалов центра можно посмотреть на официальном сайте [www.mnrcbt.ru](http://www.mnrcbt.ru).

Очень важно знать: чем раньше начнётся терапия, тем эффективнее она будет. Сегодня туберкулёз – заболевание, которое лечится!

“  
**Помните о профилактике и вакцинации, ведь туберкулёз может протекать скрытно**”

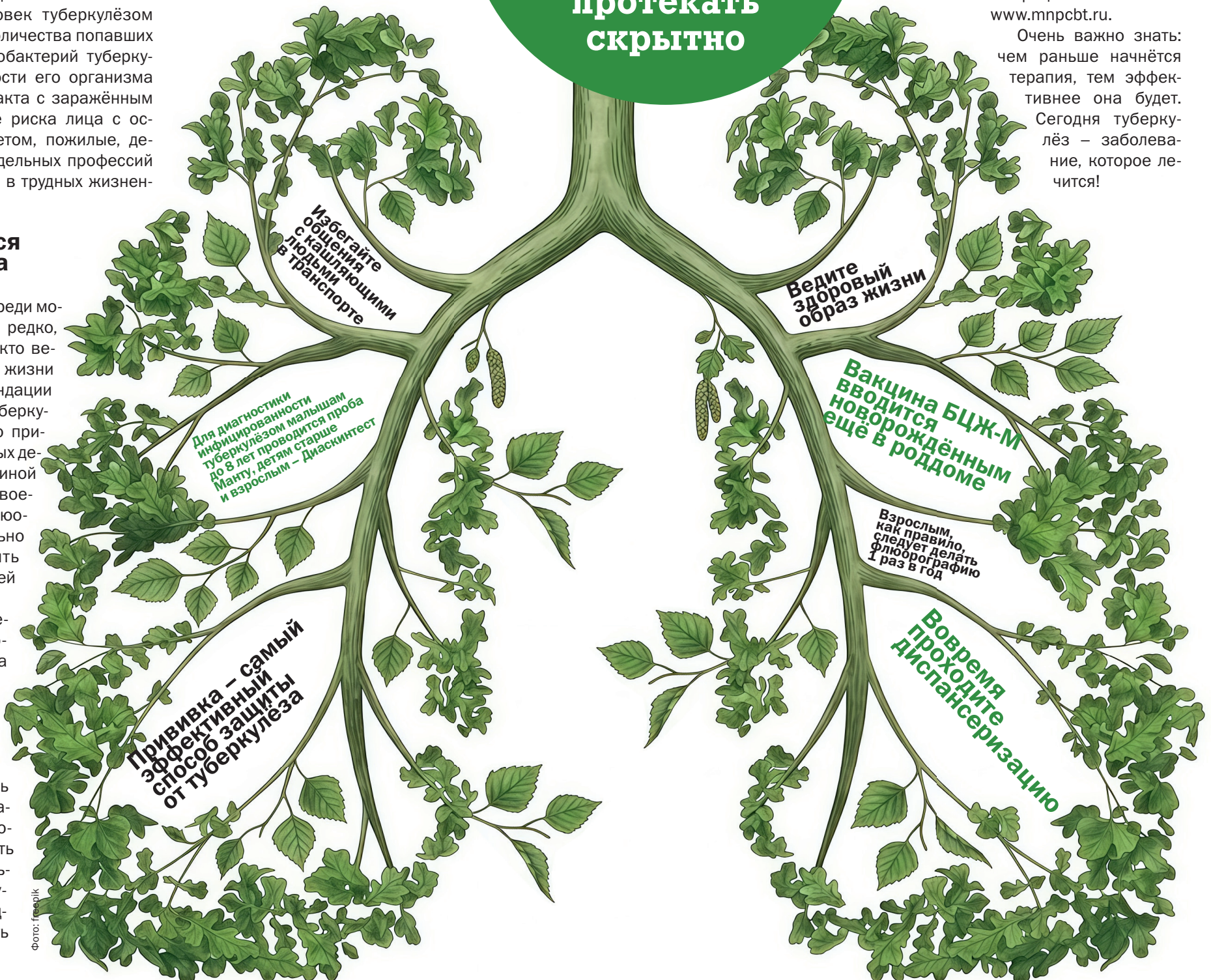


Фото: freepik

# ТУРНИР ПО БИЛЬЯРДУ

В Москве состоялось соревнование по бильярду среди работников организаций государственной системы здравоохранения. Обладателем золотого кубка третий год подряд стала команда Стоматологической поликлиники № 15.



Фото: пресс-служба Спартакиады

▲ Награждение победителей

Соревнования прошли в рамках Спартакиады-2026 ежегодного Московского фестиваля «Формула жизни».

«Спартакиада снова дарит работникам московского здравоохранения отличный повод провести выходные активно – на этот раз за бильярдным столом! Элегантный вид спорта – бильярд – объединяет коллег из самых разных учреждений: детских и взрослых поликлиник, больниц, стоматологий, санаториев, немедицинских организаций. Все собрались, чтобы помериться силами в русском бильярде и пуле – без лишнего напряжения, но с азартом и улыбкой. Желаю всем лёгкости ударов, ровного сукна, удовольствия от игры и, конечно, красивых побед! Пусть победит сильнейший – а главное, пусть все получают заряд позитива!» – сказала Елена Ефремова, председатель Организационного комитета Спартакиады Департамента здравоохранения Москвы.

## Короли кия

В турнире приняли участие почти 300 работников из 87 медицинских организаций города. Соревнования прошли по двум дисциплинам: пул и свободная пирамида. В течение двух игровых дней определились лучшие участники в личном зачёте



Фото: пресс-служба Спартакиады

▲ Бильярд – элегантный вид спорта

по каждой дисциплине, а также сильнейшие организации в командном зачёте.

Первое место в дисциплине «Пул» завоевал Рональд Сахаров, врач – стоматолог-ортопед Стоматологической поликлиники № 15. Второе место занял Олег Волков, зубной техник Стоматологической поликлиники № 15. Третье место заслужил Григорий Батура, начальник службы ремонта Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С.П. Боткина.

В дисциплине «Свободная пирамида» золото завоевал Станислав Лосик, врач – акушер-гинеколог Городской клинической больницы имени М.П. Кончаловского, серебро – Дмитрий Евлевских, врач – стоматолог-ортопед Стоматологической поликлиники № 35, бронзу – Рустам Абаев, врач – стоматолог-хирург Стоматологической поликлиники № 5.

По итогам командного зачёта первое место заняла команда Стоматологической поликлиники № 15. Второе место забрала команда Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С.П. Боткина. А почётное третье место досталось команде Научно-практического центра детской психоневрологии.

## О соревнованиях

Спартакиада-2026 среди сотрудников столичной системы здравоохранения проводится в рамках большого медицинского фестиваля «Формула жизни». Он охватывает



▲ В бильярде главное – точность и расчёт

Фото: пресс-служба Спартакиады

профессиональные и научные интересы медицинского сообщества, а также позволяет раскрыть спортивный и творческий потенциал участников. Цель фестиваля – повышение престижа медицинской профессии и демонстрация лучших примеров профессиональной деятельности широкой общественности, а также выявление и поддержка лучших медорганизаций.

Турниры Спартакиады-2026 проходят в течение всего года и охватывают 24 спортивные дисциплины. По итогам всех состязаний команде, показавшей лучшие результаты, вручат переходящий кубок Спартакиады. Все новости, фото и видео турниров Спартакиады-2026 опубликованы в телеграм-канале «Формула жизни» и в канале «Формула жизни» в мессенджере MAX.



**Цель фестиваля – повышение престижа медицинской профессии**



### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ


#### Члены редакционного совета

М. А. Абрамян, Г. А. Айрапетов, Т. В. Амлеева, И. И. Андреевская, М. Б. Анциферов, Г. Ш. Аржиматова, И. И. Афуков, Т. Т. Батышева, П. В. Безменов, А. С. Белевский, В. А. Бельченко, А. И. Брагин, Т. Ю. Брежнева, А. Ю. Буланов, С. А. Валиуллина, Н. А. 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. Латышевский, А. Ю. Лебедева, Л. Н. Мазанкова, 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. Погонченкова, Н. Н. Потекаев, Д. Н. Проценко, В. В. Птушкин, Д. Ю. Пушкар, А. Ю. Раумовский,

Н. К. Руникина, Н. А. Савёлов, М. А. Сагиров, А. А. Сапина, Т. А. Севостьянова, Ж. Б. Семёнова, А. Ю. Симонова, Т. А. Скворцова, 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. Тяжелыников, В. В. Фомин, Д. С. Фомина, И. Е. Хатьков, А. Б. Хисамов, М. Ш. Хубутия, 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+

 **НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА**

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

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

Шеф-редактор: Евгения Воробьева. Авторы: Ирина Степанова, Наталья Елифанова, Надежда Владимировна. Корректоры: Людмила Базылевич, Ирина Баринская.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

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

Тираж: 25 500 экз. Распространяется бесплатно.

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

«Московская медицина. Сити»  
в социальных сетях:



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



ИМЕНЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ