



фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин открыл новый сурдологический центр Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского.

«В Москве открылась новая современная клиника по лечению слуха. Ранее приспособленные мощности располагались в жилых домах, несмотря на то, что клиника Свержевского, институт, является головным не только для Москвы, но и для всей страны. Сегодня они получили соответствующую базу, соответствующую клинику, оснащённую самым современным оборудованием не только в стране, но и в мире, которая способна реально оказывать квалифицированную, качественную помощь как детям, так и взрослым. Так что поздравляю и коллектив клиники, и москвичей, которым оказывают необходимую помощь», – сказал Сергей Собянин.

В новом корпусе объединили детский и взрослый центры, которые ранее располагались по разным адресам.

«Мощности выросли вдвое – до 500 посещений в день. Создали безбарьерную среду, расширили зоны ожидания, оснастили кабинеты высокотехнологичной техникой. Установили больше 600 единиц новейшего медицинского оборудования – от звукоизолированных кабин до системы свободного звукового поля», – написал позже мэр Москвы в мессенджере МАХ.

В центре работают 103 человека, в том числе 43 врача, 13 научных сотрудников, 9 медицинских логопедов и 17 сотрудников среднего медперсонала.



НАЧАЛ РАБОТУ УНИКАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ЛЕЧЕНИЯ СЛУХА

▲ Команда НИКИО имени Л. И. Свержевского и мэр Москвы Сергей Собянин

фото: mos.ru

Новости

Реконструированные поликлиники

Ещё три поликлиники открылись после реконструкции, рассказал **мэр Москвы Сергей Собянин** в мессенджере МАХ. «В сентябре мы завершили основные работы по программе модернизации первичного звена городского здравоохранения. За пять лет обновили и построили заново больше 340 зданий взрослых и детских поликлиник», – отметил мэр.

Свои двери для пациентов открыли головное здание Детской городской поликлиники № 30, филиал № 3 Городской поликлиники № 64 и филиал № 4 Детской городской поликлиники № 23.

Во время реконструкции здания практически полностью перестроили, обновили фасады и завезли новую медицинскую технику.



▲ Отделения Филатовской детской больницы оснащены современным оборудованием

фото: mos.ru

Спасение маленьких жизней



фото: mos.ru

Специалисты Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова спасли ребёнка с редким врождённым дефектом брюшной стенки. «Благодаря мощному инфраструктурному каркасу и инновационным методикам мы можем выявлять патологии у малышек, ещё даже не появившихся на свет, и помогать им даже в самых редких случаях. Например, история спасения девочки в Филатовской детской больнице началась до её рождения. Врачи обнаружили серьёзный порок развития брюшной стенки, омфалоцеле, когда малышка ещё была в утробе матери», – рассказала

заместитель мэра Москвы по вопросам социально-го развития Анастасия Ракова.

Анонсы



Абдоминальный хирург Григорий Гололобов ответил на частые вопросы о заболевании.
6 вопросов об изжоге

<< **СТР. 6**



Эндокринолог Татьяна Маркова рассказала о взаимосвязи сахарного диабета и ожирения.
Двойной удар

<< **СТР. 7**



Читайте нас онлайн. Наведите камеру телефона на QR-код

Курс по психологии для долголетов

Проект «Московское долголетие» приглашает участников на курс по психологии «Любовь сквозь поколения – искусство семейных отношений».

Участников научат преодолевать различные жизненные кризисы и сохранять доверие к близким в разных обстоятельствах. «Психология – одно из важных направлений среди образовательных программ “Московского долголетия”. На занятиях москвичи старшего поколения учатся разбираться в непростых жизненных

ситуациях, получают поддержку экспертов и ровесников, новые знания. В проекте постоянно появляются актуальные курсы, а особое внимание уделяется семейным отношениям и взаимодействию между людьми всех поколений. Новая программа поможет старшим москвичам лучше понимать себя, укреплять родственные связи и справляться с трудностями», – отметил заместитель руководителя Департамента труда и социальной защиты населения Москвы Владимир Филиппов.

Программа курса состоит из пяти встреч, построенных в формате живого

диалога. Занятия проходят в 19 центрах московского долголетия во всех округах столицы.



▲ Занятия проводятся в формате живого диалога

Защищённый доступ к онлайн-записи

С 1 ноября, чтобы записать онлайн другого человека к врачу, нужно будет подтвердить доступ к его полису через код из СМС, который получит владелец полиса.



▲ На приёме у терапевта

«Развитие цифровых инструментов московского здравоохранения продолжается. Важной задачей стало обеспечение их максимальной прозрачности и безопасности для каждого жителя столицы. Именно поэтому были введены дополнительные меры по защите пациентов от мошеннических действий, совершаемых с их медицинскими данными без их ведома», – рассказали в пресс-службе Департамента здравоохранения Москвы.

Мера защиты позволяет исключить любые попытки неправомерного использования личных данных.

Чтобы получить доступ к управлению записями другого человека, нужно в приложении «ЕМИАС.ИНФО» нажать кнопку «Добавить новый полис» и внести необходимые данные, затем подтвердить действия при помощи кода из СМС, присланного владельцу электронной медкарты.

Строительство детских поликлиник

Более чем за 10 лет под кураторством Департамента гражданского строительства в рамках Адресной инвестиционной программы в Москве возвели 10 детских поликлиник.

«С 2015 года за счёт городского бюджета построили 10 детских поликлиник общей площадью свыше 66 тысяч квадратных метров. В сумме они рассчитаны более чем на три тысячи посещений в смену. Современные медицинские объекты появились в пяти округах Москвы. Все поликлиники были возведены с применением современных технологий и материалов, это позволило оптимизировать сроки реализации проектов и сделать объекты более комфортными и безопасными», – сообщил заместитель мэра Москвы по вопросам градостроительной политики и строительства Владимир Ефимов.

В этом году завершилось строительство детской поликлиники по адресу: Панфиловский проспект, д. 50.



▲ Так теперь выглядят новые детские поликлиники

Коротко

Безопасное хранение информации

Столичная компания разработала дистанционный замок для организации системы хранения в медицинских и образовательных учреждениях. «По поручению Сергея Собянина город активно поддерживает стратегически важную для экономики отрасль микроэлектроники. Один из резидентов “Технополис Москва” с начала 2025 года разработал почти 150 типов электронных изделий. Сейчас компания готовится к запуску серийного производства нового радиочастотного замка», – рассказал на mos.ru заместитель мэра Москвы по вопросам транспорта и промышленности Максим Ликсутов. В замок встроены чип с записанной информацией, которая считывается при помощи радиосигнала. Это полностью отечественная разработка.

Победившие рак

27 октября в технопарке «Сколково» состоялась выставка Всероссийского проекта по поддержке людей с онкологическими заболеваниями «Химия была, но мы расстались». Также на мероприятии прошёл круглый стол «Результаты исследования уровня онкофобии в российском обществе», где выступили эксперты федерального уровня и Департамента здравоохранения Москвы. Первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по федеративному устройству, региональной политике, местному самоуправлению и делам Севера Галина Карелова отметила: «Российская медицина сделала огромный шаг вперёд в разработке и внедрении методов ранней диагностики, эффективных программ лечения, реабилитации и психологической поддержки пациентов».



Актуальные события глазами ИИ

Первая в московской медицине ИИ-ведущая каждую неделю делает выжимку актуальных новостей столичного здравоохранения. Информация подаётся в видеоформате. Чтобы посмотреть выпуски, наведите камеру мобильного телефона на QR-код.

Врачи помогли вернуться в спорт

В Морозовскую детскую городскую клиническую больницу поступила 17-летняя тхэквондистка, которая получила тяжёлую травму колена. После операции девушка смогла вернуться к тренировкам и соревнованиям.



▲ Хирурги проводят малоинвазивную операцию

«Мы непрерывно расширяем доступ к передовым медицинским технологиям благодаря развитию инфраструктуры, внедрению современного оборудования и повышению квалификации врачей. Сегодня в разы выросло число высокотехнологичных операций, которые специалисты проводят малоинвазивно, то есть в максимально щадящем и безопасном для человека формате. Благодаря передовому оборудованию специалист может сфокусироваться только на поражённых участках, оставляя здоровые ткани нетронутыми. Это способствует быстрой реабилитации и полному восстановлению пациентов, они могут вновь вести привычный образ жизни без ограничений. Яркий пример – история юной тхэквондистки. Врачи Морозовской больницы помогли ей вернуться в профессиональный спорт после тяжёлой травмы колена, полученной во время тренировок. Девушка не могла нормально двигаться, испытывала сильную боль. Специалисты своевременно провели высокотехнологичную операцию и полностью восстановили повреждённые ткани. Спортсменка смогла возобновить активные тренировки уже через четыре месяца. Сейчас она прекрасно себя чувствует, полна решимости стать мастером спорта и даже выиграла золото на Кубке Москвы по тхэквондо», – сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ И БЛИЗКИХ

В столице продолжается кампания по вакцинации от гриппа. 29 октября ведущие эксперты здравоохранения ответили на вопросы горожан о безопасности прививки, эпидемиологической ситуации в мегаполисе, рассказали, кому вакцина остро необходима.

Фото: скриншот эфира «Главные вопросы вакцинации»

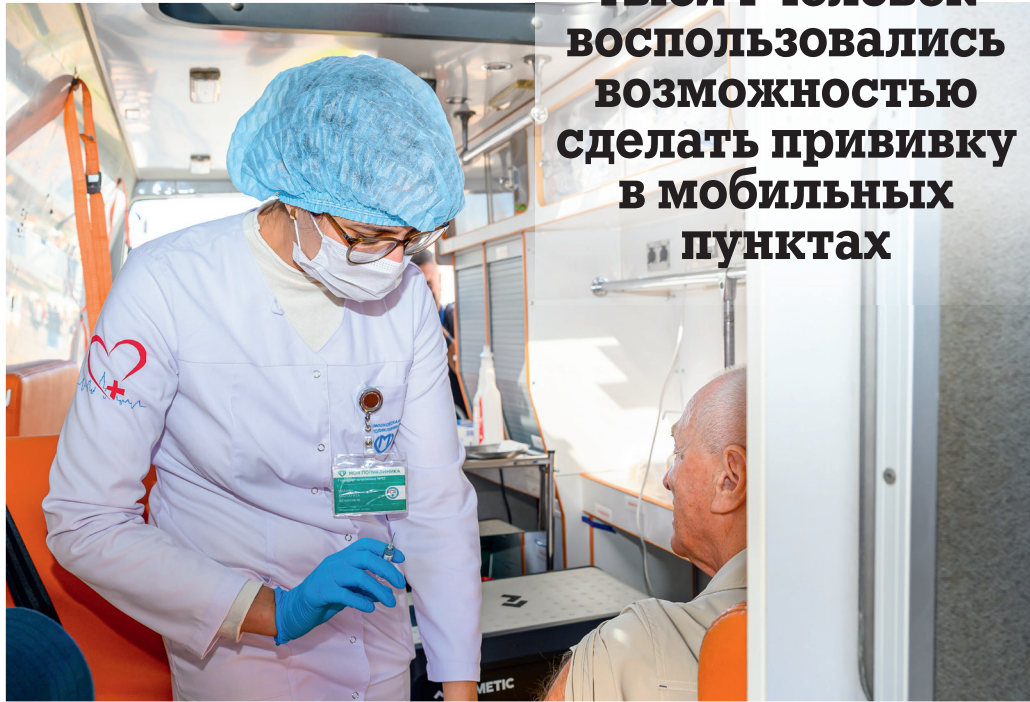


▲ Эксперты ответили на вопросы горожан

Дети – самая чувствительная к вирусам группа населения. Как рассказала руководитель управления Роспотребнадзора по Москве, доктор медицинских наук Елена Андреева, вспышки заболеваемости именно среди дошколят и школьников являются предвестниками эпидемии в городе.

Самые уязвимые

Детей можно вакцинировать уже с шестимесячного возраста, и родителям нужно обязательно это делать, рассказал главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения Москвы, доктор медицинских наук, профессор Исмаил Османов: «У детей раннего возраста агрессивный вирус гриппа очень быстро размножается, в течение 4–6 часов после заражения. Он поражает слизистые дыхательных путей, кровеносную систему. У детей заболевание протекает остро с выраженным интоксикационным синдромом и токсическим шоком. Даже у детей старшего возраста может быть такое течение заболевания». Последствия заражения у непривитых детей могут быть очень неприятными. У детей, в отличие от взрослых, любая инфекция имеет склонность к генерализации – поражению всего организма, в том числе сердечно-сосудистой и нервной систем. Грипп является триггерным фактором запуска новых, потенциально хронических и инвалидизирующих заболеваний.



▲ Процедура вакцинации в мобильных пунктах занимает примерно 15 минут

Более 140 тысяч человек воспользовались возможностью сделать прививку в мобильных пунктах

Забота о будущем

Женщинам, планирующим беременность, вакцинироваться против гриппа остро необходимо. Если заразиться вирусом в первом триместре, то осложнения могут быть не только у будущей мамы, но и у плода. Вакцинация против гриппа не является противопоказанием для беременных. Наоборот, если женщина сделает прививку во втором или третьем триместре, то у ребёнка ещё в утробе матери начнёт

вырабатываться иммунитет, который будет защищать малыша в первые месяцы жизни.

Самая эффективная мера

Главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения Москвы, доктор медицинских наук Андрей Тяжелников рассказал, что может быть с теми, кто

требуется две недели. В это время стоит соблюдать правила личной гигиены, а именно регулярно мыть руки, пользоваться санитайзером. Лучше всего в первые две недели после прививки избегать мест массового скопления людей.

Эксперты отметили, что примерно у 10 % населения земного шара не вырабатывается иммунный ответ на прививку. Но рисков у вакцинации против гриппа нет. Используются вакцины, которые не имеют в составе живого вируса, а значит, от прививки нельзя заразиться. Но у некоторых пациентов может наблюдаться повышение температуры тела в течение одного-двух дней. Это индивидуальная реакция организма, в ней нет ничего страшного, и это не является противопоказанием для дальнейшей ежегодной вакцинации против гриппа.

Как подчеркнул главный врач Инфекционной клинической больницы № 1, доктор медицинских наук Игорь Тюрин, в отделение реанимации и интенсивной терапии с осложнениями после заражения гриппом попадают те пациенты, кто игнорировал возможность привиться против гриппа. У вакцинированных горожан заболевание всегда протекает в лёгкой форме без тяжёлых последствий.

Даже если человек в начале сезона переболел гриппом и это было лабораторно подтверждено, ему всё равно нужно сделать прививку. Дело в том, что в один эпидемиологический сезон в городе могут быть распространены разные штаммы гриппа. Создатели вакцины это обстоятельство учитывают. Прививка помогает выработать иммунитет против нескольких распространённых штаммов. Поэтому вакцина станет дополнением к сфор-



▲ Прививку от гриппа можно сделать в городских поликлиниках

preneбрегает прививкой: «Грипп – это наиболее опасная вирусная инфекция, она имеет более серьёзное и тяжёлое течение, более выраженную интоксикацию. Если у человека уже есть те или иные изменения в состоянии здоровья, к примеру хронические заболевания, он наиболее подвержен осложнениям».

Любое вирусное заболевание требует симптоматического или специализированного лечения, а грипп – тем более. Не стоит заниматься самолечением в случае заражения, нужно обратиться в поликлинику. Самая эффективная мера по предупреждению гриппа – это вакцинация. На выработку иммунитета против вируса

мировавшемуся естественным образом иммунитету.

Успейте себя защитить

В Москве организовано 368 прививочных кабинетов. Принять желающих вакцинироваться готовы 45 взрослых и 40 детских поликлиник, 18 мобильных пунктов у станций метро. Со старта кампании по вакцинации против гриппа более 140 тысяч человек воспользовались возможностью сделать прививку в мобильных пунктах. Они выбрали этот вариант, потому что это быстро, безопасно и комфортно. Эксперты подчеркнули, вакцинация – естественный элемент здорового образа жизни.



▲ Москвичи могут сделать прививку в подходящее для них время в ближайшем мобильном пункте

Фото: НИИОЗММ

Фото: пресс-служба ДЗМ

СПАСЕНИЕ МАЛЕНЬКИХ ЖИЗНЕЙ

Специалистами Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова накоплен большой опыт ранней хирургической коррекции самых разных врождённых патологий.



Фото: НИОЗММ

▲ Сверху инкубатор накрывают одеялом – так к детям не проникает свет и шум

Омфалоцеле (грыжа пупочного канатика) – редкий порок развития, при котором внутренние органы выходят за пределы брюшной полости через пупочное кольцо и остаются в своеобразном мешке из тонкой, почти прозрачной оболочки.

Благодаря современным технологиям узнать об аномалии можно ещё до рождения ребёнка. Ведущую роль играет УЗИ-диагностика – установить наличие этой патологии можно уже в I триместре беременности.

Выбор хирургической тактики зависит от размеров дефекта брюшной стенки и содержимого грыжевого мешка. Кроме того, омфалоцеле часто сочетается с другими пороками развития, что делает лечение этого заболевания непростой задачей. Именно поэтому такие операции могут проводиться только в специализированных центрах.



Фото: НИОЗММ

«Самая сложная ситуация, когда в пуповинных оболочках наряду с другими внутренними органами оказывается печень. Это объёмное образование,

не такое пластичное, как, к примеру, кишечник. И переместить её в маленькую брюшную полость очень трудно. Кроме того, к печени подходят крупные кровеносные сосуды, которые из-за аномалии также неправильно сформированы. Из-за

Бережная методика

Существуют различные варианты хирургической коррекции омфалоцеле большого размера. Операции проводятся в один или несколько этапов. Начинают такое лечение с первых дней жизни ребёнка. В столице создана чёткая маршрутизация для поддержки новорождённых из группы перинатальных рисков. Женщина рождает в перинатальном центре, где сконцентрированы лучшие специалисты и имеются все возможности для того, чтобы обеспечить безопасное течение беременности и благополучный исход для матери и ребёнка. После родов малыш сразу переводится в детский стационар для оперативного вмешательства. Такой подход облегчает работу всех специалистов, от акушеров роддома до хирургов.

«Основная проблема заключается в том, что в большинстве случаев после проведения вмешательства ребёнок находится на искусственной вентиляции лёгких. Его нельзя переворачивать, сложно кормить, но, самое главное, существует большой риск развития инфек-

полости. Для этого ребёнка подключают к специальной вакуумной системе, которая создаёт отрицательное давление. Органы, находившиеся снаружи, постепенно в течение нескольких дней возвращаются на место. Такой способ максимально щадящий и безболезненный. Затем выполняется пластика брюшной стенки. В целом такой подход позволяет минимизировать нагрузку на организм ребёнка и обеспечить максимально бережное вмешательство.

полости. После погружения органы могут сдавливать кровеносные сосуды, что затрудняет отток крови от нижележащих органов, прежде всего почек», – объясняет заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии Филатовской детской больницы Елена Зильберт.

Некоторым детям требуется несколько дней, чтобы восстановить жизненно важные функции, но иногда этот процесс может занять месяц и более. Но самое главное – это результат, когда лечение



Фото: НИОЗММ

▲ С маленьким пациентом работает мультидисциплинарная команда специалистов

Право на жизнь

Не менее важен и послеоперационный период, когда к работе подключаются реаниматологи.



Фото: НИОЗММ

«Существуют две основные проблемы, которые возникают на этапе выхаживания таких детей. Первая связана с риском развития дыхательной и сердечной недостаточности. Другая сложность заключается в малых размерах брюшной

полости. После погружения органы могут сдавливать кровеносные сосуды, что затрудняет отток крови от нижележащих органов, прежде всего почек», – объясняет заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии Филатовской детской больницы Елена Зильберт.

Некоторым детям требуется несколько дней, чтобы восстановить жизненно важные функции, но иногда этот процесс может занять месяц и более. Но самое главное – это результат, когда лечение

Благодаря современным технологиям узнать об аномалии можно ещё до рождения ребёнка

этого у ребёнка нарушается кровообращение, что чревато развитием жизнеугрожающих состояний. Лечение таких детей требует слаженной работы мультидисциплинарной команды специалистов», – рассказывает заместитель главного врача по хирургической помощи Филатовской детской больницы Ольга Мокрушина.

цонных процессов. Мы искали другие возможные пути решения проблемы. В итоге возникла идея использовать при лечении таких детей специальную вакуумную повязку», – поясняет Ольга Мокрушина.

Суть методики заключается в поэтапном погружении органов в брюшную



Фото: НИОЗММ

▲ Отделения больницы оснащены самым современным оборудованием

ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ СПЕШИТ НА ПОМОЩЬ



ЦЕНТР ПАТОЛОГИИ РЕЧИ И НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ

В России начала широко развиваться эргореабилитация – лечение трудом пациентов с последствиями различных болезней. В Москве эргоспециалисты работают в Центре патологии речи и нейрореабилитации.

▲ В центре работают как взрослые, так и детские врачи

Москвичи, перенёсшие инсульт или другие мозговые катастрофы, могут получить помощь в восстановлении утраченных навыков бесплатно. Рассказывает специалист по эргореабилитации Валерия Свеженцева: «Эрготерапия – важный этап реабилитации, направленный на максимальное возвращение к самостоятельной жизни».

Как составляется план лечения

На консультации эргоспециалист оценивает состояние пациента: двигательную активность, когнитивные функции, уровень самостоятельности. Затем определяются приоритетные потребности человека. Это может быть что угодно: от бытовых навыков, например чистки зубов, до полномасштабной трудовой деятельности, например реставрации мебели. Для этого врач задаёт наводящие вопросы пациенту или его родственникам. Далее на консилиуме совместно с пациентом обсуждаются возможности достижения поставленных целей. Только после этих этапов начинаются занятия по реабилитации.

«В нашем центре создана эргоквартира, где оборудованы бытовые зоны: кухня, зона отдыха, зона для отработки навыков



▲ Валерия Свеженцева

- обучение самостоятельности – надевание одежды, уход за собой, приготовление пищи;
 - адаптация к окружающей среде – подбор и обучение использованию вспомогательных средств (трости, ходунки, специальные приспособления);
 - психологическая поддержка – повышение мотивации, преодоление депрессии и страха;
 - восстановление когнитивных навыков – внимания, памяти, планирования.
- «У нас индивидуальный подход к каждому пациенту. Во всех психосоциальных реабилитационных отделениях центра есть мультидисциплинарная команда, в которую входят



▲ Эрготерапия – кропотливый труд

Эрготерапия – важный этап реабилитации, направленный на максимальное возвращение к самостоятельной жизни

личной гигиены, покупки продуктов, различной деятельности и т. д. Это сделано, чтобы максимально погрузить пациента в привычные бытовые условия жизни в стенах нашего центра», – рассказывает Валерия Свеженцева.

лечащий врач (психиатр или невролог), медицинский логопед, медицинский психолог, врач ЛФК и, конечно, эргоспециалист», – говорит Валерия Свеженцева.

Основные задачи на занятиях по эрготерапии после инсульта:

- восстановление двигательных навыков – увеличение силы, координации, ловкости рук и ног;
- развитие моторики – восстановление захвата вещей, навыков письма, пользования столовыми приборами и манипулирования мелкими предметами;

С близкими всё по плечу

Эксперт подчёркивает важность поддержки близких пациента во время реабилитации. Нужно помогать выполнять домашние задания, создавать безопасную и удобную обстановку дома. Так как реабилитация – процесс довольно длительный, то важно, чтобы близкие мотивировали не бросать занятия и хвалили за любое усилие и прогресс.

«Эрготерапия – это не просто набор упражнений, а комплексный подход к возвращению качества жизни. Наша специальность помогает пациенту максимально восстановить утраченные навыки и адаптироваться к новым условиям, что заметно повышает шансы на успешную реабилитацию», – рассказывает Валерия Свеженцева.

Центр патологии речи и нейрореабилитации расположен по адресу: ул. Николоямская, д. 20, стр. 1.

◀ Пациент заново учится простым, но важным бытовым навыкам



фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

6 ВОПРОСОВ ОБ ИЗЖОГЕ

Жжение и дискомфорт в груди после еды – с этим сталкиваются многие. На самые частые вопросы об изжоге отвечает абдоминальный хирург Городской клинической больницы № 24 Григорий Гололобов.



Фото: пресс-служба ГКБ № 24



▲ Григорий Гололобов



2 Можно ли делать наклоны и упражнения для пресса?

Нежелательно, так как любые нагрузки, связанные с повышением внутрибрюшного давления, способствуют выраженности изжоги.

Для людей, страдающих изжогой, предпочтительны пешие прогулки, плавание, дыхательная гимнастика и умеренные кардионагрузки.



4 Какие продукты нужно исключить?

У каждого свой набор продуктов. Но есть основные:

- кофе, крепкий чай, шоколад;
- газированные напитки;
- жирная, жареная и копченая пища (колбасы, фастфуд и т. д.);
- острые приправы, кетчуп, уксус, лук, чеснок;
- цитрусовые;
- некоторые овощи, например томаты;
- алкоголь.

Часто причиной изжоги становятся не только продукты, но их количество и режим питания. Переедание и поздние ужины могут также усиливать симптомы.



5 Как часто нужно наблюдаться у врача?

Правильнее спросить, в какой момент нужно обратиться к гастроэнтерологу, а когда – к хирургу? Если беспокоит изжога – здесь поможет гастроэнтеролог. При отсутствии эффекта от консервативного лечения, а также при подтверждении диагноза ГЭРБ или грыжи пищеводного отверстия диафрагмы лечащим врачом должен быть именно хирург. Современные малоинвазивные операции позволяют восстановить работу пищевода и полностью избавить человека от мучительной изжоги, вернуть комфорт в повседневную жизнь.



1 Влияет ли лишний вес на изжогу?

Да, при избыточной массе увеличивается внутрибрюшное давление, что нарушает работу пищевода и может вызывать изжогу – основной симптом гастроэзофагеальной болезни (ГЭРБ). Снижение веса даже на 5–10 % обычно приводит к заметному облегчению. А в некоторых случаях при достижении нормальных значений индекса массы тела изжога может и вовсе прекратиться.



3 Надо ли проходить обследование при изжоге?

Обязательно. Всегда необходимо устанавливать причину развития изжоги, поскольку это не самостоятельное заболевание или просто неприятное ощущение, а симптом, который может быть проявлением ряда серьезных заболеваний. Обратитесь к врачу, он проведёт диагностику и назначит нужные обследования.

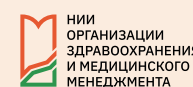


6 Помогает ли сон на высокой подушке?

Да, сон с приподнятым изголовьем – «рабочий инструмент» для тех, кого беспокоят ночные приступы изжоги. При изменении положения головы относительно туловища кислые забросы меньше достигают пищевода и глотки, тем самым облегчая симптомы. Не нужно подкладывать вторую подушку. Лучше приподнять изголовье кровати на 15–20 см. И заведите привычку: вечерний приём пищи не менее чем за 2–3 часа до сна.

Памятка

ИЗЖОГА: КАК ПОМОЧЬ СЕБЕ



Другие памятки смотрите по QR-коду



40 % людей постоянно испытывают изжогу →

это самый частый симптом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

ПРИ ИЗЖОГЕ

НУЖНО ОТКАЗАТЬСЯ ОТ:

- 🚫 курения, алкоголя
- 🚫 тесной одежды
- 🚫 острой пищи
- 🚫 фастфуда
- 🚫 кофе, газированных напитков

ЧТО ДЕЛАТЬ:

- 🚫 держать вес в норме
- 🚫 есть минимум за 2–3 часа до сна
- 🚫 приподнять изголовье кровати на 15–20 см
- 🚫 обратиться к врачу

ВЫ НЕ ЗНАЛИ, НО НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА ОТ ИЗЖОГИ НЕ РАБОТАЮТ.

Врачи рекомендуют во время приступа:

- **НЕ пить молоко** (на время оно облегчает состояние, но может вызвать образование газов и вздутие живота);
- **НЕ принимать содовый раствор** (ненадолго маскирует симптомы, лишь усиливая проблему, так как сода нарушает нормальную кислотность в желудке).

БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ!

ОБРАЩАЙТЕСЬ К ВРАЧУ ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ ПРИСТУПАХ ИЗЖОГИ: ОНА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

ДВОЙНОЙ УДАР

Сахарный диабет и ожирение – две взаимосвязанные эпидемии современности. О том, как правильно заботиться о своём здоровье и почему важно держать вес под контролем, рассказывает заведующая эндокринологическим отделением Московского клинического научно-исследовательского центра Больница 52, обладатель статуса «Московский врач», доктор медицинских наук Татьяна Маркова.



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

▲ Татьяна Маркова

Сахарный диабет 2-го типа – это глобальная проблема, которая затрагивает всё большее количество людей во всём мире. Согласно данным Международной федерации диабета, каждый девятый взрослый житель планеты имеет это заболевание. В России зарегистрировано около 5,5 миллиона случаев, но реальная распространённость гораздо выше – порядка 12 миллионов, поскольку многие не знают о своём диагнозе. Долгое время диабет может себя никак не проявлять, что затрудняет диагностику и своевременное выявление заболевания.

Факторы риска развития диабета

Сахарный диабет 2-го типа возникает по двум основным причинам: поджелудочная железа перестаёт вырабатывать достаточно инсулина, а клетки теряют чувствительность к нему.

По данным исследований, существуют три основных фактора риска развития диабета: наследственная предрасположенность (когда родители или близкие родственники страдают диабетом),

Однако все эти проблемы тем или иным образом связаны с ожирением. По данным Минздрава России, около 60 % населения страны имеют избыточный вес, из них 30 % – ожирение (индекс массы тела (ИМТ) более 30), а это прямая дорога к развитию сахарного диабета 2-го типа. Жировая ткань снижает чувствительность клеток к инсулину, что приводит к порочному кругу: организм вырабатывает всё больше инсулина для борьбы с высоким уровнем глюкозы, а избыток инсулина усиливает инсулинорезистентность и способствует накоплению жира.

Виды ожирения

Согласно современной концепции, различают два вида ожирения.

- Доклиническое ожирение – это состояние, когда избыточная масса тела ещё не вызывает явных осложнений, хотя ИМТ уже превышает норму.

Основные факторы риска развития сахарного диабета 2-го типа связаны с ожирением

- Клинически ассоциированное ожирение – это стадия, при которой избыточный вес уже связан с развитием одного или нескольких заболеваний и осложнений, таких как сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, синдром обструктивного апноэ сна (остановка дыхания во время сна), онкологические

Подходы к лечению ожирения

Для лечения ожирения в зависимости от причин, которые его вызвали, врач может назначить низкокалорийную диету и рекомендовать повышенную физическую активность.

Если изменения образа жизни не помогают, особенно при ассоциированных заболеваниях и наследственности по диабету, переходят к медикаментозному лечению.

Сегодня в арсенале врачей есть эффективные лекарственные препараты, которые позволяют быстро и качественно снижать массу тела. Однако самостоятельно назначать себе эти лекарства ни в коем случае не стоит. Лечение нужно проходить исключительно под врачебным контролем и чётко следовать полученным рекомендациям.

Если медикаментозное лечение не приносит результата, на помощь приходит

подойдёт быстрая прогулка на свежем воздухе или ходьба по беговой дорожке.

• Контроль параметров

Следите за индексом массы тела. Рассчитать его легко: это вес в килограммах, разделённый на квадрат роста в метрах (ИМТ = вес(кг)/рост(м)²). Нормальный индекс находится в пределах 20–25, избыточный вес – 25–29,9, ожирение диагностируется при ИМТ 30–39,9.

Регулярно измеряйте окружность талии (в норме она не должна превышать 80 см у женщин, 94 см у мужчин).

• Здоровые привычки

Формируйте и прививайте детям привычки здорового питания и активности с раннего возраста.

• Медицинский контроль

Регулярно проходите диспансеризацию. Если у вас имеются факторы риска, проконсультируйтесь с врачом для проведения скрининга.

Чем раньше вы начнёте относиться к себе с заботой, тем

больше шансов сохранить здоровье на долгие годы.

И если наследственность и возраст изменить нельзя, то с ожирением можно и нужно бороться.

Более того, если снизить вес на 15 % и больше, у людей с сахарным диабетом 2-го типа может наступить ремиссия – болезнь исчезнет. Решая проблему ожирения, мы решаем проблему диабета.

бариатрическая хирургия. Это вмешательство, при котором часть желудка удаляют или выключают из пищеварения. Но это крайняя мера.

Подобные операции выполняются только после тщательной оценки состояния здоровья пациента и учёта всех возможных рисков.

Профилактика ожирения

Профилактика – ключ к предотвращению ожирения. Она включает комплексный подход, основанный на правильном питании, регулярной физической активности и контроле веса.

Основные рекомендации

• Питание

Соблюдайте правила питания. Рассчитайте свой рацион и скорректируйте питание. Уменьшение калорийности пищи на 500 килокалорий в день – это уже шаг вперёд! Ешьте три раза в день с последним приёмом пищи не позже 19:00. Контролируйте порции, не пере едайте.

• Физическая активность

Ходьба – самый доступный и простой способ сбросить вес. Занимайтесь физической нагрузкой не менее 30 минут:

ожирение и возраст старше 45 лет.

Среди дополнительных факторов риска гестационный диабет (распространённое осложнение беременности, когда у будущей мамы повышается уровень сахара в крови), сердечно-сосудистые заболевания, различные гормональные нарушения (синдром поликистозных яичников и другое).

заболевания (рак молочной железы, эндометрия и колоректальный рак), а также остеоартроз.

Клинически ассоциированное ожирение требует активного лечения, так как оно вызывает каскад метаболических расстройств. Причём эти проблемы могут проявиться уже в молодом возрасте, около 30 лет. Неправильное питание, малоподвижный образ жизни, вредные привычки – всё это приводит к набору веса, увеличивает нагрузку на организм и имеет негативные последствия для здоровья.

Сахарный диабет 2-го типа – это глобальная проблема, которая затрагивает всё большее число людей во всём мире

О ЧЁМ ГОВОРИТ БОЛЬ?

Нейрохирургия – это сплав высочайших технологий и ювелирного ручного мастерства. О том, что включает работа нейрохирургов и почему не стоит терпеть боль, рассказывает Артём Айрапетян, заведующий отделением нейрохирургии и нейротравматологии, врач-нейрохирург высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, обладатель статуса «Московский врач».

Фото: пресс-служба ГКБ им. Ф. И. Иноземцева



▲ Артём Айрапетян

Что помогает работать нейрохирургам с идеальной точностью на таком сложном участке организма, как мозг?

Мозг – это своего рода загадочная и могущественная Вселенная, скрытая в нашей черепной коробке. Он не похож на другие органы, его ткань – это квинтэссенция нашей личности, памяти, сознания. Работать здесь всё равно что реставрировать бесценную фреску в полной темноте. Но сегодня у нас есть высокие технологии, которые дают «свет».

«Умные глаза» – нейронавигация. Это технология, используемая для точной локализации и навигации во время операций на головном или спинном мозге. До операции мы выполняем такие исследования, как магнитно-резонансная томография или компьютерная томография, и эта трёхмерная карта загружается в компьютер. Специальные датчики на инструментах и на голове пациента показывают на экране с точностью до миллиметра, где хирургический инструмент находится в реальном времени. Это позволяет выбрать идеальный маршрут к патологическому очагу, минуя повреждённые жизненно важных зон.

«Увеличительное стекло» – операционный микроскоп. Он предоставляет стереоскопическое, объёмное изображение и яркое, бестеневое освещение операционного поля, позволяя работать с областями, которые неразличимы невооружённым глазом.

«Функциональная карта» – интраоперационный мониторинг (непрерывное

наблюдение за жизненно важными функциями организма пациента во время хирургического вмешательства. – Прим. ред.). Благодаря ему мы можем в режиме реального времени «общаться» с мозгом пациента. Но, безусловно, никакая технология не заменит профессиональных знаний и мастерства нейрохирурга, которые приходят с годами.

К каким болевым ощущениям или симптомам стоит прислушаться?

Это один из самых важных вопросов. Мозг – мастер обманных манёвров. Сам мозг не болит, так как в нём нет болевых рецепторов. Боль возникает из-за напряжения или раздражения сосудов, оболочек или нервов. Можно выделить следующие красные флаги: непроходящая или непривычно резкая головная боль,

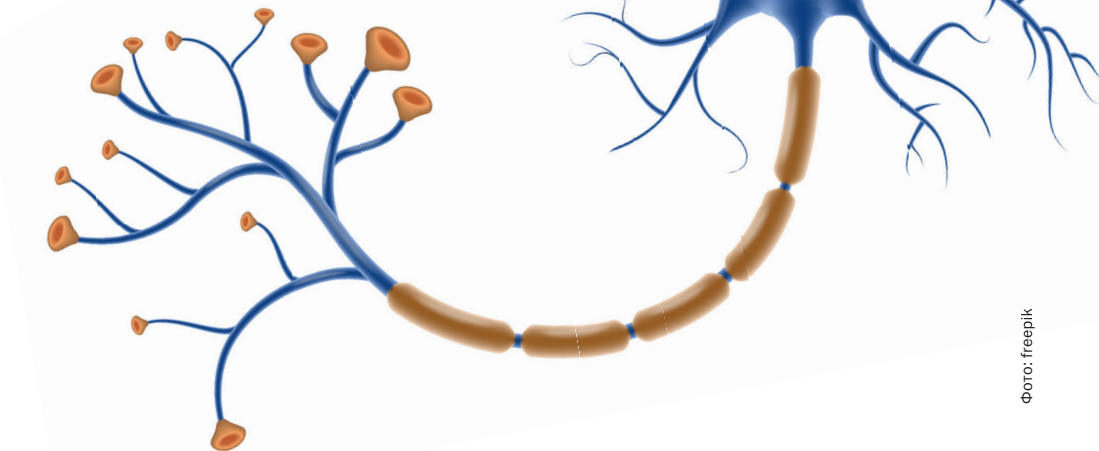


Фото: freepik

сопровождающаяся судорогами или слабостью в частях тела, нарушением зрения, тошнотой или даже изменениями памяти. Как и все врачи, мы рекомендуем не откладывать визит к медицинскому специалисту в любой ситуации, которая вас начинает сильно беспокоить.

Основная цель современной нейрохирургии – не допустить инвалидности, устранить боль и вернуть человека к активной жизни




▲ В операционной ГКБ имени Ф. И. Иноземцева

Какое самое распространённое заблуждение о болезнях мозга?

Одно из самых больших опасений, с которым к нам приходят пациенты: если операция проводится на позвоночнике, то это прямой путь в инвалидное кресло. Современная спинальная нейрохирургия имеет прямо противоположную цель – не допустить инвалидности, устранить боль и вернуть человека к нормальной, активной жизни. Хирург удаляет то, что мешает и давит на нервы (грыжа диска, костные шипы, сужение позвоночного канала), тем самым останавливая прогрессирование повреждения нерва.

С какими патологиями к вам можно обратиться?

Сфера нейрохирургии обширна. Если говорить упрощённо, мы занимаемся всеми заболеваниями центральной и периферической нервной системы, которые требуют хирургического вмешательства. Условно это можно разделить на несколько блоков: сосудистая патология головного и спинного мозга, дегенеративные заболевания позвоночника, окклюзионно-стенозирующие поражения брахиоцефальных артерий, аномалия Киммерле, черепно-мозговая и позвоночно-спинно-мозговая травма, её последствия, заболевания периферической нервной системы, воспалительные заболевания центральной нервной системы и функциональная нейрохирургия. Наша цель – не только прооперировать пациента, но и избавить его от угрозы здоровью и боли. Будьте здоровы и внимательны к сигналам своего тела.

 **НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА**

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Члены редакционного совета
М. А. Абрамян, Г. А. Айрапетов, Т. В. Амплеева, 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. Василевская,
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. Латышевский, А. Ю. Лебедева,
Л. Н. Мазанова, А. И. Мазус, А. Б. Малахов, Н. Е. Мантурова, А. В. Масякин,
И. В. Ноздреватых, Е. А. Нурмухаметова, В. Е. Одинцов, А. С. Оленев,
З. Г. Орджоникидзе, И. М. Османов, О. Д. Остроумова, А. Н. Пампура,
Д. Д. Панков, Е. Е. Петрайкина, Н. Ф. Флаунов, И. В. Погонченкова,

Н. Н. Потекеев, Д. Н. Проценко, В. В. Плушкин, Д. Ю. Пушкарь,
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. Сито» 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, Наталья Епифанова. Корректоры: Людмила Базылевич, Ирина Баринская. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

© ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2025.

Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00. Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

«Московская медицина. Сито» в социальных сетях:



12+

ИМЕНЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ