

6+

# ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (266) ФЕВРАЛЬ 2026

ДЕНЬ ЗАЩИТНИКА

23 ОТЕЧЕСТВА

февраля





### Здоровая семья - это здорово!

В значительной мере (если не в доминирующей) реальные результаты развития государства, достижения в реализации его самых амбициозных программ и даже национальная безопасность, в самом широком толковании этого понятия, - зависят от его стратегии и конкретных шагов в демографической и семейной политике. Для нашей страны с ее географическими просторами, особенностями климатических условий, поистине несметными богатствами (и все это не фигура речи) - эта составляющая государственной политики является особой зоной внимания и власти и общества. Буквально 10 февраля т.г. Президент РФ Владимир Владимирович Путин утвердил перечень поручений Правительству Российской Федерации по итогам заседания Совета по реализации государственной демографической и семейной политики, который состоялся 23 октября 2025 года.

Поручения предусматривают разработку и повсеместное применение самых разнообразных мер по поддержке семей, имеющих детей, а также многодетных семей. Это и возможность дополнительных мер государственной поддержки - путем полного или частичного погашения за счет государства обязательств гражданина по ипотечному жилищному кредиту или займу (в размере не более 450 тысяч рублей) в случае рождения четвертого и последующих детей. Правительство с участием региональных органов власти, банков и других вовлеченных в этот процесс структурами формирует предложения по совершенствованию государственных программ по обеспечению жильем семей, имеющих детей, в том числе:

- по первоочередному улучшению жилищных условий семей, имеющих детей в возрасте до семи лет;
- по обеспечению возможности перехода семей из одной государственной программы в другую по мере увеличения количества детей в семье;
- по дифференциации ставки по льготной ипотечной программе в зависимости от количества детей в семье;
- по улучшению жилищных условий семей детьми, не имеющих собственного жилья, путем развития льготной аренды жилья для таких семей.

Особое внимание было обращено на проведение анализа положительного опыта внедрения мер, направленных на поддержку семей работников, имеющих детей, в том числе на повышение рождаемости на различных предприятиях и в коммерческих структурах, на расширение практики включения в региональные соглашения и коллективные договоры условий, предусматривающих предоставление работникам, имеющим детей, дополнительных мер поддержки. Исполнение этого направления предусмотрено совместно с Общероссийской общественной организацией «Российский союз промышленников и предпринимателей» и при участии комиссий Государственного Совета РФ. Такой опыт в стране и в нашем регионе уже имеется.

Наряду с мерами поддержки семей, разностороннюю поддержку получили такие важные составляющие этой работы, как изучение и ориентация на «репродуктивные планы населения». Как индикатор долгосрочности программы, с 2026 года предусмотрено проведение федеральных статистических наблюдений по социально-демографическим проблемам по направлению «репродуктивные планы населения» (не реже одного раза в три года), а также предусмотрено совершенствование применения информационных технологий в сфере мониторинга репродуктивного здоровья населения.

Предложено перераспределение средств внутри родового сертификата в целях увеличения размера средств, выделяемых на оплату услуг по оказанию комплексной (правовой, психологической, медико-социальной) помощи беременным женщинам, находящимся в ситуации репродуктивного выбора. Обращено внимание на создание благоприятных условий для женщин, родивших ребенка в период обучения, в образовательных учреждениях во время осуществления образовательного процесса.

Хотела бы обратить внимание, что серьезным федеральным медицинским организациям Госкорпорации «Росатом» и ФМБА России поручено проведение анализа и обобщение практики создания и организации работы центров репродуктивного здоровья. Это чрезвычайно важно - и этот опыт должен быть тиражирован в регионах, при этом, кстати, учтены и тиражированы положительный опыт и инициативы отдельных регионов.

Очевидно, что такая многоплановая работа и государства, и общества будет менее эффективна без продолжения формирования в обществе семейно ориентированной среды, без популяризации традиционных семейных ценностей.

**Именно в этом мы видим миссию, смысл нашего общественного демографического проекта «Здоровая семья - это здорово!» и издание нашего журнала «Здоровье алтайской семьи»!**

**Ирина Валентиновна Козлова,  
главный редактор,  
заместитель председателя  
Общественной палаты Алтайского края**

# Общественный проект «За Любовь»

**Любой крупный проект начинается с обсуждения в кругу экспертов. Готовясь к реализации на территории региона проекта поддержки жен участников СВО (беременных или воспитывающих детей до трех лет) «За Любовь», Общественная палата Алтайского края 19 февраля провела круглый стол, посвященный данной теме.**

Инициатива «За Любовь» зародилась в Комитете семей воинов Отечества Самарской области, и теперь к ней готовы подключиться и другие регионы страны.

Осуществлять проект Общественная палата Алтайского края будет совместно с партнерами: АНО «Жены Героев. Алтайский край», филиалом Фонда «Защитники Отечества» по Алтайскому краю, общественными и государственными организациями при поддержке Правительства Алтайского края.

В дискуссии приняли участие члены региональной Общественной палаты: **Ирина КОЗЛОВА, Ирина ЯКОВЕНКО, Наталья ХАН, Наталья МЖЕЛЬСКАЯ, Лев КОРШУНОВ, Владимир ТАРАСОВ**, члены Попечительского совета АНО «Жены Героев. Алтайский край»: **Лилия ЛУКОВКИНА, Елена ЗИНКОВА, Лариса ПАНФИЛОВА, Ирина СОЛНЦЕВА, Евгений СМИРНОВ**, Уполномоченный по правам ребенка в Алтайском крае **Ольга КАЗАНЦЕВА**, эксперты



профильных краевых министерств и ведомств, жены участников СВО. Мероприятие по онлайн-связи поддержала заместитель председателя комиссии Общественной палаты Российской Федерации по вопросам суверенитета, патриотическим проектам и поддержке ветеранов, идейный вдохновитель федерального проекта «За Любовь», жена участника СВО **Екатерина КОЛОТОВКИНА**.

Модераторами круглого стала выступили Ирина Козлова и Елена Зинкова.



**Елена Зинкова** уточнила, что проект «За Любовь» в Алтайском крае станет продолжением успешно реализуемого Общественной палатой Алтайского края проекта «Жены Героев» и подразумевает поддержку жен участников СВО, которые желают стать мамами, забеременели или уже воспитывают детей в отсутствие мужа.

**Лилия Луковкина**, руководитель АНО «Жены Героев. Алтайский край», жена участника СВО:

*Жены военных - женщины, которые стойко переживают разлуку с любимыми и занимаются семейными хлопотами в одиночку. Привлекая специалистов в рамках проекта, мы сможем оказать им комплексную помощь и сопровождение не только во время беременности и родов. Участницы могут получить медицинскую, психологическую, юридическую, бытовую помощь, включая консультацию специалиста по грудному вскармливанию. Также важна поддержка педиатров, гинекологов.*



**Основная дискуссия развернулась вокруг трех главных вопросов:** помощь в проведении ЭКО, восстановление репродуктивных функций, создание банка генетического материала.

Главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью женщин Министерства здравоохранения Алтайского края **Зураб ДВНОЗАШВИЛИ** отметил, что с 2010 года эк-



стракорпоральное оплодотворение (ЭКО) в Алтайском крае предоставляется всем жителям бесплатно. С началом СВО фиксируется «наплыв мужчин», которые сдали и разместили на хранение свой генетический материал. Однако, из-за юридических норм воспользоваться им в ряде случаев проблематично.

*Технологии имеем, ресурсы для оказания помощи есть,* - поделился практикой Зураб Васильевич. *Единственный вакуум - юридический. Вроде и ограничений нет, но и не разрешают оказывать медпомощь - использовать замороженные эмбрионы без информированного добровольного согласия мужчины, например, когда боец без вести пропал на фронте.*

**Ирина Козлова** уточнила, что об этом знают и на федеральном уровне. *В Государственную Думу РФ внесет законопроект, который предусматривает выход из данной ситуации в виде нотариально заверенного согласия на прижизненное и посмертное использование генетического материала супруга.* Инициатива депутатов призвана обойти запретную юридическую формулировку о том, что «генетический материал не может быть завещан».

**Участники круглого стола выразили готовность поддержать проект «За Любовь» по этому направлению работы и по самому широкому спектру вопросов.**

Главный врач детской городской больницы №1 города Барнаула **Александр ДАНИЛОВ** рассказал о том, что дети участников СВО уже находятся на особом внимании. *В поликлиниках и больницах за ними закреплен руководитель направления.* Эксперт выразил сожаление лишь в том,



что жены участников СВО не всегда озвучивают статус таких детей, что не позволяет быстро определить приоритетное право получения медицинских услуг.

**Ольга Казанцева** предложила включить в проект перспективный формат «Социальная няня». Такой вид поддержки практикуется в других регионах:



- Социальная няня - это возможность педагогической помощи на дому.

По мнению Ольги Александровны, на семьи участников СВО должна также распространяться «ранняя помощь».

**Ирина Яковенко** добавила, что на базе реабилитационного центра «Журавлики» такая помощь сейчас оказывает-



ся. В 2025 году 44 ребенка из семей участников СВО получили раннюю помощь.

- Чем отличается ранняя помощь от реабилитационных услуг? Если у мамы есть просто тревожность - она уже может обратиться к нам, - сказала Ирина Вячеславовна.

Участвующие в работе круглого стала



специалисты по женскому и детскому здоровью подчеркнули, что готовы для жен и детей участников СВО, проживающих в отдаленных районах, проводить онлайн-консультации.

Консультант-эксперт Общественной палаты Алтайского края, президент краевой общественной организации «Ассоциация акушеров-гинекологов» Алтайского края **Светлана ЯВОРСКАЯ** отметила, что



двери консультативного центра АГМУ всегда открыты для жен и матерей участников СВО, ведется запись.

**Наталья Мжельская** обратила внимание присутствующих на необходимость повышения уровня родительских компетенций жен военнослужащих для того, чтобы дети воспитывались в атмосфере благополучия без «чрезмерной опеки и жалости».



**Лариса Панфилова**, руководитель филиала фонда «Защитники Отечества» по Алтайскому краю:



- В регионе для семей участников СВО делается многое. И в первую очередь нужно донести это до семей. И проект «За Любовь», мы надеемся, нам поможет. По предварительным расчетам, под данный проект у нас подходит порядка 600 семей. И средний возраст ветеранов СВО подходящий - до 45 лет. Это активные ребята репродуктивного возраста. Мы готовы оказать юридическую, психологическую и другую помощь, поможем с переобучением и поиском работы. Задач много, и очень здорово, что АНО «Жены Героев. Алтайский край» подхватит эту работу, систематизирует все моменты. Благодаря одной точки входа, мы будем вовремя знать и всем сообщать о той или иной помощи, которую нужно для семьи организовать.

Участники круглого стола одобрили инициативу Общественной палаты Алтайского края и АНО «Жены Героев. Алтайский край» о реализации проекта «За Любовь», выступили за создание дорожной карты и укрепление межведомственного взаимодействия. **Екатерина Колотовкина** отметила, что проект получил поддержку Фонда президентских грантов, и в рамках федерального гранта в 10 регионах страны он будет запущен. Алтайский край вошел в число территорий, на которых он также будет реализован. Обучение команды, которая воплотит в жизнь инициативу, начнется в мае: с этой целью край посетят федеральные эксперты Общественной палаты РФ. ☺

Информация и фотографии Общественной палаты Алтайского края



# Когда энергии через край

**Как не спутать прилив сил и вдохновения с состоянием, при котором человеку необходима психиатрическая помощь.**



**Анастасия Олеговна  
ГЛАЗЫРИНА,**

врач-психиатр  
дневного стационара №3  
КГБУЗ «Алтайская  
краевая клиническая  
психиатрическая больница  
имени Эрдмана Ю.К.»

Наверное, каждому хочется испытывать отличное настроение, воодушевление, уверенность в себе, быть креативным и энергичным. Однако в некоторых случаях всё вышеперечисленное может быть признаком серьезного хронического психического заболевания - биполярного аффективного расстройства (БАР).

### Что такое гипомания

**Аффективное расстройство, которое характеризуется ненормально приподнятым настроением независимо от обстоятельств, повышенной энергией и избыточной активностью, которое продолжается не менее четырех дней подряд, - называется гипоманией.**

Поведение человека в данном состоянии заметно отличается от привычного. Посторонние люди могут счесть данные проявления личност-

ными особенностями индивида, ведь чаще всего эти изменения не приводят к столь выраженному ухудшению функционирования и не сопровождаются психотическими симптомами.

Однако у полноценного маниакального эпизода картина несколько иная. Чтобы заметить патологию, не требуется быть экспертом или близко знать пациента: **бредовые идеи величия, ускорение речи вплоть до «скачки идей», значимое нарушение социальной и профессиональной деятельности ярко сигнализируют окружающим о неблагополучии.**

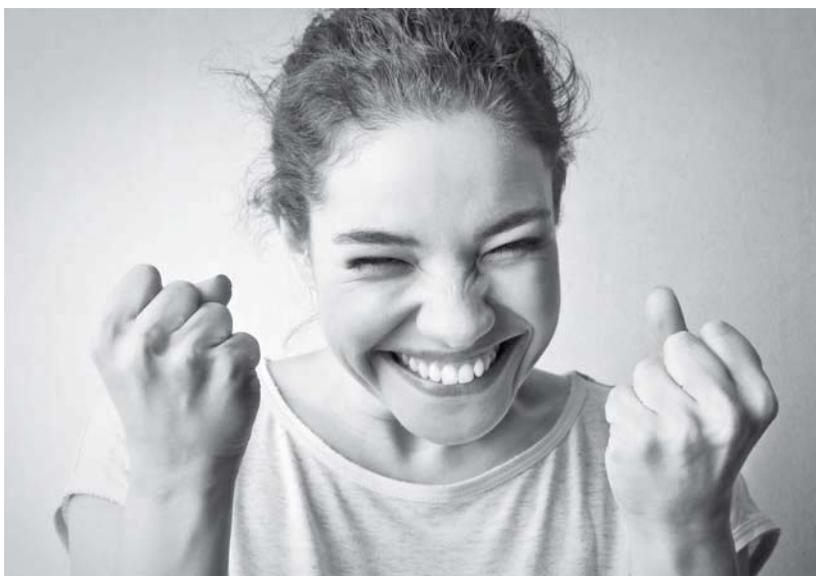
### Симптомы

Пациенты в депрессии ощущают постоянное душевное страдание и психический дискомфорт, поэтому гораздо чаще ищут помощи. Гипоманиакальные изменения настроения и самочувствия, в свою очередь, субъективно оцениваются как «хорошее», естественное состояние и не служат предметом рефлексии.

**На какие же признаки стоит опереться, чтобы распознать патологию?**

● *Человек становится необычайно энергичным, может хвататься за десятки дел одновременно, быстро говорить, много двигаться. Это сопровождается ощущением внутреннего «ускорения» и невозможностью спокойно посидеть. У него может обостряться яркость восприятия (улучшение зрения, слуха, обоняния).*

● *Появляется ускоренное мышление, ассоциации становятся более поверхностными, идеи сменяют друг друга. Речь быстрая, па-*



циенты многословны, им сложно остановиться. Часто мысли не успевают оформляться полностью, что мешает сосредоточиться. Возникает повышенная отвлекаемость. *Все эти признаки мешают быть человеку по-настоящему продуктивным*, несмотря на наличие энергии и одухотворения.

● Сон сокращается до 3-5 часов в сутки без ощущения усталости. Вместо отдыха - бурная активность и возбужденность. В такие периоды больной может считать, что сон - это пустая трата времени.

● Мотивация деятельности в некотором смысле усиливается, становится более спонтанной, но и одновременно несогласованной, дезорганизуя поведение, делая его непоследовательным. Упорство и настойчивость, увлеченность чем-либо довольно легко сменяется другой активностью. Целенаправленное волевое усилие и контроль своих действий возможны лишь на короткое время, что препятствует завершению действий и осуществлению предполагаемых намерений.

● Уверенность переходит в переоценку своих возможностей. Человек может начинать проекты без реального плана или компетенций. В качестве негативных последствий - резкие решения, необдуманные траты, рискованные действия. Потребности семьи и интересы других людей при этом никак не учитываются. Случается, что люди увольняются с работы, разводятся, изменяют любимым и совершают другие поступки, о которых потом сильно жалеют. Возможны противоположные действия из-за невозможности адекватной оценки своих действий.

● Приподнятое настроение может сопровождаться раздражительностью: любая критика или препятствие воспринимаются как угроза реализации замысла и вызывают бурную ответную реакцию.

● В разгаре гипомании у пациентов снижена способность понимать болезненность собственного состояния. **По выходу из него он может ощутить:**

◆ смущение, сожаление по поводу своего поведения;



◆ чувство ошеломленности всеми действиями, которые были предприняты;

◆ сильная усталость и потребность во сне;

◆ подавленность настроения (если аффективная фаза сменилась).

Воспоминания о произошедшем во время эпизода могут быть неясными или даже почти исчезнуть.

Так как проявления биполярного аффективного расстройства циклически, **со временем человек всё же научается видеть разницу между симптомами гипомании и просто «хорошим» настроением.**

Кроме того, в идеальном варианте больному следует просить семью и близких друзей, которым он доверяет и с которыми часто общается, *давать обратную связь*: заметили ли они изменения в его настроении или поведении, выходящие за рамки нормы.

## Гипомания как проявление заболеваний

Выявить гипоманиакальные фазы принципиально важно для врача-психиатра, так как это будет являться критерием дифференциальной диагностики с рекуррентной депрессией и будет значительно влиять на выбор дальнейшей тактики лечения.

Чаще всего гипомания является **синдромом биполярного аффективного расстройства.**

**Поведение человека в состоянии гипомании заметно отличается от привычного.**

**Посторонние люди могут счесть эти проявления личностными особенностями, ведь чаще всего эти изменения не приводят к столь выраженному ухудшению функционирования и не сопровождаются психотическими симптомами.**



# Человек под маской своей болезни

Гипомания также может быть симптомом:

- ▶ гипертиреоза (избыток гормонов щитовидной железы);
- ▶ неврологических заболеваний;
- ▶ интоксикации или синдрома отмены психостимуляторов;
- ▶ психотравмы;
- ▶ циклотимии;
- ▶ может сопровождать некоторые тревожные расстройства.

## Диагностика

Гипомания - это синдром, который указывает на необходимость обращения к врачу для точной диагностики и лечения основного заболевания. После того, как пациент (или кто-либо из его окружения) заметил тревожные симптомы, ему необходимо сразу же обратиться за помощью к специалисту.

По диагностическим критериям (МКБ-10) для постановки диагноза, помимо повышенного настроения, требуется наличие трех и более признаков:

- повышенная физическая активность и двигательное беспокойство,
- чрезмерная говорливость (речевой напор),
- сниженная потребность во сне (человек спит мало, но высыпается),
- трудности с концентрацией внимания, отвлекаемость,
- повышенная сексуальная активность,
- рискованное, необдуманное поведение (авантюры, импульсивные покупки),
- фамильярность, панибратство.

Кроме того, проводится психологическое тестирование: использование психометрических шкал для оценки состояния, например, опросник HCL-32, шкала мании Янга.



## Лечение

Лечение гипомании в рамках БАР II типа обязательно должно быть комплексным и включать психофармакотерапию, психотерапию, а также коррекцию образа жизни.

**Режим сна и режим дня:** регулярность - ключевой фактор.

**Физическая активность** - умеренные нагрузки для снижения стресса.

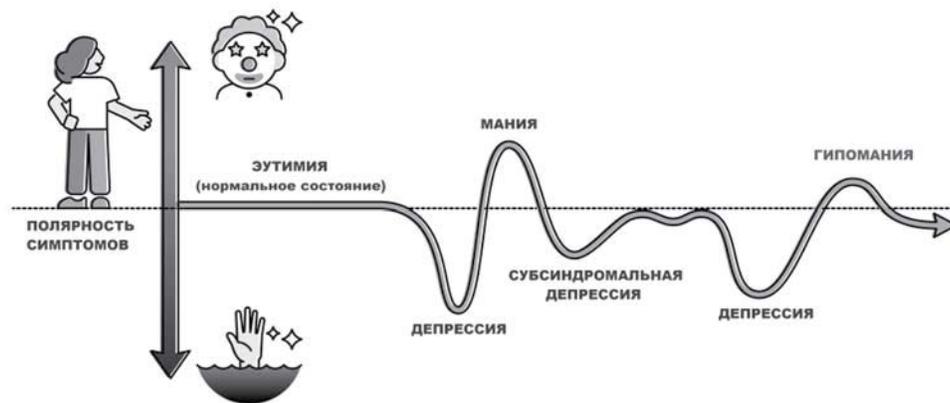
**Питание:** сбалансированная диета, отказ от употребления ПАВ и психостимуляторов.

**Управление стрессом:** практика йоги, медитации, освоение дыхательных упражнений.

**Медикаментозное лечение назначается исключительно врачом!**

Вы можете проверить себя на наличие признаков гипомании: пройдите в интернете скрининг-тест HCL-32. Даже при легком подозрении на присутствие признаков следует обратиться за помощью к психиатру. ☺

Гипомания - это синдром, который указывает на необходимость обращения к врачу для точной диагностики и лечения основного заболевания. Если пациент (или кто-либо из его окружения) заметил тревожные симптомы, необходимо сразу же обратиться за помощью к специалисту.





## Диспансеризация — шаг к будущему без онкологии!



**Рак молочной железы**  
маммография (40-75 лет)



**Рак шейки матки**  
осмотр шейки матки и  
цитология мазка с шейки  
матки (18-64 лет)



**Рак толстого кишечника**  
исследование кала на  
скрытую кровь (40-75 лет)  
/колоноскопия по показаниям



**Рак предстательной железы**  
определение ПСА в крови  
(в возрасте 45, 50, 55, 60, 64  
года)



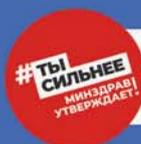
**Рак легкого**  
рентгенография, КТ  
(по показаниям)



**Рак желудка**  
гастроскопия в возрасте  
45 лет



**Рак визуальных локализаций**  
осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию  
щитовидной железы, лимфатических узлов



[TAKZDOROVO.RU](https://takzdorovo.ru)



Официальный  
канал  
Минздрава  
России



Общественная палата Алтайского края 19 февраля провела круглый стол, посвященный реализации на территории Алтайского края проекта поддержки жен участников СВО (беременных или воспитывающих детей до трех лет)

## «За Любовь»



Фотографии предоставлены Общественной палатой Алтайского края.