ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА Cito

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

ПОНЕДЕЛЬНИК
23 НОЯБРЯ 2026 ГОДА
№ 45 (443)

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

ПОБЕДИТЕЛЬ КОНКУРСА «ЗОЛОТОЙ ФОНД ПРЕССЫ» В НОМИНАЦИИ «ЛУЧШИЙ ГАЗЕТНЫЙ ДИЗАЙН» • ЛАУРЕАТ ПРЕМИИ «ЗА ВКЛАД В ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ – 2026»



Фото: пресс-служба ДТСЗН

Эпидемиологическая ситуация по гриппу и ОРВИ в Москве соответствует текущему эпидсезону. Об этом рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

ГРИПП ПОД КОНТРОЛЕМ

▲ Эпидемиологический порог не превышен ни в одной из возрастных групп

«В Москве ведётся постоянная работа по мониторингу заболеваемости и секвенированию циркулирующих вирусов, которая позволяет видеть актуальную эпидемиологическую картину города. Сейчас мы наблюдаем сезонный рост заболеваемости, в том числе в связи с возвращением школьников с каникул. Такая динамика полностью соответствует текущему эпидсезону, ни один из эпидемиологических порогов не превышен. Постепенно увеличивается доля гриппа, что также характерно для этого времени года. Мы проанализировали циркулирующие штаммы, чтобы оценить их особенности и потенциальные риски для горожан. Сейчас преобладает грипп А подтипа H1N1. Сегодняшний анализ показывает, что заболевание в большинстве случаев протекает в лёгкой форме и длится в среднем 4–5 дней, роста числа госпитализаций не наблюдается. Столичная система здравоохранения полностью готова к сезонному подъёму заболеваемости, поликлиники и больницы работают в штатном режиме», – отметила **Анастасия Ракова**.

Рост заболеваемости гриппом в текущем эпидсезоне начался в среднем на две недели позже, чем в прошлом году. Город полностью обеспечен достаточным коечным фондом и резервными мощностями для лечения сезонных респираторных заболеваний.

Новости



Фото: Комплекс экономической политики Москвы

▲ Награды вручили выдающимся жителям Москвы

МОСКОВСКИЕ МЕДИКИ ПОЛУЧИЛИ НАГРАДЫ



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин вручил выдающимся жителям столицы, в том числе работникам здравоохранения, государственные награды Российской Федерации и награды города Москвы.

Орденом Пирогова награждён **Зураб Багателия**, первый заместитель директора Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С.П. Боткина.

Медалью Луки Крымского – **Наталья Манохина**, старшая медицинская сестра Московского клинического научно-исследовательского центра Больница 52.

Почётного звания «Заслуженный врач Российской Федерации» удостоен **Игорь Хатьков**, академик Российской академии наук, директор Московского клинического научного центра имени А.С. Логинова.

«Настолько приятно показывать те результаты, которые у нас есть в Москве. Они абсолютно ни в чём не уступают, а во многом превосходят, особенно информационные системы, возможности анализа результатов с помощью системы искусственного интеллекта, которые последние месяцы очень активно внедряем, те возможности, которые есть в других странах. Я хочу поблагодарить и сказать, что награда – это дополнительная ответственность. Мы будем стараться ещё больше и лучше работать», – поделился **Игорь Хатьков**.

Анонсы



Фото: ГигаЧат

Наказание молчанием
Почему люди так поступают?

СТР. 7



Фото: Freepik/Magnific

Возраст и глаза: краткий гид
Как замедлить нарушения зрения?

СТР. 8

Читайте нас онлайн. Наведите камеру телефона на QR-код

Персональный план восстановления

В столице у врачей появился новый формат онлайн-коммуникации с пациентами с сердечно-сосудистыми рисками и заболеваниями в приложении ЕМИАС.ИНФО. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«В столице мы последовательно внедряем новую модель работы лечащего врача: в её основе непрерывное наблюдение за пациентом и ответственность не только за качество приёма, но и за исход лечения и здоровье человека в целом. Это особенно важно для людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями и риском их развития. Лечение после инфаркта или инсульта не заканчивается выпиской из стационара – от соблюдения назначенной терапии напрямую зависят жизнь человека и вероятность повтора болезни. Поэтому мы запустили новый формат онлайн-коммуникации с такими пациентами. Теперь в приложении ЕМИАС.ИНФО человеку пишет его лечащий врач – кардиолог, невролог или участковый. Специалист подключается проактивно: направляет сообщение с пояснениями, что делать после выписки, зачем нужно лечение и почему важно его продолжать. Похожий формат мы запустили и для тех, у кого в анализах крови впервые выявлен высокий уровень “плохого” холестерина. В дальнейшем мы планируем расширять содержание сообщений и круг пациентов, которым это доступно», – рассказала **Анастасия Ракова**.



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Теперь специалист информирует пациента о его дальнейших действиях на год

Новый стандарт столичной медицины

В столице завершили строительство двух поликлиник по московскому стандарту. Медицинские учреждения возвели в Некрасовке и Троицке. Об этом сообщил руководитель Департамента гражданского строительства Москвы Алексей Александров.



Фото: НИИОЗММ

▲ При возведении зданий использовали современные технологии и материалы

«В столице активно развивается социальная инфраструктура. В рамках Адресной инвестиционной программы в разных округах возводятся современные поликлиники, что позволяет повысить доступность и качество медицинской помощи для десятков тысяч жителей. Общая площадь двух новых поликлиник – около 30 тысяч квадратных метров. Суммарно они рассчитаны на 1,5 тысячи посещений в смену. При возведении зданий использовали современные технологии и качественные материалы преимущественно российского производства», – рассказал **Алексей Александров**.

Объекты оснастили необходимым оборудованием, системами вентиляции с охлаждением воздуха, автоматической пожарной сигнализацией и видеонаблюдением. Для удобства посетителей предусмотрели понятную навигацию и расположение кабинетов. На нижних этажах организовали приём наиболее востребованных врачей, а выше – узкопрофильных специалистов и административные службы.

Сбылась детская мечта

В Москве во Всемирный день сирот исполнили мечту участницы социального проекта «Давай дружить!» 16-летней Марии М. из Луганской Народной Республики. Девушка давно интересуется медициной и хотела познакомиться с работой скорой помощи. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«Для нас важно, чтобы каждый ребёнок, оказавшийся в трудной жизненной ситуации, чувствовал поддержку взрослых, верил в свои силы и смелее смотрел в будущее. Именно на это направлен столичный проект “Давай дружить!”. Он помогает исполнять заветные мечты детей-сирот и ребят в непростом положении, находить друзей и наставников, знакомиться с разными профессиями и открывать новые горизонты. За шесть лет существования проекта сбылось уже более 300 детских желаний. В этот раз мы исполнили мечту 16-летней Марии, которая очень хотела увидеть работу скорой помощи изнутри. Девочка побывала во флагманском центре НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского и на подстанции скорой помощи. Мария прошла мастер-класс по сердечно-лёгочной реанимации и эндоскопии, пообщалась с врачами и фельдшерами, узнала больше об особенностях их профессии и увидела медицинское оборудование и технику, которые помогают спасать жизни», – рассказала **Анастасия Ракова**.



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Девушка познакомилась с работой столичной экстренной медицины

Коротко

Техники повышения мотивации

18+

30 ноября на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится вебинар «Самомотивация и самодисциплина на пути к ЗОЖ» в рамках цикла «PRO ЗОЖ» проекта «PSY-грамота».

На мероприятии будут раскрыты основные секреты формирования устойчивых внутренних ресурсов, которые помогают преодолевать трудности и сохранять целеустремлённость. Будет рассказано о техниках повышения мотивации, методах развития самодисциплины и стратегиях преодоления прокрастинации.

Регистрация по QR-коду.

«Разбитые» сердца

Врачи Городской клинической больницы (ГКБ) имени А.К. Ерамишанцева спасли супругов, которые вместе оказались в реанимации.

72-летнего мужчину с тромбами в сосудах лёгких экстренно доставили в ГКБ имени А.К. Ерамишанцева. Пока жена, с которой он прожил 46 лет, поддерживала мужа, у неё от сильного стресса развился «синдром разбитого сердца» (кардиомиопатия такоцубо). Часть сердечной мышцы пациентки временно перестала сокращаться, что привело к сердечной недостаточности.

Даже в реанимации женщина просила не сообщать мужу о своей болезни. Сейчас супруги восстанавливаются дома и готовятся к золотой свадьбе.



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.

УНИКАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Год назад в Москве открыли сурдологический центр Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л.И. Свержевского. О том, какие возможности появились у пациентов с нарушениями слуха, рассказывает главный сурдолог-оториноларинголог Москвы, заведующий детским сурдологическим отделением сурдологического центра, кандидат медицинских наук Евгения Цыганкова.



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

Евгения Цыганкова

– С какими нарушениями слуха и вестибулярной функции москвичи обращаются к вам чаще всего?

– Главная причина, которая приводит пациентов в наш центр, остаётся неизменной – это снижение слуха или подозрение на его снижение, когда проблема начинает реально мешать жить: общаться, учиться и работать. Чем выше социальная активность человека, тем острее он переживает проблемы со слухом.

Для взрослых пациентов самым мощным стимулом обратиться к медицинским специалистам почти всегда является стремление сохранить работу. Иногда на первое место выходит потребность наладить мир в семье, так как от выраженного снижения слуха нарушается качество жизни не только самого пациента, но и его близких.

У детей причинами обращения могут быть как активное выявление проблем со слухом при проведении аудиологического скрининга (процедура проверки слуха. – Ред.), так и такие факторы, как задержка речевого развития, появление поведенческих признаков снижения слуха, проблемы с учёбой.

Более 110 тысяч пациентов, в том числе 10 тысяч детей, уже получили помощь в сурдологическом центре

– Какие дополнительные возможности появились с открытием центра в диагностике и лечении пациентов?

– Новый семиэтажный корпус полностью соответствует современным московским стандартам. Основы рабочего процесса методически не изменились – те же специалисты и те же принципы работы. Поменялись возможности, условия и сервисность.

В учреждении доступен весь цикл помощи пациентам с нарушениями слуха – от диагностики и консультации специалиста до слухопротезирования, настройки и коррекции слуховых аппаратов. Впервые для проведения КТ-исследований височных костей в условиях сурдологического центра была установлена система рентгеновской компьютерной томографии, что значительно расширяет диагностические возможности.

Также впервые в практике городского здравоохранения у нас открыт дневной стационар сурдологического профиля, где можно пройти обследование и лечение без круглосуточного пребывания в больнице. Другая особенность – работа кабинетов расширенного вестибулометрического тестирования. Главная цель этого исследования – выяснить, с чем именно связаны жалобы пациента (с патологией внутреннего уха или центральной нервной системы).

В учреждении доступен весь цикл помощи пациентам с нарушениями слуха – от диагностики и консультации специалиста до слухопротезирования, настройки и коррекции слуховых аппаратов

– Как выстроена система маршрутизации пациентов с нарушениями слуха в Москве?

– Записаться на приём к сурдологу в центр по полису ОМС можно по электронному направлению (форма 057У-04). Его создаёт врач-оториноларинголог поликлиники по месту прикрепления.

Иногда пациентам кажется, что это формальность, хотя на самом деле это далеко не так, ведь именно на этапе поликлиники закладывается фундамент точного диагноза.

Пациенту с подозрением на нарушение слуха проводится ряд исследований, в частности, отоскопия (визуальный осмотр наружного слухового прохода и барабанной перепонки с помощью специального инструмента. – Ред.). Это позволяет исключить ложное снижение слуха из-за банальных серных пробок, воспалительных процессов или инородных тел (забытые турунды, вата и пр.). Также на месте выполняется базовое обследование пациента, что помогает специалисту определиться с целью направления на консультацию (медико-социальная экспертиза, слухопротезирование или дальнейшая дифференциальная диагностика).



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



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

▲ Пациентам проводится комплексное обследование слухового анализатора на современном оборудовании

◀ В центре помогают детям самых разных возрастов



Фото: mos.ru

▲ В центре открыт дневной стационар сурдологического профиля

– Какие новации появились в лечении детей с нарушениями слуха?

– В педиатрической практике основная задача консультации сурдолога заключается в точном определении порогов слышимости (с помощью комплекса субъективных и объективных тестов), установлении формы и степени тугоухости, а также разработке дальнейшей тактики ведения пациента. Констатация нормальной остроты слуха у ребёнка с задержкой речевого развития – это крайне ответственное экспертное решение, исключающее вероятность ошибки, поэтому комплекс обследований методологически выверен.

Центр стал ключевым звеном городской системы раннего выявления нарушений слуха у детей. Первый этап универсального аудиологического скрининга проходит в родильных домах и четырёх перинатальных центрах, а углублённая диагностика тугоухости – здесь. Благодаря этому стойкие нарушения слуха у ребёнка выявляют в среднем в возрасте до пяти месяцев.

Объединение сурдологических центров для детей и взрослых в одном здании обеспечило бесшовный переход пациентов с нарушениями слуха из педиатрической службы во взрослую, а близость клинического корпуса института позволяет специалистам оперативно взаимодействовать на всех этапах – от диагностики до хирургического лечения. С момента открытия в сурдологическом центре уже получили помощь более 110 тысяч пациентов, в том числе 10 тысяч детей.

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

К 2030 году комплексно модернизируют Городскую клиническую больницу (ГКБ) №15 имени О.М. Филатова. Об этом мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в своём канале в мессенджере МАКС. Современная инфраструктура и цифровые технологии расширят возможности оказания экстренной, специализированной и высокотехнологичной помощи.

«Стационар с 45-летней историей станет высококлассным медицинским центром нового поколения. Современная инфраструктура и цифровые технологии расширят возможности оказания плановой экстренной, специализированной и высокотехнологичной помощи, а комфортные условия помогут в лечении пациентов и работе врачей», – отметил мэр Москвы.

ГКБ №15 имени О.М. Филатова – одна из главных больниц Восточного административного округа, в котором проживают более 1,5 млн человек. В 2023 году в её составе был открыт один из шести городских флагманских центров, работающих по новому стандарту экстренной помощи. С начала 2026 года через него прошли около 102 тысяч пациентов, было выполнено 24,4 тысячи операций.

В 2025 году первых пациентов принял обновлённый терапевтический корпус. В нём оказывают медицинскую помощь пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Здесь также работает неврологический блок крупнейшего регионального сосудистого центра, в состав которого входят отделение реанимации и интенсивной терапии для таких пациентов и два отделения неврологии. За несколько месяцев в корпусе прошли лечение 2,4 тысячи человек.

Кроме того, здесь есть терапевтическое отделение для экстренного лечения пациентов с различными патологиями внутренних органов, отделение гемодиализа и отделение трансфузиологии и гравитационной хирургии крови. В ближайшее время должно начать работу отделение медицинской реабилитации для пациентов с патологией центральной нервной системы и соматическими заболеваниями.

Одной из важнейших функций терапевтического корпуса является обеспечение преемственности в лечении экстренных больных, направляемых из флагманского центра.

Ожидать пациентов их близкие могут в специальных комнатах отдыха, которые открыты на каждом этаже.

С другими корпусами ГКБ № 15 имени О.М. Филатова здание объединяет подземный переход, что значительно облегчает и ускоряет передвижение пациентов между различными отделениями больницы.

Обновление корпусов

Сейчас ведётся модернизация трёх корпусов ГКБ № 15 имени О.М. Филатова.



Фото: Владимир Новиков/пресс-служба мэра и Правительства Москвы



Фото: Владимир Новиков/пресс-служба мэра и Правительства Москвы

▲ На базе консультативно-диагностического центра будет работать межокружной центр рассеянного склероза

Сейчас ведётся модернизация трёх корпусов ГКБ № 15 имени О.М. Филатова: главного корпуса, консультативно-диагностического центра и роддома



Фото: Владимир Новиков/пресс-служба мэра и Правительства Москвы

▲ В главном корпусе в рамках первого этапа обустроят хирургический и офтальмологический стационары кратковременного пребывания и входную группу первого этажа

◀ В Москве ежегодно проводятся мероприятия по строительству и модернизации медицинских объектов

Среди них роддом, где по завершении реконструкции будут открыты приёмное отделение с двумя мельцеровскими боксами и экстренной операционной, палатные отделения патологии беременных, патологии новорождённых и недоношенных детей, акушерско-физиологические отделения с блоками для новорождённых, отделение анестезиологии-реаниматологии для беременных и родильниц, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорождённых, родильное отделение на 18 родовых боксов и операционный блок на три операционные.

Размещение роддома в составе многопрофильной больницы позволяет оказывать медицинскую помощь по нескольким профилям практически одновременно – например, пациенткам с заболеваниями центральной нервной системы, органов зрения, сердечно-сосудистыми и другими соматическими заболеваниями, которые требуют участия специалистов разного профиля.

Продолжаются работы в консультативно-диагностическом центре, на базе которого планируется создать межокружной центр рассеянного склероза. Здесь откроются отделения офтальмологии и микрохирургии глаза, терапевтическое и хирургическое отделения, диагностические кабинеты с оборудованием для функциональных исследований, а также центр женского здоровья.

Началась комплексная реконструкция главного корпуса, в ходе которой в несколько этапов проводятся работы по устройству современного стационара кратковременного пребывания (хирургический и офтальмологический) и входной группы первого этажа. Ведутся работы на 11-м и 12-м этажах, где откроются два отделения неврологии, отделения гнойной хирургии, проктологии и урологии.

«Следом начнётся реконструкция на остальных этажах в левой половине корпуса, и далее работы перейдут в правую», – добавил **Сергей Собянин**.

Завершить модернизацию двух корпусов – роддома и консультативно-диагностического центра – и первый этап реконструкции главного корпуса ГКБ № 15 имени О.М. Филатова планируется в 2027 году. Полностью завершить реконструкцию стационара предполагается в 2030-м. Кроме того, благоустроят территорию больницы.

СОХРАНЯЯ ТРАДИЦИИ

Более тридцати лет заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук Павел Азаров хранит традиции первой в России школы микрохирургии уха. О том, как эта преемственность помогает отделению оториноларингологии и микрохирургии уха Московского клинического научно-исследовательского центра (МКНИЦ) Больница 52 оставаться одним из крупнейших в России по объёму операций на ухе, врач рассказал в интервью журналисту редакции.

«Данное отделение не просто лор-кабинеты. Это первая в России школа микрохирургии уха, основанная в 1988 году профессором Ольгой Кирилловной Патякиной. Здесь работала Валентина Фёдоровна Никитина – лауреат Ленинской премии за усовершенствование операции по восстановлению слуха при отосклерозе», – рассказывает заведующий отделением **Павел Азаров**.

Врач бережно хранит эти традиции: его учил Георгий Михайлович Кречетов, которого учили и Патякина, и Никитина. Преемственность здесь не просто слово – её чувствуешь в каждом разговоре. Застали заведующего за перелистыванием раритета – старого учебника по аудиологии, найденного в букинистической лавке. И услышали восторженные комментарии о содержании.

«Есть книги, которые, хотя и старые, написаны таким языком, что их читаешь с удовольствием, как художественную литературу, а есть другие. Помню, была у нас книжка “Анатомия уха”. Я вроде бы опытный доктор, но, когда начал её читать, каждый параграф перечитывал по четыре раза. Первый раз вообще абракадабра. Второй – вроде какие-то слова знакомые. С третьего начал вникать и только с четвёртого понял: это самая точная книга по анатомии уха, которую я когда-либо держал в руках. Но она написана так, что молодые точно не прочитают и ничего не поймут. А взрослые уже это знают, им читать ничего не нужно. Именно такие книги, как учебник по аудиологии у меня в руках, со временем не теряют своей ценности», – считает **Павел Азаров**.

«С молодёжью интересно, они грамотные и не стесняются спорить, а я не стесняюсь прислушиваться»

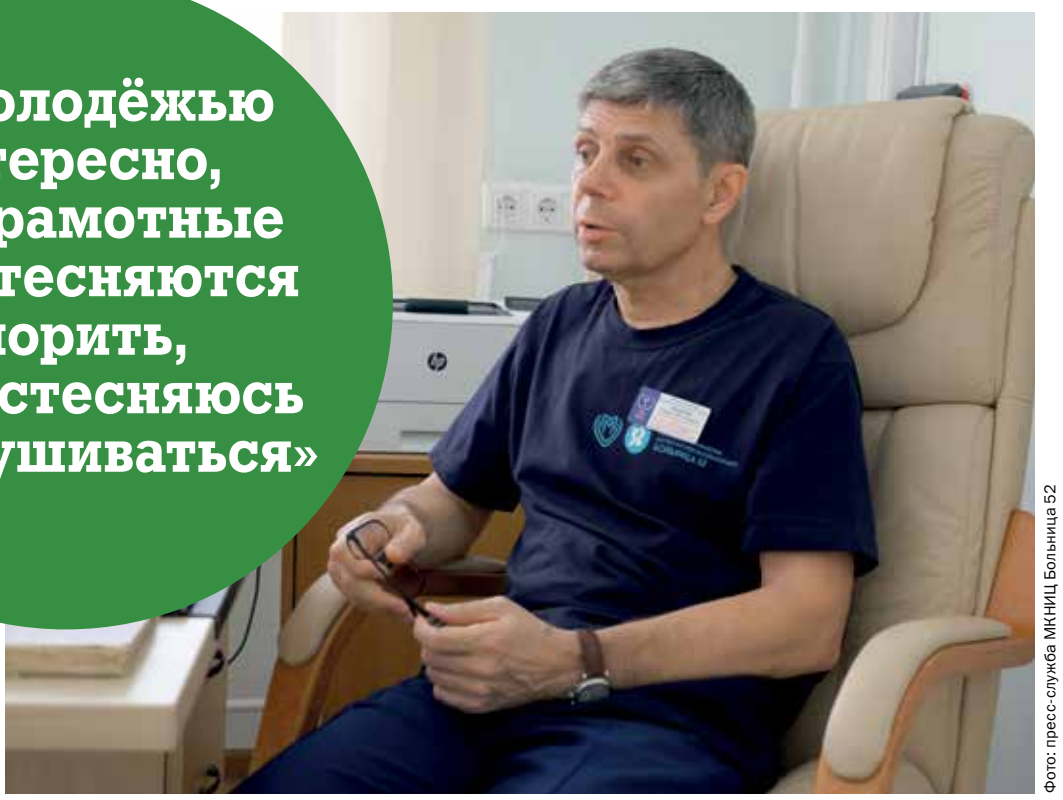


Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

▲ Павел Азаров бережно хранит традиции преподавателей, которые создали первую в России школу микрохирургии уха



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

◀ В отделении будут проводить операции, связанные с хирургией гортани, полости носа и околоносовых пазух

Широкий спектр

В отделении оториноларингологии и микрохирургии уха Больницы 52 выполняют практически весь спектр операций по данному профилю: из более чем 2900 пациентов, пролеченных за год, почти 60% получили высокотехнологичную медицинскую помощь (один из самых высоких показателей в Москве), 20% приехали из других регионов.

Ежегодно отделение выпускает из ординатуры четырёх новых врачей.

«Немного, но зато таких, которых сами с удовольствием принимаем на работу, потому что уверены в них. С молодёжью интересно, они грамотные и не стесняются спорить, а я не стесняюсь прислушиваться», – делится заведующий.

По словам Павла Азарова, оториноларингология изменилась за последние двадцать лет: хирургия стала точнее, а подготовка – тщательнее.

«Раньше после операций на ухе пациенты лежали в отделении месяц. Сегодня – меньше двух суток. Время не стоит на месте. Некоторые вещи встали с ног на голову. В ринологию вошла эндоскопия, старые методики стали неактуальны. В хирургии гортани произошла колоссальная революция: туда пришли микроскопы, оптика, и мы просто шагнули на десять шагов вперёд. Это позволяет оперировать на более высоком профессиональном уровне. Но все эти новые технологии, все эти микроскопы опираются опять же на базу – классическую анатомию», – отмечает врач.

Новые направления

В планах отделения освоение новых операций, связанных с хирургией гортани, полости носа и околоносовых пазух. Для их выполнения в непосредственной близости от операционной требуется реанимационное отделение, и в больнице уверены: после строительства нового корпуса МКНИЦ на основной территории отделение сможет реализовать эти направления.

«Мы удаляли пациентке огромную сосудистую опухоль, прораставшую до внутреннего слухового прохода. Нам помогли ангиохирурги, они эмболизировали все сосуды. Опухоль была практически “сухая”. Мы спасли лицевой нерв. Слух вернуть было нельзя – внутреннее ухо разрушено, но женщина ушла от нас с живой мимикой. Восстановление функции лицевого нерва занимает месяцы. Через год дефект практически ушёл. Ещё была другая история. Молодая женщина, коллега-травматолог, чуть за тридцать. Холестеатома, парез лицевого нерва. Для женщины это катастрофа, ведущая к депрессии и бесконечному недовольству внешностью. Мы её прооперировали. Через год перед нами стояла красавица. Это дорогого стоит. Когда видишь такие результаты, это вообще классно. И ради этого стоит перечитывать старые учебники по четыре раза», – уверен доктор Азаров.

После строительства корпуса МКНИЦ отделение сможет реализовать новые направления



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

▲ В отделении оториноларингологии и микрохирургии уха выполняют весь спектр операций по данному профилю

КОМФОРТ В ЖИВОТЕ

Заболевания желудочно-кишечного тракта – одна из самых частых причин обращения к педиатру. Какие сигналы детского организма требуют внимания и почему самолечение может навредить, рассказывает врач-гастроэнтеролог Детского центра гастроэнтерологии Детской городской клинической больницы имени Н.Ф. Филатова Наталья Жихарева.



Фото: пресс-служба ДГКБ им. Н.Ф. Филатова

Наталья Жихарева

Сыну назначили слабительный препарат, но бабушка говорит, что «на слабительных кишечник перестанет работать сам». Это правда?

Нет, это заблуждение. Современные слабительные средства показаны детям уже на первом году жизни, а значит, у них высокий профиль безопасности. В основном сейчас назначают так называемые осмотические слабительные. Они размягчают каловые массы, увеличивают их объём, что приводит к безболезненному опорожнению. Эти лекарства не влияют на моторику кишечника, работу ануса и всасывание питательных веществ, поэтому к ним нельзя привыкнуть. Их можно принимать длительно – несколько месяцев, а то и более.

В некоторых случаях ребёнку назначают слабительные, которые действительно усиливают моторику, но это делается строго под наблюдением врача и не на длительные периоды. Но и к ним не развивается привыкание, после отмены кишечник будет хорошо работать.

Нашему малышу четыре месяца, он срыгивает после каждого кормления. Это нормально или нужно его лечить?

Срыгивания у детей первого года жизни могут носить как патологический характер (вследствие какого-то заболевания), так и функциональный, адаптивный. Чаще всего это состояние не требует лечения. Но если при срыгивании ребёнок плачет, отказывается от еды, не прибавляет в весе или худеет, а в срыгиваемых массах есть прожилки крови, то обязательно нужно обратиться к врачу.

Ни в коем случае нельзя самим без консультации менять смеси, отменять грудное вскармливание или давать лекарства, даже если у ребёнка вашей подруги «всё было так же» и им помогло именно такое лечение.

Стоит ли давать ребёнку пробиотики «для профилактики»?

Пробиотики – это лекарственные препараты или биологически активные добавки, содержащие полезные микроорганизмы. Важно понимать, что это не естественная микрофлора ребёнка, а лишь её функциональные аналоги. В ряде случаев эти средства не только не помогут малышу, но и могут ухудшить его состояние. Поэтому правило здесь такое же, как с витаминами: не давайте пробиотики наугад, просто потому что «это полезно». Назначать их должен только врач.



Фото: Freepik/Magnific

Могут ли проблемы с ЖКТ вызывать проблемы с кожей?

На самом деле очень мало гастроэнтерологических диагнозов, которые протекают с кожными проявлениями. Например, герпетиформный дерматит Дюринга, когда генетически обусловленная непереносимость глютена сопровождается дерматитом, однако это очень редкое заболевание (10 случаев на 100 тысяч человек). Пищевая аллергия также может проявляться дерматитом.

Хотя проблемы с пищеварением не вызывают кожные болезни напрямую, они способны заметно ухудшить их течение. Например, нарушение переваривания жиров часто обостряет угревую сыпь. Точно так же высыпания не провоцируются гастритом или колитом, однако на фоне обострения этих заболеваний состояние кожи неизбежно ухудшается, особенно при сбоях в работе желчевыделительной системы.

ТРЕВОЖНЫЕ СИМПТОМЫ: когда нужно срочно к врачу

- Сильные боли в животе (острые или повторяющиеся)
- Рвота
- Кровь в стуле
- Диарея (частый жидкий стул)
- Запор



Фото: Freepik/Magnific

У каждого ребёнка, даже у грудничка, есть свои вкусовые предпочтения

Что делать, если ребёнок отказывается есть полезные овощи и фрукты? Заставлять или нет?

У каждого ребёнка, даже у грудничка, есть свои вкусовые предпочтения. При введении прикорма малышу может потребоваться до 20 дней, чтобы привыкнуть к новому продукту, поэтому заставлять его есть то, что вызывает отторжение, не только бесполезно, но и опасно. Насильственное кормление часто приводит к рвоте, болям в животе и другим нарушениям работы ЖКТ.

Однако идти на поводу у пищевых капризов тоже не стоит. Прежде чем исключать продукт, попробуйте изменить способ его приготовления: ребёнок может отказываться от варёной моркови, но с удовольствием съест её в запечённом виде или в форме забавной фигурки. Иногда дело не в самом овоще, а в его сорте или сочетании специй. Кроме того, вкусы меняются: многие взрослые с удовольствием едят оливки или кинзу, которые ненавидели в детстве.

Важно отличать избирательность от непереносимости. Если ребёнок категорически отказывается от продукта, а после его употребления жалуется на тошноту или боль в животе – это повод обратиться к врачу.

НАКАЗАНИЕ МОЛЧАНИЕМ

Жена перестаёт разговаривать после ссоры, родители не реагируют на просьбы провинившегося ребёнка, коллега игнорирует сообщения в рабочем чате – такие ситуации нередко вызывают недоумение. Каковы причины подобного поведения и как не поддаваться на провокацию, рассказывает врач-психотерапевт Психиатрической клинической больницы № 4 имени П.Б. Ганнушкина Надежда Пышкина.



Надежда Пышкина

Фото: НИИОЗММ

Сознательная стратегия

Нежелание общаться после ссоры или конфликта вполне объяснимо – в состоянии эмоционального возбуждения можно испытывать обиду и разочарование. Проблема возникает тогда, когда собеседник сознательно обрывает контакт, демонстративно молчит или игнорирует, чтобы вызвать у другого чувство вины или заставить его действовать в своих интересах. Такое поведение в психологии называется словом «висхолдинг» (в переводе с английского – «удерживание», «отказ»), оно обозначает намеренное использование молчания, уклонения от темы или эмоциональной закрытости как инструмента контроля или наказания. Ключевое слово здесь «намеренное». Человек не просто устал и хочет побыть один, он сознательно лишает другого информации, реакции или эмоционального отклика, чтобы заставить чувствовать неуверенность, вину или необходимость заслужить внимание.

Почему тяжело переносить молчание

Для нервной системы быть невидимым – почти то же самое, что получить удар. Поэтому реакция на молчание всегда острая: тревога, желание срочно докопаться до причины, злость и иногда бессилие. Именно на потребности быть принятым и строится манипуляция: контакт возвращается только тогда, когда другой «сделал правильно», независимо от того, кто виноват. Если один привыкает давить тишиной, а другой – угождать, отношения становятся неравноправными, эмоционально зависимыми и токсичными.

Не сила, а уязвимость

Парадокс, но за внешне холодным и молчаливым поведением чаще всего стоят боль, страх или бессилие.

Под маской отчуждения и длительного молчания человек прячет своё неумение договариваться, выстраивать общение. Часто его просто не научили в детстве, как вести диалог в ситуации разногласий. В его семье конфликты либо подавлялись («не ссорьтесь при детях», «не выноси сор из избы»), либо решались через крик и насилие.

В обоих случаях у ребёнка не сформировался навык конструктивного спора – умение сказать «мне это не подходит», «я не согласен» и при этом остаться в контакте. Во взрослом возрасте такой человек воспринимает напряжение как угрозу. Молчание становится защитной реакцией: если я ничего не скажу, я не ошибусь, меня не осудят.

Ещё одна возможная причина игнорирующего поведения – потребность в контроле и бессознательное желание «наказать» за боль. Молчание даёт иллюзию контроля в ситуации, где человек чувствует себя уязвимым. Вместо того чтобы сказать «мне больно», он выбирает лишить другого информации, тепла и отклика.

Для некоторых людей открытость и эмоциональная близость связаны с риском быть отвергнутыми, осмеянными или преданными. Молчание здесь выступает в роли буфера «если я не вступлю в диалог, я не услышу то, что ранит». Особенно ярко это может проявляться в ситуациях, когда собеседник касается болезненной темы. Вместо того чтобы сказать «мне страшно», «я не знаю, что ответить», человек уходит в молчание или переводит разговор – ему не всё равно, он просто не готов обсуждать эти вопросы.



Вместо того чтобы сказать «мне больно», человек просто перестаёт общаться

Фото: ГигаЧат

Если вы применяете тактику молчаливого давления

Что делать, если вы сами ловите себя на таком поведении? Признать, что вы используете тишину как рычаг влияния, – уже половина решения.

1 Ответьте себе: зачем вы это делаете?

Игнорирующее поведение почти всегда имеет вторичную выгоду. Вы молчите, потому что боитесь конфликта? Либо хотите наказать собеседника или партнёра и заставить его почувствовать вину?

2 Возьмите тайм-аут

Если нужно время, чтобы остыть, скажите прямо: «Я сейчас слишком злюсь или расстроен, чтобы говорить конструктивно. Давай вернёмся к этому разговору в 19:00». Это принципиально важно: вы берёте паузу, не наказывая собеседника.

3 Выражайте недовольство иначе

Возможно, подойдёт фраза «сейчас мне нужно немного времени, чтобы успокоиться, потом я готов поговорить». Она сохраняет контакт и не оставляет собеседника в тревожной неопределённости.

4 Идите за помощью

Не стесняйтесь обращаться к специалистам. В безопасной терапевтической обстановке можно научиться говорить о том, что больно, не прибегая к наказанию молчанием.

Если молчанием наказывают вас

1 Скажите о проблеме

Важно не обвинить, а обозначить, что происходит и как это на вас влияет. Говорите спокойно, через «я-сообщения», когда накал напряжения спал.

2 Перестаньте «заслуживать» разговор, займитесь своей жизнью

Когда вы перестаёте биться о стену молчания, вы лишаете его главного оружия – власти над вами.

3 Разберитесь, это эпизод или система

В первом случае договаривайтесь, предложите вместе обратиться к психологу. Во втором – примите решение: готовы ли вы к отношениям, где ваше право на диалог нужно постоянно заслуживать.

ВОЗРАСТ И ГЛАЗА: КРАТКИЙ ГИД

С годами болезни глаз могут возникать даже у тех людей, которые в молодости не имели проблем со зрением. Какие нарушения встречаются чаще всего и как снизить их риск, рассказывает врач-офтальмолог, заведующий оргметодотделом по офтальмологии Департамента здравоохранения Москвы Елена Королева.



Фото: НИИОЗММ

Елена Королева

Самые распространённые заболевания глаз, ассоциированные с возрастом, – пресбиопия, катаракта, глаукома. Нарушения могут начаться уже в 40–45 лет, с каждым годом риск их появления возрастает.

Катаракта

Заболевание характеризуется помутнением хрусталика – естественной линзы глаза. Свет не может свободно проходить к сетчатке, человек видит словно через запотевшее стекло.

Как лечить? На ранних стадиях могут помочь капли и очки, но кардинально проблему это не решает. Медикаментозное лечение лишь слегка задерживает помутнение хрусталика. Единственный способ вернуть зрение – сделать операцию, во время которой помутневший хрусталик заменяют на искусственный. Такие хирургические вмешательства сегодня являются довольно частыми, рутинными, наработан большой опыт проведения этой процедуры. Как правило, операция проходит в амбулаторных условиях, в этот же день человек может идти домой.

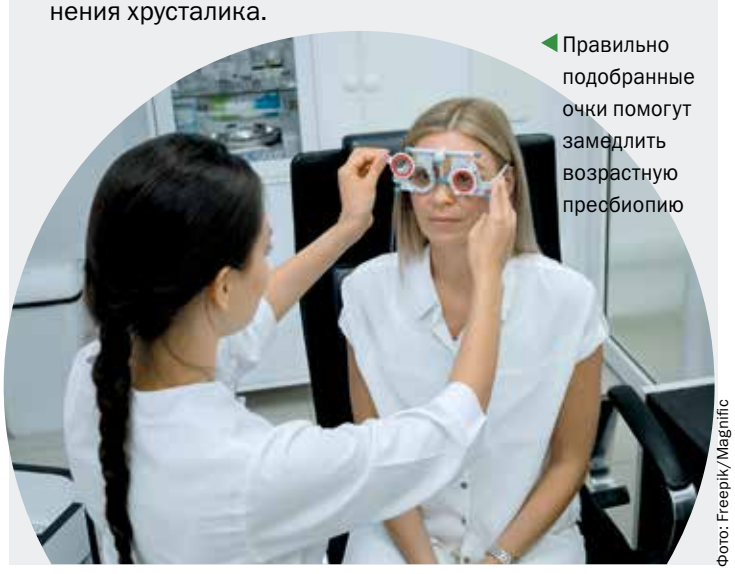
Как предупредить? Предотвратить катаракту нельзя, но можно замедлить её развитие. Необходимо носить солнцезащитные очки, контролировать уровень сахара и артериальное давление, регулярно проверять зрение у врача-офтальмолога, не откладывать операцию, если она требуется.

Пресбиопия

Частая ситуация: зрелый человек пытается подальше отвести руку с книгой и смартфоном, чтобы прочитать, что там написано. Так проявляется пресбиопия (ухудшение способности глаза чётко видеть предметы на близком расстоянии), возникающая из-за физиологического снижения эластичности хрусталика. При ней, чтобы сфокусировать взгляд, требуется большее расстояние: 30, 40, 50 см и далее. Начало этого процесса приходится на возраст около 40 лет, к 65 годам аккомодационные возможности хрусталика практически исчерпываются. Обходиться без очков становится сложно: трудно читать, предметы вблизи нечётки, возможны головные боли и ощущение жжения в глазах.

Как лечить? Самый распространённый способ – подобрать очки или линзы. Более радикальный вариант – хирургическое лечение.

Как предупредить? Регулярные осмотры у офтальмолога помогают своевременно отследить изменения и подобрать оптимальную коррекцию. Обычные меры профилактики (достаточное освещение, перерывы при зрительной нагрузке, гимнастика для глаз) не остановят, но могут отсрочить возрастные изменения хрусталика.



Правильно подобранные очки помогут замедлить возрастную пресбиопию

Фото: Freepik/Magnific



Регулярная проверка зрения важна в каждом возрасте

Фото: Freepik/Magnific

Глаукома

Это хроническое заболевание глаз, при котором из-за повышенного внутриглазного давления постепенно повреждается зрительный нерв. Нарушается передача сигналов от сетчатки к мозгу, и человек начинает терять участки поля зрения. На ранних стадиях болезнь часто протекает незаметно, когда появляются симптомы, повреждение нерва уже носит необратимый характер.

Возрастные нарушения зрения неизбежны, но в ваших руках замедлить их появление. Обращайтесь к врачу для осмотра и контроля за назначенным лечением

Как лечить? Прежде всего необходимо снизить внутриглазное давление и остановить повреждение нерва. С этой целью назначаются капли, которые нужно применять строго по режиму, постоянно. По показаниям проводится лазерная коррекция или хирургическая операция. Без своевременного лечения заболевание приводит к необратимому снижению зрения вплоть до полной слепоты. При грамотно подобранной терапии процесс можно замедлить.

Как предупредить? Полностью предотвратить глаукому невозможно, но в наших силах вовремя отследить её развитие, чтобы не допустить потери зрения. Для этого необходимо ежегодно после 40 лет измерять глазное давление. При наличии глаукомы у близких родственников проверяться нужно чаще. Крайне важно точно соблюдать врачебные рекомендации, не бросать лечение и регулярно посещать доктора для проведения обследования и корректировки назначенной терапии.

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: Ольга Калинкина. Авторы: Наталья Епифанова, Ирина Степанова, 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