

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№6 (270) июнь 2026



С юбилеем Целинную ЦРБ!



С Днем медицинского работника, дорогие коллеги!

Июнь в моем календаре, несмотря на то, что он наполнен и другими важными памяtnыми датами, - это месяц, когда мои коллеги отмечают профессиональный праздник - День медицинского работника.

Наверное, в том заслуга моих учителей по жизни, по трудовой деятельности, но я никогда здравоохранение не воспринимала как исключительно узкую профессиональную сферу деятельности. И полностью разделяю довольно часто декларируемую сейчас позицию, что роль медицины кардинально меняется в системе государственных приоритетов. Наконец стало совершенно очевидно, что эффективность работы всей системы здравоохранения не должна оцениваться только по безусловно важным и значимым критериям доступности и качества медицинской помощи. Сегодня здоровье населения, демографическая ситуация в значительной мере рассматриваются как фундамент национальной безопасности, устойчивого развития страны, определяющие и ее будущее.

Понятно, что решения демографических вопросов требуют комплексного подхода. Это, прежде всего, создание условий, когда люди уверенно смотрят в будущее, когда формируется благоприятная социальная среда, реализуются меры по поддержке семей - от решения жилищных вопросов, возможности дать образование и воспитание детям до сохранения традиционных семейных ценностей. Но медицина и медицинская наука занимают в этой системе особое место! Совершенствование медицинских технологий, эффективность лечения болезней и профилактических мероприятий обеспечивают снижение заболеваемости, смертности, рост продолжительности активной жизни! Но любые самые совершенные медицинские технологии, пресловутый ИИ, насыщенность системы здравоохранения различными ресурсами не заменят главного - человеческого! В медицину люди идут по призванию. По желанию помочь. И именно эти качества сопричастности, внимания, наряду с квалификацией ценят наши пациенты и коллеги.

С праздником, уважаемые медицинские работники! Мира и добра вашему дому, надежных коллег и удачи!

С уважением, **Ирина Валентиновна Козлова**,
главный редактор,
сопредседатель регионального штаба НФ,
заместитель председателя Общественной палаты
Алтайского края

От редактора

У меня в этот год День медицинского работника сложился неожиданно. В начале июня на одном из телеканалов показали фильм С. Герасимова «Сельский врач», снятый еще в 1951 году! Почти мой ровесник! Не помню, что видела его раньше, - осталась под впечатлением от просмотра!..

Может, вспомнила, как после интернатуры в МСЧ «Трансмаш» в 1978 году начинала работать в Мартыновской участковой больнице Ельцовского района. Амбулатория, стационар на 25 коек, прекрасный коллектив, возглавляемый с 1942 года фельдшером **Александром Васильевичем Бухановым**. В штате были и акушерка, и детский и санитарный фельдшеры, зубной врач, медицинские сестры - в процедурном кабинете и постовые, лаборатория.

Правда, как я иногда шучу: «...Первое, что я познала в сельской медицине, - это коробка, раздатка, хвостовик и большая шестерня». На территории больницы стоял выдавший виды УАЗ-152, который, как говорили, изредка заводился - накатом с горки. Все эти и другие запасные части мне удалось правдами и неправдами купить («достать») - и санитарная машина встала на службу. В хозяйстве были еще две или даже три лошади, были и сани для зимы и летняя повозка. По сельскому бездорожью и многозадачности в работе - и они были востребованы. Для прачечной на них же возили воду в бочке с Чумыша, да и на вызовы частенько к пациентам выезжали.

Помню, как доброжелательно меня встретил коллектив, сколько было разных драматических и курьезных случаев! И меня давно уже не покидала мысль, что надо бы съездить, возможно, встречу с теми, с кем начинала работать...

Как говорится, ничего случайного не бывает! Буквально через пару дней мне пришло приглашение от коллектива Целинной ЦРБ (я работала там заместителем главного врача ЦРБ после Ельцовского района) на 60-летний юбилей больницы.

Покопалась в своих небогатых архивах (в переездах многое утрачено, да и не было привычки хранить). Прекрасная **фотография коллектива Мартыновской участковой больницы на День медицин-**



Коллектив Мартыновской УБ, День медика, 1979 год

ского работника в 1979 году (тогда каждый чих не фотографировали!) - по памяти назвала всех, только фамилию одного из поваров забыла (с коллегами потом сверила).

Неожиданно для себя нашла на четырех желтых страницах отпечатанное свое выступление на партийной конференции Целинного райкома КПСС (1983 год!) и номера районной газеты «Восток Алтая» с репортажем с этой конференции и другие мои публикации по вопросам районного здравоохранения!

Довольно плотно работали с районом по нашим проектам «Здоровая семья - это здорово!», «Школы здоровья - школы профилактики» и другим. Координатором этой работы была **Лидия Балтазаровна ЛЯПИНА**, при поддержке главного врача в тот период **Ольги Николаевны ЕВСЮКОВОЙ**. (Кстати, был очень позитивный отклик от читателей журнала на публикацию в декабре 2022 года о ней, об истории больницы, получилось рассказать и о ее семейной врачебной династии, и о сотрудниках ЦРБ: https://alt-hospital.ru/assets/files/ZAS/Zas2022_12.pdf) В 2006 году встречались с коллегами Целинной ЦРБ на 40-летнем юбилее, был и материал о нем в журнале.

...Всё складывалось к тому, что поездке быть! Решение было принято мгновенно: сначала торжественное мероприятие в Целинном, а там рукой подать и до Мартыново! ➡



1979 год



С Днем медицинского работника!

Торжественное мероприятие, посвященное 60-летию Целинной ЦРБ, состоялось 19 июня в недавно капитально отремонтированном районном Доме культуры.

Прекрасная праздничная обстановка. В фойе, зале ветераны районного здравоохранения, сотрудники всех подразделений ЦРБ (понятно, что многие не могли оставить свой ответственный пост - такая служба!). В официальной части мероприятия приняли участие заместитель министра здравоохранения Алтайского края **Виталий Сергеевич ЛАЗАРЕВ**, депутат АКЗС, генеральный директор ООО «Бочкаревский пивоваренный завод» **Вадим Петрович СМАГИН**, глава Целинного района **Виктор Николаевич БИРЮКОВ**, председатель Алтайской краевой организации Профсоюза работников здравоохранения **Ирина Анатольевна СМЕРНОВА**, заместитель председателя Общественной палаты края **Ирина Валентиновна КОЗЛОВА**.

Такие масштабные мероприятия - это прекрасный повод сказать «спасибо» медикам за их благородный и такой нелегкий труд!

Своеобразным экскурсом в историю здравоохранения района стал документальный фильм, подготовленный журналистом Максимом Миросердовым. На кадрах кинохроники - село Яминское, ныне Целинное. Упоминание о Григории Стрельникове - бывшем полковом враче, первом руководителе районного здравоохранения. Воспоминания и приветствие коллегам **Владимира Васильевича МАЛЫГИНА**, долгие годы руководивший Целинной ЦРБ и поддерживающий добрые отношения с коллегами, с районом и сейчас. Зарисовки о сотрудниках различных подразделений ЦРБ (полностью фильм размещен в ВК в паблике Целинного района Алтайского края).

По поручению губернатора края **Виктора ТОМЕНКО** и в своем лице от всего депутатского корпуса АКЗС коллектив ЦРБ поздравил **Вадим Петрович Смагин**. Уроженец Целинного района, его горячий патриот, многое сделавший и дела-



ющий для развития и России и своей малой родины. Многих знает лично, благодарил людей и за конкретные ситуации, свидетелем которых он случайно оказывался и в которых медики всегда были «на высоте» и спасали пациентов. Вспомнил и **Виктора Ивановича Широкина**, который работал хирургом Воеводской районной больницы, который оказывал ему, ребенку, медицинскую помощь и в тот момент своим отношением заложил в нем особое доверие и уважение в профессии медика.

Почетной грамотой правительства Алтайского края награждена **Надежда Ивановна МИЛЯЕВА**, медицинская сестра процедурной Марушинской амбулатории, а медицинским сестрам **Ольге Николаевне ДЕНИСОВОЙ**, **Марине Геннадьевне ЛАШУТИНОЙ** и **Елене Васильевне РЫЖКОВОЙ** объявлена благодарность правительства Алтайского края.

Заместитель министра здравоохранения края **Виталий Сергеевич Лазарев**, кстати, тоже уроженец Целинного района, отметил позитивные перемены, которые происходят в здравоохранении края и района. Он наградил **Наталью Владимировну ГОЛОВАЧЕВУ**, медицинскую сестру палатную



Целинной ЦРБ - 60 лет!

(постовую) детского отделения, **Лейлу Михайловну КУРДИНУ**, врача по медицинской профилактике, **Ольгу Николаевну ЛЕЩЁВУ**, медицинскую сестру участковую, **Михаила Викторовича МЕДВЕДЕВА**, врача-анестезиолога-реаниматолога палаты реанимации и интенсивной терапии, **Марию Геннадьевну НАЛИВКИНУ**, заместителя главного врача по медицинской части, **Наталью Ивановну САВЕНКО**, медицинскую сестру палатную (постовую) палаты реанимации и интенсивной терапии, **Светлану Николаевну ЧЕРНОВУ**, рентгенолаборанта, вручив им объявленные благодарности Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Также Виталий Сергеевич отметил благодарностями министерства здравоохранения Алтайского края **Вадима Владимировича ЖАБИНА**, зубного врача, **Юрия Михайловича ЖДАНОВА**, водителя автомобиля скорой медицинской помощи, **Сергея Николаевича КОРОЛЕВА**, водителя автомобиля скорой медицинской помощи, **Александра Александровича НЕКИПЕЛОВА**, водителя автомобиля скорой медицинской помощи, **Светлану Дмитриевну ПАЛЬЧИКОВУ**, администратора, **Евгению Александровну СКОРОХОДОВУ**, медицинскую сестру по массажу, **Викторию Олеговну ФЕДОРЕНКО**, врача-терапевта терапевтического отделения.

С особой теплотой, можно даже сказать по-отечески, обратился к участникам праздничного мероприятия глава района **Виктор Николаевич Бирюков**. Вспомнил и о недавнем визите министра здравоохранения края **Дмитрия Владимировича ПОПОВА**, и о его обещании выделить ЦРБ новый санитарный автомобиль (которой буквально накануне был получен). Но тут же, передав через Виталия Сергеевича Лазарева благодарность министру, высказал надежду, что такое переоснащение сельского здравоохранения, и не только санитарным транспортом, будет целенаправленно продолжено.

Почетной грамотой администрации Целинного района удостоены: **Ольга Алексеевна ВЕЛИЧКО**, уборщик служебных помещений Еландинского ФАП, **Владимир Юрьевич ДЕНИСОВ**,



врач-стоматолог, **Ирина Геннадьевна МЕРКЕР**, акушерка Марушинской амбулатории, **Виктор Анатольевич ПЛЮТА**, водитель автомобиля Воеводской амбулатории, **Зоя Сергеевна СОТАРЕВА**, фельдшер скорой медицинской помощи, **Оксана Федоровна ТЮМЕНЕВА**, санитарка палаты реанимации и интенсивной терапии.

Благодарность администрации Целинного района объявлена: **Наталье Сергеевне АКСЁНОВОЙ**, оператору кол-центра, **Андрею Михайловичу ГАТИЛОВУ**, водителю автомобиля Овсянниковского ФАП, **Татьяне Николаевне ГЕРАСИМОВОЙ**, медицинской сестре палатной (постовой), **Владимиру Ивановичу ДУБРОВСКИХ**, водителю автомобиля скорой медицинской помощи, **Екатерине Игоревне КОПЫТОВОЙ**, фельдшеру-лаборанту, **Татьяне Михайловне КОРОТЕЕВОЙ**, санитарке приемного покоя, **Екатерине Владимировне КОЧАРЯН**, фельдшеру скорой медицинской помощи, **Марии Владимировне МАРЕЕВОЙ**, заведующему Шалапским ФАП, фельдшеру, **Анне Михайловне МОСИНОЙ**, врачу-терапевту участковому, **Никите Александровичу ХОДОРЕВУ**, медицинскому брату отделения скорой медицинской помощи. ►



Целинной ЦРБ - 60 лет!



Сама церемония вручения сопровождалась прекрасными яркими концертными номерами творческих коллективов ДК Целинного района, самодельных коллективов сел района и даже вокальной мужской группы из соседнего Солтонского района. (Глава района Виктор Николаевич в зале мне не без гордости говорил об участниках концерта, о руководителе танцевального коллектива и о солисте, который окончил Новосибирскую консерваторию, который владеет не только голосом, но и пятью музыкальными инструментами, и который даже поработав за рубежом, вернулся в родные края!)

А когда на сцену пригласили внуку почетного гражданина Целинного района, педиатра **Людмилы Петровны КОКИ - Елизавету**, то под ее исполнение песни «Россия» весь зал встал!

Были награждения и профсоюзного актива и администрации Целинной ЦРБ. Хотелось бы отметить, что от имени медиков была отмечена заместитель главы района по социальным вопросам **Светлана Николаевна ПЕТРУШЕНКО**. Общась с ней и председателем комитета по образованию района **Светланой Николаевной ЛИСОВЕНКО** до мероприятия, мы были созвучны в вопросах межсекторального взаимодействия в вопросах охраны здоровья, формирования приверженности здоровому образу жизни, физической активности, сохранения традиционных семейных ценностей.

Красочно оформленная фотозона не пустовала. Официальная часть завершилась сюрпризом - праздничным фейерверком. Были дружеские объятия, поздравления, много воспоминаний и прекрасное «последвкусие» с **Антониной Петровной ЖИГУЛЬСКОЙ**, врачом-стоматологом, **Валентиной Степановной ВИШНЯКОВОЙ**, заведующей отделением медицинской статистики, и сотрудником отдела **Людмилой Ильиничной КУЗНЕЦОВОЙ**, районным педиатром, **Людмилой Алексеевной БАЛАХНИНОЙ**, заведующей Бочкаревским ФАП, **Лидией Егоровной КОТЕНКО**, заведующей ФАП села Шадрина, **Ольгой Николаевной ЕВСЮКОВОЙ**, до конца 2022 года работавшей главным врачом ЦРБ, и многими другими.

Уверена, что у коллег осталось чувство благодарности и гордости за такое отношение к медикам района, за понимание их роли и честное их служение. Многих, с кем удалось пообщаться хоть и накоротке, не упомянула в этом блиц-репортаже с праздника, не назвали и всех награжденных. Но будем надеяться, что юбилеи еще будут!

Спасибо за предоставленную возможность сказать спасибо коллегам за опыт, полученный в период работы в ЦРБ, поделиться воспоминаниями, спасибо и за партнерство в рамках нашего Фонда «Содействие» и журнала «Здоровье алтайской семьи»!



С Днем медицинского работника!

...Как и планировала - с торжества в селе Целинное поехали в Мартыново.

Заранее нашла по телефону совхозного профсоюзного лидера - рабочком (рабочий комитет) - **Николая Алексеевича РОМАНОВА**. Попросила посодействовать встрече. Участковую больницу закрыли давно, об этом я знала, приезжая еще в 2003 году в Ельцовский район с нашими социальными проектами, встречалась с некоторыми коллегами.

В 2025 году в Мартыново открыли новое здание ФАПа, там мы и встретились с теми, с кем работала в те годы. Возглавляет сегодня ФАП **Екатерина Александровна ПОЗДНЯК** (я ее знала еще по девичьей фамилии Карамнова, Катя тогда работала детским фельдшером). Были и **Галина Ивановна ВАЛОВА**, зубной врач, сейчас уже на заслуженном отдыхе, **Светлана Ивановна ПЕЛЕГИНА** (Власова), по специальности акушерка, но такой вакансии тогда не было в УБ. Вспомнили, как она проходила «профессиональные тесты» на собеседовании при приеме на работу: мастерски выполнила ряд манипуляций, в том числе внутривенные инъекции, - и была принята в процедурный кабинет. А уже позднее освоила и лабораторную диагностику. **Людмила Витальевна РЭЙ** работала на Октябрьском медпункте, потом село «разъехалось»... Некоторое время она жила в Бийске, а по возвращении в Мартыново уже и работы не предоставили.

Конечно, было много воспоминаний о людях, о судьбах бывших сотрудников, руководителей хозяйства, пациентах. Важно услышать, что у всех присутствующих сложились дружные, многодетные семьи, дети выросли и нашли свое дело, есть уже внуки и правнуки. Поделились своими печальями и радостями. У Екатерины Александровны Поздняк есть внук, который в силу непростых обстоятельств стал ей практически младшим ребенком, и в этот день он окончил АГАУ,



рассказала, что в прошлом году ее отметила администрация района.

...Я обратила внимание на то, что медики говорили не о каких-то личных проблемах, о сложной работе, о низком уровне оплаты труда. Говорили они с нескрываемой болью о проблемах села. Как тает население (в 90-х было более 2000 человек), что в селе нет работы для молодежи, остаются в основном старики. Школа была на 350 учеников, а сейчас полупустая. Более ста домов в селе стоят просто брошенными!

Перед началом торжественного мероприятия в Целинном разговаривала с молодой девушкой - заведующей ФАП села Шалап **Марией МАРЕВНОЙ** (она родом из Мартыново, за мужем переехала). И рассказывая о себе, о своей работе, она начала с того, что в сельском детсаду всего 5 ребятшек, в 2025 году в селе было всего 3 родов, а в этом году нет еще ни одной беременной на учете!

Отметила я, что **демографические проблемы, те вызовы, преодоление которых определены государственными приоритетами, - так незамысловато, зря в корень, и с болью были выделены как стратегические, наиважнейшие - и не политиками, администраторами, а обычными людьми.** Это мне показалось добрым знаком, совпадением общественных настроений и поставленных на государственном уровне задач.

Честно говоря, до сих пор нахожусь под впечатлением этой поездки в юность! И, не скрою, приятно, что есть отклик на работу коллектива авторов нашего журнала, даже какое-то укрепление в осознании важности того, что мы делаем, заряд для продолжения нашей работы. Славно встретили День медицинского работника! ☺





**Заболевания
молочных желез
у девушек-подростков**



ХОБЛ - не «хобби»



Жить, пока дышится



**Выбираем
безопасную летнюю
детскую обувь**

ОТ РЕДАКТОРА

Поздравляем с Днем медицинского работника! 1-5

Новости здравоохранения Алтайского края 7

Обновлен перечень медицинских должностей 8

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

О.В. Булганина.

Заболевания молочных желез у девушек-подростков 9-11

Новости здравоохранения России 12

Не оставить сердце без помощи 13

Д.В. Петрова. ХОБЛ - не «хобби» 14-16

Служба по контракту не для всех 17

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Т.Н. Никанорова. Профилактические осмотры детей:

что это такое и зачем они нужны? 19-22

Е.А. Колмакова. Ревматоидный артрит:

приговор или шанс изменить свою жизнь? 23-26

Новости медицины России 27

«Сгорая сам - свети другим» 28-29

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

А.В. Лобанова. Жить, пока дышится 30-32

Новые правила предоставления платных медуслуг 32-33

СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА

И.А. Вейцман, Н.В. Ивченко. Лабиринты обмена

кальция в организме. В фокусе - паратормон! 34-35

Как уменьшить риск заразиться инфекциями 36

Новости медицины России 37

ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Н.Г. Целюк. Клиническая практика

и научный потенциал 38-40

Выбираем безопасную летнюю детскую обувь 40

Летний уход за волосами 41-42

ДЕМИДОВСКИЙ ВЕСТНИК, ИЮНЬ 2026 ГОДА

Горное дело на Алтае. 300 лет спустя 43

С.А. Прохоров. Солнечность на холсте 43-44

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№06 (270) июнь 2026 г.



Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 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 29.06.2026 г.,
фактически - 14:00 29.06.2026 г.
Дата выхода: 30.06.2026 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 сайте:

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

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В. Адрес типографии:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чапаева, 228. Тел. (3852) 38-33-59.

Печать офсетная. Тираж - 2500 экз. Цена свободная.

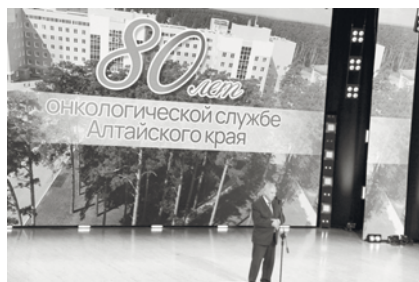
Подписной индекс в каталоге «Почта России» - ПР893

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



Онкологической службе края - 80 лет!

Алтайская онкослужба отметила 80 лет со дня своего основания. До открытия в Барнауле в 1946 году первого онкологического кабинета в Алтайском крае специализированной онкопомощи не было вообще.



За 80 лет онкологическая служба превратилась в целую систему, включающую многофункциональные медицинские центры, высокотехнологичное оборудование на всех уровнях диагностики и специализированных видов лечения, службу реабилитации, сопровождение и паллиативную помощь пациентам со злокачественными опухолями.

Торжественное мероприятие в честь достижений алтайских онкологов прошло 5 июня в концертном зале «Сибирь». Участниками праздника стали заместитель Председателя Правительства Алтайского края Игорь Степаненко, председатель АКЗС Александр Романенко, министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов, ректор АГМУ Ирина Шереметьева, руководители медицинских организаций, партнеры и коллеги.

Коллег из Алтайского края через видеобращение поздравили и главные онкологи России Иван Стилиди и Андрей Каприн. Они отметили, что алтайская онкологическая служба уже 80 лет находится в непрерывном развитии, соединяя пространства края единой системой онкопомощи, в которой прорывные технологии и высокое экспертное мнение стали доступны каждому нуждающемуся.

Главный врач АКОД, руководитель онкологической службы Ал-

тайского края Игорь Вихлянов поздравил коллектив с юбилеем:

- Можно насытить службу суперсовременными аппаратами и препаратами, но ничего из этого не будет работать без профессионального и крепкого коллектива. В основе любых достижений всегда стоят люди - их энтузиазм, творческая энергия, не равнодушное отношение и постоянное стремление к совершенству. Алтайской онкослужбе повезло расти в окружении таких людей, а значит впереди у нас еще много славных юбилеев!

Неонатальный скрининг в Алтайском крае

В целях раннего выявления тяжелых наследственных и врожденных заболеваний в России проводится неонатальный скрининг, который позволяет своевременно диагностировать заболевания и начать лечение.

В регионе расширенный неонатальный скрининг организован на базе медико-генетической лаборатории Консультативно-диагностического центра Алтайского края.

По словам Татьяны Маряшиной, заведующей медико-генетической службы, врача-генетика КДЦАК, главного внештатного специалиста по медицинской генетике минздрава Алтайского края, «важная задача в короткий срок - за 24 часа с момента взятия анализа крови из пяточки новорожденного - доставить «пятнышки крови» в лабораторию. Именно при наследственных генетических заболеваниях необходимо начать своевременное лечение и наблюдение у специалистов, чтобы в дальнейшем избежать последствий и постановки серьезного диагноза».

За 2023-2025 годы в крае обследован 46271 ребенок, группа риска выявлена у 704 новорожденных, благодаря своевременному лечению и наблюдению у профильных специалистов диагнозы были установлены только 53 детям.

Кровь из пяточки у новорожденных берут на два специальных

тест-бланка на вторые сутки жизни в роддоме, у недоношенных - на седьмые сутки жизни. Расширенный неонатальный скрининг на 36 наследственных заболеваний (фенилкетонурия, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, спинальная мышечная атрофия и другие) проводится в РФ с 1 января 2023 года, с 1 апреля 2026 года в перечень добавлены еще две нозологии.

ПМЭФ: Алтайский край - в числе лучших

Награда за охрану здоровья работников вручена на Петербургском международном экономическом форуме Виктором Череповым, вице-президентом Российского союза промышленников и предпринимателей, и Алексеем Силиным, председателем комитета Совета Федерации Федерального Собрания.



Всероссийский телемарафон «Марафон здоровья #ВместеЗдорово» был организован Советом Федерации в конце мая. Наш регион представлял заместитель председателя Правительства Игорь Степаненко. К телемарафону присоединились и представители регионального минздрава, муниципальных образований и крупных предприятий.

По результатам участия во Всероссийском телемарафоне команде губернатора Алтайского края Виктора Томенко в рамках ПМЭФ была вручена награда - организаторы отметили высокий профессиональный уровень работы, направленной на формирование в регионе системы охраны здоровья работающих.



Обновлен перечень медицинских должностей

Минздрав России утвердил обновленную номенклатуру должностей медицинских и фармацевтических работников. Приказ ведомства, которым вводится свыше 10 новых должностей в здравоохранении, вступит в силу с 1 сентября 2026 года.

Ввели и убрали

Введены - нутрициолог и врач по медицине здорового долголетия, медицинский психолог, нейропсихолог, врач физической и реабилитационной медицины, врач - медицинский микробиолог, медицинский логопед, специалист по эрго-реабилитации и другие.

В то же время **ряд специальностей исключается** - например, врач - городской (районный) педиатр, врач - офтальмолог-протезист, лабораторный миколог, диabetолог, сексолог. Всего из номенклатуры убрали свыше 15 должностей. Функции этих узких специалистов отдадут другим медикам. Специалисты, которые были приняты на такие должности, продолжат работу до окончания действия своего трудового договора.

Эксперты отмечают, что обновление номенклатуры медицинских должностей - это нормальная работа, связанная с уточнением реально выполняемого функционала отдельных специалистов и приведением его в соответствие с должностными инструкциями.

Фокус на реабилитацию и долголетие

В обновленном документе большое внимание уделено более фокусному определению специальностей в сфере реабилитации. **Реабилитация** является комплексной работой, где необходимы самые

разные специалисты. Фокусирование их функционала на одном, хотя и очень широком, направлении позволяет быстро собрать нужную команду для любого конкретного случая, поскольку каждый из специалистов уже будет обладать нужным багажом знаний в области реабилитологии.

Не менее важная сфера - это **здоровое долголетие**. Основной задачей врача по медицине здорового долголетия будет максимально раннее выявление предрисков заболеваний, то есть основных биологических маркеров старения. Эти специалисты будут заниматься и оценкой, и коррекцией предрисков, и ведением пациентов.

Другая специальность - это **нейропсихологи**. Она позволит на практике применить те новейшие научные знания, которые получены отечественными и мировыми биологами в рамках исследований наук о функционировании мозга. Эта специальность отличается от неврологии и находится на стыке нескольких наук. Специалист в нейропсихологии может существенно помочь в профилактике многих расстройств.

Относительно **нутрициологов** на прошедшем недавно ПМЭФ министр здравоохранения России Михаил Мурашко отметил, что «*был запрос на специалистов в области нутрициологии. Теперь приказами Минздрава России, которые вступают в силу с 1 сентября 2026 года, введены специалисты среднего медицинского персонала - нутрициолог - в утвер-*



ждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, и специальность «нутрициология», по которой специалисты будут проходить профессиональную переподготовку, аккредитацию, соответственно, и квалификационные требования для трудоустройства на должности».

Номенклатура будет расти

В связи с нововведениями будут меняться и программы подготовки медицинских работников в вузах. Но они и сейчас достаточно гибкие и оперативно реагируют на современные тенденции в медицине.

Номенклатура медицинских специальностей должна и дальше пополняться новыми позициями. Так, в систему здравоохранения сегодня включаются медицинские информационные системы, появляются нейрокибернетики, специалисты по проектированию здоровьесберегающего поведения, по интегральным медико-социальным технологиям. Появляется потребность в специалистах, знакомых как с медициной, так и с инженерией, владеющих технологиями в применении к клеточным, метаболомным, протеомным и генетическим системам, в цифровом проектировании новых лекарств. ⑤



Заболевания молочных желез у девушек-подростков

На протяжении всей жизни женщины молочная железа претерпевает значительные преобразования.

Начиная с подросткового возраста этот орган подвержен постоянным циклическим изменениям. К тому же молочная железа, являясь гормонально-зависимой, находится под влиянием половых стероидных гормонов и реагирует на все изменения в системе гипоталамус-гипофиз-яичник.

Также нельзя не принимать во внимание роль таких гормональных органов, как щитовидная железа, надпочечники, - так как изменения в этих органах отражаются и на функции молочной железы.

Об ранней диагностике

По данным клинических наблюдений выявление патологических изменений молочных желез у детей и подростков имеет тенденцию к росту, как доброкачественной патологии, так и выявлению рака молочной железы в молодом возрасте. За последнее десятилетие рак молочной железы стал ведущей причиной смерти среди молодых женщин (с 19 до 34 лет) в индустриально развитых странах.

В России рак молочной железы занимает третье ранговое место среди всех причин смерти женского населения. Многочисленными исследованиями доказано, что злокачественные образования молочных желез встречаются в 3-5 раз чаще на фоне доброкачественных заболеваний молочных желез и в 30% случаев - при узловых формах доброкачественной дисплазии молочных желез с явлениями пролиферации. Поэтому **ранняя диагностика является единственным путем снижения смертности от рака молочной железы.**

В соответствии с приказом Минздрава России №747н от 19.12.2025 «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю “акушерство

и гинекология”» и приказом Минздрава Алтайского края №297 от 04.07.2024 «Об организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним по профилю “акушерство и гинекология” на территории Алтайского края» *основное направление работы врачей-акушеров-гинекологов, работающих с несовершеннолетними, направлено на предупреждение и раннее выявление не только гинекологических заболеваний, но и патологии молочных желез.*

Классификация заболеваний молочных желез

По классификации заболеваний молочных желез выделяют **аномалии и нарушения развития молочных желез, неопухолевые заболевания, а также доброкачественные и злокачественные опухоли.**

В подростковом возрасте частота онкологической патологии не превышает 1%, а наиболее частым вариантом являются доброкачественные заболевания. Среди доброкачественных заболеваний в этом возрасте чаще выявляются *фиброаденомы, кисты молочных желез, очаговые гиперплазии*. Из злокачественных поражений для этого возраста более всего характерно возникновение редкой морфологической формы - *ювенильного или секреторного рака молочной железы.*



Олеся Валентиновна БУЛГАНИНА,

главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста министерства здравоохранения Алтайского края, кандидат медицинских наук, заведующая Центром охраны репродуктивного здоровья подростков КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», врач-акушер-гинеколог высшей квалификационной категории



По статистическим данным, патология молочных желез у девочек в возрасте 15-17 лет в Алтайском крае составила: в 2020 году - 5,8%, в 2021 году - 5,1%, в 2022 году - 2,8%, в 2023 году - 1,8%, в 2024 году - 2,5%, в 2025 году - 4,4% от общего числа заболеваний, с которыми они обратились к врачу-акушеру-гинекологу.

К редким аномалиям развития молочных желез относятся:

- *амастия* (полное отсутствие одной или обеих молочных желез);
- *ателия* (врожденное отсутствие обеих или одного соска);
- *полимастия* (избыточное количество молочных желез);
- *макромастия* (одно- или двухсторонняя гипертрофия ткани молочной железы);
- *раздвоение соска*.

Наиболее часто встречаемыми аномалиями развития молочных желез являются:

- ◆ *асимметрия молочных желез*;
- ◆ *булавовидная молочная железа*;
- ◆ *полителия* (избыточное количество сосков);
- ◆ *дополнительные отростки железистой ткани* (железистая ткань расположена далеко от молочной железы, чаще всего в подмышечной области);
- ◆ *втянутый сосок*.

Нелактионный мастит у подростков

Воспалительные заболевания молочных желез у подростков в подавляющем большинстве случаев представлены **нелактионным маститом**.

Развитие мастита связано с *внедрением инфекции, проникающей различными путями в молочную железу*: из ссадин и трещин соска, околососковой области и кожи, покрывающей молочную железу, реже

из гнойных очагов на ее поверхности (фурункулез, экзема, расчесы и другое), через молочные ходы, открывающиеся на соске.

Причиной развития нелактионного мастита в подавляющем большинстве случаев является *золотистый или эпидермальный стафилококк*, редко - *стрептококки*. У небольшой части больных причиной мастита может стать *условно-патогенная микрофлора, проникающая в ткань молочной железы гематогенным путем*. Источники микроорганизмов при данном пути инфицирования являются очаги хронической неспецифической инфекции в организме подростков.

Крайне редко в подростковом возрасте выявляются:

- ▶ *парамастит* (ограниченные гнойные воспалительные процессы кожи, подкожной жировой клетчатки, покрывающие молочную железу),
- ▶ *туберкулез молочных желез*,
- ▶ *сифилис молочных желез*.

Доброкачественная дисплазия молочной железы

Доброкачественная дисплазия молочной железы (ДДМЖ) - это группа заболеваний, которая характеризуется широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы с нарушением соотношений эпителиального и соединительно-тканного компонентов. В результате в молочной железе формируются изменения фиброзного, кистозного, пролиферативного характера.

Девочки-подростки в подавляющем большинстве случаев обращаются с **диффузной формой ДДМЖ**, реже - с **узловой формой**.

Причины, вызывающие развитие ДДМЖ, на сегодня четко не определены. Считается, что значимым этиологическим фактором развития ДДМЖ является *избыточное влияние эстрогенов* непосредственно на ткань молочной железы при снижении гормональной активности прогестерона. В результате увеличиваются «агрессивные» фракции эстрогенов, которые стимулируют пролиферативные процессы в молочной же-



лезе и развитие нарушений на уровне рецепторов. *Отмечена связь между развитием ДДМЖ и гиперпролактинемией*, что обусловлено способностью пролактина сенсibilизировать ткани молочной железы к эстрогенам и увеличивать в них число рецепторов эстрадиола. Подростковый возраст характеризуется относительной гиперэстрогенией на фоне сниженного уровня прогестерона за счет ановуляции, как следствие незрелости и чувствительности гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси к различным повреждающим факторам.

Факторы риска развития ДДМЖ в подростковом возрасте:

- наследственность (доброкачественные и злокачественные новообразования у родственников по материнской линии);
- нейроэндокринные нарушения;
- ожирение;
- длительный стресс, приводящий к изменению секреторной функции эндокринных желез;
- раннее менархе;
- нарушения менструального цикла;
- гинекологические заболевания;
- диета с высоким содержанием жиров, кофеина и дефицит овощей, фруктов, пищевых волокон;
- низкая физическая активность;
- воспалительные заболевания молочных желез и другие.

ДДМЖ может иметь бессимптомное течение. Как правило, **клинические проявления ДДМЖ** включают **мастодинию** (циклическая, нециклическая, смешанная формы), **уплотнения в молочных железах и выделения из сосков.**

Мастодиния - наиболее частый симптом у пациенток с ДДМЖ. При клиническом обследовании может наблюдаться разная степень интенсивности боли в молочных железах: от едва заметной до выраженной при прикосновении. Участки уплотнений не имеют четких границ и определяются в виде тяжей, мелкой зернистости, обусловленной гиперплазией железистых долек.

При узловой мастопатии уплотнения более выражены, отграничены, контуры более четкие, их поверхность бугристая, полициклическая, сохраняется эластичность.



Выделения из сосков могут быть одно- и двусторонними, наблюдаются из нескольких протоков и имеют цвет от молочно-подобного до темно-желтого, зеленого, бурого, алого.

Лечение

Диагноз у девушек с патологией молочных желез устанавливается на основании жалоб, анамнестических данных, физикального обследования, данных ультразвукового исследования, результатов гормонотерапии, МРТ гипофиза (при высоком уровне пролактина).

Существующие методы лечения доброкачественных заболеваний молочных желез делят на *консервативные* и *хирургические*. Врач-акушер-гинеколог назначает терапию только пациенткам с диффузными формами ДДМЖ. Определение показаний и противопоказаний к применению хирургических методов лечения при ДДМЖ является компетенцией врача-онколога.

С целью профилактики заболеваний молочных желез важно формировать у будущей женщины и матери ответственное отношение к своему здоровью, а также медико-социальные привычки, которые направлены на его поддержание и сохранение. В маммологическом аспекте это - формирование навыка и привычку самообследования молочной железы, а также регулярное обследование у врача-акушера-гинеколога. ☺

УЗИ считается ведущим методом диагностики состояния молочной железы у подростков за счет его высокой точности и полного отсутствия вредного воздействия на организм. Этот метод позволяет выявить как аномалии развития, так и доброкачественные заболевания.



О главных составляющих развития системы здравоохранения

Комплексный подход по развитию системы здравоохранения включает в себя пропаганду здорового образа жизни, внедрение инновационных технологий, а также укрепление сотрудничества между государственными и частными структурами. Об этом заявил министр здравоохранения России Михаил Мурашко в ходе ПМЭФ.



В частности, министр отметил, что государство должно стимулировать изменения в подходе к собственному здоровью через различные механизмы поддержки и информирования граждан. Такой подход приносит не только медицинский, но и экономический эффект, поскольку здоровый образ жизни снижает затраты на медицинское обслуживание и увеличивает производительность труда.

Государственная политика в области здравоохранения уже направлена на персонализацию медицинских услуг, что требует разработки новых стандартов их оказания и внедрения современных информационных технологий.

По словам Мурашко, «Россия демонстрирует активный рост числа телемедицинских консультаций. За последний год зафиксировано около 9 миллионов консультаций, что свидетельствует о высокой востребованности таких сервисов». При этом существуют проблемы с системами расчетов, которые тормозят дальнейшее развитие отра-

сли: «Необходимо совершенствовать законодательную базу и внедрять современные технологии для повышения эффективности телемедицинских услуг».

Говоря о сотрудничестве государственных и частных медицинских учреждений, Мурашко добавил, что программа государственных гарантий должна оставаться бесплатной для граждан и обеспечивать базовые медицинские услуги: «Вместе с тем существует большой спрос на индивидуальные консультации и специализированные услуги, предоставляемые частными клиниками. Такое взаимодействие позволит повысить доступность качественной медицинской помощи для всех слоев населения».

Какие инфекции фиксируются в России

Заболеваемость гемофильной инфекцией в России превысила среднеевропейский уровень, также выросла заболеваемость краснухой, корью, листериозом.

В докладе Роспотребнадзора «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения РФ в 2025 году» отмечается превышение среднеевропейского уровня заболеваемости гемофильной инфекцией - в 19,3 раза, краснухой - в 5,6 раза, листериозом - в 3,3 раза, генерализованными формами менингококковой инфекции - в 2,5 раза, корью - в 2,1 раза.

Кроме того, превышение показателя наблюдается по гриппу (в шесть раз), энтеровирусным инфекциям (в 2,4 раза), внебольничной



пневмонии (в 1,5 раза, в том числе вызванной пневмококками - в два раза), лихорадке Ку (в 1,9 раза), норовирусной инфекции (в 1,8 раза).

В то же время достигнуто снижение заболеваемости по ряду инфекционных и паразитарных болезней. В их числе - острый гепатит В (в 3,1 раза), гонококковая инфекция (в 2,4 раза), бактериальная дизентерия (в 2,3 раза), активные формы туберкулеза, впервые выявленного (в 1,9 раза), вирусные геморрагические лихорадки (в 1,5 раза).

Всего по итогам 2025 года в России зарегистрировано свыше 35 млн случаев инфекционных и паразитарных заболеваний. Это на 9,3% ниже показателя за 2024 год.

Системы непрерывного мониторинга глюкозы

Правительство направит почти пять миллиардов рублей, чтобы обеспечить бесплатными системами непрерывного мониторинга глюкозы детей и подростков с сахарным диабетом первого типа, а также беременных женщин.



Решение позволит предоставить приборы свыше 50 тысячам детей и десяткам тысяч будущих мам.

Финансирование поможет регионам наладить бесперебойное снабжение пациентов, провести все предусмотренные законодательством процедуры в рамках госзакупок, чтобы во второй половине 2026 года и в начале следующего года больные получали необходимые приборы. Планируется приобретение порядка 270 тысяч таких систем.



Не оставить сердце без помощи

Сердечно-сосудистые заболевания - одна из главных причин смертности и инвалидности в мире. По статистике ВОЗ, за последние 30 лет их число увеличилось почти в два раза - с 271 до 523 миллионов.

В ближайшие 25 лет эксперты прогнозируют прирост сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) **на 90%** и **больше 35млн** смертей от ССЗ в 2050 году по сравнению с 20,5млн в 2025-м. При этом одно из самых распространенных состояний, угрожающих жизни и здоровью, - инфаркты.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и ее острое проявление - инфаркт миокарда остается одной из основных причин смертности во всем мире. Распространенность инфаркта миокарда среди населения регионов нашей страны - **2,9%** в год, причем три четверти пациентов с таким диагнозом - это мужская половина населения. За 2019-2024 годы количество повторных инфарктов снизилось в 1,7 раза, но **человек, однажды перенесший сосудистую катастрофу, попадает в группу очень высокого риска сердечно-сосудистых осложнений.**

Строго в сроки

Как действовать, если при медицинских показаниях в выдаче направления на плановую госпитализацию отказывают?

Лечащий врач поликлиники подтверждает необходимость плановой госпитализации, но отказывается выдать направление. Для плановой помощи, кроме высокотехнологичной, **существуют конкретные сроки**, в которые такую бумагу обязаны предоставить. *Семь рабочих дней для пациентов с ССЗ или онкологией - со дня гистологической верификации опухоли или установления предварительного диагноза. И 14 рабочих дней - для остальных.* Если этого не происходит, следует **звонить по телефону горячей линии своей страховой компании.**

В этом случае страховой представитель адресно сможет подключиться к решению вопроса и обратиться в администрацию поликлиники. *Если там не идут на контакт или по разным причинам отказывают, страховая инициирует проведение экспертизы.* Последняя бывает необходима и в случае, если показания для госпитализации спорны или неочевидны. Если эксперт их подтверждает, то это серьезно усиливает пациентскую позицию.



Правило «золотого часа»

Инфаркт миокарда - один из вариантов острого коронарного синдрома (ОКС). При этом происходит необратимое изменение - некроз стенки миокарда.

Инсульт - клинический симптом одного из видов острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Это тоже необратимое повреждение клеток головного мозга, которое может представлять собой инфаркт мозга - ишемический инсульт или кровоизлияние в мозг - геморрагический инсульт.

Если есть подозрение на любое из таких заболеваний, следует уложить человека на ровную поверхность и предоставить доступ кислорода: ослабить воротник, проветрить комнату и сразу же вызывать скорую медицинскую помощь.

Пациенту стоит заранее уточнить у своего лечащего врача персональные рекомендации по первой доврачебной помощи. Перечень лекарственных препаратов для самостоятельного приема в случае возникновения первых признаков сосудистой катастрофы устанавливается исходя из клинических показаний и противопоказаний.

Важно сделать всё это как можно раньше. Так называемый **«золотой час»** - это критически важный промежуток времени после получения тяжелой травмы или развития острого заболевания - инсульта или инфаркта, **когда оказание квалифицированной медицинской помощи существенно снижает риск смерти и развития осложнений.** Чем позже придет скорая, тем более отложенными окажутся догоспитальное лечение, экстренная госпитализация в стационар, перемещение в реанимацию, где будут дополнительную диагностику, направят больного на необходимые процедуры и восстановят кровоснабжение. Ⓜ



ХОБЛ - не «хобби»



Дина Владимировна ПЕТРОВА,

главный внештатный специалист пульмонолог министерства здравоохранения Алтайского края, кандидат медицинских наук, врач-пульмонолог высшей квалификационной категории, заведующий пульмонологическим отделением КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

По данным клинических рекомендаций Минздрава РФ, хроническая обструктивная болезнь лёгких занимает третье место среди причин смертности в мире, что составляет 4,8% от всех причин смерти. В России хронической обструктивной болезнью лёгких страдают около 11 миллионов человек.

В Алтайском крае ситуация схожая - многие жители региона годами живут с симптомами болезни, не подозревая о ее наличии, либо не контролируют свое заболевание. Многие используют только препараты для снятия симптомов, не получая базисной терапии, которая могла бы замедлить прогрессирование болезни.

Системное заболевание

ХОБЛ - это хроническое воспалительное заболевание лёгких, при котором нарушается проходимость дыхательных путей.

Хочу подчеркнуть, что **ХОБЛ, начинаясь с хронического бронхита**, который затрагивает поначалу только бронхи, **прогрессируя, становится именно болезнью, поражая все без исключения функциональные и структурные элементы лёгочной ткани**. Поскольку наличие множества сопутствующих бо-

лезней является неотъемлемой чертой ХОБЛ, как это сказано в определении болезни, многие ученые придерживаются мнения, что **ХОБЛ - это системное заболевание, поражающее не только лёгкие, но и сердечно-сосудистую и многие другие системы организма.**

Подтверждением этого является **доказанная связь между нарушенной лёгочной функцией и увеличением риска сердечно-сосудистых заболеваний**, например, ишемической болезни сердца (ИБС). Исследование, проведенное у 5887 курильщиков в возрасте 35-60 лет с начальными проявлениями ХОБЛ и умеренным снижением лёгочной функции, показало, что при продолжении курения лёгочная функция прогрессивно уменьшалась, причем при ее уменьшении на 10% происходил рост показателя общей смертности на 14%, сердечно-сосудистой смертности - на 28%, а риск развития ИБС увеличивался на 20%.

Причины возникновения

В развитии хронической обструктивной болезни лёгких играют роль как внутренние, **генетические факторы организма**, так и **перенесенные тяжелые респираторные инфекции в детском возрасте, воздействие факторов внешней среды.**

Но по-прежнему **курение остается основной причиной ХОБЛ**. По некоторым данным, в промышленных странах курение вносит вклад в смертность около 80% мужчин и 60% женщин. **Пассивное курение также может являться причиной развития ХОБЛ.**



Развитие ХОБЛ происходит не только от курения классических сигарет. Часто приходится встречаться с заблуждением, что электронные сигареты менее вредные, чем классические, и почти не приносят вреда организму. Многие думают, что если нет процесса горения, как при курении обычных сигарет, то и токсичных продуктов, которые могут повредить организм, практически не образуется. Но тем не менее **парение точно также может приводить к большим проблемам со здоровьем.**

Кроме того, среди причин развития ХОБЛ выделяют **профессиональные вредности** (загрязнение воздуха на рабочем месте биологической, минеральной пылью, газами и дымом) и **загрязнение воздуха вне помещений.**

Симптомы ХОБЛ

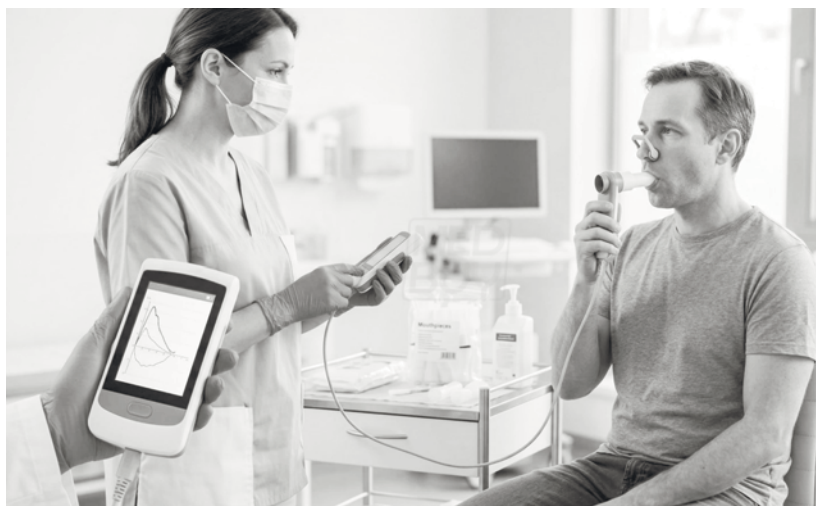
Болезнь развивается постепенно, годами - и без правильного систематического лечения неуклонно прогрессирует.

Основные симптомы ХОБЛ включают хронический кашель, одышку при физической нагрузке и отделение мокроты.

Кашель при хронической обструктивной болезни лёгких - самый ранний симптом болезни. Он почти всегда недооценивается пациентами, потому что они убеждены, что при курении кашель - это нормальное явление. Сначала кашель преимущественно сухой, но со временем сначала только при обострениях, а затем и постоянно при кашле **начинает отделяться мокрота.** Но только **появление и прогрессирование одышки**, которая возникает примерно спустя 10 лет после кашля, заставляет человека впервые обратиться к врачу. К сожалению, в таком случае у пациента уже диагностируется обычно вторая, а то и третья стадия хронической обструктивной болезни лёгких.

Диагностика

Диагноз «хроническая обструктивная болезнь лёгких» устанавливается на основании характерных жалоб на кашель и одышку при



анамнестических данных пациента, указывающих на подверженность факторам риска ХОБЛ.

Главная проблема - люди обращаются к врачу слишком поздно, когда болезнь уже зашла далеко.

По клиническим рекомендациям, **золотой стандарт диагностики ХОБЛ - это спирометрия.** Это простое исследование функции внешнего дыхания позволяет выявить нарушения на ранней стадии, верифицировать диагноз ХОБЛ и своевременно назначить лечение - ведь чем раньше начата терапия, тем лучше прогноз.

Лечение ХОБЛ

Лечение при хронической обструктивной болезни лёгких должно быть направлено на устранение или облегчение симптомов: уменьшение кашля, одышки, улучшение переносимости физической нагрузки, а также **предупреждение обострений и предотвращение прогрессирования заболевания.**

Самым первым и важным шагом в начале лечения ХОБЛ является **отказ от курения.** Также среди так называемых немедикаментозных методов лечения врачи всегда рекомендуют **реабилитационные мероприятия:** физическую активность, дыхательную гимнастику, лечебную физкультуру. При ХОБЛ очень важна **вакцинация от пневмококка, дифтерии, коклюша, вирусных инфекций**, таких как грипп и респираторно-синтициальный вирус.

Кашель при ХОБЛ - самый ранний симптом болезни.

Сначала кашель преимущественно сухой, но со временем при кашле постоянно начинает отделяться мокрота.

Но только появление и прогрессирование одышки, которая возникает примерно спустя 10 лет после кашля, заставляет человека впервые обратиться к врачу.



Медикаментозная терапия хронической обструктивной болезни лёгких осуществляется в основном посредством ингаляторов, как наиболее оптимальной формы доставки лекарственных средств в дыхательные пути. *Ингаляторы бывают лечебные и купирующие*, используемые только для сиюминутного снятия симптомов. Постоянный прием большим лечебного ингалятора при ХОБЛ называется **базисной терапией**.

В настоящее время существует множество различных ингаляторов для лечения ХОБЛ, содержащих противовоспалительное и бронхорасширяющие средства - как в виде одного компонента, так и в виде множества различных их комбинаций. **Врач подбирает терапию индивидуально**, ориентируясь на симптомы, частоту обострений и сопутствующие заболевания у пациента.

В некоторых случаях для пациентов с умеренным и тяжелым течением хронической обструктивной болезни лёгких используются так называемые *тройные комбинации* - устройства, в которых объединены три компонента в одном ингаляторе. **Такие схемы назначаются только врачом!** Правильно подобранная терапия может замедлить прогрессирование заболевания и снизить риск обострений.

Современные клинические рекомендации особенно подчеркивают важность регулярной базисной терапии при ХОБЛ: **не просто снятие симптомов, а системное воздействие, направленное на замедление прогрессирования болезни и предотвращение обострений**. Точно так же, как пациенты с гипертонией или сахарным диабетом каждый день принимают свою базисную терапию в виде гипотензивных или сахароснижающих средств, пациенты с хронической обструктивной болезнью лёгких должны **ежедневно делать ингаляции** назначенных им лечебных препаратов.

Медики призывают жителей Алтайского края - и тех, у кого уже диагностирована ХОБЛ, и тех, у кого нет, - **обращать внимание на**



тревожные симптомы: *постоянный кашель, одышку при нагрузке, чувство нехватки воздуха*. Ранняя диагностика и правильное лечение позволяют сохранить качество жизни и активность на долгие годы.

Каждое обострение хронической обструктивной болезни лёгких наносит дополнительный ущерб лёгким, ускоряет прогрессирование заболевания, грозит госпитализацией и даже смертью. Если пациент перенес обострение, - то это является прямым показанием для обращения к врачу и пересмотра схемы принимаемого лечения. Возможно, потребуется усиление базисной терапии или переход на более эффективные комбинации препаратов.

Тем людям, у кого диагноз «хроническая обструктивная болезнь лёгких» еще не установлен, но тревожные симптомы у них уже есть: постоянный кашель, одышка при нагрузке, чувство нехватки воздуха, - важно пройти обследование.

Помните, что ХОБЛ требует внимательного отношения и регулярного наблюдения у врача. Это заболевание серьезное, но контролируемое. И относиться к нему нужно ответственно: ХОБЛ - не хобби, а хроническая болезнь, которая требует систематического лечения. ☺

Точно так же, как пациенты с гипертонией или сахарным диабетом каждый день принимают свою базисную терапию в виде гипотензивных или сахароснижающих средств, пациенты с ХОБЛ должны ежедневно делать ингаляции назначенных им лечебных препаратов.



Служба по контракту не для всех

Минобороны расширило набор противопоказаний, из-за которых признанный ограниченно годным не сможет подписать контракт на военную службу в период мобилизации, военного положения и в военное время.

Диабет и другие недуги

Признанных ограниченно годными к военной службе граждан при подписании контракта станут тщательнее проверять на наличие у них диагнозов, связанных с психическим и эмоциональным самочувствием.

Минобороны России недавно уже вносило правки в перечень противопоказаний для службы. Приказом от 20.12.2025 года №850 его существенно **увеличили** почти по каждой группе заболеваний - с 26 до 35 позиций. Тогда к противопоказаниям добавили сахарный диабет - не только первого типа, осложнения некоторых переломов позвоночника, костей туловища, конечностей. Туда же к имевшимся болезням глаз включили дополнительные, добавили стойкое снижение слуха, заболевания челюсти и зубов, деформации и дефекты кисти и пальцев, присутствие инородного тела в полости черепа.

Сито для неуравновешенных

Очередной приказ, от 28.04.2026 года №286, уточняет содержание предыдущего. Необходимость в поправках авторы объяснили еще на этапе общественного обсуждения документа: «... Разработан в целях предотвращения поступления на военную службу по контракту в период мобилизации, в период военного положения и в военное время граждан (иностранцев, лиц без гражданства), имеющих психические расстройства, и предупреждения в Вооруженных силах РФ суицидальных происшествий».

Изменение коснулось пункта 7. Противопоказания к службе были лаконичными: «Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ». В последней редакции этот пункт назвали более общо - «Психические расстройства и расстройства поведения». Зато дальше конкретизировали, какие состояния не позволят состояться на военной службе.

Изменения повысят правовую определенность и защитят и армию, которая не должна получать бой-



цов с тяжелой психиатрией, и самих граждан с такими диагнозами. Теперь прямо прописано в отдельном ведомственном приказе, что люди с шизофренией, умственной отсталостью или тяжелым посттравматическим расстройством не могут служить по контракту.

От аффектов до детских травм

Специалисты разделили заболевания на шесть групп.

В **первой** - *органическое кататоническое состояние* - тяжелый психопатологический синдром, когда резко нарушается двигательная активность, органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство, органические расстройства настроения (аффективные), органические тревожное и диссоциативное расстройства, легкое когнитивное расстройство.

Во **второй** - *психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ*.

В **третьей** - *острые полиморфные психотические расстройства, шизофрения, хронические бредовые, шизотипические, шизоаффективные и аффективные расстройства*.

В **четвертой** - *фобические тревожные и другие тревожные расстройства, обсессивно-компульсивное расстройство*, для которого характерны повторяющиеся навязчивые мысли и неконтролируемое желание совершать определенные действия, чтобы снять тревогу. В этой же группе *посттравматическое стрессовое и диссоциативные расстройства*.

В **пятой** - *расстройства психологического (психического) развития, эмоциональные и расстройства поведения*, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте.

В **шестой** - *умственная отсталость*. ☸





**Татьяна Николаевна
НИКАНОРОВА,**

старшая медицинская сестра
высшей квалификационной
категории, отделение
организованного детства
КГБУЗ «Детская городская
поликлиника №7,
г.Барнаул»,
член АРОО ПАСМР
с 2007 года

Профилактические что это такое

На протяжении последних лет на территории России реализуются федеральные, региональные и муниципальные программы и проекты, которые вносят огромный позитивный вклад в решение проблем, влияющих на здоровье населения.

Основным ключевым инструментом, направленным на сохранение здоровья населения, является **диспансеризация населения**.

Часто понятия «диспансеризация» и «профосмотр» употребляют как

синонимы, но на деле между ними есть кардинальные различия. И то, и другое подразумевает ряд исследований и посещений врача. Разница заключается в масштабе.

Профилактический медицинский осмотр - это часть первого этапа диспансеризации.

Сегодня мы поговорим об профилактических осмотрах детского населения.

Бесплатно

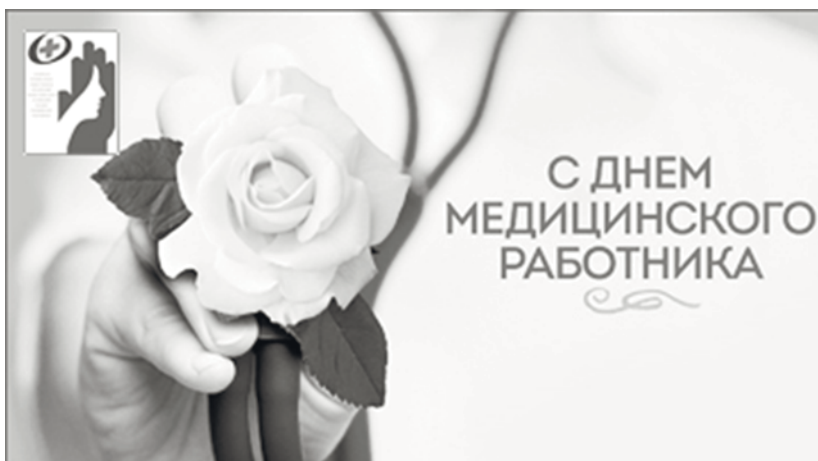
и для каждого ребенка

Целью профилактических осмотров является выявление скрытых патологий, предупреждение болезней и обеспечение правильного физического и психоэмоционального развития ребенка. Особенность диспансеризации в том, что детей обследуют специалисты разных профилей в зависимости от возраста.

Важно отметить, что **диспансеризация обязательна для каждого ребенка**. Она бесплатна и доступна всем в рамках обязательного медицинского страхования.

Перечень необходимых обследований формируется в зависимости от возраста ребенка и регламентирован приказом Минздрава России от 14.04.2025 года №211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров».

Диспансеризация проводится в поликлинике по месту прикрепления ребенка или в образовательном учреждении, если ребенок ходит в детский сад либо в школу.



Дорогие медицинские работники!

Примите самые сердечные поздравления с профессиональным праздником!

В медицине результаты во многом зависят от личных качеств специалиста, а именно от его внимательности, самоотверженности, терпения и милосердия.

Постоянная готовность прийти на помощь, преданность делу и профессионализм медицинских работников служат сохранению и приумножению самого большого богатства - здоровья людей.

Пусть каждый рабочий день будет новым шагом в сторону профессионального роста и развития. Пусть забота и теплота всегда отзываются в сердцах пациентов и возвращаются к вам, согревая в любой жизненной ситуации!

Будьте всегда здоровы и счастливы!

Успехов и удачи в вашем благородном деле!

С уважением,
Алтайская региональная общественная организация
«Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»



осмотры детей: и зачем они нужны?

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних



Предварительное условие проведения профилактического осмотра - дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство.

Периоды прохождения

Общий объем исследований и анализов различается в зависимости от возраста ребенка и делится на следующие возрастные категории:

- ◆ от рождения до 1 года - наиболее интенсивный этап обследования;
- ◆ от 1 года до 3 лет - период активного роста и развития организма;
- ◆ 4-5 лет - период дошкольного обучения;
- ◆ 6 лет - начало подготовки к школьному обучению;
- ◆ 7 лет - переход к младшему школьному возрасту;
- ◆ 8-9 лет - продолжение адаптации к школьной среде;

Анализы

Общий анализ крови
Общий анализ мочи
Уровень глюкозы

Ультразвуковые и функциональные исследования



УЗИ сердца
УЗИ половых органов
УЗИ щитовидной железы
УЗИ сердца
ЭКГ

Осмотр и консультация специалистов



педиатр
детский стоматолог
отоларинголог
акушер-гинеколог (для девочек)
уролог-андролог (для мальчиков)
невролог
травматолог-ортопед
детский психиатр
офтальмолог
детский хирург



Детский хирург оценивает состояние костной ткани и мышц, обнаруживает возможные аномалии и деформации.

- ◆ 10 лет - важный рубеж перед подростковым периодом;
- ◆ 11-12 лет - начальная стадия полового созревания;
- ◆ 13 лет - активные изменения тела и психоэмоционального состояния;
- ◆ 14 лет - разгар периода полового созревания;
- ◆ 15-17 лет - завершающая фаза взросления и формирования зрелого организма.

Диспансеризация ребенка до года

Педиатрический осмотр. Первая встреча новорожденного с медицинским специалистом происходит практически сразу после родов. Врач проводит полный осмотр малыша, фиксирует важные показатели его здоровья.

Антропометрия. Уточняются такие характеристики ребенка, как масса тела, рост, окружность головы и грудной клетки. Полученные данные помогут в дальнейшем проследить за динамикой развития малыша.

Аудиологический скрининг. Уже на 3-4 день проводится тест на слух. Эта процедура важна для раннего выявления нарушений, ведь хорошее восприятие звуков способствует развитию речи и социализации ребенка.

Кардиологический скрининг выполняется примерно на четвер-

тые сутки жизни малыша. Специалисты оценивают работу сердечно-сосудистой системы: измеряют давление, частоту пульса и уровень кислорода в крови. Благодаря этому удастся обнаружить серьезные дефекты сердца на самой ранней стадии.

Неонатальный скрининг. Это обязательное обследование для каждого новорожденного. Примерно на второй день жизни малышу проведут анализ крови, которую берут из пятки. Такие исследования направлены на обнаружение редких, но опасных наследственных заболеваний, таких, как фенилкетонурия, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз и другие.

Один месяц: второй этап

После возвращения домой из роддома наступает очередной этап контроля за здоровьем малыша. В возрасте около месяца жизни ребенок направляется на новые встречи с врачами и специальные обследования.

Консультация педиатра. Специалист повторно осмотрит ребенка, зафиксировав изменения показателей веса, роста и окружности головы, оценит самочувствие малыша и даст рекомендации по уходу и кормлению.

Детский хирург. Этот врач необходим для оценки состояния костной ткани и мышц, обнаружения возможных аномалий и деформаций.

Офтальмолог оценивает зрение ребенка. Важно убедиться, что органы зрения малыша здоровы, и его зрение соответствует норме.

Дополнительно могут быть назначены:

- *УЗИ органов брюшной полости, почек и тазобедренных суставов;*
- *эхокардиография* - ультразвуковая диагностика сердца;
- *нейросонография* - оценка состояния головного мозга;
- *аудиологический скрининг*, если ранее не выполнялся;
- *офтальмоскопия* в условиях расширения зрачка.



Три месяца: обновление данных

В этот период к процессу подключаются новые специалисты и методы диагностики.

Невролог. Неврологическая консультация ребенка особенно важна в раннем детстве. Специалист сможет проверить нервную систему малыша, определить возможные признаки задержки развития.

Травматолог-ортопед. Осматривая костно-мышечную систему ребенка, травматолог диагностирует любые деформации конечностей, вывихи или искривления позвоночника.

Также медицинский работник возьмет кровь и мочу для анализа, чтобы подтвердить отсутствие инфекций и воспалительных процессов в организме.

Диспансеризация ребенка в один год и после

Следующим этапом станет осмотр на втором и последующих годах жизни. Дети младшего возраста требуют особого внимания, поэтому педиатры рекомендуют посещать кабинет врача регулярно: в один год и три месяца, затем - в год и шесть месяцев.

Один год жизни

В годовалом возрасте количество пройденных врачей в поликлинике увеличивается, также добавляется больше специальных методов диагностики:

► **педиатр** заново проведет оценку общего состояния малыша в соответствии с нормами развития;

► **невролог**, проверяя рефлексы и поведение ребенка, исключит возможные нервные расстройства и отклонения;

► **хирург** - специалисты опять обратятся к оценке состояния костей и мышечного аппарата, оценив их правильное формирование;

► **оториноларинголог** проверит дыхательные пути и горло, обращая внимание на признаки простудных заболеваний;



► **стоматолог** - первая встреча с детским стоматологом должна состояться в годовалом возрасте. Врач проверит правильность прорезывания зубов и посоветует правильный уход за ними;

► **офтальмолог** - еще одно офтальмологическое обследование включает тщательное исследование глазного яблока, определяющее остроту зрения и возможное появление заболеваний.

В конце этого этапа маленький пациент сдаст еще несколько стандартных анализов крови и мочи, пройдет электрокардиограмму (ЭКГ) и исследование вызванной отоакустической эмиссии методом акустического отражения звуковых волн от внутреннего уха.

Два-три года жизни

Дети младшего возраста требуют особого внимания, поэтому педиатры рекомендуют посещать кабинет врача регулярно.

В два года ребенок посещает **педиатра** раз в полугодие: *в два года ровно и в два года шесть месяцев.*

В три года

При каждом визите врач-педиатр оценивает физическое развитие ребенка, его эмоциональное состояние и ставит нужные прививки.

Также кроме **педиатра** ребенка осматривают врачи: **невролог, дет-**

Невролог проверяет рефлексы и поведение ребенка, исключает возможные нервные расстройства и отклонения.



Советы медицинской сестры

◀ **ский хирург, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог.**

Сдаются общий анализ крови и мочи.

Четыре-пять лет жизни

Теперь осмотры стоматолога становятся регулярными. Это поможет сохранить зубы чистыми и здоровыми, предупредит кариес и прочие неприятности.

Шесть лет

Число специалистов опять возрастает, чтобы составить полную картину здоровья ребенка:

- ♦ **педиатр** оценит общее состояние здоровья;

- ♦ **невролог** проверит нервную систему;

- ♦ **детский хирург** осмотрит органы и системы ребенка;

- ♦ **детский стоматолог** позаботится о состоянии ротовой полости;

- ♦ **травматолог-ортопед** убедится в отсутствии проблем;

- ♦ **офтальмолог** проверит зрение;

- ♦ **оториноларинголог** изучит уши, горло и нос;

- ♦ **психиатр** уделит внимание психологическому состоянию ребенка;

- ♦ девочки дополнительно посетят **акушера-гинеколога**, а мальчики - **детского уролога-андролога**;

- ♦ **эндокринолог** оценит гормональный фон ребенка.

Дополнительно рекомендует сдать общий анализ крови и мочи, пройти УЗИ органов брюшной полости и почек, сделать ЭКГ и ЭхоКГ, а также провести дополнительное исследование слуха.

Семь лет

В этом возрасте врачи рекомендуют посетить **педиатра, невролога, стоматолога и офтальмолога**.



Восемь-девять лет

В этом возрасте достаточно регулярного наблюдения у двух врачей: **педиатра** и **детского стоматолога**.

Десять лет

Помимо **педиатра** и **стоматолога** ребенка осматривает **невролог, эндокринолог, травматолог-ортопед, офтальмолог**.

Дополнительные обследования ребенка включают стандартные анализы крови и мочи, а также проверку уровня холестерина.

11-12 лет

Эти два года жизни довольно спокойны. Однако важно поддерживать чистоту зубов и дважды в год посещать **педиатра** и **стоматолога**.

В 12-летнем возрасте во время диспансеризации нужно будет посетить еще и подросткового **психиатра, травматолога-ортопеда**.

Переходный возраст (13 лет)

Период полового созревания требует пристального внимания: девочки идут к **акушеру-гинекологу**, мальчики проходят консультацию у **детского уролога-андролога**.

Всем детям полезно показаться **офтальмологу** и пройти плановую проверку зрения.

В 14 лет

Предстоит осмотр у **педиатра, хирурга, стоматолога, подросткового психиатра**. Девочки посещают **акушера-гинеколога**, мальчики - **уролога-андролога**.

В 15-17 лет

Подростки старшей возрастной группы проходят большую программу медицинского осмотра:

- **педиатр** и **хирург** следят за общим состоянием организма;

- **эндокринолог** контролирует уровень гормонов (в 15 и 17 лет);

- **невролог** оценивает нервные процессы;

- **травматолог-ортопед** наблюдает за ростом скелета (в 15 и 17 лет);

- **офтальмолог** проверяет зрение;

- **оториноларинголог** изучает состояние верхних дыхательных путей (в 15 и 17 лет);

- **психиатр** отслеживает эмоциональное благополучие;

- девушки посещают **гинеколога**, юноши - **уролога-андролога**.

Также необходимо сдать стандартные анализы крови и мочи, сделать УЗИ органов брюшной полости и почек (в 15 лет), ЭКГ (в 15 и 17 лет).

Теперь, зная о важности регулярных визитов к врачам, вы будете уверены, что вместе с ребенком преодолеете все этапы детства и юности уверенно и спокойно.

Призываем родителей относиться к профилактическим осмотрам со всей серьезностью. Ведь на вас в первую очередь лежит ответственность за соблюдение права ребенка расти здоровым. ☺



Ревматоидный артрит: приговор или шанс изменить свою жизнь?

Ревматоидный артрит - одно из самых распространенных хронических заболеваний суставов с иммунной природой.

Долгое время этот диагноз звучал почти как приговор, но современные методы терапии дают шанс сохранить качество жизни и замедлить развитие болезни.

Разберемся, что это за заболевание, как проявляется ревматоидный артрит и какое существует лечение.

История открытия

Ключевым моментом в изучении ревматоидного артрита (РА) стало открытие **ревматоидного фактора (РФ)** - первого лабораторного признака заболевания.

В 1937 году норвежский врач Эрик Волер заметил необычный результат теста у больного ревматоидным артритом: сыворотка крови пациента вызывала агглютинацию бараньих эритроцитов. Спустя 12 лет американский ученый Гарри Роуз подтвердил связь ревматоидного фактора с ревматоидным артритом.

И сегодня, спустя 80 лет после этого открытия, ревматоидный фактор остается важным серологическим маркером ревматоидного артрита, хотя его гиперпродукция может наблюдаться и при других заболеваниях.

Что такое ревматоидный артрит?

Ревматоидный артрит - хроническое системное заболевание иммунной природы, при котором **иммунная система атакует ткани суставов**. Это вызывает воспаление, боль, симметричную скованность (особенно утром) и деформацию суставов (чаще кистей и стоп). Патологический процесс может затрагивать и внутренние органы: лёгкие, сердце, кожу, глаза.

Без своевременного лечения болезнь способна привести к инвалид-

ности уже в первые годы после дебюта.

Причины и факторы риска

Точные причины ревматоидного артрита до сих пор не установлены.

Считается, что болезнь возникает из-за **сочетания генетической предрасположенности, внешних факторов и нарушений в работе иммунной системы**. Она начинает повреждать собственные ткани, воспринимая их как чужеродные.

Один из пусковых механизмов - **цитруллинирование**: нормальная аминокислота в молекуле белка заменяется на цитруллин. В ответ иммунные клетки атакуют синовиальную оболочку сустава. В результате она утолщается, накапливает иммунные клетки, выделяющие цитокины и антитела. Эти вещества поддерживают хроническое воспаление и разрушают хрящ и кости.

Среди факторов риска:

- **генетика** - наличие определенных генов (например, HLA-DR4) повышает вероятность развития болезни;

- **инфекции** - некоторые вирусы и бактерии (например, вирус Эпштейна-Барр, парвовирус B19) могут провоцировать сбой в иммунной системе;

- **курение** увеличивает риск развития ревматоидного артрита и усугубляет его течение;



Елена Алексеевна КОЛМАКОВА,

старшая медицинская сестра поликлиники КГБУЗ «Краевая клиническая больница», член АРОО ПАСМР с 2017 года



Современная терапия ревматоидного артрита основана на поэтапном подходе с применением препаратов, влияющих на иммунную систему и воспалительный процесс.

- *загрязнение окружающей среды.* Воздействие токсичных веществ (например, выхлопных газов);
- *стресс, переохлаждение, гормональные нарушения;*
- *гормональные изменения* (у женщин РА встречается чаще).
- *нарушения микробиоты кишечника и полости рта.*

Эпидемиология

По данным ВОЗ, от ревматоидного артрита страдает от 0,5 до 2% взрослого населения в разных странах. В России заболевание выявляется примерно у 0,6% населения - это сотни тысяч пациентов.

Особенности распространения:

- у женщин заболевание встречается примерно в три раза чаще, чем у мужчин;
- может возникнуть в любом возрасте, но чаще - у людей 40-55 лет;
- половина пациентов начинает испытывать трудности в повседневной жизни уже в первые 3-5 лет от начала болезни.

Симптомы

Ревматоидный артрит развивается постепенно.

К ранним признакам относятся:

- ◆ *утренняя скованность в суставах кистей и стоп* (длится от 30 минут до нескольких часов),
- ◆ *боли в суставах*, утренняя скованность, которая длится более 30 минут,

◆ *симметричная боль в суставах* (чаще мелких - кистей и стоп),

◆ *отек и припухлость суставов*,

◆ *покраснение и повышение температуры кожи* над пораженными участками,

◆ *атрофия мышц* рядом с суставами,

◆ *ревматоидные узелки* (плотные подкожные образования в области локтей, стоп, кистей),

◆ *общая слабость*, усталость, *потеря веса*, субфебрильная температура.

На поздних стадиях болезни возможны деформации суставов, поражение внутренних органов (сердца, лёгких, почек).

Общие нарушения - это:

- ▶ быстрая утомляемость;
- ▶ потеря веса (до 10-20кг за 5 месяцев при высокой активности болезни);
- ▶ субфебрильная температура (до 37,5°C);
- ▶ слабость, плохой сон.

На поздних стадиях боли могут беспокоить постоянно, суставы теряют подвижность, деформируются.

Классификация

Ревматоидный артрит классифицируется по формам:

● *серопозитивный РА* - в крови обнаруживаются специфические антитела (ревматоидный фактор и (или) антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП), чаще протекает тяжелее),

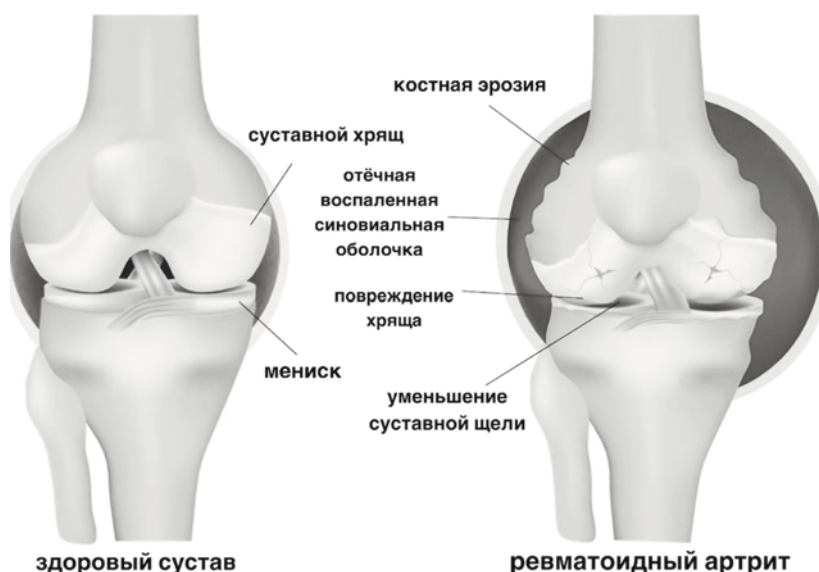
● *серонегативный РА* - антитела не выявляются, но симптомы подтверждают диагноз.

По стадиям (длительность болезни):

- ◆ *очень ранняя* - менее шести месяцев;
- ◆ *ранняя* - до одного года;
- ◆ *развернутая* - более одного года (начинаются стойкие изменения в суставах);
- ◆ *поздняя* - более двух лет (выраженные повреждения суставов, возможны осложнения).

По функциональному классу:

- ▶ *I класс* - сохраняется возможность самообслуживания и профессиональной деятельности;



► **II класс** - сохраняется самообслуживание и непрофессиональная деятельность, но невозможна профессиональная;

► **III класс** - сохраняется самообслуживание, потеряны другие виды деятельности;

► **IV класс** - нарушения во всех видах деятельности, включая самообслуживание.

Для диагностики необходимо обратиться к врачу-ревматологу, который назначит анализы крови на антитела (РФ, АЦЦП) и проведение рентгенографии.

Диагностика

Для постановки диагноза врач учитывает жалобы пациента и проводит комплексное обследование:

● клинический осмотр ревматологом:

- проверка болезненности и припухлости суставов,
- оценка симметричности поражения,
- выявление деформаций кистей и стоп,
- измерение объема движений в суставах,
- тест поперечного сжатия кисти (болезненность указывает на вовлечение пястно- или плюснефаланговых суставов);

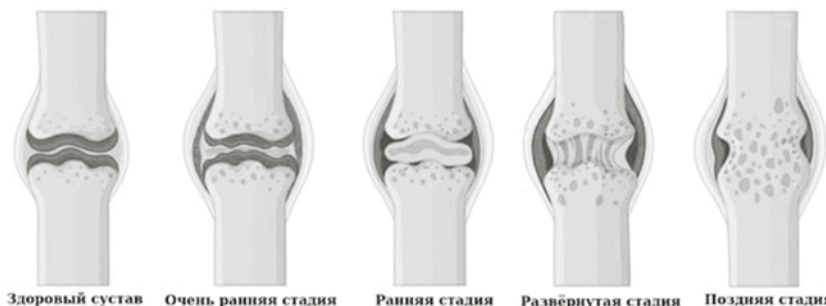
● лабораторные исследования:

- общий анализ крови (СОЭ, анемия),
- С реактивный белок (СРБ),
- ревматоидный фактор (РФ),
- антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП),
- антинуклеарные антитела,
- анализ синовиальной жидкости (при необходимости);

● инструментальные методы:

- рентгенография суставов кистей и стоп,
- компьютерная томография грудной клетки (при подозрении на поражение лёгких),
- УЗИ суставов,
- МРТ (при сомнительной картине).

Диагноз считается достоверным при наличии хотя бы четырех из семи критериев (разработаны Коллегией американских ревматологов в 1997 году):



- утренняя скованность более часа в течение шести недель,
- поражение трех или более суставов,
- поражение суставов кисти,
- симметричное поражение,
- ревматоидные узелки,
- положительный РФ,
- характерные изменения на рентгенограмме.

Лечение

Цель терапии - не убрать боль, а остановить прогрессирование заболевания путем контроля над иммунным воспалением. Современная терапия ревматоидного артрита основана на поэтапном подходе с применением препаратов, влияющих на иммунную систему и воспалительный процесс.

Основные методы лечения:

● **базисные противовоспалительные препараты** подавляют активность иммунной системы, замедляя разрушение суставов;

● **базисные противоревматические препараты** (метотрексат, лефлуномид, сульфасалазин, гидроксихлорохин) - основа терапии, замедляют разрушение суставов;

● **биологические препараты** (адалимумаб, этанерцепт, тоцилизумаб) - применяются при тяжелом течении;

● симптоматическая терапия:

- **нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и парацетамол** облегчают боль и воспаление;
- **глюкокортикоиды** назначаются коротким курсом для быстрого снятия воспаления;
- **генно-инженерные биологические препараты (ГИБП)** блокируют конкретные молекулы, вызывающие воспаление;

● немедикаментозные методы:

- **физиотерапия** снижает болевой синдром, **ЛФК** поддерживает подвижность суставов,

Считается, что РА возникает из-за сочетания генетической предрасположенности, внешних факторов и нарушений в работе иммунной системы. Она начинает повреждать собственные ткани, воспринимая их как чужеродные.



Советы медицинской сестры

◀ - сбалансированное питание, отказ от вредных привычек, достаточный отдых;

● **хирургическое лечение.** При сильном разрушении суставов может потребоваться хирургическое вмешательство: удаление поврежденных тканей, эндопротезирование (замена сустава) или синовэктомия (удаление воспаленной оболочки сустава), артропластика (хирургическая операция по восстановлению формы, структуры и функции разрушенного сустава, часто включающая его частичную или полную замену искусственным имплантатом).

Осложнения

Без лечения ревматоидный артрит прогрессирует и может поражать другие органы: **суставные** (разрушение суставов, подвывихи, анкилозы, туннельные синдромы) и **внесуставные** (поражение лёгких, сердца, глаз, васкулит, анемия, остеопороз, инфекционные осложнения).

Прогноз и качество жизни

Прогноз зависит от своевременности диагностики и начала лечения. При ранней терапии часто удается добиться стойкой ремиссии - состояния с минимальными или отсутствующими симптомами.

При раннем обращении к ревматологу (в первые три месяца после появления симптомов) есть шанс предотвратить патологические изменения и добиться стойкой ремиссии через 3-6 месяцев. **Ревматоидный артрит - это пожизненное заболевание, и отмена лекарств недопустима**, так как это приведет к возврату симптомов.

Специфической профилактики болезни нет, но **снизить риск развития и улучшить течение РА** можно при улучшении качества жизни, при этом важно:

◆ **соблюдать режим**, избегать переутомления, достаточно спать;

◆ **здоровый образ жизни**, отказ от курения.

◆ **контролировать вес**: лишние килограммы увеличивают нагрузку на суставы, сбалансированное питание (достаточное количество витамина D и полиненасыщенных жирных кислот);



◆ **питаться правильно**, включить в рацион продукты, богатые омега-3 (лосось, льняное масло), антиоксидантами (фрукты, овощи, орехи);

◆ **заниматься физической активностью**: плавание, йога, пилатес при правильной дозировке полезны для суставов;

◆ **избегать триггеров**: стресса, переохлаждения, резких физических нагрузок;

◆ **своевременное лечение инфекций**;

◆ **регулярные профилактические осмотры** (особенно при предрасположенности к аутоиммунным заболеваниям);

◆ **регулярно наблюдаться у ревматолога**. Даже в период ремиссии нужно проходить обследования.

Ревматоидный артрит - серьезное заболевание, но не приговор. Современные методы диагностики, комплексной терапии и лечения, изменение образа жизни позволит контролировать болезнь, сохранить подвижность, улучшить качество жизни, работать и вести активную жизнь.

Ключевой фактор успеха - не игнорировать симптомы, не откладывать визит к врачу и строго следовать назначенной схеме терапии. ☺

Ревматоидный артрит часто поражает женщин в возрасте 35-55 лет, мужчин - в 40-60 лет.

Характерна высокая инвалидность (до 70%) при отсутствии должного лечения.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной Профессиональной
ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru



Ткань сердца после инфаркта можно восстановить

Ученые МФТИ разработали состав, восстанавливающий электрическую проводимость пораженной сердечной ткани после инфаркта. Это поможет предотвратить появление аритмии, снизить смертность пациентов и ускорить их реабилитацию.



Исследователи разработали состав из четырех молекул: BMP4, CHIR99021, Activin A и IWP2. Этот квартет заставляет клетки рубцовой ткани преобразовываться в функциональные кардиомиоцитоподобные клетки, минуя опасную стадию стволовых. В итоге в поврежденной зоне возникает электрическая проводимость. Восстанавливается проводимость не всех клеток рубца, а всего 20-30 - и этого вполне достаточно, чтобы получить новые проводящие пути. В экспериментах на крысах введение состава не вызвало токсических эффектов, а площадь зоны сердечной ткани, способной проводить электрический сигнал, увеличилась с 71% до 84%, а метаболизм в зоне рубца стал напоминать метаболизм здорового миокарда.

Наночастицы для онкодиагностики

Томские ученые совместно с коллегами синтезировали суперпарамагнитные наночастицы для диагностики и лечения онкозаболеваний.

Сегодня наночастицы магнетита широко используются для ад-

ресной доставки лекарств, магнитной гипертермии, усиления контраста МРТ. Однако достижение стабильной загрузки лекарства и адресного высвобождения остается сложной задачей из-за нестабильной конъюгации лекарства и преждевременной утечки. Политехники предложили легировать структуры магнетита ионами других металлов. Например, галлием, который активно используется в лечении рака.

Ионы галлия обладают значительным терапевтическим потенциалом, включая противовоспалительное, иммуномодулирующее и антигиперкальциемическое действие. Противораковый механизм ионов галлия обусловлен его способностью биологически имитировать оксид железа. В то же время внутривенное введение ионов галлия может привести к высокой нефротоксичности и снижению эффективности. В этом отношении сочетание преимуществ ионов галлия и наночастиц магнетита посредством стратегии легирования может обеспечить новый, перспективный путь для терапии рака. Политехники синтезировали двумя способами наночастицы магнетита, легированные галлием, и всесторонне изучили их свойства. Оба метода синтеза позволили получить



однофазные наночастицы с улучшенными магнитными свойствами. Кроме того, исследователи провели предварительную оценку биосовместимости полученных наночастиц in vitro с использованием клеток глиобластомы и фибробластов при воздействии магнитного поля низкой интенсивности. Исследования подтвердили потенциал наночастиц магнетита, легированных галлием.

Гидрогель из коллагена медузы

Гидрогель из морских организмов, созданный учеными из Перми и Калининграда, станет основным сырьем для производства биоимплантов.

Современная регенеративная медицина позволяет восстанавливать поврежденные ткани и даже органы. Один из главных методов - 3D-биопечать. Конструкции, замещающие утраченные участки тела, печатают из гидрогеля, основным компонентом которого является коллаген - как правило, коллаген крупного рогатого скота. Но такие биоимпланты могут вызвать отторжение или аллергию, есть и риск инфицирования.



Исследователи создали коллаген из морских организмов: медузы, семги, сельди и салаки. Он обладает низкой иммуногенностью, то есть процент отторжения искусственных тканей и возникновения аллергии низок. К тому же такой коллаген структурно близок к коллагену человека.

На следующем этапе исследователи выбрали оптимальные параметры 3D-биопечати. После отверждения напечатанных на биопринтере образцов ученые провели механические испытания, в ходе которых оценили их упругость и прочность. Результат показал, что наилучшими свойствами обладает гидрогель на основе коллагена медузы. Кроме того, именно этот материал оказался наиболее технологичным при приготовлении: он легче замешивался и обеспечивал более стабильное нанесение на поверхность, чем гидрогели из коллагена рыбы.



С Днем медицинского работника!

«Сгорая сам - свети другим»

18 июня в Алтайском краевом театре драмы имени В.М. Шукшина прошло торжественное мероприятие, приуроченное ко Дню медицинского работника. Центральным событием праздника стало вручение наград.

Первым к собравшимся обратился губернатор Алтайского края **Виктор ТОМЕНКО**. Он вручил отличившимся медикам заслуженные награды и произнес слова признательности:

- Дорогие наши медики! От всей души поздравляю вас с профессиональным праздником! Ваш труд невозможно переоценить - каждый день вы спасаете жизни, дарите здоровье и надежду тысячам жителей нашего края. Вы остаетесь на посту в любое время суток, в любую погоду, часто жертвуя личным временем и силами. Сегодня мы чествуем тех, чьи заслуги перед обществом особенно велики. Медали «За заслуги в труде» и нагрудные знаки «Отличник здравоохранения» - это лишь малая часть того признания, которого вы действительно



достойны. Спасибо за вашу доброту, профессионализм и бесконечное терпение. Желаю вам крепкого здоровья, благополучия и новых профессиональных побед! Пусть ваша самоотверженность всегда находит отклик в сердцах благодарных пациентов.

Председатель АКЗС **Александр РОМАНЕНКО** в своем поздравительном слове подчеркнул особую роль медиков в жизни общества и заверил, что власти края продолжают поддерживать здравоохранение:

- Медицинский работник - одна из самых значимых профессий на Земле, ведь именно вы обеспечиваете здоровье и жизнь людей. В вашей повседневной деятельности необходимы не только знания, но и готовность быстро принимать решения и нести за них ответственность. Мы будем и дальше делать всё возможное, чтобы ваша работа была максимально комфортной, а медицинские учреждения - оснащенными по последнему слову техники.

Депутат Госдумы **Даниил БЕССАРБОВ** вручил группе медицинских работников ведомственные благодарности за вы-





дающиеся достижения в профессиональной деятельности. Даниил Владимирович отметил:

- Сегодня мы чествуем настоящих героев в белых халатах - людей, чей ежедневный труд спасает жизни и возвращает здоровье нашим землякам. Успехи региональной медицины - это часть большой работы, которую ведет страна под руководством Министерства здравоохранения РФ. Министр здравоохранения Михаил Мурашко не раз подчеркивал: «Ключевой ресурс системы здравоохранения - это люди: врачи, медсестры, фельдшеры, санитарки. Их профессионализм, отзывчивость и готовность прийти на помощь - основа доверия пациентов к медицине». Эти слова полностью отражают то, что мы видим и в Алтайском крае.

Завершил череду поздравлений министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий ПОПОВ**. Он отметил, что никакие технологии не заменят человеческого участия в медицине, и поблагодарил медиков за душевность и преданность делу:

- Медицина - это искусство помогать людям, требующее не только глубоких знаний и профессионального мастерства, но и особых человеческих качеств - сострадания, терпения и безграничной преданности своему делу. Сегодня мы с гордостью отмечаем заслуги наших медицинских работников - врачей, медицинских сестер, фельдшеров, санитарок и всех, кто вносит свой вклад в охрану здоровья населения.

В полной мере наш труд отражает древний девиз: «Сгорая сам - свети другим». Именно так живут и работают наши медики: отдавая силы, время, душевную теплоту, они несут свет здоровья и надежду тем, кто в этом нуждается. При этом хочу отметить: ни модернизация, ни высокие технологии не заменят душевности и человеколюбия, которыми обладают медики. Пусть этот благородный принцип всегда остается вашим ориентиром!

Праздник напомнил всем о благородстве профессии медика, а атмосфера признания и благодарности вдохновила присутствующих на новые достижения.

Также 18 июня прошло и вручение ключей от 28 машин скорой помощи, которые направили в больницы региона. На приобретение современной техники из краевого бюджета выделено около 150 миллионов рублей.

Ключи от автомобилей главным врачам медицинских учреждений вручил губернатор Виктор Томенко. Он отметил, *«каждая из этих машин - это не просто транспорт, это мобильное, хорошо оснащенное рабочее место для вас, профессионалов, и дополнительная гарантия своевременной помощи для людей. Наша общая цель - сделать систему скорой помощи высокотехнологичной и управляемой, способной реагировать молниеносно на любой вызов».*

Новые автомобили распределят между станциями скорой помощи в Барнауле, Бийске и Рубцовске, больницами Алейска и Камня-на-Оби, медицинскими уч-



реждениями Алтайского, Благовещенского, Залесовского, Краснощековского, Кулундинского и других районов края. Для эвакуации самых сложных пациентов впервые реанимобиль получил

Алтайский краевой кардиологический диспансер.

Развитие служб скорой и неотложной медицинской помощи остается одним из приоритетов региональной политики. Сегодня служба скорой помощи Алтайского края охватывает широкую сеть учреждений: 3 самостоятельные станции, 50 отделений и 243 выездные бригады, среди которых 47 врачебных, 10 реанимационных и 186 фельдшерских. Ежедневно бригады выполняют до 2000 выездов, около 800 из них - в Барнауле. На линию выходят 200-230 автомобилей из общего парка в 342 машины. В условиях такой интенсивной нагрузки обновление техники приобретает особую значимость, особенно в преддверии осенне-зимнего периода, когда традиционно растет число вызовов из-за сезонных заболеваний. ☺

По информации министерства здравоохранения Алтайского края и официального сайта Алтайского края.

Фото: Антон Червяков



Жить, пока дышится.

Как психологи сопровождают тех, кому медицина сказала «стоп»



Алла Владимировна ЛОБАНОВА,

медицинский психолог
КГБУЗ «Алтайский краевой
онкологический
диспансер»
(выездная патронажная
служба паллиативной
медицинской помощи,
Алтайский край)

С сентября 2020 года в Алтайском крае работает выездная патронажная служба, которая охватила 23 района региона, но ее главная миссия измеряется не километрами дорог, а минутами тишины, в которых рождается смысл.

Когда пациент узнает, что его перевели на паллиативное лечение, ломается целостность личности. Время останавливается, будущее распадается на «до» и «после», а страх смерти становится постоянным спутником пациента и его близких. Именно поэтому **психологическая поддержка паллиативных больных - это не дополнение к лечению, а его неотъемлемая часть.**

Диагноз звучит как приговор, мир внезапно сужается до размеров домашней кровати. Но внутри этого сужения остается пространство, куда не проникают ни капельницы, ни протоколы лечения. Это пространство человеческой души. Именно здесь, на перекрестке медицинского бессилия и человеческой надежды, и работает **паллиативный психолог**. Его задача не вылечить тело, а **вернуть человеку право чувствовать, выбирать и жить полноценно до самого последнего вдоха.**

Первичный контакт с психологом в выездной паллиативной службе начинается с телефонного звонка. В профессиональной лексике его называют «холодным». Но для тех, кто оказался в лабиринте неизлечимой болезни, этот звонок имеет важный мотивационный смысл. По телефону психолог не просто оценивает психическое состояние. Он слушает. Выясняет потребности, условия проживания, маршрутизирует к социальным службам или узким специалистам. А главное, дает эмоциональную поддержку, предотвращая острые кризисы, суицидальные мысли и то «сужение» когнитивной сферы, которое часто сопровождает тяжелый диагноз. Почти 37% пациентов сталкиваются с клинической депрессией, суицидальными мыслями и ощущением безнадежности. Остальные пациенты испытывают разнообразные чувства - это и страхи, и апатия, и навязчивые мысли, а также ощущение чужеродности и отстраненности от окружающих, ощущение подавленности и разочарования, неконтролируемые всплески эмоций и чувств, утрату интересов, чувство вины или обиды. И человеческий голос на другом конце телефонного провода возвращает им чувство: «Я всё еще существую. Я кому-то нужен».

Паллиативная психокоррекция - это не только абстрактные беседы о принятии. Задача психолога - **обучить когнитивной гибкости и психологической грамотности**, выработать у пациента самоуважение и способность предпринимать действия,



опираясь на свой личный опыт и глубинные переживания. Это конкретные, научно обоснованные методы, бережно адаптированные под хрупкое состояние пациентов и их семей.

Когнитивно-поведенческая терапия помогает распутать клубок негативных установок («я обуза», «жизнь кончена», «боль никогда не уйдет»). **Психолог учит формировать адаптивную «внутреннюю картину болезни»**, устанавливать связь между психологическим состоянием и болевыми симптомами, находить внутренние ресурсы и навыки совладания с диагнозом.

Арт-терапия снимает напряжение, уравнивает эмоции. Художественное выражение становится мостом к подсознанию, отвлекает от физической боли и, как показывают исследования, парадоксальным образом укрепляет ресурсы организма.

Гипнотерапия и медитации учат перепрограммировать шаблоны страха, купировать боль на сенсорном и эмоциональном уровнях, снижать тошноту, отвращение к пище и возвращать пациенту локус контроля.

Телесно-ориентированные практики и релаксация по Джекобсону восстанавливают разорванную связь между телом и эмоциями. Дыхательные техники, прогрессивная мышечная релаксация и аутогенная тренировка дают человеку инструменты саморегуляции, которые он может применять самостоятельно, даже лежа в постели. Также это хорошая помощь для купирования болей. Всё это дополняется печатными брошюрами, тренажерами для внимания и памяти, которые закрепляют материал и дают ощущение повседневной опоры.

Принятие паллиативного диагноза и осознание конечности пути - это не мгновенный акт, а процесс. Психолог не ускоряет его искусственно и не требует «быстрой адаптации». Вместо этого он создает безопасное пространство, где можно честно проживать каждый этап: от шока и отрицания - к злости, торгу, депрессии и, наконец, к интеграции.

Здесь на первый план выходят **строгие принципы коммуникации**: доверять пациенту, узнавать его как



личность, соблюдать границы личности и сохранять профессиональную позицию. Психолог не дает ложных обещаний, но и не оставляет в пустоте. Он помогает переформулировать вопрос «*Почему я?*» в вопрос «*Что я могу сделать с тем, что осталось?*»

Работа с принятием смерти строится на экзистенциальных практиках: на осмыслении прожитого, завершении незаконченных дел, создании символического «наследия» (письма, аудиозаписи, семейные истории), диалоге о страхах без табуирования темы. Когда человек перестает воспринимать смерть как врага, а начинает видеть ее как естественную часть жизни, - уходит парализующий страх. На смену ему приходит **тихая решимость**: прожить отведенное время осознанно, в согласии с собой и близкими.

В арсенале помощи **особая роль отведена работе с родственниками.** После озвучивания паллиативного диагноза обычные люди со своими планами, статусами и амбициями превращаются в круглосуточных сиделок. У них исчезает чувство свободы, рушится привычный уклад, по психологическим и психическим симптомам они присоединяются к своим подопечным. Болезнь одного человека мгновенно становится испытанием для всей семьи. Психологи знают простую, но часто игнорируемую истину: чтобы поддержать больного, нужно помочь тому, кто держит его руку.

Задача психолога - обучить когнитивной гибкости и психологической грамотности, работать у пациента самоуважение и способность принимать действия, опираясь на свой личный опыт и глубинные переживания.



◀ Кроме традиционной консультативной работы родственникам предлагается **письменный инструмент** - «Дневник самопомощи», разработанный специально для тех, кто несет груз чужой боли. Это не просто тетрадь для записей. Это система психологической поддержки, работающая по принципу маленьких шагов и доступная 24/7. Дневник учит находить внутреннюю опору, когда внешний мир рушится, и мягко возвращает ощущение контроля над жизнью, даже когда кажется, что всем распоряжается болезнь.

Чтобы сама выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи не выгорала, в ее структуре заложена **профилактика вторичной травматизации сотрудников**. Помогать другим можно только тогда, когда бережешь собственный внутренний ресурс.

Руководители Далласского центра онкоисследований (США) Карл и Стефани Саймонтон отмечали: «Когда люди надеются, что им поможет только медицина, а врачи сообщают о бессилии, пациенты чувствуют себя обреченными. Но когда они мобилизуют все свои ресурсы и активно участвуют в борьбе за качество жизни, они способны не только продлить отведенный срок, но и сильно изменить свою жизнь».

Паллиативная психология не обещает чуда выздоровления. Она возвращает чудо присутствия. Она напоминает, что даже когда тело слабеет, **душа может оставаться живой, осмысленной и свободной от страха**. За каждым звонком, каждой брошюрой, каждым сеансом терапии стоит смысл.

И пока рядом есть те, кто умеет слушать, понимать и поддерживать, - ни один человек не остается один на один со своей болью. Ни пациент. Ни его близкие. Ни те, кто выбрал профессию быть рядом. ☺

Новые правила предоставления платных медуслуг

С 1 сентября 2026 года все клиники, предоставляющие платные медицинские услуги, начнут работать по новым правилам.

Главное новшество - пациенты будут лучше защищены от принуждения к оплате лечения. Это должно сократить число конфликтов между медицинскими организациями и пациентами.

Также новая редакция Правил предоставления платных медуслуг (утверждена Постановлением Правительства РФ №659) делает получение платной медпомощи более прозрачным и удобным. Например, заключить договор на платное обследование и лечение можно будет дистанционно.

Что ожидается

Новые правила прямо запрещают клиникам уменьшать объем или увеличивать сроки ожидания бесплатной помощи по ОМС в случае, если пациент отказался от платных услуг. Более того, **медики обязаны информировать пациента о возможности получить соответствующую бесплатную помощь в рамках программы госгарантий, если она туда входит.** Это защитит пациента от ситуаций, когда в государственной поликлинике ему предлагают «ускорить» или «улучшить» лечение через кассу, уверяя, что бесплатно это сделать невозможно.

Новые правила усиливают защиту прав пациентов и направлены на предотвращение распространенных нарушений при получении медицинской помощи. Ключевое нововведение - запрет ситуации, при которой отказ от платной услуги приводит к сокращению объема медпомощи или увеличению сроков ее ожидания.

Как будут заключаться договоры на платное медицинское обслуживание? Например, на сайте клиники, через ее мобильное приложение и даже через мессенджер «Макс». При этом пациенту не обязательно подписывать договор электронной подписью. Идентификация клиента предусмотрена через Единую систему идентификации и аутентификации (ЕСИА), что используется на портале «Госуслуги». Это означает, что для подтверждения личности достаточно данных, уже имеющихся в системе. То есть пациент сможет заключить договор заранее, не тратя времени на личный визит в клинику, что актуально для жителей отдаленных населенных пунктов.

Второе важное изменение: **в новых правилах впервые появилось понятие «приблизительная смета» - наряду с традиционной «твердой».** Что это значит на практике? Сейчас клиника не имеет права требовать доплаты за какие-либо манипуляции сверх указанных в договоре. Но часто при лечении сложных заболеваний объем вмешательства зависит от промежуточных результатов диагностики, и предусмотреть всё заранее невозможно. Для таких ситуаций теперь будет применяться приблизительная смета. Тут порядок действует в интересах клиники, ведь раньше требовать допла-



Как летом не отравиться

С наступлением тепла активизируются сезонные возбудители кишечных инфекций - ротавирусы и норовирусы. Они крайне заразны и быстро размножаются.

Привычные спиртовые гели и влажные салфетки против этих вирусов бесполезны. Возбудители кишечных инфекций лишены липидной оболочки, из-за чего обладают высокой устойчивостью к спирту. **Единственный физиологичный и действенный способ защиты - тщательно мыть руки с мылом под проточной водой после каждого возвращения с улицы и строго перед едой.**

В жаркую погоду **максимально опасны продукты с высоким содержанием влаги и белка**, так как это идеальная среда для патогенной флоры. Нужно уделять особое внимание к технологиям приготовления и срокам хранения таких продуктов. **Быстрее всего портятся** сложносоставные салаты с майонезом или сметаной, кондитерские изделия с кремом, мясной фарш, слабосоленая рыба и молочная продукция. Опасны и гарниры - гречка, рис или макароны, оставленные на столе на несколько часов. И разрезанные арбузы и дыни находятся в зоне риска: на их сладкой мякоти бактерии размножаются в геометрической прогрессии.

Обилие специй и уксуса в маринаде **мяса для шашлыка** не убивает патогены, а лишь маскирует запах начавшегося гниения белка. Если сырое мясо провело вне холодильника или термосумки дольше 1,5 часов, готовить его уже рискованно.

Целесообразно отказаться от **уличного фастфуда**, где начинки часами лежат в лотках без должного охлаждения. **В ресторанах** безопаснее избегать блюд с сырой рыбой и мясом. Стоит исключить сложные соусы, приготовленные заранее большими объемами. Выбирайте блюда, которые проходят термическую обработку и готовятся индивидуально под вас. ☺



тить за дополнительные услуги врачи не имели права. Но при этом вводится важное ограничение для защиты клиентов: если смету необходимо расширить, пациента об этом должны немедленно предупредить.

Третье нововведение касается **анонимных медицинских услуг**. Таким больным больше не нужно указывать паспортные данные в договоре. То есть анонимность пациента при решении деликатных проблем со здоровьем будет лучше защищена. При этом четко прописанные в договоре сроки получения помощи дают пациенту реальный инструмент контроля за исполнением обязательств со стороны медиков.

Изменения коснулись и **документов для оформления социального налогового вычета**. Теперь клиника по заявлению пациента обязана выдать рецепт с печатью и подписью врача, а также выписку из медкарты - этого будет достаточно для налоговой службы. Клиники больше не обязаны заранее подробно сообщать пациенту о методах оказания помощи, связанных с ними рисках и ожидаемых результатах - теперь эта информация предоставляется только по просьбе пациента в доступной для него форме. При этом врачи обязаны передавать сведения о лечении в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, когда это предусмотрено законом.

Бесплатная помощь не станет платной

Развитие цифровых сервисов, дистанционное заключение договоров, электронные документы и современные способы идентификации делают медицинскую помощь более доступной, особенно для маломобильных пациентов и жителей удаленных территорий. Пациент должен понимать, какие вмешательства планируются в ходе лечения, и осознанно соглашаться на их проведение. Позитивны и изменения в части социального налогового вычета. Упрощение требований к подтверждающим документам позволит большему числу граждан воспользоваться предусмотренными законом мерами поддержки без лишних бюрократических процедур. В целом важно, что новые правила не приводят к сокращению объема бесплатной медпомощи и направлены на то, чтобы сделать отношения между пациентом и медицинской организацией более прозрачными и понятными.

В Минздраве подчеркивают: **новые правила не означают, что какая-либо медицинская помощь, ранее бывшая бесплатной, станет платной**. Документ регулирует лишь порядок оказания уже существующих платных услуг, делая этот процесс более прозрачным и удобным для граждан. **Срок действия новых правил - до 1 сентября 2031 года.** ☺



Лабиринты обмена кальция в организме. В фокусе - паратгормон!



**Инна Александровна
ВЕЙЦМАН,**

заведующий кафедрой
эндокринологии
с курсом ДПО,
кандидат
медицинских наук,
врач-эндокринолог
высшей квалификационной
категории

Ваше тело - это идеально отлаженный механизм. Миллионы процессов происходят каждую секунду незаметно для вас. Сердце бьется, мышцы сокращаются, нервы передают сигналы... Ключевую роль в этой слаженной работе играет кальций. Депо кальция - это кости. Но кальций еще отвечает и за работу мышц, нервную передачу и свёртывание крови. За уровнем кальция, который находится в крови, зорко следят маленькие, но очень важные паращитовидные железы.

Что происходит, когда паращитовидные железы выходят из строя? Это и есть история про **гипопаратиреоз** - состояние, о котором мало кто слышал, но которое может перевернуть вашу жизнь с ног на голову.

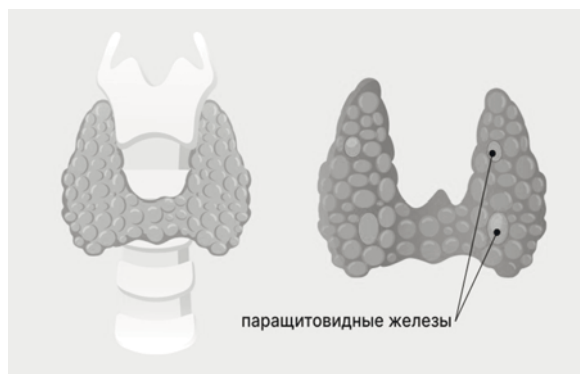
Роль паратгормона

У большинства людей есть четыре паращитовидные железы - размером с рисовое зёрнышко, спрятанные рядом со щитовидной железой на шее. На их поверхности есть кальций-чувствительный рецептор.

Единственная задача паращитовидных желез - производить паратгормон (ПТГ). Этот гормон является главным регулятором кальция. Если кальция в крови становится мало, то железы выбрасывают ПТГ, который командует: «Вывести кальций из костей!», «Задержать кальций в почках!», «Активировать витамин D!»

Таким образом **главная задача паратиреоидного гормона - поддерживать нормальную концентрацию кальция в крови.**

При гипопаратиреозе этот «дирижер» молчит. Паратгормон



не вырабатывается в достаточном количестве - и кальций в крови снижается!

Причины гипопаратиреоза

Чаще всего (в 70-80% случаев) виной возникновения гипопаратиреоза является операция на щитовидной железе или паращитовидных железах, при которой эти крошечные регуляторы были случайно повреждены или даже удалены.

Однако существуют и другие причины:

► аутоиммунные заболевания, при которых организм атакует собственные железы;

► врожденное недоразвитие паращитовидных желез;



**Наталья Витальевна
ИВЧЕНКО,**

ординатор второго года
по специальности
«эндокринология»

- ФГБОУ ВО «Алтайский
государственный
медицинский университет»
Минздрава России



- ▶ генетические синдромы;
- ▶ тяжелый дефицит магния;
- ▶ последствия лучевой терапии.

Не только судороги

Без паратиреоидного гормона уровень кальция в крови падает (развивается гипокальциемия), а уровень фосфора растет, нервно-мышечная система становится чрезмерно возбудимой.

Основные проявления:

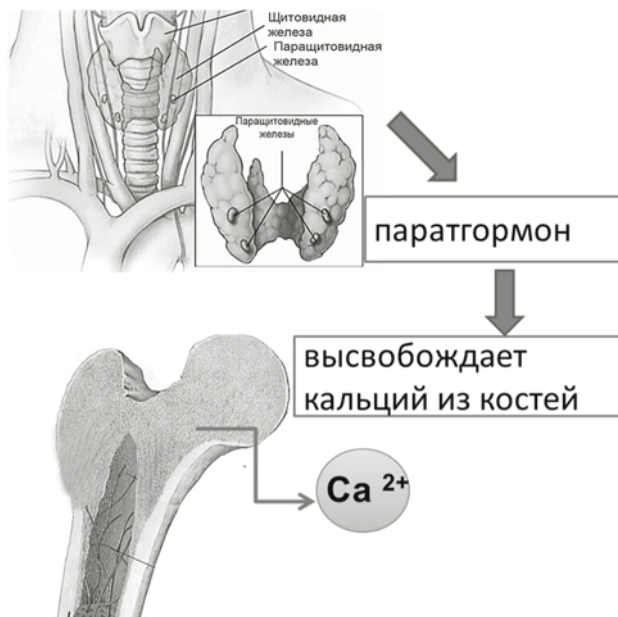
- ◆ **судороги и мышечные спазмы** (спазмы в кистях, стопах, на лице, спине);
- ◆ **парестезии** - покалывания, жжение и онемение, начинающиеся с кончиков пальцев, губ и языка;
- ◆ **когнитивные изменения**: тревожность, «туман в голове», проблемы с памятью и концентрацией;
- ◆ **трофические проявления**: ломкость ногтей, выпадение волос, дефекты эмали зубов, ранняя седина.

Опасность в том, что **симптомы могут нарастать постепенно**. Человек годами лечит невроз, хроническую усталость или остеохондроз, пока кто-то не догадается провести простой анализ крови на кальций.

Диагностический чек-лист

Всё просто - **нужно только сдать анализ крови**:

- определение уровня кальция (наиболее точный ионизированный кальций и кальций, скорректированный по альбумину),
- определение концентрации паратгормона (ПТГ),



- биохимический анализ крови покажет содержание фосфора и магния,
- определение 25 (ОН) витамина D в крови.

Современная стратегия контроля

Гипопаратиреоз требует пожизненного, но эффективного контроля.

В **питании** необходимо сделать акцент на продукты, богатые кальцием: творог, сыр и другие.

Медикаментозная терапия должна приниматься регулярно и пожизненно.

Препараты кальция принимаются дробно в течение дня для поддержания стабильного уровня.

Активные формы витамина D: (кальцитриол, альфакальцидол) - это серьезные рецептурные препараты, без которых кальций не усвоится.

Заместительная терапия ПТГ - перспективное направление, позволяющее наиболее физиологично восполнить дефицит паратиреоидного гормона.

Помните, что **гипопаратиреоз - управляемая болезнь**. И целью ее лечения является не просто достижение определенных цифр в бланке анализов, а **полное отсутствие симптомов, наличие энергии и хорошее качество жизни пациента**. Чтобы жить полноценно, нужно стать экспертом по своему здоровью и регулярно советоваться с грамотным эндокринологом. ☺

СКОЛЬКО КАЛЬЦИЯ В ПРОДУКТАХ (мг/100 гр продукта)				
 СЫР 750 мг	 ТВОРОГ 2% 91 мг	 МОЛОКО 3,2% 113 мг	 КАПУСТА 210 мг	 ФАСОЛЬ 90 мг
 ЯЙЦО 1 ШТ. 27 мг	 САРДИНЫ 420 мг	 ХЛЕБ ЧЁРНЫЙ 100 мг	 КРЕВЕТКИ 110 мг	 ШОКОЛАД 60 мг
 КУНЖУТ 890 мг	 МИНДАЛЬ 264 мг	 ФИНИКИ 64 мг	 ИЗЮМ 50 мг	 АПЕЛЬСИН 40 мг



Как уменьшить риск заразиться инфекциями

Роспотребнадзор сообщил о всплеске в 2025 году инфекционных болезней. Глава службы Анна Попова назвала восемь прививок, которые необходимо сделать каждому.

Восемь прививок

В России в Национальный календарь профилактических прививок входят вакцины против туберкулеза, гепатита В, кори, коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита и краснухи. Несмотря на значительные успехи медицины, эти заболевания продолжают циркулировать в мире и способны вызывать тяжелые осложнения, инвалидизацию и летальные исходы.

Каждое из этих заболеваний обладает хотя бы одним из трех признаков: высокой заразностью, тяжелыми осложнениями или высоким риском смерти.

Туберкулез остается одной из наиболее распространенных инфекционных болезней в мире. Заболевание поражает прежде всего лёгкие, но может затрагивать практически любой орган. Вакцина БЦЖ не предотвращает все случаи заражения, однако значительно снижает риск наиболее тяжелых форм туберкулеза у детей, включая туберкулезный менингит и генерализованную инфекцию.

Вирус гепатита В передается через кровь и биологические жидкости. После заражения заболевание может перейти в хроническую форму и спустя годы привести к циррозу или раку печени. Вакцинация считается наиболее эффективным способом профилактики.

Одна из самых заразных инфекций - это **корь**. Если непривитый человек контактирует с больным, то вероятность заражения чрезвычайно высока. Опасность заключается в возможных тяжелых осложнениях, включая пневмонию, поражение ЦНС и энцефалит.

Коклюш особенно опасен для младенцев первых месяцев жизни. Приступы кашля могут сопровождаться остановками дыхания, кислородным голоданием и тяжелыми осложнениями со стороны нервной системы.

При **дифтерии** возбудитель вырабатывает токсин, который способен поражать сердце, нервную систему и другие органы. Даже при современном лечении заболевание может протекать крайне тяжело.

Возбудитель **столбняка** попадает в организм через повреждения кожи. Болезнь вызывает тяжелые судороги и поражение нервной системы. Даже при оказании медицинской помощи летальность остается высокой.

Полиомиелит способен поражать нервную систему и приводить к необратимым параличам. На сегодня вирус полностью не ликвидирован, поэтому риск его завоза и распространения сохраняется.

У детей и взрослых **краснуха** обычно протекает относительно легко. Однако инфицирование во время беременности может привести к синдрому врожденной краснухи, который сопровождается тяжелыми пороками сердца, зрения, слуха и других органов у ребенка.

Группа риска

Есть люди, для которых защита от этих инфекций имеет особое значение. В первую очередь это **дети раннего возраста**: у них иммунная система еще не обладает достаточным опытом борьбы с инфекциями, поэтому риск тяжелого течения многих заболеваний значительно выше. Также особого внимания требуют **беременные женщины и женщины, планирующие беременность**: некоторые инфекции способны стать причиной осложнений беременности. Важна вакцинация **для людей старшего возраста, пациентов с хроническими заболеваниями сердца, лёгких, почек, сахарным диабетом и состояниями, сопровождающимися снижением иммунитета**, - для них инфекционные заболевания чаще протекают тяжелее и сопровождаются большим количеством осложнений.

Высокий уровень охвата вакцинацией защищает и привитого человека, и тех, кто по медицинским причинам не может быть вакцинирован. Это называется коллективным иммунитетом. 



Зубная паста для диабетиков

В Пензенском госуниверситете создали зубную пасту, которую могут использовать люди с сахарным диабетом. Она сделана на основе экстракта терминалии (дерева) и гомогената трутневого расплода (трутневое молочко). Эти компоненты снижают воспаление и способствуют восстановлению тканей полости рта без использования синтетических антисептиков.



Люди с сахарным диабетом значительно чаще сталкиваются с заболеваниями полости рта. Это связано с ослаблением их иммунитета, нарушением кровообращения и повышенным уровнем глюкозы в слюне. Кроме того, и процесс заживления тканей происходит медленнее. У большинства специализированных зубных паст в составе есть синтетические антибактериальные компоненты, например, хлоргексидин. Но средства с ним нельзя использовать на постоянной основе: может возникнуть резистентность бактерий полости рта, а также потемнение эмали.

Новый гель не содержит сахаров и активных синтетических антисептиков. Он сделан на основе экстракта терминалии, богатого полифенолами, флавоноидами и фенольными кислотами, а также гомогената трутневого расплода, содержащего вещества, которые стимулируют регенерацию тканей. Причем, ученые разработали специальную технологию для получения экстракта: максимальный выход биологически активных веществ достигается за счет измельчения сырья до 1мм и его экстракции в 40%-ном этиловом спир-

те в течение одного часа. Уже создан первый прототип пасты и планируется проведение фармакологических и доклинических исследований.

Инновационные методы лечения опухоли мозга

Российские ученые открыли новые способы диагностики и лечения глиомы - одной из самых распространенных опухолей мозга.

Междисциплинарный коллектив ученых и медиков Института высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН, НМИЦ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко и МГУ имени М.В. Ломоносова предложил инновационные подходы к диагностике и лечению глиомы головного мозга. В диагностике наибольшую эффективность показал метод ПЭТ/КТ с использованием разрабатываемого нового радиофармпрепарата, состоящего из радиоактивных аптамеров. Аптамеры - это короткие одноцепочечные молекулы ДНК или РНК, способные с высокой точностью связываться с определенными молекулами-мишенями (белками, вирусами, клетками). Исследователи установили, что при внутривенном введении они притягивались к опухоли и четко локализовывались в ней, специфически ее подсвечивая. Для лечения вводили аптамеры, связанные с уже известными противоопухолевыми молекулами, чтобы повысить их специфическую доставку только к клеткам глиомы. Были найдены несколько аптамеров, способных повысить чувстви-



тельность опухолевых клеток головного мозга к лучевой терапии и препятствовать их миграции в здоровую ткань органа.

Еще одно направление в терапии злокачественных опухолей головного мозга, отрабатываемое учеными, - перепрограммирование патогенных клеток с помощью коктеля GQ comby. Он состоит в том, что молекулы воздействуют на опухолевые клетки и превращают их в неопасные и неделящиеся здоровые клетки мозга. Препараты подтвердили эффективность, проходят патентование и готовятся к доклиническим исследованиям.

Имплантат для восстановления зрения

В России создан экспериментальный образец малоинвазивного имплантата, который в перспективе поможет компенсировать утраченное зрение пациентам с дисфункцией сетчатки.



Инновационное устройство создано сотрудниками Сеченовского Университета и группы компаний «Моторика».

Разработанный имплантат размещается под настоящей сетчаткой и активируется светом. Световые импульсы от специальных очков преобразуются в электрические сигналы, которые стимулируют сохранившиеся нервные клетки сетчатки. В отличие от зарубежных аналогов устройство полностью беспроводное. Имплантат использует больше сверхтонких электродов, что делает стимуляцию более точной и удобной для пациента.



Клиническая практика и научный потенциал



Наталья Георгиевна ЦЕЛЮК,
заведующий
Алтайским краевым
гериатрическим центром,
врач-гериатр
первой квалификационной
категории
КГБУЗ «Алтайский
краевой госпиталь
для ветеранов войн»

Масштабная Межрегиональная конференция «Клиническая практика и научный потенциал - 80 лет на страже здоровья ветеранов. Достижения и перспективы» прошла в Барнауле 21 мая. Знаковое научно-практическое событие было приурочено к 80-летию со дня основания Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн.

В рамках юбилейных мероприятий также прошел **Межрегиональный конгресс Российской Ассоциации геронтологов и гериатров «Технологии долголетия в клинической практике»**. Его проведение - результат совместной работы и тесного сотрудничества с Российским национальным исследовательским медицинским университетом имени Н.И. Пирогова Минздрава России.

Дана высокая оценка

Конференция прошла в современном гибридном (очно-заочном) формате, что позволило значительно расширить географию события и существенно увеличить общий охват участников и докладчиков.

С приветственным видеообращением к присутствующим на конференции обратилась **Ольга Николаевна ТКАЧЕВА**, главный внештатный гериатр Минздрава России, член-корреспондент РАН, профессор, доктор медицинских наук, директор Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ имени Н.И. Пирогова. Ольга Николаевна особо подчеркнула значимость работы региональных коллег и отметила, что Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн по праву считается одним из лучших госпиталей в Российской Федерации.

Участников и гостей конференции тепло поприветствовали почетные спикеры: **Наталья Ивановна БЕЛОЦКАЯ**, заместитель министра здравоохранения Алтайского края; **Игорь Евгеньевич БАБУШКИН**, проректор по учебной работе АГМУ; **Ольга Александровна ЗУБОВА**, начальник Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн.

Торжественным и символичным завершением официальной части стало поздравление от заведующей кафедрой факультетской терапии и гериатрии АГМУ **Ирины Владимировны ОСИПОВОЙ**. Она преподнесла в дар начальнику госпиталя картину с изображением Храма Святого великомученика и целителя Пантелеимона, который традиционно почитается как покровитель врачей и олицетворяет исцеление страждущих.



Признание заслуг

В рамках церемонии открытия конференции состоялось чествование врачей-гериатров региона.

Грамотами Российской Ассоциации геронтологов и гериатров за большой вклад в развитие гериатрической медицины в Российской Федерации награждены:

● **Алёна Геннадьевна ХАРЛОВА**, врач-гериатр, заместитель начальника КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»;

● **Наталья Георгиевна ЦЕЛЮК**, врач-гериатр, заведующая Алтайским краевым гериатрическим центром КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»;

● **Илья Александрович ТИМОФЕЕВ**, врач-гериатр гериатрического отделения КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»;

● **Нина Валентиновна ТИМОШЕНСКАЯ**, врач-гериатр поликлиники КГБУЗ «Городская больница №3, г.Барнаул»;

● **Галина Ивановна КРЮКОВА**, врач-гериатр поликлиники КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»;

● **Татьяна Алексеевна ГАЙДАДЫМ**, врач-гериатр поликлиники КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница».

Вектор на гериатризацию и научный потенциал

Гериатризация медицинской помощи стала ключевой темой стартовой сессии мероприятия. Роль Алтайского краевого гериатрического центра КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» во внедрении гериатрических технологий в медицинских организациях региона представила его заведующая **Наталья Георгиевна ЦЕЛЮК**.

Она отметила, что сегодня Алтайский краевой гериатрический центр является главным организационно-методическим и управленческим центром в регионе по профилю «гериатрия». Центр выступает экспертным ресурсом, который координи-



рует в регионе усилия поликлиник, стационаров и социальных служб по реализации не только комплекса мер, направленного на профилактику падений и переломов у граждан старшего поколения в Алтайском крае, но и комплекса мер по профилактике, раннему выявлению и лечению когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста.

Особый интерес экспертного сообщества вызвали доклады, подготовленные совместно с учеными АГМУ: **Ириной Владимировной ОСИПОВОЙ**, **Оксаной Николаевной АНТРОПОВОЙ**, **Анной Александровной ЕФРЕМУШКИНОЙ** и **Ольгой Васильевной РЕМНЕВОЙ**.

Ключевым блоком программы стали выступления ведущих экспертов Пироговского университета: **Антон Вячеславовича НАУМОВА**, **Элен Араиковны МХИТАРЯН** и **Екатерины Наильевны ДУДИНСКОЙ**. Федеральные специалисты затронули важнейшие аспектные вопросы современной гериатрии, касающиеся нарушений мобильности, когнитивного дефицита и гормональных особенностей пожилых пациентов.

Помощь участникам СВО

Вторую часть конференции открыла **Юлия Алексеевна ТРУНОВА**, кандидат медицинских наук,

Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн по праву считается одним из лучших госпиталей в Российской Федерации.



◀ доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом дополнительного профессионального образования АГМУ.

Заместитель начальника по медицинской части **Алена Геннадьевна ХАРЛОВА** поделилась с коллегами уникальным практическим опытом работы Координационного центра по организации помощи участникам специальной военной операции (СВО). Рассказала о тонкостях взаимодействия с бойцами, недавно вернувшимися с линии фронта, детально описала типовые потребности таких пациентов, подчеркнула важность командной работы медицинских организаций Алтайского края при сопровождении участников СВО, тесного межведомственного взаимодействия медицинского сообщества с представителями социальных учреждений и структур Министерства обороны РФ.

В рамках специализированной секции «Ветеран боевых действий в фокусе мультидисциплинарного подхода» свои научно-практические доклады представили: **Ольга Марковна ЛЮБИМОВА**, **Светлана Сергеевна ХАРЧЕНКО**, **Екатерина Анатольевна КОНДРАТЬЕВА**, **Юлия Алексеевна ТРУНОВА** и **Ольга Викторовна ГУБАРЕВА**.

Собственным опытом комплексной работы с участниками СВО и членами их семей также поделились коллеги из других регионов Сибирского федерального округа, что придало секции статус межрегиональной площадки для обмена опытом.

В завершение масштабного мероприятия участники и докладчики продолжили профессиональный диалог в неформальной обстановке, где смогли обсудить ключевые тезисы выступлений, задать вопросы экспертам и обменяться контактами для дальнейшего сотрудничества. ☺

Выбираем безопасную летнюю детскую обувь

Эксперты Роскачества провели мониторинг летней обуви для детей из этиленвинилацетата (ЭВА) - популярных кроксов, сланцев и сабо. Основные выводы: вся обувь нетоксична, но у большинства образцов есть конструктивные недостатки, которые могут вызывать быструю утомляемость ребенка при ходьбе. Между тем цена и страна-изготовитель не гарантируют качество.

Неправильная форма

Специалистов исследовали 20 образцов 20 торговых марок из России, Китая, Нидерландов, Индонезии и Малайзии, которые изучили по 25 показателям качества и безопасности.



Все исследуемые товары соответствуют обязательным требованиям ТР ТС 007/2011 - **Технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»**. Превышений по формальдегиду, фталатам, индексу токсичности в водной и воздушной средах не обнаружено. Обувь не выделяет вредных веществ при контакте с влажной кожей.

Наиболее распространенное замечание - **завышенная приподнятость пяточной части**, такой недостаток есть у 18 из 20 образцов. Это создает неестественное положение стопы, смещает нагрузку на передний отдел, ведет к быстрой утомляемости.

Ограниченное использование

Постоянное ношение обуви, в маркировке которой указано «пляжная», «сланцы» или «для кратковременной носки», ни у детей, и у взрослых нарушает биомеханику движений, перегружает передний отдел стопы и может привести к деформации пальцев, нарушению осанки и болям в спине.

Кроксы и шлепанцы хороши для пляжа, бассейна, коротких прогулок, но не для регулярной носки. На долгие прогулки выбирайте сандалии с фиксированной пяткой, кроссовки.

Эксперты советуют

Специалисты рекомендуют проверять симметрию обуви: левая и правая полупара должны быть одинаковой высоты и ширины. Разница более двух миллиметров - брак.

Цена - не показатель качества: ориентируйтесь на рейтинги и фактические характеристики.

Учитывайте назначение: если на упаковке указано «пляжная», «сланцы» или «для кратковременной носки», такая обувь не предназначена для постоянного ношения. У большинства исследованных товаров пяточная часть слишком приподнята - от 11 до 27 миллиметров. ☹

По информации Роскачества



Летний уход за волосами

Летом на волосы одновременно воздействуют ультрафиолет, жара, морская соль, хлор в бассейнах и сухой воздух от кондиционеров.

В результате - тусклые, ломкие и обезвоженные пряди, которые быстро теряют цвет.

Летом волосы быстрее теряют влагу, выгорают, становятся сухими и безжизненными. В том числе сказывается воздействие следующих факторов:

● **солнце:** ультрафиолетовые лучи разрушают кератиновые связи в волосах, отвечающие за прочность и эластичность, повреждают пигмент, что приводит к выгоранию цвета, даже если волосы не окрашены;

● **жара:** высокая температура ускоряет испарение влаги из волос и способствует повышенному потоотделению, что может привести к проблемам с кожей головы. К тому же в жару мы чаще моем голову, вымывая естественный защитный слой;

● **морская вода:** содержащаяся в ней соль обладает обезвоживающим эффектом, «вытягивает» влагу из волос, делая их жесткими и непослушными;

● **хлор в бассейнах** - агрессивное химическое вещество, которое может разрушать защитный слой волоса, делая его пористым и ломким.

Основы ухода

Летний уход за волосами должен быть деликатным, мягким и увлажняющим. *Достаточно соблюдать три основных правила ухода за волосами летом: очищение, увлажнение и защита.*

Для очищения лучше использовать мягкие бессульфатные шампуни с натуральными компонен-



тами, например, с экстрактами шелковицы и крапивы, которые стимулируют рост волос.

Для увлажнения можно пользоваться масками, кондиционерами и несмываемыми средствами, которые облегчат расчесывание и придадут волосам гладкость. Маски с маслами обладают и восстанавливающим эффектом.

Для защиты волос нужно применять специальные спреи, масла и бальзамы с УФ-фильтрами, которые создают на поверхности волоса невидимый барьер, отражающий лучи. Наносить их перед выходом на солнце и обновлять каждые 2-3 часа. Также панамы, шляпы и кепки уменьшают воздействие солнца на волосы и кожу головы. В самые жаркие часы старайтесь находиться в тени. Ограничьте использование горячих инструментов: фен, утюжок, плойка - всё это дополнительно сушит волосы.

Как увлажнять волосы

Летом волосы теряют влагу быстрее обычного, поэтому увлажнение становится одним из главных этапов ухода за ними.

Увлажняющие маски использовать лучше 1-2 раза в неделю. Они могут быть питательными, восстанавливающими или с керати-

Как и чем защитить волосы

Средство	Для чего подходит	Плюсы	Минусы
SPF-спрей	Город и пляж	Легкая защита	Нужно обновлять
Панама или шляпа	Активное солнце	Физическая защита	Не всегда удобно
Масло для волос	Сухие волосы	Уменьшает сухость	Может утяжелять
Несмываемые средства	Повседневный уход	Смягчает волосы	Не заменяет SPF-защиту



► ном, который заполняет пустоты в структуре волоса. После нанесения маску выдерживать около 20-30 минут, а затем тщательно смыть прохладной водой.

Увлажняющие шампуни и кондиционеры лучше выбирать те, в состав которых входят гиалуроновая кислота, глицерин, пантенол, сорбитол, мочевины, растительные и морские экстракты. Такие средства помогают восстановить структуру волос и сохранить влагу.

Несмываемые средства, такие как спреи, кремы, масла с SPF-защитой, лучше наносить на влажные волосы после мытья. К тому же их удобно обновлять в течение дня.

Натуральные масла для волос (кокосовое, миндальное, аргановое, жожоба) наносить на кончики или по всей длине (в небольшом количестве) для питания и увлажнения. Однако учтите, что не все масла для волос подходят для использования на солнце - некоторые из них могут усилить вредное воздействие ультрафиолетовых лучей (например, лимонное, сандаловое или кедровое масло).

Необходимо следить за рационом, в котором должны присутствовать продукты, богатые здоровыми жирами (авокадо, орехи, семена, оливковое масло, лосось), а также витамины и минералы, способствующие росту волос (цинк, биотин, витамины A, C, E, D).

При выборе средств для ухода ориентируйтесь на тип волос и кожи головы. Например, средства «для поврежденных волос» или «для чувствительной кожи головы» могут быть особенно полезны летом. Если возникают раздражение или чувство стянутости, стоит заменить шампунь на более щадящий или проконсультироваться с врачом.

Выбираем маски

Летом лучше выбирать маски с увлажняющими, питательными и восстанавливающими компонентами:

◆ **гиалуроновая кислота**, которая отлично удерживает влагу,



◆ **пантенол** (витамин B5) увлажняет и восстанавливает,

◆ **натуральные масла**: кокосовое, аргановое, масло ши, жожоба,

◆ **экстракты водорослей, алоэ вера** успокаивают кожу головы и увлажняют волосы,

◆ **кератин** восстанавливает структуру волоса.

Помогают ли масла?

На солнце следует быть особо осторожными с чистыми маслами. Если наносить их на всю длину волос непосредственно перед выходом на улицу, молекулы масла могут сработать как лупа и усилить разрушающее воздействие солнца на структуру волос. **Правильно выбранное масло**, наоборот, **весьма ценно для защиты волос**. Особенно полезны масла с легкой текстурой, которые не утяжеляют волосы.

Наносить масла лучше на кончики волос или по всей длине (если волосы сухие и поврежденные), избегая корней, чтобы не сделать их жирными. Можно использовать их как несмываемое средство или как маску перед мытьем головы.

Главные ошибки

Многие привычки незаметно ухудшают состояние волос и усиливают повреждение. **Среди основных ошибок в уходе за волосами фигурируют:**

- расчесывание мокрых волос жесткой щеткой;
- частое использование агрессивного очищения волос жесткими шампунями;
- сушка феном на максимуме;
- ежедневное мытье головы горячей водой;
- отказ от головных уборов;
- невнимание к солнцезащитным средствам, игнорирование SPF-защиты.

Не спите с мокрой головой: влажные волосы ночью трутся о подушку и ломаются.

Не мойте голову жестким шампунем.

Для расчесывания используйте широкую расческу с редкими зубьями. ☺



Горное дело на Алтае. 300 лет спустя

Основной темой Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Фроловские чтения», которая проходила 25 июня в Алтайской краевой библиотеке им. В.Я. Шишкова, стало 300-летие горного производства на Алтае. В научном форуме приняло участие более 60 человек из разных регионов России, в том числе Москвы, Санкт-Петербурга, Урала, Сибири, Крыма и Дальнего Востока, а также Республики Азербайджан.

Участников конференции приветствовали заместитель председателя правительства Алтайского края **Юрий Абдуллаев** и министр культуры региона **Елена Безрукова**.

- Алтайский край - это не только житница и здравница России, - отметил Юрий Абдуллаев. - Сегодня мы говорим о нем как о динамично развивающемся промышленном и научном крае, регионе с уникальной историей, которой по праву гордится вся страна. И как бы ни назывался наш край - Колывано-Воскресенский округ, Алтайский горный округ, Алтайский край - и тогда, и сегодня он остается неотъемлемой частью великой России с ее великими традициями.

Среди спикеров конференции были ведущие ученые, профессора и сотрудники вузов, музеев, институтов РАН. Участники представили доклады по истории горного дела в России, роли личности в региональной истории, наследии изобретателей и новаторов в истории российских регионов и другие.

25 июня в Алтайском краеведческом музее состоялось **открытие выставки «Рудный Алтай - достояние России»**.

Проект, созданный совместно с Российским государственным историческим архивом, Государственным историческим музеем, музеем истории камнерезного и ювелирного искусства, музеем «Мир камня», АО «Сибирь-полиметаллы» познакомят посетителей с зарождением и ключевыми этапами развития горного дела на Алтае, начиная с XVIII века до настоящего времени. Выставка будет работать в Алтайском краеведческом музее (ул. Ползунова, 39) до 27 сентября 2026 года.



25 июня в концертном зале «Сибирь» прошла праздничная программа Государственного молодежного ансамбля песни и танца «Алтай» **«Колыванские сказки»**. Новая концертная программа создана специально к празднованию 300-летия горного производства на Алтае. 🎭

Солнечность на холсте

Сергей Анатольевич Прохоров,
лауреат Демидовской премии
2005 года в номинации

«Изобразительное искусство»,
5 июля отмечает 70-летний юбилей.

Сергей Анатольевич Прохоров - художник-живописец, доктор искусствоведения, кандидат психологических наук, профессор, заведовал кафедрой изобразительного искусства института архитектуры и дизайна АГТУ, после приглашен в АГУ на кафедру искусствоведения и креативных технологий, член Союза художников, заслуженный работник культуры РФ.

В области станковой живописи Сергей Прохоров завоевал признание в начале 1990-х, став успешным представителем новой художественной волны постсоветского времени. В 1997 году выставка его картин «Теплая живопись Сибири» была показана в ГХМАК. С тех пор произведения Прохорова регулярно поступают в музейное собрание. Свои картины художник демонстрировал на краевых, всероссийских, межрегиональных, зарубежных и международных выставках. Его произведения находятся в музеях и частных собраниях России и зарубежных стран.

В 2005 году он стал лауреатом Демидовской премии в номинации «Изобразительное искусство». Имеет почетные звания и награды города Барнаула,



Алтайского края, министерства образования и науки, министерства культуры, Российской академии художеств, Союза художников России.

Уже в 1996 году доктор искусствоведения Т.М. Степанская отмеча-



ла яркую индивидуальность художника, его стремление к светоносной живописи, близкой к поэзии и философии. Она подчеркивала умение создавать сложные композиции из простых мотивов и считала его представителем нового направления в российской живописи. Спустя десять лет российский искусствовед М.Ю. Шишин охарактеризовал творчество Прохорова как «умозрение в красках», отметив, что при первом же знакомстве с работами сразу ощущается их «солнечность», и за этим скрывается глубокое духовное измерение.

В 2025 году Сергей Прохоров вернулся в ГХМАК с новой выставкой, которая ярко продемонстрировала эволюцию его творчества. 33 работы, вошедшие в экспозицию, показали, как уверенно художник владеет композицией, тоном и цветом, создавая глубокие, гармоничные и символические образы. Пейзаж по-прежнему занимает главное место в его творчестве. Важную роль на выставке играли и сюжетные картины, портреты и натюрморты.

Сергей Прохоров - уроженец села Хабары. Он черпает вдохновение в природе лесостепного Алтая, с большой любовью пишет места, связанные с его жизнью. В произведениях «Весна на улице Заречная», «Сосны Белоярска», «Весеннее настроение» художник показал окрестности Белоярска, где долгое время находилась его дача, в пейзаже «Подсолнухи» - свой новый дачный участок. В пейзажах «Солнечные блики в сосновом бору», «Зимнее волшебство» и «Храм, освещенный солнцем» - запечатлены места около институтского корпуса в нагорной части города. Санкт-Петербург занимает особое место в творчестве Прохорова. Северную Столицу он регулярно посещает со своими студентами во время летней практики. Там родились мотивы «Летний сезон» с живописным прудом, «Ночной Петербург» с видом на Исаакиевский собор, «На Неве. Санкт-Петербург», где изображено восстановленное по историческим данным парусное судно Петровской эпохи «Полтава». В 2000-х годах С.А. Прохоров совершил поездки в Западную Европу, результатом которой стали этюды и картины с видами Германии, Франции и Италии.



Пейзажи Прохорова разнообразны и имеют свои особенности. Многие его произведения вытянуты по вертикали. Искусство компоновки он приобрел в стенах Новоалтайского художественного училища, занимаясь по классу дизайна у великолепного мастера и педагога В.А. Раменского. Позднее этот навык пригодился в станковой живописи, после того, как Сергей Прохоров в 1989 году окончил Красноярский художественный институт по классу народного художника России А.М. Знака.

Проходя обучение в Красноярске, Прохоров часто выезжал на пленэр в Якутию, где его пленил необычайно яркий желто-оранжевый колорит местной природы, наблюдаемый в закатное время дня. Эта цветовая гамма стала преобладать в большинстве его произведений. Со временем его палитра существенно расширилась за счет зеленого и синего. Сегодня эти цвета на равных присутствуют в его полотнах.

Демидовское братство поздравляет Сергея Анатольевича с его знаменательными датами в этом году - с 70-летним юбилеем, а также с 50-летием творческой деятельности и 25-летием в науке и образовании! Желаем творить также с вдохновением и воодушевлением, воплотить все свои идеи и задумки, прекрасного настроения и крепкого здоровья!





С.А. Прохоров. Италия.
Площадь Santa Marka. Венеция
75x55, холст, масло



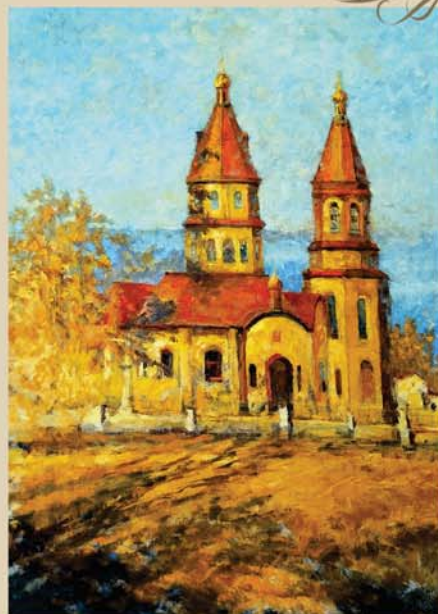
С.А. Прохоров. Ночной Петербург. 2016, холст, масло, 90x130



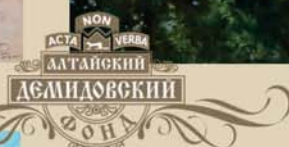
С.А. Прохоров. Зимнее волшебство.
2023, холст, масло, 80x60



С.А. Прохоров. Утро Италии. 2008, холст, масло, 108x82



С.А. Прохоров. Храм освещенный солнцем.
2022, холст, масло, 70x50



...Творчество Сергея Прохорова отражает эволюцию от стремления к пафосу общего, панорамного, к ощущению ценности неповторимо конкретного, к чуткой передаче «местного колорита». Всё меняется в мире человека, но все так же влажен воздух весной, так же стройны сосны в бору, все так же манит даль дороги в степи. В пейзажах Сергея Прохорова выражаются идеи непосредственного лирического общения с природой. Для художника органична живописно-этнодная передача явлений окружающей жизни. В творчестве С. Прохорова стираются грани между сельским и провинциальным пейзажем, а также пейзажем «чистой природы». Природа, даже обжитая человеком, выступает в его полотнах в своем обобщенном значении...

Тамара Степанская,
основатель факультета искусств
Алтайского государственного университета,
почетный профессор АлтГУ, лауреат Демидовской премии

Целинной ЦРБ - 60 лет!

