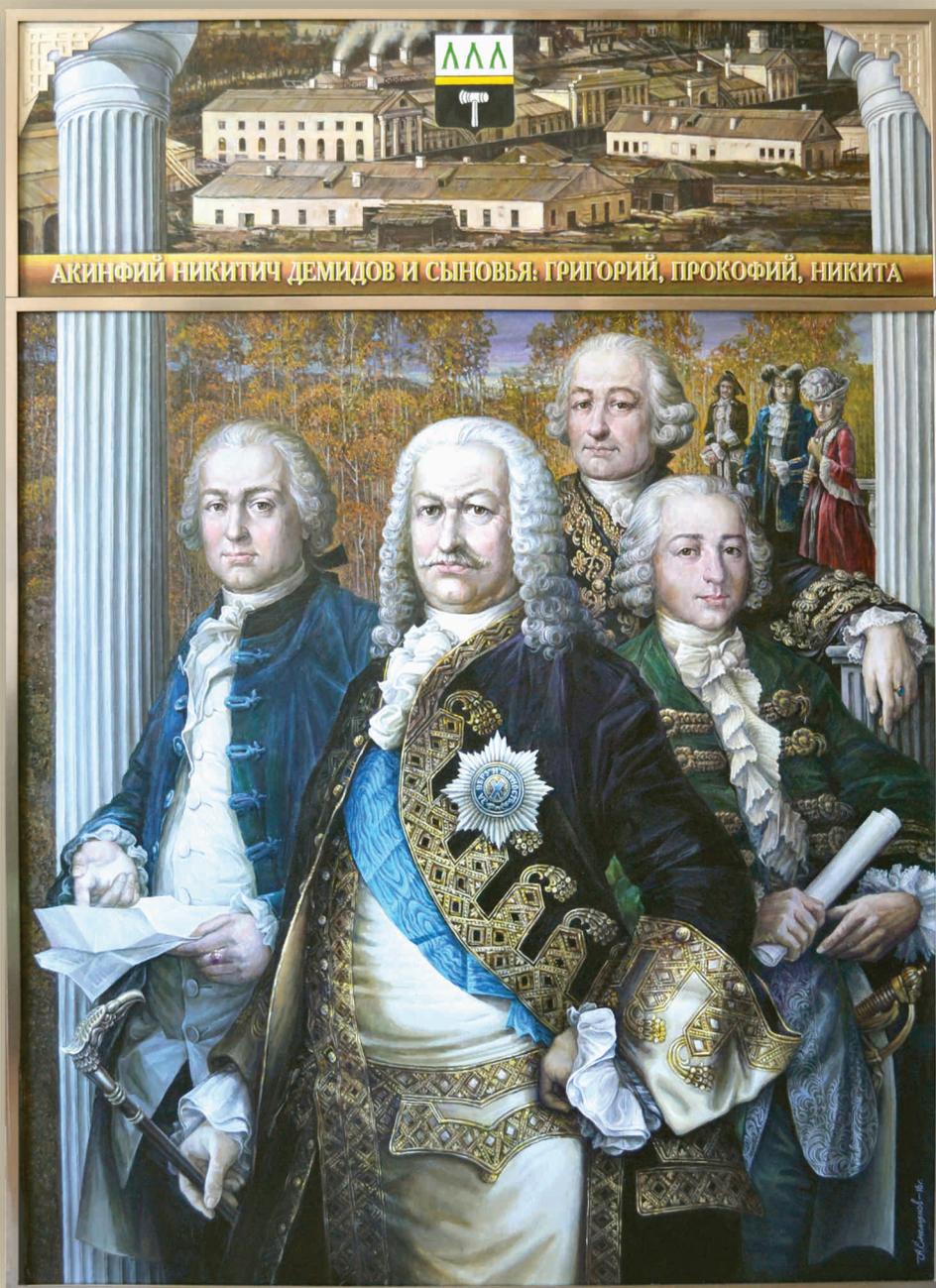


6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№1 (265) ФЕВРАЛЬ 2026



300-летие с начала горного производства на Алтае

ОТ РЕДАКТОРА



Мы хотели открыть 2026 год с дискуссии на страницах нашего журнала о роли профессионального медицинского сообщества в решении кадровых вопросов национальной системы здравоохранения. Но очень органично ее начал своим публичным **Обращением к медицинским работникам страны** Президент Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата», Герой Труда России **Леонид Михайлович РОШАЛЬ**. Мы размещаем его Обращение без сокращений, и, надеюсь, оно даст пищу для размышлений и для конкретных шагов по обозначенным проблемам.

2026 год, напомню, Указом Президента Российской Федерации В.В. Путиным от 25.12.2025 №962 объявлен Годом единства народов России, годом укрепления общероссийской гражданской идентичности. Знание истории своей малой родины, осмысление событий и роли отдельных личностей, тех, кто внес реальный вклад в развитие региона, решение задач, которые ставит новое время - это тоже вклад в единение жителей края, нашей страны.

Мне кажется, таким задачам в полной мере соответствуют проводимые и в крае, и на федеральных площадках мероприятия, посвященные 300-летию с начала горного производства на Алтае. Организационный комитет по их подготовке и проведению в соответствии с распоряжением правительства Алтайского края приступил в работе еще в 2024 году (24.05.2024 №261-р). На своем заседании 22 января т.г. оргкомитет подвел итоги этой работы в 2025 году, а двумя прекрасными выставками: «Рудники и заводы Алтая. К 300-летию горного дела на Алтае» и «Демидовы в изобразительном искусстве» - открыл программу 2026 года.

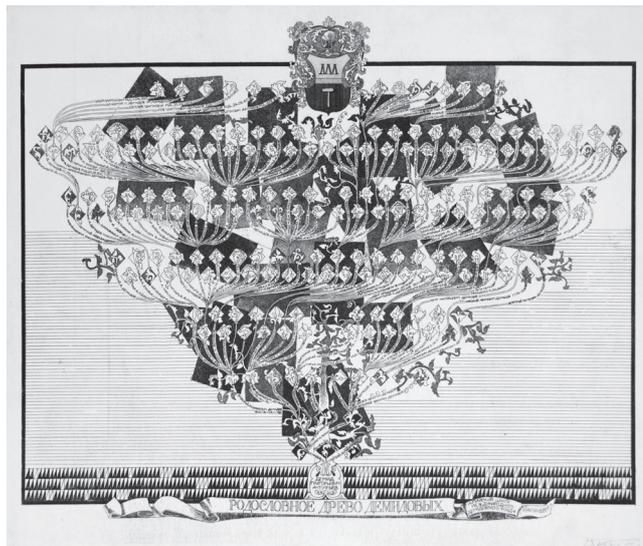
От редактора

Мне представляется важно рассказывать об этом нашей аудитории, вовлекая в такую «историческую экспедицию». Важно отдать должное предпринимательской инициативе и таланту многих поколений инженеров, государственных деятелей, предпринимателей, ученых, исследователей, благодаря которым наш край не только получил мощный импульс своего промышленного развития. Появились первые городские поселения: Барнаул, столица края, город Змеиногорск, заводской поселок в Горной Колывани, сформировался их особый колоритный облик. Развитие рудников, строительство сереброплавильных заводов не только привлекло в край переселенцев (и имеющих образование и нужные специальности, а также и без них), определило появление новых людей, новых задач и потребностей, определило и векторы развития региона на столетия. Вокруг промышленных объектов возникла социальная инфраструктура: прокладывались дороги, организовывались школы, магазины, библиотеки, музыкальные школы и даже театры. Формировались системы здравоохранения и социальной помощи. Как пример, еще 21 мая 1817 года Кабинет предписал Канцелярии Колывано-Воскресенского горного начальства представить сведения о лазаретных строениях. Вступив в должность, П.К. Фролов 19 августа повелел всем заводским и горным конторам сделать планы имеющихся лазаретных построек и представить планы и смету на необходимые перестройки или строительство нового здания. Горный совет, рассмотрев материалы горных и заводских контор о лазаретах, определил: «...привести предположения контор в исполнение. Вследствие сего в Барнауле должен быть построен лазарет каменный, на что употребиться может до 7957руб. 11 5/8 коп...».

Акинфий Демидов и его сыновья, К.Д. Фролов, создатель «огненной машины» И.И. Ползунов и многие другие, чьи имена связаны с развитием Алтая, - не побоюсь сказать, что это имена мирового значения! В крае сохранилось довольно много объектов, которые представляют историческую ценность, многие из них официально уже определены, как объекты культурного наследия.

В обществе интерес к истории своей страны, своей малой родины заметно растет. Формируются новые туристические маршруты, пополняются и открываются музеи (и государственные, и частные!) И такие тенденции - отрадны. То, что инициативы имеют возможность получить финансовую поддержку «с государственными поручительствами», - это свидетельство отклика государства на такую потребность общества в сохранении исторической памяти. Вложение своей созидательной инициативы, как правило, и немалых финансов в восстановление исторических зданий и памятников культуры - задача благородная, но и рискованная (в плане последующей отдачи).

Поэтому разумное государственное сопровождение, я бы сказала, отчаянных предпринимателей на всех этапах такого рода проектов - очень важная составляющая успеха креативных проектов. Причем, на этапе принятия решения именно выбор направления бизнеса в восстанавливаемом объекте зачастую определяет успех всего замысла! Публичная информация о таких исторических кластерах, пла-



Раменский В.А. Родовое древо Демидовых. 1993. Собственность ГХМАК

нах их развития и коммерческом потенциале, возможно, позволила бы обеспечить комплексное развитие территории (не только преимущественно гастрономическое направление) и избежать неэффективной конкуренции при восстановлении исторической среды. Некоторые исторические здания могли быть использованы для размещения в них краевых и муниципальных объектов культуры. И такие проекты экспертами уже предлагаются. Участники Демидовского фонда Алтайского края, Общественная палата Алтайского края системно занимаются вопросами сохранения культурного наследия, в том числе через общественные обсуждения и популяризацию успешных практик.

Как правило, любые достижения исторической эпохи предопределены талантом, волей, целеустремленностью конкретных личностей. Представители рода Демидовых сыграли весомую роль в развитии не только отдельных регионов, но и в целом России. Именно понимание своей ответственности, не побоюсь высокопарных слов, своей особой миссии побуждают и сегодня многих соотечественников к созидательному подвигу на благо России. **И от того, как будет вести региональная элита, лидеры-предприниматели, во имя решения каких общих задач они объединят наиболее активных жителей, что мы вложим в головы своих детей и внуков, - именно от этого и зависят настоящее и будущее нашего края, да и России в целом.** Именно в этом предназначение и различного рода таких мероприятий. Хотелось бы надеяться, что и о наших современниках - промышленниках, ученых, медиках, деятелях культуры, о земляках - по сути своей Созидателях, также сохранится добрая память через столетия. А то, что мы воссоздадим, сохраним и построим заново, - нашим потомкам не придется восстанавливать из руин!

Мира, добра и созидания!

Ирина Валентиновна Козлова,
главный редактор,
Президент Алтайского Демидовского фонда,
заместитель председателя Общественной
палаты Алтайского края



Кровь в стуле - ОПАСНЫЙ СИМПТОМ!



Дмитрий Игоревич ШАЛЯПИН,

главный внештатный специалист Алтайского края по колопроктологии, кандидат медицинских наук, заведующий колопроктологическим отделением КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2», врач-колопроктолог высшей квалификационной категории

Появление крови в стуле нельзя игнорировать, поскольку это один из наиболее тревожных и серьезных симптомов заболеваний желудочно-кишечного тракта.

При этом такое состояние опасно в любом возрасте и требует обследования и медицинской помощи.

В 2019 году в России 20,2% злокачественных новообразований диагностированы при наличии отдаленных метастазов. Недопустимо высокие показатели запущенности отмечены при диагностике опухолей прямой кишки - **46,4%** (в 2016 году - 46,9%). В 2025 году в России был зарегистрирован **53231 случай колоректального рака**, причем, в 2015 году - 68064 случаев.

Одногодичная летальность от рака в мире составляет 13%, в России - 21,2%.

Причины появления

Примесь крови в кале в каловых массах обычно является признаком заболевания желудка или кишечника. Так, **речь может идти о следующих заболеваниях:**

◆ **болезни анальной области:** геморрой, трещина, запоры различной этиологии,

◆ **инфекционные заболевания:** дизентерия, сальмонеллез, глистные инвазии, брюшной тиф, туберкулез кишечника,

◆ **заболевания воспалительной природы:** язвенный колит, болезнь Крона, дивертикулез кишечника,

◆ **болезни верхних отделов пищеварительного тракта:** варикозное расширение вен пищевода (ВРВП), язвенная болезнь желудка (ЯБЖ), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК), гастрит,

◆ **дисбактериоз,**

◆ **новообразования кишечника:** доброкачественные и злокачественные новообразования,

◆ **заболевания, передающиеся половым путем:** сифилис, ректальная гонорея, герпес.

Колоректальный рак занимает второе место в структуре онкологической заболеваемости в России. Доказано, что **большинство колоректальных раков развивается из аденоматозных полипов**, малигнизация (озлокачествление) которых происходит очень медленно - порядка 5-10 лет. **Поэтому на 80-90% можно снизить риск развития рака при своевременном проведенной колоноскопии и удалении полипов.**

Методы диагностики

В случае обнаружения появления крови в кале человеку нужно обязательно обратиться к врачу! Квалифицированные специалисты проведут необходимое обследование и помогут подобрать эффективное лечение.

Лабораторные методы обнаружения скрытой крови в кале:

▶ **гваяковая проба кала на скрытую кровь** (проба Вебера - Ван Деена), gFOBT,

▶ **иммуннохимическое тестирование** кала на скрытую кровь.

К инструментальным методам обследования относятся:

▶ **ректоскопия** - обследование нижних отделов кишечника,

▶ **колоноскопия** - исследование состояния внутренней поверхности толстой кишки,

▶ **гастродуоденоскопия** - осмотр слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки,

▶ **MPT брюшной полости.**



На что обратить внимание

Нужно учитывать, что **симптомы рака толстой кишки появляются на уже запущенной стадии!**

Первый шаг к снижению случаев колоректального рака - **активное обследование** (обычно колоноскопия) **при наличии колоректальных симптомов:**

- *признаки кровотечения* - выделение алой крови, кала с примесью алой крови, значительное снижение уровня гемоглобина;
- *боли в животе;*
- *наличие слизи* в стуле;
- *жидкий стул*, длящийся более недели;
- *чередование* запоров и поносов;
- часто возникающее *чувство распирания* и вздутия живота;
- *потеря веса;*
- *необычная слабость.*



Зачем и кому делать колоноскопию

Чтобы детально осмотреть органы ЖКТ и выявить причину ректального кровотечения, используют инструментальные методы исследования.

Врач-терапевт, врач-колопроктолог дает пациенту направление на первичную скрининговую или диагностическую колоноскопию.

Считаю, что **задача №1 врача-колопроктолога - объяснить пациенту важность и необходимость проведения колоноскопии! Процедура колоноскопии, выполняемая в современных условиях, - безопасна и эффективна.**

Колоноскопия - процедура, при которой тонкую гибкую трубку с камерой (колоноскоп) вводят через анус в толстую кишку. Камера транслирует картинку на экран. Это наиболее чувствительный тест на полипы толстой кишки и колоректальный рак.

Осмотр стенок толстой кишки изнутри позволяет выявить любые заболевания на ранних стадиях:

- **при наличии тревожных симптомов** - выделение крови из прямой кишки, нарушение стула, боли в животе, вздутие, повышенная утомляемость, субфебрилитет;

- **при получении тревожных результатов других медицинских исследований:** изменения при рентгенографии или компьютерной томографии, изменение в анализах крови (снижение гемоглобина), повышение специальных онкомаркеров, лабораторное выявление скрытой крови в кале;

- **для исключения опухоли толстой кишки** при полипах желудка, полипах толстой кишки;

- **при подготовке к гинекологической операции;**

- **если пациент относится к группе риска** - у него диагностированы такие заболевания, как:

- язвенный колит,
- болезнь Крона,
- ранее была проведена операция на толстой кишке по поводу онкологического заболевания,
- если ранее у пациента или его родственников выявлялись полипы толстой кишки.

Кому показана колоноскопия

Колоноскопия входит в перечень бесплатных медицинских услуг по полису обязательного медицинского страхования, но только в случаях, если есть направление от терапевта, гастроэнтеролога или проктолога, либо назначено профилактическое обследование в рамках диспансеризации второго этапа.

Отдельно остановлюсь на группах риска по колоректальному раку.

Риск развития рака можно снизить на 80-90% при своевременно проведенной колоноскопии и удалении полипов.



Эпителиальные опухоли - самые распространенные, составляют около 92% всех новообразований, имеют большую склонность к быстрому росту и злокачественному перерождению.

Колоректальный рак редко возникает до 50 лет, но после этого возрастного рубежа его частота резко увеличивается.

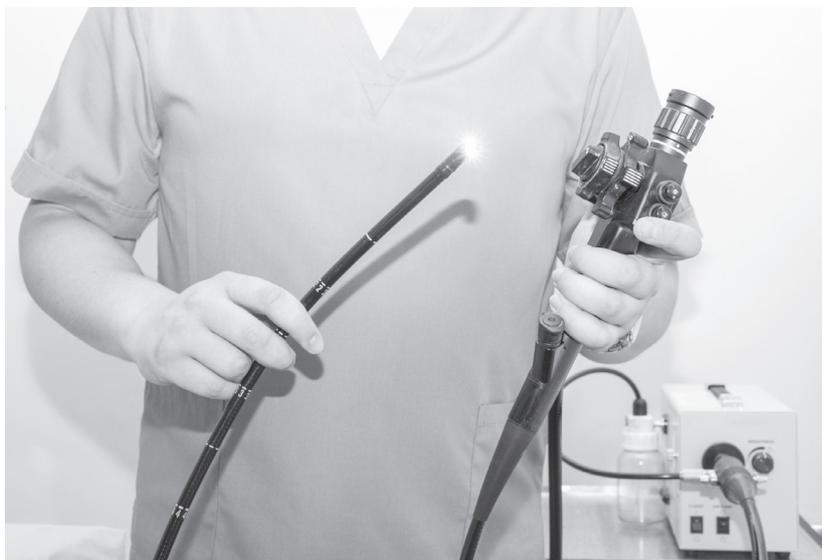
Доказано, что при проведении колоноскопии, как диагностического метода, **один раз в 10 лет** у человека снижается риск смерти от колоректального рака на 68%.

В группу среднего риска входят лица старше 50 лет при отсутствии симптомов, семейного анамнеза по этому заболеванию, а также при отсутствии других факторов риска.

В группу высокого риска входят лица после лечения колоректального рака и удаления неопластических (аденоматозных) полипов, а также пациенты с наследственными синдромами, пациенты с воспалительными заболеваниями кишечника, пациенты с родственниками первой линии родства, которые имеют диагноз «колоректальный рак».

Врач-эндоскопист в заключении проведенной колоноскопии обязательно указывает сроки проведения повторной колоноскопии.

Также **необходима ежегодная сдача кала на скрытую кровь!** В иммунохимическом тесте на скрытую кровь в кале используются антитела к гемоглобину человека. Его чувствительность достигает 79%, специфичность - 94%. К преимуществам этого теста относят то, что он неинвазивный, дешевый, не требует подготовки кишки, а также не требует диетических ограничений.



Преимущества колоноскопии

Можно выделить следующие **основные преимущества колоноскопии** перед другими методами скрининга:

- *наивысшая специфичность (97%) и чувствительность (96%),*

- *возможность выполнить биопсию обнаруженных патологических изменений,*

- *возможность провести удаление выявленных образований непосредственно во время проведения скринингового исследования.*

Но нехватка информации о колоноскопии как процедуре приводит к печальным последствиям. *Пациент может быть не готов пройти колоноскопию по самым разным причинам, среди которых:* банальный страх (10,1%), ожидание болезненной процедуры (7,6%), мнение о сложной подготовке к ней (7,9%), неосведомленность о ходе самой процедуры (7,9%), уверенность, что процедура занимает много времени (6,3%), смущение (4,4%), уверенность в отсутствии симптомов - «у меня ничего не болит» (4,1%), ожидание дискомфорта в ходе процедуры (3,6%).

Подготовка к колоноскопии

Задача №2 врача-колопроктолога - объяснить пациенту важность правильной и ответственной подготовки к исследованию.

Главное - **очищение кишечника.** Для этого врач назначает специальный очищающий раствор, который пациент принимает однократно вечером накануне обследования или делит на два приема и принимает вечером накануне и утром за 3-4 часа до обследования. Замечу, что **на качество подготовки влияет не время проведения колоноскопии, а интервал между окончанием приема препарата и началом исследования.** *Рекомендуемое среднее время между окончанием приема препарата и началом колоноскопии - от 3 до 8 часов.*

Может потребоваться отказаться от приема некоторых лекарств (добавок с железом, препаратов, разжижающих кровь). Решение об отмене препаратов должен принимать только врач.



При неадекватной подготовке время проведения процедуры увеличивается на 25%, при этом количество выявленных новообразований снижается на 50%. Также возникает необходимость проведения дополнительной колоноскопии в течение года после неудачной процедуры.

В среднем колоноскопия занимает около 60 минут, после процедуры рекомендуется немного полежать, поэтому не следует планировать дела сразу после нее.

Ежегодно проходить колоноскопию следует всем людям старше 40 лет (людям из группы риска - раньше, по согласованию с врачом) **даже при отсутствии симптомов**, потому что риск возникновения рака толстой кишки значительно увеличивается именно после этого возраста.

Опухоли толстой кишки

Опухоли толстого кишечника - это доброкачественные либо злокачественные новообразования разной этиологии, которые развиваются из эпителиальной или другой ткани стенок толстой кишки и могут поражать любые ее отделы.

Их делят на доброкачественные и злокачественные, а также на опухоли эпителиального и неэпителиального происхождения.

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ

Они самые распространенные, составляют около 92% всех новообразований, имеют большую склонность к быстрому росту и злокачественному перерождению.

Классификация эпителиальных новообразований **по гистологическому строению:**

- ◆ гиперпластический или метапластический полип (2%),
- ◆ железистый полип (51,6%),
- ◆ железисто-ворсинчатый полип (21,5%),
- ◆ ворсинчатый полип (14,7%).

Классификация эпителиальных новообразований **по количеству:**

- ▶ одиночные,
- ▶ множественные полипы - сгруппированные и расположенные рассеяно,



- ▶ семейный аденоматоз толстой кишки - диффузный полипоз,
- ▶ ворсинчатая опухоль.

НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ

Неэпителиальные доброкачественные опухоли прямой кишки встречаются редко и в общей сложности составляют около 3% всех доброкачественных опухолей толстой кишки. Вероятность их малигнизации мала.

Источник развития гладкомышечной опухоли (**лейомиомы**) - гладкие мышцы внутренних органов, стенок сосудов.

Липома малигнизуется крайне редко. Состоит из зрелых жировых клеток, представляет собой округлое или продолговатое образование мягкоэластической консистенции, покрытое неизменной кожей.

Карциноид - опухоль, происходящая из диффузной нейроэндокринной системы желудочно-кишечного тракта. Наблюдается весьма редко - менее 0,5 % случаев.

Мезенхиома параректальной клетчатки - опухоли сложного строения, состоящие из производных нескольких видов ткани мезенхимного происхождения.

Лимфома (злокачественная) - это системное заболевание, которое иногда локализуется в одном из участков кишечника на относительно ограниченном протяжении или преимущественно поражает лимфатическую ткань обширных отделов или всего кишечника и его брыжейки.

Ежегодно проходить колоноскопию следует всем людям старше 40 лет (людям из группы риска - по согласованию с врачом) даже при отсутствии симптомов, потому что риск возникновения рака толстой кишки значительно увеличивается именно после этого возраста.



Лечение

Эндоскопической полипэктомии подлежат:

◆ все доброкачественные полиповидные и непалиповидные эпителиальные новообразования толстой кишки, за исключением миниатюрных (менее 0,5см) гиперпластических полипов прямой кишки и ректосигмоидного отдела;

◆ малигнизированные эпителиальные новообразования с эндоскопическими признаками поверхностной инвазии в подслизистый слой.

Удаление крошечных и небольших полипов (в среднем до 8-10мм) выполняется в момент их обнаружения при условии хорошей подготовки толстой кишки и использования оборудования с высоким разрешением.

Метод удаления выбирается после визуальной оценки полипа: его размера, структуры рельефа, сосудистого рисунка.

Оптимальные методы удаления образований до 1,0см или менее, но при подозрении на малигнизацию, - **полипэктомия** или EMR с госпитализацией и предварительным морфологическим исследованием.

Профилактика

Профилактика опухолей толстого кишечника состоит, прежде всего, в **правильном питании**. Необходимо меньше употреблять копченых и консервированных продуктов, мяса и животных жиров. При выборе продуктов нужно отдавать предпочтение тем, которые содержат большое количество клетчатки.

Следует **пересмотреть образ жизни**: низкая двигательная активность благоприятствует возникновению опухолей толстого кишечника.

Необходимо **вовремя выявлять и лечить** различные воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта.

Также важно проходить **ежегодный профилактический медицинский осмотр**. ☺

«Ракурс» эффективен

В ФМБА России заявили, что **новый отечественный препарат «Ракурс, 223Ra», предназначенный для лечения определенных видов онкозаболеваний, обладает высокой терапевтической результативностью и сопоставим с импортным аналогом.**

Российский радиофармацевтический лекарственный препарат «Ракурс, 223Ra» прошел государственную регистрацию и разрешен к использованию в клинической онкологии. Первая партия уже поступила в медицинские учреждения РФ. В основе инновационной разработки - радионуклид радий-223. Он предназначен для лечения некоторых видов онкологии, преимущественно при метастазах в костях. Радиоактивное излучение 223Ra целенаправленно воздействует на костные метастазы, уменьшая болевой синдром и улучшая качество жизни пациентов.

Природный протектор при химиотерапии

Исследование биологов УрФУ показало, что **вытяжка из трутовых грибов защищает здоровые клетки от повреждений ДНК при химиотерапии онкобольных.**

Это открытие может привести к созданию новых лекарственных средств с тройным эффектом: с одной стороны, повышающие эффективность химиотерапии, а с другой - снижающие ее побочные последствия и риск вторичного опухолеобразования.



Теорию проверили на мушках-дрозофилах, чьи клеточные процессы во многом схожи с человеческими. В качестве протекторов биологи рассмотрели три вида трутовых грибов, распространенных на Урале. Экстракты с химиотерапевтическим препаратом этопозид добавляли в питание мушек, потом проверили генетические повреждения клеток. В результате два экстракта не только не защитили клетки, но и усилили разрушительный эффект от препарата, а третий снизил токсические проявления до нормальных значений.

Виноград в лечении болезни Паркинсона

Учеными Тихоокеанского института биоорганической химии (Владивосток) обнаружены **химические соединения, которые могут стать основой для лечения болезни Паркинсона.**



В результате научных экспериментов было обнаружено, что химические соединения, полученные из винограда сорта Альфа, и синтетические производные 1,4-нафтохинона обеспечивают защиту нейронов от токсического воздействия нейротоксинов. Именно эти вещества нарушают нормальное функционирование нервной ткани, вызывают необратимое повреждение и даже гибель нервных клеток головного мозга, что приводит к развитию болезни Паркинсона. Обнаруженные учеными химические соединения блокируют разрушительное воздействие нейротоксинов на клетки. И эти вещества могут служить основой для создания эффективных нейропротекторных средств в терапии опасной болезни.





6

Кровь в стуле - опасный симптом!



27

Вакцинироваться, чтобы не заболеть



32

Единое пособие на детей в 2026 году



38

Ходите с пользой

На обложке: А.Е. Емельянов «Акинфий Никитич Демидов и сыновья Григорий, Прокофий, Никита», 2018 год.

От редактора	1
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА Л.М. Рошаль. Вместе мы сильнее!	2-5
НАЦПРОЕКТ "ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ И АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ" Д.И. Шаляпин. Кровь в стуле - опасный симптом!	6-10
Новости медицины России	10
Приоритетные для страны специальности	12-13
ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО! О.В. Булганина. Аномальные маточные кровотечения у несовершеннолетних	14-18
Детский отдых станет безопаснее	18
Новый анализ в диспансеризации	19
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ Т.В. Гавря. От улыбки станет всем теплей!..	20-21
Е.Е. Пигарева. Уход за ортопедическими конструкциями в стоматологии	22-24
Новости здравоохранения России	25
ЧЕЛОВЕК ПОД МАСКОЙ СВОЕЙ БОЛЕЗНИ «Клиника памяти» продолжает работу	26
Вакцинироваться, чтобы не заболеть	27
Новости здравоохранения России	28
А.В. Лобанова. От консультации до профилактики	29-31
Единое пособие на детей в 2026 году	32-33
Как одеваться зимой, чтобы не мерзнуть	34
Новости здравоохранения России	35
Законы с января	36-37
Ходите с пользой	38
Защитим в мороз свою кожу	39
Программу госгарантий расширили. Что сделают по полису ОМС?	40-41
С какими болезнями не возьмут на контракт	42
ДЕМИДОВСКИЙ ВЕСТНИК, ФЕВРАЛЬ 2026 ГОДА «Демидовы в изобразительном искусстве»	43-44

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№1 (265) февраль 2026 г.



Лауреат Губернаторской премии среди СМИ по итогам 2024 года

Почетная грамота Союза журналистов России



Благодарность от Управления Алтайского края по физической культуре и спорту



Почетная грамота Правительства Алтайского края, 2017 год



Регистрационный номер ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г., выданный Сибирским окружным межрегиональным территориальным управлением Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат обязательной сертификации. Ответственность за достоверность рекламной информации несут рекламодатели. Мнение редакции может не совпадать с мнением рекламодателя.

Время подписания в печать: по графику - 14:00 11.02.2026 г., фактически - 14:00 11.02.2026 г. Дата выхода: 16.02.2026 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова (тел. 8-960-939-6899).

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск» -

Адрес издателя: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.

Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,

г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:

656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56.

E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>.

Архивные материалы журнала на сайтах:

<https://www.zdravalt.ru/> и <https://alt-hospital.ru/>

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В. Адрес типографии:

656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.

Печать офсетная. Тираж - 2500 экз. Цена свободная.

Подписной индекс в каталоге "Почта России" - ПР893

В номере использована информация с сайта www.rnr.ru, фото из архива авторов, редакции и открытых источников сети интернет



«Демидовы в изобразительном искусстве».

О выставке в художественном музее

2026-й год ознаменован большим событием - 300-летием начала горного производства на Алтае. И это большое празднование стартовало в Государственном художественном музее Алтайского края.

История развития горной промышленности на Алтае и история Барнаула начинаются с имени **Акинфия Никитича ДЕМИДОВА**. 22 января музей представил экспозицию с названием «Демидовы в изобразительном искусстве».

Богатая и интереснейшая история на выставке предстает в многообразии художественных образов, которые захватывают зрителя своей эмоциональностью и многоплановостью. Уникальность выставки в том, что она раскрывает эту сложную тему во всех видах и жанрах изобразительного искусства.

За исключением четырех произведений из мастерских авторов экспонаты являются собственностью коллекции Государственного художественного музея Алтайского края.

Открывает выставку большое полотно - групповой парадный портрет Акинфия Демидова с сыновьями. Его автор - заслуженный художник России **Александр Евгеньевич ЕМЕЛЬЯНОВ** (1951-2024). Работа воздействует как яркий торжественный звучный аккорд, как «петровский кант», давая общий настрой всей выставке. В чем открытие Емельянова? Через пластику, типажи и мимику изображенных людей автору удалось передать внутреннюю экспрессию, ощущение им человека XVIII века. В этом художник предельно правдив. Портрет отображает главную идею этого энергичного века, утверждаемую Петром I, идею «Служения Отечеству». Внутренняя собранность и достоинство показано автором в фигурах сыновей Акинфия Никитича Демидова - Прокопия, Григория, Никиты. Деятельность горнопромышленников Акинфия Демидова и его сыновей была чрезвычайно важна для России.

XVIII век - особое время для проявления человеком самого себя. Век Просвещения породил универсализм личности. И представители династии Демидовых ярко проявили себя на службе России и в разных областях деятельности: в промышленности, науке и культуре, меценатстве и благотворительности,



Кабанов Ю.Б. Барнаул. 1766 год.
2004. Собственность ГХМАК

сыграв значительную роль в развитии культуры России и укреплении международных связей.

Упоминание всех этих славных имен - в «Родовом древе Демидовых». Так называется офорт, исполненный **Владимиром Александровичем РАМЕНСКИМ**, профессором, заслуженным художником России, на основе схемы генеалогического древа Демидовых, созданной кандидатом геолого-минералогических наук, заслуженным геологом РФ **Вениамином Михайловичем ЧЕКАЛИНЫМ**. Работа, мастерски выполненная художником, по своей содержательной значимости занимает важное место.

На выставке - портреты Демидовых. В 2000 году известный алтайский скульптор, автор памятника А.С. Пушкину в Барнауле, **Михаил Алексеевич КУЛЬГАЧЕВ** создает портретный образ Акинфия Демидова в рельефе юбилейной медали, на реверсе которой изображает фамильный герб. Когда в 2000-м году по приглашению Алтайского Демидовского фонда на Алтай приезжает представитель династии **Нина Григорьевна ДЕМИДОВА** (в тот период - ответственный секретарь Международного Демидовского фонда. - прим.ред.), то Михаил Алексеевич ваяет ее скульптурный портрет, представленный на нашей выставке. Также в экспозиции - и эскиз конного скульптурного портрета Акинфия Никитича Демидова.



Итак, Акинфий Демидов дает «старт» не только промышленному, но и культурному развитию Барнаула и Алтая.

В дальнейшем, когда земли и заводы Демидова отходят во владение Императорского кабинета, горнопромышленное производство развивается, и появляются новые выдающиеся личности, сыскавшие славу Алтаю на этом поприще. На нашей выставке портреты **Козьмы Дмитриевича Фролова** и **Ивана Ивановича Ползунова** (художники **И.Е. ХАРИН**, **В.Ф. РАМЕНСКИЙ**, **Г.Ф. БОРУНОВ**).

Для чего на выставке присутствует пейзаж? Не вызывают сомнения в своей тематической обоснованности пейзажи, изображающие исторические места и архитектурные объекты. Так, исторический образ Барнаула в офорте **Ю.Б. КАБАНОВА**, композиционно построенный в традициях XVII века.

Демидовская площадь в живописных и графических пейзажах разных художников (**М.Я. БУДКЕЕВА**, **Г.Ф. БОРУНОВА**, **В.Ф. РАМЕНСКОГО**, **Ю.Б. КАБАНОВА**, **А.В. АРЕСТОВА**), знаменующая, в первую очередь, память о Демидове и его делах.

Небезынтересно увидеть и другие исторические места. Целая серия живописных этюдов **В.Ф. Борунова** посвящена Павловскому сереброплавильному заводу. Суровые места окрестностей Змеиногорского рудника в линогравюре **А.Г. ВАГИНА**. Здесь и сочиненный **Г.Ф. Боруновым** пейзаж «Из прошлого Сибири» (1976) с одним из элементов («караульным шатриком») несохранившегося памятника деревянного зодчества, а именно крепости, построенной Демидовым на собственные средства в 1741 году для защиты Барнаульского завода.



Одним из важных украшений выставки является прекрасная классическая ваза из зелено-волнистой колыванской яшмы (мастер **А.Ф. УСОВ**, эскиз **А.В. ИЕВЛЕВА**, время создания - начало 1950-х годов).

«Пасека в Колывани» **В.А. ЗОТЕЕВА** удивляет медовым ароматом трав. Окрестности Колыванского озера - в живописном полотне **А.Г. Вагина**. **М.Ф. ЖЕРЕБЦОВЫМ** в 1975 году написан этюд «Колыванский завод».

На торжественном открытии чувствовалось приподнятое настроение, которое задавало звучание «петровского канта», предваряющего вступительное слово исполняющей обязанности директора музея **Евгении Викторовны ШКОЛИНОЙ**, сказавшей о важности данного мероприятия для культуры нашего края и России. Эта мысль прозвучала и в выступлениях приглашенных гостей: заместителя председателя правительства Алтайского края **Юрия Геннадьевича АБДУЛЛАЕВА**, министра культуры Алтайского края **Елены Евгеньевны БЕЗРУКОВОЙ**, президента Алтайской краевой общественной организации по поддержке и развитию науки, культуры и искусства «Демидовский фонд» **Ирины Валентиновны КОЗЛОВОЙ**.

Выступали и другие приглашенные гости, которые также отметили значимость проекта: **Татьяна Викторовна ИЛЮЧЕНКО**, председатель постоянного комитета АКЗС по спорту, культуре и молодежной политике, заместитель руководителя постоянного депутатского объединения АКЗС - фракции «Единая

Россия»; **Галина Александровна БУЕВИЧ**, член Регионального политического совета, председатель Барнаульской городской Думы.

Сергей Васильевич КРАСНОВ, член Союза писателей России, поделился своей историей о «перевоспещении» в Демидова во времена работы в администрации города Барнаула.



Присутствовали художники, деятели культуры, постоянные посетители музея - все желающие знать больше об истории Барнаула и края.

На открытии выставки звучала музыка XVIII века в фортепианном исполнении заслуженного деятеля искусств **Сергея Михайловича БУДКЕЕВА**.



Музей выражает благодарность скульптору Михаилу Алексеевичу Кульгачеву, семье Александра Евгеньевича Емельянова, Сергею Валерьевичу Корепанову (музей «Мир времени»), предоставившим работы на выставку.

Людмила Лихацкая,
 старший научный
 сотрудник ГХМАК,
 кандидат искусствоведения



Открытие выставки

«Демидовы в изобразительном искусстве», посвященной 300-летию с начала горного производства на Алтае

Государственный художественный музей Алтайского края

22 января 2026 года



Ю.Г. Абдуллаев, заместитель председателя правительства Алтайского края



ГХМАК. Выставка Демидовы в изобразительном искусстве. Общий вид экспозиции



И.В. Козлова, Президент Демидовского фонда Алтайского края

- Вклад деятелей культуры в формирование здорового во всех смыслах общества - переоценить невозможно. Думаю, многие посетители выставки не будут до нюансов разбираться в используемых авторами произведений художественных приемов, даже в технике исполнения... Но общее впечатление сопричастности, гордости за тех, кто развивал наш край, яркие образы, созданные нашими земляками художниками, скульпторами (замечу: лауреатами Демидовской премии разных лет), сохраняются в памяти!

«Родовое древо Демидовых» работы Владимира Федоровича Раменского многие годы было своеобразным символом передачи эстафеты статуса генерального спонсора церемонии вручения гуманитарных Демидовских премий - Демидовского бала.

На Демидовском балу в феврале 2001 года Нина Григорьевна Демидова, в тот период в статусе ответственного секретаря Международного Демидовского фонда, приняла звание Почетного члена Алтайского Демидовского фонда из рук Вадима Александровича Каргаполова, генерального директора АО «Барнаултрансмаш», члена Попечительского совета и Почетного члена Алтайского Демидовского фонда.

Спасибо за выставку, за формирование гражданской позиции, за единение!



Борунов Г.Ф. Иван Ползунов. Втор. пол XX в. Собственность ГХМАК

9 февраля

Международный день стоматолога

! Нельзя забывать:

Чистить зубы и язык 2 раза в день (утром после еды и вечером перед сном)



Для гигиены полости рта использовать дополнительные предметы гигиены (межзубную нить, межзубные ершики, ирригаторы)



После приема пищи прополаскивать полость рта и использовать дополнительные средства гигиены (жевательную резинку с ксилитом, межзубную нить)



* Родители должны помогать ухаживать за зубами детям до 12 лет



Для сохранения стоматологического здоровья необходимо:

Употреблять:

- ✓ Больше твердых фруктов и овощей (яблоки, морковь)
- ✓ В достаточном количестве твердые сорта сыров, творог, морскую рыбу, зеленый чай без сахара
- ✓ Фторированную соль или фторировать воду



Минимизировать употребление:

- ✓ Легкоусвояемых углеводов (конфеты, печенье, сдобу, варенье и т.д.)



Исключить:

- ✗ Сладкие газированные напитки и концентрированные соки,
- ✗ Вредные привычки (курение, покусывание щек и губ, употребление алкоголя, очень горячей пищи и напитков и т.д.)



КАК ПРАВИЛЬНО ВЫБРАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ?

СТЕПЕНЬ ЖЕСТКОСТИ ЩЕТИНЫ

ОЧЕНЬ МЯГКАЯ

- для детей до 5 лет
- при заболеваниях ротовой полости

МЯГКАЯ

- для детей до 12 лет
- при проблемах с деснами или эмалью зубов
- для беременных
- для людей, страдающих сахарным диабетом

СРЕДНЕЙ ЖЕСТКОСТИ

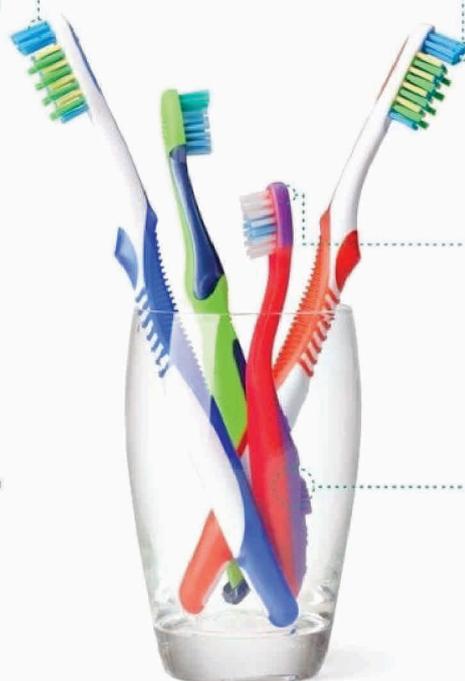
- для людей со здоровыми зубами

ЖЕСТКИЕ

- для чистки съемного протеза
- для тех, у кого есть склонность к образованию зубного налета

ОЧЕНЬ ЖЕСТКИЕ

- используются только по рекомендации врача
- чаще всего, для тех, у кого есть склонность к образованию зубного камня



КОНЧИКИ ЩЕТИНОК

- **ОКРУГЛЫЕ** меньше всего царапают десны
- **ЗАОСТРЕННЫЕ** лучше вычищают зубы и пространства между ними
- **ТУПЫЕ** хорошо массируют десны

ГОЛОВКА ЩЕТКИ

- **ДЛИНА** для взрослых - 2,5-3 см для детей - 1,5-2 см
- Подвижная головка помогает почистить даже дальние зубы

РУЧКА ЩЕТКИ

- Резиновые элементы на ручке щетки позволяют руке не скользить

! перед выбором щетины посоветуйтесь с вашим стоматологом