



фото: mos.ru

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что в этом году бесплатные репродуктивные технологии станут более доступными: «В Москве мы стараемся оказывать комплексную поддержку женщинам, которые хотят стать мамами. Только за последние несколько лет мы внедрили новый стандарт акушерско-гинекологической помощи, построили современные перинатальные центры, оснастили роддома передовым оборудованием, открыли пять центров женского здоровья и внедрили в практику несколько клиентских путей. Всё для того, чтобы успешно вести даже самые сложные случаи беременности, выхаживать новорождённых с экстремально низкой массой тела, диагностировать и лечить заболевания у детей ещё на стадии внутриутробного развития. Также мы активно работаем над доступностью вспомогательных репродуктивных технологий для женщин, которые пока не могут забеременеть по ряду причин. К примеру, в этом году по полису ОМС процедуру ЭКО смогут пройти около 14 тысяч москвичек».

Сейчас процедуру ЭКО в столице бесплатно проводят 35 клиник. При наличии показаний жительницы столицы могут заморозить яйцеклетки или эмбрионы, чтобы обеспечить возможность стать мамами позже.

Чтобы присоединиться к программе «Стану мамой», нужно посетить акушера-гинеколога в женской консультации или центре женского здоровья, пройти исследование и получить нужные документы.

Подробнее о проекте «Стану мамой» – на сайте Департамента здравоохранения города Москвы.

Проект соответствует целям и задачам национального проекта «Семья».

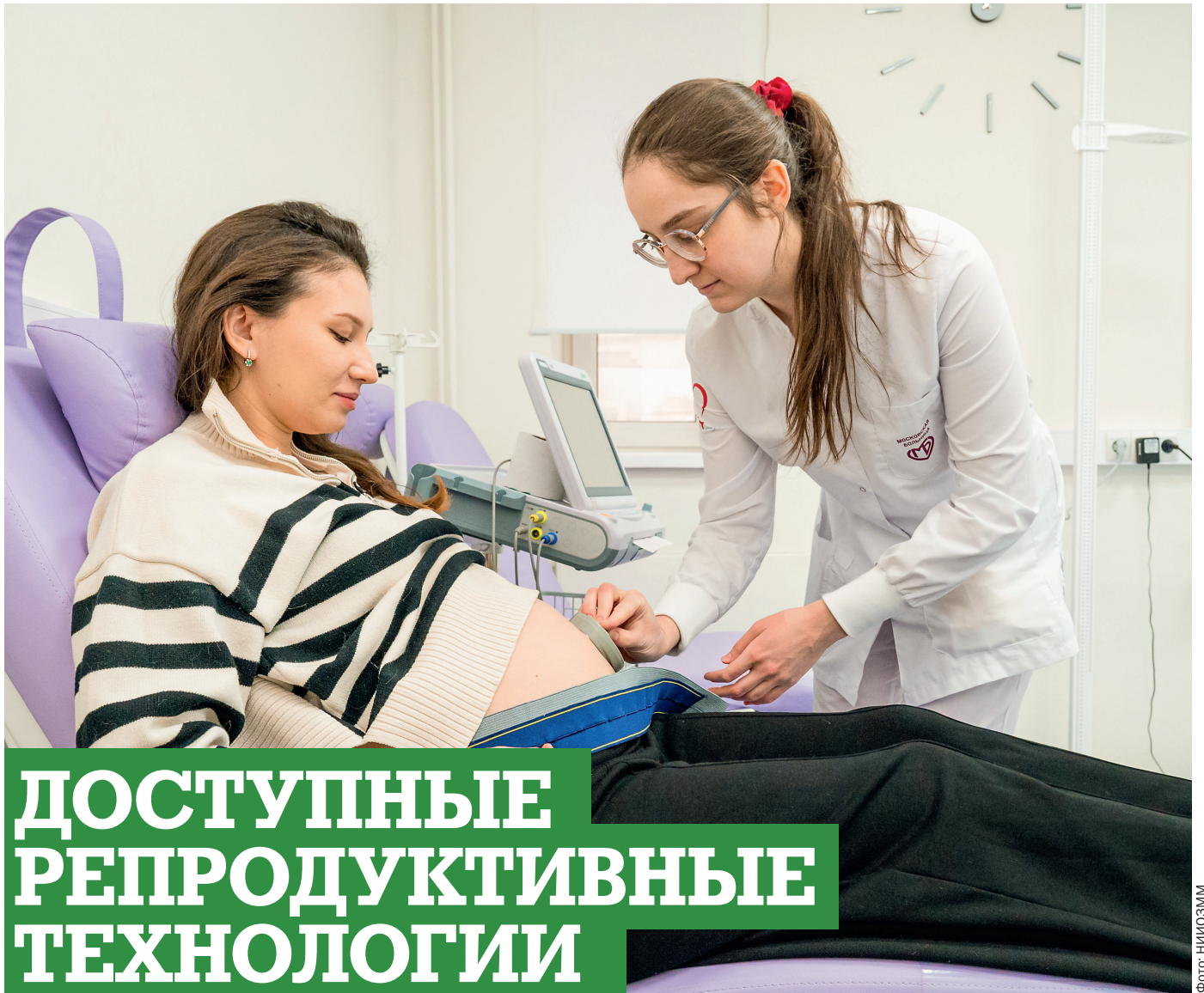


фото: НИИОЗММ

ДОСТУПНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

▲ Москва делает всё возможное, чтобы каждая женщина могла стать мамой

Новости

Центр фотоники

В Зеленограде достроен Московский центр фотоники. Он размещён на площадке «Алабушево». «Здесь, в Зеленограде, реализуются проекты в таких сферах, как фармацевтика, микроэлектроника. И сейчас мы начали развивать ещё одно уникальное ключевое направление для нашей страны – это развитие фотоники. По поручению Президента России реализуется проект строительства завода по производству фотонных интегральных систем. Здание построено, идут поставки оборудования, пусконаладочные работы. Надеюсь, до конца года здесь уже получим новую уникальную для нашей страны продукцию», – рассказал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин.



фото: mos.ru

Гибридные операции

В гибридных операционных флагманского центра НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского за два года выполнили почти 2,5 тысячи операций. «Главное преимущество гибридных операционных в том, что здесь одновременно могут работать сердечно-сосудистые, абдоминальные хирурги, нейрохирурги, травматологи и другие врачи. Благодаря такому подходу пациента не нужно несколько раз погружать в наркоз, чтобы провести отдельные операции», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Московский стандарт экстренной помощи соответствует целям и задачам национальных проектов.

Анонсы



Аллерголог-иммунолог Елена Бобрикова о синдроме оральной аллергии.

Аллергические двойники

<< **СТР. 6**



В социальных сетях «Московская медицина. Cito» стартовал специальный проект, приуроченный к 80-летию Победы. Посты можно найти во «ВКонтакте» и телеграм-канале по хештегу #медикигерои.

Спецпроект ко Дню Победы

<< **СТР. 8**



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

Производство лекарств

Столица готовится к запуску производства новых лекарств на основе моноклональных антител.

Это препараты для лечения остеопороза и ревматоидного артрита. Для лечения орфанных заболеваний начнут производить готовые лекарственные формы по пяти международным непатентованным наименованиям. Будут выпускать и противоопухолевые препараты. «В столице уже работает больше 300 предприятий, которые постоянно наращивают объёмы производства и расширяют ассортимент

продукции. Это позволяет решать важнейшую на сегодняшний день задачу – обеспечение горожан и жителей страны лекарствами и медицинскими изделиями», – написал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин.

Первые партии препаратов поступят к концу 2025 – началу 2026 года.

При активной поддержке города выпуск лекарств в январе вырос на 12,3 %.



▲ На одном из производств

Новая программа московского долголетия

В центрах московского долголетия стартовала программа по сохранению когнитивных навыков и психоэмоционального здоровья.



▲ Участники проекта приступили к занятиям

Это два специализированных курса, один из которых направлен на улучшение памяти, внимания и мышления, а другой поможет нормализовать эмоциональный фон и сон, снизить тревожность, развить навыки саморегуляции эмоций и повысить стрессоустойчивость.

«Люди хотят жить не просто долго, но и вести активную насыщенную жизнь. И для этого необходимо с возрастом заниматься не только своим физическим здоровьем, но и ментальным, развивать когнитивные функции. Со временем угасают

и память, и внимание, и мышление, важно постоянно тренировать свой мозг. Поэтому мы в центрах московского долголетия совместно с ФМБА России запускаем уникальную программу, направленную на коррекцию и сохранение когнитивных функций. Эта программа разработана Институтом мозга и нейротехнологий ФМБА, уникальным передовым центром, который занимается и когнитивными, и психоэмоциональными вопросами здоровья человека. Специалисты любезно представили нам соответствующие технологии

и методики. И в центрах московского долголетия мы сегодня запускаем эти программы. Курс несложный, понятный, рассчитанный на 10 занятий продолжительностью от полутора до двух месяцев», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Записаться на занятия можно очно в центрах московского долголетия, по номеру горячей линии: +7 (495) 870-44-44 и на сайте after55.moscow.

Операция на позвоночнике

Хирурги Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой помогли 17-летней пациентке с тяжёлой формой сколиоза.

Пациентка поступила с ярко выраженным болевым синдромом и существенно ограниченной подвижностью. Консервативные методы лечения в этом случае неэффективны, поэтому было принято решение прибегнуть к сложному хирургическому вмешательству. Операция заняла 10 часов. Врачи использовали современный метод коррекции сколиотической деформации. Им удалось исправить S-образное искривление позвоночника 3–4-й степени. Подобные хирургические вмешательства проводятся нечасто, так как сопряжены с большими рисками.

«Сколиоз – это ортопедическое заболевание, которое характеризуется сложной деформацией одновременно в нескольких плоскостях позвоночного

столба и грудной клетки. Сопровождается нарушением функций органов и систем организма, является причиной тяжёлых физических и психологических трудностей у детей. Обычно бывает достаточно комплексного консервативного лечения: это лечебная гимнастика, массаж, корсеты и другие методы. Редко, при работе с особенно тяжёлыми случаями, требуется хирургическое вмешательство. В нашей больнице такую операцию проводили впервые, она заняла около десяти часов, потребовалась слаженная работа высококвалифицированных специалистов разного профиля – анестезиологов, нейрофизиологов, трансфузиологов, нейрохирургов, травматологов-ортопедов. В ходе хирургического вмешательства



▲ Хирургическая бригада во время операции

применили современный метод коррекции сколиотической деформации. Вдоль позвоночника на разных уровнях установили транспедикулярные винты. Затем на них слева и справа наложили специальные стержни, предварительно изогнутые с учётом коррекции деформации позвоночника и физиологических изгибов, они были закреплены гайками. Эта

конструкция позволила зафиксировать нормальное положение позвоночника и исправить искривление», – сообщил на mosgorzdrav.ru главный внештатный педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, доктор медицинских наук, профессор Исмаил Османов.

Коротко

Поддержка города

19 предприятий из сферы медицины и фармакологии воспользовались финансовой поддержкой Правительства Москвы. «Москва становится одним из ведущих центров развития отечественной фармацевтической отрасли. По поручению Сергея Собянина город поддерживает локализацию фармацевтических производств и предоставляет компаниям свыше 20 мер поддержки. С 2022 года льготными инвестиционными кредитами Московского фонда поддержки промышленности и предпринимательства воспользовались 19 предприятий из сферы медицины и фармакологии», – рассказал на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам транспорта и промышленности Максим Ликсутов. Благодаря поддержке города заводы смогут приобрести около 300 единиц оборудования и организовать более пяти тысяч новых рабочих мест.

Бесплатные тренировки

С 17 марта начались бесплатные тренировки по фитнесу и бегу в рамках проекта «Мой спортивный район». Занятия проводятся под руководством профессиональных тренеров. Такие тренировки помогут укрепить мышцы плечевого пояса, рук и груди, а также сердечно-сосудистую систему, если выполнять их регулярно. Программа организована Департаментом спорта города Москвы. Тренировки по фитнесу будут проходить на 40 площадках в 10 округах Москвы по вторникам и четвергам в 19:00 и по субботам в 10:00. Также сообщалось, что более 5,8 тысячи тренировок по фитнесу, бегу на лыжах и катанию на коньках состоялись в течение зимнего сезона проекта «Мой спортивный район». Адреса площадок можно найти на mos.ru.



Медицина будущего

Стартовал специальный видеопроjekt «Строим медицину будущего». Первая ИИ-ведущая московской медицины – Ия – берёт интервью у столичных врачей. Эксперты ответят на вопросы: «Какие передовые технологии и методы помогают врачам в их ежедневной работе? Как ИИ уже упрощает повседневные задачи в больницах? Какие врачи учатся работать с ИИ? Заменит ли ИИ врача или врач ИИ?» Интересная деталь: в завершение каждого интервью врачи сами формируют промпт – задачу – изобразить любой медицинский предмет через столетие. Тогда ИИ перенесёт зрителей на век вперёд. Посмотреть первый выпуск проекта можно на iiioz.ru. На вопросы Ии ответила врач-невролог Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева Ксения Завальская.



СЕРГЕЙ ГУМЕНЮК: «В СРЕДНЕМ ВЕРТОЛЁТ АВИАМЕДИЦИНСКОЙ БРИГАДЫ ВЫЛЕТАЕТ ДО ЧЕТЫРЁХ РАЗ ЗА СУТКИ»

Ежедневно случаются происшествия с пострадавшими, которые нуждаются в экстренной госпитализации. Как организована экстренная помощь в столице, рассказал главный внештатный специалист по первой помощи и главный внештатный специалист по медицине катастроф Департамента здравоохранения города Москвы, директор Московского территориального научно-практического центра медицины катастроф, доктор медицинских наук, доцент Сергей Гуменюк.



Фото: НИИОЗММ

▲ Сергей Гуменюк

– Сергей Андреевич, в каких ситуациях сотрудникам вашего центра чаще всего приходится оказывать помощь?

– Мы, конечно же, занимаемся не только чрезвычайными ситуациями. У нас три режима работы: повседневной деятельности; повышенной готовности, в котором мы находимся с пандемией COVID-19; чрезвычайной ситуации. Основные наши задачи на сегодняшний день – это прежде всего работа с людьми, ликвидация медицинских последствий при нештатных и чрезвычайных ситуациях, а подчас и их предупреждение, обучение населения навыкам оказания первой помощи.

– Расскажите о ваших бригадах.

– Сегодня у нас в круглосуточном режиме работают 15 бригад, в их составе обязательно задействован врач, который имеет допуск к медицинской деятельности сразу по нескольким специальностям: скорая медицинская помощь, анестезиология-реаниматология и организация здравоохранения и общественное здоровье.

Также в состав этих 15 бригад входят три авиамедицинские бригады. Они дислоцированы в нашем центре. Эти бригады хоть и называются авиамедицинскими, но, как и другие, работают на реанимобиле, если погода нелётная или небо над Москвой закрыто. Однако, как только поступает заявка на вылет и мы получаем

разрешение на полёт над городом, их задача – подъехать к вертолётной площадке, не теряя времени, перегрузить оборудование из автомобиля в санитарный вертолёт и отправиться на вызов.

– Как часто приходится поднимать вертолёты в небо?

– В среднем вертолёт вылетает 2–4 раза за сутки. До пандемии COVID-19 мы выполняли до 1000 вылетов в год, после пандемии их количество несколько снизилось, но сейчас мы выходим на доковидные показатели. Вылет вертолёта стоит больших денег, поэтому мы нечасто их используем, только когда это целесообразно, когда травма такова, что человек быстро теряет шансы выжить и надо максимально быстро доставить его в профильную медицинскую организацию. Ведь правило «золотого часа» никто не отменял. Иногда вызовы санавиации к нам поступают из службы скорой помощи, когда человек в состоянии клинической смерти, его надо срочно доставить в шок-центр, или у него осложнённый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, а дорожный трафик затруднён пробками. В этом случае бригада скорой принимает решение, что целесообразнее вызвать вертолёт.

Наши реанимационные и авиамедицинские бригады работают не только в черте города. Нередко приходится вылетать за пределы Москвы – в Подмосковье и близлежащие области: Владимирскую, Тульскую, Тверскую и т. д. Особенно часто – летом, когда многие выезжают на дачи, на природу и что-то случается,

**15 бригад
работают
в круглосуточном
режиме**



Фото: ЦЭМП

▲ Бригада готовится перегрузить оборудование из автомобиля в санитарный вертолёт

будь то травмы или заболевания, и приходится людей эвакуировать в ближайшие медорганизации. Тогда родственники могут написать заявление на имя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексея Ивановича Хрипуна с просьбой о переводе в московские стационары. Нам нередко приходится выполнять такие рейсы – перевозить пациентов либо на реанимобиле, либо на вертолёте в профильные медицинские организации столицы. Например, вчера наш вертолёт вылетал в Рязань, а позавчера – в Калугу.

– Каким оборудованием укомплектованы ваши вертолёты и автомобили?

– Все бригады у нас работают на реанимобилях, укомплектованных самым последним совершенным оборудованием. Это устройство автоматической компрессии, перфузор, различная дыхательная аппаратура. В нашем центре, например, была создана первая бригада экстракорпоральной мембранной оксигенации, которая базируется в Городской клинической



Фото: НИИОЗММ

▲ Бригада всегда готова к вылету

больнице № 52, что, безусловно, снизило смертность в городе от тяжёлой острой дыхательной недостаточности.

По сути, реанимобиль – это реанимационная палата. Он полностью оправдывает своё название. Наши специалисты оказывают всю требуемую помощь, всё необходимое для поддержания жизненных функций человека: обезболивание, восполнение кровопотери, поддержка функции дыхания – в зависимости от патологии.

Помимо прочего, в наших реанимобилях, кроме определённого набора лекарственных препаратов, имеется большой запас перевязочных материалов на 25–50 человек для одновременного оказания помощи большому числу пострадавших. В этом заключается специфика нашей работы. Если коллега со скорой оказывает помощь одному больному, то нашим специалистам подчас приходится помогать сразу нескольким пострадавшим. В вертолёте есть место для двух лежачих крайне тяжёлых больных.



Фото: НИИОЗММ

▲ В вертолёте есть место для двух лежачих тяжёлых больных



▲ Подготовка к вылету на вызов

Полная версия интервью – в журнале «Московская медицина».



НАЙТИ И ОБЕЗВРЕДИТЬ

В НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского применяют уникальную методику метки лейкоцитов для определения очага воспаления.

В клинической практике врачи различных специальностей сталкиваются с воспалениями. Они могут возникать в любых органах и системах организма в связи с инфекционными, механическими и другими повреждениями. Чтобы устранить причину воспаления, врачам необходимо определить его очаг и оказать пациенту необходимую терапевтическую или хирургическую помощь. В некоторых клинических случаях стандартные методы диагностики не позволяют выявить источник воспаления – эта редкая патология называется «лихорадка неясного генеза», она встре-

В основе методики – использование лейкоцитов. Эти маленькие кровяные тельца всегда стремятся к источнику воспаления для его ликвидации. Врачи забирают у пациента кровь, выделяют из неё лейкоциты, маркируют их специальным отечественным радиофармпрепаратом и возвращают обратно в организм пациента.

Скопление «подсвеченных» кровяных телец врачи определяют с помощью процедуры ОФЭКТ-КТ. Определение источника воспаления позволяет поставить точный диагноз и назначить лечение.

Определение источника воспаления позволяет поставить точный диагноз и назначить лечение

чается в одном из 10 тысяч клинических случаев. Заболевание сопровождается подъёмом температуры и при отсутствии своевременного и верного лечения может запустить цепную реакцию по нарушению работы органов и систем организма.

Что включает методика?

Для оказания эффективной помощи пациентам с лихорадкой неясного генеза специалисты отдела лучевой диагностики НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского применяют уникальную методику диагностики воспаления.

«Мы постоянно стремимся к инновациям, что позволяет нам поддерживать высокий уровень компетенций и оставаться лидерами в области медицинской науки. Одна из задач, которую мы решаем, заключается в выявлении очагов воспаления в организме, особенно когда традиционные методы обследования не дают результатов. Для этой цели мы используем метод с мечеными лейкоцитами. Эта уникальная разработка позволяет эффективно обнаруживать скрытые очаги воспаления и затем воздействовать на них при помощи различных методов лечения», – рассказал директор НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Сергей Петриков.

С момента забора крови до получения результата процесс занимает около суток, в нём задействованы специалисты нескольких направлений: трансфузиологи, иммунологи, рентгенологи, радиологи. В 2024 году в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского было около 30 пациентов с лихорадкой неясного генеза. Поскольку радиофармпрепарат предполагает, что пациент вынужденно получает лучевую нагрузку, специалисты



▲ В отделении биотехнологий и трансфузиологии



▲ Основная задача специалистов – осуществить визуализацию очагов воспаления



▲ В распоряжении врачей новейшее медицинское оборудование



▲ Один из этапов исследования

решили использовать методику метки лейкоцитов радиофармпрепаратом.

Перед началом процедуры пациентку обследовал иммунолог. По итогам консилиума с лечащим врачом и трансфузиологом применение методики исследования было разрешено. «У меня взяли кровь, провели необходимые манипуляции – поместили лейкоциты, затем влили её обратно. Через 40 минут меня пригласили на обследование – оно проходило в специальной камере диагностического аппарата. Сканирование было выполнено в несколько этапов – в результате причина воспаления была найдена. Я знала, что это редкий вид диагностики, который проводится только в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского», – отметила пациентка О.

По итогам исследования врачи определили, что очаг воспаления находился в поджелудочной железе. Проведение курса лекарственной терапии позволило ликвидировать воспаление и нормализовать работу всех органов и систем пациентки.

Высокие технологии

«Возможности института и квалификация специалистов позволяют проводить это исследование круглосуточно и в режиме «всё тело», не ограничиваясь предполагаемой зоной очага – это делается в единственной клинике Москвы – в отделении радиоизотопной диагностики НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. Данное подразделение – единственное в стране – работает круглосуточно, без выходных», – отметила руководитель отделения лучевой диагностики НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Лайла Хамидова.

НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского – ведущий многопрофильный научно-практический центр, занимающийся проблемами скорой медицинской помощи, неотложной хирургии, реанимации, сочетанной и ожоговой травмы, неотложной кардиологии и острых отравлений. Сегодня в нём работают около 1000 врачей и научных сотрудников, которые ежегодно оказывают помощь примерно 130 тысячам пациентов. Уникальный опыт специалистов института в сочетании с наличием современного оснащения позволяет проводить на его базе эффективную научную работу, направленную на развитие медицинской помощи.

разработали и запатентовали собственную методику, которая снижает лучевую нагрузку.

Клинический случай

Пациентка О. попала в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского с диагнозом «острый панкреатит». Вскоре у неё началась почечная недостаточность, упал гемоглобин, наблюдалось повышение температуры. Женщина была переведена в отделение реанимации.

Чтобы определить источник воспаления, врачи в экстренном порядке провели комплексное диагностическое исследование – УЗИ, гастроскопию, рентген и другие процедуры. Все выполненные исследования не помогли выявить источник воспаления. По итогам консилиума врачи

ДИРИЖЁР ВРАЧЕБНОЙ КОМАНДЫ

Не так давно Александр Грицанчук присоединился к коллективу Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова и возглавил региональный сосудистый центр одного из крупнейших стационаров Москвы. Он всегда заряжен неиссякаемой энергией, его инициативность мотивирует коллег и сотрудников достигать высоких результатов в работе и быть активными в разных сферах жизни.



Фото: пресс-служба ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова

▲ Александр Грицанчук

Нет предела совершенству

Решение стать медиком Александр Грицанчук принял, учась в школе. Будущий кардиолог чувствовал желание реализовать себя в помогающей специальности, полезной для общества. «Путь в жизни я хотел выбрать так, чтобы всё время можно было совершенствоваться и оттачивать свои навыки», – делится доктор. Понимание о жизни врача у юного Александра формировали кино и книги: «Мои любимые советские фильмы – «Пирогов»

новые рекомендации. Необходимо расширять знания, изучая смежные специальности и новые направления. Врач, на мой взгляд, вообще не ограничен в саморазвитии. Единственное ограничение, которое есть, – это время. Ещё до рассвета ты уже на работе, а уезжая тёмными вечерами, чувствуешь, что хотелось бы ещё многое сделать. Куда расти, как совершенствоваться – это непаханое поле, космос...» Свои ценности Александр Грицанчук транслирует и молодому поколению медиков. С 2012 года доктор преподаёт в медицинских университетах: «Важно для врача и практиковать, и преподавать», – констатирует доктор.

Метод ключика и замочка

«Где бы я ни учился и ни работал, мне попадались хорошие руководители и учителя. Мой главный принцип управления – каждого сотрудника реально надо знать. Это не про имя и отчество, руководителю надо понимать, чем он живёт, чем он замотивирован в своей работе, чтобы грамотно подбирать задание каждому», – считает Александр Грицанчук. Он называет это методом ключика и замочка: для выполнения задания, взаимодействия с определённым

Одна из главных особенностей врачебной профессии – это необходимость непрерывного развития и совершенствования

и «Дорогой мой человек». Как и любому подростку, в то время мне хотелось каких-то побед и подвигов, а самоотверженность как раз свойственна врачу».

Одна из главных особенностей врачебной профессии – это необходимость непрерывного развития. «Врачи регулярно обновляют квалификацию, осваивают

пациентом или его родственником нужно подобрать подходящего по многим критериям врача, который будет воспринят ими корректно.

Александр Михайлович объясняет, что некоторым пациентам нужен бодрый, заряженный позитивом врач, излучающий силу и надёжность. Тогда у них возникает



Фото: пресс-служба ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова

▲ На территории ГКБ № 67 имени Л. А. Ворохобова



Фото: пресс-служба ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова

▲ Доктор считает приоритетом вовлечённость в историю болезни каждого пациента

и динамичности рабочего дня есть стабильные моменты, объединяющие коллектив. Обсуждение сложных случаев на консилиумах позволяет врачам решать важные вопросы и достигать единства.

Руководитель центра считает успехом работу консультной и инфарктной сети, где за короткое время удалось повысить эффективность лечения и разработать алгоритмы работы мультидисциплинарной бригады. Такой подход способствовал сокращению времени оказания медицинской помощи. Александр Михайлович пропагандирует командный подход, особенно актуальный в современных реалиях. Сейчас пациент проводит в стационаре несколько дней, однако получает комплексное и высокоэффективное лечение.

Никогда не останавливаться на достигнутом

Современный пациент с сердечно-сосудистыми заболеваниями часто является коморбидным, то есть имеет несколько сопутствующих заболеваний. Именно поэтому в региональном сосудистом центре Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова применяется мультидисциплинарный подход. Болеющий душой за каждого пациента, доктор стремится бесконечно совершенствоваться, чтобы со всех сторон рассмотреть проблему, по возможности не допустить осложнений и обеспечить наилучший исход лечения. Александр Михайлович, тщательно отслеживая медицинские научные новинки и постоянно находясь в процессе обучения, прикладывает все усилия, чтобы поддержать планку высококвалифицированного специалиста. Ведь, несмотря на богатый опыт, всегда есть чему учиться, и он активно развивается, мотивируя свою команду врачей поддерживать высокий уровень квалификации, чтобы оказывать максимально эффективную помощь пациентам. Московская медицина передовая, и московский врач должен профессионально соответствовать уровню, чтобы гордо нести это звание!

чувство опоры и доверия к специалисту. Для других же необходим мягкий подход, где требуется только спокойствие и особенная поддержка. Родственники пациентов также часто бывают на эмоциональном пределе, поэтому важно, чтобы врач, общающийся с близкими, резонировал с ними и был правильно услышан.

Доктор считает приоритетом вовлечённость в историю болезни каждого пациента. В концепции регионального сосудистого центра Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова каждый пациент – это замочек, а врач – ключик. Задача руководителя – подобрать правильные ключи. Мультидисциплинарная бригада должна быть задействована в каждом случае сердечно-сосудистых заболеваний, чтобы охватить все системы организма и помочь пациенту вернуться к полноценной жизни.

Командный подход

По мнению Александра Михайловича, руководитель должен быть оплотом справедливости. Отсутствие предвзятости и разделения на «свой/чужой» укрепляет доверие в команде.

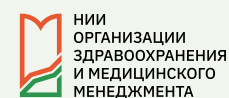
Центр под его руководством функционирует как швейцарские часы благодаря нерушимым внутренним правилам. Врачи знают, что во всей непредсказуемости



Фото: пресс-служба ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова

▲ Врачебный консилиум

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ДВОЙНИКИ



Другие
памятки
смотрите
по QR-коду



Что происходит, когда одна аллергия приводит к другой? Как обнаружить аллерген, вызывающий реакцию? Как бороться с этим состоянием? На вопросы отвечает главный внештатный аллерголог-иммунолог САО и СЗАО города Москвы, врач - аллерголог-иммунолог, заведующая консультативно-диагностическим отделением аллергологии и иммунологии Городской клинической больницы № 52 Елена Бобрикова.

Синдром оральной аллергии (СОА) — это реакция организма на определённые продукты питания у людей, которые чувствительны к пыльце растений.

При СОА у человека могут проявляться различные симптомы аллергии в области рта и глотки после употребления некоторых фруктов, овощей, орехов и специй. Это происходит из-за того, что в пыльце и этих продуктах содержатся похо-

жие белки, которые могут вызывать перекрёстную реакцию.

По разным данным, от 40 до 70 % людей с поллинозом (аллергией на пыльцу) страдают от проявлений синдрома оральной аллергии. В то время как весенне-летние симптомы поллиноза при правильном лечении переносятся относительно легко, круглогодичные реакции на растительную пищу могут доставлять немало неудобств

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ СОА

- Зуд, покалывание и жжение слизистых оболочек губ, рта и горла
- Зуд глаз и носа, насморк и чихание
- Отёк губ, языка, мягкого нёба и глотки, иногда сопровождаемый зудом в ушах и ощущением комка или сдавления в горле



Симптомы обычно появляются сразу после употребления аллергенного продукта или через 5–15 минут и постепенно проходят самостоятельно в течение нескольких минут

КОГДА ПРИВЫЧНОЕ СТАНОВИТСЯ ОПАСНЫМ

СОА может развиваться со временем, даже если ранее у человека не было подобных реакций, по нескольким причинам.

- ! **Изменение чувствительности иммунной системы** — с возрастом или под воздействием различных факторов (например, инфекций, стресса, большого количества консервантов, стабилизаторов в пищевых продуктах) иммунная система может стать более чувствительной к аллергенам
- ! **Увеличение контакта с аллергенами** — например, из-за изменения диеты или окружающей среды
- ! **Появление новых аллергенов** — иногда новые аллергены могут появиться в окружающей среде или в продуктах



РОЛЬ ГЕОГРАФИИ

Продукты, вызывающие СОА, варьируются в зависимости от региона. В Московском регионе наиболее распространена аллергия на пыльцу берёзы, что часто приводит к реакциям на яблоки, груши, персики, абрикосы, вишню и орехи. Также известны перекрёстные реакции между латексом и такими продуктами, как банан, авокадо, персик, киви, абрикос, грейпфрут, маракуйя и ананас



АЛЛЕРГИЮ МОЖНО И НУЖНО ЛЕЧИТЬ

У каждого человека свой набор аллергенов, поэтому пыльца растений опасна для всех по-разному. Чтобы узнать, какие растения вызывают аллергию, стоит посетить аллерголога-иммунолога и пройти обследование. Лучше всего делать это осенью или зимой, когда нет обострения, и после отмены противоаллергических препаратов. Врач может предложить метод аллерген-специфической иммунотерапии, который хорошо помогает при лечении пыльцевой аллергии.

Принцип его в том, что в организм вводится минимальное количество аллергена по нарастающей схеме, и он уже не реагирует на попадание пыльцы. Сейчас это единственный метод, который позволяет облегчить или полностью устранить клинические симптомы, предотвратить прогрессирование заболевания и развитие осложнений (формирование бронхиальной астмы у больных аллергическим ринитом)

ЧТОБЫ НЕ ДОПУСТИТЬ ОРАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ

- ✓ **Избегайте контактов с известными аллергенами**
Если у вас уже выявлена аллергия на определённые вещества, старайтесь избегать продуктов, которые могут вызвать перекрёстную реакцию. Например, при аллергии на пыльцу берёзы стоит ограничить употребление определённых фруктов и овощей в сыром виде, орехов. Многие пациенты с синдромом «пыльца – плоды» могут переносить приготовленные или даже очищенные фрукты и овощи. Попробуйте варить, готовить на пару, тушить или запекать продукты, которые вызывают аллергическую реакцию в сыром виде
- ✓ **Внимательно читайте состав продуктов**
Изучайте этикетки продуктов питания. Это поможет избежать тех, которые содержат аллергены
- ✓ **Консультируйтесь со специалистом**
 - Важно отслеживать состояние иммунной системы и своевременно корректировать меры профилактики. Аллерголог может предложить индивидуальные рекомендации по предотвращению перекрёстных реакций
 - Если у вас уже есть аллергия, важно своевременно проходить лечение и следовать рекомендациям врача. Это поможет контролировать возникающие симптомы

МЕНИНГИТ: НЕОЧЕВИДНЫЕ ПРИЗНАКИ

Болезни развиваются стремительно и требуют немедленного реагирования. Менингит – одно из таких заболеваний. О причинах его возникновения и мерах профилактики рассказывает врач-инфекционист, заведующая детским инфекционным отделением Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка», кандидат медицинских наук Юлия Хлыповка.

фото: пресс-служба ММЦ «Коммунарка»



▲ Юлия Хлыповка

Менингит – это воспаление мягких оболочек головного и спинного мозга. По сравнению с такими заболеваниями центральной нервной системы, как эпилепсия и детский церебральный паралич, менингит встречается реже, но протекает более остро и требует немедленного медицинского вмешательства.

Основные причины возникновения менингита у детей – вирусные и бактериальные инфекции. Вирусные менингиты чаще всего вызываются энтеровирусами, вирусом простого герпеса и другими нейротропными вирусами. Бактериальные менингиты могут быть вызваны менингококками, пневмококками, гемофильной палочкой и другими бактериями.

На что обратить внимание

Симптомы менингита включают лихорадку с высокой температурой, хотя и не всегда. Тревожный симптом – сильная головная боль, которая не проходит после приёма обезболивающих.

лихорадка или гипотермия. Ригидность затылочных мышц или другие менингеальные знаки, такие как симптомы Кернига (невозможность разогнуть ногу в колене, если она согнута в тазобедренном суставе под прямым углом) или Брудзинского (непроизвольное сгибание ног в коленях при попытке наклонить голову к груди или при надавливании на лобковую область), встречаются редко – чаще они присутствуют у детей старшего возраста.

Кто в группе риска

Менингит может поражать людей любого возраста, но есть группы риска, для которых вероятность заболевания значительно выше.

Дети до 5 лет, особенно младенцы.

Их иммунная система не полностью сформирована, поэтому они более уязвимы для инфекций.

Дети с иммунодефицитом.

Ослабленная иммунная система не может эффективно бороться с инфекциями.

Невакцинированные дети.

Вакцины против менингококковой, пневмококковой и гемофильной инфекций значительно снижают риск заболевания.

Дети, посещающие детские сады и школы.

Они находятся в условиях повышенного риска из-за тесного контакта с другими

- Гидроцефалия – нарушение оттока спинномозговой жидкости, приводящее к повышению внутричерепного давления.
- ДВС-синдром при менингококковой инфекции – нарушение свёртываемости крови и образование тромбов.

Отдалённые последствия менингита:

- потеря слуха или глухота;
- интеллектуальные и когнитивные нарушения;
- эпилепсия;
- нарушения моторики и координации.

сигналом о необходимости обращения к врачу. Также стоит насторожиться, если наблюдается рвота, которая возникает без предшествующей тошноты и не связана с приёмом пищи. Другими симптомами могут быть светобоязнь и повышенная чувствительность к звукам, что указывает на возможное воспаление мозговых оболочек.

В некоторых случаях могут наблюдаться судороги или нарушения сознания, что также требует немедленного медицинского вмешательства. Особое внимание следует уделить геморрагической сыпи – тёмным пятнам на коже, которые не исчезают при надавливании. Этот признак может свидетельствовать о менингококковой инфекции, что является крайне опасным состоянием.

Если вы заметили у ребёнка один или несколько из этих симптомов, необходимо незамедлительно обратиться к врачу для диагностики и получения необходимой медицинской помощи. Ранняя реакция может спасти жизнь.

Основной способ защиты от бактериального менингита – вакцинация. Применяются следующие вакцины:

- **против менингококка:** рекомендуется детям с 9 месяцев, подросткам, студентам, военным и путешественникам. Вакцинация против менингококковой инфекции помогает защитить сразу от нескольких серотипов бактерий, вызывающих менингит;
- **против пневмококка:** рекомендуется детям до 2 лет и лицам с хроническими заболеваниями. Пневмококковая вакцина защищает от инфекций, вызванных *Streptococcus pneumoniae*, которые могут привести к менингиту;
- **против гемофильной инфекции типа В:** включена в Национальный календарь прививок и рекомендуется всем детям. Она защищает от *Haemophilus influenzae* типа В.

Вакцинация не только снижает риск заболевания менингитом, но и уменьшает тяжесть течения болезни в случае инфицирования.

Не менее важно контролировать возможные очаги инфекции в организме ребёнка. Вовремя лечите заболевания лор-органов, такие как отиты и синуситы, чтобы снизить риск возникновения вторичного менингита.

Менингит – это воспаление мягких оболочек головного и спинного мозга

Также характерны светобоязнь и повышенная чувствительность к звукам, рвота, часто многократная и не связанная с приёмом пищи. У младенцев и детей младшего возраста могут наблюдаться судороги, а также изменение сознания – от сонливости до комы. При менингококковом менингите на коже может появиться геморрагическая сыпь – плотная, с элементами различных размеров, неправильной формы, выступающая над уровнем кожи, которая не исчезает при надавливании.

У грудных детей симптомы могут быть неочевидными и проявляться в виде капризности, отказа от еды, монотонного крика и выбухания родничка.

У детей первого месяца жизни возможны неспецифические симптомы: вялость, раздражительность, плохой аппетит,

детьми. В коллективах инфекции распространяются быстрее.

Дети с хроническими заболеваниями, такими как ВИЧ или онкопатология.

Эти заболевания ослабляют иммунную систему, делая организм более уязвимым для инфекций.

Осложнения

Менингит может вызвать осложнения, если лечение начать несвоевременно.

Острые осложнения

- Энцефалит и абсцесс мозга – воспаление мозговой ткани или образование гнойных очагов, требующие немедленной медицинской помощи.
- Судорожный синдром – судороги могут возникать из-за воспаления или повреждения мозговой ткани.

Как защитить своих детей

Основную роль в успешном лечении менингита играет ранняя диагностика. Поэтому родителям важно знать, на какие тревожные симптомы обратить внимание в первую очередь. Один из начальных признаков – высокая температура, которая может сопровождаться сильной головной болью. Эта головная боль часто не проходит даже после приёма анальгетиков, что является дополнительным

Один из начальных признаков – высокая температура, которая может сопровождаться сильной головной болью

ГЕРОИ ВОЕННОГО И МИРНОГО ВРЕМЕНИ

В этом году страна отмечает 80-летие Победы. В годы Великой Отечественной войны 200 000 врачей, 500 000 средних медицинских работников и 300 000 санинструкторов были на фронте. Многие не вернулись. Те же, кто преодолел все невзгоды, посвятили себя спасению жизней в мирное время. В социальных сетях «Московская медицина. Сито» стартовал специальный проект – #медикигерои. Дважды в неделю подписчики узнают о тех, кто служил на фронте, а затем развивал столичную медицину.



Фото: архив



Фото: архив



Фото: архив

Тамара Прокофьевна Степанова (1923–2016)

Высококвалифицированный клиницист-психиатр, автор ряда научных статей, посвящённых различным вопросам клиники и организации детской психоневрологической помощи.

Участница Великой Отечественной войны. Служила в госпитале, имела звание капитана медицинской службы и награды: орден Отечественной войны II степени, медаль «За боевые заслуги», медаль «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», юбилейные медали.

С 1956 года работала врачом-психиатром в детском отделении больницы имени Кащенко, районным психоневрологом, а после окончания клинической ординатуры – врачом консультативного диспансера. С 1963 года была заведующей подострого отделения для мальчиков школьного возраста Детской психиатрической больницы № 6, а с 1972 года в течение последующих лет – старшим врачом больницы.

При её непосредственном участии на базе руководимого ею отделения была создана школа подготовки высококлассных специалистов по лечению начальных форм психических заболеваний у детей. Тамара Прокофьевна заложила основы актуальных методов реадaptации и реабилитации детей с психическими заболеваниями.

Алексей Романович Пархоменко (1915–2010)

Кандидат медицинских наук, член профсоюзного комитета медицинских работников больницы, член КПСС.

С 1941 года служил врачом медсанбата. Большую работу Алексей Романович проводил по восстановлению раненых и скорейшему возвращению их в строй. В 1942 году был ранен. После лечения направлен на работу хирургом в эвакогоспиталь № 360 Приволжского военного округа в Саратове. В 1943 году возвращён в действующую армию и назначен начальником хирургического полевого госпиталя № 1625, а затем в 1944 году – начальником хирургического госпиталя № 5253.

Был демобилизован в запас в звании подполковника медицинской службы в 1947 году. Получил награды: орден Красной Звезды, орден Отечественной войны I и II степени, медаль «За взятие Берлина», медаль «За освобождение Праги».

С февраля 1951 года работал в должности невропатолога. В 1952 году защитил кандидатскую диссертацию по лечению заболеваний спинного мозга «Грязелечение в терапии спинальных арахноидитов», получил патент на лечение заболеваний спинного мозга. С 1955 года по 15 июля 2008 года работал в должности заведующего физиотерапевтическим отделением Психиатрической больницы № 5.

Написал 17 научных работ по медицине.

Моисей Яковлевич Греблиовский (1902–1978)

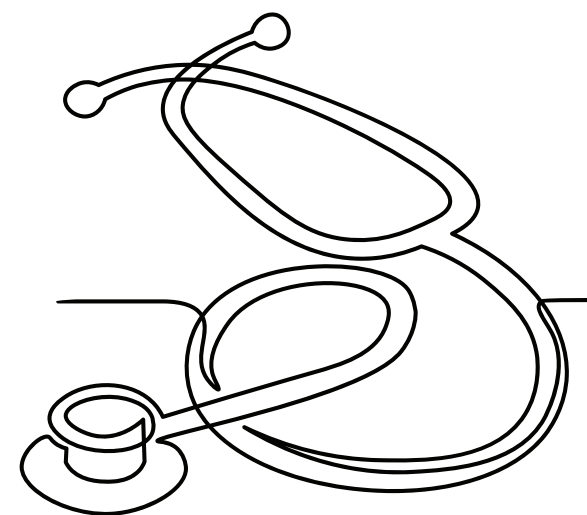
Кандидат медицинских наук, доктор медицинских наук, заслуженный врач РСФСР, председатель ревизионных комиссий Всесоюзного и Всероссийского обществ невропатологов и психиатров.

В 1941–1952 годы работал главным врачом в 1-й Московской загородной психиатрической больнице (сейчас – Психиатрическая клиническая больница № 5). Принял больницу в состоянии разрухи в октябре 1941 года, когда стоял вопрос о её закрытии. В тяжёлое военное время быстро наладил работу лечебницы. Организовал сплочённый коллектив, включил в работу и к участию в жизни больницы и сотрудников, и пациентов, страдающих тяжёлыми хроническими заболеваниями. Поспособствовал открытию отделений для инвалидов Великой Отечественной войны, которых доставляли из эвакогоспиталей. Проводилась большая научная работа.

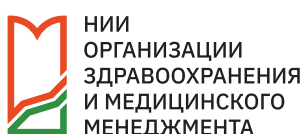
Обобщил и проанализировал опыт вовлечения психически больных в активный производительный труд, его влияние на формирование стойкой ремиссии.

Имел награды: ордена «Знак Почёта», Трудового Красного Знамени; медали «За оборону Москвы», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «За победу над Германией», «В память 800-летия Москвы».

Моисей Яковлевич был отмечен значком «Отличник здравоохранения». Автор многих научных работ, посвящённых вопросам организации психиатрической помощи, трудовой терапии психически больных, социальным проблемам психиатрии, в частности вопросам алкоголизма («Психопатология алкогольного самоубийства»). Свой опыт работы в Троицкой психиатрической больнице обобщил в монографии «Трудовая терапия психически больных (развитие, состояние, перспективы)», за которую ему была присуждена учёная степень доктора медицинских наук (1966). Успешно сочетал практическую, научно-организационную, педагогическую работу с общественной деятельностью.



Больше биографий выдающихся врачей – героев Великой Отечественной войны в социальных сетях «Московская медицина. Сито».



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. Васильевская, 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. Плавунов, И. В. Погонченкова,

Н. Н. Потекеев, Д. Н. Проценко, В. В. Плушкин, Д. Ю. Пушкар, А. Ю. Разумовский, Н. К. Рунихина, 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. Хубуля, 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» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ.

Шеф-редактор: Евгения Воробьева.

Авторы: Ирина Степанова, Надежда Владимировна.

Корректор: Людмила Базылевич.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

© 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:



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

12+

ИМЕНУЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ