

# Мы и ЗДОРОВЬЕ

№ 3 (753) 20 марта 2026 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



## С Международным женским днем!

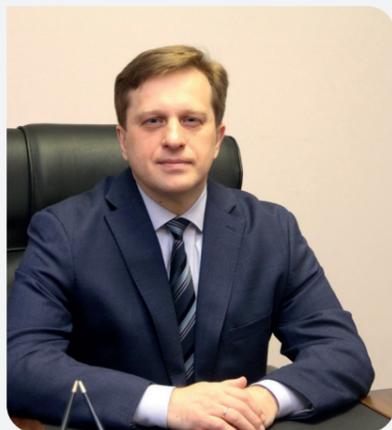
➤ Стр. 2-3

### Боль отступит

➤ Стр. 6-7

### Весомая проблема

➤ Стр. 25-27



**Дмитрий Попов**

Министр здравоохранения  
Алтайского края



### Милые, дорогие женщины!

Примите искренние поздравления с Международным женским днем!

Сложно представить медицину без волшебных улыбок, заботливых рук и добрых женских сердец.

Природа наделила женщин душевной нежностью, неиссякаемой энергией и беззаветной преданностью. Они бережно хранят традиции семьи, воспитывают детей, добиваются успехов в профессиональной и общественной деятельности, оставаясь при этом всегда обаятельными и красивыми. Женщины несут в мир радость, гармонию и спокойствие.

Желаю вам доброго здоровья, благополучия, многообещающих жизненных перспектив. Пусть каждой из вас улыбается удача, а во всех делах сопутствует успех.

Будьте любимы и счастливы!



**Виктор Томенко**

Губернатор Алтайского края



### Дорогие женщины Алтайского края!

Сердечно поздравляем вас с Международным женским днем! На всех континентах этот праздник является символом весны, красоты и любви. Восьмое марта – это прекрасная возможность выразить искреннее восхищение и благодарность нашим мамам и бабушкам, женам и сестрам, дочерям и коллегам – всем представительницам прекрасного пола.

Сердца мужчин наполнены самыми светлыми и добрыми чувствами к вам, хранительницам домашнего очага и продолжательницам рода. Вы создаете в своих семьях атмосферу тепла, уюта и гармонии. Спасибо за вашу материнскую любовь и поддержку, за воспитание детей и за вашу мудрость! Своим трудом, терпением и заботой вы вдохновляете мужчин на достижение самых высоких целей!

Женщины Алтайского края активны в профессиональной и общественной жизни. Вы наполняете мир добрыми делами. Именно женское движение взяло на себя важнейшую гуманитарную миссию по поддержке участников специальной военной операции. Спасибо вам за это!

Пусть этот день будет наполнен радостью, улыбками, приятными сюрпризами и вниманием близких. Желаем вам крепкого здоровья, счастья, любви, взаимопонимания и поддержки в семье. Пусть в ваших домах всегда царят мир, согласие и благополучие!

С праздником, дорогие, любимые женщины!



**Михаил Мурашко**

Министр здравоохранения  
Российской Федерации



### Дорогие женщины!

Вся система здравоохранения строится на вашем труде, на вашей преданности специальности, на вашем заветном служении. Чувство сострадания, присущее в большей степени женщинам, чувство материнства, чувство уважения и любви к пациентам идут через всю нашу профессию. И у вас это, конечно, получается значительно лучше, чем у мужской части наших медицинских коллективов.

В период пандемии, специальной военной операции женщины проявили и проявляют себя действительно как героические личности, которые вместе со всеми стоят на охране здоровья граждан.

Самое важное, что в эти периоды ваша теплота и профессиональная грамотность действительно создали синергию с вовлеченностью и глубоким уважением к пациентам, и люди почувствовали эту заботу. И в эти периоды, когда все говорят, что медики – герои, что медики спасают жизни, – это действительно так.

Еще раз большое спасибо вам! Любви, большого счастья и успехов!



## Порядка 10 000 звонков на линию 122

Состоялось выездное заседание комитета АКЗС по здравоохранению, посвященное функционированию единого консультативного центра по номеру 122. Парламентарии оценили организацию записи пациентов в поликлиниках края и обсудили перспективы развития сервиса с руководством краевого Минздрава.

В мероприятии приняли участие председатель комитета Владимир Лещенко, его заместитель Александр Лазарев, а также депутаты краевого парламента: Владимир Пелеганчук, Елена Хрусталева, Ирина Шудра и Андрей Кривов, и министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов.

При отсутствии свободных талонов пациент автоматически вносится в лист ожидания – медицинская организация обязана связаться с ним позже и предложить время приема. Новая система является дополнительным инструментом для записи на прием. По-прежнему записаться пациенты могут через Госуслуги, в регистратуре, через бот в мессенджере МАХ или на новом портале для пациентов «Ваше здоровье».

Подводя итоги выездного совещания, председатель комитета АКЗС по здравоохранению Владимир Лещенко отметил, что контакт-центр стал эффективным инструментом управления ресурсами.



## Вопросы реабилитации и высоких технологий



В регионе работала делегация Совета Федерации во главе с заместителем Председателя Совета Федерации Инной Святенко. Визит сенаторов стартовал с посещения ключевых медицинских учреждений, после чего состоялось расширенное совещание по вопросам поддержки участников специальной военной операции и членов их семей.

В Краевом госпитале для ветеранов войн делегация оценила комплексный подход к лечению и восстановлению бойцов. Начальник госпиталя Ольга Зубова отметила, что госпиталь развивается в соответствии с потребностями пациентов, с их характером травм. Например, новое отделение реабилитации полностью оснащено современным медицинским оборудованием, которое позволяет бойцам восстановиться после тяжелых ранений.

Участники специальной военной операции, в свою очередь, отметили, что после курса лечения в госпитале их, самочувствие значительно улучшилось. Некоторые бойцы, видя результат, проходят лечение повторно.

Инна Святенко тепло пообщалась с бойцами, расспросила их каким они видят свое будущее, и пожелала мужчинам скорейшего восстановления.

Кроме того, в программу первого дня вошло знакомство с работой Ре-

абилитационного центра «Территория здоровья», где представители Совета Федерации смогли увидеть, как выстроена система динамического наблюдения и восстановления участников СВО и пациентов с другими заболеваниями.

Кульминацией визита стало расширенное совещание, которое объединило сенаторов, членов краевого Правительства, представителей Законодательного Собрания и общественных организаций. Открывая встречу, заместитель председателя Правительства Алтайского края Игорь Степаненко подчеркнул значимость обсуждаемой повестки:

«Поддержка участников СВО и их семей – это не просто задача, это важнейший приоритет нашей работы. То, что мы увидели в учреждениях края, подтверждает: регион подходит к этому вопросу системно и с полной ответственностью».

В ходе совещания особое внимание было уделено уникальному опыту Алтайского края по организации маршрутизации участников СВО для протезирования и дальнейшего диспансерного наблюдения. Участники отметили эффективность выстроенного в регионе межведомственного взаимодействия.

Фоторепортаж - на стр. 32 >>

## От операции до реабилитации - в одном месте

Делегация Совета Федерации проинспектировала ход масштабного обновления Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства (АККЦОМД). Регион представил сенаторам сразу два стратегических объекта, которые должны изменить качество медицинской помощи для самых маленьких жителей края: новый хирургический корпус и обновленный инфекционный корпус. Оба объекта находятся на контроле Совета Федерации. А вопрос по ремонту инфекционного корпуса был решен сразу после проведения Дней Алтайского края в 2024 году в Совете Федерации.

АККЦОМД является флагманским многопрофильным учреждением края в сфере охраны материнства и детства. В его структуре – ста-

онар на 643 койки, перинатальный центр, пять реанимационных отделений, а также консультативно-диагностический и реанимационно-консультативный центры. Ежегодно здесь проводят до 5500 операций и оказывают помощь около 1800 пациентам.

Возведение нового хирургического корпуса на 165 коек ведется с 2022 года. Ввод объекта запланирован на конец 2026 года, сейчас готовность составляет 59%. Параллельно идет оснащение: на эти цели в 2026 году предусмотрено 1,58 млрд рублей (из них 1,53 млрд – федеральные средства). Уже заключены контракты на поставку тяжелого реанимационного и диагностического оборудования на сумму 605 млн рублей.

С вводом корпуса в регионе впервые появится направление детской нейрохирургии, которое ранее было доступно только за пределами края. Кроме того, юные жители получат доступ к высокотехнологичной помощи по хирургии, урологии-андрологии, онкологии и гематологии. Работа мультидисциплинарной бригады позволит выстроить единую цепочку – от экстренной операции до реабилитации.

Делегация познакомилась с дизайн-проектом помещений будущего корпуса. Основу концепции оформления подразделений центра, в том числе холла, регистратуры и палат для маленьких пациентов, составили многообразная природа и животный мир Алтайского края.

## Конференция по ранней диагностике рака



Традиционную ежегодную конференцию по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний провели в Барнауле. В ней приняли участие врачи-терапевты, врачи общей практики, главные врачи районных больниц, фельдшеры и акушерки сельских ФАПов – все те специалисты первичного звена, на кого и возложена задача по профилактике и ранней диагностике злокачественных патологий.

– И она же – одна из важнейших задач государственной политики в области здравоохранения. Каждый

год в мире прирост вновь выявленных случаев рака составляет 2%, в то же время численность населения увеличивается на 1%. Если так пойдет и дальше, то к 2050 году половина жителей планеты будет страдать от злокачественных патологий, – отметил заместитель председателя комитета по здравоохранению Алтайского края, доктор медицинских наук, профессор Александр Лазарев.

Ключевым блоком в программе конференции стали выступления специалистов Алтайского онкологического диспансера. Онкологи рассказали коллегам об особенностях диагностики рака молочной железы, прямой кишки, женских половых органов, а также опухолей головы и шеи. Особое внимание было уделено разбору наиболее распространенных ошибок, приводящих к позднему выявлению злокачественных патологий.

Эффективными медицинскими инструментами для этого являются профосмотры и диспансеризация. Главный специалист Алтайского края по медицинской профилак-

тике Татьяна Репкина отметила, что в 2025 году участие в них приняли более 1,5 миллионов жителей Алтайского края, то есть почти 75% всего населения нашего региона. Было выявлено 3823 злокачественные опухоли, это почти треть от всех впервые зарегистрированных онкопатологий в прошлом году. И почти 80% из них медики диагностировали на ранних стадиях – у этих людей еще ничего не болело.

Татьяна Репкина также рассказала о новых федеральных и региональных приказах, которые должны усовершенствовать систему профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований. Так, с 2026 года в программу диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья, уже вошло массовое тестирование женщин на вирус папилломы человека, который является «виновником» 70% случаев рака шейки матки. До конца текущего года будет поэтапно внедряться диагностика на ряд генетических патологий. Все – бесплатно, в рамках полиса ОМС.

# Боль отступит



## Первичная паллиативная помощь

В сентябре 2025 года законодательно было закреплено понятие первичной паллиативной помощи, и с этого момента назначить первичное обезболивание паллиативному пациенту может врач первичного звена – участковый терапевт, семейный врач, узкий специалист. Затем он должен передать пациента под курацию службы специализированной паллиативной помощи. В прошлом году все поликлиники края получили лицензию на оказание первичной паллиативной помощи. Специалисты паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) проводят обучение врачей первичного звена в форматах специализированных врачебных конференций.

По словам Виктора Михайловича, примерно 60% паллиативных пациентов – онкобольные. В 2025 году паллиативную помощь получили 17 838 взрослых и 413 детей. Из них почти 11 000 – пациенты с онкозаболеваниями, 2752 – пациенты терапевтического и педиатрического профиля, примерно 2800 взрослых и детей – с неврологическими заболеваниями (боковой амиотрофический склероз, спинальная мышечная атрофия и др.). В этом списке есть также люди с врожденными пороками и патологиями развития, ВИЧ, психиатрическими и другими заболеваниями.

## Новые препараты

Суть паллиативной помощи – облегчение страданий тех людей, которых медицина пока не знает, как вылечить. Специалисты ПМП не борются с самим заболеванием и его причинами, а помогают снимать хронический болевой синдром (ХБС), ведь сильная боль – постоянный спутник таких пациентов.

В сфере паллиативной медицины появляются новые препараты и их лекарственные формы, работает

система импортозамещения. По данным, которые привел Виктор Павлишинец, в 2016–2024 годах было зарегистрировано 15 отечественных препаратов для снятия ХБС – различные лекарственные формы, среди которых таблетки короткого и пролонгированного действия, подъязычные и защечные, растворы для инъекций, капли. До 2027 года планируется зарегистрировать еще три препарата – в виде трансдермального пластыря, трансмукозальных (для введения через слизистую оболочку рта) таблеток и таблеток короткого действия.

## Цифры

**433 000**  
онкобольных  
в России нуждаются  
в обезболивающей  
терапии.

Многообразие препаратов и их лекарственных форм дает специалистам ПМП расширенные возможности их применения – более индивидуальный подбор, более быстрое проникновение, лучшее усвоение, меньшее количество побочных действий и лучшая сочетаемость с другими препаратами. К примеру, стал больше выбор препаратов для применения у детей.

## Обновленные клинические рекомендации

Специалисты ПМП ждут, что в 2026 году будут приняты обновленные клинические рекомендации, которые будут более полно учитывать особенности паллиативных пациентов. Предыдущие клинические рекомендации были приняты не так давно – в 2023-м, но реальность, то есть потребности пациентов, а след за ними фармакология и медицина в целом меняются в настоящее время весьма быстро.

– Во-первых, поменялась терминология, появились новые термины – к примеру, «прорывная боль», ноципластическая боль (хроническая боль без признаков повреждения тканей из-за аномальной либо усиленной передачи болевых импульсов центральной нервной системой), типы боли. Много поменялось в классификации боли, – поясняет эксперт. – Использование сильных опиоидов для лечения хронической боли за десять лет (с 2014-го по 2024-й) увеличилось в Российской Федерации на 1150 процентов. А количество пациентов, получивших эти препараты, увеличилось в 12 раз. Все эти препараты – отечественного производства, Московского эндокринного завода. Препараты стали доступны для купирования болевого синдрома у тяжелобольных, их обоснованное медицинское применение выросло. В клинических рекомендациях прописаны схемы лечения хронического болевого синдрома, нужно включить в них новые препараты, появившиеся в последние годы.

Я также вносил свои предложения о первичном назначении обезболивающих препаратов паллиативным пациентам. Ранее была принята ступенчатая модель назначения – от более слабых препаратов к более сильным. Этот принцип был пересмотрен, и теперь пациенту с тяжелым болевым синдромом, ранее не получавшему противоболевую терапию, может быть назначен сразу более сильный препарат, без стадии подбора. Мы над этим работали и добились этого. Первое рассмотрение обновленных клинических рекомендаций профильной комиссией должно состояться в июле; к концу года, мы надеемся, их примут.

## Материально-техническое обеспечение

В Алтайском крае обновляется материальная база службы паллиативной медицинской помощи. В 2023–2025 годах для нее было приобретено 917 единиц медицинского оборудования, 12 автомобилей, поч-

## Это важно!

Среди главных принципов лечения хронической боли – выбор наиболее удобного для пациента и вместе с тем наиболее эффективного и наименее болезненного способа введения препарата.

ти 11 000 медицинских изделий, 171 602 упаковки препаратов для лечения хронического болевого синдрома.

По словам эксперта, по уровню обеспеченности препаратами паллиативных пациентов Алтайский край хорошо выглядит не только в Сибирском федеральном округе, но и на уровне федерации.

Количество стационарных паллиативных коек для взрослых в регионе с 2021 года увеличилось почти в четыре раза – с 60 до 222 (в шести отделениях), при индикаторном показателе 186 коек. Для детей в учреждениях региона действуют 23 стационарные койки (в трех отделениях).

Кроме того, специалисты ПМП ведут большую выездную работу. К взрослым пациентам на дом выезжают 14 паллиативных выездных бригад, к детям – 5. В 2023 году их было меньше. Число выездов на дом в 2025 году превысило 17 000. Количество амбулаторных посещений (в основном родственниками пациентов и самими пациентами) составило почти 30,5 тыс. Из 18 с лишним тысяч паллиативных пациентов, детей и взрослых, в 2025 году умер 1151 человек.

Елена Клишина.

Материал освещает проблемы доступности обезболивающих препаратов для неизлечимо больных людей в рамках системы здравоохранения.

18 февраля в Барнауле состоялась ежегодная конференция по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний для специалистов первичного звена.

В конференции участвовали эксперты федерального и регионального уровня.

Один из докладов был посвящен теме паллиативной медицинской помощи, с ним выступил Виктор Павлишинец, главный внештатный специалист Минздрава Алтайского края, Минздрава РФ в СФО по паллиативной медицинской помощи взрослому населению.



Он рассказал о новых аспектах оказания специализированной помощи паллиативным пациентам.

## У заботы женское лицо



Если у профессии хирурга или же травматолога, как правило, мужское лицо, то средний медицинский персонал ассоциируется по большей части с женщинами. Кто еще может так хорошо позаботиться о пациентах, как не медицинские сестры! Валерия Юнченко более 20 лет работает медсестрой в Краевой клинической больнице скорой медицинской помощи. Первый год она делится своими знаниями и опытом со студентами Алтайского института развития медицинского образования. Как удастся совмещать работу в экстренном стационаре с преподаванием – в нашем материале.



### В медицину – по любви

Для Валерии Юнченко медицина стала не случайным попаданием, а осознанным выбором. Ее бабушка ра-

ботала медсестрой в военном госпитале Алейска, и с самого детства девочка слышала рассказы о буднях медиков. Они зародили в ней интерес к профессии, который с годами только рос. Тогда она решила, что тоже хочет по-

мочь людям. Но, как вспоминает Валерия Леонидовна, поликлинической медсестрой она себя не видела, хотелось интересной, насыщенной практики. Поэтому, будучи еще студенткой Барнаульского медицинского коллед-

жа (сейчас Алтайский институт развития медицинского образования. – Прим. ред.), она выбрала для практики больницу скорой медицинской помощи. «Мое основное образование – акушерское, но за время учебы пришло понимание, что это не совсем мое направление. Поэтому после окончания колледжа начала работать в отделении травматологии № 2, где меня ждал очень дружный коллектив – одна большая команда, в которой мы и по сей день работаем плечом к плечу», – говорит Валерия Юнченко.

Вот уже 21 год она трудится в одном из самых сложных отделений – отделении тяжелой сочетанной травмы, куда привозят самых тяжелых пациентов со всего края. Три из них – в должности старшей медицинской сестры. «Спектр задач обширный: от оформления требований в аптеку больницы для того, чтобы в отделении всегда были необходимые медикаменты и расходные материалы, и обеспечения выполнения санэпидрежима до составления и корректировки графиков работы сотрудников на месяц и оформления табелей на заработную плату», – рассказывает старшая медицинская сестра. – Меня вдохновляет работа с людьми. В поле моей ответственности – коллектив медсестер и санитарок, ну и, конечно, пациенты нашего отделения. И каждому может потребоваться помощь в любой момент. Работа в экстренной больнице дает большое развитие, учит многое видеть и уметь. Здесь каждая история выздоровления пациента – это преодоление сложных последствий полученных травм. Как правило, к нам поступают пациенты, попавшие в тяжелые дорожные или производственные аварии. Их жизнь резко делится на до и после травмирующей ситуации. И задача всего медицинского персонала отделения – не только оказать всю необходимую медицинскую помощь, но и поддержать человека морально, помочь ему заново учиться жить. Никогда не знаешь, чего ждать, всегда готов ко всему, а самое главное – ритм работы очень динамичный».

Но, несмотря на такой ритм, Валерия Юнченко успешно совмещает работу в экстренном стационаре с семейной жизнью. У нее двое детей, которым тоже нужны забота и внимание. Поэтому ночные дежурства постепенно ушли в прошлое, но это не значит, что жизнь стала спокойнее. Медицинская сестра, продолжая работать в экстренном стационаре, решила получить высшее образование в РАНХиГС. Она прошла четырехлетнее обучение по направлению «Государственное и муниципальное управление в сфере здравоохранения» и завершила его с отличием.

К слову, в ККБСМП восемь медицинских сестер имеют высшее сестринское образование, один специалист окончил магистратуру, восемь средних медицинских работников – с повышенным уровнем образования. К ним присоединились еще две медицинские сестры, имеющие диплом бакалавра.

### Новые технологии, старые ценности

Любое обучение развивает, поэтому всегда нужно учиться чему-то новому, считает Валерия Юнченко. Своими знаниями и богатым опытом она теперь делится с новыми поколениями медиков. Первый год она преподает сестринское дело в колледже, из которого сама выпустилась с отличием больше 20 лет назад. «За эти годы изменилось многое, система обучения стала иной. Но суть остается прежней: важно, чтобы у студента было желание учиться и получать новые знания. Если его нет, то ни блестящий преподавательский состав, ни инновационные технологии не помогут освоить материал и стать хорошим специалистом. Медицина – не только технологии и протоколы. В нашей профессии это еще и человечность, умение быть внимательным, вовремя понимать, что происходит, и оказывать помощь, нередко опираясь в том числе и на интуицию», – убеждена Валерия Юнченко. Она отмечает, что в любые времена есть целеустремленные студенты и есть те, кого нужно хорошо замотивировать. Нередко истинный интерес

к профессии приходит уже во время работы по специальности, но не исключены и случаи, когда в профессию человек попадает случайно – для образования ради образования».

В свою очередь, чтобы дать полное представление о работе медицинской сестры, Валерия Юнченко делится своей обширной практикой, накопленной в экстренном стационаре. Для нее это тоже новый опыт. «Сложно совмещать преподавание с основной деятельностью, но при этом очень интересно. Интересно наблюдать за людьми – что ими движет, зачем приходят обучаться нашему делу», – отмечает медицинская сестра.

Свой дальнейший путь она также видит неразрывно связанным с медициной. «Уход за пациентами – тяжелый труд, но все же хочется, чтобы кадров к нам приходило больше, чтобы у сотрудников горели глаза. А для этого нужно, чтобы была тяга к помощи, интерес к профессии», – говорит Валерия Юнченко. По ее мнению, медицинские сестры должны быть внимательными и чуткими, постоянно обновлять свои знания, не бояться учиться новому, профессионально расти.

Медицина сегодня – та область, которая постоянно развивается и меняется. Новые технологии, методы лечения и исследования появляются буквально каждый год. Медсестры становятся более активными участниками процесса лечения, получают больше полномочий и ответственности, диапазон их задач расширяется.

Это позволяет лучше заботиться о пациентах и повышать уровень медицинской помощи. Но без интереса к профессии и человечности сестринское дело развиваться не сможет.

Ирина Савина

## «Все начинается с любви...»

Рассказываем об известной в Алтайском крае медицинской династии Писаревых – Золотухиных, где судьба трех поколений женщин оказалась тесно связана с краевой психиатрической больницей имени Ю. К. Эрдмана. Основательница женской династии – врач высшей категории, ветеран труда Марина Ивановна Писарева. 50 лет своей жизни она посвятила лечению больных с психическими расстройствами.

### Мама

Желание помогать людям проявилось у Марины Ивановны в детстве. «Когда я еще в школу не ходила, думала, что буду бухгалтером, это в нашей деревне самая высокая должность была, – рассказывает она. – А когда в школе училась, то все время с ма-



Врач-психиатр, ветеран АККПБ им. Эрдмана Марина Ивановна Писарева



Врач-психиатр Марина Писарева и ее дочь, старшая медицинская сестра Наталья Золотухина

ленькими ребятами занималась, любила ухаживать за ними. Окончила семь классов и увязалась с подругами в Бийск: вместе поступили в медицинское училище».

После окончания училища Марина Ивановна отработала несколько лет в Косихинском районе, там вышла замуж. Какое-то время семья жила в Перми, а затем вернулась в Барнаул. Здесь Марина Ивановна начала работать медсестрой в детском костно-туберкулезном санатории и здесь же от главного врача получила главный совет в своей жизни: «Поступай в медицинский институт!»

Чтобы подготовиться к поступлению, ей, на тот момент уже матери четверых детей, пришлось без отрыва от работы отучиться в вечерней школе. В мединституте тоже училась на вечернем и без колебаний определилась с будущей специальностью. «Мне пси-

хиатрия всегда нравилась, – рассказывает Марина Ивановна. – Нравилось помогать людям, которым плохо. А наши больные – они как дети, у меня поэтому даже выбора не было». Работать врачом-психоневрологом Марина Ивановна начала в Ключевском районе. А когда вернулась в Барнаул, то устроилась в психиатрическую больницу в селе Повалиха.



Врачи-психиатры Марина Писарева, Елия Смирнова и Михаил Рыбалко. 1970-е годы



Старшая медсестра отделения стационарной судебно-психиатрической экспертизы № 3 Наталья Золотухина на рабочем месте

В 1974 году Марина Писарева пришла врачом в психиатрический стационар, который располагался при кафедре психиатрии в 1-й городской больнице. Там она почти сразу стала заведующей женским отделением. На кафедре и в самой больнице тогда работали корифеи алтайской психиатрии – **Юрий Эрдман, Елия Смирнова, Олег Голубков** и молодые врачи, будущие профессора – **Михаил Рыбалко, Валентин Семке**.

«Про Юрия Карловича Эрдмана можно сказки писать, – вспоминает Марина Ивановна. – Это замечательный человек был. Он с больным посидит, побеседует – и уже как будто становится ему родным. Поначалу он будто и не глядит на больного, а сам уже подмечает, что на нем надето, где пуговица оторвана... Очень внимательный был, никогда не перебивал пациентов, сколько бы те ни говорили. И беседовал с ними на равных».

По примеру Эрдмана Марина Ивановна всегда относилась к больным как к родственникам. «Настоящий психиатр – тот тот, у кого есть душа, кто умеет слушать и улаживать конфликты, – говорит она. – У меня на участке никогда не было социально опасных больных, потому что все они были под присмотром». В диспансере на Луговой Марина Ивановна Писарева отработала участковым психиатром 32 года. «Я бы и сейчас работала, – говорит она, – только вот ноги на вызова не ходят».

Об умении доктора Писаревой всю себя отдавать работе в диспансере до сих пор ходят легенды. Она регулярно навещала своих пациентов после приема в поликлинике: «Если звонят соседи, что больной как-то странно

себя ведет, я обязательно после работы зайду в эту квартиру, уговорю человека пройти лечение в дневном стационаре. Ведь с нашими больными так: если вовремя уговорить лечиться, то можно обойтись без обострений и экстренной госпитализации». А когда кто-то из ее молодых пациентов собирался жениться, она приглашала будущих супругов на обстоятельную беседу, чтобы спокойно рассказать об особенностях заболевания и предупредить о возможных обострениях. «И у меня до сих пор вместе сейчас семьи живут: у одного четверо детей, у другого двое! – говорит она. – До сих пор мне звонят, рассказывают, что у них происходит».

Молодым психиатрам Марина Ивановна советует детально изучать жизнь своих пациентов: «Про человека надо знать все: его обстановку, где и с кем живет, чем увлекается, о чем думает. Вот когда о нем будешь все знать, тогда и работать легко будет». «Если больных любишь, то у нас работа хорошая», – говорит она о своей профессии.

### Дочь

«Главная мамина черта – она не видит плохого в людях, только хорошее; это Божий дар, наверное», – рассказывает о Марине Ивановне ее дочь **Наталья Петровна Золотухина**. Больше 30 лет она работает старшей медицинской сестрой в отделении стационарной судебно-психиатрической экспертизы № 3 АККПБ имени Эрдмана.

С детства Наталья Петровна видела маминых подопечных: «Помню, мама часто каких-то пациентов к нам домой приводила, чтобы им было лучше». Поэтому после окончания школы, не раздумывая, пришла работать к маме в отделение – санитаркой. А став медсестрой, так же не раздумывая, устроилась в психиатрическую больницу. Наталья Петровна тепло говорит о своем любимом отделении, о своих коллегах и подопечных. Среди них – еще один представитель семьи: зять Марины Ивановны **Геннадий Кузнецов** много лет работает в отделении санитаром. «Я хоть не Писарев и не

Золотухин, но в этой семье как родной сын, – говорит Геннадий Федорович. – А нашу Марину Ивановну мы все зовем мамой. Она исключительно добрый и отзывчивый человек».

### Невестки

Одна из невесток Марины Ивановны – почти полная ее тезка **Марина Николаевна Писарева** – по профессии тоже врач-психиатр, более 10 лет отработала в психотерапевтическом отделении АККПБ имени Эрдмана, а сейчас трудится в бюро МСЭ.

Вторая невестка (жена внука) – **Екатерина Васильевна Золотухина** – опытный участковый врач-психиатр барнаульского психоневрологического диспансера АККПБ имени Эрдмана. «Катерина – умница, ее больные любят», – с уважением говорит о ней Марина Ивановна. И эта характеристика звучит как высшая похвала.

Марина Ивановна Писарева – несправимая оптимистка. Она говорит, что у нее всегда хорошее настроение, и считает, что очень счастлива в жизни. «Мне в жизни, смотрите, как повезло: у меня Наталья для людей такая позитивная, хорошая, и Екатерина тоже. Я купаюсь в счастье!»

Коллектив больницы имени Ю. К. Эрдмана от всей души поздравляет всех женщин из замечательной медицинской династии Писаревых – Золотухиных с праздником 8 Марта! Спасибо за вашу любовь и доброту, за искреннее желание помогать людям, дарить любовь, исцеление, радость и надежду!

Информация и фото предоставлены пресс-службой АККПБ им. Ю. К. Эрдмана



Невестка врача-психиатра Марины Писаревой – врач-психиатр барнаульского диспансера АККПБ им. Эрдмана Екатерина Золотухина

# «Если нужно, поеду еще раз»

Лилия Сахарова, врач ультразвуковой диагностики КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул», дважды в 2025 году побывала в командировке в зоне специальной военной операции. Первая командировка состоялась в январе – феврале в город Лисичанск (Луганская Народная Республика). Вторая – в октябре – ноябре в поселок Каланчак Херсонской области. Оба раза врач работала в местных больницах в составе бригады врачей из разных регионов России. Алтайский доктор получила удостоверение ветерана боевых действий, его вручали в Министерстве здравоохранения РФ.

## График 24/7

«Если возникнет потребность в моей специальности, я поеду туда еще раз», – говорит врач. А началось все со слов знакомой из Ростова-на-Дону, которая сказала, что федеральный центр медицины катастроф набирает



врачей для поездки в зону СВО и нужны в том числе врачи ультразвуковой диагностики. Перед первой поездкой Лилия Николаевна прошла отбор, а во вторую ее пригласили уже из резерва. – В поликлинике к этому отнеслись хорошо: все меня поддержали, в том числе главный врач. Конечно, коллеги переживали за меня. Семья тоже меня поддержала, муж у меня военнослужащий – все отнеслись с пониманием, переживали, ждали. Если там моя помощь нужна, то я должна была туда поехать.

Оба раза бригада медиков, в которую входили врачи разных специальностей, жила в тех же больницах, где и работала. Это был рабочий график 24/7, без выходных, с ночными экс-

тренными операциями, когда привозили пациентов с острыми аппендицитами, холециститами и тромбозами. Кроме того, поступали мирные жители с последствиями травм и ранений, полученных вследствие падения беспилотных аппаратов ВСУ. Если травма была очень серьезной, пациента маршрутизировали в другое учреждение. Медики принимали и взрослых, и детей – по большей части, местных жителей, но иногда и российских военнослужащих.

## Совсем не курорт

Если о Лисичанске мы все что-то когда-то слышали еще до событий последних лет, то о Каланчаке сибирякам не известно практически ничего. В мирные годы это был курортный поселок, расположенный неподалеку от побережья Черного и Азовского морей, в нем проживало около десяти тысяч человек. Сейчас примерно в три раза меньше. Большая часть жителей (те, кто поддерживали Украину) уехали. Оставшиеся (те, кто поддерживает Россию) – по большей части пенсионеры. Детей, по словам Лилии Николаевны, совсем мало – может быть, десять-двадцать на весь поселок.

## Справка «МиЗ»

Лилия Николаевна Сахарова окончила Алтайский государственный медицинский университет в 2006 году. Три года работала терапевтом в горбольнице № 11, потом прошла переподготовку и была приглашена на работу в отделение ультразвуковой диагностики той же больницы. Там проработала десять лет. С 2019 года работает в поликлинике № 10. Общий стаж в медицине – 19 лет, из них врачом УЗИ – 16.

должного уровня доступности медицинской помощи с учетом всех местных сложностей (отсутствие связи, электроэнергия, нормальной логистики). При этом, как пояснила Лилия Николаевна, ситуация с оборудованием по ее профилю достаточно хорошая.

– В Лисичанске мы работали с двумя новыми аппаратами, которые им поставила республика Татарстан, и один оставался от Украины. В Каланчаке один аппарат приобрела Россия и был один оставшийся. Если не считать последствий травм от падений беспилотников, то это у меня там была такая же работа, как и здесь, только более интенсивная. Кроме работы в самой больнице, мы выезжали на дом к маломобильным пациентам и в другие населенные пункты – в Северодонецк (ЛНР) и в село Хорлы Херсонской области, о котором многие здесь узнали после того, как в новогоднюю ночь БПЛА ВСУ ударили там по гостинице и кафе.

На вопрос «Было ли страшно?» доктор отвечает: «Да, было – когда сама слышишь звук беспилотника, что он рядом. Если объявляют беспилотную опасность, то уходишь в укрытие и там сидишь. А когда слышишь этот звук, и начинают стрелять по беспилотнику, чтобы его сбить, – тогда, конечно, страшно».

Елена Клишина.  
Фото предоставлено героиней публикации

## Новости

### Международный форум фтизиатров

В Улан-Удэ проходил Первый Международный Евро-Азиатский форум фтизиатров «Туберкулез и болезни легких: международный диалог и сотрудничество». Он объединил более 1 тысячи специалистов из регионов России, представителей шести стран СНГ и Монголии, а также свыше 100 ведущих экспертов отрасли.

Наш регион на масштабном мероприятии представляла делегация Алтайского краевого противотуберкулезного диспансера: заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения **Ольга Федорова**, заведующий поликлиническим отделением №1, врач-фтизиатр **Анна Шмакова**, заведующий дневным стационаром, врач-фтизиатр **Светлана Омельченко**.

Площадкой для диалога стала Национальная библиотека Республики Бурятия. Ключевые темы для обсуждения: современная эпидемиология туберкулеза и прогнозы развития в Евро-Азиатском регионе, организация противотуберкулезной службы, трансграничный контроль и опыт работы в условиях ограниченных ресурсов, лечение лекарственно-резистентных форм, хирургические методы и коморбидные состояния, управление качеством, безопасность медицинской деятельности и реабилитация пациентов.

Форум стал значимой международной площадкой для обмена опытом, укрепления сотрудничества и поиска эффективных решений в сфере фтизиатрии и других респираторных заболеваний.

# Редко, но метко



С 1 апреля младенцев будут обследовать на новые заболевания. Приказ зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 2 февраля 2026 года и вступает в силу с 1 апреля. С этого дня новорожденных начнут проверять на X-сцепленную адренолейкодистрофию и дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот. Эти патологии входят в число редких наследственных заболеваний. Включение данных методов диагностики в расширенный неонатальный скрининг позволит на ранних стадиях выявлять заболевания, начать своевременное лечение и профилактировать тяжелую инвалидизацию. О редких заболеваниях расскажем сегодня чуть подробнее.

## Накапливать экспертность

Редкие (орфанные) заболевания – болезни, которые встречаются у небольшого числа людей – не более чем у 10 пациентов на 100 тысяч граждан. В России проблема орфанных заболеваний стоит достаточно остро. По данным Министерства здравоохранения, в нашей стране проживают около полумиллиона пациентов с

тяжелыми редкими заболеваниями, и порядка 5% населения страны имеют врожденные или наследственные болезни.

Орфанные заболевания чаще всего являются следствием наследственного нарушения обмена веществ и могут затрагивать все органы и системы, изолированно или комплексно. Их возникновение возможно вследствие генных, геномных или хромосомных мутаций. Клинически такие заболева-

ния могут проявляться уже с первых дней жизни ребенка или же иметь смазанную клиническую картину и манифестировать с течением роста и развития. Иногда, чтобы заболевание дало о себе знать, должны пройти годы, а может быть и настолько легкая форма, что болезнь будет протекать практически незаметно. Орфанные заболевания имеют разную степень тяжести: одни пациенты, получая своевременную своевременную терапию,

живут полноценно до преклонного возраста, а при тяжелых мутациях летальный исход, вероятно, наступит в возрасте до пяти лет жизни.

По последним оценкам, насчитывается около 7000 редких заболеваний. Несмотря на это, утвержденный в нашей стране перечень (который периодически пополняется) содержит около 300 таких болезней. В России также существует «Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности», в который входит чуть более 20 позиций. И если каждое конкретное редкое заболевание может затрагивать совсем немного людей, то в сумме во всем мире от всех редких заболеваний страдают около 300 миллионов человек.

Ситуация отягощается тем, что около 70% орфанных заболеваний – генетические, а значит, хронические, прогрессирующие и чаще всего – неизлечимые. Примерно две трети из них проявляются в детском возрасте. Значит, в трети случаев взрослые люди даже не подозревают о том, что у них редкое заболевание, до тех пор, пока не появятся заметные симптомы.

Поэтому первая проблема, с которой сталкивается пациент с редким заболеванием, – понять, что оно у него есть. Бывает так, что с момента возникновения первых симптомов до получения диагноза может пройти до 5–7 лет, сообщает медико-биологический портал «Биомолекула». Все это время люди с редкими заболеваниями ходят от врача к врачу и вынуждены проходить многочисленные диагностические тесты до установления точного диагноза.

Нередко не хватает знаний и экспертизы по редким заболеваниям. В связи с этим пациенты могут оставаться без верного диагноза и необходимого наблюдения. Одним из редких заболеваний, ранее считавшихся не диагностируемыми и смертельными, является транстретиновый амилоидоз сердца, или транстретиновая амилоидная кардиомиопатия (ATTR-КМП). Благодаря разработкам последнего десятилетия становится возможным как диагностировать, так и замедлить развитие этой болезни. Таким образом, очень важно повышать осведомленность о редких заболеваниях среди семейных врачей и терапевтов. Это будет способствовать направлению пациентов к правильным врачам-специалистам.

Симптоматика редких заболеваний часто сбивает с толку даже опытных специалистов, ведь они зачастую похожи на более распространенные болезни. Кроме того, симптомы часто неспецифические. Также имеет место быть гетерогенность – когда одно и то же заболевание у разных пациентов проявляется по-разному. Ведь генетическое заболевание может быть обусловлено мутацией в конкретном гене. Однако у разных пациентов встречаются разные мутации, что приводит к разным симптомам у пациентов с одним и тем же диагнозом. Более того, у некоторых редких заболеваний могут быть и наследственная (когда известна мутация – причина болезни), и спорадическая (не ассоциированная с определенными мутациями) форма, пишет «Биомолекула».

Официальные руководства по диагностике, реабилитации, лечению и наблюдению людей с редкими заболеваниями, как правило, имеются не у всех патологий и не в полном объеме. Потребность в необходимой информации существует как для врачей, так и для пациентов.

Расширенный неонатальный скрининг в России – обязательное тестирование новорожденных, внедренное в рамках нацпроекта «Здравоохранение».

Также есть сложности с самими экспертами – их немного, и сосредоточены они в единичных центрах. Поэтому очень важным является развитие экспертных центров, в основе которых лежат принципы комплексного ухода и мультидисциплинарного подхода к пациентам с орфанными заболеваниями. В России на сегодня функционирует несколько центров, оказывающих помощь пациентам с орфанными заболеваниями.

## Расширить исследования

В 2023 году в России ввели расширенный неонатальный скрининг – обследование новорожденных на наследственные и врожденные заболевания. Его цель – выявить патологии на ранней стадии, чтобы вовремя начать лечение. До этого скрининг подразумевал пять классических заболеваний: врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром и галактоземию. И уже в 2024 году его провели 99% новорожденных россиян, сообщает портал «Медвестник». В списке заболеваний для диагностики уже 36 наследственных болезней, включая как пять классических, на которые скрининг проводится с начала 2000-х, так и множество новых.

## Это важно!

Расширенный неонатальный скрининг в России – это обязательное тестирование новорожденных, внедренное в рамках нацпроекта «Здравоохранение» и регулируемое постановлениями Правительства РФ, в том числе № 2161 от 2022 года.

В этом году перечень снова пополнился – в него вошли X-сцепленная адренолейкодистрофия и дефи-

Продолжение на стр. 16 >>

«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

цит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот. «Включение данных методов диагностики с апреля этого года в расширенный неонатальный скрининг позволит на ранних стадиях выявлять заболевания, начать своевременное лечение и профилактировать тяжелую инвалидизацию», – отметил главный внештатный специалист по медицинской генетике Минздрава РФ **Сергей Куцев**.

X-сцепленная адренолейкодистрофия является наследственным заболеванием обмена веществ, которое развивается вследствие нарушения окисления и последующего накопления в органах и тканях насыщенных очень длинноцепочечных жирных кислот. Дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот является редким наследственным заболеванием с аутосомно-рецессивным типом наследования, приводящим к тяжелому сочетанному дефициту серотонина, дофамина, норадреналина и адреналина.

По данным на 1 января 2024 года, в региональном сегменте Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, в Алтайском крае было зарегистрировано 228 пациентов, в том числе 119 детей. Из 24 нозологий, включенных в редкие (орфанные) заболевания, в крае тогда выявили пациентов по 16 нозологиям, сообщает официальный сайт регионального Минздрава. На февраль 2026 года у врачей наблюдается около тысячи пациентов с редкими заболеваниями.

Терапию пациенты получают через фонд «Круг добра», который оказывает поддержку детям с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями. Фонд создан по Указу Президента РФ 5 января 2021 года. В основном это больные фенилкетонурией, ювенильным ревматоидным артритом с системным началом, первичной легочной гипертензией, заболеваниями крови.

Диагностикой и лечением орфанных (редких) заболеваний в регионе занимаются врачи-генетики медико-генетической консультации Диагностического центра Алтайского края. В их обязанности входит биохимическое обследование беременных по программе пренатального скрининга на хромосомные болезни, а также обязательное обследование всех новорожденных в регионе на наследственные болезни. Это очень важно, поскольку 90% наследственных болезней проявляются в детском возрасте – до полового созревания, а своевременно начатая терапия позволяет улучшить прогноз лечения.

Как было сказано выше, причина возникновения орфанных болезней в большей степени – генетическая. Повреждения генетического материала могут встречаться на разном уровне: геном, хромосомном или геномном. К тому же подобные заболевания могут иметь приобретенный характер и развиваться при аутоиммунных процессах, системных нарушениях, воздействии инфекционных и токсических агентов.

Но даже с учетом упомянутых механизмов, причины некоторых заболеваний еще не ясны, и лечение для многих редких болезней и симптомов пока не разработано. Однако диагностический поиск не стоит на месте, и в последние годы в медицинской сфере разрабатываются и совершенствуются специализированные тесты, расширяется неонатальный скрининг и создаются специфические препараты.

Все это необходимо для своевременной диагностики орфанных заболеваний, назначения надлежащего лечения и повышения качества жизни пациентов. Неонатальный скрининг выступает одним из методов, направленных на выявление редких заболеваний. Врачи рекомендуют не пренебрегать данным исследованием. Тем более что скрининг безопасен для ребенка: техника забора крови практически сопоставима с обычным анализом крови, взятой из пальца.

Подготовила  
**Ирина Савина**

С 2006 года в программу диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин от 21 года до 49 лет включили анализ на ДНК вируса папилломы человека (ВПЧ). И это еще один сильный довод, чтобы пройти диспансеризацию, потому что ВПЧ нередко становится причиной развития рака шейки матки.

## Бородавки и рак

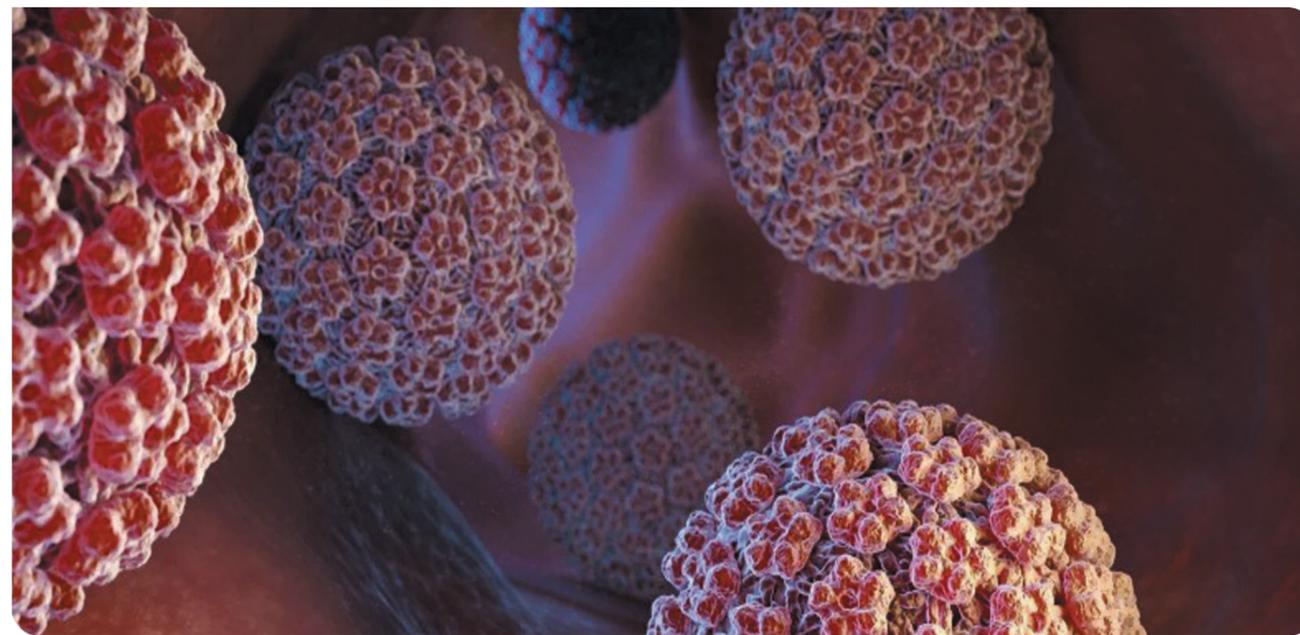
ВПЧ – это целая группа вирусов, включающая около 27 видов возбудителей (или около 200 штаммов) хронической папилломавирусной инфекции. Относится к инфекциям, передаваемым половым путем, и среди них признана наиболее частой.

ВПЧ передается преимущественно половым путем и заявляет о себе появлением на коже и слизистых бородавок, плоских и остроконечных кондилом, которые могут быть и в полости рта, и в области половых органов и заднего прохода, и на коже.

Обычно вирус полностью исчезает из организма спустя пару лет без специального лечения, но у людей с ослабленным иммунитетом ВПЧ переходит в хроническую стадию и может привести к развитию онкозаболеваний.

По способности приводить к раку вирусы ВПЧ делят на группы низкого, среднего и высокого риска. К ним относят вирусы, вызывающие папилломы на слизистых оболочках. Наибольшую опасность для репродуктивного здоровья мужчин и женщин представляют типы 16 и 18. Чаще всего это те образования, которые появляются

## «Удар» ниже пояса



«ниже пояса». В большинстве случаев (от 70 до 95%) они вызывают рак шейки матки, вульвы и влагалища, анальный рак, рак ротовой полости, ротоглотки, полового члена.

Основной пути передачи ВПЧ – половой, но также есть и другие: крайне редкий перинатальный (от матери к ребенку во время родов) и контактно-бытовой (через мелкие травмы кожи – трещины, порезы, царапины). В общественном туалете или в бассейне заразиться ВПЧ нельзя, так как возбудитель гибнет вне тела человека.

К факторам риска заражения ВПЧ относится молодой возраст (при наличии большого числа половых партнеров). По данным ВОЗ, 50–80% населения инфицировано ВПЧ, но лишь у 5–10% зараженных есть симптомы заболевания. Риск заражения выше у девушек 14–17 лет из-за особенностей состояния шейки матки в этом возрасте.

Риск ВПЧ высок при иммунодефиците, если иммунодефицит возник из-за ВИЧ, лучевого поражения, лечения онкозаболеваний. Заражение другими инфекциями, передающимися половым путем, увеличивает риск заразиться ВПЧ.

Лечение папилломавирусной инфекции может быть как медикаментозным (при наличии мелких единичных образований), так и заключаться в деструкции папиллом с помощью лазера, криодеструкции, радиоволн, электрокоагуляции, химическим или хирургическим методом.

## Эх, молодость

Рак шейки матки – одно из самых распространенных онкозаболеваний у женщин. Четверть всех женских онкозаболеваний в мире приходится на его долю. Заведующая отделением онкогинекологии Алтайского краевого онкологического диспансера, к. м. н. **Татьяна Максименко** рассказала о том, почему ВПЧ так «любит» женщин, особенно совсем юных.

– Эта злокачественная опухоль развивается из эпителиальных клеток шейки матки. Ее возникновению способствуют раннее начало половой жизни, ранние первые роды, частая смена половых партнеров, отказ от контрацептивов барьерного типа и отсутствие профилактических обследований. Отказ от скрининговых мероприятий и позднее обращение

к врачу приводят к невозможности радикального лечения вследствие запущенности болезни, наличия регионарных и отдаленных метастазов, – поясняет эксперт.

По ее словам, многое зависит от работы иммунитета и скорости внедрения вируса. От момента внедрения до изменения структуры клетки могут пройти месяцы. До летального исхода в случае развития инвазивного рака – считанные годы.

– В подростковом возрасте плоский эпителий, покрывающий шейку матки, стенки влагалища и вульву, еще не зрелый – он не приспособлен для половой жизни, ни для деторождения. Клетки незрелого эпителия механически травмируются, и в сово-



Продолжение на стр. 18»

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

купности с воздействием папилломавирусной инфекции это способствует формированию дисплазии. Поэтому важно проводить осмотры более молодого контингента в связи с крайне ранним началом половой жизни, – говорит Татьяна Максименко.

### Цифры

**88%** – уровень пятилетней выживаемости пациенток с раком шейки матки первой стадии,  
**8%** – с раком шейки матки четвертой стадии.

Онкогинекологи краевого онкоцентра проводят в год около 90 конизаций, хирургическим способом иссекая небольшой конусообразный участок ткани шейки матки. Эта процедура – первый этап лечения при дисплазии третьей степени и раке нулевой стадии. До 15 таких процедур проводят пациенткам 18–20 лет. Врачи убирают измененные клетки, шейка матки эпителизируется, и в дальнейшем на фоне противовирусной терапии пациентки благополучно беременеют и рожают.

Врачи также связывают с инфицированием ВПЧ увеличение случаев рака шейки матки различных степеней у беременных.

– Если у беременной женщины обнаруживается дисплазия или рак нулевой стадии, роды не противопоказаны. Необходимое лечение она получает после них. Если же биопсия подтверждает инвазивный рак, который пророс в базальную мембрану, то вынашивать ребенка нельзя.

Онкогинекологи призывают всех женщин регулярно проходить профилактические осмотры.

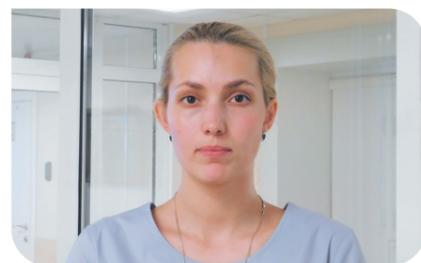
Ведь обнаружение рака на самых ранних стадиях способствует получению максимального эффекта от лечения. Мазок на онкоцитологию гинекологии берут при осмотре независимо

от того, есть ли жалобы, а также есть или нет изменения на слизистой оболочки шейки матки. Такое исследование рекомендовано проходить раз в три года всем женщинам репродуктивного возраста.

– Случаи рака шейки матки, обнаруженные при скрининге, чаще имеют более благоприятное, с точки зрения прогноза, состояние – дисплазию эпителия или нулевую стадию рака – самые зачаточные формы. В 100% это решаемая ситуация, которая ведет к выздоровлению, – подчеркивает Татьяна Максименко. – Необходимо понимать, что это – визуальный вид рака. Для обнаружения опухоли или предопухолового состояния нет необходимости применять дорогостоящие или инвазивные методы исследования, достаточно кольпоскопии и, при необходимости, цитологического исследования, чтобы подтвердить диагноз. Рекомендуются также раз в год проводить УЗИ органов малого таза.

### Вакцина от ВПЧ

Способы профилактики ВПЧ – это гигиена половой жизни, в частности использование барьерной контрацепции (презервативов), регулярные профилактические осмотры, а также вакцинация. Среди населения сложился стереотип о том, что вакцина от ВПЧ может приводить к неприятным последствиям, в частности к бесплодию. Его постаралась развеять **Елена Украинцева**, онкогинеколог Алтайского краевого онкологического диспансера.



По ее словам, более 60% всех случаев рака шейки матки в регионе выявляют на первой и второй стадии благодаря онкоскринингам. Нередко в таких случаях пациенткам проводят органосохраняющие операции, чтобы

они в будущем могли родить детей. Однако при поздних стадиях речи об этом, конечно, уже не идет. Женщины не спешат к врачу, даже если у них есть весьма тревожные симптомы – например, кровянистые выделения между месячными или в менопаузе. Встречались даже случаи, когда опухоль проросла в органы мочевыделительной системы, и пациенток привозили на скорой. Но еще хуже, когда ткани уже начали распадаться, и это видно буквально невооруженным взглядом. При запущенном заболевании примерно 16% пациенток с раком шейки матки погибают.

При этом треть случаев рака шейки матки могут быть вызваны другими причинами – например, нейроэндокринными, и они будут более агрессивными. Если рак, вызванный ВПЧ, может развиваться в течение трех – пяти лет, то гормональные опухоли путь от момента своего «старта» до появления метастазов могут проходить всего за три месяца.

Вакцины для профилактики ВПЧ в России одобрены к применению с 2006 года. Перед этим они прошли серьезные клинические испытания. Есть данные о том, что вакцина защищает от ВПЧ-ассоциированных злокачественных опухолей. Специалисты Томского НИИ онкологии более десяти лет активно проводили бесплатное вакцинирование от ВПЧ в рамках наблюдений за действием препаратов, а после отслеживали привитых девушек в отдаленном периоде. Ни у одной из них не было выявлено ни рака, ни даже предрака.

Оптимальный возраст вакцинирования – 9–14 лет, то есть до потенциального контакта с ВПЧ. Однако возможна и вторичная профилактика, когда инфицирование тем или иным штаммом ВПЧ уже состоялось; в этом случае вакцина поможет защититься от других генотипов вируса. Вакцина формирует устойчивый иммунитет, который сохраняется на всю жизнь.

Подготовила Елена Клишина.  
Информация и фото предоставлены пресс-службой АКОД «Надежда»

## Не быть животными



С марта расширился список лекарств, подлежащих предметно-количественному учету. Ужесточение контроля за рядом препаратов необходимо для того, чтобы предупреждать их нецелевое использование. Так, в 2025 году в России в шесть раз выросли продажи ветеринарных препаратов с габапентином – действующим веществом, которое используют в основном для коррекции тревожных состояний у кошек и собак. У людей подобный препарат применяют при нейропатической боли и эпилепсии. Вместе с тем,

он способен вызывать состояние, похожее на эйфорию. Этим воспользовались подростки, приобретая медикамент в ветеринарных магазинах и на маркетплейсах. Случаи отравления подростков ветеринарными препаратами были зафиксированы и в Алтайском крае. Что движет подрастающим поколением и как помочь сохранить им здоровье – об этом поговорим с медицинским психологом Алтайского краевого наркологического диспансера Мариной Росляковой.



Продолжение на стр. 20-21 >>

«Продолжение. Начало на стр. 19»

## Нездоровые эксперименты

В начале года многие СМИ обратили внимание на отзывы пользователей ветеринарного препарата на популярных маркетплейсах, в которых они делились опытом приема этого препарата и советами по его дозировке и комбинированию с напитками. В основном, как отмечалось в публикациях, среди них были несовершеннолетние.

«Молодежи в силу возраста и особенностей психики в целом более свойственны импульсивные и компульсивные формы поведения, а также интерес к экспериментам с измененным состоянием сознания. А относительно низкая цена и простота покупки формируют ложное ощущение безопасности», – говорит Марина Рослякова.

Наркологи отмечают, что при превышении терапевтических доз габапентин может давать «субъективно привлекательные» эффекты: выраженное расслабление, миорелаксацию, снижение тревоги, ощущение эйфории. В более высоких дозах возможны угнетение сознания, выраженная седация, нарушение координации, а в тяжелых случаях – угнетение дыхательного центра. Особую опасность подобные препараты представляют в сочетании с алкоголем, опиоидными анальгетиками и другими психоактивными веществами – в таких ситуациях риск жизнеугрожающих состояний возрастает запредельно.

Кроме того, данный препарат вызывает привыкание, а значит, зависимому со временем требуются все большие дозы вещества.

«В современном мире достаточно много различных заболеваний приобретенных, врожденных. Наркомания – одно из тяжелых приобретенных заболеваний, вызванное употреблением

наркотических средств. Практически с первого употребления у человека появляется зависимость от наркотика, и проявляется это постоянной потребностью в приеме запрещенных веществ. Задавая вопрос подросткам, что их приводит к этому выбору, мы нередко слышим такой ответ: «Любопытство». То самое любопытство, которое надо удовлетворить прямо сейчас и иной раз любой ценой, не задумываясь о последствиях для своего здоровья и жизни в целом, – комментирует ситуацию Марина Рослякова. – Еще один распространенный ответ у детей: «За компанию»: «неудобно было отказаться», «ну все же употребляли», «уговорили в компании», «я как все», «чтобы не выделяться» и так далее. Некоторые ребята уверены, что «с одного раза точно ничего не будет». Также причинами употребления дети обозначают стрессы, конфликты в школе и в семье. Есть и такие ответы: «Скучно было», «Делать было нечего», «Потому что захотелось». Но важно понимать: любые эксперименты с лекарственными препаратами без назначения врача могут привести к проблемам со здоровьем. Это могут быть как состояния, требующие оказания неотложной медицинской помощи при отравлениях, так и психические и поведенческие расстройства, связанные с формированием лекарственной зависимости».

## Создать щит

Медицинский психолог рекомендует быть внимательнее к своим детям – больше общаться с ними, интересоваться их делами, настроением, увлечениями, а самое

Любые эксперименты с лекарственными препаратами без назначения врача могут привести к проблемам со здоровьем.

главное – показывать им свою любовь и уважать их чувства. «Не уходите от неприятных и неудобных тем. Не экономьте ваши чувства, эмоции и время. Сделайте ваш дом открытым и радушным для друзей ваших детей.

Родителям важно знать, с кем общается их ребенок, – отмечает Марина Рослякова. – Если же

вы заметили что-то необычное в поведении ребенка (жалобы на плохое самочувствие, перепады настроения, потеря прежних интересов, новые знакомые, которых вам не показывают, и т. д.), стоит как можно быстрее получить консультативную помощь у специалистов».

В Алтайском краевом наркологическом диспансере с подростками проводят психодиагностические мероприятия, направленные на выявление зависимых состояний и их предикторов и коррекцию личностных поведенческих реакций. Но специалисты подчеркивают, что очень важным аспектом в работе является включение родителей подростков в совместную работу с психологом. Зачастую подростки, употребляющие психоактивные вещества, – это дети, родители которых проецируют неправильные стили воспитания: гипо- или гиперопеку.

«Когда от ребенка откупаются подарками, деньгами и предоставляют ему массу свободного времени, когда у подростка нет никаких обязанностей – одни права – и он ничем не занят (нет увлечения, хобби), а только лишь гуляет с друзьями и проводит время в Интернете, а родители живут своей жизнью, отпустив детей в «свободное плавание», – не стоит ждать хорошего от такой стратегии воспитания. Много случаев из практики, когда, уже будучи взрослыми, люди вспоминают, что родители всегда были заняты работой. Как вспоминает один пациент, его попытки помочь маме в деле (собственный бизнес) пресекались на корню, а чтобы не мешал, она давала

деньги сыну-подростку. В дальнейшем парень сам уже стал отлынивать от работы. С его слов, денег всегда было много, а вседозволенность и бесконтрольность сделали свое дело. В 14 лет он начал курить, выпивать пиво, в 16 лет впервые употребил наркотики. Денег стало не хватать. Мама узнала обо всем, когда подростка уже привлекли к уголовной ответственности за кражу», – рассказывает психолог.

Другие примеры не менее печальные: бывает так, что родители не видят ничего плохого в том, что подросток в свои 12 лет и старше с семьей отмечает праздники с алкоголем. Будь то шампанское, вино или другие слабоалкогольные напитки – все же это спиртное. И сами родители дают свое одобрение на употребление психоактивных веществ в целом, отмечает эксперт.

Работа психолога заключается в том, чтобы замотивировать подростка на ведение здорового образа жизни. «В первую очередь, мы опираемся на родителей. Если родитель понимает значимость своей роли, то настроить ребенка на здоровый образ жизни можно легче и быстрее. А бывают случаи, когда сопротивление получаем от самих родителей, которые уверены в том, что «традиции соблюдать надо». Кем и когда придуманы такие традиции – на эти вопросы, конечно, никто ответить не может, – продолжает Марина Рослякова. – К сожалению, алкоголь прочно вошел в нашу жизнь как какой-то неотъемлемый продукт. И многие просто не понимают, что это ненормально. Если зайти в пятницу после работы в магазины, то можно увидеть, что спиртные напитки обещивают основную выручку в это время. Еще печальнее, когда родители вместе с детьми стоят на кассе, а в корзине пива больше, чем продуктов. Поэтому не стоит удивляться, почему дети тянутся к «расслабляющим» веществам. Все наркозависимые пациенты, которые встречались в моей практике, начинали с курения и употребления слабоалкогольных напитков. И многие уже возрастные люди с наркотической зависимостью говорили одно и то же: «Если бы я не на-

## Это важно!

### Как стать позитивным примером для ребенка

- Полный отказ или умеренное, ответственное употребление алкоголя. Идеальный вариант – полный отказ от спиртного в присутствии детей. Если это невозможно, то употребление должно быть крайне редким, в минимальных дозах и никогда не должно ассоциироваться с решением проблем или обязательной частью досуга. Важно, чтобы дети не видели родителей в состоянии опьянения.
- Открытый и честный диалог. Не избегайте разговоров об алкоголе. Объясняйте детям, почему вы не пьете или пьете очень редко, рассказывайте о вреде алкоголя для здоровья, о его негативном влиянии на поведение и принятие решений. Используйте доступные для их возраста примеры и аналогии.
- Альтернативные способы досуга и снятия стресса. Покажите детям, что радость, расслабление и веселье можно найти без алкоголя. Организуйте активный отдых, совместные игры, творческие занятия, походы, чтение книг. Учите детей справляться со стрессом через спорт, хобби, общение с близкими, а не через «заливание» проблем.
- Формирование критического мышления. Учите детей анализировать информацию, которую они получают извне – от сверстников, из

рекламы, фильмов. Объясняйте, что не все, что показывают по телевизору или говорят друзья, является правдой или полезным. Помогите им понять, что «быть как все» не всегда означает быть здоровым и счастливым.

➤ Укрепление самооценки и уверенности в себе. Дети, уверенные в себе и своих силах, менее подвержены влиянию сверстников и давлению попробовать алкоголь. Поддерживайте их начинания, хвалите за достижения, учите принимать решения и нести за них ответственность.

➤ Создание доверительных отношений. Если ребенок доверяет родителям, он с большей вероятностью придет к ним за советом или помощью, если столкнется с предложением попробовать алкоголь. Будьте внимательны к проблемам ребенка, слушайте его без осуждения, предлагайте поддержку.

➤ Личный пример здорового образа жизни. Помимо здорового отношения к алкоголю, важно демонстрировать и другие аспекты здорового образа жизни: правильное питание, регулярные физические нагрузки, отказ от курения. Это формирует у ребенка комплексное представление о заботе о своем теле и здоровье.

чал курить и пить, этого бы сейчас не было».

Как известно, дети проецируют поведение родителей на себя. Бессмысленно говорить, что алкоголь и сигареты – зло, если взрослые сами курят и выпивают. Но, по словам психолога, родительский пример может быть не только разрушительным, но и стать мощным инструментом для формирования здоровых привычек и ценностей. Воспитание детей в духе осознанного отношения к алкоголю начинается с самих родителей.

Воспитание детей в мире, где алкоголь является частью культуры, – сложная задача. Однако осознанный подход родителей, их личный пример и открытый диалог могут стать мощным щитом, защищающим ребенка от пагубного влияния спиртного. Помните, что вы – главный ориентир для своего ребенка. Выбирая здоровый образ жизни для себя, вы закладываете фундамент для здорового и счастливого будущего ваших детей.

Ирина Савина

# Дети вырастут и станут родителями



Подростки стараются казаться взрослыми и независимыми, а на самом деле они хрупкие и уязвимые, особенно в плане физического здоровья. Третью неделю марта в ряде стран мира объявляют Международной неделей здоровья подростков. Ее цель – привлечь внимание к этой теме и повысить уровень осведомленности самих подростков о том, как сохранить здоровье в целом и репродуктивной системы в частности.



«МиЗ» предоставила слово Олесе Булганиной, к. м. н., заведующему Центром охраны репродуктивного здоровья подростков КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», главному внештатному специалисту-гинекологу детского и юношеского возраста Минздрава Алтайского края.

– Основа репродуктивного здоровья – это гармоничное физическое и половое развитие, формирование репродуктивной системы в детском и подростковом возрасте и становление ее функции. Общая заболеваемость и хронические патологии, которых ста-

новится все больше, негативно влияют на течение пубертатного периода, способствуют нарушению становления менструальной, а в дальнейшем и репродуктивной функции. Главная цель работы детской и подростковой гинекологической службы – сохра-

нение репродуктивного здоровья, а также подготовка к ответственному родительству и материнству, которая должна начинаться задолго до наступления зрелости и во многом определяется состоянием здоровья в период полового созревания.

## Кризисы подросткового возраста

– Подростковый период является одним из критических в жизни человека по ряду причин. Во-первых, формирование и манифестация хронической патологии нередко происходит в подростковом возрасте. При этом у подростков еще не сформировано сознательное отношение к своему здоровью и чрезвычайно низка мотивация к лечению. Во-вторых, достаточно часто у них проявляются различные типы поведенческих реакций (эмансипация, группирование, оппозиция, имитация и др.).

Особую тревогу и беспокойство вызывает то, что подростки, стремясь подражать взрослым, начинают употреблять алкоголь, наркотики, табак и лекарственные средства. И, наконец, пубертатный период характеризуется взрывом сексуальной активности, обусловленной не только биологическими, но и социально-культурными факторами, формированием полового сознания и психосексуальной ориентации. Именно в этот период завершается формирование всех морфологических и функциональных структур организма, в результате чего окончательно реализуется генетически детерминированная программа.

## Нарушения менструального цикла

Манифестирующими признаками патологического состояния органов, связанных с репродукцией, являются нарушения менструального цикла. В последние годы отмечен резкий рост нарушений менструальной функции у подростков, как в Алтайском крае, так и в целом по стране. В практическом здравоохранении нарушения менструального цикла яичникового генеза в пубертатном периоде составляют не более 10%. Ведущей причиной нарушения менструального цикла является центральная (гипоталамо-гипофизарная) дисфункция. На формирование нарушений менструальной функции центрального генеза влияют различные повреждающие

факторы. С этих позиций трудно переоценить значение пубертатного периода в становлении репродуктивной системы, когда она высокочувствительна к различным неблагоприятным факторам. Установлено, что наиболее значимыми факторами риска нарушений менструальной функции центрального генеза у девочек пубертатного возраста являются: бесплодие в анамнезе матери; осложнения беременности и родов у матери; синдром задержки развития плода; недоношенные дети; перинатальное поражение центральной нервной системы; острые респираторные заболевания с тяжелым течением в возрасте до года, детские инфекции в возрасте до пяти лет, частые простудные заболевания, наличие хронической соматической патологии, повышенные физические и умственные нагрузки, ранний половой дебют; нарушение режима питания.

## Голод, стресс, нагрузки, вредное

Гипоталамо-гипофизарная дисфункция в подростковом периоде часто проявляется вторичной аменореей, которая возникает на фоне потери массы тела (пищевая аменорея) или является следствием острого или хронического стресса (психогенная аменорея).

Пищевая аменорея связана с длительной скудной диетой с ограничением калорийности потребляемой пищи, направленной на снижение массы тела. Такое поведение чаще наблюдается у прилежных, старательных молодых девушек с выраженными волевыми качествами, со стремлением к самоутверждению. Подобная диета приводит к уменьшению относительного содержания жира в организме и сопровождается рядом нейро-эндокринно-метаболических нарушений, приводящих к вторичной аменорее. При потере 5–18% массы тела менструации резко прекращаются. На фоне продолжающейся потери массы тела нарастают симптомы голодания: брадикардия, гипотония, гипогликемия, гипотермия, гастрит, запоры. В дальнейшем развивается кахексия

с полной потерей аппетита и отвращением к еде. Такое состояние очень сходно с психическим заболеванием – нервной анорексией.

Основными причинами психогенной аменореи являются конфликтные ситуации в семье, школе, семейный алкоголизм, проживание в неполной семье, изолированность ребенка или чрезмерная опека родителями, острые эмоциональные перегрузки, хронические стрессы, умственные перенапряжения.

Такие нарушения репродуктивного здоровья чаще наблюдаются у девушек из семей, в которых при достаточном материальном благополучии воспитание ребенка происходит с жесткой регламентацией жизнедеятельности, учебной перегруженностью и высоким уровнем социальных притязаний. Неблагоприятная психологическая среда вызывает реакции, повышающие ситуативную тревожность, и способствует формированию личности с выраженным невротизмом, который на фоне низкого качества жизни и нарушений самосохранительного поведения приводит к дезадаптации в виде психосоматических состояний, способствует формированию психосоматической патологии и нарушений репродуктивного здоровья.

В последнее время дополнительной стрессоформирующей ситуацией явилась коронавирусная инфекция. Вынужденные ограничительные меры в условиях пандемии (отсутствие физического контакта с друзьями, переход на дистанционное обучение, изменение привычного распорядка жизни), страх заражения самим и страх за жизнь близких негативно отразились на качестве жизни подростков.

Продолжение на стр. 24 >>

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

## Это важно!

## Критерии для направления к врачу акушеру-гинекологу несовершеннолетних:

- зуд, жжение, покраснение, высыпания, расчесы, эрозии, налеты, участки лихенизации кожи наружных половых органов и влагалища;
- сращения малых половых губ;
- папилломы, кондиломы и опухолевидные образования на кожных покровах наружных половых органов и промежности;
- выделения патологического характера из половых путей;
- кровяные выделения из половых путей различной интенсивности и продолжительности;
- травматические (бытовые и насильственные) повреждения наружных половых органов, вульвы и влагалища;
- патологические анализы мочи (бактериурия, лейкоцитурия, гематурия);
- тазовые боли;
- изменение формы и величины живота;
- увеличение молочных желез и рост волос на лобке в возрасте до 8 лет;
- ускоренное физическое и половое развитие в возрасте до 8 лет;
- отсутствие вторичных половых признаков (молочных желез и оволосения лобка) в возрасте 13 лет и старше;
- перерыв в менструациях более чем на 48 дней в пубертатном периоде (с менархе);
- отсутствие менструации в возрасте 15 лет и старше;
- наличие множественных кожных складок на шее и лимфатического отека конечностей в периоде новорожденности;
- наличие стигм дисэмбриогенеза, пигментных пятен, множественных родинок или витилиго, костных дисплазий при низкорослости и высокорослости;
- нарушение строения наружных половых органов, в том числе гипертрофия клитора и малых половых губ, уrogenитальный синус, отсутствие входа во влагалище, свищи с вовлечением женских половых органов;
- аплазия, гипоплазия, гиперплазия, гигантомастия, асимметрия и другие аномалии, доброкачественная дисплазия молочных желез и узловые образования молочных желез, мастит в пубертатном периоде;
- отклонения от нормативного индекса массы тела в периоде полового созревания (в возрасте от 8 лет) более чем на 10%;
- повышенный рост волос и оволосение по мужскому типу;
- задержка физического развития;
- низкорослость (150 см и менее) у несовершеннолетней старше 14 лет;
- высокорослость (рост 175 см и более) в период полового созревания;
- состояние после хирургических вмешательств на органах брюшной полости;
- реконвалесценция (период выздоровления) после перенесенных инфекционных заболеваний и тонзилэктомии в препубертатном возрасте (от 8 лет до менархе) и в первой фазе пубертатного периода (с менархе до 14 лет включительно);
- наличие признаков патологии матки и яичников по результатам эхографии и томографии внутренних органов, в том числе органов малого таза;
- начало сексуальных отношений;
- индивидуальный подбор метода контрацепции.

Развитие нерегулярных менструальных циклов сопутствует ожирению. У женщин репродуктивного возраста ожирение является одной из наиболее частых причин ановуляторного бесплодия, ранних потерь беременности.

У девушек, интенсивно занимающихся различными видами спорта, очень часто развиваются нарушения менструального цикла и остеопороз. При этом существенную роль играют характер физической нагрузки и возраст, в котором девушка начала заниматься спортом. Если занятия начинаются до наступления менархе, как это обычно бывает у гимнасток и балерин, менархе запаздывает примерно на три года, причем очень часто развивается вторичная аменорея. Вид спорта также оказывает влияние на расстройство менструальной функции. У спортсменок, интенсивно занимающихся бегом, и у балерин аменорея встречается чаще (50,0–60,0%), чем у женщин, занимающихся плаванием, независимо от интенсивности тренировок (12,0%). Тяжесть этих нарушений зависит от продолжительности и интенсивности тренировок.

Общеизвестно, что компоненты табачного дыма оказывают токсическое действие на организм в целом, в том числе и на женскую фертильность. Употребление алкоголя влияет на начало полового созревания и регулярный менструальный цикл, а также увеличивает частоту ановуляторных циклов и, как следствие, нарушает женскую фертильность.

## Лучше позже

Раннее начало половой жизни не способствует полноценному становлению репродуктивной системы девушек. Рискованное сексуальное поведение признано важной медицинской, социальной и демографической проблемой, представляющей угрозу для репродуктивного здоровья. Зачатие, наступившее у юной женщины, приводит к развитию так называемой неожиданной беременности. Термин «неожиданная беременность» подчеркивает ее существенные особенности: незапланированность,

## Весомая проблема



случайность возникновения, отсутствие предварительной настроенности на материнство, внезапное изменение социального статуса, жизненных возможностей и планов. Подавляющее большинство беременностей у подростков являются нежелательными. В результате у 98,5% девочек в возрасте до 14 лет и у 58,7% девушек в возрасте 15–19 лет первые беременности заканчиваются аборт. Как известно, аборт пагубным образом влияет на физическое и психическое здоровье женщины, способствуя возникновению ряда гинекологических заболеваний, таких как эндометриоз, миома матки, бесплодие, нарушения менструального цикла, невынашивание беременности, осложнения в родах и послеродовом периоде.

При раннем половом дебюте нерегулярная половая жизнь без использования методов контрацепции, с частой сменой половых партнеров, приводит к высокому риску заражения инфекциями, передающимися половым путем, и развитию воспалительных заболеваний органов малого таза.

Основным путем сохранения репродуктивного здоровья несовершеннолетних являются повышение информированности молодежи путем санитарно-просветительных мероприятий, своевременное проведение профилактических осмотров, диагностических и лечебных мероприятий, направленных на снижение факторов риска и раннее выявление заболеваний репродуктивной системы подрастающего поколения.

Масштабы «эпидемии» лишнего веса в России достигли критических показателей. По данным директора государственного научного центра «НМИЦ эндокринологии им. академика Дедова» Минздрава России Натальи Мокрышевой на 2025 год, диагноз «ожирение» был поставлен около 36 млн россиян. Причем женщины страдают от этой проблемы чаще мужчин. Алтайский край уже на протяжении многих лет входит в топ регионов по числу жителей с диагностированным ожирением. С чем связан набор лишних килограммов и что можно сделать, чтобы сохранить здоровье и красоту, –



разбираемся вместе с заведующей кафедрой эндокринологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ, к. м. н., врачом-эндокринологом высшей категории Инной Вейцман.

Продолжение на стр. 26-27 &gt;&gt;

«Продолжение. Начало на стр. 25»

**Эндорфины против весовых качелей**

«Ожирение – не просто накопление лишних килограммов. Это, к сожалению, болезнь, которая имеет свойство запускать ряд других нарушений: сахарный диабет 2-го типа, атеросклероз, гипертоническую болезнь и другие. Недаром существует поговорка: «Толстеешь – значит стареешь». Это действительно так! Заболевания, которые связаны с возрастом (например, гипертоническая болезнь), приходят при ожирении гораздо раньше, – отмечает Инна Александровна. – Чтобы выставить диагноз «ожирение», необходимо рассчитать индекс массы тела (индекс Кетле): вес в кг необходимо разделить на рост (в метрах), возведенный в квадрат. Если ИМТ более 30, то диагноз «ожирение» не вызывает сомнения. Показатель 25–29,9 говорит об избыточной массе тела».

По словам врача, причин развития ожирения довольно много: влияют как генетические факторы, так и эпигенетические (образ жизни, питание, отсутствие физической нагрузки и т. д.). Но иногда (не более 5% от всех случаев ожирения) избыточная масса тела является симптомом другого (основного) заболевания. Поэтому врач на приеме должен исключить этот факт. «Ожирение как симптом может возникнуть при сниженной функции щитовидной железы, повышении уровня пролактина, снижении функции половых желез, повышении уровня кортизола (болезнь или синдром Иценко – Кушинга). Также прибавка массы тела может быть спровоцирована рядом лекарственных препаратов – напри-

**Цитата доктора**

– Нужно белый жир перевести в бурый, в котором происходит активный метаболизм. Это достигается физическими нагрузками, обливанием холодной водой и приемом зеленого чая.

мер, приемом глюкокортикостероидов (преднизолон, дексаметазон), некоторых антидепрессантов или же гормональных контрацептивных препаратов. Кроме того, ожирение может сопутствовать ряду генетических заболеваний и заболеваний с поражением гипоталамической области, где находятся центры голода и насыщения», – поясняет Инна Вейцман.

При первичном обследовании пациента с ожирением специалисты определяют ряд гормональных параметров: уровень ТТГ, пролактина, кортизола, а также половых гормонов (тестостерона у мужчин и эстрадиола у женщин).

Помимо гормонального статуса, обязательно исследуют параметры, которые могут изменяться в результате (как следствие) ожирения: уровень глюкозы в крови, липидограмма, показатели АЛТ, АСТ и мочевой кислоты. Далее врач оценивает результаты и при выявлении отклонений назначает терапию.

«Наш организм имеет очень сложную, но в то же время очень правильную организацию. Каждый час выделяются определенные гормоны, их тайм-менеджмент четко определен природой. Довольно часто бывает, что отклонений при исследовании гормонов в крови не обнаруживается, однако при расспросе пациента выясняется, что суточный ритм «сбит», человек ложится спать в 2-3 часа ночи. В таком случае нарушаются биологические часы выделения мелатонина, гормона роста и кортизола. По анализам это не выявляется, однако функционально организм начинает давать сбой и накапливает лишние килограммы, – подчеркивает врач-эндокринолог. – Каждый гормон в нашем организме отвечает за множество функций, в том числе за выработку и поглощение энергии. Поэтому отклонение его концентрации в ту или другую сторону может приводить к «весовым качелям».

Поэтому очень важно уважительно относиться к своей эндокринной системе и позволять ей «отдыхать и перезагружаться» в ночное время. Это достигается налаживанием режима сна».

Еще одним важным «триггером» прибавки веса эксперт называет стресс. «Частый, постоянный стресс не отставляет в покое надпочечники, он способствует формированию инсулинорезистентности с повышением инсулина, а в последующем и глюкозы в крови. Кроме того, он заставляет человека «заедать» проблемы и дает прибавку массы тела. Нужно учиться проживать и переживать стресс без ущерба для своего тела, – подчеркивает Инна Вейцман. – Человек ест во время стресса потому, что хочет получить удовольствие от еды. По сути, он хочет получить эндорфины – гормоны счастья. И лучше воспользоваться альтернативными вариантами выработки эндорфинов: заняться физическими нагрузками, чаще общаться с приятными людьми, бывать на природе, погружаться в искусство. И даже простые паузы в нашем высокоскоростном ритме жизни приносят удовольствие. Стресс надо продышать в прямом и переносном смысле».

**Зарядить аккумуляторы**

«Показатели весов – значимый параметр, но важно понимать еще один факт – из чего этот вес складывается, то есть составной состав тела. Основные три игрока – жир, мышцы и вода. Данные составляющие легко определяются методикой биоимпедансометрии, по которой также можно выявить индивидуальный уровень активности (метаболизма). Когда начинается процесс снижения веса, пациент должен быть ориентирован, в первую очередь, на снижение процента жировой ткани. Если человек начал активно заниматься спортом, у него произойдет перераспределение тканей – прибавится мышечная масса и снизится жировая. При этом вес может не измениться и «стоять», что

часто начинает расстраивать человека. Помните, что мышечная и жировая клетки имеют одну клетку-предшественницу! Если организм тренируется, у него увеличивается мышечная ткань и улучшается метаболизм (даже в покое). И если, наоборот, жир начинает преобладать, то метаболизм замедляется, возникают слабость, апатия, снижается мотивация, – обращает внимание Инна Вейцман. – Часто на приемах слышу слова: «Я спортом никогда не занимался, уже, наверное, поздно начинать». Нет, возраст не помеха! Мышцы, как аккумулятор, заряжаются в работе и заряжают энергией нас. Для хорошей работы эндокринной системы физическая активность необходима! Но если человек все делает правильно, и при этом его вес на протяжении нескольких месяцев, что называется, «не сдвигается с мертвой точки», требуется посетить врача. Возможно, будут предложены дополнительные методы лечения, включая медикаментозные».

Говоря о лишнем весе, жир всегда рассматривают с негативной точки зрения. Но специалист отмечает, что не стоит его обесценивать. «Жир – очень важный субстрат, который помог человеку выжить на его эволюционном пути. Это наш «энергетический танкер»: при расщеплении 1 грамма жира выделяется максимальное количество килокалорий – 9. Кроме того, жир – депо витаминов А, D и E. Из холестерина образуются все стероидные гормоны, в том числе эстрогены и тестостерон. Поэтому для жира предусмотрены «физиологические депо» – подкожно-жировая клетчатка и небольшое количество возле внутренних органов, – продолжает врач. – Но когда количество жира в организме становится избыточным, он мигрирует в брюшную полость, в печень, вызывая увеличение живота – развивается так называемое абдоминальное распределение жировой ткани, или

же ожирение по типу «яблоко». Если талия у женщины более 80 см, а у мужчины более 94 см – они в группе риска. Абдоминальный жир становится «пороховой бочкой» – он выделяет цитокины, гормоны, в нем много кортизоловых рецепторов. Как следствие, уровень холестерина и его атерогенных «плохих» фракций повышается, растут показатели глюкозы в крови (формируется инсулинорезистентность), мочевой кислоты, повышается артериальное давление, формируется жировая болезнь печени. Весь этот каскад реакций называется метаболическим синдромом. В первую очередь, он опасен тем, что может привести к сосудистым катастрофам – инфаркту миокарда и инсульту. Абдоминальный жир – это белый жир, в котором практически нет митохондрий, и жировые включения не утилизируются. Перед нами стоит задача перевести белый жир в бурый, в котором происходит активный метаболизм. А это достигается физическими нагрузками, обливанием холодной водой и приемом зеленого чая».

С течением жизни фигура человека видоизменяется. Так, у женщин с возрастом сначала снижается, а затем выключается функция яичников, происходит снижение уровня эстрадиола и, как следствие, увеличение объема

**Это важно!****Рекомендации эксперта:**

- если вы прибавили в весе или ваш ИМТ более 25, посетите эндокринолога;
- пройдите лабораторные тесты;
- выработайте с врачом алгоритм снижения веса, ставя разумные цели;
- сформируйте свой локус-контроль, найдите мотивацию;
- пересмотрите питание, режим дня, попробуйте сбалансироваться;
- добавьте приятные привычки, включая регулярные тренировки;
- не спешите;
- при необходимости пройдите медикаментозную терапию по снижению веса под контролем врача.

жира в области талии, в котором вырабатывается другой метаболически негативный эстроген – эстрон, отмечает Инна Вейцман. При этом врач предупреждает, что возрастные изменения – не повод опускать руки. Это время уважения к переменам в себе и – время действия.

Подготовила Ирина Савина

**Пирамида здорового питания**

- при формировании рациона придерживайтесь Пирамиды здорового питания
- чем ближе продукт к основанию Пирамиды здорового питания – тем чаще он должен быть в ежедневном рационе



- чем ближе продукт к вершине Пирамиды здорового питания – тем реже должно быть его присутствие в рационе
- продукты, вынесенные за пределы Пирамиды не входят в рацион здорового питания!

# Ночная гОрмония



Сон занимает важное место в жизнедеятельности человека. Недаром ему посвящен день в календаре здоровья – 13 марта отмечен как Международный день сна. Он играет ключевую роль в поддержании физического и психического здоровья. Во время сна организм восстанавливает энергию, «ремонтует» поврежденные клетки и ткани.

Исследования показывают, что люди, которые регулярно недосыпают, менее защищены от инфекций, поскольку недостаток сна снижает производство антител и клеток, отвечающих за иммунный ответ. Сон имеет решающее значение для

поддержания памяти, внимания и способности к обучению, а также играет важную роль в поддержании эмоционального равновесия и снижении уровня стресса, тревожности и депрессии. Кроме того, во время него происходит синтез ключевых гормонов. Об этом подробнее расскажет к. м. н., врач-невролог, сомнолог, доцент кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Член Российского общества сомнологов

Константин Лунев.



## Мелатонин – дирижер ночи

– Константин Валерьевич, что происходит с нашим телом во время ночного отдыха?

– Мы привыкли думать, что сон – альтернатива бодрствованию, время бездействия тела и разума. Но на самом деле ночью в организме происходит колоссальная работа, направленная на восстановление и подготовку нас к новому дню.

Во многом именно процессы сна регулируют обмен веществ, аппетит, уровень стресса, способствуют восстановлению тканей и даже влияют на старение. Одними из ключевых участников этих процессов являются гормоны.

– Какие ключевые гормоны вырабатываются во сне?

– Самый известный «ночной» гормон – мелатонин. Его выработка зависит от многих факторов, но главным из них является свет. При этом организму не так важно, естественный это солнечный свет или яркое искусственное освещение. Любое интенсивное воздействие света в вечернее время может приводить к смещению циркадных ритмов и нарушению работы внутренних часов.

Яркий свет утром, наоборот, способствует более быстрому пробуждению и синхронизации биологических ритмов. Поэтому вечером стоит избегать интенсивного освещения, а утром – как можно раньше впускать свет в свою жизнь.

Помимо регуляции сна и бодрствования, у мелатонина описаны десятки эффектов: он участвует в регуляции температуры тела, обмене кальция, процессах запоминания, обладает антиоксидантными и иммуномодулирующими свойствами. Исследуется и его возможная роль в противоопухолевой защите.

Интересно, что мелатонин опосредованно влияет и на эмоциональное состояние, помогая снижать уровень

тревожности и способствуя внутреннему спокойствию.

Вообще во сне происходит множество процессов, влияющих на наше психическое равновесие. И следующим «герой» – кортизол.

Кортизол часто называют гормоном стресса, однако он жизненно необходим. Он регулирует углеводный обмен, поддерживает уровень глюкозы в крови и участвует в формировании стрессовой реакции.

Для кортизола характерен четкий суточный ритм: минимальные значения наблюдаются вечером и в начале ночи, а максимальные – в утренние часы, перед пробуждением.

Однако на этот природный цикл нередко накладываются реалии современной жизни. Стресс, переживания, хроническая тревога не только активируют мозг и мешают заснуть, но и поддерживают повышенную выработку кортизола. Формируется порочный круг: высокий уровень кортизола ухудшает сон, а недосып усиливает стрессовую реакцию и еще больше повышает уровень этого гормона.

Хотя мы не всегда можем изменить внешние обстоятельства, мы способны снизить физиологическое влияние стресса. Один из наиболее эффективных способов – регулярная физическая активность.

Несмотря на ощущение усталости, именно движение помогает нормализовать гормональный фон и разорвать круг «стресс – недосып – стресс».

## Враги восстановления и стройности

– Константин Валерьевич, что Вы можете рассказать о еще одном важном гормоне, который вырабатывается во сне – соматотропном?

– Большая часть гормона роста (соматотропного гормона) выделяется во время глубоких стадий сна. У взрослых он отвечает не за рост, а за восстановление тканей, поддержание

### Цитата

– Помимо регуляции сна и бодрствования, у мелатонина описаны десятки эффектов: он участвует в регуляции температуры тела, обмене кальция, процессах запоминания, обладает антиоксидантными и иммуномодулирующими свойствами. Исследуется и его возможная роль в противоопухолевой защите.

мышечной массы, мобилизацию жировых запасов и регенерацию кожи.

Именно глубокий сон необходим для полноценной секреции этого гормона. Благодаря ему тренировки дают результат, мышцы восстанавливаются, а жировая ткань может использоваться в качестве источника энергии.

И здесь появляется неожиданный «враг» – ночной храп и обструктивное апноэ сна.

Остановки дыхания во сне являются серьезным фактором, нарушающим структуру сна и уменьшающим долю глубоких стадий. Во время сна мышцы расслабляются, снижается тонус верхних дыхательных путей, они сужаются, что вызывает турбулентность воздуха и храп.

Иногда храп прерывается паузой – человек перестает дышать. После этого следуют резкий вдох, смена положения тела и продолжение сна. Эта пауза и есть апноэ – эпизод остановки дыхания. За ночь таких эпизодов могут быть десятки или даже сотни. Каждый из них сопровождается микропробуждением: мозг реагирует на нехватку кислорода и переводит сон в более поверхностную фазу. В результате человек может спать долго, но не чувствовать себя отдохнувшим.

Обструктивное апноэ сна часто связано с избыточной массой тела, но встречается и у людей без ожирения. Среди симптомов – утренние головные боли, повышенное артериальное давление, особенно по утрам, изжога, частое ночное мочеиспускание. Главное же – отсутствие ощущения вос-

Продолжение на стр. 30 >>

Невозможно восстановить сон, не меняя дневных привычек. Но и поведение днем во многом определяется качеством ночного отдыха.

«Продолжение. Начало на стр. 28-29»

становления после сна. Подозрение на остановки дыхания требует не откладывать визит к врачу и провести специальное исследование сна – ночной кардиореспираторный мониторинг. Храп может не только мешать спать окружающим, но и быть симптомом достаточно серьезного заболевания, повышающего в разы риски смерти во сне.

**– Как еще на организме отражается нехватка сна?**

– Нехватка полноценного сна нарушает работу гормонов, регулирующих аппетит, – лептина и грелина. Лептин отвечает за сигнал насыщения, а грелин стимулирует чувство голода.

При недостатке сна уровень грелина повышается, а чувствительность к лептину снижается, что усиливает аппетит и тягу к высококалорийной пище.

Кроме того, недосып влияет на работу префронтальной коры головного мозга – области, отвечающей за

самоконтроль и принятие решений. В состоянии усталости мы становимся более склонны к импульсивному выбору, и брокколи редко выигрывает в борьбе с быстрыми углеводами.

Во сне также регулируется чувствительность тканей к инсулину. При хроническом недосыпе снижается толерантность к глюкозе, повышается вечерний аппетит и возрастает риск метаболического синдрома.

Люди с хронической бессонницей или недостаточной продолжительностью сна статистически чаще сталкиваются с избыточным весом.

При этом лишний вес сам по себе может провоцировать храп и обструктивное апноэ сна. Возникает замкнутый круг: избыточная масса тела ухудшает сон, а плохой сон способствует дальнейшему набору веса.

Кроме того, сон тесно связан с уровнем половых гормонов – тестостерона, эстрогенов и прогестерона.

У мужчин короткий или фрагментированный сон может снижать уровень тестостерона, что проявляется снижением либидо, уменьшением

мышечной массы и хронической усталостью.

У женщин гормональные колебания менструального цикла, беременность и перименопауза часто негативно отражаются на качестве сна. В то же время хронический недосып может усилить проявления гормонального дисбаланса, формируя еще один замкнутый круг.

В заключение хочется сказать, что ученые до сих пор спорят: мы спим, чтобы хорошо бодрствовать, или бодрствуем, чтобы снова уснуть? Ясно одно: сон и дневная жизнь неразделимы.

Невозможно восстановить сон, не меняя дневных привычек, но и поведение днем во многом определяется качеством ночного отдыха.

Помните: не стоит пытаться справиться с нарушениями сна в одиночку. В таких случаях важно обратиться к специалисту – сомнологу, эндокринологу или терапевту.

Подготовила  
Ирина Савина

## ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Хочу выразить огромную благодарность всему медперсоналу отделения кардиологии КГБУЗ «Бийская ЦРБ». Очень добрые и отзывчивые люди там работают. Отдельное спасибо **Елене Валентиновне Зайцевой**, врачу-кардиологу этого отделения. Она нашла проблему в моем здоровье и помогла ее устранить. От всего сердца желаю всему коллективу здоровья, счастья, успехов. Спасибо вам огромное за ваш нелегкий труд.

Марина Алексеевна  
Пустовалова

Хочу поздравить женщин КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» с женским праздником и особо отметить **Татьяну Эриковну Тяпкину** – очень хороший и позитивный врач! Спасибо Вам за ваш труд.

Мария Павловна Павлюченко

Сердечную благодарность хочется выразить сотрудникам КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск». Мой дедушка Ю. Н. Апаханский внезапно тяжело заболел, и фельдшер **Егор Сергеевич Лукин** приехал к нам домой, ставил уколы и проявил внимательность, что в наше время большая редкость, и было очень неожиданно и приятно. Также большая благодарность медсестре **Дарье Сергеевне Чевгузовой**, она всегда помогала в решении всех вопросов, звонила и объясняла, что нужно делать. Благодарность фельдшеру **Галине Николаевне Соловаровой** за внимание! Очень приятно, что заведующая **Елена Сергеевна Кашина** тоже вникала в нашу проблему и помогала в решении очень сложных вопросов. Я была удивлена, что в таком маленьком городе есть такие замечательные медицинские работники! Спасибо за ваш труд! Хотелось, чтобы наше уважаемое министерство оценило данных медработников!

К. Е. Тройнина

Личное отношение врачей к лечению и реабилитации больных трудно переоценить. И болезнь отступает, и восстановление происходит быстрее. Это всегда находит отклик в сердцах благодарных пациентов. Об этом наша рубрика «Спасибо, доктор!».

Огромная благодарность **Людмиле Владимировне Шмоновой** (КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «Дар») за сложную, но успешно проведенную операцию, высокий профессионализм и, конечно, за заботу и поддержку в период восстановления.

Марина Сергеевна  
Баклыкова

Хотела бы поблагодарить всех работников нашей поликлиники в ЗАТО Сибирский (КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А. Ф. Воробьева»), но, скорее всего, формат не позволит и не всех знаю. Низкий поклон за труд любимой медицинской сестре **Валентине Николаевне Носовой**, которая еще меня ребенком застала и какое уже поколение радуется своей улыбкой и добротой. За отношение к людям, доброту, искренность, готовность всегда помочь и «введливость» – нашему молодому, вновь прибывшему педиатру **Екатерине Александровне Иваненко**. Честно говоря, уже и не верилось, что нам так повезет! Хотелось поблагодарить также бесценных **Т. А. Аваргину** и **Н. В. Денисову**. И поздравить весь девичий коллектив с Международным женским днем, и пожелать оставаться самими собой!

Татьяна Викторовна  
Лагуткина

Безмерно благодарны **Алине Владимировне Пожидаевой** (КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул»). При посещении она обратила внимание на хроническое заболевание, которое обострилось, хотя мы пришли просто по ОРВИ в филътр. Дала рекомендации и направление на анализы, чтобы понять причину обострения. Спасибо большое за Ваше неравнодушие к пациентам.

Д. А. Ситянь

Хочу выразить огромную благодарность врачу-гематологу КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Ксении Андреевне Момот!** Именно этот доктор разобрался в том, в чем многие не понимали проблем. Искренне благодарю Вас за приложенные усилия, ценные рекомендации и проявленное мастерство. Спасибо за Вашу отзывчивость, душевное тепло и высокий профессионализм. Вы превосходный доктор, и я от всего сердца желаю Вам дальнейших успехов в помощи пациентам. Пусть каждый Ваш день будет ознаменован триумфом над недугами, а наградой служат счастливые улыбки и признание людей!

Кристина Николаевна Ермакова

Выражаю благодарность врачу-педиатру КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул» **Ксении Сергеевне Чумановой** и медицинской сестре **Светлане Александровне Ушмондиной!** Это не просто медицинские работники, а настоящая команда профессионалов с добрым сердцем. На приеме всегда спокойная и дружелюбная атмосфера, ребенок идет к врачу без страха. Доктор всегда внимательно выслушает, назначит грамотное лечение, а медсестра оперативно помогает с документами и справками. Спасибо за ваш нелегкий труд и заботу о наших детях!

Юлия Викторовна  
Сухова



## Поддержка участников СВО и их семей

В Краевом госпитале для ветеранов войн делегация Совета Федерации во главе с заместителем Председателя Совета Федерации **Инной Святенко** оценила комплексный подход к лечению и восстановлению бойцов.

Участники специальной военной операции, в свою очередь, отметили, что после курса лечения в госпитале их самочувствие значительно улучшилось. Некоторые бойцы, видя результат, проходят лечение повторно.

Информация и фото предоставлены пресс-службой Минздрава Алтайского края



В выпуске использованы фотографии с сайта [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [anam-ayurveda.com](http://anam-ayurveda.com), [dzen.ru](http://dzen.ru), [mhcenter.ru](http://mhcenter.ru), [yandex.ru](http://yandex.ru), [alterainvest.ru](http://alterainvest.ru), [ru.pinterest.com](http://ru.pinterest.com)