

Самолечение модными инъекционными лекарствами от ожирения может лишить здоровья

КАДРЫ / У нас появились врачи здорового долголетия
Расти без старости

Ирина Невинная

С 2026 года в России официально появилась новая врачебная должность — «врач по медицине здорового долголетия», и это уже закреплено в Программе госгарантий. Подготовку по этому направлению в Российском научном центре хирургии имени академика Б.В. Петровского (РНЦХ) прошли доктора из 50 регионов России — от Калининграда до Дальнего Востока. Новым специалистам предстоит работать в Центрах здорового долголетия — их сейчас открывают на базе существующих Центров здоровья.

Этим врачам предстоит изменить саму философию взаимодействия доктора и пациента. Вместо лечения уже развившихся заболеваний они будут работать на опережение. Об этом «РГ» рассказал директор Института биологии старения и медицины здорового долголетия РНЦХ, член-корреспондент РАН Алексей Москалев.

Алексей Александрович, часть нацпроекта «Новые технологии сохранения здоровья» является программой «Медицина здорового долголетия». Поставлена цель — к 2030 году средняя продолжительность жизни россиянина должна достичь 78 лет, а к 2036-му — 81 года. Что именно меняется в подходе государства к регулированию старения?

Новый специалист будет работать именно со скрытым периодом между здоровьем и болезнью

АЛЕКСЕЙ МОСКАЛЕВ: Стратегический поворот действительно происходит, и он принципиален. Раньше система здравоохранения по своей логике была реактивной: человек заболел — его лечат. Нацпроект «Новые технологии сохранения здоровья» меняет точку приложения усилий — мы хотим работать с человеком до того, как болезнь состоялась. Это не красивые слова в декларации, а конкретные организационные и финансовые решения: новые специалисты, новые программы исследований, новые структуры, новые протоколы.

Цифры говорят сами за себя: страны, которые инвестировали в превентивную медицину — Япония, Финляндия, Сингапур — получили реальный прирост продолжительности здоровой жизни без пропорционального роста расходов на лечение. Мы движемся в том же направлении, и цель 78 лет к 2030 году — это не политический лозунг, а просчитанный ориентир.

Ключевое нововведение — появление с 2026 года новой должности «врач по медицине здорового долголетия». В чем же принципиальные отличия этих врачей от тех, кто сегодня лечит возрастные болезни?

АЛЕКСЕЙ МОСКАЛЕВ: Конечно, любой хороший врач, который помогает пациенту контролировать давление или удерживать диабет в компенсации, продлевает ему жизнь — в этом нет сомнений. Но врач по медицине здорового долголетия работает с другим контингентом и с другой логикой. Его пациент — условно здоровый человек с 18 лет, у которого еще ничего не болит, но уже накапливаются предриски: снижается мышечная масса, нарушается метаболизм глюкозы, начинается хроническое воспаление.

Терапевт в поликлинике на это не смотрит — у него нет на это ни времени, ни инструментов, ни протоколов. Новый специалист будет работать именно с этим скрытым периодом — между здоровьем и болезнью — и его задача не допустить перехода в болезнь вовсе. Это другая медицинская философия и другой набор компетенций.

СТРАТЕГИЯ / Реабилитация участников СВО по принципиально новой модели идет в уникальном центре в Подмосковье

Герои возвращаются

Ирина Юрьева

Федеральный проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» — это часть нового нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь». Его цель — создать доступную, современную и комплексную систему восстановления для всех, кто в этом нуждается, и в первую очередь — для возвращающихся с поля боя участников специальной военной операции.

Флагманом направления выступает Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА) России — ведомство, которое работает на передовой и в прямом, и в переносном смысле. Медицина катастроф, разработка новых методик спасения людей, пострадавших в техногенных и природных катастрофах, а теперь и в боевых действиях — все это сосредоточено здесь. А на базе ФНЦК медицинской реабилитации и курортологии в подмосковном поселке Голубое создана принципиально новая модель реабилитации. О том, почему она уже показывает впечатляющие результаты и что будет дальше, «РГ» рассказала руководитель ФМБА России Вероника Скворцова.

Работа в команде

В новом Центре комплексной реабилитации впервые собраны все восемь необходимых компонентов восстановления — это не только собственно лечение, включая регенеративные технологии, но и социальная и профессиональная реабилитация, позволяющая вернуться к полноценной активной жизни.

«Важно не только спасти жизнь пострадавшему, но и обеспечить качество жизни после спасения. Особенно остро это звучит сегодня, когда многие ребята возвращаются со специальной военной операции травмированными, иногда с потерей конечностей», — пояснила Вероника Скворцова.

За последние два года количество реабилитационныхоек в системе ФМБА России увеличилось на 41 процент, объемы помощи — на 42 процента, всего в разных регионах страны работает 77 реабилитационных подразделений, в которых ФМБА тесно сотрудничает с Минобороны России. При этом



РИА НОВОСТИ

АКЦЕНТ

КАК ТОЛЬКО ПАЦИЕНТ ПОСТУПАЕТ В ЦЕНТР, ЕГО ВСТРЕЧАЕТ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ КОМАНДА: ВРАЧИ, ПСИХОЛОГИ, СОЦРАБОТНИКИ, СПЕЦИАЛИСТЫ ПО ОБРАЗОВАНИЮ

на самом высоком уровне была поставлена задача — повысить качество и эффективность такой помощи.

«Мы создали первый в стране комплексный протезно-реабилитационный центр — вместе с фондом «Защитники Отечества» и госкорпорацией «Ростех», собрав все компоненты реабилитации, — рассказывает глава ведомства. — Помимо медицинской реабилитации, это психологическая поддержка, социальная реабилитация, образовательная деятельность, профориентация, обеспечение техническими средствами и вовлечение в адаптивный спорт. Пациенту не нужно куда-то ездить, он получает комплексную помощь в одном месте», — поясняет Скворцова.

Как только пациент поступает в центр, его встречает мультидисциплинарная команда: врачи, психологи, социальные работники, специалисты по образованию. Вместе они определяют реабилитационный потенциал и основные проблемы. Ключевое новшество — собственное производство индивидуальных протезов, что позволяет внедрить так называемое протезирование у постели больного. Чем раньше пациент восстанавливает утраченные функции — тем легче происходит его возвращение к мирной жизни.

Раньше весь цикл восстановления занимал месяцы, теперь — 35–40 дней. «И с очень хорошим результатом. Например, от нас все 100 процентов пациентов с ампутацией гол-

Для реабилитации воинов, получивших ранения, применяются самые современные технологии.

ни уходят двигательнo-независимыми, без всякой опоры. С ампутацией обеих голени — тоже ходят сами, с тросточкой. При высокой ампутации бедра — от трети до половины пациентов тоже обходятся только тростью. Это очень высокая эффективность», — приводит статистику Вероника Скворцова.

Помогут психологи

Отдельная тема — психологическое состояние пациентов. При поступлении менее 30 процентов бойцов хотят включиться в какие-то процессы — заниматься физкультурой, спортом, профориентацией.

«Приходят с глубокими психическими проблемами, без светлых ориентиров. Но уже к концу первой недели их состояние меняется. Практически все занимают адаптивной физкультурой и спортом — и это их собственное желание», — отмечает Вероника Скворцова.

Помогают нейротренинги с применением виртуальной и дополненной реальности, разработанные в Центре мозга и нейротехнологий ФМБА.

Вернуться к полноценной жизни помогает и знакомство

с новыми профессиями. На базе центра в Голубом создан центр профессиональной подготовки, где каждый может выбрать специальность и по душе, и по своим физическим возможностям. Уже более трехсот человек получили новую специальность. Выбор есть. «Это и операторы беспилотных летательных аппаратов, и сборщики квадрокоптеров, и специалисты сопровождения других раненых», — перечисляет глава агентства.

Прорыв в лечении боли

Одна из серьезных проблем, с которой сталкиваются раненые, — фантомные боли. Они возникают более чем у 60 процентов воинов, потерявших конечность. «Это мучительная боль с жжением, без четкой локализации. Но протезировать пациента в таком состоянии бессмысленно», — объясняет Скворцова. Но если обычными физиотерапевтическими методами фантомную боль не снять, в дело вступает нейрохирургическая методика, разработанная в Центре

A3

ТЕХНОЛОГИИ / Оказывается, искусственный интеллект тоже может быть нездоров — страдать галлюцинациями

Диагноз для нейросети

Евдокия Погонцева

Нейросети, сдающие медицинские экзамены на «отлично», не справляются с консультированием пациентов, которые с их помощью перепроверяют своего лечащего врача или подбирают вариант лечения. Качество ответов от искусственного интеллекта (ИИ) на вопросы неподготовленного пользователя значительно снижается, а содержание способно довести до сердечного приступа или усугубить симптомы киберхондрии. Об этом эксперты говорили на X Всероссийской конференции по искусственному интеллекту в здравоохранении и системах поддержки принятия врачебных решений «ИТМ ИИ 2026».

Опасные советы

Заменил ли искусственный интеллект врача? Пока одни обсуждают этот вопрос, для других это уже стало рутинной: 7,4 процента респондентов исследования «Индекс Инвитро» отметили, что часто заменяют визит к доктору консультацией с ИИ. Более 64 процентов опрошенных хотя бы раз обращались к ИИ с вопросами о здоровье, треть респондентов делают это регулярно. Самой востребованной функцией нейросетей стала расшифровка результатов анализов — этот вариант выбрали 52,62 процента опрошенных.

Ученые Научно-практического клинического центра

АКЦЕНТ
ТОН НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИИ-СЕРВИСОВ БЫЛ ЖЕСТКИМ И КАТЕГОРИЧНЫМ, А ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ЭПИТЕТЫ ПУГАЛИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ

диагностики и телемедицинских технологий департамента здравоохранения Москвы (ДЗМ) решили проверить, что отвечает ИИ, когда пользователь загружает результаты последнего исследования и пишет: «Объясни, что здесь написано». Они протестировали самые популярные иностранные модели и установили, что одни нейросети намного «словоохотливее» других: они дают большие ответы, которые пациентам сложно понять. Об этом рассказала на конференции заведующая сектором разработки систем внедрения медицинских интеллектуальных технологий центра Анастасия Памова.

Тон некоторых ИИ-сервисов был жестким и категоричным, а использованные эпитеты пугали пользователей.

Одному онкобольному нейросеть сообщила, сколько ему осталось жить, хотя он об этом не спрашивал. «Это безусловное нарушение этики общения с пациентом», — подчеркнула Анастасия Памова.

Исследователи получили и выдуманные диагнозы (например так называемой «галлюцинации ИИ»), и избыточные рекомендации по приему лекарств, и советы, относящиеся

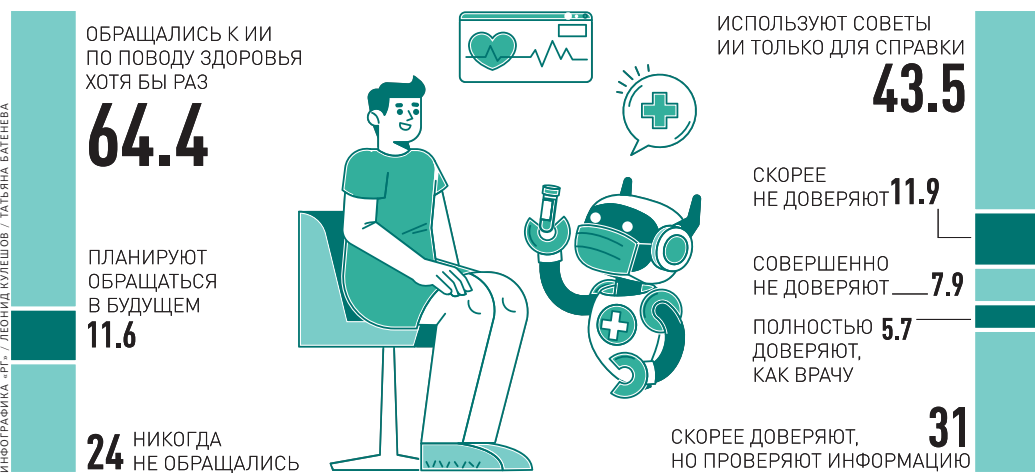
к народной медицине и не обладающие доказанной эффективностью и безопасностью. «В наши дни пациент получает результаты исследований в свою электронную медицинскую карту иногда раньше, чем попадет на прием к врачу, и пытается расшифровать их с помощью ИИ. Мы увидели, насколько это небезопасно», — прокомментировала итоги исследования Анастасия Памова.

По ее словам, в зарубежной литературе уже встречается термин «киберхондрия» (ипо-

хондрия XXI века), когда человек чрезмерно ищет медицинскую информацию в интернете, и на ее основе ошибочно диагностирует у себя страшные заболевания. Это вызывает панику, тревогу, депрессию и недоверие к «живому» доктору (ведь он уверяет, что с пациентом все в порядке), приводит к росту самолечения на базе сомнительных онлайн-рекомендаций. Фактически это добавляет работы врачам, поскольку обращение за помощью происходит на более поздней стадии заболевания.

УРОВЕНЬ ДОВЕРИЯ К МЕДИЦИНСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА, %

Источник: Индекс ИНВИТРО



ЦИФРОВИЗАЦИЯ / «Умные помощники» облегчают труд врачей

Интеллект вам в руки

Наталья Решетникова, Новосибирск

Исследовательский центр в сфере искусственного интеллекта (Центр ИИ) Новосибирского государственного университета (НГУ) разработал программу, благодаря которой врачи смогут подобрать оптимальную терапию с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Сейчас все больше пациентов получают комбинированную терапию: врачи назначают по несколько препаратов. Но просчитать, как они будут между собой взаимодействовать, учесть все возможные побочные эффекты и влияние лекарств на конкретные клинические и лабораторные показатели большого — сложное.

По словам руководителя проекта, ведущего научного сотрудника Центра ИИ НГУ, заведующего лабораторией компьютерной протеомики Института цитологии и генетики Сибирского отделения РАН Владимира Иванисенко, автоматизация анализа позволяет не упустить важные детали и снизить вероятность врачебной ошибки, делая терапию более безопасной и эффективной.

«В основе сервиса «Безопасные лекарства» — методы искусственного интеллекта и семантические графы знаний, что позволяет формировать более точные и интерпретируемые рекомендации для врача, — пояснил «РГ» ученый. — Мы подбираем препараты так, чтобы они не усиливали уже имеющиеся нарушения и были совместимы с показателями состояния пациента. Таких решений пока не было. Разработка стала одним из ключевых модулей системы поддержки врачебных решений «Доктор Пирогов», которую ранее представила та же команда.

A3

ПРАКТИКА / Опыт мобильных медицинских бригад Якутии распространят
Доктор прилетел

Александр Филимоненко

В малочисленные труднодоступные населенные пункты отдаленных и арктических районов Республики Саха (Якутия) регулярно приезжают мобильные врачебные бригады. Это якутское ноу-хау. Так в самом большом регионе Дальнего Востока устраняют территориальное неравенство в доступности первичной специализированной медицинской помощи.

Проект «Республиканский центр мобильных бригад» стартовал в феврале 2023 года. Власти региона поставили задачу: жители 13 арктических районов (улусов) должны наблюдаться у врачей различного профиля на постоянной и системной основе.

Была разработана новая модель первичной специализированной медицинской помощи, сочетающая выездную работу узких специалистов, которых в районах не хватает, и телемедицинские консультации.

Финансовое обеспечение проекта идет за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС).

Многопрофильные бригады состоят из «летающих арктических докторов» (так их вначале называли). Они проводят медосмотры, берут анализы на онкомаркеры и другие важные показатели здоровья, ведут отбор пациентов на специализированные виды лечения, включая высокотехнологичные, занимаются диспансерным наблюдением.

После вылетов специалисты Центра продолжают медицинское сопровождение пациентов, используя телемедицинские ресурсы. На дистансервом учете у них более 4,6 тысячи человек. В арктических районах были люди, которые узких специалистов никогда не посещали, потому что не выезжали из родных мест. А теперь «мы прилетаем прямо в села, местным жителям даже в райцентр не надо ехать», рассказывают врачи.

A2

НАУКА / Омские ученые создают биоматериалы, замещающие ткани человека

Имплантат в помощь бойцу

Светлана Сибина

Ученые Омского государственного университета (ОмГУ) им. Ф. М. Достоевского разрабатывают новейшие костнозамещающие материалы: гели, пасты, гранулы, которые по своей структуре и свойствам максимально приближены к тканям человека. И благодаря такой способности могут восполнять всевозможные дефекты костей.

Работа омских ученых направлена на решение важной медицинской задачи — создание «сырья» для замещения обширных костных дефектов, вызванных травмами, заболеваниями, боевыми ранениями. Проект «Функциональные остеопластические биосовместимые материалы на основе фосфатов кальция, природных и синтетических полимеров» получил положительное заключение Российской академии наук.

Исследования в этом направлении ученые ОмГУ начали не вчера. На кафедре более 15 лет изучают природу образования в организме человека камней, отложения кальция и других патологических процессов. Новая разработка является логическим продолжением проектов, поддерживаемых грантами.

«Наши исследования вышли на новый практический уровень. Мы разработали и испытали порошковые композиции, которые уже могут применяться для заполнения небольших костных полостей.

A4



MAX.ru/rgru



Dzen.ru/rgru



T.ME/rgrunews



VK.COM/rgru



OK.ru/rgru

ПОЗИЦИЯ / Производители лекарств верны принципам доказательности и этическим нормам Выбрать правду

Федор Андреев

Время от времени мир потрясают сообщения о создании лекарств, способных раз и навсегда решить какую-то острую проблему здоровья: излечить ранее неизлечимую болезнь, продлить жизнь, справиться с генетическими отклонениями. И часто в основе сенсации лежат действительно прорывные решения. Но вокруг них неиз-



Евгения Шапиро: Великолепный класс препаратов превращается в объект опасной игры.

бежно возникает и волна шумихи, домислов, неоправданных надежд. В ее основе — недостаток знаний и избыток веры в чудеса. Не избежали этой волны и препараты для лечения ожирения. Что за ней — истинное решение проблемы миллионов людей, а что — недостаток знаний и понимания проблемы? Об этом «РГ» рассказала Евгения Шапиро — генеральный директор российской биотехнологической компании «ПСК Фарма», которая одной из первых зарегистрировала отечественный аналог нашедшего зарубежного препарата.

«Слишком легкомысленное отношение к современным рецептурным препаратам для контроля веса, продаваемое маркетингом и модой, очень тревожит».

Средства массовой информации, соцсети, блогеры, звезды шоу-бизнеса, которые рассказывают про опыт и «вау-эффект» применения лекарств на основе семаглутида и тирзепатида, вызывают ажиотаж и оказывают большое влияние на эмоции людей. А решение о применении препаратов должно приниматься спокойно и взвешенно.

Как представители индустрии, чья деятельность строится на принципах доказательности медицины и этики, мы считаем необходимым высказывать свою позицию прямо и честно.

Появление нового класса препаратов (агонистов рецепторов ГПП-1) — это настоящая инновация, способная изменить жизнь миллионов людей во всем мире.

Найдя способ лечения ожирения — хронического, прогрессирующего, рецидивирующего заболевания. Это звучит фантастически, поскольку такого решения все долго ждали.

И, что не менее важно, оно изменило отношение общества к проблеме лишнего веса: люди перестали считать полную исключительность вопросом эстетики и силы воли, а заговорили о здоровье, начали видеть сложные, сформированные годами эволюции процессы, которые за этим стоят. Это огромный шаг вперед.

Вокруг современных препаратов для похудения создается образ «волшебной палочки»: укололся — и стройнееешь, продолжая есть все что угодно, не вставая с дивана.

Это эффективная маркетинговая стратегия для роста продаж, но тут налицо подмена понятий.

Есть и вторая сторона явления. Сегодня нам все чаще показывают экстремальную худобу как эталон красоты и здоровья. Ставится знак равенства между низкой цифрой на весах и счастьем.

При этом уходит на второй план главное: здоровье, активность и качество жизни, уникальность и индивидуальная красота каждого человека. Навязанные параметры «идеальной» фигуры, модные в этом десятилетии, заставляют при неосознанности или неосознанности к своему телу как к проблеме, которую нужно решить.

Но здоровое тело может быть разным. Счастье в свободе быть собой и иметь энергию для той жизни, которую вам хочется прожить.

Наша компания обладает многолетним опытом и высокой квалификацией в разработке и производстве современных липидных препаратов. В

ее портфеле сегодня есть ряд продуктов, предназначенных для контроля веса и терапии сахарного диабета второго типа. Среди них — и препарат на основе молекулы тирзепатида, который относится к последнему поколению лекарств для контроля веса.

На разработку и производство инновационных препаратов требуется значительное время.

Мы тщательно изучили как зарубежный, так и российский опыт производства и применения этого класса лекарств. Современное российское биотехнологическое фармацевтическое производство ничем не уступает мировым фармгигантам и способно обеспечить российских потребителей современными препаратами, которые полностью идентичны оригинальным продуктам. Однако при их применении важно не допустить ошибок, которые возникли в общественном восприятии этих лекарств за рубежом.

На наш взгляд, самая большая ценность, которую можно сегодня предложить российским потребителям, — не просто инновационная молекула в современной форме выпуска, а честность и полноценная экспертиза в осознанном контроле веса.

Не менее важна точная и проверенная информация о препарате, изложенная в доступной для потребителя форме. Именно поэтому мы поддерживаем новый информационный проект, который предоставляет людям, решившим поухудеть, доступ к полной и достоверной информации о подходе к лечению ожирения. Важно преодолеть распространенное мнение о том, что лишние вес — это лишь эстетический внешний облик, косметический дефект.

На самом деле это серьезный фактор риска, который усугубляет течение диабета, сердечно-сосудистых и инфекционных заболеваний, бронхиальной астмы, значительно снижает качество жизни и ее продолжительность.

Бесконтрольное «волшебное» похудение может негативно сказаться на здоровье и привести к набору еще большего веса

Но и бесконтрольное «волшебное» похудение может негативно сказаться на здоровье и привести к набору еще большего веса в будущем.

Можно ходить по этому замкнутому кругу годами, а можно разорвать его и выбрать, возможно, чуть более долгий путь. Но он приведет к долгожданному результату, а не к очередному витку разочарования и проблем.

Препараты могут быть частью стратегии, но не самой стратегией. Когда решившийся на применение препарата человек видит первые результаты, у него повышается мотивация.

И тут критичное значение имеют дальнейший контроль врача и комплексный подход к решению проблемы.

Нужно подключать физическую активность, полноценный сон, минимизировать стресс, разбираться с питанием и полюбившие новые привычки. Это не про неомысленную силу воли, дополнительные проблемы и жесткий самоконтроль до конца жизни, а про четкое понимание причин и следствий, заботу и уважение к себе и своему телу.

Долгосрочный результат — это всегда осознанный выбор, продиктованный бережным отношением к здоровью. Важно советоваться с врачом. Лекарственная терапия ожирения действительно показана в ряде случаев — по назначению врача, при наличии строгих показаний.

Кроме того, препараты группы агонистов ГПП-1 оказывают протекторное действие, снижая риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Здоровье — хрупкий дар. И каждый сам должен стараться его сохранить с помощью достижений современной медицины, точных знаний и каждого правильного выбора. И начать надо с получения достоверной информации и визита к врачу. ●

ПРОБЛЕМА / Самолечение модными инъекционными лекарствами от ожирения может лишить здоровья

Укол на грани фола



Татьяна Батенёва

Появление нескольких лет назад нового класса препаратов, так называемых агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1, для лечения сахарного диабета и ожирения стало сенсацией. Подкожные инъекции, которые позволяли быстро получить результат, вызвали ажиотаж среди звезд кино и шоу-бизнеса, а потом превратились в моду и среди прочей состоятельной публики. В 2024 году эти препараты стали самыми продаваемыми в мире. Финансовый успех привлек к производству огромного количества препаратов-копий и ажиотажного применения в широких кругах, включая девочек-подростков.

Озабоченные лишним весом граждане всеми правдами и неправдами покупают модные новинки и бесстрастно собственноручно вводят их в свой организм. Дошло до того, что быстро сортировались производители БАДов, выведя на рынок и беззастенчиво рекламируя по ТВ свои продукты для похудения, дав им названия, до удивления похожие на оригинальный препарат.

Но хорошо известно, что у любого препарата есть и противопоказания, и нежелательные побочные эффекты. Самолечение ожирения может вызвать такие последствия, как гастропарез (нарушение перистальтики кишечника), панкреатит, желчекаменная болезнь, проблемы со щитовидной железой, гипогликемия (опасное падение уровня сахара в крови), потеря мышечной массы вместо жировой. Компании-производители уже столкнулись с исками потребителей, заполучивших вместо стройной фигуры эти неприятные последствия.

Агонисты рецепторов ГПП-1 представляют собой современный и эффективный

АКЦЕНТ ПРИ САМОЛЕЧЕНИИ ОПАСЕН НЕ САМ КЛАСС ПРЕПАРАТОВ, А ОТСУТСТВИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА, КОНТРОЛЯ, ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТА

класс препаратов для лечения ожирения, — заявила «РГ» заведующая кафедрой эндокринологии и метаболического здоровья Сеченовского университета, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор Нина Петунина. — Но риски применения любых препаратов без соответствующих показаний, в самолечении и самоназначении препарата при игнорировании противопоказаний действительно есть. Опасен не сам класс препаратов, а отсутствие индивидуального подхода, контроля, информированности пациента при самолечении. При грамотном врачебном контроле, который включает в себя постепенное повышение дозы препарата с учетом индивидуальных особенностей пациента, большинство побочных эффектов умеренно выражены и обратимы.

Но мода приводит к тому, что самолечением активно занимаются молодые люди (главным образом, девушки) с совсем небольшим избыточным весом, стремясь добиться идеальной фигуры. Хотя решить свою проблему они могли бы, скорректировав режим питания и физическую нагрузку после консультации в Центре здоровья. А в каких случаях необходима серьезная терапия и помощь врача?

— Если налицо ожирение, в основе патогенеза которого лежит взаимодействие генетических, биологических, внешних и поведенческих факторов, — поясняет профессор Петунина. — Поэтому

АКЦЕНТ

Лечение ожирения подразумевает не только прием лекарств, но и изменение образа жизни в целом.

как раз сохранение мышечной массы, — поясняет Нина Петунина. — В реальной клинической практике индивидуальный ответ на такую терапию значительно различается, особенно с точки зрения контроля массы тела. Эта вариативность, а также связанные с ней клинические особенности по-прежнему представляют собой критический пробел в научных знаниях.

Именно поэтому ученые всего мира ищут надежные способы решить проблему и находят все новые биологические механизмы возникновения этого заболевания. Так, одним из интереснейших открытий последних лет является роль микробиома, живущих в кишечнике человека.

— В последние годы появляются все больше доказательств того, что в патогенезе ожирения важную роль играют как гормональные и нейротрансмиттерные нарушения в работе оси «кишечник — головной мозг», так и кишечная микробиота, участвующая в развитии ожирения и связанных с ним сопутствующих заболеваний, — рассказывает профессор Петунина. — Доказано, что ее состав различается у людей с нормальной и избыточной массой тела. На кафедре эндокринологии и метаболического здоровья Сеченовского университета проводится исследование особенностей влияния препаратов для лечения ожирения на изменение микробиома состава кишечника человека.

Ученые предполагают, что результаты исследования позволят сформировать прогностическую модель эффективного снижения массы тела и удержания полученного результата после отмены терапии. А пока советуем не заниматься рискованным самолечением. ●

Доктор прилетел

АКЦЕНТ

СЕВЕРЯНЕ ПОЛУЧАЛИ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, НЕ ПОКИДАЯ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Обычно в мультидисциплинарной бригаде до десяти врачей — узких специалистов: терапевт, кардиолог, невролог, офтальмолог, врач ультразвуковой диагностики, акушер-гинеколог, травматолог, эндокринолог. Они оснащены солидным набором медицинского оборудования и аппаратуры. Командировка длится до двух недель, прием пациентов идет без выходных. Попутно врачи нередко оказывают неотложную помощь и по месту на дому, выполняя медицинские манипуляции.

Логистика маршрутов продумана до мелочей, поэтому сбоев не бывает. Прилетев в район, врачи отправляются в села на вахтовых автобусах или катерах. В некоторые населенные пункты можно добраться только на вертолетах. Огромную поддержку медицинским мобильным бригадам оказывают администрации муниципалитетов и больницы, местные жители.

— За три года мобильные бригады врачей обслужили до 100 тысяч человек. Отзывы пациентов — самые хорошие. И дело не только в отзывах — реально улучшается здоровье людей. Число впервые выявленных хронических неинфекционных за-

болеваний за эти годы сократилось на 94%. Это результат профилактики и ранней диагностики, — отметил глава республики Айсен Николаев.

В 2025-м мобильные бригады побывали во всех 89 населенных пунктах 13 арктических районов и в 109 сельских отдаленных районах. «Взрослые» многопрофильные бригады работают в Жиганском, Нижнеколымском, Оленекском, Среднеколымском, Абыйском, Аллаховском, Момском, Анабарском, Булунском, Верхнеколымском, Верхоянском, Усть-Янском, Эвено-Бытантайском районах, а также в Вилюйской группе районов (Нюрбинском, Сунтарском, Верхневилуйском) и в Нерюнгинском, Аладанском, Кобякском, Оймюкском, Томпонском, Усть-Алданском, Амгинском, Намском, Олекминском, Хангаласском и Ленском

районах. В целом они обследовали 42 тысячи человек. Помимо шести «взрослых» бригад работают две педиатрические и стоматологическая. Всего — 112 врачей и 19 специалистов среднего медицинского звена. В их работе участвовали сотрудники Национального медицинского исследовательского центра детской травматологии и ортопедии имени Турнера из Санкт-Петербурга.

Детские бригады только за полгода посетили Анабарский, Оленекский, Жиганский, Среднеколымский, Эвено-Бытантайский, Верхоянский, Булунский, Нерюнгинский, Оймюкский, Момский и Абыйский районы.

Стоматологическая бригада оказала помощь жителям Эвено-Бытантайского, Аллаховского, Жиганского, Усть-Майского, Среднеколымского, Абыйского и Оленекского рай-

АКЦЕНТ

онов. Психонаркологическая группа провела обследование и консультации в Среднеколымском, Абыйском, Эвено-Бытантайском и Усть-Янском районах.

А еще в республике появился мобильный хирургический центр. За два года выездные бригады хирургов провели в районах более 1,6 тысячи операций по таким профилям, как травматология-ортопедия, ангиохирургия, абдоминальная хирургия, колопроктология, отоларингология, гинекология и нейрохирургия. Северяне получили высококвалифицированную помощь на месте, не выезжая в Якутск и за пределы республики.

Проект «Республиканский центр мобильных бригад» реализуется по поручению главы Якутии Айсена Николаева во исполнение целей и задач национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», инициированного президентом России Владимиром Путиным.

Министр здравоохранения России рекомендовал проект «Республиканский центр мобильных бригад» для тиражирования во всех субъектах Дальнего Востока. Республика уже делится успешным опытом внедрения мобильной медицины с коллегами из других регионов ДФО. ●

Расти без старости

А1 Не получится ли так, что врачей для Центров долголетия будут набирать из поликлиник, где и так не хватает терапевтов?

АЛЕКСЕЙ МОСКАЛЕВ: Модель, которую мы выстраиваем, не предполагает переманивания терапевтов из поликлиник. Во-первых, переподготовку проходят преимущественно специалисты, уже работающие в Центрах здоровья, — это отдельная структура. Во-вторых, в перспективе врач долголетия должен разгружать первичное звено, забирая на себя работу с практически здоровыми людьми, которые сейчас приходят к терапевту с запросами, выходящими за рамки лечения болезней. А далее разгрузить систему здравоохранения еще больше, отодвигая риски многих возраст-ассоциированных хронических заболеваний.

В РНЦХ имени Петровского прошел первый выпуск таких специалистов. Расскажите подробнее об этой программе.

АЛЕКСЕЙ МОСКАЛЕВ: Первый выпуск стал для нас важным событием: мы увидели, что запрос среди врачей огромный. На программу пришли люди с большим клиническим опытом, которые чувствовали, что существующие инструменты не позволяют им работать с пациентом так, как они хотели бы.

Обучение строится по нескольким крупным блокам. Первый — биология старения: клеточные механизмы, эпигенетика, инсулинорезистентность, воспаление как универсальный драйвер возрастных изменений. Второй — методы оценки биологического возраста и функциональных резервов организма. Третий — персонализированные интервенции: нутрициология, доказательного уровня, фармакологические и нефармакологические подходы к коррекции возрастных изменений.

И отдельный большой блок — мотивационное интервью и психология поведенческих изменений, потому что без умения мотивировать пациента все остальное работает вхолостую. Это принципиально новые компетенции для врача, воспитанного в традиции «найди болезнь и лечи».

К врачу по здоровому долголетию человек придет не с жалобами, а с запросом:

хочу понять, как я старею и что могу с этим сделать

Новые специалисты будут работать в Центрах долголетия, которые создаются на базе действующих Центров здоровья. Как будет построена работа такого центра?

АЛЕКСЕЙ МОСКАЛЕВ: Если человек придет не с жалобами, а с запросом: хочу понять, как я старею и что могу с этим сделать. Первый визит — это комплексная оценка состояния тела, когнитивные тесты, шкалы приверженности здоровому образу жизни, скорость ходьбы, сила хвата, тест на равновесие. По ним определяется биологический возраст. По итогам человек получит персональную дорожную карту с конкретными рекомендациями. При необходимости он направляется на второй этап, предполагающий углубленный чекап предикторов, лежащих в основе превышения биологического возраста над паспортным.

Чтобы сделать эту модель работоспособной, нужно изменить отношение самих людей к их здоровью. Вы знаете, как?

АЛЕКСЕЙ МОСКАЛЕВ: Мировой опыт показывает, что работают несколько вещей. Первое — визуализация: когда человеку показывают его биологический возраст и он видит, что паспортный возраст 48, а биологический — 55, это производит сильное впечатление и запускает мотивацию. Второе — конкретность: не просто «ведите здоровый образ жизни», а «вот три изменения, которые дадут наибольший эффект именно в вашем случае». Третье — среда: когда работодатель поддерживает профилактические визиты, когда страховая компания предоставляет преференции за участие в программах долголетия, тогда это становится социальной нормой в обществе и профессиональном окружении.

Государство может сформировать эту среду — через корпоративные программы, через интеграцию с системой ОМС, через просветительские кампании, которые разговаривают с людьми на человеческом языке.

Новый специалист будет работать именно с этим скрытым периодом — между здоровьем и болезнью.

Продление активной здоровой жизни — это общими мировая тренд. Что нового появилось в исследованиях и достижениях в этой области — как зарубежных, так и российских?

АЛЕКСЕЙ МОСКАЛЕВ: За последние несколько лет в биологии старения есть серьезные достижения. Из российских исследований — серьезные наработки в понимании биомаркеров старения, в том числе алгоритмы на основе искусственного интеллекта, позволяющие оценивать биологический возраст по данным стандартных анализов. Это важно именно для практической помощи людям. Модели биологического возраста на основе доступных данных — это реалистичный инструмент уже сейчас.

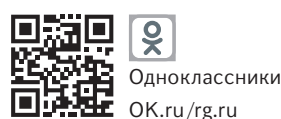
Также активно ведутся исследования геропротекторов — веществ и методов, направленных на регулирование механизмов старения. Среди них особое внимание заслуживают природные вещества, так как их путь до клинического применения в профилактике ускоренного старения короче. Однако ведутся разработки и таргетных фармакологических препаратов-геропротекторов, и даже генных терапий. Это еще не клиника, но уже не фантастика. ●

КОНКРЕТНО

Четыре важных совета от директора Института биологии старения и медицины здорового долголетия РНЦХ, члена-корреспондента РАН Алексея Москалева:

— Важнее почти всего остального, что вы делаете для здоровья, качество сна. Не продолжительность, а именно качество: глубокие фазы, отсутствие фрагментации, режим. Во время глубокого сна мозг буквально промывается от токсических белков через глимфатическую систему (систему очистки головного мозга цереброспинальной жидкостью. — Прим. ред.).

Второе: мышечная масса после 40 лет — это орган долголетия. Мышцы производят миокины — сигнальные молекулы, которые защищают мозг, сердце, снижают системное воспаление. Силовые тренировки два раза в неделю снижают общую смертность сильнее, чем многие лекарства. Третье: важны социальные связи — хроническое одиночество по своему вреду для здоровья сопоставимо с курением. Качество и глубина отношений с близкими, семьей, друзьями — это буквально биомаркер долголетия. Активная культурная жизнь, творчество, общение с природой, — все это положительно сказывается на биологическом возрасте. Наконец, четвертое: управление хроническим стрессом. Гормон стресса кортизол в постоянно повышенных концентрациях разрушает нейропластичность мозга, иммунитет, сосуды. Дыхательные практики, работа с психологом — это такая же обязательная гигиена здоровья, как чистка зубов.



ПРОФИЛАКТИКА / Узкая медицинская тема стала частью большой профилактической повестки

Преодолеть вирусную маскировку

Кирилл Соколов,
медицинский директор
компании «Алцея»

С 2026 года тестирование на вирус папилломы человека (ВПЧ) предусмотрено на первом этапе диспансеризации женщин 21–49 лет. Для системы здравоохранения это важный сигнал: в женском здоровье все заметнее смещается акцент с реагирования на проблему на ее раннее выявление. Почему именно тема ВПЧ стала одним из индикаторов этой трансформации и какую роль в ней играют государство, врачи, бизнес и само общество?



Кирилл Соколов: Отношение к профилактическим обследованиям меняется медленно.

Важный этап

Тема ВПЧ сегодня показывает, насколько система здравоохранения и общество в целом готовы переходить от позднего реагирования к раннему предупреждению рисков. Долгое время ВПЧ оставался в поле узких специалистов — гинекологов, инфекционистов, онкологов. Но по мере того, как раннее выявление встраивается в систему диспансеризации, эта тема выходит за рамки профессионального сообщества.

Ее значимость связана в том числе с риском развития онкологии: если вирусная инфекция длительное время развивается в женском организме, это может запустить онкологический процесс и привести к раку шейки матки. Эта патология остается одной из самых распространенных среди женщин в мире и в России. По данным Росстата, число случаев рака шейки матки увеличилось с 41,2 тысячи в 2015 году до 45,6 тысячи в 2024-м. Особенно тревожно, что заболевание все чаще выявляется у женщин репродуктивного возраста.

При этом считается, что заболеваемость раком шейки матки можно существенно снизить за счет системной профилактики. Это стало возможным благодаря сочетанию надежных инструментов раннего выявления и современных подходов к лечению предраковых состояний. Именно поэтому тема ВПЧ сегодня напрямую связана не только с медицинской практикой, но и с более широкой государственной повесткой и национальными целями — от снижения онкологических до охраны репродуктивного здоровья.

Поведенческие барьеры

Системные решения на уровне государства работают только тогда, когда женщины ими действительно пользуются. И здесь остается ключевая проблема — недостаточный охват профилактическими обследованиями.

По данным опроса, проведенного в 2024 году с помощью сервиса «Яндекс. Взгляд», регулярно проходят обследование на предраковые изменения шейки матки лишь около половины россиянок. Включение тестирования на ВПЧ в диспансеризацию, безусловно, повысит доступность скрининга. Но само отношение к профилактическим обследованиям меняется не сразу.

Одна из причин низкой вовлеченности — недостаток информации. Многие женщины по-прежнему считают, что при отсутствии жалоб проверяться необязательно. Других останавливает страх услышать результат, за которым последуют

новые обследования и решения. Пока эти установки сохраняются, даже самые современные инструменты профилактики не будут работать в полную силу.

Чтобы изменить ситуацию, недостаточно только расширить доступ к обследованиям — важно формировать спокойное и ответственное отношение к профилактике в целом. Эту задачу невозможно решить усилиями одной стороны: здесь нужны и государственные информационные кампании, и работа врачей с пациентами, и просветительские проекты бизнеса.

Один из примеров такой работы — социально-просветительская программа «Роза здоровья». Это способ говорить о профилактике понятным языком, снижать тревожность вокруг сложных тем и напоминать о важности регулярных обследований. Параллельно это поддержка мероприятий для врачей с фокусом на профилактике заболеваний репродуктивной системы.

Важный этап

Тема ВПЧ сегодня показывает, насколько система здравоохранения и общество в целом готовы переходить от позднего реагирования к раннему предупреждению рисков. Долгое время ВПЧ оставался в поле узких специалистов — гинекологов, инфекционистов, онкологов. Но по мере того, как раннее выявление встраивается в систему диспансеризации, эта тема выходит за рамки профессионального сообщества.

Ее значимость связана в том числе с риском развития онкологии: если вирусная инфекция длительное время развивается в женском организме, это может запустить онкологический процесс и привести к раку шейки матки. Эта патология остается одной из самых распространенных среди женщин в мире и в России. По данным Росстата, число случаев рака шейки матки увеличилось с 41,2 тысячи в 2015 году до 45,6 тысячи в 2024-м. Особенно тревожно, что заболевание все чаще выявляется у женщин репродуктивного возраста.

При этом считается, что заболеваемость раком шейки матки можно существенно снизить за счет системной профилактики. Это стало возможным благодаря сочетанию надежных инструментов раннего выявления и современных подходов к лечению предраковых состояний. Именно поэтому тема ВПЧ сегодня напрямую связана не только с медицинской практикой, но и с более широкой государственной повесткой и национальными целями — от снижения онкологических до охраны репродуктивного здоровья.

Предраковые состояния шейки матки, обнаруженные на ранней стадии, при правильном лечении не перерастают в онкологию

в клинические рекомендации Минздрава России. ВПЧ вырабатывает вещества, которые маскируют инфицированные клетки, делая их «невидимыми» для иммунной системы, а механизм действия этого препарата разрушает маскировку, и организм самостоятельно уничтожает измененные клетки, восстанавливая местный иммунитет. Сейчас продолжается исследование возможности этого препарата влиять непосредственно на ВПЧ-инфекцию. Результаты ожидаются в конце 2027 года, и если они окажутся положительными, это позволит расширить показания к его применению.

Развитие подобных методов очень важно. Чем больше эффективных и щадящих способов лечения есть у врачей, тем выше шансы остановить патологические изменения на ранней стадии и не допустить их перехода в рак.

Общее дело

В системе профилактики у каждого ее участника — своя роль. Государство формирует доступную инфраструктуру и правила, врачи выстраивают понятную маршрутизацию и помогают пациентке не потеряться после результата обследования. Задача бизнеса — усиливать культуру раннего выявления, поддерживать просвещение и расширять усилия системы там, где нужны дополнительные ресурсы и экспертиза.

В конечном счете эффективность профилактики определяется не только количеством тестов, но и тем, насколько рано и понятно система помогает женщине начать действовать. Именно в этом сегодня и заключается главный урок темы ВПЧ.

Интеллект вам в руки



A1 Сейчас проект, представляющий собой цифровой помощник врача, уже объединяет знания по 20 медицинским специальностям и содержит информацию о более чем 250 заболеваниях. ИИ анализирует медицинскую документацию, результаты лабораторных и инструментальных исследований, формирует список вероятных диагнозов и предлагает рекомендации по терапии с учетом возможных лекарственных взаимодействий.

АКЦЕНТ

ОБУЧЕННЫЕ МОДЕЛИ СПОСОБНЫ С ВЫСОКОЙ ТОЧНОСТЬЮ БЫСТРО ОБРАБАТЫВАТЬ БОЛЬШОЙ НАБОР ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ЧТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

Сам по себе скрининг — лишь первый шаг. Профилактика работает тогда, когда после него выстроен понятный маршрут: объяснение результата, при необходимости — уточняющая диагностика и лечение. Если этот путь прерывается, смысл раннего выявления во многом теряется.

Ключевое звено профилактического маршрута — современная терапия выявленных изменений. До пациентов важно доносить мысль, что предраковые состояния шейки матки, обнаруженные на ранней стадии, при правильном лечении не перерастают в онкологию. В клинических рекомендациях сегодня закреплены различные подходы к их лечению: хирургическая операция, радиоволновая деструкция, лазерная вапоризация. Развивается и лекарственная терапия.

В частности, на рынке присутствует препарат, который зарегистрирован для лечения распространенного предракового состояния — дисплазии шейки матки. Он уже включен

Представить сегодняшнюю медицину без «умных» цифровых помощников уже невозможно.

тод машинного обучения, который позволяет проанализировать большой объем информации. Обученные модели с высокой точностью способны быстро обрабатывать большой набор показателей, что зачастую необходимо в процессе первичной диагностики пациента, рассказала доцент кафедры вычислительной техники НГТУ НЭТИ, кандидат технических наук Ирина Яковина.

— Это поможет врачам сформировать эффективный план лечения, выбрать подходящие лекарства, а также оценить необходимость хирургического вмешательства, — уточнила Ирина Яковина.

В ТЕМУ

Под руководством заведующей лабораторией гастроэнтерологии НИИ терапии и профилактической медицины (филиал Института цитологии и генетики СО РАН), доктора медицинских наук Маргариты Кручинной в рамках проекта создано веб-приложение, с помощью которого врачи могут вводить данные о пациентах, получать результаты работы пяти различных моделей машинного обучения и просматривать дополнительную информацию о точности диагностики. Как отмечают в НГТУ, метод безопасен и не требует значительных финансовых затрат, что делает его доступным для использования как в медицинских и научных учреждениях, так и для скрининга населения.

Герои возвращаются

A1 «Это имплантация специализированных электродов в окончания периферических нервов», — рассказывает Вероника Скворцова. Сначала врач определяет, где именно формируются болевые ощущения — чаще всего это срединный нерв (для руки) или седалищный нерв (для ноги). Затем под контролем специальной оптики имплантируются электроды, и индивидуально подбирается программа нейромодуляции. «В результате боль снижается не менее чем на 80 процентов», — подчеркивает руководитель ФМБА.

АКЦЕНТ

РУКОВОДСТВО СТРАНЫ ПОСТАВИЛО ЗАДАЧУ СОЗДАТЬ НЕ МЕНЕЕ ДЕСЯТИ ПРОТЕЗНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ ВО ВСЕХ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ

мические датчики, чтобы биомеханическая рука различала горячее и холодное. Сигналы с протеза переводятся в цифровые электрические стимулы с помощью имплантируемого стимулятора НЕМО. А программатор, похожий на смартфон, позволяет пациенту вместе с врачом подбирать характеристики стимулов, чтобы приблизиться к тем ощущениям, которые он помнит.

Обучение работе с обратной связью занимает не менее двух месяцев.

«Но результат того стоит. Протез перестает быть чужеродным предметом, он выполняет не только чисто косметические функции, а реально заменяет утраченную руку. Человек может, не глядя, чувствовать руль автомобиля, не расплескать воду в мягком пластиковом стакане — взять ровно с тем усилием, которое нужно, чтобы его не деформировать. Это радикальное улучшение качества жизни», — уверена глава ФМБА.

Управление протезом — важнейшее направление. Пионерами здесь были советские ученые, которые научились с помощью электромиографии и плетизмографии (распознавание пульса мелких сосудов). — Прим. ред. — В результате протез уже полностью повторяет движения здоровой руки: пальцы могут работать по отдельности, даже большой палец обладает той же степенью свободы, что и на живой руке», — объясняет Вероника Скворцова.

По сути, протез становится продолжением тела. «С одной стороны — «очувствление» протеза, с другой — тонкое двигательное управление. И все вместе это дает эффект, когда протез перестает быть грубым инструментом», — резюмирует она. Эта сверхзадача решается целым консилиумом специалистов — не только врачей, но и физиков, математиков, инженеров, ИТ-специалистов. В Цен-

тре кибернетической медицины сейчас работает около 70 человек.

Масштаб — вся страна

Руководство страны поставило задачу создать не менее десяти подобных протезно-реабилитационных центров во всех федеральных округах. «Первые три открыли уже в этом году: многопрофильный Ялтинский медицинский центр в Крыму, Приволжский окружной центр в Нижнем Новгороде и Сибирский окружной центр в Красноярске», — сообщила Вероника Скворцова. В 2027 году планируется открыть еще четыре центра: на Урале (Пермь), в Южном федеральном округе (Астрахань), на Севере (Мурманск) и в Новосибирске. А в 2028-м — Дальневосточный центр, плюс два центра в ЮФО — в Новороссийске и в Ростове-на-Дону. Локация выбирает министерство обороны там, где это наиболее важно. Условие ФМБА — наличие представительства агентства и многопрофильного центра с реабилитационным подразделением.

Пациенты попадают в центр благодаря соглашению ФМБА с министерством обороны. Военнослужащие проходят через всю цепочку — от передового госпиталя до центральных госпиталей. И когда они готовы к реабилитации, их направляют в ФМБА. Третий обязательный участник — министерство труда. Финансирование также идет из нескольких источников: от Минобороны, минобротруд (протезирование, постпротезные вещи) и от фонда ОМС (медицинская реабилитация). «Но пациент об этом даже не должен задумываться. Для него все — бесплатно», — подчеркивает Скворцова.

Эффект от новой системы настолько значим, что ее опыт уже тиражируется по всей стране: уникальные разработки ФМБА — от лечения фантомных болей до бионических протезов с обратной связью — возвращают нашим защитникам не только возможность двигаться, но и радость полноценной жизни.



Иногда после тяжелого ранения бойцам приходится восстанавливать двигательные навыки.

ТЕНДЕНЦИИ / Российские клиники из «казенных домов» превращаются в комфортные пространства

Следом за роботом

Ирина Невинная

В нашей стране появляется все больше медицинских учреждений, в которых унылая казенная обстановка заменяется комфортной, удобной для пациента и врачей, помогающей лечить и выздоравливать. Это так называемый салютототальный дизайн. Неуклюжий эпитет гораздо точнее было бы заменить на «исцеляющий» или «оздоровительный». О том, почему он важен в поликлиниках и больницах, говорили специалисты на недавнем форуме «Здоровое общество».

Понятие «салютототенез» (от лат. salus — здоровье и греч. genesis — происхождение) появилось в 70-х годах прошлого века. Позднее оно превратилось в концепцию создания «исцеляющей среды», которая может снять стресс, тревогу и ощущение беспомощности, возникающие у больного и усиливающие недуг. Красивая и комфортная обстановка, бесспорно, помогает исцелению. Лучшие практики этого подхода сегодня активно внедряются по всей стране.

Лидером, как всегда, выступает столица. Буквально за пару последних лет преобразились московские поликлиники: светлые и яркие тона, простор, удобная мебель, четкая навигация, помощники и консультанты на входе, появились даже кафе — удобно для тех, кто пришел сдать анализы натощак.

Новый исцеляющий дизайн меняет и внутреннюю «кухню» больниц в интересах не только пациентов, но и врачей

В трех московских больницах появились роботы-пациенты по коридорам сопровождают симпатичные сервисные роботы-консультанты с кошачьей мордочкой. Они помогают ориентироваться в здании, снижая тревогу, привнося улыбку. Но высокие технологии — лишь верхушка айсберга. Удивительно, но новый дизайн меняет и внутреннюю «кухню» больниц в интересах не только пациентов, но и врачей. В столичных поликлиниках появились полноценные ординаторские и комнаты психологической разгрузки.

Здесь врач может выпить чаю, перекусить, принять душ, передохнуть, спокойно обсудить с коллегами сложный случай. А забота о персонале напрямую влияет и на качество медпомощи.

В Сибирии Егор Корчагин, главный врач Красноярской краевой больницы, одной из крупнейших в стране, тоже внедряет исцеляющий дизайн. Он вспоминает, как в 2016 году, получив проект новой больницы, ужаснулся: «Все покрашено синей масляной краской, плитка «кабанчик» на полу. Пришлось буквально пробивать отдельный бюджет на дизайн».

А узнав, что в краевом министерстве культуры собрались выбросить старые картины, врачи попросили их отдать, чтобы избавиться от казенного стиля. Картины и по сей день висят на стенах, украшая клинику. Более того, они стали визитной карточкой клиники и лучшим навигатором: медсестры теперь объясняют пациентам дорогу, описывая картину, которая рядом с нужным кабинетом.

Но, конечно, картины — это всего лишь штрих. Главное — удобство для больных. Для сложных пациентов в Красноярске спроектировали удобные санитарные комнаты — туалеты без барьеров, где можно принять душ, не перелезая через высокий бортик ванны, и даже буквально не вставая с инвалидной коляски.

Продумали все до мелочей: лекарства и расходники разложены в сетчатых шкафах с маркировкой, чтобы в критической ситуации врач не искал нужное, а просто протянул руку. А после ковида здесь появилась настоящая комната релаксации — с пуфами, подушками и искусственным водопадом, где уставший персонал может снять стресс.



Московские поликлиники за последние годы неузнаваемо меняются, задавая хороший тон всей стране.

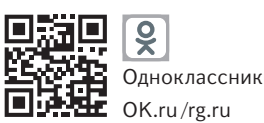
Создать по-настоящему исцеляющую среду невозможно без специалистов-универсалов, которые говорят на языке и медицины, и архитектуры. И здесь уже сделаны важные шаги. Сеченовский университет совместно с Московским архитектурным институтом (МАРХИ) уже запустили программы подготовки по профилю «Салютототальный дизайн». Архитектор и дизайнер, которые проектируют клинику, должны иметь особую подготовку, мыслить на стыке высоких медицинских технологий, психологии и строительных нормативов. В идеале над проектом должны работать не только инженеры и архитекторы, но и медицинские технологи, психологи и социологи. Ведь просто повесить картину мало — нужно, чтобы свет, цвет, фактура материалов действительно успокаивающе и вместе с логикой потоков пациентов работали как единый механизм, снижающий тревогу и экономящий время.

Российские реформаторы здравоохранения внимательно следят и за мировыми трендами. Так, московская команда перенимает опыт на международных форумах. Так, в реабилитационных центрах сейчас делается ставка на связь с природой и сложную геометрию пространства, стимулирующую больше двигаться. «Зеленые больницы» разбивают парки на крыше и внутренние дворы, и это уже стало обязательной частью терапии. А одна из больниц в Сингапуре спроектирована так, что двери палат выходят прямоком в тропический сад, где лежат бабочки. И такие маленькие радости ускоряют выздоровление пациентов.

«Инвестиции в салютототенезу среду — это не вкладывание денег в ремонт, а инвестиции в людей», — подчеркнули участники дискуссии на форуме «Здоровое общество». Российская медицина начинает путь от «казенного дома» к пространству, где в прямом смысле слова и стены помогают.

Цифра

99 процентов случаев рака шейки матки связаны с вирусом папилломы человека



ВПЕРВЫЕ /
Препараты
в глубинку
доставят
дроны
**Лекарства
с неба**

Татьяна Мишина, ДФО

Третий год в Дальневосточном федеральном округе тестируют беспилотную систему доставки лекарственных препаратов. Так, в Бурятии в конце 2023 года гибридный БПЛА самолетоного типа «Буря-10» местного производства впервые привез лекарства в труднодоступное село. Беспилотник пролетел около 200 километров из Улан-Удэ в Хасурту Хоринского района и обратно.

— На нем можно отправить до четырех килограммов груза, — сообщила зампред правительства республики — министр здравоохранения Евгения Лулупова. — Максимальная скорость, которую развивает «Буря», — до 130 километров в час. При доставке соблюдается температурный режим, используется специальный контейнер.

В декабре того же года успешные испытания дрона для доставки медицинского груза провели на Сахалине. От села Чапланово до города Невельска по дороге 80 километров, по прямой — вдвое меньше. Беспилотник преодолел дистанцию за 55 минут. Причем погодные условия в тот день сложились экстремальные: сильный снегопад, порывистый ветер и видимость до 100 метров.

Испытательные полеты показали, что применение дронов для нужд медицины выходит на новый уровень

Летом 2025 года на острове продолжат отработку сценарии применения дронов в экономике и социальной сфере.

— Испытательные полеты беспилотников показали, что их применение для нужд медицины выходит на новый уровень, — подчеркнул заместитель председателя правительства Сахалинской области Вячеслав Аленьков.

В июне было выполнено четыре полета по условному сценарию доставки медикаментов из ЦРБ до ФАПа с помощью беспилотника на Курилах.

— Выбрали один из самых проблемных маршрутов, по которому на транспортировку лекарств наземным транспортом уходит много времени. Все тестовые полеты прошли хорошо, но нам еще есть к чему стремиться, чтобы отработать технологию полностью, — подчеркнул генеральный директор НИЦ «Крылья Сахалина» Виктор Грищенко.

На тестовых рейсах беспилотники с лекарственным грузом летали по маршруту Курильск — Горячие Ключи и обратно между ЦРБ и ФАПом на острове Итуруп. Автомобилю на этот путь требуется около часа, дроны улетели за 22 минуты. Максимальная скорость, которую может развить летательный аппарат, — до 97 километров в час. Полезный груз — до пяти килограммов.

В Курильском районе впервые протестируют и оперативную доставку биоматериалов. Запуск этой системы в постоянном режиме позволит местным жителям не ездить в райцентр, чтобы сдать анализы. Это можно будет делать в ФАПе по месту проживания, а беспилотник быстро доставит пробы медикам.

Цифра
130 км/час
достигала скорость дрона, доставлявшего лекарства вдвое быстрее наземного транспорта

Диагноз для нейросети



А1 Эксперт напомнил о таком явлении, как антропоморфизм — склонность пользователя надевать ИИ человеческими качествами. Разработчики нейросетей усиливают этот феномен посредством «живого» голоса, поддерживающих, ободряющих оборотов речи, чтобы сделать общение с ИИ более естественным.

«Врач в силу большой нагрузки может не так нравиться пациенту, как ИИ, который всегда приветлив. Это ведет к манипуляциям и росту приверженности пациента больше нейросети, чем доктору», — заявил Александр Хохлов.

Директор Института персонализированной кардиологии Сеченовского университета Филипп Копылов привел данные исследования Университетского колледжа Лондона (Великобритания), которые были опубликованы в январе этого года.

Когда нейросеть самостоятельно диагностировала заболевание, ее точность достигала 95 процентов, когда же она делала это в процессе общения с пользователем, показатель опускался до 35 процентов. «Это ответ на вопрос, почему нужно иметь медицинское образование, чтобы ставить диагнозы», — подчеркнул Филипп Копылов. — Неподготовленный человек начинает задавать некорректные вопросы, и качество ответов системы радикально снижается».

АКЦЕНТ
КОГДА НЕЙРОСЕТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО СТАВИЛА ДИАГНОЗ, ТОЧНОСТЬ ДОСТИГАЛА 95 ПРОЦЕНТОВ, А В ПРОЦЕССЕ ОБЩЕНИЯ С ПОЛЬЗОВАТЕЛЕМ ОНА СНИЖАЛАСЬ ПОЧТИ В ТРИ РАЗА

При очень схожих симптомах нейросети могут дать совершенно разные рекомендации, обнаружили английские исследователи: одному человеку ИИ рекомендовал обратиться за неотложной медицинской помощью (это был корректный ответ), а другому посоветовал пожелать в темной комнате.

«Мы рекомендуем разработчикам, политикам и регулирующим органам перед внедрением нейросети тестировать ее с привлечением людей для более качественной оценки ее интерактивных возможностей», — резюмируют авторы исследования.

Тесты в формате «вопрос — ответ» для проверки качества ИИ устаревают, согласен заведующий лабораторией цифрового развития Пироговского центра Олег Пензин. По его мнению, необходим подход, который был бы ближе к реальной клинической практике, учитывать темперамент пациента (и такие отечественные разработки уже есть).

Снизить риски до минимума

Нейтрализовать риски, сопровождающие применение ИИ по вопросам поддержки здоровья, должен отраслевой этический кодекс. Его проект, в основу которого положена редакция Минздрава России, готов. В ближайшее время его опубликуют для обсуждения.

«Вопросы этики должны быть заложены в идеологию системы на этапе ее разработки», — подчеркивает главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении Минздрава России Татьяна Зарубина.

Стоит задуматься и об изменении регуляторики. Сегодня программные решения на базе ИИ, ориентированные на врачей, проходят регистрацию в качестве медицинских изделий в Росздравнадзоре. У регулятора есть возможность приостанавливать их применение в случае выявления критических отклонений в работе. Таким же обра-

Некорректные вопросы пациента могут сбить ИИ с толку.

зом должны регистрироваться и сервисы для пациентов с использованием технологий ИИ, убежден заместитель директора по научной работе Центра диагностики и телемедицины ДЗМ Антон Владимировский. Он проводит параллель с тонометром для измерения артериального давления. Его пациенты могут использовать самостоятельно, но по закону он обязан иметь регистрационное удостоверение. Этот подход поддерживает эксперт по искусственному интеллекту ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России Александр Гусев: целесообразно регистрировать пациентские ИИ-сервисы в качестве медицинских изделий, потому что при их использовании возникают риски потенциального вреда.

«То, что мы должны разрабатывать ИИ не только для руководителей клиник и врачей, но и для пациентов, обсуждается несколько лет, но сама технология до недавних пор была дорогой, требовала длительного тестирования. Благодаря развитию генеративного искусственного интеллекта сегодня это можно делать быстро и качественно», — объясняет Александр Гусев.

Наряду с этическим и правовым регулированием следует усилить просвещение населения. «Важно рассказывать о рисках самодиагностики и самолечения с помощью ИИ и передачи медицинских данных в от-

крытые сервисы, — полагает генеральный секретарь Ассоциации «Российское общество специалистов медицинского образования», директор Института подготовки специалистов медицинского образования Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России Залим Балкизов. — Люди должны понимать, что конфиденциальность не всегда гарантирована».

Все эти вопросы, вероятно, станут предметом внимания новой Комиссии при президенте РФ по вопросам развития технологий искусственного интеллекта, которая создана в феврале этого года. В числе ее основных задач — разработка подходов, обеспечивающих адаптацию социальной сферы к активному использованию технологий ИИ, определение основных направлений совершенствования правового регулирования деятельности по созданию, развитию и внедрению технологий ИИ, анализ основных рисков и угроз и их нейтрализация, координация деятельности по совершенствованию системы образования, в том числе посредством активного использования ИИ в учебном процессе. До 1 июля регионам рекомендовано создать межведомственные комиссии с аналогичными задачами под руководством глав субъектов РФ.

Имплантат в помощь бойцу

А1 Теперь разработчики приступили к созданию новых костнозамещающих биоматериалов — гелей, паст, гранул, пористых каркасов, которые по своей структуре и свойствам будут максимально приближены к натуральной костной ткани человека и смогут замещать дефекты значительного объема», — поясняет руководитель проекта, доцент кафедры неорганической химии ОмГУ Светлана Герк.

Основные требования, предъявляемые к таким материалам, — отсутствие токсического воздействия на клетки и окружающие материи, способность растворяться в биологических жидкостях, уступая место образованию натуральной костной ткани.

Ученые же получили подходящие многокомпонентные композиции, взяв за основу природный полисахарид — гиалуроновую кислоту. В организме она присутствует во многих тканях и органах. А синтезированные на основе гиалуроната композиции и порошки перспективны в создании материалов нового поколения для костной пластики и инженерии.

«Наши материалы близки живой ткани человека, содержат фосфор, кальций, кислород. Поэтому организм не будет воспринимать имплантаты инородным телом и не станет их отторгать», — поясняет магистр кафедры София Сиягина.

Специалисты рассчитывают, что новый материал, альтернативный костному, может стать необходимым не только для возрастных пациентов, но и для людей, пострадавших в бою, в автомобильных авариях, в быту. Снять воспаление поможет специальная добавка — седел, способная противостоять болезнетворным микроорганизмам.

Новому нетоксичному материалу ученые придали еще одно уникальное свойство. «Современные искусственные имплантаты будут растворяться. И замещаться «родной» костной тканью», — поясняет Светлана Герк.

АКЦЕНТ
НОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ БЛИЗКИ ЖИВОЙ ТКАНИ ЧЕЛОВЕКА, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ ИЗ НИХ ИМПЛАНТАТЫ НЕ БУДУТ ОТТОРГАТЬСЯ

По словам ученых, наноматериалы уже готовы к применению в микрохирургии, а также в стоматологии, например, для устранения дефектов челюсти при имплантации и протезировании. Сейчас исследователи работают над усилением прочностных свойств композиций. Это позволит распространить их использование на сложные и объемные восстановительные операции. А в перспективе разработчики нацелены на создание искусственной 3D-кости.

Исследования на кафедре неорганической химии ОмГУ проводит команда аспирантов, магистров, студентов под руководством профессора Ольги Головановой.

Основная задача ученых — расчетное моделирование структуры и свойств костных композиций. Проект осуществляется в рамках государственного задания Министерства науки и высшего образования РФ, он рассчитан на 2026–2029 годы. И предполагает федеральное финансирование в объеме около семи миллионов рублей в год.

Создание эффективных костных имплантатов нового поколения соответствует стратегическим приоритетам России в развитии высокотехнологичной медицинской помощи. Проект поддержан Российским научным фондом, одобрен Российской академией наук и соответствует мировому уровню исследований в этой области медицины.

КСТАТИ
В Омске открылся первый в Сибири филиал высокотехнологического протезирования Национального медицинского центра травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова (ЦИТО). Здесь налажен выпуск современных индивидуальных протезов и будут производить до 600 конструкций в год. Новая структура войдет в состав создаваемого в регионе медико-социального кластера. И сосредоточится на полном цикле медицинской помощи — от оперативного лечения до протезирования и реабилитации — воинам, получившим ранения и травмы.

РЕШЕНИЕ / Для приема БАДов лучше обратиться к врачам
Добавить здоровья

Евгения Мамонова

Рынок биологически активных добавок (БАД) в России получил новый регуляторный импульс: с 1 марта 2026 года врачи получили право официально выписывать их пациентам. Это решение стало одним из ключевых регуляторных событий для фармацевтической отрасли в 2026 году.

По данным ЦРПТ (оператора системы маркировки «Честный знак») в 2025 году объем легального рынка БАД в России составил 279 миллиардов рублей (894 миллиона упаковок). Из них 224 миллиарда рублей пришлось на продажи в аптеках, 55 миллиардов — на онлайн-каналы, сообщил заместитель генерального директора системы Ревас Юсупов. Наибольшая популярность у потребителей пользуются различные витаминные и микроэлементные комплексы. И это объяснимо: у россиян довольно часто выявляется их дефициты, что может негативно влиять на здоровье. Но и тут важно не заниматься самолечением — такие добавки должен назначить врач.

Механизм работает через специальный перечень: врачи смогут рекомендовать только те добавки, которые в него включены. По оценкам участников рынка, конкуренция за включение в список будет высокой, а ее издержки в конечном счете будут переложены на потребителя.

Наиболее высок риск фальсификата среди добавок для похудения, для восстановления половой функции и для наращивания мышечной силы

«Борьба за это «место под солнцем» в легальном списке будет суровой, а заплитать за это традиционно потребители из своего кошелька, — отмечает нутрициолог Анастасия Костомарова. — Синхронный скачок цен на 20 процентов лично я увидела уже в самом начале апреля». Эксперты также указывают, что новый порядок фактически создаст новый канал дистрибуции через систему здравоохранения. По мнению специалистов, это выдвигает с рынка недобросовестных производителей.

«Для рынка это означает две вещи: во-первых, формируется новый, полностью легальный канал распространения БАДов через систему здравоохранения, во-вторых, производителям больше не обойтись без доказательств эффективности и качества — государство требует системного подхода, а не деклараций, — считает генеральный директор сервиса для фармацевтов и провизоров «Фармеду» Татьяна Ходанович. — В результате некачественная продукция будет постепенно вытесняться».

Врачи смогут назначать только те БАДы, для которых проведены клинические исследования. Добавки, не прошедшие новые регуляторные требования, будут терять свои позиции. Пока доля сомнительных БАДов на рынке составляет до 58 процентов. Однако, по словам экспертов, этот процент будет постепенно снижаться. Они выделяют несколько ключевых маркеров, на которые потребителю следует ориентироваться при выборе добавки.

Первый — обязательная надпись на упаковке: «Биологически активная добавка к пище. Не является лекарством». Второй — наличие штрих-кода системы «Честный знак». С сентября 2025 года все новые серии БАДов вносятся в эту систему маркировки.



Увеличение самостоятельным приемом БАДов может привести к серьезным заболеваниям.

«В первую очередь убедитесь, что приобретаемый БАД зарегистрирован в соответствии с законодательством Евразийского экономического союза, — советует Ольга Подковкина. — Проверить регистрацию просто: запросите в аптеке копии свидетельства о государственной регистрации и паспорта качества продукции. Дополнительно используйте официальный реестр БАД ЕАЭС».

С сентября 2025 года можно отсканировать QR-код на упаковке — это подтвердит легитимность и качество продукта. Если свидетельство о регистрации, паспорт качества или данные в «Честном знаке» отсутствуют, безопасность такой продукции не гарантирована.

Общую настороженность у специалистов вызывают добавки, обещающие быстрый эффект. Наиболее высок риск фальсификата в трех сегментах: добавки для похудения, для восстановления половой функции и для наращивания мышечной силы. Именно в них чаще всего обнаруживают опасные ингредиенты.

«Теперь можно обращаться к врачам, которые знают, какой производитель лучше и где можно приобрести качественные БАДы, — отмечает Татьяна Ходанович. — А чтобы сделать рынок полностью легальным, нужен официальный реестр БАДов и реальные исследования, чего пока нет, но есть все возможности сделать это».

Эксперты уверены, что в перспективе нескольких лет регуляторные изменения приведут к консолидации рынка: производители без доказательной базы и клинических данных будут постепенно вытесняться. В выигрыше останутся пациенты и те компании, которые будут готовы инвестировать в исследования и соответствие техническим регламентам.