

**УСПЕХ /** Ученые России предложили новый способ лечения аллергии

Белая береза больше не угроза

Елена Манукиян

Отечественная вакцина от аллергии на березовую пыльцу будет зарегистрирована в сентябре, сообщили в Федеральном медико-биологическом агентстве. Ее появления ждут врачи и пациенты, поскольку сегодня подобные препараты отсутствуют в медицинской практике.

Пока единственным способом лечения аллергии, а не борьбы с ее симптомами, считается аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ), при которой предполагается многократное введение пациенту небольших доз аллергена в течение нескольких месяцев. Такое лечение требует длительной подготовки.

Вакцина же, по словам разработчиков, будет вводиться однократно либо минимальное число раз и не содержит самого опасного компонента аллергена, хотя в обоих случаях вырабатываются антитела класса IgG, которые препятствуют развитию в дальнейшем аллергической реакции.

В ходе исследований показан рост антител к основному аллергену пыльцы березы

Рекombинантная вакцина— это новое поколение иммунобиологических препаратов, созданных с помощью методов генной инженерии, пояснил «РГ» директор Института иммунологии Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) России Муса Хаитов. Препарат предназначен для профилактики и лечения аллергии к пыльце березы и перекрестным пищевым аллергенам— таким, как яблоко, персик, арахис, лесной орех. Его созданию предшествовали фундаментальные исследования в области молекулярной аллергологии: был картирован аллерген пыльцы березы, внутри которого ученые идентифицировали В-клеточные эпитопы (часть молекулы антигена, которая распознается иммунной системой.— Прим. ред.). Эти эпитопы в линейной неаллергенной форме как раз и включены в состав вакцины, что позволяет значительно повысить безопасность и эффективность иммунизации.

В ФМБА отмечают, что регистрационное досье для получения временного регистрационного удостоверения на вакцину было подано в Министерство здравоохранения Российской Федерации в октябре 2025 года. Это значит, что ориентировочно в сентябре 2026 года документ должен быть готов. После этого новую вакцину можно будет вводить в медицинскую практику.

При этом сегодня продолжается третья фаза ее клинических исследований, обратил внимание Муса Хаитов. По его словам, прививку получили уже около четырехсот пациентов-добровольцев. По результатам I–II фазы клинических исследований была доказана эффективность и безопасность препарата, выбрана самая эффективная доза— 80 мкг и режим дозирования— 5 инъекций, по одной инъекции раз в месяц. В ходе исследований показан рост антител к основному аллергену пыльцы березы.

«Исследования показали, что у большинства пациентов, получивших аллерговакцину, сезон пыления прошел значительно легче, несмотря на концентрацию пыльцы более чем в 5 раз выше обычного уровня, а у 25 процентов принимавших аллерговакцину, симптомами аллергии были минимальными или полностью отсутствовали»,— подчеркнул руководитель Института иммунологии.

**СТРАТЕГИЯ /** Медицинские инновации вносят вклад в рост экономики

Лекарства для суверенитета



СЕРГЕЙ КОЖИМОВ/ТАСС

Разработчики и производители инновационных лекарств обеспечивают безопасность россиян.

АКЦЕНТ

КАЖДЫЙ ИНВЕСТИРОВАННЫЙ В ФАРМАЦЕВТИКУ РУБЛЬ СТАНОВИТСЯ МУЛЬТИПЛИКАТОРОМ ДОБАВЛЕННОЙ СТОИМОСТИ И ВЫСОКОПРОИЗВОДИТЕЛЬНЫХ РАБОЧИХ МЕСТ

мика» Минэкономразвития РФ Олеса Вейнблат.

Если обеспечить пациента новым прорывным лекарством, как только оно появилось на рынке, можно избежать тяжелых осложнений, инвалидизации, утраты трудоспособности. Человек сможет жить активной жизнью, работать, строить семью, заниматься любимыми увлечениями. Так фармацевтическая технология внесет вклад не только в увеличение продолжительности жизни, повышение ее качества, но и в улучшение показателей производительности труда, развитие культуры и науки, сохранение семейных ценностей.

«Вложение средств в разработку и исследования дает си-

нергетический эффект и формирует экспортный потенциал страны,— подчеркнула Олеса Вейнблат.— Поэтому сейчас в приоритете переход от простого импортозамещения лекарства-копии (дженерика) к созданию оригинальных инновационных молекул, биотехнологий и персонализированных препаратов».

Представители российской фарминдустрии заверили, что к переходу готовы. Но ни разработка, ни даже регистрация инновационного лекарства не означают, что пациенты тут же получат его. Проходит несколько лет, прежде чем государство одобрит его для широкого применения и финансово обеспечит его доступность. Основной

барьер—регуляторные ограничения.

Фармпроизводители предложили сократить путь новых лекарств к пациентам и предусмотреть гибкие механизмы их погружения в систему лекарственного возмещения, принимая во внимание не только фармакоэкономическую оценку, а весь потенциал: терапевтический, социальный и экономический. Они настроены снижать цену на прорывные лекарства по мере увеличения объема их закупок.

Регуляторы открыты к диалогу

«Совместно с Минздравом РФ мы готовы активно участвовать в этой дискуссии. На нашей стороне, то есть до получения регистрационного удостоверения, мы пытаемся сделать все возможное для поддержки инноваций»,— заявила заместитель министра промышленности и торговли России Екатерина Приезжева.

Она отметила, что дженерики и инновационные препараты—не взаимозаменяемые лекарства, тут нужен баланс по цене и доступности.

АКЦЕНТ

НАЦПРОЕКТ «НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СБЕРЕЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ» МЕНЯЕТ ЛОГИКУ ОТВЕТСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

го центра хирургии имени Петровского (РНЦХ), академик РАН Константин Котенко, «сегодня наука располагает инструментами, позволяющими не только понимать процессы старения, но и влиять на них, выявляя ранние изменения и формируя подходы к их коррекции». Именно на базе РНЦХ работает первый в стране Институт биологии старения и

медицины здорового долголетия.

В чем суть смены парадигмы, объяснил «РГ» директор Института, член-корреспондент РАН Алексей Москалев: «Наша система здравоохранения во многом реактивна: человек заболел—его лечат. Ну или диагностируют пока еще скрытые болезни во время диспансеризации. Это хорошо. Но нацпроект «Новые технологии сохранения здоровья» меняет саму точку приложения усилий—мы хотим работать с человеком до того, как болезнь состоится».

Для этого вводится новая специальность—врач медицины здорового долголетия. Его пациент—условно здоровый человек, активный, работоспособный. У него еще ничего не болит, но уже накапливаются предпосылки: снижается мышечная масса, нарушается метаболизм, запускается хроническое воспаление—все эти процессы, о чем многие не подозревают, начинаются уже после 30–35 лет.

«В отличие от терапевта, который лечит уже возникшие заболевания, новый специалист работает с «предболезненными» состояниями, когда формальных нарушений в анализах еще нет, но функциональные сдвиги уже идут»,—пояснил Москалев.

Почему советы по ЗОЖ не работают

Мы все знаем, что курение, гиподинамия, несбалансированное питание и хронический стресс вредят здоровью. Но общие рекомендации «больше двигайтесь» или «правильно питайтесь» часто остаются пустыми словами—они слишком размыты и не учитывают индивидуальные особенностей. Человек может годами следовать модным диетам или изнурять себя тренировками, но не видеть результата, потому что его слабые места совершенно иные.

Центры медицины здорового долголетия призваны изменить это: вместо общих слов—точные цифры и факты, подкрепленные с помощью объективных инструментов. Конечно, простые тесты (например, на гибкость, сохранение когнитивных функций) человек может сделать сам, но в ЦМЗД речь идет о более глубоком профессиональном обследовании, которое позволяет увидеть то, что невозможно заметить без специального оборудования и знаний.

Что такое биологический возраст

Центральным инструментом в работе центров становится определение биологического возраста. Как рассказала «РГ» главный врач Института биологии старения и медицины здорового долголетия с клиникой предиктивной медицины РНЦХ имени Петровского Инна Решетова, в методических рекомендациях закреплено несколько подходов к его расчету.

Включить защиту в календарь | АЗ

Новая вакцина сохранит здоровье женщин и станет важной частью стратегии народосбережения

**НАУКА /** Цифровые технологии помогают раскрывать тайны мозга  
Увидеть то, что скрыто

Наталья Решетникова, Новосибирск

В медицине все шире применяются разработки на основе новейших цифровых технологий. Они должны помочь врачам в проведении высококачественной диагностики и успешном лечении заболеваний, а пациентам—в скорейшем выздоровлении.

Так, «Цифровой двойник»—комплексная компьютерная модель головного мозга—позволит проводить тестирование различных сценариев нейрохирургических вмешательств на стадии планирования операций. Технология, которую предложили исследователи Новосибирского государственного технического университета (НГТУ НЭТИ) в партнерстве с Федеральным центром нейрохирургии, призвана минимизировать риски при операциях на головном мозге и найти оптимальные, щадящие методы лечения, возможно, даже избежать хирургического вмешательства.

Инновационный проект был представлен на международной научно-технической конференции «Актуальные проблемы электронного приборостроения—2025» с участием экспертов из 16 стран мира и 60 регионов России. В его рамках будет создана виртуальная платформа. По словам старшего преподавателя кафедры систем сбора и обработки данных факультета автоматики и вычислительной техники НГТУ НЭТИ Антона Пашкова, в основе разработки «цифрового двойника» мозга лежит принцип персонализированной медицины. Так, планируется, что модель будет формироваться на основе индивидуальных данных пациента—результатов магнитно-резонансной томографии, электроэнцефалографии и других методов нейровизуализации.

АЗ

**ЭКСПЕРИМЕНТ /** Во время родов женщину должна окружать красота  
Под сенью мамочек в лесу

Светлана Добрынина, Свердловская область

В перинатальных центрах Свердловской области открывают необычные палаты для родов. В них роженицы могут оказаться... во дворе или в осеннем лесу. На Среднем Урале проводят эксперимент: родовые палаты обычных государственных перинатальных центров преобразуют по эскизам дизайнеров, превращая в красивые и комфортные помещения. Цель—чтобы женщинам процесс родов приносил только радость, а также желание иметь как можно больше детей. Креативный подход к решению демографических задач предложила министр здравоохранения области Татьяна Савинова. Она уверена, что преобразование родового родоводовского пространства в территории эмоционального позитива, благодаря салотоническому (нацеленному на здоровье) дизайну, принесет заметный эффект.

Салотонический подход в последние годы становится одним из важных трендов здравоохранения в целом—эта концепция, которая фокусируется на факторах, способствующих сохранению и укреплению физического, психического и социального здоровья человека, а не на причинах патологий.

—Для нас важно, чтобы женщина хотела рожать. Но зачастую у нее есть негативный опыт от самого процесса первых родов—например, было больно, некомфортно, некрасиво. И это может отодвигать желание пойти за вторым, третьим, четвертым ребенком,—объясняла журналистам цель преобразований Татьяна Савинова.

АЗ

**ПРОФИЛАКТИКА /** На Ямале обследовали жителей на риск развития атеросклероза

Липиды в профиль

Наталья Тихонова, ЯНАО

В июне на Ямале подведут результаты пилотного проекта по расширенному липидному скринингу населения. Эта диагностика позволяет не только оценить структуру жирового обмена в организме, но и определить риски развития атеросклероза—оба фактора могут привести к ишемической болезни, инфарктам и инсультам.

Липидограмма—углубленный биохимический анализ спектра крови. Он включает в себя пять показателей: уровень общего, «плохого» и «хорошего» холестерина, содержание триглицеридов, то есть нейтральных жиров, служащих основным источником энергии для клеток, а также концентрацию липопротеина, сигнализирующего о генетической предрасположенности к накоплению отложений на стенках сосудов и тромбообразованию.

—Зная липидный профиль пациента, врач назначает терапию и оценивает ее эффективность. Мы стремимся предотвращать осложнения сердечно-сосудистых заболеваний, которые угрожают жизни, ухудшают ее качество и могут стать причиной инвалидности,—говорит Мария Захарова, первый замдиректора департамента здравоохранения ЯНАО.

По данным медстатистики, 65 процентов сердечно-сосудистых заболеваний ямальцев связаны именно с нарушениями липидного обмена, поэтому год назад в регионе создали профильную службу, местные кардиологи прошли обучение у профессора Геннадия Конавалова, члена правления Национального общества атеросклероза РФ. Проект по диагностике стартовал в феврале, на нее направляли людей старше 18 лет во время приема участковым врачом в поликлиниках Салехарда, Ноябрьска, Нового Уренгоя, Надыма, Тарко-Сале, Губкинского, Муравленко и Лабытнанги.

АЗ



ИСТОК

Здоровье и долголетие зависят не только от медицины, но и от образа жизни самого человека.

АЗ



MAX  
MAX.ru/rgru



Дзен  
DZEN.ru/rgru



Telegram  
T.ME/rgrunews



ВКонтакте  
VK.COM/rgru



Одноклассики  
OK.ru/rgru

Российская газета  
www.rg.ru  
25 июня 2026  
четверг № 137 (9973)

## Белая береза больше не угроза

**A1** Сейчас ученые в ФМБА уже работают еще над одной вакциной—для лечения и профилактики аллергии к пыльце амброзии.

Между тем, сегодня от аллергии страдает примерно каждый третий взрослый житель страны и каждый четвертый ребенок, отмечает врач-аллерголог-иммунолог Федерального научно-клинического центра ФМБА России Мадина Шадыева. По ее словам, в крупных городах, например в Москве, число таких пациентов достигает почти сорока процентов.

Самыми распространенными видами аллергии остаются поллиноз (аллергия на пыльцу растений), пищевая аллергия, реакция на домашнюю пыль и пылевых клещей, которые могут проявляться аллергическим ринитом или бронхиальной астмой.

В последнее десятилетие все чаще диагностируют перекрестную аллергию, когда человек, чувствительный к пыльце березы, вдруг начинает остро реагировать на яблоки или орехи.

Рост числа аллергиков—это подтвержденный статистикой факт, говорит врач. В качестве причины многие специалисты выделяют гигиеническую гипотезу. Она заключается в том, что современный мир стал слишком «стерильным». Человек реже контактирует с есте-

ственной микрофлорой, активно использует антибактериальные средства и антибиотики. Иммунная система, лишенная привычной работы по борьбе с паразитами и инфекциями, начинает искать других врагов и находит их в пыльце, шерсти домашних животных или в продуктах питания.

Кроме того, предрасположенность к аллергическим реакциям может переходить из поколения в поколение. Если аллергией страдает один из родителей, риск для ребенка составляет около тридцати процентов. Если же оба—вероятность возрастает до семи-десяти.

В качестве причины роста аллергий многие специалисты выделяют гигиеническую гипотезу

Иногда аллергия появляется уже во взрослом возрасте у тех, кто никогда ею не страдал, обратила внимание Шадыева. В этом случае причин может быть несколько: перенесенная тяжелая вирусная инфекция, прием антибиотиков в больших дозах, гормональная перестройка организма или сильный стресс. ●



Возможно, появится и вакцина, способная защитить от аллергенов, которые могут притягиваться и в полевых травах.

### СПРАВКА

Опрос, проведенный Финансовым университетом при правительстве РФ совместно с сетью клиник «Будь здоров» и сервисом «Виртуальная клиника», показал, что аллергики страдают более четверти россиян (27 процентов). Были опрошены 6000 человек в 37 городах России с населением от 500 тысяч человек.

Чаще всего аллергики страдают жители крупных городов, таких как Москва (37 процентов), Киров (36 процентов), Барнаул и Воронеж (по 34 процента). Самыми распространенными видами аллергии опрошенные называли реакции на шерсть домашних животных (27 процентов), поллиноз—сезонная аллергия на цветение растений (25 процентов), а также непереносимость некоторых лекарств (16 процентов). Несмотря на высокую распространенность проблемы, только 19 процентов аллергиков проходили специализированную аллергодиагностику, еще 4 процента только планируют ее пройти. 52 процентов респондентов, страдающих аллергией, сообщили, что держат дома антигистаминные препараты, но только 22 процента знают, как правильно оказать первую доврачебную помощь при тяжелой аллергической реакции. Между тем, своевременные и грамотные действия в таких случаях способны предотвратить серьезные последствия, включая анафилактический шок.

При первых признаках аллергической реакции (покраснение кожи, появление сыпи, приступы кашля, беспокойство, нарушение дыхания, посинение губ, лица, ушей, кончиков пальцев рук и ног, шоковое состояние) нужно дать пострадавшему антигистаминный препарат и вызвать скорую помощь.

Наиболее опасным проявлением аллергии, особенно у детей, является отек гортани (отек Квинке). При этом быстро отекает лицо и шея, нарастает одышка, возникает беспокойство, затрудняется вдох, голос становится хриплым, возникает мучительный, упорный кашель. У взрослых угрозой для жизни заключается также в угнетении функций сердечно-сосудистой системы. Нужно принять все меры для быстрой доставки пострадавшего в медицинское учреждение.

## ТАЛАНТ / Деятилетний школьник изобрел приборы для обучения музыке

## Разноцветная мелодия

Руслан Мельников

Деятилетний школьник из Донска Ваня Сидоренко, обучающийся в Центре технического творчества «Кванториум», стал одним из лауреатов Международной премии за креативность и инновации (ICIA), финал которой проходил в Индонезии. Его разработку получили серебряную медаль. В борьбе за премию участвовали представители нескольких десятков стран шести континентов.

Состязание финалистов проходило в формате онлайн-сессии. На ней Иван презентовал свое изобретение—прибор для обучения музыке детей с ограниченными возможностями здоровья.

До этой премии Иван победил и в Международном конкурсе «Ученые будущего», а также презентовал свои изобретения на У Конгрессе молодых ученых в «Сириусе».

—Мне посчастливилось поехать в Москву музей «Сен-

сориум», где слепой экскурсовод водил нас по залам в полной темноте, и я принял участие в конкурсе «Шустрик».—«Школьник, умеющий строить инновационные конструкции»,—рассказывает Ваня.—Там было задание: разработать устройство, которое поможет людям с ограниченными возможностями.

Первое из своих изобретений Иван назвал «Вивальди». В нем есть лампочка, которая проигрывает ноты цветом. В прибор можно загрузить любые мелодии и любые ассоциации нот и цвета. Следующий прибор похож на флейту. На нем подсвечиваются клапаны, которые нужно зажимать во время игры на настоящей флейте. Наблюдая за подсветкой, слышащий музыкант может играть выбранную мелодию на своей флейте.

Для полностью слепых и глухих Ваня разработал устройство, которое передает ноты через вибрации и тем самым позволяет обучать и их. ●

# Липиды в профиль



РИА ЮБЕСТ

**А1** Обследование липидного профиля рекомендуется и при прохождении флюорографии и диспансеризации. Первичную консультацию по полученным результатам проводили терапевты и кардиологи. Если обнаруживались серьезные отклонения от нормы, пациентам делали УЗИ сосудов сердца, шеи и головы. При очень высокой вероятности патологии в дело вступали липидологи—в автономном округе трудятся семь таких специалистов. Профильные кабинеты открыты в поликлиниках Салехарда, Нового Уренгоя, Надьяма и Ноябрьска.

Липидограмму предстояло сдать 100 тысячам северян. Итоги скрининга 65 тысяч человек уже показали: у 4300 имеется значительный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, а у 34 выявлены врожденная предрасположенность к раннему атеросклерозу.

В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на Ямале реализуется целый ряд программ, помогающих снизить смертность от патологий системы кровообращения. Последние пять лет регион находится в первой тройке по этому показателю, что говорит о выстроенной системе профилактики.

На имплантацию кардиостимуляторов раньше при-

**АКЦЕНТ**  
НА ЯМАЛЕ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЦЕЛЫЙ РЯД ПРОГРАММ, ПОМОГАЮЩИХ СНИЖАТЬ СМЕРТНОСТЬ ОТ ПАТОЛОГИЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

В частности, в регионе открыты три сосудистых центра: в Ноябрьске, Новом Уренгое и Салехарде. За год там провели 1600 коронарографий, 1000 стентирований и других экстренных и плановых вмешательств на сосудах сердца и головы. Кроме стационара, людям с хронической сердечной недостаточностью оказывают помощь в амбулаторных кабинетах, за год через них прошли около 5000 человек. На приеме специалисты оценивают сердечно-сосудистый риск, определяют оптимальную тактику ведения пациента, берут под наблюдение лиц с наследственным заболеванием. Благодаря поддержке северяне с гипертонией приобретают лекарства в аптеках с 50-процентной скидкой—за последние пять лет льготой воспользовалось более 6000 человек. А 15 тысячам тех, кто перенес инфаркт или инсульт, препараты выдавали бесплатно.

На имплантацию кардиостимуляторов раньше при-

**Беречь здоровье сердца и сосудов, следить за своими анализами необходимо с молодых лет.**

ступил хирург НМИЦ имени академика Мешалкина из Новосибирска Алексей Филиппенко.

Возможность развивать новые виды помощи позволяют современное оборудование и высококвалифицированные кадры. К примеру, в региональном сосудистом центре Ноябрьска трудятся кардиологи, рентгенэндоваскулярные хирурги, анестезиологи, врачи функциональной диагностики. В перспективе к ним присоединится аритмолог—специалист по нарушениям ритма сердца. ●

### Кстати

Еще одна уникальная региональная программа медпрофилактики—сертификат молодого человека. Его выдают заключившим брак в возрасте от 18 до 49 лет, чтобы будущие мамы и папы могли бесплатно проверить свое здоровье и подготовиться к рождению малыша. С июня в обследование добавились шесть новых анализов: на ферритин и два гормона щитовидной железы—тиреотропный (ТТГ) и тироксин (Т4). У женщин также определяют антитела к вирусу краснухи и токсоплазме, уровень витамина D в крови. Данные по ферритину и витамину D помогут избежать анемии и укрепить иммунитет, а контроль гормонов щитовидки важен для правильного развития мозга и нервной системы плода в утробе. Тесты на антитела к краснухе и токсоплазме—барьер против инфекций, вызывающих врожденные патологии. С января по апрель 2026 года сертификатом молодого человека на Ямале воспользовались 65 мужчин и 57 женщин. У 22 выявили факторы риска—все получили рекомендации врачей и лечение. Всего же за 3,5 года действия меры поддержки ею воспользовались более 1000 северян.

# Под сенью мамочек в лесу

**A1** Идею в долгий ящик откладывать не стали.

Уже в начале марта после масштабного ремонта в перинатальном центре рабочего города Первоуральска, что в 40 километрах от Екатеринбурга, открылись четыре новых родовых палаты. Увидев изменения, женщины буквально потеряли дар речи.

—Снаружи—обычный роддом, а внутри—пятизвездочный отель,—поделилась с «РГ» эмоциями одна из будущих мам.

Из шести родовых залов—четыре после салотогенного ремонта больше похожи на элитные апартаменты. Одна из палат напоминает дворец: родильное кресло окружено золотой лепниной, зеркала и мраморными стенами. Другая передает атмосферу морского побережья, в третьей будущая мама попадает под сень садовых деревьев, в четвертой ее окутывает тенный лес, где не смолкает пение птиц. И все это доступно и абсолютно бесплатно для любой из рожениц. Но только во время процесса появления ребенка. До и после этого важно-го периода женщины находятся в традиционных до- и послеродовых палатах. Поэтому момент рождения малыша в волшебном окружении действительно запоминающийся.

—Это просто превосходно! И волнение перед родами проходит, и страх тает. Остается только счастье за появление ребенка,—призналась одна из первых появившихся в новый родзал молодых мам, жительница Первоуральска Анастасия Герула. Первоуральск неслучайно стал первопроходцем по внедрению нового подхода в областной системе родовспоможения. Город металлургов не относится к зонам проживания элиты—территория рабочая, здесь расположено несколько

крупных предприятий химической и металлообрабатывающих отраслей, активно ведется строительство новых жилищных комплексов. Помимо жителя города роддом обслуживает и обширные сельскохозяйственные районы области. Из отдаленных, расположенных порой за сотни километров сел сюда доставляют десятки рожениц. В прошлом году подольские сроки положенного по регламентам здравоохранения капитального ремонта перинатального центра, и региональный минздрав решил внедрить в жизнь смелый эксперимент.

На народное обсуждение идею не выносили. Когда журналистам только раскрыли суть новшества и показали эскизы, в роддоме Первоуральска уже вовсю шла переделка. В проект включились специалисты одной из крупных уральских торго-

логистических компаний, предложив и дизайн, и материалы, способные перенести многократную санитарную обработку. К красотам, безусловно, добавили функционал и новейшее техническое оснащение. В частности, благодаря меняющему положение кроватям можно принимать даже вертикальные роды. Повысился и уровень бытового комфорта: к примеру, в каждой палате есть джакузи, климат-контроль, телевизор.

—Я совсем не заметила, как пролетело время, хотя роды продолжались семь часов,—делится эмоциями молодая мама Екатерина Поляшова.—Когда стало понятно, что процесс начался, мне тут же предоставили палату «Лес». Под пение птиц и под прикосновением персонала я без переживаний родила малыша. Даже обезболивание не понадобилось.

По словам заместителя главного врача больницы по акушерству и гинекологии Екатерины Сафиуллиной, с появлением салотогенных палат обезболивающие препараты во время схваток почти не использовались, их неплохо заменяют джакузи с ароматерапией или фитболы—специальные большие гимнастические мячи.

За два месяца в расписных палатах появилось на свет 211 малышей. Большинство—под сенью деревьев, дворцовая роскошь пока смущает уральских мам. Конечно, о повышении рождаемости с цифрами на руках говорить пока рано. Но останавливаясь в эксперименте свердловский минздрав не собирается. В ближайшее время расписные залы появятся в роддомах Екатеринбург, Нижне-Тагил, Красноуральска и Каменска-Уральского. ●



ТАТЬЯНА АНДРЕЕВА

Для комфорта и спокойствия будущих мам одна из новых родовых палат отделана в стиле дорогих отелей.

## Лекарства для суверенитета

**A1** О правильности такого подхода говорит и ответная реакция граждан. «Количество обращений по вопросам нехватки лекарств с каждым годом становится все меньше. Поскольку мы выдаем препараты по МНН, можем четко сказать, что все наши пациенты полностью обеспечены лекарствами»,—сказала руководитель Росздравнадзора Алла Самойлова.

### Что стимулирует инновации

Минздрав не находится в каком-то собственном измерении, где не слышит рынок и не понимает основных запросов, заявил Михаил Мурашко. В качестве примера успешного диалога с индустрией он назвал недавние изменения законодательства в области выхода на рынок радиофармпрепаратов, клеточных технологий, ряда орфанных лекарств. Государство предпочитает предпочтения российских компаниям, развивает иные меры поддержки.

Одна из них—«второй лишний». Этот механизм в закупках стратегически значимых лекарственных средств (СЗЛС) вводится с 1 июля 2026 года и даст предпочтение препаратам, полностью произведенным в странах ЕАЭС. Если на торги поступило несколько заявок, заказчик обязан выбрать ту, в которой предложено локализованное по полному циклу лекарство, включая синтез молекулы действующего вещества. Судя по дискуссии на форуме, отрасль ждет этого с тревогой.

В малотоннажной химии не хватает мощностей и квалифицированных кадров для нужд фарминдустрии

Производить лекарства по полному циклу в России сложно не из-за того, что выпускать фармсустанции невыгодно, пояснили представители фармпромышленности. А потому, что слабо развита малотоннажная химия, не хватает мощностей для нужд фарминдустрии и квалифицированных кадров, способных синтезировать действующие вещества.

Ситуация в производстве биотехнологических препаратов намного лучше—там реально локализован полный цикл, рассказал руководитель одной из отечественных биотехнологических компаний. В химическом синтезе гораздо больше стадий, и производителем там можно пересчитать по пальцам. Мощности их заняты под проекты с крупными игроками из других отраслей, а фарма со своими небольшими объемами «не вписывается в их производственную программу».

Если в России будет развиваться производство субстанций, возникнет много разных комплементарных производств, в том числе малых молекул, появятся свободные мощности, сделал прогноз эксперт. Без собственных фармсубстанций развивать инновации и экспорт сложно.

Но часа X по старту «второго лишнего» с тревогой ждут даже те фармпроизводители, которые производят свою фармсустанцию. Ведь мало ее иметь, надо еще доказать евразийское происхождение всех ее компонентов в системе прослеживаемости. Но поставщики сырья не торопятся подключиться к ней и передавать сведения. Фармпроизводители представили Минпромторгу России перечень компаний, у которых они приобретают сырье. Теперь с ними связываются сотрудники региональных министерств промышленности и убеждают принять участие в информационной системе, рассказал директор департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга РФ Дмитрий Галкин.

«В конце прошлого года мы завершили двухлетнюю работу по сбору данных о потребностях абсолютно большинства производителей. Совместно собрали около 500 уникальных позиций сырья для производства субстанций, около 350 позиций для вспомогательных веществ и производных, из которых делаются готовые лекарства»,—сообщил Дмитрий Галкин.

Злоупотребление патентами ведет к монополизации рынка и затрагивает интересы общества в охране здоровья

Собранные сведения были переданы куратором национальных проектов «Новые материалы и химия» и «Биоэкономика», чтобы они распространили на эти продукты свои меры поддержки. Сейчас Минпромторг России актуализирует этот список.

По итогам 2025 года Российская Федерация потратила 1,7 триллиона рублей на закупку иностранных препаратов, из которых 500 миллиардов—на оригинальные препараты, а 1,2 триллиона—на дженерики, многие из которых производят и российские заводы. В результате реализации принципа «второй лишний» расстановка сил в 2026 году в сфере закупок должна измениться. Этот же подход можно было бы адаптировать и для розничного звена, что способствовало бы оздоровлению рынка, а деньги бы не уходили за рубеж.

### Права и злоупотребления

Движитель инноваций—патентное право. Патент гарантирует разработчику возврат инвестиций в разработку лекарства. Однако злоупотребление патентами ведет к монополизации рынка и может прямо затрагивать конституционные и международно признаваемые интересы общества в охране здоровья, констатировала врио директора департамента регулирования обращения лекарственных средств и медицинских изделий Министерства здравоохранения России Валерия Гульшина.

Задача государства—выбрать такую конструкцию прав и ограничений, которая не будет разрушать стимулы к разработке, но будет оставлять эффективные инструменты реагирования на дефицит, злоупотребление патентами или задерживание конкуренции, а также на кризисы, которые возникают в общественном здравоохранении, сформулировала она. В российском законодательстве есть все механизмы защиты прав добросовестных патентообладателей, включая несколько уровней реагирования на недобросовестную реализацию исключительных прав.

По словам Валерии Гульшиной, правоприменительная практика должна помочь отделить добросовестную монетизацию инноваций от стратегий, в которых исключительное право используется как искусственное подержание дефицита, блокирование основ дженерического выхода и навязывание цен в обход антимонопольного контроля. ●

### Цифра

1,2 триллиона рублей потрачено в 2025 году на закупку импортных дженериков, хотя многие из них производят и в России

РЕШЕНИЕ / Новая вакцина сохранит здоровье женщин и станет важной частью стратегии народосбережения

Включить защиту в календарь

Ирина Жандарова

Одной из острых проблем нашей страны в последние годы является сокращение населения. Поэтому в указах президента РФ от 7 мая 2018 года первой и ключевой из девяти целей национального развития названо обеспечение устойчивого естественного роста численности населения. В развитие указа был разработан национальный проект «Демография».

В своем послании Федеральному Собранию от 20 февраля 2019 года Владимир Путин подчеркнул: «Теперь о наших задачах более конкретно. И прежде всего о ключевой из них — о сбережении народа, а значит, о всемерной поддержке семей. Для нашего общества, для многонационального народа именно семья, рождение детей, продолжение рода, уважение к старшим поколениям были и остаются мощным нравственным каркасом. Мы делали и будем делать всё для укрепления семейных ценностей. Это вопрос нашего будущего».

Для системы здравоохранения реализация этих задач состоит в сохранении репродуктивного здоровья женщин и мужчин, профилактике заболеваний, препятствующих возникновению здоровой беременности и рождению здоровых детей.

Первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы по защите семьи, вопросам отцовства, материнства и детства Татьяна Буцкая уверена: «Защита репродуктивного здоровья — это важно для будущего нашей страны: чем больше сейчас детей родится, тем дольше будет жить Россия».

Главным системным инструментом в сохранении ключевых демографических показателей и человеческого капитала выступает Национальный календарь профилактических прививок (НКПП), государственная программа, обеспечивающая вакцинацию на всей территории страны. Однако его плановое расширение ре-

гулярно сталкивается с переносами сроков. Сегодня, когда зафиксирован дефляин на 2027 год, дальнейшее промедление недопустимо: оно грозит обернуться долгосрочным финансовым и демографическим кризисом.

Двойной ущерб

В общественном сознании вакцинопрофилактика часто воспринимается как статья расходов бюджета. Но для государства и регуляторов НКПП — это прежде всего инструмент управления макроэкономическими рисками. Современные клинико-экономические расчеты, проведенные под руководством ведущих экспертов Минздрава России, показывают: суммарное социально-экономическое бремя только одной группы предотвратимых заболеваний — ассоциированных с вирусом папилломы человека (ВПЧ) — обходится экономике Российской Федерации в колоссальную сумму — 63,638 миллиарда рублей ежегодно.

Эта сумма складывается из прямых медицинских затрат ОМС на лечение и паллиативную помощь, а также из не-прямых потерь ВВП из-за вы-бывания из экономической жизни граждан самого активного трудоспособного возраста. Инфекция онкогенными типами ВПЧ может привести к ряду злокачественных новообразований: раку шейки матки, вульвы, влагалища, анального канала, раку ротоглотки. По данным главного внешнего специалиста по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения РФ Лейлы Адамян, ежегодно в России регистрируется более 16 тысяч новых случаев рака шейки матки, от которого погибают более 6 тысяч женщин.

Этой вид онкологии — второй по распространенности среди женщин репродуктивного возраста. Главный внештатный детский специалист по профилактической медицине Минздрава России, академик РАН Лейла Намазова-Баранова



АКЦЕНТ

ГЛАВНЫМ ИНСТРУМЕНТОМ В СОХРАНЕНИИ КЛЮЧЕВЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА ВЫСТУПАЕТ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

ва отмечает, что среди молодых женщин (в возрасте от 15 до 45 лет) рак протекает очень скоротечно, быстро прогрессирует до фатального исхода.

Но ВПЧ опасен не только для женщин. Вирус вызывает широкий спектр заболеваний и у мужчин: рак анального канала и пениса, рак головы и шеи, респираторный ренцидирующий папилломатоз, немеланомный рак кожи и рак конъюнктивы. «Штаммы вирусов 16-го и 18-го типов, от которых защищает вакцина, связаны с 85 процентами случаев рака головы и шеи у мужчин и 87 процентами всех случаев рака анального отверстия», — поясняет Лейла Намазова-Баранова.

ВПЧ оказывает прямое негативное влияние на демографические показатели: он способен нарушать процессы имплантации и раннего эмбриогенеза, повышая риск ранних потерь беременности и снижая эффективность программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Показана и связь ВПЧ-инфекции с преждевременными родами, отмечает Лейла Адамян. С каждым годом появляется все больше исследований, демонстрирующих связь мужского бесплодия с поражением сперматозоидов вирусом. Заражение ВПЧ через сперму также связано с более низким процентом наступления беременности и более частыми выкидышами.

Демографическое окно возможностей

Но, к счастью, сегодня ВПЧ относится к контролируемым инфекциям — своевременная вакцинация может сыграть важнейшую роль в сохранении репродуктивного здоровья. Результаты исследований Московского областного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии (МОНИАИГ) доказали защитное влияние вакцинации в подростковом и репродуктивном возрасте на благоприятное течение беременности и родов в последующем. У привитых женщин в сравнении с незащищенными от инфекции реже отмечались осложнения во время беременности и после родов.

Здоровье родителей необходимо для появления на свет здоровых и счастливых малышей.

Поэтому, чем больше подростков и молодых взрослых будет привито против ВПЧ, тем более значимые результаты снижения заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований будут достигнуты, уверены эксперты. При этом, согласно глобальным директивам ВОЗ и методическим рекомендациям Союза педиатров России, основной и наиболее экономически оправданной целевой группой для превентивной иммунизации являются девочки в возрасте 9–13 лет (до момента потенциального контакта с инфекцией).

«Профилактика ВПЧ-инфекции — это не медицинская, а стратегическая демографическая мера, напрямую влияющая на рост рождаемости и снижение материнской смертности от предотвратимых форм рака», — подчеркивает Лейла Адамян. Вакцинация окажет благоприятное воздействие на репродуктивное здоровье молодого поколения страны в целом, приведет к уве-

личению рождаемости, считает и Лейла Намазова-Баранова.

Почему именно 2027 год является критической точкой внедрения общенациональной вакцинации от этого вируса? Ответ кроется в демографической структуре населения России. Согласно данным Росстата, пик рождаемости в современной истории страны пришелся на 2012–2016 годы — тогда ежегодно рождалось около 1,9 миллиона детей. К 2027 году значительная часть подросткового поколения уже достигнет возраста 14–15 лет, выйдя за рамки оптимального медицинского окна.

Дальнейшее промедление означает, что миллионы молодых людей вступят в репродуктивный возраст эпидемиологически незащищенными. Согласно математическим моделям его последствия станут очевидными через 15–25 лет (к 2042–2052 годам), когда поколение достигнет пика своей социальной и экономической активности (30–40 лет). В абсолютных цифрах заболеваемость агрессивными формами рака среди молодых женщин покажет резкий подъем, обусловленный исключительно «эффектом масштаба» незащищенного пикового поколения.

Регуляторный шаг к безопасности

Более 40 субъектов РФ уже внедрили локальные программы иммунизации и зафиксировали резкое снижение заболеваемости, однако региональные бюджеты не могут решить проблему в масштабах всей страны. Президент Всероссийской ассоциации онкопедиатров «Здравствуй!» Ирина Борова делится опытом: «Регионы, которые запустили собственные программы за счет местных бюджетов, уже более 10 лет прививают подростков. И мы наглядно видим, что они показывают стабильное снижение выявляемости злокачественных образований. Вакцинация оказывает прямое положительное влияние на демографию».

Главный внештатный детский специалист по профилак-

тической медицине Минздрава России, академик РАН Лейла Намазова-Баранова акцентирует внимание на необходимости федерального статуса программы: «Пока вакцинация не включена в Национальный календарь на государственном уровне, она не может стать бесплатной и доступной для абсолютно всех российских детей».

Сейчас в России создана необходимая инфраструктура и условия для обеспечения всеобщей вакцинации благодаря запуску в прошлом году производства первой отечественной рекомбинантной 4-валентной вакцины от ВПЧ, организованного по полному циклу. Лекарственный препарат официально зарегистрирован и одобрен для применения у взрослых и детей с 9 до 17 лет. Появление вакцины стало стратегическим прорывом для российского здравоохранения, поскольку позволяет ликвидировать зависимость от зарубежных поставок.

Таким образом для обеспечения вакцинации от ВПЧ населения всей страны необходимо преодолеть ключевой нормативный барьер и инициировать соответствующие поправки в статью 9 Федерального закона № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». По оценкам Лейлы Адамян, при охвате вакцинацией 90 процентов подростков заболеваемость и смертность от рака шейки матки значительно снизится, также будут сэкономлены значительные бюджетные средства на контроле и лечении заболеваний.

Сейчас инфраструктурная и технологическая готовность российской фарминдустрии к обеспечению общенациональной вакцинации достигнута. Демографическое «окно возможностей» пока еще открыто, но оно постепенно закрывается с каждым месяцем регресса сроков ожидания. Приоритет вакцинопрофилактики в государственной системе здравоохранения — это стратегическая долгосрочная инвестиция в выживание, сохранение человеческого капитала и экономическую стабильность России. ●

СЕРВИС /

Технология в помощь

Риски снизятся

Федор Андреев

В систему обязательного медицинского страхования (ОМС) впервые включен дистанционный мониторинг состояния здоровья россиян с сахарным диабетом. Об этом сообщил председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) Илья Балабин.

Это позволит решать сразу несколько проблем. Во-первых, своевременно выявлять отклонения — стойкую гипергликемию или гипогликемию. Врач сможет получать сигнал и оперативно корректировать дозу препаратов, диету или физическую активность, не дожидаясь, пока состояние пациента ухудшится. Это поможет предотвратить острые осложнения и снизить риск хронических поражений почек, глаз, нервов.

Мониторинг также поможет точнее подбирать лечение. Когда данные (уровень глюкозы, артериальное давление, вес, прием лекарств) автоматически собираются и анализируются, врачу будет проще увидеть закономерности. Например, он сможет отметить, что после определенного блюда уровень сахара у пациента резко растет, или что доза инсулина не работает в конкретных условиях. В итоге терапия станет более персонализированной. Исследования показывают: такой подход повышает долю пациентов, которые достигают целевых значений гликированного гемоглобина, который показывает изменения уровня сахара за последние 2-3 месяца.

Наконец, дистанционный контроль повысит приверженность лечению. Когда пациент видит динамику своего уровня сахара в удобном приложении, ему проще анализировать свои действия и осознанно следовать рекомендациям. Некоторые системы даже сами напоминают о необходимости измерить сахар или принять таблетку. ●

100 лет — не возраст

А1 Это не просто число лет, а интегральный показатель «износа» организма, который зависит от питания, физической активности, стресса, качества сна, состава тела, состояния сосудов и микробиома.

«Обследование начинается с анкетирования, позволяющего оценить качество жизни, пищевые привычки, уровень стресса и физической активности», — поясняет Решетова. — Затем следуют инструментальные методы: измерение состава тела на аппарате InBody, сфигмография для определения сосудистого возраста, анализ конечных продуктов гликирования на приборе AGE reader, а также функциональные тесты на физическое состояние, статический баланс и нейромышечный контроль».

Каждый из этих тестов дает конкретную информацию. Биомедантрометрия показывает соотношение мышечной и жировой массы, уровень гидратации — это критично для оценки метаболического статуса. Сфигмография измеряет жесткость сосудистой стенки, что напрямую связано с риском сердечно-сосудистых катастроф. AGE reader фик-

сирует накопление конечных продуктов гликирования — веществ, которые ускоряют старение кожи и внутренних органов. Когнитивные тесты выявляют ранние нарушения памяти и внимания. «Если по результатам паспорта здоровья биологический возраст превышает паспортный на пять и более лет, мы направляем пациента на дополнительное углубленное обследование», — поясняет Решетова.

Особый интерес вызывают сложные исследования, выходящие за рамки стандартной диспансеризации. В центре могут оценить митохондриальное здоровье — работу клеточных «электростанций», обеспечивающих энергетический баланс организма.

«Изменения можно обнаружить по уровню окислительного стресса, например, по концентрации малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови», — рассказывает Решетова. — МДА служит маркером не только стресса, но и эндогенной интоксикации». Такие тесты помогают выявить скрытые нарушения обмена веществ, которые запускают каскад возрастных изменений.

Советы по протоколу

По итогам всех исследований пациент получает персональный паспорт здоровья. «В паспорте отражаются результаты обследования, а на приеме мы даем индивидуальные рекомендации», — объясняет Решетова. — Например, если у пациента дефицит сна или высокий уровень тре-

ректировать выявленные нарушения».

Такой подход превращает профилактику из скучной обязанности в осмысленную стратегию. Это повышает мотивацию и делает результат измеримым: через несколько месяцев можно прийти на повторное обследование и увидеть, как изменились показатели.

АКЦЕНТ

ПО ИТОГАМ ИССЛЕДОВАНИЙ ПАЦИЕНТ ПОЛУЧИТ ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

возности, мы добавляем конкретные техники релаксации и нормализации режима. Если биомеданс показал избыток жировой массы при дефиците мышц, акцент делается на белковом питании и силовых тренировках. Мы не говорим «ешьте меньше жирного». Мы объясняем, сколько граммов белка, каких именно продуктов и в какое время суток нужно употребить, чтобы скор-

«Динамические наблюдения — еще одно важное отличие ЦМЗД», — подчеркивает Решетова. — Мы не просто выдаем рекомендации и прощаемся, мы сопровождаем пациента, корректируем программу при необходимости и закрепляем новые привычки».

ЦМЗД создаются в регионах на базе существующих центров здоровья, но их функционал значительно шире.



Участники проекта «Московское долголетие» 9 мая танцуют «Вальс Победы» на Поклонной горе.

ИНИЦИАТИВА /

Студотряды Прикамья поехали в глубинку

Десант дантистов

Константин Бахарев

В Пермском крае мобильные бригады студентов Пермского государственного медицинского университета и медицинских колледжей выезжают в северные районы Западного Урала. Они помогают жителям Березников и Александровского округа.

Руководитель проекта медицинских студенческих отрядов Прикамья Расул Назаров пояснил, что десант молодых медиков был целевым. Заранее было спланировано, какие мероприятия будут проведены и с кем.

— В Александровске мы провели осмотры пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи, — говорит Назаров. — В Березниках будущие дантисты участвовали в приемах беременных в женской консультации.

В течение учебного года студенты

помогают жителям разных районов на безвозмездной основе

Кроме того, студенты-медики провели лекции для учеников 10–11 классов о репродуктивном здоровье и семинары по оказанию первой медицинской помощи.

Выезд на север Прикамья не первый для медицинских студотрядов. До этого будущие врачи ездили в Кунгурский, Нытвенский и Октябрьский округа. В составе студенческого отряда не только студенты медицинского университета, но и учащиеся медицинских колледжей из Перми и Березников.

Студенческие медицинские отряды — это одно из самых молодых и динамично развивающихся направлений деятельности учащейся молодежи Пермского края. В течение учебного года ребята помогают жителям разных районов на безвозмездной основе, а в летний период они трудятся официально, зарабатывая при этом деньги. Для студентов это реальная возможность познакомиться с профессией и получить практический опыт работы в медицинском учреждении.

Также в крае уже третий год реализуется международный студенческий медицинский трудовой проект «Парма». Этим летом его участниками станут триста студентов-медиков из России, Республики Беларусь и Кыргызской Республики. Всего же в Прикамье круглогодично действуют более 160 студенческих отрядов. В этом году более 3,5 тысячи студентов и школьников края будут официально трудоустроены на объекты регионального, окружного, всероссийского и международного масштабов. Они отправятся работать по всей стране — от Камчатки до Санкт-Петербурга, значительная часть останется в родном крае.

— Студотряды Прикамья становятся для ребят первыми шагами во взрослую жизнь, — говорит руководитель Агентства по делам молодежи Пермского края Юлия Баладина. — Важно, что участники трудоустройства не одиночки, а своими отрядами, то есть рядом всегда есть наставники и друзья. Это помогает быстрее адаптироваться, учиться ответственности, взаимодействию в коллективе и поддержке. ●

РЕГУЛЯТОРИКА/ Больше медизделий начнут маркировать с 1 сентября Контроль не дремлет

Елена Манукиян

С 1 сентября тотальная маркировка станет обязательной для большего числа медицинских изделий. Согласно постановлению правительства, в новый перечень вошли шприцы, салфетки, пробирки, медицинские маски, обеззараживатели воздуха, коронарные стенты, слуховые аппараты, компьютерные томографы, медицинские перчатки, аппараты для искусственного дыхания и инкубаторы для новорожденных, диагностические изделия — экспресс-тесты, лабораторные реагенты, косметологические нити и филлеры.

Расширить его решили по просьбам компаний, которые выпускают или импортируют медизделия. Сегодня им приходится одновременно работать как с маркированной, так и немаркированной продукцией, а это приводит к дополнительным издержкам, пояснили в Центре развития перспективных технологий (ЦРПТ, оператор маркировки «Честный знак»).

Между тем все перечисленные медизделия уже маркируются в рамках эксперимента. Например, производители и продавцы шприцов или пробирок добровольно участвуют в нем с 1 сентября 2024 года. С 2 марта 2026 года в тестовом режиме маркируются глюкометры, тонометры, экспресс-тесты, а с 2 апреля этого года — наборы реагентов in vitro.

Маркетплейсам предоставят доступ к Госреестру медизделий для проверки товаров на оригинальность

«Промаркированный товар легко проверить на оригинальность, отследить его передвижение и оборот. Пользователям на многого проще предъявлять претензии производителям и продавцам в случае несоответствия продукции заявленным характеристикам», — пояснил «РГ» депутат Госдумы Михаил Терентьев.

Уже осенью прошлого года, по данным Минздрава, в системе маркировки «Честный знак» было зарегистрировано более 70 тысяч участников, среди них 1,2 тысячи производителей и 2,8 тысячи импортеров.

Ранее глава Росздравнадзора Алла Самойлова сообщила, что по вопросу маркировки медизделий ведомство взаимодействует с маркетплейсами: им предоставят доступ к Государственному реестру медицинских изделий, и они смогут проверять товар на оригинальность.

По словам Самойловой, маркировка обеспечит честную конкуренцию между добросовестными производителями и продавцами. Между тем с 1 февраля этого года уже был расширен и перечень средств реабилитации, подлежащих обязательной маркировке. В ЦРПТ подчеркнули, что благодаря этому сегодня растет количество легальных производителей и импортеров. Если до старта маркировки было известно о 51 компании, которые ввозят средства реабилитации из-за рубежа, то сегодня в системе значится уже 95 таких организаций.

Впервые маркировать средства реабилитации начали с 1 октября 2024 года, а ровно через год начал действовать разрешительный режим на кассах, когда перед продажей товар автоматически проверяется. В результате с 1 октября 2025 года ежемесячно блокируется около 55 тысяч повторных продаж технических средств реабилитации. А всего за период действия разрешительного режима было пресечено почти 200 тысяч попыток повторных продаж и около 40 тысяч попыток сбыта контрафакта.

Увидеть то, что скрыто



Создание цифровой модели головного мозга помогает выбрать оптимальное лечение.

АКЦЕНТ

НОВЫЙ МЕТОД УЖЕ ИСПОЛЗУЮТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ «ДОКТОР ПИРОГОВ»

А1 Все это послужит для создания уникальной цифровой копии головного мозга конкретного человека.

— Виртуальная модель — это своего рода испытательный полигон. Хирург сможет смоделировать несколько вариантов операции, оценить их потенциальные последствия и выбрать наиболее безопасный и эффективный сценарий, — прокомментировал Антон Пашков, подчеркнув, что окончательное решение в любом случае остается за врачом.

Программа выступает в роли высокоточного советника, а не диктатора, заверяют ученые, которые сейчас продолжают работу над созданием математического «скелета» модели на платформе, следующий этап — тестирование моделей нейронных масс. Для этого предстоит собрать и обработать огромный

массив клинических данных, для чего потребуются суперкомпьютеры. Пока же разработчикам хватает вычислительных ресурсов технического университета.

В этом году должен состояться пилотный запуск проекта. В первую очередь он будет направлен на помощь пациентам с эпилепсией и опухолями головного мозга. Апробацию технологии намерены провести на базе Федерального центра нейрохирургии в Новосибирске, где уже применяют уникальный способ мониторинга, не имеющий аналогов в России, — систему головного скрининга для оценки не-

врологического статуса пациентов с болезнью Паркинсона. Разработку также предложили ученые НГТУ НЭТИ, уточнили в управлении информационной политики вуза.

— Ключевая цель — чтобы после операции пациенты могли вернуться к полноценной жизни, — говорит Антон Пашков. — Наша разработка, надеюсь, поможет хирургу найти баланс — удалить максимальный объем опухоли, сохранив при этом как можно больше здоровых, функционально важных областей.

Центр искусственного интеллекта Новосибирского го-

сударственного университета (НГУ) запатентовал метод, который помогает автоматически выделять самые важные для прогноза заболевания симптомы и показатели в электронных медицинских картах.

Как пояснил руководитель проектов Центра искусственного интеллекта НГУ, заведующий лабораторией ИИ и больших генетических данных Института цитологии и генетики Сибирского отделения РАН Владимир Иванисенко, по сути, речь идет об алгоритме, который способен «просмотреть» тысячи депersonифицированных карт пациентов с одинаковым диагнозом и найти признаки, которые чаще всего встречаются у больных с этим заболеванием и сильнее всего влияют на постановку диагноза.

Новый способ уже используют для обучения системы поддержки врачей решений «Доктор Пирогов» (разработка также Центра ИИ НГУ), чтобы она точнее распознавала симптомы и оценивала риски для пациента. Главное — результаты становятся более понятными для врача, который видит, какие именно симптомы и отклонения анализов «подсветили» система как наиболее значимые при данном заболевании. Но дальше без клинического опыта не обойтись.

Разработчики говорят, что запатентованный метод не привязан только к «Доктору Пирогову», его можно применять в самых разных системах, ориентированных на помощь врачам.

Еще один метод, который поможет врачам распознавать раннюю стадию депрессии у пациентов, разработали ученые Томского государственного университета (ТГУ) и Новосибирского госуниверситета. Впервые им удалось объединить в одном алгоритме данные электроэнцефалографии (ЭЭГ) и генетические маркеры, которые большинство подходов анализируют по отдельности. Нейросеть научилась определять наличие расстройства с точностью 93 процента, подчеркнули в пресс-службе ТГУ.

В основе метода — графовые нейронные сети (GNN). Для исследования были взяты данные 383 участников (34 с депрессией и 349 здоровых) из открытого специализированного набора ICBraInDB.

— Мы разработали специальную модель, которая одновременно обрабатывает и ЭЭГ, и генетику — она называется мультимодальной сверточной трансформер, — поделилась младший научный сотрудник лаборатории анализа данных физики высоких энергий физического факультета ТГУ Неда Фироз, которая вместе с коллегой из НГУ Александром Савостьяновым работала над новым методом диагностики.

Например, компьютер замечает сложные сочетания признаков, которые человек просто не способен вычислить.

— Важно, что мы не заменяем психиатра, но даем ему инструмент, чтобы исключить субъективность. Нейросеть — это второе мнение, основанное на чистой математике и физиологии мозга, — отметила Неда Фироз.

ПРАКТИКА/ В ДНР открылась первая клиника расстройств пищевого поведения Полнота воображения

Руслан Мельников

В Макеевке начала действовать первая в ДНР клиника расстройств пищевого поведения (РПП). Пока она рассчитана на 15 коек. Первые пациенты уже прошли курс лечения. В основном это девушки и женщины, страдающие от нервной анорексии и булимии. Впрочем, как отмечают специалисты, порой приходится помогать и представителям сильного пола.

— Расстройства пищевого поведения — это психические расстройства, которые включают в себя как нарушение приемов пищи, так и искаженное восприятие собственного тела, — рассказала «РГ» руководитель клиники, заведующая 4-м общепсихиатрическим отделением Алина Дреус. — И таких расстройств становится все больше. Чаще всего от них страдают девушки и женщины в возрасте от 15 до 25 лет с низкой самооценкой, считающие, что они слишком полные, и ищущие изъязыны в собственном теле.

Во многом распространение РПП связано с влиянием СМИ, интернета и соцсетей, которые рисуют образ «идеального» тела. Девушка видит фото и видео популярной актрисы или бьюти-блогера, зачастую обработанные ретушью, и начинает ограничивать себя в еде, чтобы похудеть. Ситуацию могут усугубить конфликты в семье, буллинг в школе. Даже неосторожное слово или вроде бы дружеский совет сесть на диету — и девушка начинает искать в себе недостатки, сравнивать себя с подругами.



В здоровый рацион питания обязательно должны входить сезонные фрукты и ягоды — источник витаминов.

Еще одна довольно распространенная причина: так называемый моделинг, когда девушка ограничивает себя в еде, чтобы ее заметили, взяли на фотосъемку, на подиум. Причем нередко речь идет о людях, которые даже генетически не расположены к избыточной массе тела. С такими пациентами работать непросто, потому что они не могут объективно и критически оценить свое состояние. Их сложно убедить в том, что лишнего веса на самом деле у них нет. Бывают случаи, когда даже в стационаре они после еды делают вид, что начинается кашель, идут в туалет и там вызывают рвоту.

Расстройства пищевого поведения возникают и у мужчин, хотя и реже. В клинику, например, поступил 18-летний парень, который отказывался от пищи. Высокий, красивый молодой человек, но он считал, что у него лишний вес.

Во многих семьях детям с раннего возраста дают фастфуд, сладкие газировки, жирную пищу, что может привести к гормональному сбою

Как действовать родным, заподозрившим у близкого человека расстройство пищевого поведения? — Прежде всего не нужно давить, уговаривать, — советует Алина Дреус. — Это не поможет, наоборот, может быть воспринято как негатив, непонимание, и человек закроется. Поступающие к нам пациенты часто уверены, что их не понимают дома. Общаться нужно аккуратно, стараясь не навязать свое мнение, а понять причину происходящего. Если ситуация сложная, конечно, требуется консультация специалиста.

И еще один важный момент. Во многих семьях детям с раннего возраста дают фастфуд, сладкие газировки, жирную пищу. Такое неправильное питание может привести к гормональному сбою, ожирению и насмешкам со стороны сверстников. А отсюда недалеко и до нарушений пищевого поведения.

Есть и обратная сторона этой проблемы — так называемый бодипозитив, когда человек считает, что лишний вес — это нормально и даже красиво.

— Все зависит от того, о какой массе тела идет речь, — уточняет врач. — Если небольшой избыток веса не вредит здоровью, не нарушает работу внутренних органов и систем — это еще не проблема. Но нередко бодипозитивом на самом деле прикрываются свое нежелание худеть и заниматься своим здоровьем. Но если есть желание похудеть, лучше все же проконсультироваться со специалистом.

В ТЕМУ

Что может говорить о расстройстве пищевого поведения: — быстрая потеря веса; — интенсивный страх набора веса; — ограничительное поведение: человек сокращает калорийность, уменьшает порции, ест строго в определенное время или не ест после какого-то времени, исключает определенные продукты из рациона; — компенсаторное поведение: вызов рвоты, прием слабительных и диуретиков, изнурительные тренировки; — частое взвешивание или избегание его; — избегание встреч с друзьями, любых застолий, посиделок с родственниками и т.д.



По накалу эмоций матчи по волейболу сидя ничуть не уступают привычным соревнованиям по этому виду спорта.

АКЦЕНТ

ВETERАНЫ СВО ПОКАЗЫВАЮТ ЯРКИЙ ПРИМЕР ТОГО, КАК БОЕВОЕ БРАТСТВО СТАНОВИТСЯ СПОРТИВНЫМ

— Сегодня с третьей попытки я установил личный рекорд в пауэрлифтинге. Это еще один хороший старт для меня. Родные дома поддерживают, мотивируют, ждут. Такие соревнования обязательно нужны, потому что ребята приезжают из отдаленных населенных пунктов на большие старты. Это мотивация для нас, ветеранов, чтобы серьезно заниматься спортом: все возможности открыты, и со временем можно попасть в паралимпийскую сборную России. Все зависит от самого че-

ловека, — убежден ветеран СВО из Красноярского края Петр Платонов.

Как отметила статс-секретарь — заместитель министра обороны РФ, председатель Государственного фонда «Защитники Отечества» Анна Цивилева, самое важное, чтобы ветераны СВО, несмотря на ранения, травмы и инвалидность, оставались активными и могли заниматься любимым делом. Соревнования «Кубок защитников Отечества», которые проводятся по всей стране, — прекрасная возможность продемонстрировать силу характера, умения и достижения в спорте, показать яркий пример того, как боевое братство становится спортивным.

А еще в рамках турнира состоялся гала-показ и награждение победителей окружного этапа конкурса «Дизайна адаптивной одежды «На крыльях». Этот международный проект также организован и проводится фондом «Защитники Отечества».

— Дизайнеры разработали одежду специально для ветеранов, учли их пожелания. Ведь подчас банальные вещи — застегнуть пуговицы, завязать шнурки — становятся проблемой. Такие мелочи складываются в самостоятельность человека. Модели получились удобными и современными, — рассказал председатель Красноярского Союза ветеранов СВО Игорь Балаболенко.

Российская Газета



УЧРЕДИТЕЛЬ ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГАЗЕТА ИЗДАЕТСЯ С 1 НОЯБРЯ 1990 ГОДА

Главный редактор «Российской газеты»: БА Фролин Адрес редакции и издателя: ул. Правды, 24, стр. 4, Москва 125993 АО «Издательство «Российская газета» Телефон: 8 499 257 5360 Факс: 8 499 257 5172 Адрес в Интернете: mrg.ru Телефон: 8 499 257 5650 Факс: 8 499 257 5892 Контакт-центр по вопросам подписки и доставки: 8 800 100 1113 (включая бесплатный по России)

Генеральный директор ФГУ «Редация «Российской газеты»: ПА Нелюба Распространитель: ул. Правды, 24, стр. 4, Москва 125993 АО «Издательство «Российская газета» Телефон: 8 499 257 5360 Факс: 8 499 257 5172 Подписные издания: на год — ПН800, 10042 на полгода — ПН919, 15588 на три месяца — ПН107, 50202 Комплекты — ПН155, ПН342, 17991

Заказы на размещение рекламы в «РГ» и ее приложениях: телефон: 8 499 257 3752, 786 787; факс: 8 499 257 5764, 8 499 257 5041, reklama@rg.ru Справки по подписке и доставке: тел. 8 800 100 11 13 (включая бесплатный); по розничным продажам 8 499 257 4023. Справки по вопросам экономики: тел. 8 499 257 5380, ecospot@rg.ru политическим: тел. 8 499 257 5970, rolik@rg.ru официальные публикации: тел. 8 499 257 5396, ofis@rg.ru международной журналистики: тел. 8 499 257 5903, foreign@rg.ru региональной сети: тел. 8 499 257 3603, reg-sm@rg.ru, спорт: тел. 8 499 257 5045, sport@rg.ru публицистика: тел. 8 499 257 5256, info@belok@rg.ru общества: society@rg.ru новостей: тел. 8 499 257 5348, hotnews@rg.ru культуры: тел. 8 499 257 5113, culture@rg.ru

Отпечатано в типографии АО «Печатный Дом» 141707, Московская обл., г. Долгопрудный, Лихачевский проезд, д. 58 Время подписания в печать: По графику 18.00 Фактически 18.00 Дата выхода в свет: 25.06.2026 г. Приложение является составной частью «Российской газеты» и распространяется только в составе газеты Свободная цена Тип. № 1480

Региональные филиалы ФГУ «Редация «Российской газеты» в городах: Архангельск (882) 20 78 31 info@arh.ru; Барнаул (382) 66 72 31 info@bar.ru; Бийск (392) 0996372 300 834 info@biy.ru; Благовещенск (462) 59 29 65 info@blg.ru; Владивосток (423) 22 25 39 info@vld.ru; Волгоград (844) 92 35 68 info@volg.ru; Воронеж (473) 250 23 05 info@vor.ru; Екатеринбург (352) 28 83 82 info@ekb.ru; Казань (843) 200 04 25 info@kaz.ru; Калининград (335) 424 65 15 info@kld.ru; Кемерово (384) 65 15 48 info@kemer.ru; Краснодар (861) 259 21 11 info@krd.ru; Красноярск (391) 200 105 45 info@krs.ru; Мурманск (815) 260 74 23 info@mur.ru; Нижний Новгород (831) 422 48 22 info@nn.ru; Новосибирск (383) 223 30 29 info@nsk.ru; Омск (3812) 25 80 15 info@omsk.ru; Пермь (342) 236 56 55 info@per.ru; Ростов на Дону (863) 261 91 41 info@rosto.ru; Санкт-Петербург (812) 449 65 45 info@spb.ru; Самара (848) 242 69 24 info@sam.ru; Саратов (8452) 26 13 63 info@sarat.ru; Симферополь (365) 288 86 70 info@sim.ru; Ставрополь (863) 229 21 11 info@stv.ru; Томск (3452) 35 24 94 (8452) 35 25 11 info@tomsk.ru; Уфа (347) 276 42 40 info@ufa.ru; Челябинск (351) 721 73 33 info@chb.ru; Якутск (4112) 42 20 54 info@yaku.ru

© ФГУ «Редация «Российской газеты». Все права защищены. — Любая переписка без письменного согласия правообладателя запрещена. Иные условия использования статей возможны только со ссылкой на правообладателя. Приобретение авторских прав: тел. 8 499 257 56 50 — Рукописи не рецензируются и не возвращаются. — За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет. — Материалы в рамках публикуются на коммерческой основе. — За текст опубликованных подписчиков «Редации» несет ответственность рекламодатель. — В региональные выпуски газеты редакции могут быть внесены изменения.