ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА cito

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

ПОНЕДЕЛЬНИК
16 НОЯБРЯ 2026 ГОДА
№ 44 (442)

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ | MOSGORZDRAV.RU | NIIOZMM@ZDRAV.MOS.RU | WWW.NIIOZ.RU

ПОБЕДИТЕЛЬ КОНКУРСА «ЗОЛОТОЙ ФОНД ПРЕССЫ» В НОМИНАЦИИ «ЛУЧШИЙ ГАЗЕТНЫЙ ДИЗАЙН»



Фото: пресс-служба ДТСЗН

В городском кардиоонкологическом центре на базе Городской клинической больницы имени С.С. Юдина медпомощь получили более 10 тысяч пациентов. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.



Фото: Алексей Зеленин / НИИОЗММ

ДВА ГОДА ЦЕНТРУ КАРДИООНКОЛОГИИ

▲ Путь пациента начинается в центре амбулаторной онкологической помощи

«В Москве выстроена комплексная система сопровождения пациентов с онкологическими заболеваниями. Одно из важных направлений этой работы – кардиоонкология. Ведь онкологические заболевания нередко сочетаются с болезнями сердца и сосудов, а некоторые методы противоопухолевого лечения могут ухудшать течение уже имеющихся сердечно-сосудистых заболеваний или повышать вероятность осложнений. Чтобы пациенты получали максимально эффективную противоопухолевую терапию с минимальным риском, на базе столичной больницы имени С.С. Юдина мы создали городской кардиоонкологический центр. Мультидисциплинарная команда врачей, включающая онкологов, кардиологов и радиотерапевтов, совместно оценивает состояние пациентов, которым требуется особое сопровождение, чтобы подобрать индивидуальную тактику до, в процессе и после лечения. Сегодня врачи-кардиологи городского кардиоонкологического центра интегрированы в работу каждого центра амбулаторной онкологической помощи Москвы. За два года помощь специалистов получили уже более 10 тысяч онкопациентов», – рассказала **Анастасия Ракова**.

При подборе терапии онкопациенту врачи учитывают наличие у него сердечно-сосудистых заболеваний.

Новости

Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Концерты, спектакли, выставки дополняют медицинскую помощь

КОНЦЕРТ В «КОММУНАРКЕ»

Камерный оркестр «Виртуозы Москвы» выступил в Московском многопрофильном клиническом центре «Коммунарка». Музыканты сыграли для пациентов и сотрудников стационара. Концерт организовали Департамент здравоохранения Москвы и Департамент культуры в рамках концепции исцеляющей среды и городской программы культурных мероприятий в больницах.

«В больничных стенах музыка перестает быть просто искусством. В рамках проекта «Исцеляющая среда» в «Коммунарке» камерный оркестр «Виртуозы Москвы» играл для людей, которые ведут самую важную борьбу – за своё здоровье, за свою жизнь. В эти мгновения мы лечим не тело, мы возвращаем человеку его самого. «Исцеляющая среда» – это терапия для всех, кто находится внутри этих стен, законная пауза и право на красоту посреди тяжёлого дежурства. И если после нашего ухода хотя бы одному человеку этой ночью станет легче дышать – значит, музыка сегодня звучала не зря», – сказал художественный руководитель, главный дирижёр и солист камерного оркестра «Виртуозы Москвы» **Владимир Спиваков**.

Концепция исцеляющей среды – один из элементов московской философии здорового долголетия. Она предполагает, что само пространство столичных медорганизаций должно помогать пациентам чувствовать себя спокойнее во время лечения, а медицинским работникам – сохранять силы в условиях высокой нагрузки.

Анонсы

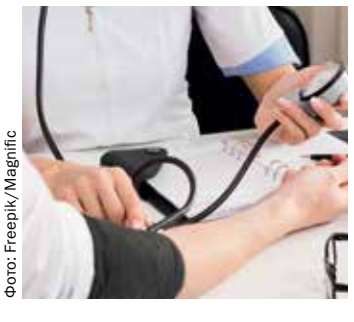


Фото: Freepik/Magnific

Давление под контролем
Советы от врача на каждый день

СТР. 7



Фото: Freepik/Magnific

Как общаться со взрослыми детьми
Секреты гармоничной коммуникации

СТР. 8

Читайте нас онлайн. Наведите камеру телефона на QR-код

Волонтёры объединяются

IV Московский форум волонтёров в сфере охраны здоровья прошёл в кластере «Ломоносов» и объединил представителей шести регионов страны. К нему присоединились свыше одной тысячи участников.

В рамках форума в специально оборудованном пункте Центра крови имени О.К. Гаврилова организовали мобильную донорскую акцию, приуроченную к 100-летию службы крови в России. Присоединиться к ней могли все желающие, не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья. Всего участники форума сдали более 10 тысяч миллилитров крови.

Посетители форума могли принять участие в акции «Для маленьких и смелых», организованной при поддержке молодёжного совета при столичном Департаменте здравоохранения. Она помогает детям, которые проходят длительное лечение в стационарах, легче переносить медицинские процедуры и справляться с волнением. В рамках акции в больницы передали более 100 книг. Во второй раз состоялся региональный чемпионат по оказанию первой помощи среди школьников и студентов. Победители смогут представить Москву на всероссийском этапе чемпионата весной 2027 года.



Фото: пресс-служба Комитета общественных связей и молодежной политики Москвы

▲ В рамках форума была организована донорская акция

Новые объекты здравоохранения

Среди них подстанция скорой медицинской помощи в районе Выхино-Жулебино на улице Хлобыстова. Об этом сообщил заместитель мэра Москвы по вопросам градостроительной политики и строительства Владимир Ефимов.



Фото: mos.ru

▲ В московских медицинских учреждениях создана современная инфраструктура

В Текстильщиках построят лечебно-диагностический комплекс Городской клинической больницы имени В.П. Демихова площадью более 100 тысяч квадратных метров. Здесь разместят современные операционные, отделение реанимации и собственную лабораторию, а также установят новейшее медицинское оборудование.

В Лефортове на 2-й Синичкиной улице проектируют детскую поликлинику, рассчитанную на 410 посещений в смену. В здании оборудуют кабинеты функциональной и лучевой диагностики, в том числе для проведения ультразвуковых, электрокардиографических и рентгенологических исследований, физиотерапевтический кабинет и зал лечебной физкультуры. При проектировании и строительстве особое внимание уделяют выбору материалов. Предпочтение отдают износостойким изделиям с длительным сроком службы и устойчивым к внешним воздействиям.

В столице увеличится оказание медицинской помощи

Форум социологов: открыта регистрация

18+

24 и 25 ноября в Москве состоится VIII форум с международным участием «Социология здоровья: от научной теории к прикладному результату».

Сегодня исход лечения пациента во многом определяют субъективные факторы, такие как образ жизни, привычки и переживания, а не только объективные клинические протоколы. С приходом цифровых технологий и генеративного искусственного интеллекта появляются новые задачи: как научить врачей доверять алгоритмам, а пациентов – не ждать от технологий подвоха? Предлагаемые прикладные решения зачастую не получают полноценного научного осмысления, а результаты исследований не всегда находят применение в практике. Форум призван разрушить барьер между социальными теориями, клинической практикой и готовыми управленческими решениями и превратить опыт пациентов и медиков в доказательную научную базу.

На одной дискуссионной площадке объединят учёных крупнейших вузов страны, главных внештатных специалистов, врачей – организаторов здравоохранения, представителей регионов РФ и зарубежных исследователей с Маврикия, из Индии и других стран.

Регистрация по QR-коду.

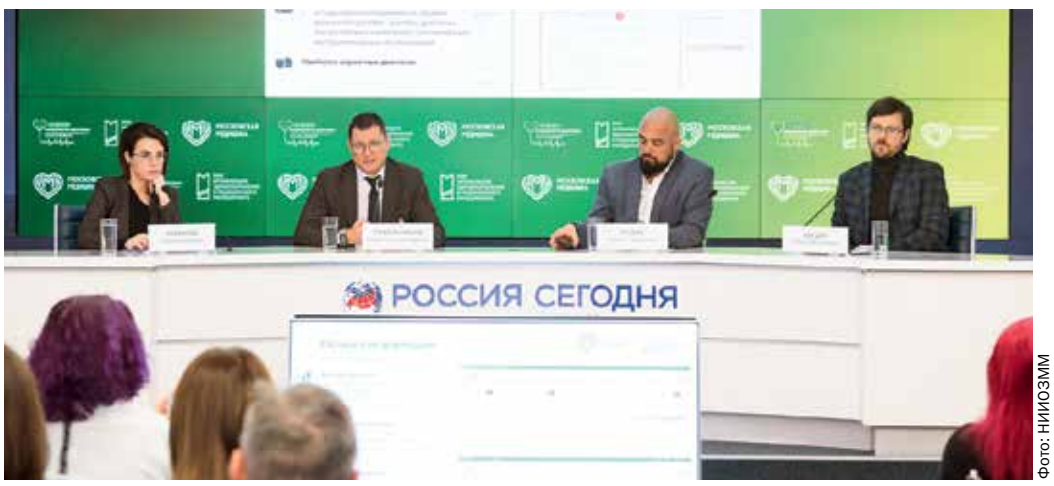


Фото: НИИОЗММ

▲ Организаторы форума – Департамент здравоохранения Москвы и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Коротко

Не потерять интерес к работе

18+

18 ноября на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится вебинар «Вовлечённость медицинского персонала: как удержать интерес в работе».

Как диагностировать уровень взаимодействия в команде, интерпретировать результаты и превращать данные анализа в реальные шаги для повышения мотивации и удержания сотрудников?

На вебинаре пройдёт обсуждение: как измерять вовлечённость медицинского персонала, какие метрики и методы анализа реально работают в больничной среде, как по результатам диагностики выстроить работу по удержанию интереса сотрудников к профессии. Особое внимание будет уделено практическим инструментам обратной связи, нематериальной мотивации и роли руководителей отделений.

Знания по медицинской реабилитации

18+

18 ноября на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» пройдёт лекция «Основные ограничения при проведении медицинской реабилитации пациентов с сопутствующей ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью».

Тема посвящена анализу подходов к проведению медицинской реабилитации пациентов с ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью. Присоединиться можно по QR-коду.



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.

ТЕРРИТОРИЯ ДЕТСКОГО ЗДОРОВЬЯ

В последние годы Детская городская клиническая больница № 9 имени Г.Н. Сперанского отказалась от экстенсивного развития в пользу самых сложных медицинских ниш. Приоритетами детской клиники, отметившей 103-летие, стали торакальная хирургия, неонатология и иммунология. Как сегодня устроена работа этой многопрофильной больницы, рассказал главный врач, детский анестезиолог-реаниматолог Москвы, кандидат медицинских наук Иван Афуков.



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

Иван Афуков

– Как сейчас изменилась больница?

– Стратегия последних лет строилась не на расширении в целом, а на концентрации на самых сложных и ресурсоёмких направлениях, где больница уже была лидером, и на внедрении новых направлений. В приоритете развитие торакальной хирургии, в том числе у детей с сопутствующей инфекционной патологией либо её последствиями, пороками развития, приобретёнными, в том числе инвалидизирующими, заболеваниями. В нашей больнице действует паллиативное отделение. В нём получают медицинскую помощь не только наши пациенты с наличием паллиативного статуса, но и те, кто переводится из других детских больниц. В отделении выполняются операции, направленные на создание более комфортных условий, на снижение осложнений, которые возникают у детей с неврологическими нарушениями центрального генеза акта глотания (расстройство глотания, вызванное поражением



Фото: НИИОЗММ

Доля малоинвазивных операций достигает 90% благодаря внедрению современного оборудования и обучению врачей

нервной системы на уровне головного мозга или черепных нервов) и т.д.

В рамках грантовой поддержки Правительства Москвы мы занимаемся изучением и внедрением в практическое здравоохранение предикторов развития тяжёлых осложнений инфекционного процесса, в том числе сепсиса. В нашем стационаре концентрируются новорождённые, среди них есть недоношенные, и дети первого года жизни с течением инфекционных заболеваний. Одним из направлений аллергологии-иммунологии в сочетании с комбустиологией (тяжёлые ожоговые поражения) является лечение детей с крайне тяжёлым проявлением аллергических реакций – синдромом Лайелла, при котором происходит массивное отслоение эпидермиса, вплоть до 100% поверхности кожного покрова. И конечно, многопрофильность стационара позволяет лечить детей с различными сочетанными заболеваниями, такими как детская хирургия и гастроэнтерология, нейрохирургия и неврология, сочетание хирургических заболеваний с острыми инфекционными проблемами и т.д.

– Вы возглавляете больницу в эпоху цифровизации. Какие технологичные решения дали реальный эффект для врачей и пациентов?

– Единый цифровой контур Москвы, электронная медицинская карта (ЭМК), телемедицинские консультации, регистры пациентов, интеграция диагностических данных, статистика и аналитика. Одним из важнейших инструментов, который представляет Департамент здравоохранения Москвы главным врачам, является управленческий дашборд. Это уникальная платформа, позволяющая организаторам здравоохранения, врачам, специалистам статистики, аналитикам видеть в реальном времени картину клинического, экономического, материального состояния больницы.

В больнице на ежедневной основе осуществляются телемедицинские консультации, в большинстве случаев по запросам из других регионов, в том числе в экстренном порядке.

Цифровые сервисы, такие как ЭМК, возможность просмотра инструментальных методов исследования на планшете, используются в ежедневных обходах наиболее тяжёлых пациентов в отделениях



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

стационара и, конечно, в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Модуль цифровой реанимации позволяет в реальном времени отслеживать многие мониторируемые показатели пациента, которые автоматически передаются в карту пациента от мониторов.

Одним из очень важных и востребованных функционалов ЭМК стал дайджест пациента, позволяющий врачу ознакомиться уже на этапе приёмного отделения с самыми важными моментами анамнеза жизни и заболевания пациента. Это резюме, которое представляет искусственный интеллект, для того чтобы врач сразу обратил внимание на важную информацию о пациенте без поиска в многочисленных данных, представленных в ЭМК.



Фото: НИИОЗММ

▲ В больнице оказывается хирургическая помощь по различным направлениям

◀ Неонатология – один из основных приоритетов

– Больница известна своей многопрофильностью. Как удаётся сохранять одинаково высокий уровень экспертизы в десятках разных направлений?

– Во-первых, благодаря профессионализму врачей. Во-вторых, это следование традициям и нашим учителям, которые заложили тот фундамент, на основе которого мы и трудимся. Ну и, конечно, это те возможности современного этапа развития высшего и последипломного образования, которые позволяют врачу постоянно совершенствоваться, в том числе и в смежных специальностях. Мы учимся и друг у друга, собирая консилиумы, проводя ежедневные внутрибольничные конференции, обсуждение тяжёлых коморбидных, мультиморбидных пациентов.

– Детская хирургия становится всё менее травматичной. Какую часть среди всех операций сегодня составляют эндоскопические и робот-ассистированные вмешательства и какие патологии теперь лечатся без больших разрезов?

– Доля малоинвазивных операций достигает 90% благодаря внедрению современного оборудования, обучению врачей по программам малоинвазивной хирургии на базе симуляционных центров Департамента здравоохранения Москвы. Сегодня мы можем без больших разрезов выполнять урологические (варикоцеле, гидронефроз, мегауретер) операции, торакальные, оперировать через несколько проколов врождённые патологии желудочно-кишечного тракта.


Фото: Алексей Зеленин / НИИОЗММ


Фото: Алексей Зеленин / НИИОЗММ



СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2–3 ноября в Москве состоялся V Национальный конгресс с международным участием «Национальное здравоохранение». В этом году эксперты обсудили практическую реализацию Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года.



Фото: Виктор Лашкул / НИИОЗММ


Фото: Алексей Зеленин / НИИОЗММ


Фото: Алексей Зеленин / НИИОЗММ



Фото: Алексей Зеленин / НИИОЗММ



Фото: Виктор Лашкул / НИИОЗММ


Фото: Алексей Зеленин / НИИОЗММ



Фото: Алексей Зеленин / НИИОЗММ


Фото: Виктор Лашкул / НИИОЗММ



Фото: Алексей Зеленин / НИИОЗММ





Более 1600 человек из 20 стран посетили 25 мероприятий конгресса, в том числе пленарную сессию и торжественное закрытие. Деловая программа была сформирована вокруг шести тематических блоков: «Здоровье семьи и будущих поколений», «Управление ресурсами системы здравоохранения», «Новые технологии для здоровья людей», «Профилактика», «Доступность и организация медицинской помощи», «Качество и безопасность медицинской помощи». Свои доклады представили 150 экспертов.

Непрерывное развитие здравоохранения

На торжественном открытии конгресса выступила заместитель председателя Правительства Российской Федерации **Татьяна Голикова:** «Около 20 лет система здравоохранения нашей страны развивается благодаря систематизации и выстраиванию приоритетов через национальные проекты и государственные программы. Мы видим результаты. Объёмы финансового обеспечения базовой программы ОМС за этот период возросли почти в 23 раза. Обновляется и модернизируется инфраструктура во всех регионах страны с учётом потребностей населения, транспортной доступности, развивается кадровый потенциал. Работа продолжается, но важно смотреть в будущее, выстраивать новые подходы в работе отрасли».

В своём докладе **Татьяна Голикова** упомянула национальные проекты «Продолжительная и активная жизнь», «Семья», «Новые технологии сбережения здоровья», а также затронула ключевые направления развития здравоохранения.

Самое важное, по словам вице-премьера, обеспечить ожидаемую продолжительность жизни 78 лет к 2030 году и выйти на рубеж, превышающий 80 лет, к 2036 году. Для этого необходимо сместить акцент с лечения уже возникших заболеваний на выявление предрисков и рисков развития заболеваний, их своевременную коррекцию. Для этого создаются центры медицины здорового долголетия.

Также на повестке был вопрос об увеличении доступности уникальных методов лечения. С этого года программа госгарантий дополнена видами высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда персонифицированных методов лечения. В 2027 году перечень будет дополнительно расширен.

Татьяна Голикова рассказала о планах обеспечения технологического суверенитета: «К 2030 году мы должны достичь уровня технологического суверенитета в 80%. По итогам 2025 года показатель по нацпроекту “Новые технологии сбережения здоровья” полностью достигнут, но главный результат не в цифрах, а в новых лекарствах, медизделиях и конкретных методах лечения, которые меняют качество жизни пациентов. Важно, чтобы новые лекарства и медизделия своевременно включались в клинические рекомендации и находили применение в практическом здравоохранении».

Часть доклада была посвящена развитию цифровых технологий в здравоохранении. Сейчас упор делается на проактивный мониторинг состояния здоровья населения, телемедицинские консультации и поддержку врачебных решений с применением искусственного интеллекта.

Московский опыт

На сессии «Время лечить: как увеличить пропускную способность системы?» министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения Москвы **Алексей Хрипун** рассказал об успешных организационных решениях, таких как высокопотоковые эндоскопические центры, централизованные лаборатории и лучевые референс-центры. Благодаря им сократились очереди, ускорилась диагностика и повысилась доступность медицинской помощи.

Главный врач Морозовской детской городской клинической больницы **Валерий Горев** выступил на сессии «Флагманы регионального здравоохранения». В 2025 году было создано сообщество руководителей региональных многопрофильных медицинских организаций. **Валерий Горев** поделился столичным опытом, как выстроить грамотную систему управления, использовать в ежедневной работе данные, оценить показатели доступности, качества и безопасности медицинской помощи.

Фундамент стратегии

Ключевым событием первого дня конгресса стала пленарная сессия «Будущее здравоохранения: стратегия, инновации, решения». Министр здравоохранения Российской Федерации **Михаил Мурашко** отметил, что здравоохранение является фундаментом национальной безопасности: «Здравоохранение сегодня – это не просто социальная сфера, это фундамент национальной безопасности. И перед нами стоят вызовы, которые прописаны в Стратегии развития здравоохранения в РФ на период до 2030 года. Стратегия – это живой механизм, упакованный и интегрированный как единая система. Профилактика снижает риски заболевания, первичное звено обеспечивает наблюдение, экстренную специализированную помощь, позволяя своевременно провести вмешательство, а реабилитация, которую мы сегодня развиваем в рамках национальных проектов, помогает восстановить утраченные функции».

Традиционно конгресс завершился торжественной церемонией закрытия, во время которой состоялось награждение победителей Всероссийского конкурса врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием, Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», Всероссийского конкурса «Лучший молодой преподаватель в сфере подготовки кадров здравоохранения – 2026» и Конкурса молодых лидеров – организаторов здравоохранения, посвящённого Году охраны здоровья в СНГ.

Во Всероссийском конкурсе врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием в номинации «Лучший терапевт» победил **Сергей Яровой** из Городской клинической больницы имени Д.Д. Плетнёва. Во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» номинацию «Лучший фельдшер» получил **Дмитрий Хромов** из Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова.

ЛЕЧИМСЯ ПРАВИЛЬНО

Антибактериальные препараты эффективно борются с различными инфекциями, но их бесконтрольный приём опасен для здоровья. Что нужно знать об антибиотиках, чтобы не навредить себе, рассказывает врач-бактериолог Московского научно-практического центра лабораторных исследований Ольга Тимофеева.



Фото: из личного архива О. Тимофеевой

Ольга Тимофеева

Досье на лекарства

Антибактериальные препараты (антибиотики) – это вещества, которые борются с бактериями, уничтожая или подавляя их рост и размножение. Антибиотики бывают природные, их получают из плесневых грибов (например, пенициллин) и некоторых бактерий (стрептомицин, бацитрацин). Кроме того, существуют полусинтетические (амоксициллин и др.) и синтетические (полностью искусственные, например ципрофлоксацин) антибактериальные препараты.

Принцип действия антибиотиков разный. Эти лекарственные препараты могут воздействовать на клеточную стенку бактерий, изменяя её проницаемость, на структуру ДНК бактериальной клетки и на синтез белка в ней. Кроме того, антибиотики различаются по спектру действия, то есть разные группы препаратов активны в отношении разных групп микроорганизмов. И самое главное: они не действуют на вирусы, так как бактерии и вирусы имеют разное строение.

Антибиотики может назначить только врач с учётом клинической картины, результатов лабораторных и инструментальных исследований и, по возможности, результата микробиологического исследования, в котором указан возбудитель инфекции и определена его чувствительность к антибактериальным препаратам.

Эволюция бактерий

Благодаря антибиотикам врачи справляются со многими серьёзными бактериальными инфекциями и тяжёлыми осложнениями, которые раньше могли быть фатальными для пациентов: сепсисом, пневмонией, туберкулёзом, менингитом и другими. Однако стоит помнить, что это рецептурные препараты, назначать их самим себе опасно для здоровья.

Неправильное использование антибиотиков приводит к развитию устойчивости микроорганизмов к ним (антибиотикорезистентности). Из-за этого в будущем при реальной необходимости в лечении данные препараты могут потерять свою эффективность.

В 1928 году британский микробиолог Александр Флеминг открыл первый антибиотик – пенициллин, который эффективно справлялся с бактериальными инфекциями и не был опасен для человеческого организма. Но уже в 1945 году в своей нобелевской речи он предупреждал об опасности бесконтрольного применения антибиотиков. Тогда учёный предсказал, что это приведёт к появлению резистентных бактерий. Сегодня его слова звучат пророчески: антимикробная устойчивость превратилась в одну из главных угроз здоровью человечества в XXI веке.

Основные причины роста устойчивости к антибиотикам

• **Назначение препарата** при вирусном заболевании (грипп, ОРВИ).

• **Незавершённый курс лечения** (пациент бросает пить таблетки при уменьшении выраженности симптоматики), несоблюдение кратности приёма, лечение низкими дозами препарата, недостаточными для создания необходимой концентрации антибиотика.

• **Неправильный выбор** для терапии препарата, неактивного в отношении возбудителя инфекционного заболевания. Чаще всего это происходит, когда препарат выбирают вслепую – до получения результатов анализов, определяющих тип инфекции.

• **Необоснованное назначение** при банальных инфекциях антибиотиков широкого спектра, действующих на несколько групп микроорганизмов.

Ситуацию усугубляет способность бактерий обмениваться генами устойчивости не только внутри своего вида, но и между разными видами и родами микроорганизмов.

Благодаря этому они используют несколько биохимических механизмов защиты: изменяют мишень, на которую нацелен препарат, разрушают само лекарственное вещество, активно выводят его из клетки или делают свою оболочку непроницаемой для антибиотика.

Антибиотики может назначить только врач с учётом клинической картины



Лучшая профилактика антибиотикорезистентности – это предупреждение самих инфекций. Для этого соблюдайте личную гигиену, ведите здоровый образ жизни, а также своевременно проходите вакцинацию от инфекционных болезней

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

Правильный приём антибиотиков – ключевой фактор в борьбе с устойчивостью бактерий, поэтому крайне важно соблюдать несколько врачебных рекомендаций:

принимайте лекарства только по назначению врача – не стоит пить препарат «для профилактики», при обычной простуде или пользоваться советами непрофессионалов;

никогда не используйте просроченные препараты;

строго соблюдайте назначенную схему и длительность приёма – ни в коем случае не прекращайте курс досрочно, даже если симптомы заболевания уже исчезли.

Фото: Freepik/Magnific

ДАВЛЕНИЕ ПОД КОНТРОЛЕМ

Какое давление считается повышенным? Нужно ли полностью отказаться от соли? Разрешён ли спорт при гипертонии? На эти и другие вопросы о повышенном давлении отвечает врач-терапевт, заведующий отделением медицинской профилактики Городской клинической больницы имени В.П. Демихова Кирилл Глибко.



Фото: НИИОЗММ

Кирилл Глибко

Какое давление считается повышенным?

Можно говорить о повышенном артериальном давлении, если показатели составляют 140 на 90 мм ртутного столба (рт. ст.) и выше при измерении доктором в медицинском учреждении. Достаточно, чтобы повышенным было хотя бы одно из двух чисел – верхнее или нижнее. При устойчивом повышении давления, отмеченном во время двух визитов к врачу, необходимо дополнительное обследование для подтверждения или отмены диагноза «артериальная гипертензия». Для домашних измерений пороговые цифры составляют 135/85 мм рт. ст. и выше, в этом случае необходимо обратиться к доктору.

Дома давление следует измерять тонометром с манжетой на плечо. За 30 минут до этого не пейте напитки с кофеином, исключите физические нагрузки. Измерения лучше проводить до еды или через 2 часа после неё. Сядьте на стул с опорой для спины, поставьте стопы на пол, не скрещивая ноги, посидите 5 минут. Манжету наденьте на обнажённую руку, её положите на стол так, чтобы манжета была на уровне сердца. Сделайте 2 измерения подряд с интервалом в 1–2 минуты, запишите результаты в дневник. Перед визитом к врачу желательно фиксировать показатели в течение 7 дней.

Чем опасно высокое давление?

Прежде всего повышение артериального давления приводит к риску возникновения других сердечно-сосудистых заболеваний: хронической сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца, аневризмы аорты, инфарктам, инсультам. Однако оно влияет и на другие органы и системы. Могут разрушаться мельчайшие почечные сосуды, что со временем провоцирует хроническую болезнь почек и почечную недостаточность. Также есть риск повреждений сосудов сетчатки глаза, что чревато ухудшением зрения, а поражение магистральных артерий при гипертонии повышает риск ишемии ног. При первых признаках гипертонии важно обратиться к врачу, пройти обследование и чётко выполнять данные рекомендации.

Давление может повышаться после занятий спортом или стресса. Как понять, это нормальная ситуация или уже пора к врачу?

Ключевой критерий – не разовое повышение, а то, как быстро давление возвращается к норме и какие цифры фиксируются в спокойном состоянии. При стрессе или физической нагрузке давление может увеличиться, это нормальная физиологическая реакция организма. Но в течение некоторого времени оно должно вернуться к привычным цифрам. Если вы пришли с работы, понервничали, сели, отдышались 5–10 минут, измерили и видите 120/80 или 130/85, скорее всего, всё в порядке. Если измеряете давление дома и такие показатели появляются несколько раз в неделю, это уже не реакция на стресс, а повод идти к терапевту.

Тревожным признаком можно считать, если давление в состоянии покоя стабильно держится на уровне 140/90 мм рт. ст. и выше при повторных измерениях в разные дни, а при домашних измерениях – 135/85 мм рт. ст. и выше. Также должно насторожить повышение давления, которое не снижается самостоятельно после отдыха, или состояние, когда вы чувствуете себя плохо даже при не очень высоких цифрах, например 150/95 мм рт. ст. с сильной головной болью.

Если высокое давление сопровождается болью в груди, внезапной слабостью или онемением руки, ноги или половины лица, нарушением речи или зрения, сразу вызывайте скорую помощь.



Фото: Freepik/Magnific

Показатели артериального давления

Оптимальное:
не выше 120/80 мм рт. ст.

Нормальное:
120–129 / 80–84 мм рт. ст.

Высокое нормальное:
130–139 / 85–89 мм рт. ст.

Гипертония 1-й степени:
140–159 / 90–99 мм рт. ст.

Гипертония 2-й степени:
160–179 / 100–109 мм рт. ст.

Гипертония 3-й степени:
180/110 мм рт. ст. и выше

При гипертонии запрещено заниматься спортом?

Ограничения касаются отдельных ситуаций. Если давление не контролируется и верхнее в покое стабильно выше 160 мм рт. ст., от интенсивных тренировок нужно отказаться до нормализации показателей. Нагрузки ограничивают и при тяжёлых осложнениях, таких как нестабильная стенокардия, недавний инфаркт, серьёзные нарушения ритма. В остальных случаях движение жизненно необходимо.

Речь идёт не о профессиональном спорте с рекордами, а о регулярной умеренной нагрузке. Перед началом занятий рекомендуется проконсультироваться с лечащим врачом. Оптимальный выбор – аэробные упражнения: ходьба, плавание, езда на велосипеде, зимой беговые лыжи. Во время занятия вы можете вспотеть и чаще дышать, но при этом должны произносить короткие фразы не задыхаясь. Силовые упражнения также не запрещаются, но здесь нужно быть более осторожным.

Есть и красные флаги, при которых нужно немедленно прекратить занятия и обратиться к врачу: боль или жжение в груди, сильное головокружение, потемнение в глазах, выраженная одышка, перебои в работе сердца.

Правда, что высокое давление – это возрастная проблема?

Гипертония встречается и у молодых, игнорировать её нельзя. С возрастом риск её появления действительно растёт, но это не значит, что в 25–35 лет можно не обращать внимания на показатели. Коварство ранней гипертонии в том, что она часто никак не ощущается. Человек чувствует себя нормально, а сосуды и сердце годами работают с перегрузкой. Если не начать контроль вовремя, к 40–50 годам могут быть стойкие изменения: гипертрофия левого желудочка, поражение почек, повышенный риск инфаркта и инсульта.

Измерять давление нужно всем взрослым начиная с 18 лет хотя бы раз в год, удобно делать это на профилактическом осмотре или диспансеризации.

Нужно ли отказаться от соли при повышенном давлении?

Следует не отказываться полностью, а ограничить количество соли в питании. Избыток натрия действительно может задерживать жидкость, увеличивать объём циркулирующей крови и повышать давление. Рекомендуется употреблять менее 5 г соли в сутки (это примерно одна чайная ложка без горки, включая соль, уже содержащуюся в продуктах).

Не досаливайте готовую еду, старайтесь меньше солить во время приготовления. Как вариант – можно использовать специи и травы: перец, паприку, чеснок, укроп, петрушку, лимонный сок, базилик – выбирайте, что вам больше по вкусу. В магазине всегда читайте этикетки: соль прячется в колбасе, сосисках, сыре, консервах, соусах, чипсах, сухариках, полуфабрикатах. Если в 100 г продукта более 1,5 г соли, от него лучше отказаться. Будьте осторожнее с минеральными водами, в составе некоторых из них может быть натрий.



Фото: Freepik/Magnific

Вместо соли можно использовать специи и травы

КАК ОБЩАТЬСЯ СО ВЗРОСЛЫМИ ДЕТЬМИ

Конфликт отцов и детей мешает сохранять хорошие отношения в семье. Как добиться гармонии в общении, советует клинический психолог Психиатрической клинической больницы № 13 Эльмира Спирина.



Фото: НИИОЗММ

Эльмира Спирина

Смена парадигмы

На каждом этапе жизни мы играем ту или иную роль: бабушка – дедушка, мама – папа, сын – дочь, внук – внучка. Раньше активная фаза родительства завершалась, когда дети взрослели и уходили из отчего дома. Наступала естественная сепарация, когда в результате постепенного отделения ребёнка от родителей он становился самостоятельной, автономной личностью. Сегодня этап жизни со взрослыми детьми и внуками может быть довольно длительным (до 30–40 лет от общей продолжительности жизни). Но и в данных условиях переход от строгой иерархической модели «родитель – ребёнок» к более равноправному партнёрству необходим, он ведёт к более здоровым и зрелым отношениям.

Сепарация – это не разрыв контакта между родителями и детьми, а его естественная трансформация. В гармоничных семьях прежнее директивное руководство перерастает в уважительное отношение к границам, где родитель – не всезнающий повелитель, а мудрый партнер; строгий контроль сменяется на признание автономии взрослых детей; навязывание своего мнения уступает место взаимному обмену опытом. Меняется и форма общения: вместо непрошеных советов (тебе надо сделать так) на первый план выходят поддерживающие вопросы (чем я могу помочь тебе?).



Фото: Freepik/Magnific

Важно осознать свою новую роль: вы больше не безусловный авторитет, а мудрый партнёр и наставник

Спасительные границы

Многим родителям трудно осознать, что их ребёнок стал взрослым и имеет право на собственное мнение, поведение, образ жизни. Соблюдение личных границ помогает каждой из сторон сохранять собственное пространство и автономию, избегать конфликтов и поддерживать эмоциональную связь.

Есть несколько важных сфер, где нарушения личных границ со взрослыми детьми особенно критичны.

- **Финансы.** Если родители постоянно спасают взрослого ребёнка, он не развивает навыки самостоятельного решения проблем, а они ощущают истощённость, злость и разочарование.
- **Личные решения.** Взрослые дети имеют право на выбор партнёра, профессии, методов воспитания детей.
- **Время и доступность.** Важно договариваться о частоте и формате общения: звонки, встречи, сообщения в мессенджерах.

Частые фразы родителей: меняем, чтобы не обидеть

«Ты никогда не звонишь» ➔ **«Я скучаю и буду рада созвониться. Когда тебе удобно?»**
«Ты неправильно воспитываешь внука» ➔ **«Мне важно поделиться наблюдением. Хочешь услышать?»**
«Сколько можно сидеть в телефоне!» ➔ **«Я переживаю, что мы мало общаемся. Давай 15 минут без телефона?»**
«Я же говорила!» ➔ **«Понимаю, как обидно. Если хочешь, расскажу, что помогло мне в похожей ситуации».**

Топ-4 подсказки

1 Спрашивайте разрешение на совет и уважайте ответ

Взрослые дети болезненно реагируют на непрошеные рекомендации даже от близкого человека. Вместо «Ты опять всё делаешь не так, послушай меня…» скажите: «Мне хочется тебе кое-что подсказать. Если сейчас не время – скажи, я промолчу. А если хочешь, расскажу, что думаю». В случае отказа не обижайтесь и не пытайтесь настаивать. Вас не отвергли, это право ребёнка распоряжаться своей жизнью.

2 Говорите о своих чувствах, а не о поведении сына или дочери

Даже мягкая критика нередко воспринимается как нападение. А признание собственных эмоций помогает выстроить честный, спокойный диалог. Вместо упрёка «Ты совсем не звонишь, я тут одна сижу и переживаю» скажите: «Когда долго не слышу твой голос, мне становится одиноко. Я очень радуюсь, когда ты пишешь, звонишь или просто смайлик присылаешь. Если сейчас у тебя мало времени, я всё понимаю, просто знай, что я тут».

3 Создайте безопасные ритуалы общения

Можно раз в неделю присылать короткие видео или фото: «Показываю тебе, как расцвёл мой цветок» или «Сварила твой любимый суп, мысленно делюсь». Как вариант – разговор по расписанию: «Давай в субботу в 11:00 созвонимся на 15 минут, поговорим без спешки, просто про жизнь». Самое важное, чтобы ритуал был комфортным для обеих сторон.

4 Имейте свои интересы

Если вы живёте насыщенной жизнью (хобби, друзья, курсы), вы становитесь не проблемой, которую надо решать, а человеком, с которым хочется общаться. Если вы замечаете, что постоянно ждёте звонка и из-за этого тревожитесь, не стесняйтесь обращаться к психологу.

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ
Члены редакционного совета
М. А. Абрамян, Г. А. Айрапетов, Т. В. Амплеева, И. И. Андреяшкина, М. Б. Анциферов, Г. Ш. Аржиматова, И. И. Афуков, Т. Т. Батышева, П. В. Безменов, А. С. Белевский, В. А. Бельченко, А. И. Брагин, Т. Ю. Брежнева, А. Ю. Буланов, С. А. Валиуллина, Н. А. Василевская, 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. Латышкевич, А. Ю. Лебедева, А. И. Мазус, А. Б. Малахов, Н. Е. Мантурова, А. В. Масякин, И. В. Ноздреватых, В. Е. Одинцов, 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. Пушкарь, А. Ю. Разумовский, Н. К. Рунихина, 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. Стрижаков, Ю. В. Суханов, Е. А. Тарабрин, О. А. Тиганова, И. И. Трунина, Е. Л. Туманова, А. Р. Тумасян, А. А. Тяжельников, 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. Шелыгин, М. Ю. Шивилова, С. В. Шигеев.
Главный редактор Алексей Иванович Хрипун

12+

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

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.
Шеф-редактор: Ирина Степанова. Авторы: Наталья Епифанова, Ольга Калинкина, Евгения Воробьёва. Корректоры: Лариса Михаленкова, Вероника Рожкова.
Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.
© ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2026.
Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.
Тираж: 25 500 экз. Распространяется бесплатно.
Адрес типографии: 117534, г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

«Московская медицина. Cito» в социальных сетях:

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ