Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы и ЗДОРОВЬЕ

№ 11 (761) 20 ноября 2026 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Фото Антона Червякова

Следуя карте

› Стр. 8-10

Мысли и разговоры о будущем

› Стр. 14-16

Мода, стадность и стресс

› Стр. 27-29

Более 850 тысяч исследований в год

Лаборатория микробиологических исследований диагностического центра Алтайского края – одно из ключевых звеньев в системе здравоохранения региона.

Здесь проводятся разные виды исследований: от обнаружения самого микроорганизма в биологическом материале до выявления антител, образующихся в крови в ответ на развитие инфекционного процесса. Именно здесь проводятся исследования, связанные с изучением микроорганизмов: бактерий, вирусов, грибков, простейших и других. В целом работа микробиологической лаборатории направлена на диагностику инфекционных заболеваний.

Масштабы работы лаборатории впечатляют: ежегодно здесь выполняют более 850 000 исследований, а в сутки – порядка 3000. За этими цифрами стоит слаженная работа команды: в подразделении трудятся 11 врачей клинической лабораторной диагностики и бактериологов, а также 25 медицинских лабораторных техников.

Работа в микробиологической лаборатории требует строгого соблюдения стерильности, повышенных мер безопасности и максимальной точности на каждом этапе.

Лаборатория оснащена современным оборудованием, которое позволяет автоматизировать процессы с передачей данных в лабораторную информационную систему. Это минимизирует риски ошибок и потери данных.

Таким образом, микробиологическая лаборатория – это не просто место проведения анализов, а высокотехнологичный центр, где сочетаются глубокие знания специалистов, передовые методики и надежная техническая база. Все это помогает быстрее ставить точные диагнозы и эффективнее защищать здоровье жителей края.

Алтайский край — на V Национальном конгрессе по здравоохранению



В Москве проходил V Национальный конгресс с международным участием «Национальное здравоохранение» – ключевое событие года для медицинского сообщества страны. Среди делегатов – представители системы здравоохранения Алтайского края.

Программа конгресса выстроена в соответствии со Стратегией развития здравоохранения до 2030 года и охватывает важнейшие направления: кадровый потенциал отрасли, внедрение технологий искусственного интеллекта, лекарственную безопасность, профилактику и ведение пациентов с хроническими заболеваниями. Особое внимание уделено повышению доступности и качества медицинской помощи, а также эффективному распределению ресурсов – это приоритетные задачи нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь».

Впервые в рамках конгресса организована выставочная экспозиция: научные центры, университеты и компании демонстрируют готовые решения для практического здравоохранения. Делегация Алтайского края изучает разработки, которые усиливают первичное звено, развивают дистанционные консультации и оптимизируют маршрутизацию пациентов – все это помогает сделать медпомощь доступнее для жителей отдаленных территорий и укрепить систему здравоохранения региона.

Заместитель министра здравоохранения Алтайского края **Наталья Белоцкая** отметила: «Участие в конгрессе – это возможность не просто ознакомиться с передовыми решениями, но и отобрать те из них, которые помогут жителям нашего региона. Особенно важны для краевого Минздрава и наших руководителей медицинских организаций подходы, которые помогут усилить первичное звено и продолжить развитие дистанционных методов».

Системная подготовка кадров

В городской больнице № 2 Бийска проходят занятия для фельдшеров бригад неотложной помощи — они помогают сделать медицинскую помощь на выезде своевременной и максимально эффективной.

Одна из самых частых причин вызовов бригад неотложной помощи, особенно в сезон простуд, — болезни дыхательных путей. Этой теме было посвящено очередное занятие. Врач-инфекционист горбольницы №2 **Марина Максимкина** вместе с коллегами детально разобрала, как правильно оценивать состояние пациента, на какие симптомы обращать внимание и какие действия предпринимать. Все — строго в рамках утвержденных алгоритмов и клинических рекомендаций. Фельдшеры отрабатывали типичные сценарии и учились складывать картину болезни из жалоб и первых признаков, чтобы не упустить важные детали.

Занятия для фельдшеров бригад неотложной помощи в городской больнице №2 будут продолжены. В ближайших планах — разбор ЭКГ. Фельдшерам напомнят, как распознавать на пленке тревожные признаки – например, изменения, которые могут говорить об инфаркте или нарушениях ритма. Это важно на выезде, когда решение нужно принять оперативно.

Федеральный центр травматологии в Барнауле удостоен сертификата качества и безопасности медицинской деятельности



Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования (ФЦТОЭ) Минздрава России в Барнауле получил Сертификат соответствия требованиям системы добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности». Документ выдан ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и подтверждает, что работа центра соответствует строгим стандартам безопасности и направлена на предотвращение рисков для пациентов.

Достижение стало результатом системной работы коллектива. В 2019 году в ФЦТОЭ создали службу внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и начали внедрять Систему менеджмента качества по рекомендациям Росздравнадзора. За семь лет специалисты центра разработали и утвердили более 500 внутренних нормативно-правовых актов, регламентирующих организационные и клинические процессы, а также выстроили систему непрерывного обучения персонала.

Капитальный ремонт противотуберкулезного диспансера



В Бийске завершен капитальный ремонт противотуберкулезного диспансера: объект, ранее признанный аварийным, теперь соответствует всем современным требованиям к оказанию медицинской помощи. На восстановление здания из краевого бюджета направлено 316,4 миллиона рублей: строители выполнили полный цикл работ, обновив конструкции, инженерные системы и внутреннюю отделку «от пола до потолка».

Важной частью модернизации стало оснащение диспансера новым оборудованием — на эти цели выделено свыше 52 миллионов рублей. Это позволит повысить точность диагностики и качество лечения пациентов.

Развитие фтизиатрической службы в регионе идет системно: медучреждения объединены в единую структуру, внедряются новые схемы лечения. В составе Алтайского краевого противотуберкулезного диспансера сегодня работают шесть корпусов в Барнауле, четыре — в Бийске, два — в Рубцовске. Параллельно продолжается реконструкция диспансера в Новоалтайске — ее стоимость составляет 1,9 миллиарда рублей (финансирование из краевого бюджета).

Ежегодно за помощью в краевой диспансер обращаются около 54 000 жителей края, примерно половина из них нуждаются в стационарном лечении. Модернизация инфраструктуры и процессов помогает сокращать сроки постановки диагноза и повышать эффективность терапии.

Успейте защититься



Почти 594 тысячи жителей Алтайского края уже сделали прививку от гриппа — и врачи советуют не откладывать вакцинацию тем, кто еще не успел. Впереди сезонный подъем заболеваемости, и сейчас самое подходящее время, чтобы позаботиться о своем здоровье и обезопасить близких.

Особенно важно вовремя привиться тем, кто чаще сталкивается с рисками или тяжелее переносит инфекцию. В первую очередь это дети с 6 месяцев (включая дошкольников и школьников), беременные женщины, люди старше 60 лет, пациенты с хроническими заболеваниями, а также проживающие в домах престарелых. Не менее значима защита и для тех, кто каждый день общается с большим количеством людей: медиков, педагогов, работников транспорта и ЖКХ, студентов.

В регионе для вакцинации используют проверенные инактивированные вакцины — «Флю-М», «Ультрикс Квадри» и «Совигрипп». В них нет живого вируса, все препараты зарегистрированы и соответствуют требованиям безопасности и эффективности.

Помните: иммунитет после прививки формируется примерно две недели. То есть, чтобы защита успела выработаться до роста заболеваемости, лучше не откладывать визит в поликлинику. Эффект от вакцины сохраняется от полугода до года — этого хватит на весь эпидсезон.

Перед прививкой обязательно нужен осмотр врача.

Новые вакцины в национальном календаре



В ближайшие годы в национальный календарь профилактических прививок планируют ввести целый ряд новых вакцин. В 2027-м будет введена вакцинация против менингококка и вируса папилломы человека, далее – от ротавирусной инфекции и ветряной оспы. Об этом сообщила в СМИ президент Союза педиатров России, главный внештатный детский специалист по профилактической медицине Минздрава РФ Лейла Намазова-Баранова.

Для «МиЗ» эти нововведения прокомментировала Галина Филиппова, главный внештатный специалист краевого Минздрава по инфекционным болезням у детей, заведующая детским инфекционным отделением ККБСМП № 2. По ее словам, введение этих вакцин в календарь прививок весьма актуально, так как течение данных инфекций непредсказуемо.

Менингококк

– Это инфекция, которая передается воздушно-капельным путем и дает наибольшую летальность среди всех инфекционных заболеваний у детей. В некоторых регионах при развитии генерализованных форм летальность может достигать 16%. У взрослых менингококковая инфекция тоже может протекать тяжело и приводить к летальному исходу. Поэтому вакцинироваться должны и взрослые, особенно те, кто входит в группу риска, – в частности, призывники, паломники, пожилые люди, находящиеся в организованных учреждениях, люди с иммунодефицитными состояниями. В настоящее время призывники вакцинируются в обязательном порядке, так как это определено приказом Минздрава РФ. Зачастую у взрослых наблюдается носительство, которое может быть выражено как ОРВИ. Ребенок или ослабленный взрослый после контакта с носителем может заболеть генерализованной формой заболевания в виде гнойного менингита, септицемии, которые и дают высокую летальность. Детей сейчас прививают по эпидемиологическим показаниям, а их определяет Роспотребнадзор.

Вакцинация важна, потому что заболевание развивается очень быстро, и поставить диагноз по первым симптомам до появления геморрагической сыпи невозможно. Опасных для человека серотипов менингококка шесть. В национальный календарь будут включены вакцины, содержащие не менее четырех серотипов менингококка.

Сейчас на коммерческой основе или по эпидпоказаниям детям вводят четырех- или пятивалентные вакцины, начиная с шести и девяти месяцев. Это конъюгированные полисахаридные вакцины, то есть они содержат только компоненты клеточной стенки бактерии. Препараты безопасны, используются на протяжении многих лет.

Через отделение, которое возглавляет Галина Михайловна, проходят только дети с тяжелыми формами менингококковой инфекции – не менее трех-четырех случаев в год, причем не каждый год, так как для менингококковой инфекции характерна цикличность.

По данным, которые привел **Владимир Чуланов**, внештатный специалист Минздрава РФ по инфекционным болезням, в первой половине 2025 года был зарегистрирован сильный рост заболеваемости менингококком: 1200 случаев за пять месяцев по сравнению с 600 случаями за весь 2024 год. И рост заболеваемости произошел в основном за счет взрослых.

Вирус папилломы человека

– Сейчас эта вакцина входит в региональные календари некоторых субъектов РФ. В нашем регионе ее можно поставить пока только на коммерческой основе. Она способствует профилактике у девочек от девяти лет и у женщин в возрасте до 45 лет рака шейки матки, вульвы, влагалища, анального канала. Эти виды рака вызывают онкогенные штаммы ВПЧ – шестой, одиннадцатый, шестнадцатый и восемнадцатый серотипы, наиболее агрессивные и часто встречающиеся.

Летальность от рака шейки матки также колоссальная. И этот вид рака очень помолодел, поэтому чем раньше мы будем начинать профилактику, тем меньше получим случаев этого заболевания. Пока в России статистика привитости от ВПЧ довольно невысокая по сравнению с другими странами.

Прививают от ВПЧ также и мальчиков, начиная с девяти лет, потому что источником инфекции, как правило, становятся представители мужского пола.

Риск инфицирования ВПЧ у людей с активной сексуальной жизнью составляет примерно 50%, и он постоянно растет.

Рекомендуемый курс вакцинации – три дозы; вторая вводится через два месяца после первой и третья – через шесть месяцев.

Бесплодия, вопреки сложившимся стереотипам, данная вакцина не вызывает, это уже доказано. Она используется во всем мире и уже долгое время, прошла все необходимые доклинические и клинические исследования.

Ветряная оспа

Вакцину против ветрянки включат в национальный календарь, потому что нередки тяжелые случаи течения инфекции, серьезные осложнения в виде инсультов и энцефалитов, бактериальных осложнений, которые могут вызывать флегмону брюшной стенки. Висцеральная форма ветряной оспы – генерализованная форма с поражением внутренних органов – также может приводить к летальному исходу.

– Думать, что ветрянка пройдет легко и нужно ею переболеть, – это ошибочное мнение. За последние двадцать лет ветрянка определенно изменилась: больше осложнений, больше тяжелых форм. Кроме того, возбудитель ветряной оспы – из группы вирусов герпеса, и ребенок, переболев, становится его носителем и может перейти в группу часто болеющих, потому что все герпетические инфекции сильно снижают иммунный ответ в последующем. Во взрослом возрасте при ослаблении иммунитета после перенесенной в детстве ветрянки может возникать опоясывающий герпес – высыпания, которые достаточно сложно поддаются лечению.

Ротавирусная инфекция

– На сегодняшний день в России зарегистрирована одна вакцина «Рота-V-эйд», в нее входят пять самых распространенных штаммов ротавируса – те, которые вызывают наиболее тяжелое течение заболевания. Ею вакцинируют трехкратно.

Есть много других вирусных инфекций с похожими симптомами, но против них нет вакцин, потому что по сравнению с ротавирусной инфекцией они протекают более легко и не дают осложнения столь часто.

У вакцинированных детей даже самый тяжелый вариант ротавируса протекает обычно в легкой форме. Но чаще всего они не заболевают вовсе. Сейчас вакцинация проводится по эпидемиологическим показаниям, которые устанавливает Роспотребнадзор, и только детям до двух лет. При отсутствии эпидпоказаний вакцина может быть введена по желанию родителей за счет их средств.

В нашем стационаре 80% пациентов – это дети с вирусными диареями, из которых 80% – это лабораторно подтвержденный ротавирус. Госпитализируют в основном детей со среднетяжелым и тяжелым течением болезни. Легкие случаи, как правило, лечатся амбулаторно.

Ротавирусная инфекция распространена повсеместно, для нее имеет значение сезонность: заболеваемость более выражена в холодное время года. Сезонный подъем заболеваемости, как правило, идет с декабря – января, хотя во время сильных морозов вирус не размножается. Идеальная для него погода – до минус десяти градусов. Вирус циркулирует почти всю первую половину года. Если говорить о заражениях путешественников, то вирус любит среду открытых бассейнов, и человек заражается, если при купании происходит заглатывание воды.

Основной путь передачи – контактный, заражение детей происходит друг от друга. Поэтому основные профилактические меры – это мытье рук, дезинфекция и стирка игрушек, влажная уборка с бытовыми дезинфицирующими средствами. Если заражается один член семьи, то заболевают все, хотя у взрослых болезнь может протекать достаточно легко, а симптомы – присутствовать один день. Как правило, все кишечные инфекции проявляются одинаково: рвота, диарея, высокая температура. Главная же опасность ротавируса – резкое и быстрое обезвоживание организма, развитие полиорганной недостаточности.

Заболеваемость ротавирусом может возникать и в виде единичных случаев, и в виде групповых и даже массовых вспышек. Ротавирусной инфекцией болеют люди любого возраста, но максимальная заболеваемость отмечается у детей первых двух лет жизни (от 6 до 18 месяцев), людей пожилого возраста и лиц с ослабленным иммунитетом.

Елена Клишина

По единой программе

Учебный год в разгаре, и для Алтайского института развития медицинского образования (АИРМО) это второй год в новом качестве – в виде института. На базе Барнаульского базового медицинского колледжа, который давал среднее профессиональное образование, теперь объединены все медицинские колледжи края. К чему привела реорганизация и каковы ее первые результаты – узнаем у и. о. директора АИРМО Анны Еремеевой, которая стала руководителем учебного заведения в сентябре.



Первые шаги

Анна Еремеева – в отрасли около 20 лет. За ее плечами опыт работы в Правительстве Алтайского края, в Министерстве здравоохранения региона, преподавания в Алтайском медицинском университете, а также руководителем кадровой службы в Консультативно-диагностическом центре Алтайского края.



«Я не понаслышке знаю, что происходило и происходит в отрасли: как функционируют медицинские учреждения, процессы и основные программы, которые реализуются, и, конечно, людей. До этого с деятельностью Алтайского института развития медицинского образования соприкасалась только в части дополнительного профессионального образования – на предыдущем месте работы *(в Консультативно-диагностическом центре АК. – Прим. ред.)* непосредственно занималась подготовкой медицинских работников, формированием их индивидуальных образовательных траекторий. Сегодня погружаюсь в новую для себя специфику, – говорит Анна Александровна. – Институт представляет собой обширную филиальную сеть. Постепенно знакомлюсь с работой филиалов. Первый месяц изучала основную площадку, уже побывала в Бийске и Рубцовске. Могу уверенно сказать, что это абсолютно самодостаточные учреждения, с хорошей материально-технической базой, качественным педагогическим составом и административным персоналом».

По словам Анны Еремеевой, цель создания института – в первую очередь, организовать единое образовательное пространство. Независимо от того, где обучался студент – в Бийске, в Благовещенке или в Барнауле, – он будет подготовлен по одним и тем же программам. «Всем филиалам удалось сохранить практические базы со своей спецификой и самоидентичностью. И сегодня наша задача – выровнять и укрепить материально-техническую базу в образовательной деятельности», – отмечает руководитель.

Но важно не только оснащение, но и те, кто будет работать на оборудовании, – грамотные кадры.

Практико-ориентированно и профессионально

В регионе второй год работает федеральная программа «Профессионалитет», участником которой также является АИРМО. Она создана для развития образовательного кластера среднего профессионального образования. Главная ценность проекта – живой обмен методиками, опытом и лучшими практиками между специалистами из различных городов России. В ходе проекта они могут проходить стажировку у коллег из других образовательных учреждений и получать новые компетенции, которые в дальнейшем применят на местах.

«Сегодня мы готовим специалистов не только с учетом ФГОС, но и под нужды конкретного работодателя. В рамках проекта у региона есть восемь якорных партнеров – медицинских организаций. В их число входят Краевая клиническая больница, Центр охраны материнства и детства, Краевая больница скорой медицинской помощи, Консультативно-диагностический центр Алтайского края и другие. Каждое медучреждение заинтересовано в подготовке определенного числа наших студентов, которые выпускаются в этом году. Они проходят практику на этих базах в обязательном порядке. Работодатель видит молодых специалистов и имеет возможность выбрать будущих сотрудников и предложить им вакансию по тем компетенциям, которые нужны ему, – поясняет Анна Еремеева. – Для этого мы применяем максимально практикоориентированный подход. Так, если предполагается работа в лаборатории, то обучение будет проходить непосредственно на том оборудовании, которое стоит в лаборатории на рабочем месте. Первые результаты такого подхода, насколько он эффективен, мы увидим в этом году – по проценту трудоустроенных специалистов. Мы отслеживаем судьбу студентов в течение трех лет после выпуска – эффективность их адаптации, насколько они закрепляются в отрасли. Могу сказать, что в этом году студенты, завершившие обучение в АИРМО, практически в полном объеме устроились работать в медицинские организации своего округа».

Кроме того, на базе АИРМО Министерством здравоохранения создан медицинский кадровый центр, который будет анализировать кадровую обеспеченность здравоохранения региона в целом. «Это не только средний медицинский персонал, но и врачебные кадры. Сегодня мы анализируем действующие штатные расписания. Вместе с главными врачами формируем те модели кадрового наполнения медицинских организаций, которые должны у них быть по порядкам оказания помощи, исходя из имеющегося кадрового состава. Под эту модель включаемся в части подбора специалистов, их сохранения и удержания, чтобы не было оттока. Мы ведем сопровождение молодых специалистов – удостоверяемся, что за каждым закреплен наставник и он эффективно работает. Мы, в свою очередь, готовы как учить наставника, так и оказывать помощь молодому специалисту, – подчеркивает руководитель института. – Сегодня функционирует цифровая платформа, где у каждого студента создан личный цифровой профиль, который доступен всем медицинским организациям края – видны его успеваемость, интересы. Если студент после практики изъявил желание работать в каком-либо учреждении, он может подать заявку через платформу, и медицинская организация адресно с ним отработает. Также на этой цифровой платформе отражаются данные о наставниках и о студентах, заключивших целевой договор».

«Профессионалитет» подразумевает создание образовательного пространства, которое готовит специалистов под нужды конкретного работодателя.

По последнему слову технологий

Двери АИРМО открыты буквально для всех. Здесь регулярно проходят Дни открытых дверей. Так, в октябре более 300 школьников посетили Алтайский институт развития медицинского образования в Единый день открытых дверей. Каждый филиал представил свою программу.

«Чем раньше подросток поймет специфику медицинской профессии и попробует ее «на практике», тем осознаннее будет выбор специальности и выше вероятность, что молодой специалист останется работать в родном регионе. Мы рассказываем о всех плюсах и минусах, чего стоит и чего не стоит бояться в профессии. Студенту, который нормально учится и имеет гарантированное рабочее место, опасаться нечего. У выпускников на этапе выбора есть возможность определиться, куда пойти дальше, какого работодателя выбрать», – говорит Анна Еремеева.

Экскурсии проводят не только для молодого поколения, но и для ветеранов отрасли. Они также были гостям института в октябре. Ветераны смогли увидеть, как развивается образовательная среда, какие современные возможности открываются перед студентами и преподавателями.

«Мы показали интерактивные лаборатории, где студенты изучают анатомию на столе Пирогова. Это целый интерактивный программно-аппаратный комплекс с сенсорным экраном, на котором в 3D-формате отображаются модели человеческого тела – в норме и при патологии. С его помощью анатомические структуры можно вращать, масштабировать, делать срезы, сравнивать разные органы и состояния. Безусловно, когда-то такое казалось фантастикой, – продолжает руководитель АИРМО. – В институте хорошо оснащенный аккредитационно-симуляционный центр, в котором представлены залы, оборудованные под каждую специальность: процедурный кабинет, палата по уходу за больным, смоделированный ФАП – все максимально приближено к реальности, а также есть залы по оказанию первой помощи, с максимально реалистичными фантомами».

Центр оборудован симуляционными классами и тренажерами, имитирующими клинические ситуации. В нем проходят первичная и первичная специализированная аккредитации, периодическая аккредитация, а также профессиональные экзамены. По словам Анны Еремеевой, в дальнейших планах – развивать ту сильную базу, которая уже наработана, и продолжать поиск новых направлений.

Ирина Савина

Мы в соцсетях: vk.com/medprofaltay ok.ru/group/55741513924608

Следуя карте



В октябре в Новосибирске прошел крупный межрегиональный медицинский форум «Сибирский код здоровья». На нем обсуждали генетические технологии, регенеративную медицину, онкологию, телемедицину, паллиативную помощь и многие другие актуальные вопросы современного здравоохранения. В рамках форума провели специальную сессию «Паллиативная помощь Сибири: вчера, сегодня, завтра». Главный внештатный специалист Минздрава РФ в Сибирском федеральном округе по паллиативной медицинской помощи взрослому населению Виктор Павлишинец рассказал о том, как организована медицинская паллиативная помощь в округе, а также о современных аспектах лечения хронического болевого синдрома.



Уровень за уровнем

Сибирский федеральный округ довольно давно находится в числе первых в стране по оказанию паллиативной помощи, особенно в плане обеспечения обезболивающими препаратами. 30 субъектов Российской Федерации (в том числе и Алтайский край) имеют 46% упаковок от всей потребности в стране, отметил Виктор Павлишинец.

Но так было не всегда. До 2016 года ситуация с паллиативной помощью была удручающей. «Переломный момент наступил в 2017 году. Тогда мы достигли обеспеченности в Алтайском крае наркотическими средствами и психотропными веществами на уровне 86% от потребности. В 2024–2025 годах этот показатель был уже равен 90%. Подобные показатели были еще только у Томской области», – говорит заведующий отделением выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи краевого онкодиспансера «Надежда».

В 2017 году его назначили главным внештатным специалистом Минздрава Алтайского края по паллиативной помощи. Это назначение совпало с началом интенсивного развития паллиативной медицины в стране. «В 2017 году по классификации Мирового атласа развития медицинской паллиативной помощи мы были на уровне 3А. К данному уровню относятся страны, в которых только формируются базовые подходы к оказанию паллиативной помощи. К слову, это 33% всех стран. Потом, с формированием общей службы паллиативной помощи, мы перешли в 3Б. И спустя почти 10 лет – в 4А, и это колоссальное продвижение за такой короткий срок», – подчеркивает Виктор Михайлович.

Уровень 4А в Атласе обозначает предварительную интеграцию паллиативной помощи в систему здравоохранения. Согласно критериям Атласа, страны, достигающие уровня 4А, обладают следующими характеристиками: развитая сеть услуг, информированность (медицинские работники и местное сообщество осведомлены о паллиативной помощи), государственная стратегия внедрена и регулярно оценивается, доступность лекарств и ряд других индикаторов. По данным Атласа, этим уровнем обладают около 20 стран, в которых проживает примерно 27,6% населения мира. Россия входит в их число. Это довольно высокий уровень, но не высший. Максимальный – 4В – означает полную интеграцию службы паллиативной помощи в систему здравоохранения. Наша страна стремится к этому уровню.

Сегодня в России существует развитая система паллиативной медицинской помощи, но, чтобы пройти такой путь, было приложено немало усилий на разных уровнях. Паллиативная медицинская помощь впервые была прописана в ФЗ № 323 в 2011 году как отдельный вид медицинской помощи. Тогда в стране открылись первые хосписы и кабинеты противоболевой терапии. А в 2025 году приказом Минздрава РФ паллиативная медицинская помощь определена как отдельная специальность, закон вступает в силу с 1 сентября 2027 года.

Мы пережили три дорожные карты. В 2016 году был издан приказ, утвердивший региональный план мероприятий – так называемую первую дорожную карту, которая называлась «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях». Это был специальный план, сосредоточенный на обезболивании: тогда пациенты еще не были обезболены. Мы успешно его выполнили, и эта дорожная карта стала предшественником современных подходов, закрепленных в региональной программе до 2025 года, – рассказывает Виктор Павлишинец.

В 2020 году вышла вторая дорожная карта – «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи» до 2024 года. Третья «дорожная карта» определена распоряжением Правительства РФ в июне текущего года. Это план мероприятий по повышению доступности и качества оказания медицинской помощи, включая паллиативную медицинскую помощь с применением наркотических и психотропных лекарственных препаратов до 2030 года. Главная цель паллиативной помощи сегодня – обеспечить максимально возможное качество жизни пациентов.

Обезболить и поддержать

«В России за период с 2014 по 2025 годы динамика потребления наркотических препаратов, которые используются для обезболивания, выросла на 1141%, а в 2025 году на 1262% – то есть мы вышли из глубочайшего дефицита лекарственных средств. В паллиативной помощи обезболивание стоит на первом месте. Если пациент адекватно обезболен, купированы все тягостные симптомы, то жизнь больного продляется – этот факт давно доказан», – отмечает главный внештатный специалист Минздрава РФ в СФО по паллиативной медицинской помощи.

При оказании паллиативной помощи используют три основные группы обезболивающих, зарегистрированных для медицинского применения. Первая – опиоидные анальгетики. Это сильные препараты – основа обезболивания при сильном болевом синдроме, отпускаются они исключительно по рецепту. Чаще всего применяют морфин в инъекциях и таблетках короткого и пролонгированного действия, а также фентанил в виде трансдермальных пластырей.

Сибирский федеральный округ в числе первых в стране по оказанию паллиативной помощи, особенно в плане обеспечения обезболивающими препаратами. 30 субъектов Российской Федерации (в том числе и Алтайский край) имеют 46% упаковок от всей потребности в стране.

Во вторую группу входят неопиоидные анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты, которые используются при слабой и умеренной боли, а также как дополнительная терапия.

К третьей относятся адъювантные (вспомогательные) вещества, которые усиливают действие анальгетиков.

«До 2016 года пользовались по большей части импортными средствами. Сегодня благодаря Московскому эндокринному заводу практически все препараты – отечественного производства. С 2016 по 2024 год было зарегистрировано 15 наименований отечественных наркотических и психотропных лекарственных препаратов. Морфин короткого действия, морфин пролонгированного действия – в таблетках, раствор для приема внутрь, капли, фентаниловый пластырь – такое разнообразие форм обусловлено потребностями каждого отдельного пациента, – поясняет Виктор Павлишинец. – Так, морфин представлен шестью формами, и у каждого своя дозировка – таким образом обеспечиваются индивидуальный подбор, более быстрое воздействие, меньшее количество нежелательных побочных эффектов и лучшая сочетаемость с другими лекарственными средствами. Согласно клиническим рекомендациям, противоболевую терапию начинают с морфинов быстрого действия – так называемых коротких морфинов. Если пациент не может глотать, то применяют раствор морфина либо фентаниловый пластырь, который сегодня разрешен к применению у детей с двух лет».

В настоящее время в арсенале врачей паллиативной помощи достаточно широкий спектр препаратов, но работа в поиске лучшей альтернативы продолжается. В 2027–2028 годах к регистрации

Продолжение на стр. 10

Продолжение. Начало на стр. 8-9

Это важно!

- Паллиативная помощь в Алтайском крае организована как многоуровневая система, охватывающая стационары, амбулаторное звено и выездные бригады.
- Стационарная помощь – для взрослых развернуто 222 круглосуточные койки на базе шести основных медицинских организаций в Барнауле, Бийске, Рубцовске, Камне-на-Оби, Ключевском районе. Для детей предусмотрено 23 койки.
- Амбулаторное звено – в регионе работают 13 кабинетов паллиативной помощи: 11 в городах и два в районах.
- Выездная служба – функционируют 16 взрослых и пять детских выездных бригад. Они обеспечивают помощь на дому, включая корректировку лечения, организацию ухода и доставку необходимого оборудования.

планируют допустить трансдермальный пластырь на основе бупренорфина, оксикодон быстрого действия, трансмукозальные пленки фентанила (для введения через слизистую оболочку рта).

Помимо обезболивающих средств, нередко паллиативные пациенты нуждаются и в нутритивной поддержке. «Саркопения, нутритивная недостаточность, белково-энергетическая недостаточность часто встречаются у наших больных. С 2025 года появилась такая опция – обеспечение пациентов, признанных нуждающимися в паллиативной помощи, специализированными продуктами лечебного энтерального питания. Они могут получать его в амбулаторных условиях», – продолжает Виктор Михайлович.

Врач подчеркивает, что паллиативная помощь оказывается по всем нозологическим формам без разделения на профили. «В онкологическом диспансере организован координационный центр, работают четыре бригады, которые оказывают помощь больным терапевтического, пульмонологического, неврологического, психиатрического и других профилей. За последние пять лет удельный вес онкологических больных среди общего числа паллиативных пациентов несколько уменьшился за счет других профилей, но все же фиксируется высокий уровень онкологической заболеваемости – в 1,5 раза больше, чем в Сибирском федеральном округе, и в 1,6 раза больше по сравнению в целом с Российской Федерацией», – говорит эксперт.

Сегодня акцент паллиативной помощи смещается на амбулаторное звено, формируются выездные бригады. Пациентам лучше быть дома, чем в стационаре, но профессиональная помощь, безусловно, необходима, отмечает Виктор Павлишинец.

Для оказания профессиональной помощи нужны кадры. Сегодня, чтобы стать врачом паллиативной помощи, необходимо иметь базовое высшее медицинское образование, а затем пройти специальную подготовку по паллиативной помощи. С 1 сентября 2027 года правила станут более строгими: к работе по этой специальности будут допускаться врачи, которые прошли не краткосрочные курсы повышения квалификации, а более длительную профессиональную подготовку. Ожидается, что это повысит престиж профессии.

Кроме того, специалисты ждут, что в этом году произойдет обновление клинических рекомендаций. В декабре в Москве состоится 12-я Международная конференция по паллиативной помощи. В ее рамках планируются обсуждение и принятие новых клинических рекомендаций, которые позволят расширить возможности на дому, снять избыточные ограничения по поводу применения препаратов и включат дополнительные лекарственные формы.

Ирина Савина

«Это не может не работать!»



Такими словами оценила новую отечественную разработку Светлана Токмакова, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой стоматологии АГМУ.

Сейчас стоматологи кафедры проводят клинические исследования зубной пасты, которая действительно уничтожает кариес.

Кафедра Алтайского медуниверситета знакома с этим производителем уже восемь лет – ежегодно проводят для него клинические исследования двух-трех новых продуктов. По словам Светланы Ивановны, производитель сотрудничает с несколькими медицинскими вузами страны, чтобы результаты исследований действительно были репрезентативными.

– Если говорить о новом их продукте, то я повидала много средств, но то, что услышала на его презентации, меня ошеломило. Это буквально новая концепция борьбы с кариесом. Давно известно, что кариес вызывают кариесогенные бактерии Streptococcus mutans. Однако до сих пор мы можем только контролировать кариес, но полностью его не побеждаем. А здесь уже использован совершенно другой подход.

Ученые озаботились вопросом, почему у некоторых людей кариеса либо нет, либо его крайне мало. Они искали ответ и обнаружили у таких людей антагониста кариесогенных бактерий – бактерию Streptococcus dentisani. Это часть нормальной микрофлоры полости рта, которая успешно борется со Streptococcus mutans и убивает ее в 99% случаев. Частички бактерии Streptococcus dentisani были выделены и внесены в состав нового продукта.

Чтобы доказать эффективность продукта, достаточно в течение месяца наблюдать за состоянием полости рта у группы пациентов. В исследовании участвуют 30 человека и еще столько же – контрольная группа. Врачи-стоматологи провели первичный осмотр полости рта участников, выдали им сам продукт, зубную щетку, рекомендации по технике чистки зубов. Через определенное время их пригласят на прием для проверки, и таких приемов будет два. Эффективность новой пасты оценивают по семнадцати параметрам.

– Нам, конечно, интересно, как ведут себя налет, твердые ткани зубов и ткань десны, что вообще происходит в полости рта, какая динамика, – поясняет Светлана Ивановна. – Мы применяем разные варианты гигиенических индексов, с окраской, без окраски, определяем цвет, так как производитель делает еще и заявку на осветление. Исследуем также органолептические свойства: какой вкус у пасты, есть ли приятное послевкусие. Обращаем внимание на очищающий эффект и продолжительность периода чистоты после применения.

Паста как бы обволакивает зубы и не дает проникнуть в них тому, чего не надо.

Мы увидели, что, во-первых, уменьшается количество зубного налета. И хотя это не прямой показатель, но качественная чистка – тоже неотъемлемое условие эффективности продукта. Также мы провели тест на резистентность эмали – она становится более плотной, меньше реагирует на кислоту. Наружное осветление происходит за счет фермента, который расщепляет танины, поступившие из пищи, кофе и чая. А затем происходит вообще магия!

Основной неорганический компонент зубной эмали – это гидроксиапатит кальция. Биомиметический гидроксиапатит, содержащийся в исследуемом продукте, схож с гидроксиапатитом самого человека и при этом аморфный. То есть он распространяется по поверхности именно туда, куда нужно.

Это настолько все умно, что происходят и реминерализация поверхности зубов, и снижение чувствительности, и восстановление гладкости, и осветление. Сенсорная чувствительность зубов снижается за счет медленного воздействия на сенсорные элементы, а не за счет простого запечатывания дентинных канальцев. Эта паста как бы обволакивает зубы и не дает проникнуть в них тому, чего не надо.

Мы видим, что это работает. Такое не может не работать. Свои наблюдения мы оформим в виде научного отчета и представим производителю.

«Наука 0+» - в АГМУ



В дни осенних школьных каникул в Алтайском государственном медицинском университете состоялся Всероссийский фестиваль «Наука 0+».

На целую неделю университет стал региональной площадкой популяризации медицины, открыв свои двери для сотен школьников с первого по одиннадцатый класс, их родителей, педагогов и всех желающих из Барнаула и районов края.

В рамках фестиваля состоялись 25 открытых, выездных и внутривузовских мероприятий: практические мастер-классы, интерактивные симуляции, экскурсии, квизы, научные семинары, квесты, дебаты и кинопоказы. Их посетило более 700 участников.

В программе были задействованы все институты АГМУ и все профильные кафедры вуза.

– Фестиваль «Наука 0+» стал для нашего университета традиционной площадкой прямого диалога с будущими абитуриентами. Наша задача – показать ребятам, что современная медицина объединяет в себе передовые технологии, исследовательский поиск и искреннюю заботу о человеке. Уверена, что для сотен школьников, посетивших наши кафедры, лаборатории и клинические базы, этот опыт поможет сделать осознанный выбор будущей профессии, – отметила исполняющая обязанности ректора АГМУ, доктор медицинских наук, профессор **Ирина Шереметьева**.





– Мы стремимся делать форматы молодежной науки наглядными и понятными. На фестивале мы показали ребятам, что наука в АГМУ тесно связана с практикой: она присутствует в операционных, в лабораториях и диагностических кабинетах. Очень важно, что наши преподаватели и студенты смогли увлечь школьников и показать им, как устроена исследовательская работа изнутри, – подчеркнул начальник отдела по развитию молодежной науки, преподаватель кафедры фармакологии имени профессора В. М. Брюханова **Денис Калин**.







Школьники узнали много полезного. Так, преподаватели кафедры эпидемиологии **Ксения Сурсякова** и **Артем Русских** провели для учеников барнаульской школы № 49 мастер-класс «Золотые правила чистых рук». Школьники с помощью ультрафиолета определяли чистоту рук, а на демонстрационной кукле-модели «Курильщик» изучали негативное влияние табачных смол на дыхательную систему.

Заведующая кафедрой эпидемиологии, доктор медицинских наук, профессор **Татьяна Сафьянова** подчеркнула: «Настоящая наука начинается тогда, когда ты делаешь что-то своими собственными руками. Только тогда появляется результат и формируется исследовательский интерес».

Одиннадцатиклассники и студенты СПО специальности «акушерское дело» посетили с экскурсией родильный дом КГБУЗ «Городская больница № 3».

Большая часть практических мероприятий фестиваля прошла на базе Симуляционного центра АГМУ (ул. Папанинцев, 126) под руководством директора центра **Ирины Чечиной**. Здесь школьники смогли не просто услышать о медицине, а по-настоящему к ней прикоснуться: проверить свои навыки на манекенах и симуляторах, попробовать себя в роли врача, оператора лапароскопической хирургии, фармаколога и диагноста.

Кафедра госпитальной хирургии организовала мастер-класс по видеолапароскопической хирургии для учащихся седьмых – одиннадцатых классов. Доцент кафедры **Василий Сероштанов** продемонстрировал оснащение операционного блока, принципы слаженного взаимодействия операционной бригады и этапы лапароскопической аппендэктомии. Каждый участник лично выполнил базовые хирургические манипуляции на специализированных симуляторах.

На кафедре лучевой диагностики и эндоскопии с курсом ДПО прошел семинар под руководством профессора **Владимира Федорова** и доцента **Натальи Парасотченко**, где старшеклассники познакомились с рентгенограммами различных патологий и эволюцией лучевых методов исследования. Доцент **Михаил Федосеев** провел экскурсию по кабинетам МСКТ, маммографии и рентгенографии Диагностического центра Алтайского края с демонстрацией средств лучевой защиты.

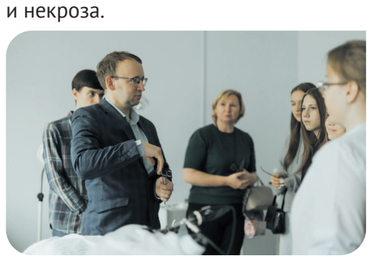
На кафедре патологической анатомии школьники ознакомились с этапами пробоподготовки и фиксации биоматериала тканей, изучили макропрепараты (включая жировую дистрофию печени) и с помощью световой микроскопии наблюдали клеточные маркеры воспалительных процессов и некроза.

Выездное занятие состоялось в школе № 15 г. Новоалтайска. Его провели сотрудники кафедры военно-полевой хирургии, травматологии и тактической медицины. Ассистент **Азер Надир Оглы Гасымов** вместе с активистами научно-клинического комплекса «Тактическая медицина» отработал с шестиклассниками на тренажерах технику сердечно-легочной реанимации, прием Геймлиха и порядок выполнения инъекций.

На кафедре физики и информатики участники мастер-класса исследовали принципы снятия биопотенциалов аппаратом ЭКГ «Мио Холтер», познакомились с методами компьютерного зрения для фиксации скорости объектов и алгоритмами сверточных нейросетей на примере игры «Ним».

Кафедра истории совместно с Музеем истории медицины и библиотекой АГМУ провела интерактивную выставку «Страна медицинских перчаток». Ребята изучили манекен с перчаткой, наполненной теплым физраствором для имитации живой ткани, и отработали правила асептики на практике.

Информация и фото предоставлены пресс-службой АГМУ





Мысли и разговоры о будущем



Краевой кризисный центр для мужчин стал партнером информационно-просветительской кампании «Будущее в диалоге». Она направлена на формирование у молодежи Алтайского края устойчивого, осознанного и реалистичного позитивного отношения к созданию семьи и рождению детей как значимой жизненной перспективе. Кампания реализуется отделением Центра компетенций по вопросам демографии Комплексного центра социального обслуживания населения города Барнаула. О проекте рассказала Юлия Арутюнова, методист Краевого кризисного центра для мужчин.



Возраст становления

– Особенность заключается в том, что работа с молодежью выстраивается не в формате агитации, а через диалог, осмысление и информирование. Важно не предлагать молодым людям готовые жизненные сценарии, а помочь им разобраться в собственных представлениях о семье и родительстве, соотнести текущие решения с будущими планами, преодолеть информационные и психологические барьеры.

Основная целевая аудитория кампании – студенты вузов края в возрасте от 20 до 29 лет. Это период профессионального и личностного становления, формирования партнерских отношений, поиска самостоятельности и определения жизненных приоритетов. Именно в это время многие начинают задумываться о создании семьи и рождении детей, однако желание может сопровождаться тревогами, сомнениями и ожиданием наиболее благоприятных обстоятельств.

Одним из форматов работы стали дискуссионные площадки на тему «Формула будущего: как мы принимаем решения о жизни, отношениях и семье». В апреле, мае и октябре 2026 года состоялись три такие встречи: в Алтайском государственном медицинском университете со студентами четвертого и пятого курсов института педиатрии, в Алтайском государственном университете со студентами института гуманитарных наук и в Алтайском государственном техническом университете со студентами гуманитарного факультета.

Реальные истории

– Встречи проходят в формате открытого диалога с элементами интерактивной работы и разбора жизненных кейсов. Их ведут психологи Краевого кризисного центра для мужчин, которые помогают участникам рассматривать разные стороны обсуждаемых вопросов, анализировать жизненные обстоятельства и находить взаимосвязи между личными установками, внешними условиями и принимаемыми решениями.

Такой формат выбран не случайно. Темы семьи, отношений и родительства требуют не только информирования, но и личного осмысления. Молодым людям важно иметь возможность свободно высказываться, задавать вопросы, сопоставлять разные точки зрения и обсуждать волнующие их ситуации без опасения получить оценку или услышать готовый ответ.

Центральным вопросом дискуссионной площадки «Формула будущего» стало понятие готовности к созданию семьи и рождению детей. Участникам предлагалось задуматься: что именно должно произойти в жизни человека, чтобы он почувствовал себя готовым к таким переменам? Обязательно ли иметь собственное жилье, стабильный высокий доход, полностью сформировавшуюся карьеру и абсолютную уверенность в завтрашнем дне?

Нередко молодые люди откладывают важные решения, ожидая, когда совпадут все благоприятные обстоятельства. Однако жизнь редко развивается по заранее составленному идеальному плану. Поэтому вместе с ведущими участники разбирали, где проходят границы между объективными ограничениями и субъективным ощущением неготовности, которое может быть связано со страхами, сомнениями или завышенными ожиданиями.

> Отдельное внимание уделялось ресурсам, которые помогают человеку чувствовать себя увереннее при принятии жизненных решений. Это не только материальная обеспеченность, но и психологическая устойчивость, умение договариваться с партнером, поддержка близких, состояние здоровья, доступность медицинской и социальной помощи, осведомленность о существующих мерах государственной поддержки.

Для более глубокого рассмотрения этих вопросов использовались кейсы, основанные на типичных жизненных ситуациях. Участники обсуждали, например, обстоятельства, когда пара длительное время находится в отношениях, но партнеры по-разному оценивают готовность к следующему шагу; когда желание создать семью сталкивается с финансовой нестабильностью и отсутствием собственного жилья; когда человек сомневается, действительно ли он сам хочет семью или же ориентируется на ожидания родителей, партнера и общества.

Разбор таких ситуаций позволял не просто обозначить возможные трудности, но и увидеть, насколько различными могут быть причины откладывания важных решений. Одна и та же внешняя ситуация может восприниматься людьми по-разному: для кого-то отсутствие собственного жилья становится серьезным препятствием, для кого-то более значимыми оказываются доверие в отношениях, уверенность в партнере или готовность разделять ответственность.



Задача участников заключалась не в том, чтобы оценить героев кейсов или определить единственно правильный вариант поведения. Важно было понять мотивы людей, рассмотреть возможные решения, отделить объективные обстоятельства от собственных опасений и соотнести обсуждаемые ситуации с личными представлениями о будущем.

Важный вывод

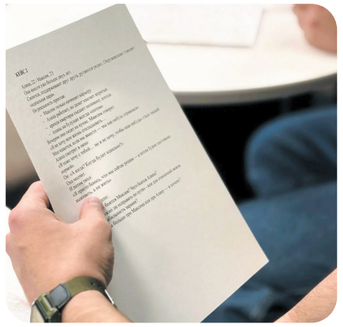
– Одной из ключевых мыслей, прозвучавших в ходе обсуждений, стала фраза «Готовность – это процесс, а не состояние». Она отражает важную идею встреч: готовность к созданию семьи и родительству не обязательно возникает в момент, когда все жизненные условия становятся идеальными. Она может формироваться постепенно – по мере приобретения опыта, развития отношений, укрепления личных ресурсов и появления необходимой поддержки.

Таким образом, дискуссионные площадки помогают молодым людям не столько найти универсальные ответы на вопросы о семье и родительстве, сколько лучше понять собственные желания, опасения и жизненные ориентиры. Для организаторов важно, чтобы участники могли увидеть разнообразие жизненных обстоятельств, осознать возможность обращаться за поддержкой и воспринимать вопросы создания семьи и рождения детей как значимую, но при этом осознанную часть собственного жизненного пути.

В дальнейшем планируется расширение тематики дискуссионных площадок. Одним из перспективных

Продолжение на стр. 16 »

Продолжение. Начало на стр. 14-15



направлений станет обсуждение вопросов построения гармоничных партнерских отношений и изменений, которые происходят в жизни пары с появлением ребенка.

Участники смогут обсудить, как рождение детей влияет на взаимоотношения партнеров, распределение семейных обязанностей, личное пространство, профессиональные планы и эмоциональное состояние каждого из них. Отдельное внимание планируется уделить вопросам взаимопонимания, поддержки, совместного принятия решений и преодоления возможных трудностей на разных этапах семейной жизни.

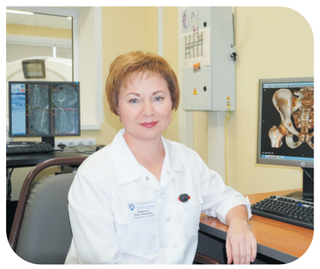
Важной частью таких встреч станет рассмотрение различных жизненных ситуаций, связанных с ожиданиями партнеров, разногласиями по поводу рождения детей, адаптацией к родительству и необходимостью искать взаимопонимание в непростых обстоятельствах. Такой подход позволит не только повысить информированность молодежи, но и снизить эмоциональную тревожность, помочь участникам лучше понимать возможные изменения в отношениях и осознавать значимость взаимной поддержки при подготовке к будущему родительству.

Информация и фото предоставлены Краевым кризисным центром для мужчин

Видящие насквозь



В экстренных стационарах счет всегда идет на минуты. Поэтому все исследования должны занимать минимум времени. В доцифровую эпоху рентгенологические исследования проводились с помощью аналоговых технологий – пленка, химия, ручной труд. Они были небезопасны и занимали довольно много времени. Сегодня на службе у врачей-рентгенологов и рентгенолаборантов цифровые технологии. Как изменилась служба и какие возможности открыты перед специалистами экстренной помощи – узнаем у заведующей рентгеновским отделением Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи Ирины Парфеновой.



Точность - вежливость рентген-специалистов

– Ирина Николаевна, какие задачи стоят перед рентгенологами в экстренном стационаре?

– Провести исследование и выдать по нему заключение в первые часы, а чаще в первые минуты обращения – то, что входит в главную задачу, стоящую перед коллективом рентгеновского отделения.

В экстренном стационаре существует своя специфика: пациенты приезжают с болью и повреждениями. Главная задача рентгенолаборанта – правильно выполнить рентгенограмму, в нужных, приближенных к стандартным, проекциях, не причиняя при этом пациенту дополнительную боль. Глядя на пациента, специалист сам должен сориентироваться, с какой стороны лучше подойти, как правильно положить кассету для получения изображения, какие выбрать режимы на рентген-аппаратах.

Сложность заключается в том, что пациент не всегда может повернуться, а нередко нужно получить снимок в нескольких проекциях. Чтобы сделать правильный боковой снимок для оценки повреждений больного, наши лаборанты разработали специальные подставки для кассет, чтобы не переворачивать пациентов. После проведения рентгенограммы лаборанты оценивают качество снимка, а потом передают его врачу для описания.

Рентгенологи, видя рентгенологическую картину на снимке, учитывают анамнез и жалобы пациента, оценивают результаты осмотра узкими специалистами, выдают клинико-рентгенологическое заключение, помогая врачам других профилей. Они описывают узкие детали – где имеется повреждение, на какие ткани и как оно воздействует.

Стационары постепенно отходят от рентгеновских пленок и растворов, переходя на аппараты с цифровыми детекторами.

– Как изменились методы диагностики и отдельные методы лечения за последние десятилетия?

– Классическая рентгенология, а именно стандартные рентгеновские снимки при травме опорно-двигательной системы, остается незаменимой. За последние десятилетия добавились и чаще стали использоваться методы исследования при помощи компьютерной томографии. Это более точный и более информативный метод при оценке повреждений внутренних органов у пациентов с тяжелой сочетанной травмой, при черепно-мозговой, а также спинномозговой травме. Он эффективен в первые минуты поступления пострадавшего в стационар, когда необходимо оценить состояние органов и их повреждения и наметить тактику лечения пациента. Специфика нашего стационара состоит в том, что пациенты чаще всего находятся в тяжелых, критических состояниях, требующих незамедлительного оказания специализированной помощи.

Если говорить о методах лечения, то сейчас развиваются рентгенохирургические методы диагностики и лечения, которые выполняются в нашем стационаре на ангиографическом комплексе. Совершенствуются рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение, широко используются внесосудистые хирургические малоинвазивные вмешательства пациентам хирургического и травматологического профилей.

– Какие методы рентгенодиагностики сегодня самые топовые?

– В нашем стационаре создан кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Это уникальное для нашего региона подразделение, где проводятся сложнейшие малоинвазивные вмешательства внутри и вне просветов сосудов. Специалисты успешно освоили и ввели в практику мини-инвазивные вмешательства при заболеваниях печени и желчного пузыря, поджелудочной железы, а также органов грудной и брюшной полости и забрюшинного пространства.

Цифры и факты

За сутки в ККБСМП выполняют более 300 рентгенограмм и более 50 компьютерных томограмм. За год – более 120 000 рентгенограмм и более 14 000 компьютерных томограмм.

На службе у врачей два аппарата компьютерной томографии, ангиографический комплекс, три стационарных рентген-аппарата, палатные передвижные аппараты, которые есть в каждом отделении интенсивной терапии и в оперблоках, а также дополнительные передвижные хирургические аппараты по типу С-дуга, которые травматологи используют непосредственно во время операции для проведения остеосинтеза переломов верхних и нижних конечностей, костей таза и позвоночника.

Главное преимущество этих методик – отсутствие необходимости в больших разрезах и швах. Доступ к пораженному органу осуществляется через небольшие проколы в крупных сосудах организма. Для пациента это означает минимальную травму, быстрое восстановление после операции и возвращение к привычной жизни.

Самые топовые исследования как раз проводят в этом подразделении нашего отделения. Одно из них – трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование (TIPS, ТИПС). Это передовая технология в

Продолжение на стр. 18-19

Продолжение. Начало на стр. 16-17

лечении осложнений портальной гипертензии у пациентов с циррозом печени. В нашей клинике это вмешательство проводит врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, заведующий кабинетом рентгенхирургических методов диагностики и лечения **Евгений Юрьевич Губаренко**. Метод хорошо зарекомендовал себя в борьбе с ключевыми осложнениями цирроза печени: снижает риск рецидивов опасных кровотечений из варикозных вен пищевода и желудка, помогает уменьшить скопление жидкости в брюшной полости. Наша клиника впервые в СФО и за Уралом начала проводить ТИПС в 2022 году.

Помимо этого, наши специалисты освоили такую малоинвазивную методику, как рентгенохирургическая эндоскопическая гастростомия. Также у нас проводят стентирование сосудов пациентам кардиологического профиля.

Еще одно важное направление работы – остановка жизнеугрожающих кровотечений (например, при язвенной болезни или травмах), когда каждая минута на счету. Для экстренного стационара, где расположены краевые центры нейротравмы и тяжелой сочетанной травмы, такие технологии жизненно необходимы.

В рентгеновском отделении широко используются методы компьютерной томографии пациентам с черепно-мозговой травмой, исследования позвоночника и таза у пациентов с тяжелой сочетанной травмой, исследование органов брюшной полости у пациентов с острой хирургической патологией. В том числе пациентам, которые находятся на искусственной вентиляции легких в сопровождении анестезиологов-реаниматологов, когда необходим результат сразу после проведения исследования.

Со скоростью цифры

– Ирина Николаевна, насколько безопасны сегодня рентгенологические исследования?

– Рентгеновские лучи и их воздействие на организм не стали безвредными для человека спустя десятки лет. Поэтому все исследования проводятся строго по показаниям, по направлениям от докторов после осмотра пациентов, после того как оценены все факты для проведения рентгенологических исследований.

При проведении рентгенохирургических методов диагностики и лечения весь медицинский персонал работает в средствах индивидуальной защиты. Все исследования проводят именно в рентгеновских кабинетах, где есть специальная баритовая штукатурка, защитные окна и двери. Медперсонал при работе в рентгеновских операционных надевает рентгенозащитные фартуки и воротники, а доктора – рентгенозащитные очки и шапочки.

Пациентам для защиты выдают специальные передники или фартуки.

– Как отразилось на вашей работе появление цифровых технологий?

– Идет цифровизация рентгеновских исследований. Стационары постепенно отходят от рентгеновских пленок и растворов, переходя на аппараты с цифровыми детекторами. В нашем отделении остались прежние аналоговые рентгеновские стационарные аппараты, но к ним добавились «оцифровщики».

Кроме того, изменился способ получения рентгеновского изображения. Простые кассеты со светочувствительной рентгеновской пленкой и химические растворы для проявочных машин заменились на цифровые кассеты с многоразовыми пластинами, которые оцифровывают изображения и отправляют их на рабочие станции врачей-рентгенологов, в цифровой архив рентгеновских изображений. Это дает более качественный вид изображения и увеличивает скорость обработки рентгеновского снимка, что особенно важно в экстренном стационаре.

– Случаются ли ошибки? Или современные технологии позволяют исключить их?

– Рентген не всесилен, поэтому медицинская диагностика идет вперед. Не все можно увидеть при помощи рентгеновского изображения. Бывают переломы, которые достоверно не видно на рентгеновских снимках, а клиническая картина пациента указывает на обратное. Тогда нам помогают более достоверные и точные методы диагностики – например, компьютерная томография.

– Хватает ли сегодня специалистов в вашем отделении?

– Дефицит кадров есть везде. И в нашем стационаре специалистов-рентгенологов не хватает. В отделении 70 сотрудников, в сентябре штат пополнился двумя молодыми специалистами. **Татьяна Сергеевна Янишевская** пришла к нам после курса переподготовки по рентгенологии, она очень хорошо ориентируется в рентгенограммах и выдает грамотные заключения. **Юлия Владимировна Чикменева** второй год обучается в ординатуре и работает врачом-стажером, вникая на практике в курс рентгенологии.







Со всеми докторами, которые приходят в отделение, первый год я работаю как наставник: мы вместе описываем рентгенограммы, обсуждаем заключения, чтобы у них сложилось четкое понимание. В сменах всегда с начинающими специалистами работают опытные рентгенологи и рентгенолаборанты, чтобы помочь разобраться в каких-либо нюансах. Как правило, после ординатуры приходят уже подготовленные специалисты, но в рентгенологии всегда есть узкие моменты, которые познаются с опытом.

– Как выстраивается взаимодействие сотрудников отделения с другими врачами?

– Как правило, врачи стационара хорошо описывают показания к исследованию в историях болезни, указывают цель, что подозревают и что хотят увидеть в проведенных исследованиях. Зону исследования определяет профильный врач и выписывает направление в рентген-кабинет.

Врач-рентгенолог оценивает показания и цель исследования и направляет пациента на рентгенологические обследования.

После исследования врач оценивает рентгенологическую картину и выдает заключение для врачей профильных отделений – на что следует обратить внимание.

В стационаре настроена рентгенологическая сеть, которая позволяет посмотреть рентгеновские цифровые исследования в любой его точке. Лечащий врач может в своем отделении посмотреть снимок, обсудить его с другими специалистами и принять общее решение.

Ирина Савина.
Фото предоставлено пресс-центром ККБСМП

Новости

Открытие современной поликлиники



В Зональном районе Алтайского края введена в эксплуатацию новая поликлиника — значимый шаг в развитии системы здравоохранения территории. Объект построен в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и призван существенно повысить доступность и качество первичной медико-санитарной помощи для жителей района.

Общий объем финансирования проекта, включающий строительство здания и закупку высокотехнологичного оборудования, превысил 770 миллионов рублей. Из них 412,7 миллиона рублей выделены из федерального бюджета в рамках целевой поддержки нацпроекта.

Новое здание площадью более 3000 кв. м пришло на смену устаревшему помещению 1932 года постройки, которое давно не отвечало современным санитарно-гигиеническим и организационным требованиям. Переход в новое здание позволяет выстроить принципиально иной уровень работы медучреждения — с учетом актуальных стандартов маршрутизации пациентов, зонирования потоков и эргономики рабочих мест.

Мощность поликлиники рассчитана на 245 посещений в смену. В структуре учреждения — кабинеты врачей-терапевтов и специалистов узкого профиля: невролога, кардиолога, онколога, офтальмолога, хирурга, эндокринолога. Диагностический блок включает кабинеты неотложной помощи, а также отделения эндоскопической, лучевой и функциональной диагностики и кабинет ультразвуковой диагностики. Такой состав подразделений дает возможность проводить широкий спектр исследований непосредственно в поликлинике, сокращая сроки постановки диагноза и начала лечения.

Особое внимание при проектировании уделено созданию комфортной среды как для пациентов, так и для персонала: предусмотрены отдельные зоны ожидания, навигация, условия для маломобильных граждан, современные системы вентиляции и освещения.

Открытие новой поликлиники — это не только новые стены и оборудование, но и возможность системно укреплять первичное звено здравоохранения в сельской местности. Развитие инфраструктуры в сочетании с кадровой работой и внедрением цифровых решений позволяет формировать устойчивую модель доступной и качественной медицинской помощи, ориентированной на реальные потребности населения.





Фоторепортаж на стр. 32

Мы и ЗДОРОВЬЕ
№11 (761) 20 ноября 2026 г.

Игла вместо диеты?



Сегодня довольно часто эндокринологи в своей практике сталкиваются с просьбами пациентов назначить «тот самый укол», который поможет похудеть. Агонисты рецепторов ГПП-1* для многих стали пресловутой волшебной пилюлей. Эти препараты на самом деле радикально изменили подход к терапии ожирения. Но вместе с тем они остаются лекарственным средством, у которого есть четкие показания, побочные эффекты и противопоказания. Врач-эндокринолог высшей квалификационной категории, заведующий эндокринологическим отделением Краевой клинической больницы Алла Вигель помогла разобраться, кому инъекционная терапия показана и когда к ней можно приступать без опасения сделать организму хуже.



От диабета – к ожирению

– Алла Константиновна, что представляют собой инъекции для снижения веса?

– Препараты на основе семаглутида и лираглутида относятся к группе агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1). Их более усовершенствованная форма – двойные агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 и глюкозозависимого инсулинтропного полипептида (ГИП) – тирзепатид.

В кишечнике вырабатываются гормоны инкретины в ответ на чувство голода или же на прием пищи. Так, ГПП-1 и ГИП выделяются на фоне приема пищи, стимулируют секрецию инсулина и сообщают мозгу о насыщении.

Механизм действия препаратов основан на имитации действия гормона ГПП-1, который замедляет опорожнение желудка и сигнализирует мозгу о насыщении, а также ГИП, который напрямую воздействует на жировую ткань. Но сами препараты не являются гормонами, а представляют собой пептидные молекулы, которые вводятся только инъекционно – подкожно в живот, бедро или плечо. Они взаимодействуют с рецепторами к ГПП-1 и ГИП. Как результат – замедление эвакуации пищи из желудка, длительное ощущение чувства сытости и, как следствие, снижение аппетита, уменьшение чувства голода, что и приводит к потере веса. Важно понимать, что подобные препараты оказывают системное действие и влияют на целый ряд систем – от желудочно-кишечного тракта до сердечно-сосудистой.

– Как давно в медицине применяют данные препараты?

– Эндокринологам давно известны агонисты ГПП-1. Изначально они были созданы для контроля гликемии при сахарном диабете 2-го типа. Они воздействовали на поджелудочную железу: в ответ на прием пищи стимулировали бета-клетки, и вырабатывался инсулин. При их использовании врачи заметили, что у пациентов снижается вес, и стали применять при лечении сахарного диабета (СД) у больных, которым требуется снижение массы тела. При этом выяснилось, что для снижения веса требуется доза более высокая, чем для лечения СД, и она будет эффективна для этих целей даже у людей без диабета. Так эти препараты стали применять для лечения ожирения.

– Насколько такие средства безопасны?

– Как и любые медицинские препараты, они проходили все этапы клинических исследований, у каждого есть инструкция по применению. Доказаны их эффективность и безопасность – они одобрены во всем мире. Все препараты данной группы хороши для лечения сахарного диабета 2-го типа и ожирения. На самом деле это огромный прорыв в медицине, поскольку ожирение сегодня является хроническим заболеванием, которое ассоциировано более чем с 200 сопутствующими патологиями. Но в то же время нужно понимать: это не эстетическое средство, а лечебное. В инструкции четко указано, что его нужно применять в дополнение к диете и физической нагрузке. На это, как правило, не обращают внимание. Но я подчеркиваю, что это рецептурные медицинские лекарственные препараты, которые нужно применять исключительно по назначению врача. Любое бесконтрольное применение чревато различными побочными эффектами.

– Агонисты рецепторов ГПП-1 и ГИП – не эстетическое, а лекарственное средство, которое нужно применять в дополнение к диете и физической нагрузке.

Помочь генетике

– Алла Константиновна, давайте остановимся на побочных эффектах – они неизбежны?

– Как у любого официально зарегистрированного медицинского препарата, у данных также есть побочные эффекты. Поскольку точка приложения агонистов ГПП-1 и ГИП – желудочно-кишечный тракт, то и основная часть побочных эффектов связана с ним. Тошнота, рвота, диарея довольно часто сопровождают прием данных средств. Работа ЖКТ замедляется, и вместе с этим возрастает риск образования камней в желчном пузыре, а также риск приступов острого холецистита и панкреатита. Кроме того, возможно ухудшение течения диабетической ретинопатии у пациентов с сахарным диабетом.

Поскольку препараты для лечения ожирения направлены на центральную нервную систему (центральное подавление аппетита), они воздействуют на центры, ответственные за насыщение и пищевое поведение, которые в основном находятся в гипоталамусе и отвечают в целом за ощущение удовольствия. Поэтому обратной стороной их приема является притупление дофаминового ответа.

Также на фоне инъекций могут развиться общая слабость и выпадение волос. По поводу последнего факта до сих пор ведутся исследования, выясняется причина такого явления.

– Безобидными данные препараты сложно назвать...

– Именно поэтому мы настаиваем на том, что назначать их должен врач и только по показаниям. Нередко обращаются женщины, которым нужно сбросить совсем немного лишнего веса – до 5 килограммов. Если такие пациенты применяют инъекции вне показаний, игнорируют физическую активность и принципы рационального питания, то зачастую их ждет разочарование: вместе с жировой тканью уходит и мышечная, которая начинает использоваться как источник энергии, и остается обвисшая ткань. Из-за быстрого снижения веса уходит подкожно-жировая клетчатка на лице, его ткани также обвисают. Особенно критично это бывает в возрасте 45+, когда соединительная ткань уже не такая плотная и упругая, как в молодые годы. Поэтому, если

Продолжение на стр. 22 »

Доктор о генетике

– У всех современных людей генетика примерно одинаковая. Она формировалась в ходе эволюции – исходно выживали не те, кто сразу все реализовывал, а кто мог сохранить жировую ткань про запас. Поэтому сейчас живут потомки людей, которые способны накапливать жир. Но наша реальность такова, что сегодня люди потребляют больше, чем требуется организму, и достаточно часто мы имеем дело с нарушением пищевого поведения.

** ГПП-1 – глюкагоноподобный пептид-1.*

Мы и ЗДОРОВЬЕ
№11 (761) 20 ноября 2026 г.

Продолжение. Начало на стр. 20-21

имеется всего лишь 3–5 лишних килограммов, лучше избавляться от них более консервативным путем – начать вести дневник питания, пересмотреть рацион и заняться физическими нагрузками.

– Кому на самом деле нужны инъекции для снижения веса?

– По официальным показаниям мы назначаем их только взрослым (от 18 лет) для контроля массы тела, включая ее снижение и поддержание. Используем при лечении сахарного диабета 2-го типа в дополнение к другим сахароснижающим препаратам – для улучшения гликемического контроля. Также препараты показаны пациентам с ожирением, у которых исходный индекс массы тела 30 кг/м² и выше, пациентам с повышенной массой тела (ИМТ 27 кг/м² и выше) при наличии по крайней мере одной сопутствующей патологии, связанной с массой тела (например, преддиабет или сахарный диабет 2-го типа), а также при наличии артериальной гипертензии, дислипидемии, обструктивного апноэ во сне или сердечно-сосудистых заболеваний.

– Нужно ли при этом проходить какой-то чек-ап?

– Безусловно. Если у человека есть повышенный вес, то до назначения терапии, согласно клиническим рекомендациям, необходимо пройти ряд обследований: УЗИ щитовидной железы и органов брюшной полости, расширенный биохимический анализ крови с исследованиями уровня холестерина, в том числе липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, креатинина, мочевой кислоты, определением активности аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, гамма-глутамилтрансферазы, исследованиями уровня свободного и связанного билирубина, кальция общего, альбумина, а также общий анализ крови.

Также нужно проверить уровень глюкозы в крови натощак, гликированного гемоглобина, витамина D, ТТГ, паратгормона и пролактина. Кроме того, необходимо исследовать показатели кортизола, а мужчинам – тестостерона. Всем получить консультацию терапевта.

Эти же исследования необходимы, чтобы убедиться, что препарат безопасен для данного пациента, и только после этого назначать инъекции.

– Алла Константиновна, каковы противопоказания к применению таких инъекций?

– Медуллярный рак щитовидной железы в анамнезе, в том числе у близких родственников – самая злостная форма заболевания. Исследования на мышах показали, что после применения препаратов увеличилось количество случаев его возникновения. Именно для этого для начала мы диагностируем состояние щитовидной железы. Также противопоказаниями являются: сахарный диабет 1-го типа, диабетический кетоацидоз, хроническая сердечная, почечная и печеночная недостаточность тяжелой степени.

– Какова длительность курса?

– От 6 месяцев до двух лет и более и зависит от многих факторов: на протяжении какого времени человек живет с повышенной массой тела, сколько он употреблял пищи в день по объему и калориям до начала терапии, как быстро похудел, занимается ли спортом, длительность сна и многое другое. Помним, что ожирение – хроническое заболевание, и лечить его нужно постоянно. Препарат помогает есть мало и избирательно. Повторюсь: важно параллельно заниматься физическими нагрузками. Если использовать его в качестве монотерапии, то при отмене вес сразу рикошетом вернется назад.

Беседовала Ирина Савина.
Фото предоставлено пресс-центром ККБ

Врачи по долгу своей службы на протяжении всей профессиональной карьеры пишут истории болезней пациентов. Известны случаи, когда врачи совмещали медицину и литературу. Так, Антон Павлович Чехов не разделял эти понятия, называя медицину законной женой, а литературу – любовницей. Он развил в себе умение ставить диагноз в медицине и в обществе и отразил это в своих произведениях. Врач-эндокринолог высшей категории, к. м. н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней им. З. С. Баркагана Инна Вейцман провела лекцию – своеобразную литературно-медицинскую интерпретацию известных литературных персонажей, чтобы расширить кругозор слушателей и научить их наблюдать не только за героями произведений, но и за собой, чтобы научиться читать язык тела.

Мастера пера и скальпеля



Интерпретация вместо диагноза

«Эндокринология – наука видеть, чувствовать, слышать. Для эндокринолога чтение книг – нередко иллюстрация к известному положению, что многие эндокринные заболевания можно диагностировать даже при одном взгляде на больного. Врачи ищут симптомы везде, в том числе читая книги. Книги воспитывают наблюдательность, позволяют думать, запускают мысль и развивают критическое мышление. Медики должны читать книги, чтобы увидеть человека во всех проявлениях и уметь владеть словом, чтобы найти нужную фразу и успокоить пациента. Давно известна истина, что словом можно вылечить», – убеждена Инна Вейцман.

Первый гормон был открыт в 1902 году, а сам термин английский физиолог Эрнест Старлинг представил чуть позже – в 1905-м. Эндокринология как наука тогда только зарождалась, а писатель-фантаст Александр Беляев в двадцатых годах прошлого века уже пишет об эндокринной системе и гормонах в романе «Человек, потерявший лицо». «Устами врача Сорокина он передает мысль, что центральная нервная система – не главная. Организм управляется более сложным порядком, клетки вырабатывают особые химические вещества, которые стимулируют работу мышц и желез. Он выбирает своим героем карлика Тонио Престо, который влюбляется в женщину с нормальным ростом и решается на эксперимент в виде инъекций чудодейственного препарата, который должен помочь ему вырасти. Но все идет не по плану, и в итоге он снова становится отвергнутым, но уже утратившим свою индивидуальность. Сегодня мы понимаем, что в книге, написанной на заре развития эндокринологии, был описан гормон роста. Для востребованности в обществе человек хотел измениться с помощью инъекций некоего вещества. Хочет ли человек сегодня измениться, в том числе при помощи всевозможных веществ? Ответ очевиден. Книга учит, что ничего хорошего не выйдет, если играть с природой. Современные врачи постоянно балансируют, принимая решение – назначать или не назначать той или иной препарат», – рассуждает врач-эндокринолог.

Многие эндокринные заболевания можно диагностировать даже при одном взгляде на больного.

Еще один герой, которого подвергает анализу специалист, – персонаж романа Николая Гоголя «Мертвые души» Плюшкин. На тот момент ему было 60 лет, и автор описал его как дряхлого старика. Сегодня это второй возраст интеллектуального расцвета, отмечает Инна Вейцман. Как врач, она может предположить, что данного героя настигла болезнь Альцгеймера, поскольку описаны все ее начальные признаки в виде ухудшения суждений – неспособность адекватно оценить ситуацию и странные решения по поводу денег. «Он осунувшийся и сгорбленный – наверняка есть остеопороз. Обладал блестящими глазками и платком прикрывал область щитовидной железы; возможно, у него был тиреотоксикоз – повышенная функция щитовидной железы, которая характеризуется снижением веса и неадекватностью поведения», – продолжает эксперт.

Обязательным к прочтению в медицинском вузе произведением специалист считает «Живые мощи» Ивана Тургенева, который не был врачом, но очень хорошо и точно описывал то, что видел в окружающем мире. «Автор увидел и с буквально молекулярной точностью описал изме-

Продолжение на стр. 24

Продолжение. Начало на стр. 22-23

Интересные факты

Антон Чехов – самый известный врач-писатель. Он окончил медицинский факультет Московского университета и практиковал в качестве земского врача. Его произведения «Хирургия», «Палата № 6» и другие отличаются точными клиническими наблюдениями.

Михаил Булгаков окончил медицинский факультет Киевского университета. Служил военным врачом на фронте в Первую мировую войну и в период Гражданской войны. Его сборник рассказов «Записки юного врача» основан на опыте работы врачом в сельской местности.

Владимир Даль, автор «Толкового словаря живого великорусского языка», по образованию был хирургом.

Артур Конан Дойл окончил Эдинбургский университет, работал корабельным и практикующим врачом. Опыт наблюдения за пациентами непосредственно вдохновил его на создание образа Шерлока Холмса.

Уильям Сомерсет Моэм получил медицинское образование в Лондоне и работал врачом в больнице.

Франсуа Рабле – французский писатель эпохи Возрождения. Получил степень доктора медицины, был профессором анатомии. Его знаменитое произведение «Гаргантюа и Пантагрюэль» наполнено медицинскими знаниями того времени.

Немецкий драматург **Иоганн Шиллер** также был военным врачом.

нения героини Лукерьи: резко похудела, голова совершенно высохшая, одноцветная, бронзовая, лежит без сил – хрестоматия для медицинского вуза. Такое состояние характерно для дефицита кортизола и надпочечниковой недостаточности. Когда «выключаются» надпочечники, человек приобретает темную пигментацию кожи, будто месяц загорал на морях, за очень короткое время. Эндокринологам известна болезнь Аддисона, которую негласно называют «бронзовой болезнью». В наше время – век гормонов – ей бы помогли, но тогда героиня была обречена», – отмечает врач-эндокринолог.

Обломов – на все времена

Героем на все времена стал Илья Обломов – персонаж одноименного романа Ивана Гончарова. Его личность легко проецируется на современных людей. «В связи с малоподвижным образом жизни его тело обрюзгло не по годам, стало мягким – накопило жир и потеряло мышцы. Вся внешность выдает в нем человека, не привыкшего к физическому труду. Им овладели лень и апатия – он может сутками лежать на диване. Сегодня такое состояние назвали бы депрессией, и Обломов вполне мог стать пациентом психотерапевта. И сегодня мы нередко видим такое состояние у молодых людей, как правило, склонных к ожирению. Они не могут найти себя в мире, равнодушны к нему, несамостоятельны. Их отличают безвольность и неспособность к активным действиям – они лишь строят планы. У Обломова можно предположить дефицит тестостерона. На наших приемах мы нередко видим ситуации, подобные описанной в романе: активная женщина приводит мужа и просит врача заняться его весом и здоровьем. Нередко в таких случаях мы наблюдаем созависимые отношения, – говорит Инна Вейцман. – Современные исследования указывают на значительное снижение тестостерона у мужчин за последние 30 лет. Большую роль в этом процессе играет внешняя среда – употребление гормонов, которые добавляются в современное питание. Свою лепту вносят также гиподинамия и ожирение. При избыточном весе уровень тестостерона снижается, поскольку в жировой ткани он трансформируется в женские половые гормоны».

Таким образом, лектор пытается сказать, что все истории не новы, они повторяются из века в век. Главное отличие героев романов прошлых столетий от современных людей – отсутствие у них информации и качественной медицинской помощи. Современные пациенты «вооружены» информацией, а значит, есть все шансы, что их истории закончатся более благополучно.

> Врач призывает развивать наблюдательность, в том числе наблюдать за своим телом. И не надеяться исключительно на медицину, какими бы возможностями она сегодня ни располагала. Крайне важно самим нести ответственность за собственное здоровье и уметь использовать резервы своего организма. В современной медицине все чаще говорят о «партнерстве» между врачом и пациентом.

Ирина Савина.
Фото предоставлены автором



Беременность и кожа



Беременность – это волшебное время, наполненное радостным ожиданием и невероятными изменениями. Гормональная буря, рост плода, изменение обмена веществ – все это влияет на организм женщины, в том числе и на самый большой его орган – кожу. И хотя многие будущие мамы расцветают, наслаждаясь «сиянием беременности», другие сталкиваются с неприятными сюрпризами. Давайте разберемся, что происходит с кожей во время беременности и как правильно за ней ухаживать.

Гормональный коктейль и его последствия

Ключевую роль в изменениях кожи играют гормоны: эстрогены, прогестерон и меланоцитостимулирующий гормон (МСГ). Они влияют на выработку меланина, работу сальных желез и структуру коллагена, приводя к следующим изменениям.

Гиперпигментация. Это одно из самых распространенных явлений. Повышенная выработка меланина приводит к потемнению сосков и ареол, появлению linea nigra (темной линии на животе) и, конечно же, мелазмы или «маски беременности» – темных пятен на лице.

Растяжки (стрии). Быстрый набор веса и растяжение кожи в сочетании с гормональным воздействием на коллагеновые волокна приводят к появлению растяжек, особенно на животе, груди и бедрах. Сначала они имеют красный или фиолетовый цвет, а затем постепенно светлеют.

Изменение жирности кожи. У некоторых женщин кожа становится более жирной, что может привести к

Продолжение на стр. 26

Продолжение. Начало на стр. 25

появлению акне. У других, наоборот, наблюдаются сухость и шелушение.

Варикозное расширение вен и сосудистые звездочки. Увеличение объема крови и давление растущей матки могут способствовать появлению варикозного расширения вен на ногах и сосудистых звездочек на лице, шее и руках.

Зуд. Часто возникает из-за растяжения кожи и изменений в печени (в редких случаях возникает холестаз беременных, требующий медицинского наблюдения).

Как помочь коже оставаться здоровой и красивой

К счастью, большинство изменений кожи во время беременности обратимы и проходят после родов. Однако правильный уход поможет минимизировать дискомфорт и сохранить красоту кожи.

Увлажнение – наше все! Регулярно увлажняйте кожу гипоаллергенными кремами и лосьонами без отдушек. Особенно важно увлажнять живот, грудь и бедра для профилактики растяжек.

Солнцезащита – ваш лучший друг! Используйте солнцезащитный крем с SPF не менее 30 ежедневно, даже в пасмурную погоду. Это поможет предотвратить гиперпигментацию и преждевременное старение кожи.

Мягкое очищение. Избегайте агрессивных очищающих средств и скрабов, которые могут раздражать кожу. Выбирайте мягкие гели и пенки для умывания.

Правильное питание и водный баланс. Употребляйте достаточное количество воды, фруктов и овощей. Сбалансированное питание обеспечит кожу необходимыми витаминами и минералами.

Безопасные средства. Тщательно выбирайте косметику и средства по уходу за кожей. Избегайте продуктов, содержащих ретиноиды, салициловую кислоту в высоких концентрациях, гидрохинон, парабены, фталаты и другие потенциально вредные ингредиенты.

Консультация с врачом. Если у вас возникли какие-либо проблемы с кожей, такие как сильный зуд, высыпания или воспаления, обязательно обратитесь к дерматологу или гинекологу.

> Беременность – это прекрасное время, когда вы готовитесь к появлению на свет нового человека. Помните, что все изменения, происходящие с вашей кожей, временны. Правильный уход, бережное отношение к себе и позитивный настрой помогут вам сохранить красоту и здоровье кожи на протяжении всей беременности. Наслаждайтесь этим особенным периодом своей жизни!

Елена Станиславовна Кравцова,
кандидат медицинских наук,
доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО № 1 ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России,
врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории;

Елена Валерьевна Щукина,
ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО № 1 ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России;

Илья Иванович Макаров,
студент Института клинической медицины ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России

Мода, стадность и стресс



В третий четверг ноября отмечается Международный день отказа от курения. «Попкорновая болезнь» – словосочетание звучит довольно мило, но суть его страшна: из-за употребления вейпов и электронных сигарет ткань легких воспаляется, превращается в соединительную и перестает работать как надо. Какие законодательные меры предпринимаются против вейпов, и какие советы дают врачи-наркологи?

Совсем не «вкусно»

Официальное название «попкорновой болезни» – болезнь EVALI. Это аббревиатура, которая расшифровывается как «повреждение легких, связанное с употреблением электронных сигарет или вейпов». Первые случаи были зарегистрированы семь лет назад в США, когда там наблюдался пик продаж электронных сигарет и вейпов.

В жидкостях для вейпов, помимо самого никотина, содержатся также вещества, которые придают им приятный запах и вкус, и консерванты. Пропиленгликоль отвечает за длительный срок хранения жижи, а глицерин – за создание пара. При нагревании два этих компонента, разлагаясь, образуют токсичные соединения. К слову, пропиленгликоль входит также в состав антифризов, антиобледенительных составов для авиации, его добавляют в жидкость, циркулирующую в системах отопления, в герметики, лаки и краски. Глицерин используется при производстве пластмасс, в текстильной промышленности для улучшения свойств ткани. Используются они и в пищевой промышленности – в виде ряда пищевых добавок, разрешенных к применению.

Не всегда безопасны и ароматизаторы, а элементы самого нагревающего устройства могут выделять тяжелые металлы – к примеру, свинец. Поэтому даже безникотиновые жидкости нельзя считать безопасными.

Весь этот синтетический «коктейль» поступает в легкие в виде мельчайшей взвеси и потому попадает сразу же в самые глубинные отделы. Кроме того, **Наталья Казанцева**, заведующая диспансерно-поликлиническим отделением (по обслуживанию детско-подросткового населения) Алтайского краевого наркологического диспансера, отмечает: синтетический никотин обладает большей степенью наркогенности, то есть быстрее формирует зависимость, непреодолимую тягу, его хочется употреблять снова и снова.

> Парение вейпов иссушает легочную ткань и слизистую оболочку дыхательных путей – это открывает путь бактериальной, вирусной или грибковой инфекции. Нарушается газообмен, что приводит к кислородной недостаточности (гипоксии).

«Легкое курильщика не может расправиться так, как легкое здорового человека, и курильщик не может нормально ни вдохнуть, ни выдохнуть. Это путь к онкологии, хронической обструктивной болезни легких, инвалидности», – отмечает Наталья Казанцева.

Симптомы EVALI могут быть разными, в зависимости от состава жидкостей для парения. Однако известны основные, общие симптомы. У большинства заболевших отмечаются одышка, боли в груди, кашель, повышение температуры, озноб, резкая потеря веса. У некоторых присоединяются симптомы со стороны ЖКТ – рвота, диарея, боль в животе. Примерно половина пациентов отмечают учащенное сердцебиение (тахикардию).

Продолжение на стр. 28-29

Продолжение. Начало на стр. 26-27

Нужен полный запрет

Условия использования глицерина и пропиленгликоля в табачной промышленности прописаны в ГОСТ «Табак нагреваемый. Общие технические условия», однако этот документ носит рекомендательный характер. Есть целый ряд федеральных законов, из которых основной – № 203-ФЗ от 13 июня 2023 года «О государственном регулировании производства и оборота табачных изделий, табачной продукции, никотинсодержащей продукции и сырья для их производства». При этом запретительные меры продолжают приниматься, летом и осенью были приняты новые, призванные ограничить продажу продукции, приносящей вред здоровью.

Так, 1 сентября 2026 года в России вступил в силу запрет на розничную торговлю табачной и никотинсодержащей продукцией, кальянами и устройствами для потребления никотинсодержащей продукции на остановочных пунктах общественного транспорта – как городского, так и пригородного сообщения.

1 октября 2026 года в стране начали выдавать лицензии на розничную и оптовую торговлю табачной и никотинсодержащей продукцией. С 1 марта 2027 года торговля такими товарами без лицензий будет запрещена. Одновременно с этим с 1 марта 2027 года и в течение последующих пяти лет субъекты РФ получат право устанавливать на своей территории запрет розничной продажи электронных систем доставки никотина и жидкостей для них. Депутаты АКЗС законодательно предложили ввести такой запрет в нашем регионе с 1 сентября 2027 года – законопроект внесен на рассмотрение.



Кроме того, в Госдуме рассматривается законопроект, который предлагает исключить сведения об ингредиентах табачных изделий и никотинсодержащей продукции из категории коммерческой тайны. Документ предусматривает раскрытие данных о наличии и количестве веществ, которые могут усиливать никотиновую зависимость, оказывать токсическое воздействие, обладать канцерогенными, мутагенными и другими опасными для здоровья свойствами.

Лидер движения «Здоровое Отечество» **Екатерина Лещинская** приводит данные: в России за последний год на 30% выросло число пациентов с осложнениями после использования вейпов. Чаще всего за медицинской помощью обращаются подростки и молодые люди до 35 лет. Она считает, что на подобную продукцию должен быть введен полный запрет. Лицензирование ужесточит правила, но не победит противоправный сбыт вейпов несовершеннолетним. «Сегодня вопрос не в том, запрещать ли, а в том, насколько быстро мы это сделаем», – заключила Лещинская.

В октябре также прозвучало предложение ввести поколенческий запрет на продажу вейпов, электронных сигарет, табака для кальянов, нюхания и жевания для россиян, родившихся в 2009 году и позже.

В сентябре был опубликован список наименее курящих регионов России. В тройку лидеров вошли Чеченская Республика, Краснодарский край и Республика Ингушетия. В Чечне доля курящих жителей составила менее половины процента. В десятке самых некурящих регионов – Тыва, Дагестан, Ямало-Ненецкий автономный округ, Северная Осетия, Мордовия и Чувашия.

Первичная профилактика - за семьей

По словам Натальи Казанцевой, наиболее подвержены влиянию вейпов подростки: нередки случаи, когда первую затяжку они делают чуть ли не в возрасте начальной школы.

– В год через наш дневной стационар проходит около 180 подростков. За последние три года 25–30% – это конкретно употребление только вейпов, в остальных случаях курение или парение идет параллельно с употреблением других веществ. Статистика стабильно высокая и неблагополучная. И не забывайте, что подростки парение за проблему не признают и потому сами к нам не приходят. Попадают только те, кого приводят родители или кто попал в поле зрения полиции, ПДН, других органов системы профилактики, после медосмотров в школе или при поступлении в среднее или высшее учебное заведение. Показатель ремиссии в нашем отделении, когда человек не употребляет год с момента последней затяжки, – 54% несовершеннолетних. Однако и рецидивы тоже нередки.

Первичную профилактику должна проводить, конечно, семья – своим собственным образом жизни, отношением к подобным вещам.

Есть микро- и макросоциальные факторы риска по вовлечению в употребление психоактивных веществ. Макросоциальные – это те, которые действуют на большое количество населения. К примеру, это маркетинговые стратегии, которые применяют не только табачные, но и алкогольные компании и которые на ура отрабатываются на молодежи. Они упирают на широкую доступность, привлекательные упаковки и свойства товаров (вкусно пахнут, приятны в употреблении) плюс введение в ранг моды. Несколько лет назад, когда люди стали разворачиваться к спорту и ЗОЖ, появились вейпы – табачные компании создали эти яркие устройства, которые преподносились как относительно безвредная альтернатива табаку.

В целом к человечеству, а тем более к молодежи, применим такой термин, как стадность. Если кто-то рядом начинает употреблять, то появляется и возможность попробовать, и стремление соответствовать. А если еще и возникает чувство удовольствия в результате стимуляции центров удовольствия в структурах головного мозга, то человек закрывает этой вредной привычкой в первую очередь какие-то стрессовые моменты.

В век технологий нагрузка на нашу нервную систему очень высокая, и важно помнить, что видят дети в те моменты, когда расслабляются их родители после трудового дня, или в конце рабочей недели, или отмечая какой-то праздник. Дети – визуалы и то, что видят вокруг, начинают повторять. Сто процентов, что посыл к употреблению идет и от сверстников, и от взрослых.

> Стоит отметить, что суть наркологических зависимостей, и от вейпов в том числе, лежит в какой-либо психологической проблеме: что заставляет человека протягивать руку к тому или иному психоактивному веществу? И подростки, и взрослые нередко таким образом снимают стресс. А подростки еще так борются со скукой и стремятся соответствовать своему окружению.

Проблема употребления никотинсодержащей продукции захватила довольно много детей и подростков. Среди всех случаев зависимостей у них первое место делят вейпы и алкоголь. Иные родители обращаются к нам, даже думая, что их ребенок начал употреблять наркотики, настолько меняется его поведение. Особо тревожит проблема вовлечения в курение девочек и девушек, которые через несколько лет должны будут становиться матерями; тут уже встают проблемы бесплодия и здоровья будущего ребенка.

Самая эффективная профилактика – первичная, то есть мы, врачи и родители, должны пытаться предотвратить самую первую пробу психоактивного вещества. Чтобы не было стимуляции этих центров удовольствия, и подросток его бы не испытал, не зафиксировал и не захотел повторить. Как доносить эту информацию – сложный вопрос, потому что профилактика может превратиться в псевдопрофилактику, ведь запугивание уже не работает, как и назидательность, и лекционные форматы. Лучше выбрать просмотр видеоматериалов с последующим обсуждением, выстраивание диалога, тренинговые методики, предполагающие проигрывание ситуаций.

Первичную профилактику должна проводить, конечно, семья – своим собственным образом жизни, отношением к подобным вещам. Важно организовать подростку такое окружение, которое не поощряло бы вредные привычки, и такой досуг, который бы их не предполагал. Важны здесь и поддержка семьи, и вовлеченность в социальную жизнь образовательных учреждений и общественных организаций. Есть такое понятие, как «единое профилактическое поле»: везде подросток должен видеть одно и то же отношение к табаку и прочим веществам: и в семье, и в школе, и в своем ближайшем окружении среди друзей, одноклассников и сокурсников.

Елена Клишина

Новости

Удалили гигантскую буллу



Около двух недель жителя Барнаула беспокоили давящая боль и необъяснимая тяжесть в правой половине груди. В поликлинике заподозрили ограниченный пневмоторакс (скопление воздуха в плевральной полости) и экстренно направили мужчину в БСМП №2.

Результат исследования показал: пневмоторакса не было, но почти половину грудной клетки занимала гигантская булла — тонкостенный «воздушный мешок» диаметром 16 сантиметров, сдавливавший легкое. Возможной причиной опасного состояния мог быть стаж курения: пациент не расставался с сигаретой почти 40 лет.

Такой воздушный «пузырь» в легком – как мина замедленного действия. В любой момент при кашле, физической нагрузке тонкая стенка буллы могла лопнуть, что привело бы к коллапсу легкого и острой дыхательной недостаточности.

Торакальные хирурги **Антон Седов** и **Дарья Шубина** взяли мужчину в операционную. Вмешательство прошло успешно: гигантское образование удалили, анатомию дыхательных путей восстановили, легкое расправилось и вновь начало полноценно дышать.

Врачи БСМП №2 напоминают: подобные состояния практически всегда развиваются именно на фоне многолетнего курения.

Берегите свои легкие и бросайте курить — пока это выбор, а не экстренная операция!

Служба здоровья



осторожно, электронные сигареты!

Кто не слышал сегодня об электронных сигаретах, вейпах, системах нагревания табака? А что мы о них знаем? Насколько они опасны?

Как электронные сигареты убивают лёгкие

Электронные сигареты и что они скрывают

#ТЫСИЛЬНЕЕ МИНЗДРАВ УТВЕРЖДАЕТ TAKZDOROVO.RU

Официальный канал Минздрава России

Министерство здравоохранения Алтайского края
КРАЕВОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

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

Хочется сказать огромное спасибо доктору КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника, г. Рубцовск» **Александру Викторовичу Казанцеву** и медицинской сестре **Елене Анатольевне Казанцевой** за оказанную мне помощь, за мои сохраненные зубы и возможность улыбаться! Огромное спасибо, я с вами более 10 лет и не устаю вас благодарить!

Татьяна Васильевна Булгакова

Проходила лечение в отделении медицинской реабилитации с плечевым суставом, хочется отметить профессионализм и доброжелательность коллектива КГБУЗ «Городская больница № 4 им. Н. П. Гулла, г. Барнаул», начиная от докторов и заканчивая младшим медицинским персоналом. Отделение новое, бытовые условия очень комфортные, везде есть поручни для малоподвижных больных. Назначенные реабилитационные процедуры дали положительный результат – объем движения в суставе увеличился.

Марина Николаевна Волосатова

Хочу поблагодарить коллектив дневного стационара терапевтического профиля поликлиники № 2 КГБУЗ «Краевая клиническая больница» за создание атмосферы, где рады тебя видеть и тебе помочь. Доброе, хорошее настроение начинается уже с гардероба и заканчивается лечением в палате. Весь персонал вежлив – здороваются и подсказывают, что непонятно. Особенные слова благодарности – заведующей отделением **Елене Викторовне Костюченко**, врачам **Александру Александровичу Павличенко**, **Лилии Викторовне Тихоновой**, **Андрею Юрьевичу Андрееву**, старшей медсестре **Дарье Александровне Соколовой**, медсестре **Ольге Андреевне Шефер**.

Владимир Васильевич Иваненко

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 искреннюю благодарность врачу-терапевту КГБУЗ «Бийская ЦРБ» **Леониду Борисовичу Воронину** за высокий профессионализм и внимательное отношение к пациентам. Леонид Борисович проявляет исключительную отзывчивость, терпеливо отвечает на все вопросы и подбирает лечение с учетом состояния пациента. Особенно хочется отметить его неравнодушие и готовность сделать все возможное для помощи. Такие врачи — настоящая опора системы здравоохранения и огромная поддержка для пациентов. Спасибо за Ваш труд, терпение и доброе сердце.

С уважением, Марина Генриховна Шефер

Хочу сказать огромное спасибо всему гинекологическому отделению КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ», врачу **Н. С. Цой**, всему медперсоналу и санитаркам, очень отзывчивые, внимательные. Я была после операции, уход был замечательный, каждый час обязательно заходили в палату, спрашивали о моем самочувствии, помогали встать на ноги, сопровождали на все процедуры, очень хороший коллектив. Желаю вам всем здоровья и далее такой же слаженной работы! Спасибо огромное за ваш труд!

Татьяна Николаевна Фроликова

Выражаем глубокую благодарность и признательность всему медицинскому персоналу дневного стационара КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ» за внимательность и уважительное отношение к пациентам.

Людмила Васильевна и Алексей Иванович Власовы

Благодарность всему коллективу гинекологического отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З. С. Баркагана» во главе с заведующей отделением **Екатериной Александровной Быстровой**. Хотим отдельно отметить нашего лечащего врача **Дарью Николаевну Кондратьеву** за внимание и доброту к пациентам. Пациенты палаты №2: Наталья Васильевна, Надежда Сергеевна, Татьяна Юрьевна, Ольга Петровна.

Надежда Сергеевна Ефимова

Хочется поблагодарить врача КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Ирину Борисовну Суханову**. Уважаемая Ирина Борисовна! От всей души благодарю Вас за эти 15 лет, что Вы ведете мое лечение. Это очень много. И за это время я ни разу не почувствовала себя «одним из пациентов в потоке»: Вы всегда внимательно выслушиваете, вдумчиво оцениваете анализы, корректируете терапию и находите нужные слова, чтобы поддержать и успокоить. Ревматологические заболевания требуют постоянного контроля, и я чувствую себя в надежных руках именно благодаря Вашему профессионализму и человеческому отношению. Спасибо, что столько лет остаетесь моим врачом и помогаете сохранять качество жизни. Желаю Вам здоровья, сил и благодарных пациентов. Пусть работа приносит Вам удовлетворение и радость.

С огромной признательностью, Нелли Николаевна Тибейкина







Открытие современной поликлиники

В Зональном районе Алтайского края введена в эксплуатацию новая поликлиника — значимый шаг в развитии системы здравоохранения территории.

Мощность поликлиники рассчитана на 245 посещений в смену.

В структуре учреждения — кабинеты врачей-терапевтов и специалистов узкого профиля: невролога, кардиолога, онколога, офтальмолога, хирурга, эндокринолога.

Диагностический блок включает кабинеты неотложной помощи, а также отделения эндоскопической, лучевой и функциональной диагностики и кабинет ультразвуковой диагностики.









В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: gazetametro.ru, dzen.ru, medaboutme.ru, стопонкология.рф, health.7days.ru, scola-ntavda.ru

Алтайская краевая медицинская газета 12+
Мы и ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издается с 17.06.1994 г.
Учредитель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».
Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Регистрационный номер ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.

Редакция может публиковать материалы в порядке обсуждения, не разделяя точку зрения автора. Полную ответственность за точность приведенных фактов, цитат, статистических данных, собственных имен и прочих сведений несут лица, являющиеся источником информации.

Главный редактор – Ю. А. Скребцова, редактор – И. А. Савина
Издатель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».
Адрес издателя: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.
Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. **E-mail:** medprof_typ@mail.ru.
Отпечатано в типографии ООО «Европринт».
Адрес типографии: 656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А.
Телефон/факс: 8 (3852) 245-936. **E-mail:** europrint@list.ru. **ОГРН:** 1092221004567. **ОКПО:** 62358462
Подписано в печать 16.11.2026. По графику 18:00. Фактически 18:00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.