

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 8 (758) 21 августа 2026 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.



За ними будущее

➤ Стр. 10-13

Химия внутри

➤ Стр. 25-26

Не сломать жизнь

➤ Стр. 27-29

Обновленный кабинет

В Детской городской больнице № 1 г. Барнаула готовится к открытию обновленный рентгенодиагностический кабинет — вскоре здесь начнут проводить обследования на современном цифровом аппарате. История этого обновления началась с родителей пациентов: они вышли на видеосвязь с Президентом Российской Федерации Владимиром Путиным и попросили заменить устаревшее оборудование. Посыл нашел отклик: Правительство Алтайского края по распоряжению губернатора выделило целевые средства, и аппарат был приобретен.

Стоимость нового рентген-аппарата — 22,5 миллиона рублей, еще 3,8 миллиона рублей из краевого бюджета направили на капитальный ремонт помещения. Реконструкция длилась 45 дней: кабинет адаптировали под требования радиационной безопасности, обустроили санузел — это важно для ряда исследований, где нужны снимки до и после опорожнения мочевого пузыря. Сейчас специалисты завершают проверки оборудования, а после получения всех разрешений кабинет планируют открыть примерно через неделю.

Спектр исследований широкий: аппарат используют для выявления заболеваний органов дыхания, диагностики травм, обследований костей, позвоночника, черепа, а также для специализированных методик в нефрологии и эндокринологии.



Открытие новой поликлиники



В торжественном открытии современного медицинского учреждения в райцентре Смоленское принял участие Губернатор Алтайского края Виктор Томенко. Он поздравил жителей района с этим значимым событием и подчеркнул важность объекта для всего края. Поликлиника рассчитана на 210 посещений в смену, обслуживает жителей Смоленского района и соседних территорий. Улучшение качества медицинской помощи почувствуют на себе более 20 000 человек.

Глава региона отметил, что благодаря совместной работе Правительства края, органов местного самоуправления, депутатов «Единой России» удалось привлечь необходимое финансирование для строительства медучреждения, которое соответствует всем современным стандартам. Общие расходы на строительство здания и новое оборудование составили более 750 млн рублей. Из них около 440 миллионов — средства, направленные краю по национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь». Оставшаяся сумма — вложения из краевого бюджета.

За последние пять лет в Алтайском крае построено и отремонтировано почти 150 медицинских объектов. До конца года планируется открытие новой поликлиники в Зональном районе, завершается капитальный ремонт Кулундинской ЦРБ, продолжается строительство поликлиники в Камне-на-Оби. В целом на модернизацию медицинских организаций в районах в текущем году будет направлено свыше 700 млн рублей.

Депутат Государственной Думы Даниил Бессарабов отметил, что открытие поликлиники — важное событие в истории Смоленского района и системы здравоохранения Алтайского края.

Председатель комитета АКЗС по здравоохранению Владимир Лещенко, который возглавлял Смоленскую ЦРБ 13 лет, рассказал, что жители Смоленского района давно мечтали о новой поликлинике: «Несколько поколений специалистов здравоохранения и местных жителей считали это приоритетной задачей. По решению Губернатора Алтайского края и в рамках национального проекта построили долгожданное медицинское учреждение. Ранее условия для оказания помощи и профилактической работы были недостаточными. Пациенты не хотели обращаться в старое здание. Сегодня поликлиника вызывает уважение своими масштабами и современными условиями. Создано все для приема пациентов и проведения оздоровительных мероприятий. Я рад за коллег и население. Это именно то, чего все ждали. Благодарю за участие в национальных проектах и принятые решения. Важно отметить, что новые поликлиники появились не только в Смоленском, но и в других районах предгорий Алтайского края, таких как Алтайский и Советский. Это позволяет проводить необходимые мероприятия по охране здоровья и заботиться о здоровье населения», — подчеркнул Владимир Лещенко.

Фоторепортаж — на стр. 32 >>

В медучреждения АК поступили новые автомобили для паллиативной службы и первичного звена



В Алтайском крае состоялась передача пяти новых автомобилей медицинским организациям региона. Ключи от машин вручили главным врачам учреждений и фельдшерам ФАПов из разных районов. Мероприятие направлено на повышение доступности медицинской помощи — в том числе в отдаленных и сельских территориях.

Один автомобиль передан Детской городской больнице Рубцовска для работы выездной паллиативной бригады. Средства на его приобретение — 1,7 млн рублей — выделены из федерального бюджета в рамках проекта «Развитие паллиативной по-

мощи». Машина будет использоваться для выездов к детям с тяжелыми неврологическими патологиями, ДЦП, эпилепсией, врожденными пороками развития: эти пациенты не могут самостоятельно передвигаться и нуждаются в постоянном наблюдении специалистов.

Новый транспорт позволит фельдшерам не только оперативнее выезжать в отдаленные села, но и решать дополнительные задачи: доставлять биоматериалы в лаборатории, привозить расходные материалы и обеспечивать пациентов необходимыми препаратами в населенных пунктах, где нет аптек.

Оснащение медучреждений современной техникой остается одним из приоритетов региональной системы здравоохранения: мобильность и скорость реагирования напрямую влияют на качество и доступность медицинской помощи для жителей даже самых удаленных уголков края.

«За каждую жизнь — до последней секунды» — девиз победителей



В Бийске прошел отборочный этап шестого конкурса среди бригад скорой медицинской помощи. За право выйти в финал и отстаивать честь города боролись команды подстанций «Приобская», «Центральная» и «Заречная».

Задача участников состояла в том, чтобы в соответствии с вводными

данными грамотно и оперативно оказать медицинскую помощь условным пострадавшим.

За каждым движением, каждым решением участников конкурса внимательно следили независимые эксперты — опытные врачи скорой помощи.

В итоге победу в отборочном этапе одержали представители подстанции «Центральная» — фельдшер Лейла Гусейнова и медицинская сестра Алина Нагирная. Именно им предстоит защищать честь Бийска на главном финале, который в этом году пройдет в новом статусе. В конкурсе на звание лучшей выездной бригады скорой помощи впервые примут участие представители Республики Алтай.

Не просто лечение

Краевой центр «Надежда» стал площадкой для важного межведомственного обсуждения: специалисты Аппарата Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка посетили учреждение, чтобы изучить эффективность сопровождения семей группы риска. Ключевым партнером в этой работе выступил наркологический диспансер города Бийска, который играет значимую роль в реабилитации родителей с зависимостями.

В рамках визита состоялся открытый диалог, в котором приняли участие специалисты диспансера и пациентки, чьи дети временно находятся в центре «Надежда». В ходе встречи обсудили проблемные точки взаимодействия ведомств, юридические и медицинские аспекты поддержки созависимых семей, а также возможные пути повышения эффективности реабилитационных маршрутов. Особое внимание уделили вопросам преемственности помощи и механизмам, позволяющим не просто купировать зависимость, но и восстанавливать семейные связи.

Работа ведется комплексно и нацелена на конкретный результат — сохранение семьи, восстановление здоровья родителей и обеспечение благополучия детей. Взаимодействие наркологической службы, социальных учреждений и надзорных органов демонстрирует, как слаженная работа разных ведомств способна менять судьбы людей и предотвращать социальное сиротство, восстанавливать семейные связи.



В Алтайском отделении Банка России состоялся День здоровья



Мероприятие прошло 19 июля на гребном канале. Сотрудники организации соревновались в гонках на лодках-драконах: на старт вышло восемь команд, всего проведено четыре заезда. По итогам состязания на пьедестал почета поднялись три лучшие команды, победитель получил кубок, остальные награждены памятными дипломами и медалями.

Торжественную церемонию открыл управляющий отделением Банка России по Алтайскому краю **Андрей Иванов**. Он пожелал спортсменам удачи и отметил, что их коллеги в других регионах не имеют возможности принять участие в столь интересном и захватывающем спортивном мероприятии, как гонки на лодках-драконах на гребном канале Спортивной школы олимпийского резерва им. К. Костенко, который считается одним из лучших в России и принимает соревнования международного уровня. А в отделении Банка России по Алтайскому краю такой кубок разыгрывают уже в третий раз.

Разминку для участников и болельщиков провел **Виталий Пятков**,

обладатель Кубка мира по кикбоксингу, председатель Союза ветеранов единоборств. Рулевым одной из лодок стал **Владлен Ушаков**, серебряный призер первенства Европы по гребле на байдарках и каноэ.

В открытии стартов также приняла участие **Татьяна Репкина**, главный врач Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики. Летом 2025 года центр и отделение Банка России подписали соглашение и запустили корпоративную программу «Укрепление здоровья на

рабочем месте». Татьяна Репкина подчеркнула, что из организаций, реализующих подобные программы и проводящих Дни здоровья, в отделении Банка России подошли к этому достаточно нестандартно, выбрав гонки на лодках-драконах, а не более привычные виды спорта. «Пожалуй, это единственный в крае День здоровья, который проводится на воде», – сказала главный внештатный специалист краевого Минздрава по медицинской профилактике.

Программы «Укрепление здоровья на рабочем месте» в Алтайском крае действуют с 2019 года, и сегодня уже около 250 предприятий и организаций различных сфер деятельности и форм собственности реализуют их. В рамках корпоративных программ предусмотрены мониторинг состояния здоровья сотрудников, проведение обучающих и оздоровительных мероприятий. Работодатели отмечают повышение производительности труда, работоспособности и эффективности деятельности работников, снижение их заболеваемости и уменьшение сроков временной нетрудоспособности.

А если говорить проще, то такие спортивные праздники, как День здоровья, приносят не только награды их непосредственным участникам, но и пользу болельщикам: члены семей также получают возможность интересно провести время на свежем воздухе и получить положительные эмоции. Всего День здоровья посетили примерно 90 человек.



рабочем месте». Татьяна Репкина подчеркнула, что из организаций, реализующих подобные программы и проводящих Дни здоровья, в отделении Банка России подошли к этому достаточно нестандартно, выбрав гонки на лодках-драконах, а не более привычные виды спорта. «Пожалуй, это единственный в крае День здоровья, который проводится на воде», – сказала главный внештатный специалист краевого Минздрава по медицинской профилактике.

Программы «Укрепление здоровья на рабочем месте» в Алтайском крае действуют с 2019 года, и сегодня уже около 250 предприятий и организаций различных сфер деятельности и форм собственности реализуют их. В рамках корпоративных программ предусмотрены мониторинг состояния здоровья сотрудников, проведение обучающих и оздоровительных мероприятий. Работодатели отмечают повышение производительности труда, работоспособности и эффективности деятельности работников, снижение их заболеваемости и уменьшение сроков временной нетрудоспособности.

А если говорить проще, то такие спортивные праздники, как День здоровья, приносят не только награды их непосредственным участникам, но и пользу болельщикам: члены семей также получают возможность интересно провести время на свежем воздухе и получить положительные эмоции. Всего День здоровья посетили примерно 90 человек.

«Дух Леса: спортзал под открытым небом»



23 июля в присутствии журналистов был дан старт первому этапу шестимесячного научно-исследовательского проекта «Дух Леса: спортзал под открытым небом».

Мобильная медицинская лаборатория Алтайского государственного медицинского университета, АНО социальной помощи «ВЫСОТА» и команды пешеходной тропы «Дух Леса» развернута прямо под открытым небом. Главная цель ученых и общественников – в режиме реального времени изучить благотворное влияние дозированной ходьбы на организм в естественной среде, полностью исключив стрессовый «синдром белого халата».

Проект претворяется в жизнь при активном участии ученых АГМУ, однако выходит за рамки классических лабораторий. Участники фокус-группы прошли бесплатную комплексную экспресс-диагностику с помощью портативного оборудования до, во время и после прогулки по двухкилометровому кольцу экотропы.

Аналитический центр лаборатории – инновационная цифровая платформа «Риск-модификатор», разработка ученых АГМУ. Система на базе нейросетей и big data прямо на месте за считанные секунды обрабатывает данные участников, выявляет скрытые факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и форми-

рует персональную цифровую карту здоровья.

Прямо в бору эксперты проводят:

- **пульсометрию и тонометрию:** контроль частоты сердечных сокращений, артериального давления и вариабельности сердечного ритма;

- **биоимпедансометрию:** детальный анализ состава тела (соотношение жировой и мышечной ткани, уровень общей гидратации);

- **спирометрию** – оценку функции внешнего дыхания и динамики жизненной емкости легких.

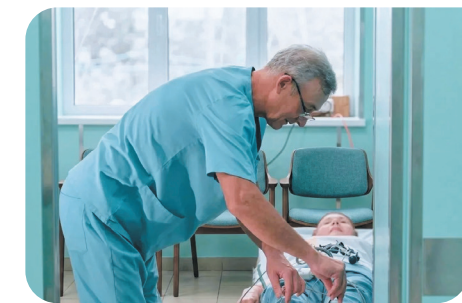
«Наша задача – прямо здесь, на площадке, не просто снять показатели, но и с помощью цифровых сервисов научить людей правильно чувствовать свой организм, дозировать физические нагрузки и контролировать самочувствие», – комментирует научный руководитель исследования, кандидат медицинских наук, доцент АГМУ **Александр Луцаев**.

Динамика показателей участников будет отслеживаться в разные сезоны



(июль, октябрь, декабрь). Результатом исследований станет создание практических методических рекомендаций по оздоровительной ходьбе для населения и в целом по сохранению здоровья и профилактике рисков возникновения и развития хронических болезней, а сами участники сформируют настоящий пул «Амбассадоров ЗОЖ»!

Проект «Дух Леса: спортзал под открытым небом» реализуется командой пешеходной тропы «Дух Леса» совместно с АНО «ВЫСОТА» в партнерстве с АГМУ при поддержке Фонда президентских грантов.



Живая карта



Живая карта

В России впервые создадут карту инновационных потребностей в сфере репродуктивного здоровья. По замыслу ее разработчиков, она станет ключевым инструментом в совершенствовании системы охраны репродуктивного здоровья. Карта будет представлять собой публичный цифровой сервис (веб-интерфейс с элементами визуализации данных). Он станет доступным для всех заинтересованных сторон без географических ограничений. Работа с ней будет открыта для врачей, руководителей медцентров, разработчиков и инвесторов из всех регионов России. Запуск первой рабочей версии сервиса запланирован на осень 2026 года.

Сократить срок

«Сегодня между запросом врача и готовой технологией, которая появи-

лась в лаборатории, могут проходить годы, а иногда и десятилетия. Мы хотим перевернуть эту логику: сделать так, чтобы медицинские организации сами формировали актуальный запрос на инновации, а разработчики получали возможность тестировать и внедрять свои решения не в вакууме, а под конкретную клиническую задачу. Карта потребностей станет для нас не просто документом, а навигатором действия, – сообщила директор платформы по развитию корпоративных инноваций GenerationS **Екатерина Петрова**. – Мы планируем запускать под каждый выявленный запрос конкурсные отборы в формате «вызов – решение», где победители смогут сразу переходить к пилотным испытаниям на базах клиник-партнеров без длительных бюрократических согласований. Наша цель – сделать так, чтобы инновации приходили к пациентам не за 5–7 лет, а в течение ближайших 12–18 месяцев. GenerationS

как платформа корпоративных инноваций готова выступить агрегатором таких запросов и соединять их с лучшими технологическими командами.

Карта инноваций, которую предлагают создать при поддержке GenerationS, будет не статичным документом, а живым цифровым сервисом с обратной связью от пациентов и врачей. Это позволит оперативно запускать конкурсные отборы и внедрять лучшие разработки в режиме реального времени, ускоряя появление новых методов диагностики и лечения. Она возьмет на себя роль связующего звена между медициной и технологическими разработчиками: соберет запросы от врачей и клиник, найдет под них стартапы и научные группы, а также поможет провести пилотные испытания решений в реальных клинических условиях.

В отличие от исследовательских институтов, которые занимаются анализом рынка, GenerationS выступает

в роли операционного агрегатора и исполнителя. На данный момент работа над картой уже вышла за рамки чистой инициативы: платформа ведет активный сбор первичных запросов от пилотных медицинских центров и формирует техническое задание для цифрового сервиса.

Такой проект может дать регионам ряд преимуществ. Платформа может агрегировать запросы от региональных минздравов, перинатальных центров, женских консультаций и частных клиник.

Таким образом появится понимание реальных дефицитов – у отдельного региона будет собственный профиль, который отразит наличие оборудования для пренатальной диагностики, доступность ЭКО и криоконсервации, дефицит специалистов (репродуктологов, неонатологов, акушеров-гинекологов), уровень доступности телемедицинских сервисов для беременных. Это позволит перейти к системному планированию.

Навигатор действий

Платформа способна проанализировать проблемы, а также обеспечить поиск и экспертизу решений. Инфраструктура может превратить карту потребностей в рабочий механизм: регион заявляет проблему, платформа находит решение, запускается пилотный проект, и при успешном выполнении задачи решение внедряется в систему здравоохранения.

В сфере репродуктивного здоровья это особенно актуально, поскольку, как уже сказано выше, есть большой разрыв между научными разработками и реальным применением в регионах.

Подобная карта может содержать реестр инновационных технологий и практик – от генетических скри-

нингов до реабилитационных программ после родов. Единая карта дает возможность сравнивать свои показатели с соседними, а также перенимать успешные модели. Это особенно важно для удаленных малонаселенных территорий, где доступность репродуктивной помощи ограничена.

Кроме того, с такой картой региону проще обосновать финансирование и участие в федеральных программах.

В конечном итоге системная работа может привести к снижению материнской и младенческой смертности, росту выявляемости и лечению бесплодия, увеличению числа успешных беременностей и родов.

Чтобы карта реально работала, она должна регулярно обновляться, опираться на данные региональных минздравов и медицинских организаций и быть интегрированной с региональными программами развития здравоохранения. В таком случае она станет живым цифровым инструментом и может стать основой для перестройки репродуктивной медицины на уровне каждого региона.

К слову, в Алтайском крае вопросам репродуктивного здоровья также уделяется особое внимание. Регион активно участвует в реализации национальных проектов, направленных на поддержку семьи и сохранение репродуктивного потенциала населения. В крае развивается система профилактических мероприятий, расширяется доступность диспансеризации, совершенствуется работа женских консультаций и перинатальных центров. Особое значение придается ранней диагностике и комплексному сопровождению будущих родителей – в том числе в рамках «Школы материнства» и других просветительских программ. Все эти меры позволяют укреплять репродуктивное здоровье жителей региона и вносить вклад в улучшение демографических показателей страны.

Подготовила Ирина Савина

Новости

Комфорт и забота

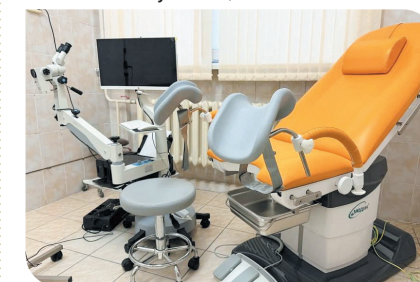
В женской консультации барнаульской городской городской больницы № 3 идет обновление – в кабинеты поступают новые гинекологические кресла. Уже скоро они полностью заменят старые модели во всех кабинетах.

У новых кресел есть электропривод – это позволит каждой пациентке удобно расположиться во время осмотра. Особое внимание уделили и атмосфере: кресла выполнены в уютном терракотово-апельсиновом оттенке. Терракотовые акценты – часть концепции обновленного центра женского здоровья: теплый цвет призван сделать визит в поликлинику менее стрессовым и более комфортным.

Параллельно в консультации продолжает действовать комплексная программа «Чек-ап женского здоровья» в рамках нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь». Она помогает системно следить за репродуктивным здоровьем и включает: УЗИ, маммографию, комплекс анализов, консультации специалистов.

Обследования доступны по полису ОМС вне зависимости от прикрепления к поликлинике, для женщин в возрасте от 18 до 49 лет.

Обновление оборудования и расширение профилактических возможностей – важные шаги на пути к доступной и комфортной медицинской помощи. Ведь забота о здоровье женщины начинается с того, чтобы ей было спокойно и удобно уже на этапе обычного визита в консультацию.



Пептиды антимикробного действия

Специалисты Алтайского государственного университета работают над уникальным проектом, который может перевернуть подход к лечению тяжелых травм. О нем рассказал Виталий Куликов, младший научный сотрудник Центра рекомбинантных технологий АлтГУ, аспирант научного центра «Вектор».

Компонент врожденного иммунитета

– Виталий Валерьевич, в чем суть технологии, над которой вы сейчас работаете?

– Мы разрабатываем способ получить защитный пептид человека – hBD3 – и в перспективе создавать на его основе средства для лечения инфицированных и плохо заживающих ран. Пептиды – это короткие цепочки аминокислот, из которых состоят многие важные молекулы организма. hBD3 – один из естественных компонентов врожденного иммунитета: он помогает организму сдерживать рост некоторых бактерий и участвует в регуляции воспаления.

Мы не выделяем это вещество из тканей человека. Вместо этого используем безопасные лабораторные штаммы бактерий *Escherichia coli* – кишечной палочки. В их ДНК вносится нужная генетическая последовательность, после чего бактерии начинают производить целевой пептид. Чтобы



вещество было проще получить и сохранить, на первом этапе оно синтезируется вместе со вспомогательным белком SUMO. Затем этот «помощник» удаляется, а сам пептид очищается. В дальнейшем очищенный hBD3 можно будет использовать при разработке средства для местного нанесения на рану.

– Насколько сложен процесс получения пептида hBD3?

– Это достаточно сложный многоступенчатый процесс. Нужно добиться синтеза достаточного количества вещества, чтобы оно не разрушалось и сохраняло правильную структуру. Затем необходимо удалить вспомогательную часть белка, выделить именно hBD3 и убедиться в его чистоте и активности. Отдельная задача – сохранить свойства пептида, когда он будет введен в состав будущего средства для нанесения на кожу или рану.

Преимущество: комплексное действие

– Пептиды уже используются в медицине и косметологии. Ваши пептиды – это какие-то «другие» пептиды или это новое их применение? В чем преимущество создаваемых препаратов?

– Многие пептиды, которые применяют в косметике, имеют сравнительно простое строение и производятся химическим способом. Для hBD3 такой подход сложнее: его молекула должна правильно «свернуться» в определенную пространственную структуру. В ней также есть несколько химических связей, от которых зависят устойчивость и биологическая активность вещества. Если структура собрана неправильно, пептид может не работать так, как должен.

Поэтому одна из задач проекта – разработать технологию, которая позволит получать hBD3 масштабируемо и в активной форме. Потенциальное преимущество будущего средства – комплексное действие. Предполагается, что оно сможет уменьшать количество микроорганизмов в ране и одновременно способствовать условиям, необходимым для нормального заживления.

Поэтому антимикробные пептиды рассматриваются как перспективный инструмент для местного лечения ран, в том числе в условиях, когда бактерии приобретают устойчивость к отдельным антибиотикам. Однако это не означает, что hBD3 автоматически заменит антибиотики или окажется эффективнее существующих средств. Его реальные возможности, безопасность и преимущества необходимо исследовать.

– Как вы пришли к мысли создать препараты на основе пептидов?

– Идея возникла из-за проблемы хронических и инфицированных ран. С такими состояниями часто сталкиваются люди с сахарным диабетом, нарушениями кровообращения, последствиями ожогов, травм или при длительном ограничении подвижности. Такие раны могут долго не заживать, воспаляться и осложняться бактериальной инфекцией.

Для их лечения важно не только бороться с микроорганизмами, но и помогать тканям восстанавливаться. Мы обратили внимание на hBD3, потому что это естественная для человека молекула, которая потенциально сочетает антимикробное действие с участием в процессах воспаления и восстановления тканей. Современные биотехнологические методы позволяют не просто изучать такой пептид, а разработать способ его воспроизводимого получения.

Не замена антибиотикам

– Почему пептиды сравнивают с антибиотиками? На какой эффект вы рассчитываете в большей степени?

– Пептиды сравнивают с антибиотиками из-за их способности непосредственно подавлять рост некоторых микроорганизмов. Однако hBD3 не является антибиотиком в привычном смысле и не рассматривается как универсальная замена антибиотикотерапии. Речь идет прежде всего о возможном местном применении – например, в составе геля или раневого покрытия.

Антимикробные пептиды и антибиотики отличаются друг от друга прежде всего способом воздействия на бактерии. Большинство антибиотиков нарушают какой-то конкретный жизненно важный процесс внутри бактериальной клетки. Например, мешают ей строить клеточную стенку или размножаться. hBD3 действует иначе: он взаимодействует с оболочкой бактерии, нарушает ее целостность, и клетка погибает.

Именно поэтому антимикробные пептиды рассматриваются как перспективный инструмент для местного лечения ран, в том числе в условиях, когда бактерии приобретают устойчивость к отдельным антибиотикам. Однако это не означает, повторю, что hBD3 автоматически заменит антибиотики или окажется эффективнее существующих средств. Его реальные возможности, безопасность и преимущества необходимо подтвердить специальными исследованиями.

Мы рассчитываем на комплексный эффект. Снижение микробной нагрузки может уменьшить риск развития или поддержания воспаления в ране, а это, в свою очередь, создает более благоприятные условия для восстановления тканей. Помимо антимикробного действия, важны возможные противовоспалительный и регенеративный эффекты. Какой из них будет наиболее выраженным, покажут дальнейшие исследования.

Еще в лаборатории

– На какой стадии находится проект? Есть ли результаты, и какие лекарственные формы испытываются?

– Сейчас проект находится на ранней лабораторной стадии. Мы создали

генетическую конструкцию, получили бактериальный штамм, способный производить белок-предшественник целевого пептида, и начали подбирать условия, при которых его можно получать наиболее эффективно.

Пока это не готовый препарат и не средство, которое можно применять в клинической практике. Следующие этапы работы – очистка вещества, отделение целевого пептида от вспомогательного белка, проверка его структуры и подтверждение антимикробной активности в лабораторных условиях.

В перспективе мы рассматриваем мягкие формы для местного нанесения – прежде всего гель или раневое покрытие. Однако окончательный выбор формы, ее состав и эффективность будут определяться только после получения очищенного пептида и проведения необходимых исследований.

– Будет ли интерес к препаратам у фармкомпаний? Представляли ли вы уже где-то свой проект в виде публикаций или на конференциях?

– Публикаций по проекту пока нет: работа находится на стадии лабораторной разработки. В настоящее время мы планируем оформить патент на технологию получения рекомбинантного hBD3 и его дальнейшего применения в составе средства для местного лечения ран.

Интерес со стороны потенциальных партнеров есть. Ряд организаций готовы рассмотреть возможность сотрудничества после получения и анализа первых данных об эффективности, безопасности и стабильности препарата. На этом этапе для фармацевтических компаний особенно важны подтвержденные результаты: насколько эффективно средство подавляет микроорганизмы, сохраняет активность и может быть масштабирована технология производства. Поэтому дальнейшие переговоры будут зависеть прежде всего от итогов лабораторных исследований.

Подготовила Елена Клишина.
Фото предоставлено спикером

За ними будущее



Шесть лет в медицинском университете – марафон, который выдерживает не каждый. Сегодня мы расскажем о четырех выпускниках Алтайского государственного медицинского университета, которые вошли в число лучших. В их зачетках за все годы обучения – ни одной четверки. Таким студентам в АГМУ на протяжении вот уже нескольких лет выдают памятную золотую медаль. «Золотые» выпускники поделились, почему они выбрали профессией медицину и каким видят свое будущее.

Самая теплая и гуманная профессия

«В моей семье врачей нет, я первопроходец. В детстве мне часто в шутку говорили: «Яна, на тебе будет потрясающе смотреться белый халат! Да и табличка с твоим именем на дверях кабинета – это же солидно». Я в ответ только смеялась и упрямо твердила, что в медицину ни за что не пойду. Я росла творческим ребенком: пела, окончила музыкальную школу и

лет до четырнадцати была абсолютно уверена, что буду поступать в институт культуры, – делится выпускница Института педиатрии Алтайского государственного медицинского университета 2026 года, обладательница золотой медали **Яна Губарева**. – Четкого момента, когда в голове щелкнуло: «Все, буду врачом», – я даже не помню. В девятом классе просто выбрала для ОГЭ химию и биологию, а к 11-му мысль о медицинском вузе уже закрепилась как единственно верная».

Профильный выбор девушки пал на педиатрию. «В десятом классе я приехала в АГМУ на конференцию с докладом. Когда впервые зашла в учебный корпус и увидела студентов в белоснежных халатах, внутри что-то екнуло, и безумно захотелось стать частью этого мира. Правда, подавая документы, все еще сомневалась: выбирала между фармацией, лечебным и медико-профилактическим делом. И тут случилось удивительное совпадение. Мой близкий друг и моя сестра в один и тот же день, независимо друг от друга, сказали мне: «Яна, мы видим тебя только педиатром». В этот момент пазл в голове сложился. Я отнесла заявление на педиатрический факультет и за все шесть лет ни разу не пожалела об этом. Педиатрия – самая теплая и гуманная профессия. Это не просто работа, это защита будущего», – убеждена Яна Губарева.

Студенческие годы она вспоминает с азартом. «На первых курсах объем информации казался лавиной, которая вот-вот накроет с головой. Если оглянуться назад, я бы выделила три самые энергозатратные дисциплины: патологическая анатомия – фундаментальная база, где нужно понять связь микроизменений в тканях с реальной картиной болезни; психиатрия – предмет, требующий тонкого клинического мышления, ведь человеческая психика – хрупкая вещь; и, наконец, госпитальная терапия – венец старших курсов, где в голове нужно удерживать сотни синдромов и выстраивать сложнейшую диагностику. В медицине нельзя расслабиться на старших курсах и «выехать» на старой базе. Перед каждым занятием приходилось что-то освежать в памяти, а некоторые разделы учить заново», – отмечает выпускница.

Несмотря на такую нагрузку, во время учебы студентка устроилась в поликлинику. «Там не было тяжелых ночных смен, но это была ответственная ежедневная занятость. Именно



там я научилась жесткому тайм-менеджменту: пары закончились – бежишь на работу, после работы – быт, подготовка к завтрашним занятиям и сон. Мы, медики, как никто знаем: полноценный сон – лучшее лекарство от стресса и самый эффективный способ восстановить силы», – говорит Яна Губарева.

Девушка активно принимала участие в студенческих олимпиадах, но главной отдушиной на первых курсах называет вожатскую жизнь. «Я – ветеран краевого круглогодичного педагогического отряда Алтая «Ювента», отдала этому движению четыре прекрасных года. График был сумасшедший: прибегаешь с пар, судорожно учишь медицину на завтра, а потом летишь на отрядную репетицию. Зато я поработала на крупных форумах, провела незабываемые смены в детских лагерях и прожила яркую студенческую юность. Ну и про музыку не забывала – на младших курсах регулярно выступала на сценах своего родного района, ведь пение отлично разгружает голову, – делится воспоминаниями Яна. – Для меня вся университетская жизнь – одно большое яркое событие. Я же приехала учиться из деревни. Для сельских ребят поступление в АГМУ – тектонический сдвиг в жизни. Ты приезжаешь в большой город, отрываешься от родителей, на тебя разом сыплются бытовые проблемы, и параллельно нужно штурмовать сложнейшую медицинскую науку.

Жизнь меняется на 180 градусов. Сегодня я с трепетом вспоминаю настоящую дружбу. То, как мы, абсолютно разные ребята, знакомились на первом курсе, притирались друг к другу, а сегодня стали самыми близкими людьми, без которых я не представляю своей жизни. Вспоминаю эмоциональные качели сессий – как мы вместе до рассвета учили билеты. Как плакали от усталости, когда получали свои вымученные, но такие честные баллы на экзаменах, а потом всей толпой шли отмечать, что мы выжили и победили».

С восхищением выпускница говорит о преподавателях и наставниках. «Нас окружали потрясающие люди, которые заслужили свое имя колоссальным трудом. На первом курсе казалось, что к нам излишне строги. И только на финишной прямой пришло понимание: все было не зря. Преподаватели искренне хотели поделиться опытом, относились к нам с добродушной желательностью, ведь сами когда-то прошли этот путь. Меня восхищает, как многие из них виртуозно совмещают преподавание с тяжелейшей практикой в больницах города и при этом умудряются оставаться оптимистами, заниматься спортом и творчеством. Но главный показатель работы нашего профессорско-преподавательского состава – то, что выпускников АГМУ знают и ценят по всей России. Они руководят крупными клиниками, становятся ведущими специалистами, спасают жизни. Глядя на них, хочется соответствовать этому высокому стандарту», – отмечает Яна Губарева.

«Я поступила в ординатуру по ультразвуковой диагностике в АГМУ. Пока в планах совмещать учебу с работой медсестрой в поликлинике. Дальше, если будет получаться совмещать с учебой, возможно, устроюсь на работу участковым педиатром на полставки. Я уже совмещала учебу с работой в поликлинике и прекрасно знаю эту систему изнутри. Пока сложно точно сказать, буду смотреть по ситуации, но точно знаю, что любой сценарий для меня – бесценный опыт и шаг вперед», – считает Яна.

Быть врачом, к которому идут без страха

Путь **Марии Якуб** изначально пошел не по прямому пути. Не набрав нужных баллов на ЕГЭ, она не опустила руки, окончила с красным дипломом медицинский колледж и уже после него уверенно штурмовала специалитет. «Это тот случай, когда логика бессильна. Я просто внутри всегда знала: мое место здесь. Здоровье – это вообще главное, без него все остальное теряет смысл. Я по натуре очень равнодушный человек, не умею проходить мимо чужой боли. Мы долго обсуждали это с родителями, я рассматривала разные сферы, но сердце упорно тянуло в медицину. И когда сразу не удалось поступить в медицинский вуз, был выбор: потерять год или пойти получать среднее профессиональное образование (СПО). Я выбрала второй вариант и ни разу не пожалела! Колледж дал мне колоссальную практическую базу и ту железобетонную уверенность, с которой я в итоге и пришла в университет. Для меня СПО стало не тупиком, а мощным трамплином», – говорит обладательница золотой медали АГМУ Мария Якуб.

В школе у нее не было золотой медали, а вот из колледжа она вышла круглой отличницей. «В школе я училась просто «хорошо», потому что не было внутренней собранности и, главное, понимания, зачем мне все



Продолжение на стр. 12-13 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

это нужно. А в колледже я уже четко видела цель: это нужно для моего будущего, для поступления на специалитет. После первого семестра я заглянула в зачетку и не увидела там ни одной четверки. Тогда я подумала: «Ого, значит, я могу!» – и решила держать эту планку до конца. Именно там впервые почувствовала, что способна на гораздо большее, и по-настоящему раскрылась, – вспоминает вчерашняя студентка. – Споткнуться в университете можно было абсолютно на любом этапе, легких предметов у нас нет. Но у меня было два секретных оружия: искренний интерес к анатомии и клинике, а также дикое нежелание подводить саму себя. А еще нам невероятно повезло с преподавателями. Это были люди, которые не просто сухо читали лекции по методичке, а по-настоящему зажигали нас изнутри, верили в нас и поддерживали. С такими наставниками даже самые зубодробительные темы становились понятными. Именно благодаря им я шла дальше, когда становилось совсем тяжело».

Среди всех специальностей Мария выбрала стоматологию. «На 100 процентов вижу себя в этой профессии. Во-первых, мне очень нравится работать руками, это тонкий, почти ювелирный труд. Во-вторых, здесь ты видишь результат своей работы практически сразу: ты меняешь качество жизни человека здесь и сейчас. Ну и самое главное: я хочу стать тем самым врачом, к которому пациенты будут идти с легким сердцем и абсолютно без страха. Разрушать стереотипы о «страшных стоматологах» – моя личная миссия», – с улыбкой говорит молодой специалист.

Призвание, заложенное с детства

«Главный ориентир для меня – стремление помогать людям и готовность нести ответственность за их здоровье. Стать врачом я мечтал с детства. Вся моя школьная жизнь прошла перед глазами человека, который показал мне, каким должен быть насто-



ящий профессионал. Этим примером стала моя мама – районный педиатр и заведующая детской поликлиникой, – рассказывает выпускник Института педиатрии, золотой медалист и отличник учебы АГМУ, председатель Научного общества молодых ученых, инноваторов и студентов (НОМУИС) АГМУ, член Совета молодых ученых при Минздраве РФ **Денис Калинин**. – Моей главной поддержкой и опорой стали родители. Их мудрые советы и напутствия послужили основополагающим фактором для поступления в медицинский университет».

Денис Калинин окончил медицинский университет с золотой медалью. По его словам, мотивацией во время обучения стало, в первую очередь, искреннее стремление изучить специальность и достичь поставленных целей. «Дисциплина, ответственность и любовь к своему делу – главные векторы для поддержания мотивации и сохранения высоких результатов. Все свободное от учебы время я старался посвящать изучению дополнительной научной литературы, чтобы развивать внутренний потенциал и расширять кругозор. А лучшим хобби для меня стали прогулки на свежем воздухе и время, проведенное на реке. Это своего рода перезагрузка, помогающая восстановить внутренний баланс», – говорит выпускник.

На протяжении всего обучения он активно участвовал в предметных олимпиадах, научно-практических конференциях, конкурсах и мастер-классах. «Каждое такое мероприятие формирует клиническое мышление, закаляет личность и развивает качества, необходимые современному врачу. Благодаря своим

наставникам я точно определился с будущей специальностью и нашел дело всей своей жизни», – отмечает Денис Калинин. Он поступил в ординатуру по специальности «Клиническая фармакология» и в аспирантуру по этой же специальности. С сентября планирует совмещать учебу, научную деятельность и работу преподавателем на кафедре фармакологии им. В. М. Брюханова. «В планах – гармонично совмещать получение практического клинического опыта с углубленной научно-исследовательской деятельностью», – говорит молодой специалист.

Когда выбор предопределен

Анастасия Коваленко всегда знала, что станет врачом. «Выбор пути был максимально органичным, ведь я выросла в семье медиков и особая медицинская атмосфера окружала меня с самых ранних лет. Дома всегда было много специализированных книг и приборов, а родители за семейным столом часто обсуждали медицину – сложные клинические случаи, дежурства и истории своих пациентов. Помню, у меня в детстве даже были специальные развивающие книжки на медицинскую тематику, которые безумно увлекали. А однажды папа привез потрясающий детский атлас по анатомии человека. В нем были красивые интерактивные перекидные страницы, и можно было послойно изучать строение организма. Меня это завораживало: было невероятно интересно разбираться, как устроен человек, как и что в нем работает. В общем, все сложилось само собой, и, повзрослев, я без колебаний выбрала для себя путь врача», – рассказывает «золотая» выпускница АГМУ. – Основополагающая фигура в моем становлении – мой папа **Павел Георгиевич Коваленко**. Он работает в нашем университете – кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургических болезней детского возраста, заслуженный врач России и практикующий врач – анестезиолог-реаниматолог. Он всегда своим личным примером

показывал мне, насколько глубоким интеллектуальным направлением является медицина. Он постоянно поддерживал меня ценными советами – и до поступления в университет, и уже во время учебы. Отец всегда помогал мне с поиском знаний и выбирал лучшую профессиональную литературу: у меня всегда были любые медицинские книги, которые мне только хотелось изучить. Он даже брал меня с собой на дежурства, позволяя увидеть настоящую работу врача изнутри. Я считаю, что именно папа оказал на меня самое сильное влияние и помог сформировать надежный профессиональный фундамент».

По словам Анастасии Коваленко, обучение в вузе далось ей относительно легко. «Наверное, сейчас это прозвучит так, будто я хвастаюсь, но это правда. Самыми сложными для меня стали те дисциплины, где приходилось изучать очень мелкие структуры под микроскопом. Мне всегда было непросто запоминать и визуализировать то, что нельзя потрогать руками или увидеть воочию в макром мире. Именно поэтому тяжелее всего приходилось на гистологии, патологической анатомии и микробиологии. На освоение этих мелких деталей и тонких клеточных изменений уходило больше всего сил и времени», – делится воспоминаниями выпускница.

Сложности не помешали ей получить золотую медаль и статус одного из лучших выпускников АГМУ. «Мне всегда было безумно интересно учиться. Хотя местами бывало трудно, я практически не могу вспомнить ни одной ситуации, ни одного экзамена или зачета, когда мне приходилось готовиться только потому, что «надо сдать и выучить». Мне всегда было искренне важно докопаться до самой сути: понять механизм развития патологического процесса, разобраться в причинах заболевания и в логике назначения конкретного лечения», – продолжает Анастасия Коваленко. – Кроме того, мне очень нравятся профильные олимпиады и различные конкурсы. Для меня это прекрасная возможность познакомиться с новыми увлеченными людьми и в здоро-

вой, доброй обстановке поконкурировать с другими студентами. Это дает приятный интеллектуальный адреналин, и даже если ты не побеждаешь, то все равно прекрасно проводишь время. С первого курса я регулярно участвовала в олимпиадах и регулярно становилась победителем или занимала призовые места в олимпиадах по анатомии человека, нормальной физиологии, пропедевтике внутренних болезней и хирургии. Мне действительно было интересно абсолютно все».

С 2025 года студентка занимала должность старосты Студенческого научного общества (СНО) неврологии, которое функционирует на базе кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом ДПО университета. «Этот кружок стал для меня настоящей отдушиной за весь прошедший учебный год! Мы с ребятами-кружковцами старались организовывать самые разные форматы мероприятий, уходя от скучных заседаний, где просто зачитываются доклады и презентации. Мы открыли литературный клуб, проводили настольные игры, профильные олимпиады и развивающие интерактивы. Наряду с этим кипела и серьезная академическая работа: мы провели масштабное совместное заседание с кружком неврологии и офтальмологии Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ), а также приняли активное участие в итоговой конференции НОМУИС. Работа у нас действительно горит, и для меня это очень волшебное, теплое и важное воспоминание. Я искренне люблю наше научное общество», – делится воспоминаниями Анастасия Коваленко.

Помимо учебной и научной, у нее была и спортивная нагрузка. С начальной школы она долгое время профессионально занималась волейболом и, поступив в АГМУ, не стала отказываться от своего увлечения, продолжив играть в составе женской сборной медицинского университета. «Спортивная жизнь в вузе у нас была невероятно активной: несколько тренировок в неделю, регулярные сборы, постоянные соревнования – как выездные турниры, так и



домашние матчи. Вместе с коллегами по команде мы выиграли множество соревнований и заняли еще больше призовых мест. Позже, после четвертого курса, я выбрала для себя новый приоритет – тренажерный зал – и совмещала обучение в вузе с работой персональным фитнес-тренером в одном из залов нашего города. Спорт помогает мне переключаться и держать себя в тонусе», – отмечает Анастасия Коваленко.

На четвертом курсе студентка буквально влюбилась в неврологию и до сих пор, по ее признанию, любит это направление всей душой. «Интерес к нему со временем стал только глубже и крепче. Поэтому мои ближайшие планы определены четко: поступила в ординатуру Федерального медицинского биофизического центра им. А. И. Бурназяна по специальности «Неврология», чтобы освоить все тонкости практической лечебной работы, мне бы очень хотелось продолжить свой путь в академической науке и поступить в аспирантуру. Хочется совмещать практическую помощь пациентам с научно-исследовательской деятельностью», – говорит она.

Выпускники медуниверситета отмечают, что студенчество – прекрасная пора для любых начинаний и смелых экспериментов, и важно использовать это время по максимуму.

Подготовила Ирина Савина.
Фото предоставлено
пресс-центром АГМУ

«Мы научились работать на опережение»



Совсем недавно в России отмечался День гинеколога, и редакция «МиЗ» решила рассказать о враче акушере-гинекологе КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск» Ирине Алексеевне Першиной.

43 года преданного служения медицине, медаль Алтайского края «За заслуги в труде» и памятная медаль к 45-летию города. Но за этими наградами стоит главное – искренняя любовь к пациентам и редкий дар успо-

каивать любую испуганную будущую маму одним только взглядом. Кроме того, Ирина Алексеевна может рассказать о том, как изменилась самая хрупкая отрасль медицины за четыре десятилетия ее практики.

«Приоритеты тогда были другими»

– Я пришла в профессию в самом начале 1980-х. Город Заринск тогда только вставал на ноги, он был совсем юным. На улицах много беременных женщин, мам с колясками – город буквально рос на глазах. На учете по беременности состояло огромное количество женщин. Средний возраст рожениц составлял 25–30 лет. Тогда приоритеты были другими: женщина вышла замуж – значит, она должна родить ребенка, реализовать свое материнское предназначение. И я считаю, что это было правильно! Оптимальный репродуктивный возраст у женщины – 20–35 лет, в этот период планировать беременность наиболее благоприятно.

В настоящее время приоритеты изменились. На первом плане сейчас не деторождение, а стабильность, карьера, благополучие. Отсюда поздние роды и соответствующие риски. Да, репродуктивный период теперь официально продлен до 49 лет, однако важно понимать, что к этому возрасту организм зачастую успевает накопить груз хронических заболеваний, которые потом приходится корректировать во время вынашивания. Хотя нельзя отрицать, что благодаря развитию медицины само материнство стало гораздо безопаснее.

К примеру, появилась замечательная возможность абсолютно бесплатно позаботиться о своем будущем – пройти репродуктивную диспансеризацию. Это комплексное обследование для оценки женского здоровья доступно каждой женщине совершенно бесплатно по полису ОМС в любой государственной поликлинике. Диспансеризацию репродуктивного здоровья можно и нужно проходить регулярно, даже если вы пока не планируете беременность. Ведь прегра-



видарная подготовка начинается задолго до двух полосок на тесте. Чем раньше мы увидим проблему, тем проще нам будет ее решить и подарить жизнь здоровому малышу. Я настоятельно рекомендую найти время и обязательно воспользоваться этой возможностью.

«Материнство стало безопасным»

– Физиология – это константа. Женщины рожали тысячи лет назад и будут рожать дальше, здесь законы природы незыблемы. Процесс заложен генетически, он остается чисто физиологическим.

Но если сама механика родов не изменилась, то наше понимание этого процесса стало абсолютно другим. Требования женщин сместились в сторону гуманизации: они хотят больше комфорта, эффективного обезболивания, присутствия партнера на родах, хорошую палату совместного пребывания и качественный уход. А по большому счету, какая разница, где именно тужиться – на специальной кровати-трансформере или на старинном рахмановском столе? Главное – результат: здоровый ребенок на руках у спокойной матери.

Однако революция произошла не в поведении роженицы, а в безопасности. Появились УЗИ, КТГ-мониторы, которые отслеживают сердцебиение малыша каждую секунду. Если раньше мы слушали ребенка через брюшную стенку деревянной трубкой Пинара раз в несколько часов и молились,

чтобы все было хорошо, то сейчас мы видим малейшее отклонение от нормы мгновенно. Материнство стало безопасным именно потому, что диагностика шагнула вперед. Современное оборудование позволяет увидеть патологию у ребенка или у мамочки на самых ранних сроках, когда проблему еще можно скорректировать таблеткой, а не экстренной операцией.

Мы научились работать на опережение. Например, предлежание плаценты сорок лет назад часто становилось фатальным сюрпризом уже в процессе родов, приводя к массивному кровотечению. Сегодня плановый скрининг видит это во втором триместре, и женщину ведут под особым контролем, делая плановое кесарево сечение до начала схваток. Мы можем заранее обнаружить задержку роста плода или обвитие пуповиной и вовремя принять решение о тактике родоразрешения.

Что касается медицины непосредственно в родильном зале, список базовых препаратов остался тем же самым. Раньше врач полагался на интуицию и опыт рук, теперь наши руки усилены мощной аналитикой мониторов. Руки чувствуют, а умный прибор подтверждает диагноз цифрами. Это идеальный союз старой школы акушерства и новых технологий.

Заблуждения о беременности

– Самое главное заблуждение в том, что беременность – это болезнь! Я всегда говорю своим пациенткам: «Беременность – это не болезнь, которую нужно вылежать в кровати под десятком одеялами; это нормальное, физиологичное состояние женского организма, пик его расцвета».

Но есть нюанс. Главное правило – вовремя встать на учет по беременности, чтобы врач мог оценить все риски. Однако сегодня этого уже недостаточно. А самое важное начинается еще раньше – преградившая подготовка. Женщина должна посетить врача до зачатия. Она должна готовиться к этому событию осознанно!

Важно!

С 2024 года углубленная оценка репродуктивного здоровья включена в программу бесплатной диспансеризации и проводится **для мужчин и женщин в возрасте от 18 до 49 лет**. Она разделена на два этапа.

Первый этап – это базовая диагностика. У женщин она включает осмотр акушером-гинекологом, микроскопическое и цитологическое исследования мазков, а также УЗИ органов малого таза. Для мужчин предусмотрен осмотр уролога (или хирурга) с взятием биоматериала.

Если на первом этапе выявляются какие-либо отклонения или риски, пациентку направляют на второй этап – более глубокое обследование: могут провести дополнительные анализы на инфекции, передаваемые половым путем, расширенное гормональное исследование или повторное УЗИ.

У женщины в среднем не так много родов за всю жизнь, каждый ребенок дается непросто. Поэтому каждый малыш – это подарок, и он должен прийти в этот мир здоровым. Чтобы он был здоровым, родителям нужно идти к нему заранее. Сейчас для этого созданы все условия. Повторюсь: нужно пройти комплексное обследование, которое позволяет проверить фертильность, исключить скрытые инфекции и гормональные сбои задолго до того, как вы увидите две полоски на тесте. Мы должны смотреть в будущее и планировать семью грамотно!

На всех этапах жизни

Врач акушер-гинеколог сопровождает женщину не только в период беременности и подготовки к ней. Его помощь важна в любом возрасте.

Продолжение на стр. 16»

«Продолжение. Начало на стр. 14-15



– В жизни женщины наступает та самая «золотая осень», когда возникают климактерические синдромы. В медицине есть понятие постоварио-эктомического синдрома или раннего истощения яичников: биологическая работа репродуктивной системы пре-

кращается, а женщина еще полна сил, у нее накоплен колоссальный жизненный опыт, она может и хочет работать, путешествовать и жить полной жизнью. Но резкое падение уровня эстрогенов бьет по всему организму, и это неизбежно негативно сказывается на качестве жизни.

Программа активного долголетия призывает женщин не лежать на диване, укутавшись в плед, ссылаясь на возраст, а заниматься собой с удвоенной силой. Дети выросли, быт налажен – теперь появилось время посетить врача без спешки, пройти полную диспансеризацию и назначить грамотную коррекцию этого переходного периода.

Здесь важно понимать: менопауза – это не просто приливы жара и перепады настроения, о которых все

знают. Это системная перестройка организма. И наша задача как врачей – сделать этот процесс незаметным. Современная медицина предлагает широкий спектр решений, в том числе менопаузальную гормональную терапию (МГТ) – золотой стандарт коррекции, который позволяет восполнить дефицит гормонов и буквально повернуть время вспять для сосудов и костей. Кроме того, есть локальные препараты для решения деликатных проблем интимной сферы и негормональные альтернативы, если есть противопоказания к классической терапии.

Важно заниматься профилактикой трех главных врагов женщины после 50 лет:

- **остеопороза:** терапия сохраняет плотность костей, предотвращая переломы;
- **сердечно-сосудистых заболеваний:** коррекция держит под контролем давление и холестерин, снижая риск инфарктов и инсультов;
- **атрофии слизистых и онко-рисков:** лечение избавляет от урологических проблем, а регулярный скрининг позволяет выявить новообразования на ранней стадии.

Женщина должна воспринимать наступление менопаузы не как финал молодости, а как смену статуса. Это время, когда можно наконец-то посвятить ресурсы своему собственному здоровью, красоте и внутреннему комфорту. Главное – не стесняться говорить об этих проблемах врачу. Гинеколог сегодня – это не только врач по беременности, но и главный специалист по качеству жизни женщины в любом возрасте.

Информация и фото:
А. Н. Суворова,
специалист по связям
с общественностью КГБУЗ «ЦРБ,
г. Заринск»

Блиц-вопросы

– **Вы работаете в небольшом городе. Сложилось ли у Вас за эти годы династии пациенток?**

– Я приехала сюда девчонкой. Когда я только начинала свой профессиональный путь, моими пациентками было много женщин моего возраста. Сейчас у этих женщин уже правнучки есть! Их дочки стали мамами, эти мамы уже стали бабушками. Целые поколения... В этом преимущество малых городов – здесь все друг друга знают. Представьте, целые династии появились на свет на моих глазах. Конечно, все меня уважают, со мной здороваются на улице. Это огромная ответственность перед городом.

– **Ваш главный совет будущим мамам? Какой биологический смысл Вы видите в современной семье?**

– Сейчас взят курс на многодетность, и я считаю это правильным! Основной биологический смысл женщины – продолжение рода, чтобы мы не потеряли свою иден-

тичность. Женщины должны рожать детей, и это полезно для здоровья. Уже доказано, что нереализованное материнство приводит к заболеваниям.

– **Что бы Вы хотели пожелать новому поколению врачей?**

– Всегда двигаться вперед. Медицина развивается стремительно, этим надо заниматься. Читать литературу, знать эндокринологию, изучать новые протоколы. Методические рекомендации важны, чтобы врач что-то не упустил клинически. Но лечить нужно не болезнь по бумажке, а больного человека! Помимо диагнозов, у пациента всегда куча проблем душевных. Я желаю новому поколению врачей одного: не быть равнодушными! Сохранять милосердие. Когда ты пропускаешь боль через себя, когда искренне хочешь помочь, тогда приходит исцеление. Техника техникой, а доброе слово и открытый взгляд порой творят чудеса!

Спортсмены в порядке, ждем новых побед!

В Консультативно-диагностическом центре Алтайского края в июле и августе прошли медосмотры участников команд игровых видов спорта. Хоккеисты «Динамо-Алтай», волейболисты «Университета», футболисты «Динамо-Барнаул» и баскетболисты команды «Барнаул» были обследованы и допущены к играм в новом сезоне.



Углубленный медосмотр (УМО) – это комплексная проверка, которая помогает оценить текущее состояние человека, выявить риски, найти противопоказания, если они есть, спрогнозировать то, как организм реагирует на нагрузки, и дать рекомендации. В целом это дает возможность оценить организм спортсменов и посмотреть, как он развивается, какой у них уровень физической подготовки и работоспособности.



В рамках УМО спортсмены прошли прием у одиннадцати врачей узкого профиля, УЗИ, ЭКГ, флюорографию, велоэргометрию, эхо-КГ, спирометрию, а также 33 лабораторных исследования. По показаниям спортсменам проведены дополнительно стресс-эхо-КГ, холтеровское мониторирование ЭКГ и АД, дополнительные консультации врачей-специалистов.

Елена Евгеньевна Василюк, заместитель главного врача по поликлини-

ческой работе КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»:

– Спортивная медицина – отдельное и очень перспективное направление. Все больше людей начинают следить за здоровьем и заниматься спортом, пусть на любительском уровне, но все же испытывают достаточно сильные физические нагрузки. Есть ряд исследований, которые могут показать, как организм реагирует на нагрузки, что ему необходимо для восстановления и как скорректировать питание, дефициты и режим, чтобы получить более эффективные результаты. На базе Консультативно-диагностического центра на данный момент существуют комплексы для медосмотра спортсменов средних и высших достижений, а также для тех, кто хочет сдать нормы ГТО. В ближайшем буду-



Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 17»

щем мы планируем разработать программы для спортсменов-любителей, которые может пройти каждый, кто занимается спортом и хочет улучшить свое самочувствие и показатели.

Эдуард Уваренков, врач по спортивной медицине хоккейного клуба «Динамо-Алтай»:

– В этом году предсезонный углубленный медицинский осмотр нашей команды проходил на базе Консультативно-диагностического центра Алтайского края. Высокая квалификация специалистов и оборудование экспертного класса позволили провести обследование в полном соответствии с регламентами и требованиями спортивной медицины. Несмотря на то, что для центра это был первый опыт работы с профессиональной командой, коллектив справился с задачей на отлично. Все организационные вопросы были проработаны заранее, что позволило спортсменам пройти большой объем обследований и консультаций всего за два дня. Выражаем искреннюю благодарность главному врачу **Жанне Игоревне Вахловой** за инициативу о сотрудничестве и личное участие в организации процесса. Особая признательность – заместителю главного врача по поликлинической работе **Елене Евгеньевне Василюк**: именно благодаря ее грамотной

маршрутизации и оперативному решению всех возникающих вопросов осмотр прошел максимально эффективно. Благодарим всех врачей, медицинских сестер и администраторов центра за профессионализм и внимательное отношение к нашим ребятам. Мы высоко ценим этот опыт и уже планируем проведение второго этапа УМО в декабре.

Евгений Сычев, директор по развитию баскетбольного клуба «Барнаул»:

– Наша команда прошла углубленное медицинское обследование в КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края». Мы выражаем искреннюю благодарность руководству центра и всему персоналу за оперативность, высокий профессионализм и внимательное отношение к нашей команде. Такое тщательное и детальное обследование очень важно для профессиональных спортсменов и позволяет в самом начале предсезонных сборов скорректировать подготовку баскетболистов в зависимости от результатов. Нам очень важны были оперативность и скорость УМО, спасибо, что мы уложились за один день, не отвлекаясь от тренировочного процесса. Надеемся на дальнейшее плодотворное сотрудничество!

Информация и фото предоставлены пресс-службой медицинской организации



Этим летом в барнаульском парке «Изумрудный» Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер открыл серию профилактических мероприятий «Школа профилактики туберкулеза».

Первое состоялось в начале июля, второе – 29 июля. В рамках акции посетители парка могли бесплатно и без очередей проверить состояние своих легких с помощью мобильного флюорографа. Они получали результат сразу на руки, без очередей и длительного ожидания. Результат также поступает в личный кабинет на Госуслугах.

Кроме того, гости парка могли задать врачам диспансера любые вопросы о туберкулезе, профилактике, обследовании, в том числе о своих близких. Врачи-фтизиатры рассказывали о том, как не заразиться этой болезнью, какие у нее симптомы и признаки, какие существуют современные методы лечения туберкулеза.

На подобные акции специалисты АКПТД рекомендуют приходить тем, кто давно не проходил флюорографию; хочет проверить здоровье, но не может найти время на посещение поликлиники; переживает за своих родных и близких; просто хочет провести свободное время с пользой.

В мероприятии 29 июля приняли участие и обследовались более ста человек.

Что важно знать о туберкулезе?

Туберкулез – инфекционное заболевание, которое вызывают

Важное о туберкулезе



микобактерии туберкулезного комплекса (*Mycobacterium tuberculosis*), чаще всего называемые палочкой Коха.

По данным ВОЗ, около трети населения земного шара инфицированы микобактерией туберкулеза. Ежегодно регистрируется примерно 8,4 млн новых случаев заболевания и около двух миллионов человек умирают от этой болезни.

Важно!

Туберкулез – излечимое заболевание, но лечение требует времени, дисциплины и терпения. Длительность терапии может составлять от полугода до двух лет, в зависимости от формы и устойчивости возбудителя.

Как передается туберкулез?

Основной путь передачи – воздушно-капельный. Инфекция распространяется при кашле, чихании, разговоре больного с открытой формой туберкулеза, когда микобактерии попадают в воздух.

Другие пути заражения:

- алиментарный – при употреблении инфицированных продуктов (молоко, мясо от больных животных);
- контактный – через общую посуду и предметы гигиены;
- внутриутробный – от больной матери к плоду (встречается редко).

Важно знать: источником инфекции в большинстве случаев является больной туберкулезом легких, выделяющий микобактерии в окружающий воздух.

Повышенный риск

Вероятность развития активного туберкулеза повышается при ослаблении защитных сил организма.

Факторы, снижающие иммунитет и повышающие риск:

- ВИЧ-инфекция и СПИД;
- сахарный диабет;
- тяжелые заболевания почек;
- онкологические заболевания;
- длительный прием иммуносупрессивных препаратов;
- недостаточное и неполноценное питание;
- хронический стресс;
- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- употребление психоактивных веществ.

Продолжение на стр. 20 >>

«Продолжение. Начало на стр. 18-19

Симптомы

Туберкулез называют коварным заболеванием – выраженные симптомы часто проявляются только при необратимых изменениях в легких. Однако есть признаки, на которые стоит обратить внимание.

К общим симптомам интоксикации относят:

- длительное повышение температуры тела до 37–37,5°C (особенно вечером);
- повышенная ночная потливость;
- общая слабость, быстрая утомляемость;
- потеря веса более чем на 5 кг.

При поражении легких наблюдаются:

- кашель более 2-3 недель (возможно, с мокротой);
- боли в грудной клетке, усиливающиеся в ночное время;
- одышка при незначительной физической нагрузке;
- кровохарканье.

При внелегочных формах симптомы зависят от пораженного органа: боли в спине (при туберкулезе позвоночника), кровь в моче (при туберкулезе почек), парезы и головная боль (при поражении нервной системы).

Диагностика

Основным методом диагностики является флюорография. Это необходимое обязательное ежегодное обследование для всех взрослых. Оно помогает оценить состояние легочной ткани и лимфатических узлов.

Иммунологические тесты:

- проба Манту – проводится детям от 1 до 7 лет;
- диаскинтест – проводится детям с 8 до 18 лет.

IGRA-тесты (квантифероновые) – современные иммунологические тесты для выявления латентной инфекции у взрослых.

Также применяются лабораторные методы.

Цифры

В 2025 году в Алтайском крае уровень распространенности туберкулеза составлял

63,5 больных на 100 тысяч населения. Этот показатель отражает общее число больных (и впервые выявленных, и тех, кто болеет давно или хронически).

40,68 – уровень заболеваемости, то есть количество впервые выявленных случаев на 100 тысяч населения.

6,1 человека на 100 человек населения – уровень смертности от этого заболевания.

Основные меры профилактики

1. Ежегодная флюорография – для всех взрослых (исключая беременных и детей до 14 лет). Ее нужно проводить, даже если чувствуете себя хорошо, так как ранние стадии туберкулеза могут протекать бессимптомно.
2. Вакцинация БЦЖ – защищает детей от тяжелых форм заболевания.
3. Здоровый образ жизни.

Важно помнить: регулярная диагностика и внимательное отношение к своему здоровью позволяют выявить болезнь на ранней стадии, когда лечение наиболее эффективно.

При появлении длительного кашля, беспричинной потери веса или ночной потливости необходимо немедленно обратиться к врачу.

Информация и фото предоставлены пресс-службой АҚПТД

Какие риски реальны, а какие – миф? Сотрудники Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями развеивают опасения и страхи, опираясь на науку и закон.

Вооружившись фактами

В одном из классов обычной школы учится мальчик Ваня. Он любит математику, терпеть не может манную кашу и вчера получил четверку за контрольную. А еще Ваня с рождения живет с вирусом иммунодефицита человека. Его мама когда-то приняла решение не афишировать диагноз – не из-за страха, а из-за желания уберечь сына от пристальных взглядов. Представьте: вечер, вы листаете ленту смартфона, и вдруг в родительском чате вспыхивает буря: «У нас в классе учится ребенок с ВИЧ?», «Я боюсь за своих детей!», «Почему нас не предупредили?!» Эти фразы способны вызвать бурю эмоций, основанных не на знаниях, а на страхе родом из 90-х.

Давайте раз и навсегда отделим мифы от реальности, вооружившись медицинскими фактами. Потому что главная наука, которую мы должны преподать детям, – это наука человечности.

Самое страшное, что рисует воображение, – это «заражение в бою». Драка, разбитый нос, кровь на ссадине. Здесь нас спасают не мораль, а математика и биология. Медицинский факт: вирус иммунодефицита человека – один из самых нестойких вирусов во внешней среде. При высыхании жидкости, содержащей ВИЧ, вирус теряет инфекционность в течение нескольких минут. При взаи-

Ребенок с ВИЧ в детском коллективе



Посуда и игрушки: безопасно. Вирус не живет на ложке или стакане. Общий быт не является путем передачи. Общие игрушки, спортивные снаряды, канцелярские принадлежности – все это не представляет угрозы, потому что вирус вне организма человека стремительно теряет жизнеспособность.

Чихание и кашель: безопасно. ВИЧ – не грипп. Воздушно-капельным путем он не передается.

Медицинский кабинет в школе: единственная точка, требующая стандартных мер предосторожности – таких же, как и для любого другого человека.

Право ребенка на тайну диагноза

ВИЧ-статус ребенка – это врачебная тайна. Она известна только родителям (опекунам) и лечащему врачу.

Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», родители ребенка не обязаны ставить в известность о его диагнозе администрацию школы, учителей или тем более других родителей. Часто, когда семья принимает решение раскрыть статус классному руководителю, это жест огромного доверия. Директор и учитель, узнавшие эту информацию, не имеют права разглашать ее никому, включая членов родительского комитета. За разглашение наступает уголовная ответственность.

Статья 5 Федерального закона № 38-ФЗ «О предупреждении распространения ВИЧ-инфекции» гарантирует людям с ВИЧ все права наравне с другими гражданами, включая право на образование. Отказ в приеме в школу или попытка создать «особые условия» (изоляция, запрет

модействии с антисептиками (спирт, хлорсодержащие растворы) вирус иммунодефицита теряет активность практически сразу.

Теперь представьте реальную школьную потасовку. Разбитая коленка или расцарапанная рука – это контакт с внешней средой, с тканью одежды, с воздухом. Именно поэтому парты, дверная ручка или спортивный инвентарь просто не могут быть факторами передачи ВИЧ.

Чтобы вирус гипотетически проник через ссадину, нужно втереть в нее большое количество свежей чужой крови в ту же секунду. В реальной жизни, особенно при обработке раны, этот сценарий невозможен. В мировой медицине не зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ

в условиях детского сада или школы. Ни одного. За десятилетия наблюдений.

Ликбез для родительского чата

Что действительно опасно, а что нет? Давайте пройдемся по списку мифов, чтобы вы могли аргументированно ответить на любой вопрос.

Совместные игры: безопасно. ВИЧ не передается через пот, слюну, слезы, мочу или прикосновения – это аксиома, подтвержденная десятилетиями эпидемиологических наблюдений. Концентрация вируса в этих жидкостях ничтожно мала и недостаточна для заражения.

Продолжение на стр. 22 >>

«Продолжение. Начало на стр. 20-21

на посещение столовой) – это прямая дискриминация, которая карается законом.

Терапия как щит

Главный факт, который должны знать все: современный ребенок с ВИЧ, получающий антиретровирусную терапию (АРТ), не заразен. При регулярном приеме препаратов вирусная нагрузка ВИЧ в крови снижается до так называемого неопределяемого уровня.

ВИЧ-инфекция в 2026 году – это не приговор, а хроническое заболевание, с которым живут десятки лет. Ребенок, принимающий терапию, абсолютно безопасен для окружающих. Этот принцип называется «Н = Н» (неопределяемый = не передающий) и официально признан ВОЗ и всем мировым медицинским сообществом. Благодаря терапии ребенок может

жить обычной жизнью – такой же, как и его сверстники.

Реальный риск, который существует в этой ситуации, – не биологический, а социальный: риск одиночества, буллинга и отторжения, которому может подвергнуться ВИЧ-положительный ребенок, если правда о его диагнозе всплывет случайно и без грамотного пояснения.

Алтайский краевой центр по борьбе со СПИДом напоминает: знание сильнее страха. Давайте учиться жить без мифов. Потому что за партой сидят просто дети, которые хотят учиться. И каждый из них имеет право на счастье.

Информация предоставлена
пресс-службой медицинской
организации

ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ



ЧЕРЕЗ ПОСУДУ,
ОДЕЖДУ, БЕЛЬЕ,
БЫТОВЫЕ
ПРЕДМЕТЫ



ПРИ КАШЛЕ
И ЧИХАНИИ,
ЧЕРЕЗ ПОТ
И СЛЕЗЫ



ПРИ ОБЪЯТИЯХ,
РУКОПОЖАТИЯХ,
ДРУЖЕСКИХ
ПОЦЕЛУЯХ



ПРИ УКУСАХ
НАСЕКОМЫХ



ПРИ ПОСЕЩЕНИИ
БАССЕЙНА,
ДУШЕВОЙ,
САУНЫ, ТУАЛЕТА



ЧЕРЕЗ ПИЩУ,
ВОДУ

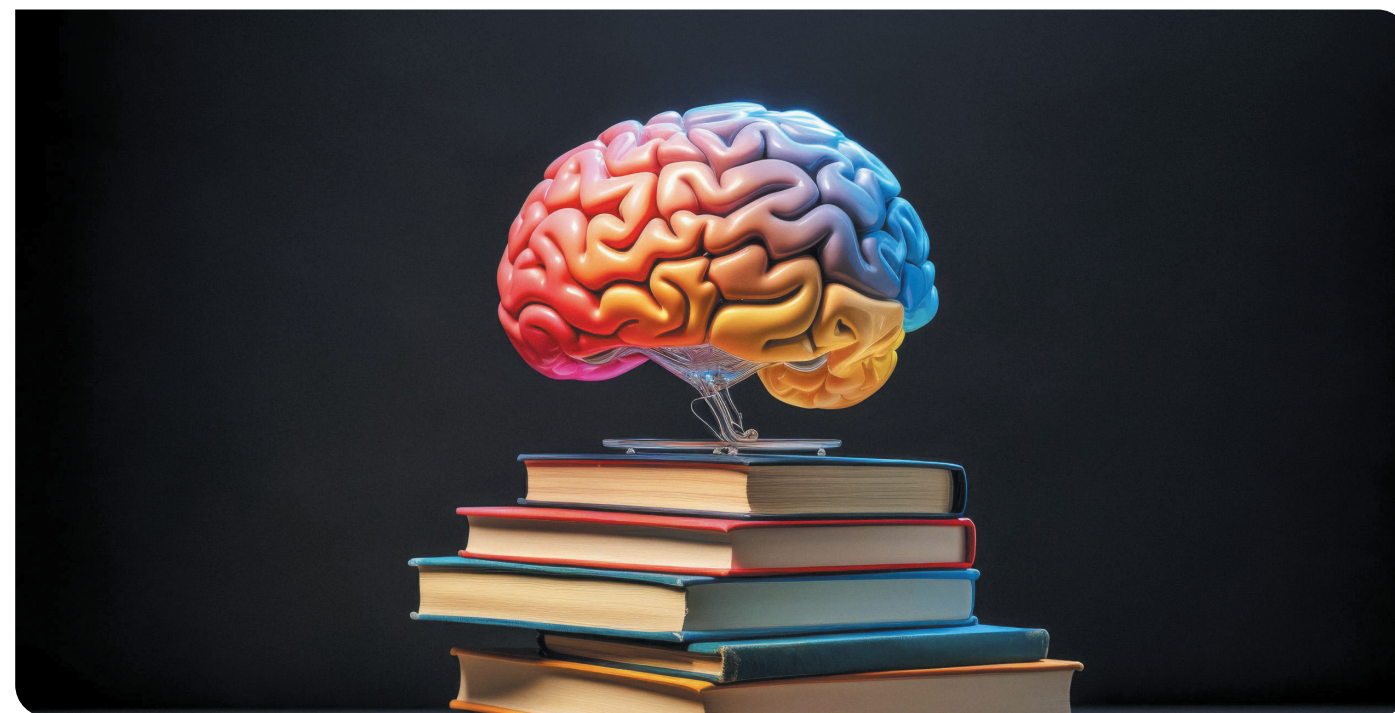
Головной мозг управляет в нашем организме буквально всеми процессами – от дыхания и движения до мышления и памяти. Если он травмирован или же подвергся заболеванию, то нарушается жизнедеятельность многих органов человека. Именно поэтому крайне важно сохранить эту сложную структуру здоровой и функциональной.

В конце июля в нашей стране проходила Неделя сохранения здоровья головного мозга. Что нужно делать, чтобы он хорошо функционировал, – в нашем материале.

Защитить центр управления

Заболевания головного мозга специалисты разделяют на несколько групп – в зависимости от причин и механизмов развития. Одна из них включает нейродегенеративные патологии, при которых нервные клетки (нейроны) постепенно гибнут, а вместе с ними утрачиваются и функции, которые они выполняли. Такие состояния могут иметь наследственную природу или же развиваться спорадически. Их объединяет медленное, но верное прогрессивное

«Прокачиваем» мозг



клиническое проявление, которое нельзя обратить вспять, но можно замедлить. Одни из частых дегенеративных заболеваний головного мозга – болезнь Альцгеймера и болезнь Паркинсона.

«Головной мозг управляет важнейшими процессами в организме: от обработки информации и движений до регуляции дыхания и пищеварения. Повреждения этого органа могут приводить к серьезным последствиям – от проблем с памятью и сном до тяжелых неврологических состояний. При этом возрастное снижение когнитивных функций – не приговор, – подчеркивает врач-невролог городской больницы № 5 г. Барнаула **Нелли Денисова**. – Образ жизни напрямую влияет на скорость возрастных изменений и риск инсультов, деменции и других заболеваний. Зачастую пациенты приходят с уже сформировавшимся неврологическим дефицитом – стойким нарушением функций, которое не поддается полному восстановлению. Поэтому моя главная рекомендация – не ждать проблем, а заранее

выстраивать привычки, которые защищают мозг».

Всемирная федерация неврологии рекомендует соблюдать следующие профилактические меры для сохранения здоровья головного мозга:

- сбалансированное питание;
- регулярные занятия физическими упражнениями, которые сопровождаются достаточным отдыхом;
- поддержание высокого уровня умственной активности;
- обязательное прохождение диспансеризации и профилактических осмотров;
- исключение никотина;
- важно уделять внимание постоянному контролю артериального давления, уровня холестерина, глюкозы и ритма сердца.

«Дважды в день нужно измерять артериальное давление, а раз в полгода – гликированный гемоглобин. Хронически повышенное давление (выше 130/80) и нарушения углеводного обмена повреждают микрососуды и по-

вышают риск лакунарных инсультов – они могут протекать незаметно, но существенно влияют на когнитивные функции», – отмечает Нелли Денисова.

Врач рекомендует придерживаться нейротрофической диеты. «Мозг на 60% состоит из жиров, поэтому важно включать в рацион полезные липиды: Омега-3 (жирная рыба, льняное масло), лецитин (яичные желтки, соевые бобы, печень, семена подсолнечника). Ежедневно стоит есть листовую зелень, ягоды и около 30 граммов орехов. При этом лучше исключить трансжиры и добавленный сахар – они ускоряют негативные изменения в нервной ткани», – продолжает невролог.

Уйти от жизни «на автомате»

Говоря о регулярной физической активности, эксперт подразумевает не менее 150 минут аэробной нагрузки в неделю. «Быстрая ходьба, плавание

Продолжение на стр. 24 >>

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

и подобные занятия способствуют выработке белка BDNF, который стимулирует рост новых нейронов, улучшает память и помогает очищать мозг от токсичных соединений. Кроме того, очень важны гигиена сна и развитие когнитивного резерва, – говорит Нелли Денисова. – Глубокий сон запускает лимфатическую систему – естественный механизм «очистки» мозга. Чтобы поддерживать этот процесс, важно ложиться спать до 23:00 и отказаться от гаджетов за час до сна: синий свет подавляет выработку мелатонина».

Еще одна полезная привычка – постоянное освоение новых навыков. Она позволяет поддерживать активность нейронных сетей и предотвращает «автоматизацию» мышления, которая со временем снижает когнитивные способности. «Если человек все время делает одно и то же, он начинает жить, что называется, «на автомате», и активность мозга снижается. Это постепенно приводит к ухудшению памяти и замедлению мышления. Постоянное обучение и разнообразие задач – один из лучших способов сохранить ясность ума на долгие годы», – отмечает Нелли Денисова.

Ее коллега, врач-невролог поликлиники № 9 г. Барнаула **Елена Метальникова** рекомендует для хорошего самочувствия после пробуждения 10–15 минут уделять простейшим упражнениям и обязательно совершать прогулки на свежем воздухе.

«Необходимо в любую погоду гулять на улице, по возможности – в лесопарковых уголках нашего города. Это очень полезно для всего организма в целом. Еще одним шагом на пути к здоровому мозгу и профилактике многих болезней нервной системы станет отказ от курения и чрезмерного употребления алкоголя, – гово-

Осваивание новых навыков позволяет поддерживать активность нейронных сетей и предотвращает «автоматизацию» мышления, которая со временем снижает когнитивные способности.

рит доктор. – Многие говорят, что это сделать сложно, что не хватает силы воли выбросить сигареты. Но ведь после того, как приключится инфаркт и сильно пострадает здоровье, силы на то, чтобы завязать с курением, сразу находятся. Те, кто курил по 20–30 лет, резко бросают эту напасть. На мой взгляд, незачем ждать такого серьезного ухудшения здоровья, чтобы распрощаться с вредной привычкой».

Рекомендации эксперта

Елена Метальникова рекомендует следующие упражнения для сохранения здоровья головного мозга:

- используйте нерабочую руку. Причесывайтесь или чистите зубы более слабой рукой: правши используют левую руку, левши – правую;
- пробуйте вдыхать новые запахи. Обоняние напрямую связано с мозговым эмоциональным центром. Вдыхайте эфирные масла и прочие запахи – новые ощущения запустят работу мозга;
- посещайте новые места. Каждое новое место – встряска для мозга. Он начинает анализировать ситуацию, копить данные, обостряются все органы чувств;
- замените вилку на палочки. Прием пищи – тоже рутина для мозга. Попробуйте освоить новые навыки. Первое время будет сложно, но это станет прекрасной тренировкой.

Врачи предлагают задуматься о простых, но научно обоснованных привычках, которые реально влияют на качество и продолжительность активной жизни. Их рекомендации – не про радикальные изменения, а про устойчивые шаги, доступные каждому.

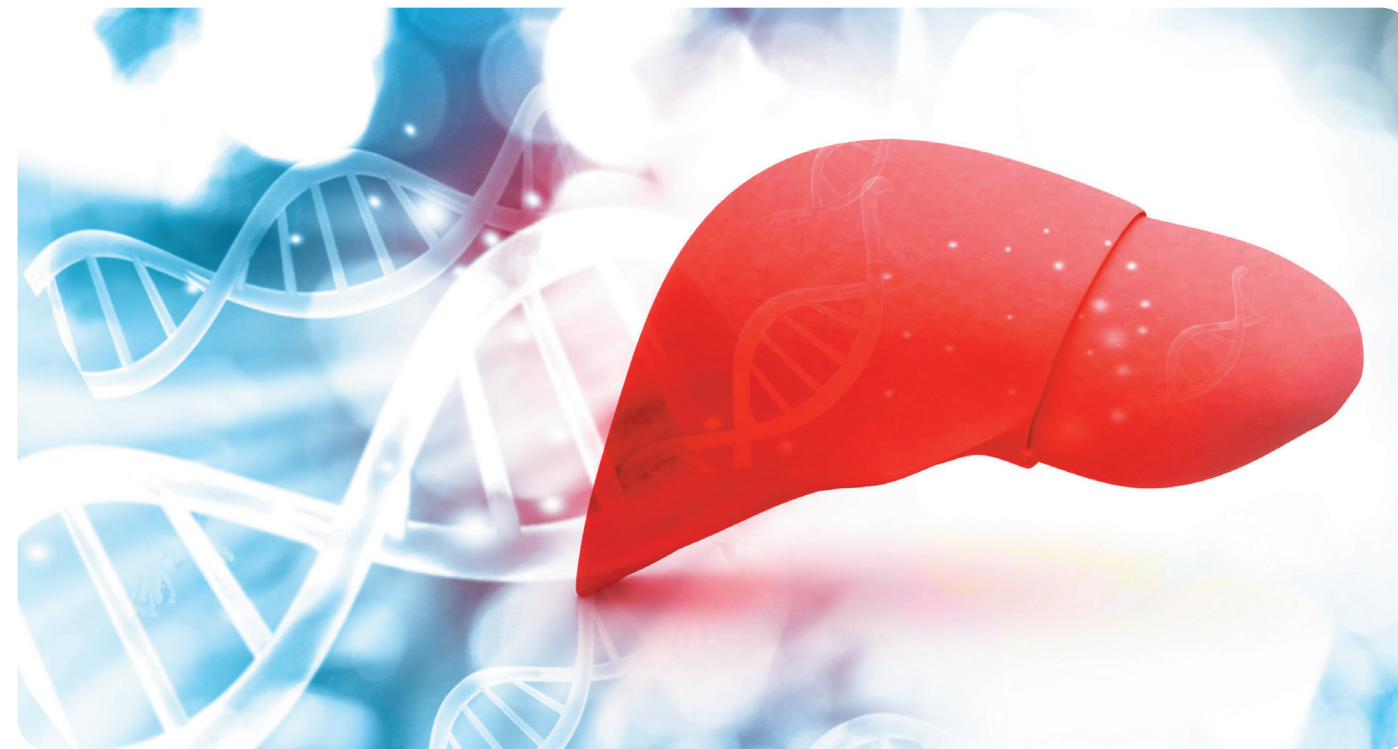
Подготовила Ирина Савина

Хронические заболевания печени (ХЗП) затрагивают сегодня более 1,5 миллиарда человек в мире. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) среди них – безусловный лидер. По результатам метаанализов, глобальная распространенность оценивается почти в 40%. В России данные исследований показывают, что это заболевание встречается примерно у каждого четвертого взрослого жителя. Вместе с этим здоровье человека неразрывно связано с работой печени – она выполняет более 500 функций и является настоящей химической лабораторией. В чем причина ее уязвимости и как помочь главной фабрике организма – разбираемся со специалистами.

Предотвратить удары по печени

Печень – самая большая железа в теле человека. Она выполняет более 500 функций, и в ней происходит около 20 миллионов химических реакций в минуту. Она пропускает через себя все, что попадает в организм, нейтрализует яды, запасает минералы и витамины, участвует в процессе пищева-

Химия внутри



рения. Это единственный орган, который после серьезного повреждения способен восстановить и свою массу, и свои функции. Но есть факторы, которые могут нанести серьезные удары по печени. В число самых распространенных ее заболеваний входят вирусные гепатиты (А, В, С), НАЖБП, цирроз и рак печени. Первая группа – воспалительные заболевания, вызванные вирусами. Гепатиты В и С могут перейти в хроническую форму и привести к циррозу или даже раку.

Цирроз печени – результат длительного воспаления, в ходе которого здоровая ткань заменяется рубцовой (фиброзом) и образуются узелки в печени. Функции печени резко снижаются, появляются отеки, асцит и кровотечения.

Рак печени, как правило, быстро прогрессирует, но на ранних стадиях может успешно поддаваться лечению.

«Чтобы избежать онкологии, важно минимизировать негативные воздействия извне: исключить курение.

Сигареты – один из основных распространенных сегодня канцерогенов. Нужно ограничить употребление алкоголя. Очень важно не переедать, употреблять больше свежей натуральной пищи, регулярно заниматься физической активностью. Кроме того, немаловажно также вести здоровый половой образ жизни, чтобы избежать заражения гепатитом. Главное правило: во всем необходимо соблюдать умеренность – и в питании, и в любви», – говорит врач-гепатолог, онколог высшей категории Алтайского краевого онкологического диспансера **Маис Казарян**.

Убрать лишнее

Сбалансированное питание – залог того, чтобы избежать главной напасти для печени – неалкогольной жировой болезни. Ключевой фактор риска ее развития – кардиометаболические нарушения: ожирение, сахарный диабет 2-го типа, метаболический синдром, инсулинорезистентность, где

определяющую роль играет алиментарный фактор.

Если о сахарном диабете 2-го типа и сосудисто-сердечных заболеваниях информации довольно много, то о жировом гепатозе знают лишь единицы, несмотря на его распространенность. Чаще всего он встречается у людей с избыточным весом и диабетом. Печень накапливает жир, становится уязвимой, склонной к воспалению и фиброзу, жировой гепатоз может долго не давать симптомов, но имеет серьезные последствия.

«Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) – жировая инфильтрация печени по данным визуальных тестов или гистологии, включающая стеатоз (избыточное накопление жира внутри клеток печени), неалкогольный стеатогепатит (воспалительный процесс печени на фоне ее жирового перерождения) и цирроз печени, не связанные со злоупотреблением алкоголя, приемом стеатоген-

Продолжение на стр. 26»

«Продолжение. Начало на стр. 24-25

ных медикаментов или врожденными нарушениями, – поясняет к. м. н., врач-гастроэнтеролог **Ольга Гатаулина**. – Скрининговое обследование для выявления НАЖБП показано при наличии ожирения, СД 2-го типа, дислипидемии и метаболического синдрома (МС). Причем большая часть случаев НАЖБП ассоциирована имен-

Это важно!**Продукты, которые могут навредить печени:**

➤ **алкоголь** заставляет орган работать с удвоенной нагрузкой. Из-за этилового спирта нарушаются окислительно-восстановительные процессы, происходит накопление токсичного продукта распада алкоголя. В результате развивается воспаление и начинается замена печеночных клеток соединительной тканью;

➤ **чрезмерное употребление соли** (более 5 г в сутки) плохо сказывается на печени. В частности, увеличивает гибель клеток и повышает риск развития фиброза;

➤ **сахар** сегодня встречается практически в каждом продукте. Он также очень вреден для печени. Особый вред наносят газированные напитки. Сочетание газов, сахара и красителей – тройной удар по печени;

➤ **жирные продукты** вредят печени, желчному пузырю и желчевыводящим путям. Особенно пагубно сказывается на здоровье органов, если жирные продукты жарятся;

➤ **консервированные продукты** пагубно сказываются на работе печени. Это связано с тем, что они содержат много вредных веществ, масла, уксуса и соли. В большую часть консервов добавляют 1,5–2% и более соли.

но с МС».

По словам специалиста, риск развития жировой болезни печени повышают следующие патологии: синдром поликистозных яичников, гипотиреоз, синдром обструктивного апноэ сна, гипогонадизм, панкреатодуоденальная резекция, а также дефицит витамина D и прием антиэстрогенных препаратов с противоопухолевым действием.

Для неалкогольной жировой болезни печени характерна атерогенная дислипидемия (нарушение липидного обмена). При подозрении на наличие данного заболевания эксперт рекомендует провести ряд обследований. Один из доступных и простых методов – оценка антропометрических данных: рост, масса тела, ИМТ, объем талии (ОТ), окружность бедер (ОБ), отношение ОТ/ОБ. Если объем талии у женщин превышает 80 см, а у мужчин – 94 см, а соотношение ОТ/ОБ у мужчин более 1,0, у женщин более 0,85, можно говорить о наличии абдоминального (висцерального) ожирения.

Следующим шагом эксперт называет выполнение клинического и биохимического анализов крови. При этом основное внимание следует уделить оценке уровня печеночных ферментов, общего билирубина и альбумина.

Далее нужно определить уровень глюкозы, инсулина в крови натощак и расчет показателя HOMA-IR (Homeostatis Model Assessment of Insulin Resistance). На проявление СД укажет повышение глюкозы более 6,1 ммоль/л натощак, более 11,1 ммоль/л при случайном определении. Для инсулинорезистентности характерно повышение содержания инсулина в сыворотке крови при нормальном или повышенном уровне глюкозы. «Далее у пациента исследуют липидный профиль, а также проводят ультразвуковое исследование органов брюшной полости, можно использовать КТ и МРТ. Если остаются сомнения в установлении НАЖБП, необ-

ходима биопсия печени», – говорит Ольга Гатаулина.

Что делать, если диагностированы ожирение или жировая болезнь печени? Не паниковать, а переходить к активным действиям по изменению образа жизни. «Известно, что даже умеренное уменьшение калорийности рациона сопровождается значительным снижением активности печеночных ферментов и регрессом воспалительных изменений в печени. При своевременном выявлении НАЖБП, соблюдении режима и диеты, рекомендаций лечащего врача прогноз благоприятный, – заверяет врач-гастроэнтеролог. – Модификация образа жизни подразумевает коррекцию питания и расширения объема физических нагрузок. Необходимо добиваться снижения массы тела – первоначально на 10% (не более чем на 0,5–1,0 кг в неделю). Показана ежедневная физическая активность (ежедневная ходьба в среднем темпе не менее 30 минут с достижением 12 тысяч шагов в сутки). Это способствует снижению массы тела и уменьшению выраженности стеатоза печени».

Помните: многие заболевания печени долго протекают бессимптомно. Поэтому важно наблюдать за всеми изменениями в организме и при отклонении от нормального состояния незамедлительно обращаться к врачу. А чтобы не допускать развития нежелательных процессов, «золотое» правило для нас все времена – соблюдать умеренность.

Ирина Савина

Главное правило – во всем соблюдать умеренность.

Не сломать жизнь



Ежегодно в летний период в Краевую клиническую больницу скорой медицинской помощи доставляют около 30 пациентов, получивших «травму ныряльщика». Это тяжелое повреждение шейного отдела позвоночника, которое возникает при резком ударе головой о дно водоема, скрытое препятствие (камень, корягу, затонувший предмет) или при прыжке с высоты. В момент удара шейный отдел позвоночника резко сгибается или разгибается, что приводит к переломам, вывихам позвонков (чаще всего страдают IV, V и VI шейные позвонки). Что делать в таких случаях и как таким пациентам помогают врачи в экстренном стационаре – расскажем в нашем материале.

Беречь шею смолоду

Этот год не стал исключением – с начала купального сезона в отделение нейрохирургии поступило более десяти пациентов, получивших тяжелые травмы во время ныряния. Только за последнюю неделю июля – четверо пострадавших, одному из которых потребовалась помощь отделения реанимации. Одно из самых опасных последствий такой травмы – парализация конечностей. «Главная опасность «травмы ныряльщика» заключается в том, при переломе костные осколки могут сместиться в позвоночный канал и повредить спинной мозг

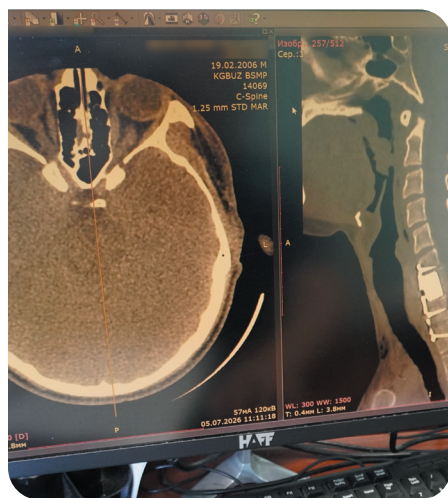
на уровне шейного отдела позвоночника. Его задача – передавать импульсы от головного мозга к мышцам конечностей. Повреждение спинного мозга на шейном уровне приведет к парализации человека ниже уровня поражения – то есть ниже шеи. В большинстве процентов случаев этот процесс необратим, то есть человек остается на всю жизнь парализованным. Если это произошло на большой глубине, далеко от берега, то в таком случае может дойти до летального исхода: человек элементарно не сможет выплыть вследствие парализации конечностей и, соответственно, может утонуть», – поясняет врач-нейрохирург ККБСМП Павел Бутучел.

Как распознать травму шейных позвонков:

- потеря сознания сразу после удара;
- резкая боль в шее или спине (если пострадавший в сознании);
- невозможность повернуть или наклонить голову;
- снижение или полная утрата движений в конечностях;
- потеря чувствительности ниже места повреждения;
- нарушение контроля над тазовыми органами;
- проблемы с координацией;

Продолжение на стр. 28-29 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 27»



Это важно!

Что делать, если вы стали свидетелем «травмы ныряльщика»?

- Главное правило – «Не навреди».
- Аккуратно извлеките пострадавшего из воды. Не тяните за голову или шею – лучше развернуть человека к себе и перемещать к берегу, удерживая тело в одной плоскости (например, прислонив к своему бедру).
- Сразу вызовите скорую помощь.
- На берегу уложите человека на жесткую ровную поверхность, строго сохраняя прямую ось позвоноч-

ника. Голову зафиксируйте, чтобы она не смещалась. Для временной фиксации можно использовать импровизированный воротник из полотенца или других подручных средств.

➤ Категорически запрещено самостоятельно вправлять повреждения, перемещать или транспортировать пострадавшего без надежной фиксации – это многократно повышает риск дополнительного травмирования спинного мозга.

- затрудненное дыхание (особенно при травмах выше IV шейного позвонка).

Кроме того, «травма ныряльщика» чревата и другими серьезными неврологическими нарушениями: потерей чувствительности ниже уровня повреждения (человек перестает ощущать тепло, холод, прикосновения), нарушением работы внутренних органов – проблемы с дыханием (из-за повреждения нервов, управляющих диафрагмой), недержание мочи и кала, нарушение регуляции артериального давления, нейропатическими болями, мышечными спазмами, пролежнями из-за длительной неподвижности и многими другими.

Преимущественно пострадавшими оказываются несовершеннолетние и молодые люди в возрасте от 14 до 40 лет, отмечает врач-нейрохирург.

История 20-летнего Михаила М. похожа на другие подобные случаи: пошел купаться на речку, прыгнул в мель, лбом вошел в песок и сломал шею. «Было очень больно, поначалу я даже не понял, что сломал шею. Попросил друзей, чтобы меня на берег вытащили. Сам едва мог двигаться – чувствовал слабость и боль. Они помогли дойти до остановки, где нас забрали на машине, и я доехал до районной больницы, откуда меня на ско-

Рекомендации эксперта

Предотвратить трагедию можно, если соблюдать правила:

- избегать купания в незнакомых, не оборудованных для этой цели местах;
- в незнакомом водоеме необходимо исследовать его глубину и состояние дна;
- не прыгать в воду во время шторма;
- отказаться от ныряний в нетрезвом состоянии.

рой помощи отправили в Барнаул, – рассказывает пациент ККБСМП. – Здесь сделали операцию. Понемногу все заживает, но шея болит. Теперь я понимаю, что нужно внимательно выбирать место, где собрался нырять. И в принципе нужно хорошо подумать, нужно ли это делать. За пару секунд жизнь может измениться кардинально, можно даже лишиться ее мгновенно. Самое важное, что у тебя есть, – здоровье».

Пациенты с «травмой ныряльщика», как правило, нуждаются в экстренной оперативной помощи. В Краевой больнице скорой медицинской помощи выполняют все необходимые для лечения подобных травм действия. Команда специалистов буквально возвращает пациентов к жизни. При необходимости врачи проводят стабилизирующие операции с использованием металлоконструкций и имплантов для восстановления анатомического соотношения и опорной функции позвоночника. Но, увы, далеко не всегда они способны вернуть пострадавшего к прежней жизни.

Секунды для выбора

«Пациент обратился в центральную районную больницу после того, как нырнул в водоем и почувствовал боль в шейном отделе позвоночника. После проведенной рентгенографии

коллеги заподозрили у него перелом шейного отдела позвоночника и направили к нам. В нашей больнице детально обследовали пострадавшего, провели компьютерную томографию шейного отдела позвоночника, которая подтвердила перелом тела седьмого шейного позвонка. По экстренным показаниям его прооперировали – вместо тела сломанного позвонка установили титановый имплант и зафиксировали это. Стеноз позвоночного канала достигал 35%. Мы удалили все фрагменты тела позвонка, которые сдавливали спинной мозг», – поясняет заведующий отделением нейрохирургии ККБСМП Евгений Черданцев.

Эта история закончилась благополучно: парню повезло – врачам удалось быстро купировать неврологическую симптоматику. Но это нетипичный случай, отмечает врач-нейрохирург. Чаще всего такие повреждения спинного мозга влекут за собой более серьезные и стойкие неврологические нарушения в виде парезов, пlegий, нарушений функции тазовых органов. «Таких пациентов, как правило, ждет длительное лечение, и чаще всего они остаются с выраженным неврологическим дефектом», – подчеркивает Евгений Черданцев. – Если поврежден спинной мозг в шейном отделе позвоночника, восстанавливается он крайне плохо. При этом нужно понимать, что влияет он на все функции организма, что ниже шеи: движение, пищеварение, мочеиспускание – словом, все, что регулируется нервной системой. Если проводимость по спинному мозгу нарушена, то все повреждения сложно поддаются лечению и восстановлению. После подобных травм восстанавливаются долго, трудно и не до конца».

Врачи настоятельно рекомендуют действовать на отдыхе рационально и осознанно, ведь любой необдуманный поступок может лишить вас жизни или здоровья всего за пару секунд.

Ирина Савина.
Фото предоставлено
пресс-центром ККБСМП

Новости

В Бийске помогают восстановиться после тяжелого заболевания



В ЦГБ г. Бийска продолжает работу отделение реабилитации для пациентов, перенесших инсульт. Сочетание современного оборудования и профессиональной команды позволяет людям шаг за шагом возвращать утраченные функции. Благодаря федеральной поддержке по нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь» в арсенале отделения – современные аппараты производства Израиля, Германии и России, которые помогают пациентам восстанавливать двигательные и бытовые навыки.

– В отделении, которое начало работать три месяца назад, могут пройти курс реабилитации пациенты всего Бийского медико-географического округа. Для этого нужно обратиться к терапевту или неврологу в поликлинику или районную больницу по месту жительства, пройти необходимые анализы, получить направление и согласовать дату госпитализации. Пациентам после инсульта реабилитация нужна для того, чтобы восстановить бытовые навыки, навыки самообслуживания и быть независимыми от родственников и окружающих, – говорит заведующая отделением Екатерина Сазонова.

Уже есть примеры успешных результатов. Так, пациентка Марина Крехтунова спустя две недели занятий смогла ходить без поддержки. Аглая Зырянова, перенесшая второй инсульт, благодаря упорству и работе специалистов почти полностью восстановила речь.

В отделении трудится мультидисциплинарная команда:

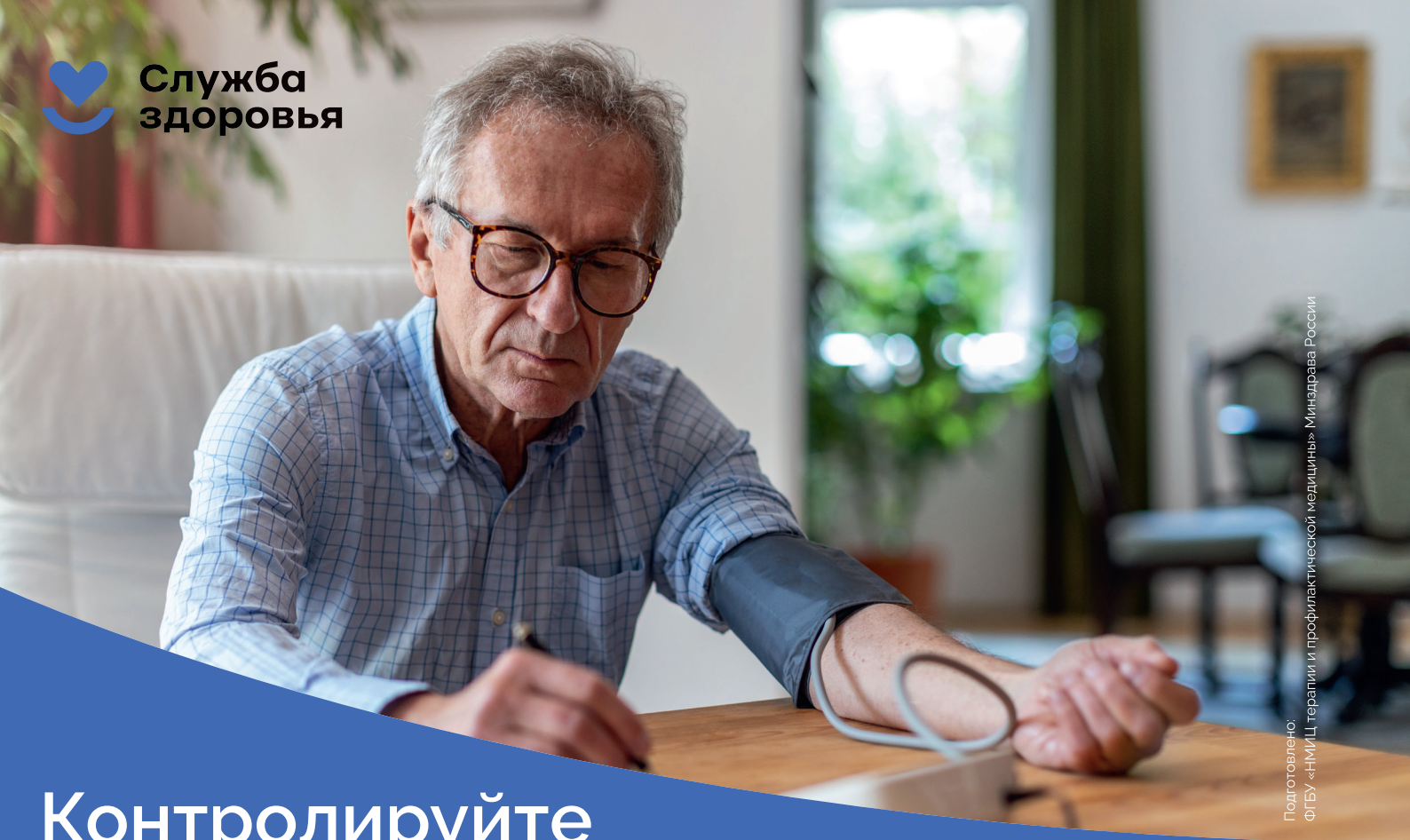
- врач по физической реабилитационной медицине,
- физиотерапевт,
- инструктор ЛФК,
- эргоспециалист,
- логопед,
- медицинский психолог.

Немаловажно, что все специалисты прошли дополнительное обучение, что позволяет выстраивать эффективные программы восстановления.

– Формат занятий продуман так, чтобы не перегружать пациентов: каждая сессия работы со специалистом или на тренажере длится не более 30 минут. Это дает возможность ежедневно работать над восстановлением разных функций. Срок пребывания в отделении индивидуален – от 7 дней до 3 недель, в зависимости от тяжести состояния, – поясняет Екатерина Александровна.

После выписки человек адаптируется к обычной жизни, но может вернуться на повторный курс – не раньше, чем через месяц, но в течение года с момента инсульта.





Подготовлено:
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России

Контролируйте давление - продлевайте жизнь!

Если у Вас повышенное артериальное давление



ежедневно измеряйте давление и записывайте показатели в дневник



ограничьте потребление пищевой соли менее 5 грамм в сутки



употребляйте не менее 400-500 грамм овощей и фруктов богатых калием и магнием



снизьте массу тела, если она избыточна



увеличьте свою физическую активность



ограничьте потребление алкоголя и откажитесь от курения



сон не менее 7-8 часов

Регулярно принимайте лекарственные препараты для снижения артериального давления, рекомендованные врачом

140/90 — артериальная гипертензия

135/85 — пороговое значение для обращения к врачу



TAKZDOROVU.RU



Официальный канал
Минздрава
России



Коллектив КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск» работает очень четко. Огромное спасибо за ваш титанический труд по возвращению здоровья, умелые руки, прекрасное отношение к больным, быстрое реагирование на просьбы больных, четкую слаженную работу всего коллектива, медсестер, обслуживающего персонала. Отдельная благодарность **Евгению Леонидовичу Байкину** и **Мухторджону Абулхаковичу Алиеву**. Удачи вам в вашем нелегком деле.

**Владимир Васильевич
Ожгибицев**

Хочу выразить огромную благодарность всему коллективу отделения травмы кисти КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи». Упав с велосипеда, я получил перелом правой плечевой кости со смещением. В приемном покое меня принял врач-травматолог **Александр Михайлович Володин**, оперативно сделали все снимки, рассказали о моем диагнозе, о последствиях такого перелома. Через день меня уже прооперировали, а сейчас я готовлюсь к выписке. Благодарю за профессионализм, внимание и терпение к нам, пациентам: лечащего врача Володина Александра Михайловича, профессора **Андрея Александровича Коломийца**, анестезиолога **Наталью Викторовну Шатохину**, медицинскую сестру **Ксению Александровну Буянкину**! Спасибо отдельным медицинским сестрам, санитаркам – все работают слаженно и спокойно, всегда чисто, вся атмосфера в отделении достойная и уважительная. Здесь работают профессионалы своего дела! Желаю всему коллективу крепкого здоровья, побольше «легких» пациентов и поменьше усталости. Процветания больнице!

**С глубоким уважением к вашему труду, Сергей Николаевич
Туманов**

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!».

Выражаю слова благодарности лечащему врачу **Карине Валерьевне Калавора** и всему персоналу КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер». От всей души благодарю за высочайший профессионализм, чуткость и внимательное отношение. Спасибо за терпение, умение найти подход к каждому пациенту и за то, что всегда находили время ответить на все вопросы. Желаю вам крепкого здоровья, благополучия и благодарных пациентов!

Анна Александровна Козлова

Хочу поблагодарить коллектив поликлинического отделения № 2 КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул» и в первую очередь **Л. В. Саблину** за компетентный, профессиональный подход и внимательное, заботливое отношение к пациентам.

Людмила Андреевна Полянская

Хочу выразить слова благодарности врачу-кардиологу КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» **Кире Сергеевне Пахомовой** за профессионализм, чуткое и внимательное отношение к своим пациентам, за доброту и человечность. Прошу отметить Киру Сергеевну как прекрасного специалиста и человека. Желаю ей дальнейших успехов в работе.

Евгений Иванович Хавкунов

Внимательная и заботливая, умеет найти подход к каждому ребенку врач-офтальмолог КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» **Светлана Игоревна Железнякова**.

О. В. Солопова

Благодарность фельдшеру КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» **Наталье Сергеевне Лизуре**! Не в первый раз была на приеме у этого специалиста. Всегда вежлива, внимательна, назначает эффективное лечение, подробно и доступно объясняет. Спасибо!

Виктория Александровна Гузеева

Хочу выразить искреннюю благодарность всему коллективу КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул» за высокий профессионализм, внимательное отношение и качественную медицинскую помощь для моей мамы. С первых минут чувствовалась забота и доброжелательность со стороны врачей, медсестер и всего персонала. Особую благодарность хочу выразить лечащему врачу **Темурхану Халыл Оглы Халилову** и медсестре перевязочного кабинета **Светлане Александровне**! Наш лечащий доктор подробно объяснял каждый этап лечения, отвечал на все вопросы и поддерживал нас морально. Во время перевязок, Светлана Александровна всегда заряжала на позитивный настрой и выздоровление! В отделении чисто, уютно, соблюдается порядок. Желаю всему коллективу крепкого здоровья.

**Анна Викторовна
Абросимова**

Выражаю благодарность фельдшерам КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ» **Екатерине Завьяловой** и **Кириллу Завьялову** за их чуткое отношение к пациентам. Профессионалы своего дела.

В. М. Парфенова



Открытие НОВОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

В Алтайском крае открыли новую поликлинику Смоленской центральной районной больницы.

В торжественном открытии современного медицинского учреждения приняли участие Губернатор Алтайского края **Виктор Томенко**, депутат Государственной Думы **Даниил Бессарабов**, председатель комитета АКЗС по здравоохранению **Владимир Лещенко**, министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**.

Поликлиника рассчитана на 210 посещений в смену, обслуживает жителей Смоленского района и соседних территорий.

Информация и фото предоставлены пресс-службой Минздрава Алтайского края



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: gepatit-abc.ru, dzen.ru, jazzophrenia.ru, szori.ru, avtovoz-moskva.ru, mostpp.ru, www.mk.ru