

Петербургским молодым людям предлагают бесплатное углубленное обследование репродуктивной функции

РЕШЕНИЕ /
Высокие технологии продлевают жизнь

Годы не помеха

Ирина Невинная

«Преклонный возраст не является ограничением для проведения сложных операций», — заявил министр здравоохранения Михаил Мурашко, открывая недавно Всероссийский конгресс по геронтологии и гериатрии. А главный внештатный специалист-гериатр Минздрава России Ольга Ткачева подтвердила: разработаны и приняты стандарты помощи по заболеваниям, наиболее распространенным у пациентов старшего возраста. И особенно важно, что возраст не может быть препятствием для получения высокотехнологичной помощи.

И вот недавняя новость: врачи вернули возможность ходить 100-летней пациентке. Причем сложную операцию по поводу перелома шейки бедра ей провели не в столичной клинике, а в больнице города Верхняя Пышма Свердловской области. Еще несколько лет назад такое сообщение удивило бы: пенсионеры старшего возраста часто жаловались, что «скорая» отказалась приезжать, когда выяснилось, что пациенту за 80. И сложные операции у людей старших возрастов воспринимались как нечто из ряда вон выходящее. Их выполняли в основном в клиниках Москвы, Санкт-Петербурга и еще нескольких городов-миллионников.

Возрастные рамки удалось расширить благодаря развитию малоинвазивных технологий

Например, сложная и дорогая операция по восстановлению или замене тазобедренного сустава, выполняемая экстренно в случае перелома шейки бедра (распространенная травма у стариков), еще несколько лет назад была редкостью. После падения с таким переломом пациенты в большинстве своем были обречены: если операцию не провести в течение двух дней после травмы, в течение года умирала половина таких больных.

В ЦКБ РАН, рассказал «РГ» главный врач больницы Алексей Никитин, хирурги ставили на ноги и пациентов, приближающихся к вековому рубежу и даже его перешагнувших. А сегодня эндотрофирование рутинно выполняется и 70-, и 80-летним пациентам даже в районных больницах.

С 2019 года в рамках нацпроекта «Демография» стартовала программа по организации в регионах экстренной помощи пожилым при падениях. Организовали хирургические отделения, перестроили работу скорой помощи, подключили систему послеоперационного восстановления и реабилитации. Что касается сердечно-сосудистой хирургии и других видов сложных вмешательств, возрастные рамки удалось расширить благодаря развитию малоинвазивных технологий. Пожилые люди со многими накопившимися за долгие годы патологиями может и не перенести открытую операцию на сердце и сосудах, а вот стентирование многие делают даже по несколько раз.

«Система здравоохранения сейчас на 40–50 процентов работает с пожилыми. Важно обучать врачей других специальностей навыкам оказания медицинской помощи возрастным пациентам», — отметила главный внештатный специалист гериатр Минздрава России Ольга Ткачева.

Противопоказанием к проведению высокотехнологичных операций у пожилых пациентов со множественными заболеваниями может быть только их состояние, а возрастных ограничений не существует, — подтвердили «РГ» и в Российском геронтологическом научно-клиническом центре РНИМУ им. Пирогова Минздрава России.

ИННОВАЦИИ / Пациенту с онкологией необходима помощь психолога

Победить страх



ВНЕСЕНА ПРОШЛОЙ НЕДЕЛЕЙ / ИАС

Татьяна Батенёва

ВНИМИЦ онкологии им. Блохина создается новая модель психологической поддержки пациентов, которая поможет повысить эффективность лечения. О ней «РГ» рассказали заведующий отделом психотерапевтической помощи Олег Коляго и клинический психолог Андемиркан Теунов.

Олег Коляго: Новая модель оказания психологической помощи пациентам еще только создается. Перед нашим отделом поставлена цель охватить всех пациентов, которые поступают в наш центр. При поступлении это позволяет определить, какая именно поддержка им необходима. И, если требуется психологическая помощь, она оказывается. Если же психолог уви-

АКЦЕНТ
ЕСЛИ РЕСУРСНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ СОХРАНО, ЕГО ОТНОШЕНИЕ К ЛЕЧЕНИЮ БУДЕТ ГОРАЗДО ПОЗИТИВНЕЕ

дит проявления, соответствующие признакам психического расстройства, он рекомендует пациенту обратиться к врачу-психиатру, который подберет соответствующую терапию.

Ясно, что диагноз «онкология» для любого человека становится серьезным стрессом. Влияет ли он на ход и результаты лечения?

АНДЕМИРКАН ТЕУНОВ: Да, психологическое состояние пациента после постановки диагноза, его умение справляться со стрес-

сом, то, какие защитные механизмы психики в этот период работают, — все это в большой степени определяет восприятие им последующего лечения. Но насколько объективно он подходит к ситуации, как воспринимает результаты диагностики, насколько доверяет врачам — это зависит и от типа личности. Если пациент уходит в депрессивное состояние, он часто воспринимает лечение негативно. А если ресурсное состояние больного сохранно, его отношение к лечению будет гораздо позитивнее.

Можно ли сказать, как делаются пациенты на тех, кто способен объективно воспринимать ситуацию, и тех, которые заранее вынесли себе приговор?

АНДЕМИРКАН ТЕУНОВ: Я бы даже говорил о трех категориях. К первой можно отнести тех, кто уходит в отрицание, не хочет принимать болезнь, даже думать о ней. Вторая — это люди, которые подходят к ситуации рационально. Им помогает такой защитный механизм, как интеллектualизация, и они идут на сотрудничество с врачами. И, наконец, третья категория — это те, кто сразу уходит в депрессию и под влиянием стигматизации диагноза уверен заранее: онкологическое заболевание не лечится, я умираю. Когда работаешь с пациентами третьей категории, важно возвращать их немного назад — к реальности. И доносить до них, что медицина не стоит на месте, что лечение этой болезни за последние 25—

Для успеха лечения психологическое благополучие не менее важно, чем лекарства и операции.

30 лет ушло далеко вперед. Поэтому при первичном контакте для нас важно учесть, на каком этапе осознания своей болезни человек находится.

Эти различия коррелируют с возрастом, полом, уровнем образования, семейными устоями?

АНДЕМИРКАН ТЕУНОВ: Надо искать индивидуальный подход к каждому человеку. Но определенная корреляция есть. Если у пациента высшее образование, если он немного разбирается в психологии — с ним можно говорить на уровне интеллекта, рационального языка. Но такой человек зачастую говорит: я все знаю, все, что нужно, прочитал, мне психолог не нужен. Тут важно не спорить, не опровергать, а попросить поделиться тем, что он узнал, прочитал.

ТЕХНОЛОГИИ / «Умные» гаджеты становятся надежными помощниками пациентов и врачей

Под присмотром

Ольга Неверова

Сегодня все шире применяются по всем сферам новые технологии: искусственный интеллект, различные датчики, роботы, большие данные, радиолокационные технологии. В том числе и в сфере управления здоровьем.

Наиболее распространены электронные устройства для мониторинга состояния здоровья и формирования здорового образа жизни.

— Фитнес-трекеры или фитнес-браслеты отслеживают количество пройденных шагов, измеряют пульс и уровень активности, помогая пациентам

контролировать физическую активность и вести здоровый образ жизни, — рассказал «РГ» руководитель маркетингового агентства «РостСайт» Владимир Кривов. — Они могут предупреждать о возможных проблемах со здоровьем — таких, как аритмия или повышенное давление. Это дает пациентам возможность более активно участвовать в контроле и поддержке собственного здоровья, более осознанно относиться к своему здоровью и принимать более взвешенные решения.

В этом сегменте рынка появляются и совсем новые устройства. Например, зубная щетка с датчиком процесса чистки зубов

АКЦЕНТ
НОСИМЫЕ ГАДЖЕТЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ НЕПРЕРЫВНУЮ И НЕИНВАЗИВНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКУ

и анализом результата. Она мониторит процесс чистки зубов, показывает, насколько тщательно это сделано и каким участком полости рта нужно уделять больше усилий в следующий раз, а также позволяет отправлять результаты чистки врачу-стомато-

логу. Второй подобный гаджет — «умная» капля от бруксизма. Так называют спазм жевательных мышц и непроизвольное трение зубов во сне.

— Бруксизм приводит к преждевременной истираемости зубов, — поясняет кандидат ме-

дицинских наук Дмитрий Тимофеев. — «Умная» капля за ночь фиксирует признаки заболевания, данные передаются в приложение — врач увидит всю информацию и может принять меры.

Необходимые для лечения или дальнейшего обследования данные пациентов врачам могут передавать практически все «умные» гаджеты. Например, носимые мониторы ЭКГ и тонометры — устройства, которые быстро фиксируют отклонения в работе сердца или мониторят уровень артериального давления. К этому же классу относятся и носимые биосенсоры, которые предоставляют пользователю обратную связь по различным биологическим и физиологическим показателям: температуре тела, частоте дыхания, уровню физической активности. По сути, они обеспечивают непрерывную и неинвазивную диагностику заболеваний и их профилактику.

— Врач может контролировать состояние пациента и своевременно корректировать свои рекомендации.

В случае получения экстренного сигнала он может своевременно оказать срочную помощь, — поясняет генеральный директор сервиса «Теледоктор24» Дмитрий Короленько. — А пациент сам может контролировать прием лекарств, питьевой режим, колебания веса и тд.

— Пользователю подобные гаджеты благодаря круглосуточному мониторингу также дают подсказки, когда необходимо обратиться к врачу, если, например, у него низкий уровень сатурации или слишком учащенный пульс, — отмечает менеджер группы компаний TFN Екатерина Дубровская.

Отдельный класс носимых гаджетов — имплантируемые устройства: кардио- и нейростимуляторы, водители сердечного ритма, которые применяются уже давно.

СБЕР ЗДОРОВЬЕ

Новые технологии Сбера на службе здравоохранения

- Регистрационное удостоверение
- Мониторинг кардиологом
- Электронный дневник для ежедневных показаний



Номер регистрационного удостоверения — РЗН 2022/19228
СберЗдоровье — сайт sberhealth.ru и мобильное приложение СберЗдоровье.
ООО «ИННОВАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА», ОГРН: 1197746310618, 105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д.44, этаж цоколь, пом/ком Х11/0,9

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПРОЕКТЫ / Мессенджеры помогают врачам наблюдать за состоянием пациентов

Флаги в смартфоне

Татьяна Батенёва

В клиническом центре Сеченовского университета реализуется научно-исследовательский проект по удаленному мониторингу пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) при помощи мессенджеров. Подобная практика применяется в России впервые.

Сердечная недостаточность — социально значимое заболевание: по статистике, до половины пациентов с таким диагнозом умирают в течение пяти лет после начала болезни. Эти показатели выше, чем при многих онкозаболеваниях. В зависимости от причины ХСН у пациентов различается и течение заболевания, и его прогноз.

Особого внимания требуют пациенты с некоронарогенными заболеваниями миокарда. Как правило, это люди трудоспособного возраста, но у них очень высок риск преждевременной смерти и тяжелой декомпенсации, которая требует лечения в стационаре.

Пациенту ежедневно приходит в мессенджер перечень простых и понятных вопросов, на которые он должен ответить

— Под нашим наблюдением сейчас находятся около 100 пациентов с хронической сердечной недостаточностью, — рассказала «РГ» профессор кафедры госпитальной терапии № 1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Мария Кожевникова. — Разработанная в Сеченовском университете информационная система наблюдения основана на том, что пациенту в мессенджер ежедневно приходит перечень простых вопросов, на которые он должен ответить.

РАКУРС / В аптеках будут производить лекарства по индивидуальным прописям
Персональная пилюля

Ирина Невинная

Лекарства для детей в форме сиропов и свечей, препараты в сверхмалых дозировках для младенцев, прописи (индивидуальные назначения) для пожилых — такого рода «персональные» лекарства по рецепту врача будут изготавливать в производственных отделах аптек. Закон о производственных отделах в аптеках был принят в конце прошлого года и вступит в силу с 1 сентября 2023 года.

Когда-то выражение «точно, как в аптеке» имело буквальный смысл: в советское время производственный отдел имела почти каждая аптека. Порошки, пилюли, мази и прочие лечебные субстанции изготавливались там руками специалистов-производеров. Но с развитием фармацевтической промышленности, выпуском лекарств в разных формах и дозировках, появлением многокомпонентных препаратов спрос на индивидуальные медикаменты, изготавливаемые в аптеках, упал. Большинство производственных отделов закрылось, а врачи попросту утратили навыки назначения таких лекарств.

Но со временем стало ясно, что решение было преждевременным: тренд на персонализацию лечения, индивидуальный подход к пациенту вернул потребность в производстве препаратов для конкретного больного именно с тем составом, который необходим конкретно ему.

НАУКА / Российские ученые разрабатывают метод лечения болезни Альцгеймера
Мыши вспомнили всё

Татьяна Тюменева, Санкт-Петербург

Перспективный метод лечения болезни Альцгеймера разрабатывают в лаборатории молекулярной нейробиологии факультета медицинской физики и биотехнологии Санкт-Петербургского политехнического университета Петра Великого. Предложенный здесь препарат был апробирован на лабораторных животных и показал хороший результат. Исследование продолжается, а в перспективе — клинические испытания на добровольцах.

Болезнь Альцгеймера — одна из самых острых медицинских проблем современности. Она связана с увеличением средней продолжительности жизни. Но чем человек старше, тем больше риски развития нейродегенеративных заболеваний. В группе риска оказываются люди, перешагнувшие 65-летний рубеж. Причем даже наличие ученых степеней и знание иностранных языков не являются гарантией, что болезнь обойдет пожилого человека стороной. По данным ВОЗ, сейчас в мире более уже 55 миллионов человек страдают деменцией, и это только с подтвержденным диагнозом. За последние годы диагностируют до 10 миллионов новых случаев ежегодно. Наиболее распространенной формой деменции является болезнь Альцгеймера, на долю которой, предположительно, приходится 60–70 процентов случаев.



Telegram
T.ME/rgrnews



VKontakte
VK.COM/rgru



Odnoklassniki
OK.ru/rgru

Годы не помеха

A1 «Лечение пациентов старше 80 лет для нас стало рутинной», — рассказал «РГ» заведующий отделением ортопедии центра, врач травматолог-ортопед Иван Сиротин. — Недавно к нам поступил мужчина 85 лет с болями в области тазобедренных суставов, которые мучали его длительное время.

Пациенту был диагностирован коксартроз 4-й, то есть последней, стадии. Заболевание вызывает разрушение хряща с разрастанием костных тканей, человеку становится трудно передвигаться, он испытывает постоянные боли, что значительно снижает качество жизни. Требовалась операция, ему было назначено расширенное обследование. Пациента вела целая команда специалистов — кардиологи, неврологи, урологи, гериатры. В итоге были выявлены старческая астения, распространенный атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, бронхиальная астма, недостаточность кровообращения, хроническая болезнь почек, а также инфаркт миокарда и шунтирование коронарных артерий в анамнезе. По всем этим заболеваниям мы провели подготовительное лечение. И через несколько часов после операции пациент

Возраст не является противопоказанием к сложным вмешательствам

уже занимался лечебной физкультурой для скорейшего восстановления, а на следующий день начал ходить с опорой на костыли. Через три дня после операции он прекратил себя чувствовать и был переведен на амбулаторное наблюдение. То есть возраст не является противопоказанием к сложным вмешательствам. Самое главное — это грамотная подготовка к высокотехнологичному лечению», — заключил Иван Сиротин.

Часто возрастным пациентам выполняют не только сердечно-сосудистые вмешательства и эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов, но также операции на кистях рук, корригирующие остеомы, радиочастотные абляции, хирургическое лечение аденомы простаты.

Меняются подходы в ведении пожилых пациентов и в онкологии. Рак — во многом возрастное заболевание, и часто помимо основного диагноза пациент имеет массу других недугов.

«За последние несколько лет количество пациентов старше 70 и 80 лет у нас значительно увеличилось», — рассказал «РГ» и.о. заведующего абдоминальным отделением НМИЦ онкологии им. Блохина Минздрава России Алексей Калинин. — Самому «взрослому» пациенту нашего отделения исполнилось 96 лет, когда мы прооперировали его по поводу рака желудка. Сегодня, спустя два года после операции, он в свои 98 прекрасен себя чувствует, продолжает наслаждаться жизнью. Внедренные в клиническую практику современные медицинские технологии расширили возможности терапии пожилых пациентов с тяжелыми, иногда жизнеугрожающими заболеваниями. И одна из наших задач как раз и состоит в том, чтобы определять новые стратегии развития онкологии и внедрять в клиническую практику современные технологии».

У большинства больных старше 70 лет диагностированы различные хронические заболевания. «Поделить» таких пациентов между профильными медицинскими учреждениями невозможно, отметил Алексей Калинин.

Комментарий

Ян Власов,
сопредседатель Всероссийского союза пациентов:

«Конечно, Всероссийский союз пациентов поддерживает усилия Минздрава по развитию стандартов медицинской помощи по заболеваниям, наиболее распространенным у пациентов старшего возраста. Очень важно, что для этой группы больных повышена доступность высокотехнологичных медицинских вмешательств, тем более что именно они в ней чаще нуждаются. Это и установка стентов, и иные операции для улучшения работы сердца и сосудистого русла, и сложные ортопедические операции, и многое другое».

СПРАВКА

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) — специализированная медицинская помощь с применением высоких медицинских технологий для лечения сложных заболеваний. Например, операции на открытом сердце, трансплантация сердца, печени, почек, нейрохирургические вмешательства при опухолях головного мозга, лечение наследственных и системных заболеваний, лейкозов, тяжелых форм эндокринологической, хирургические вмешательства высокой степени сложности и др. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи финансируется как в рамках программы обязательного медицинского страхования, так и сверх нее — в федеральных медицинских учреждениях, а также в отдельных частных клиниках в порядке, установленном правительством РФ.

«Пожилую, ослабленную человеку сложно проходить терапию в нескольких клиниках одновременно, да и онкологическое заболевание прогрессирует, пока пациент лечит сопутствующую сердечно-сосудистую патологию. Так появилась идея организовать кардиоупу в рамках онкологического центра. Сегодня мы наблюдаем огромную востребованность этих специалистов у нас».

Он считает, что медики могли бы спасти еще больше людей, перешагнувших 80-летний рубеж. Препятствием часто выступает миф о том, что в пожилом возрасте человеку трудно перенести тяжелое противоопухолевое лечение.

«Пациенты порой просто не обращаются за помощью, а бывает, что и родные их отговаривают, боясь потерять близкого человека «на операционном столе». Но сегодня каждый пожилой пациент в нашем центре проходит тщательное обследование не только по поводу онкологического заболевания. Уже на этапе диагностики опухоли с ним начинает работать команда кардиологов, пульмонологов, анестезиологов и врачей других специальностей. После 65, а особенно после 80 лет хронические заболевания есть у всех. Мы делаем все, чтобы не только взять под контроль онкологический процесс, но и не допустить декомпенсации других жизнеугрожающих заболеваний. Стараемся лечить человека, а не болезнь, которыми он страдает», — говорит доктор Калинин. — Часто приходится принимать решение — сначала сделать аортокоронарное шунтирование у больного со стенозом коронарных сосудов, а потом удалить опухоль или сначала выполнить операцию по поводу злокачественного новообразования, и вторым этапом подключить кардиохирургов. Иногда такой выбор крайне сложен — и в том, и в другом случае высок риск для жизни пациента. Тогда мы выполняем операции одновременно, работая двумя бригадами хирургов — онкологической и кардиологической. Делятся такие вмешательства по 10–12 часов, но это единственный шанс для пациентов в пожилом и преклонном возрасте с конкурирующей сердечно-сосудистой патологией».

Все специалисты единодушны: в лечении пожилых велика роль команды. И не только хирургов, анестезиологов и реаниматологов, но и тех, кто принимает эстафету в долевании и восстановлении пациента. «В работе с пожилыми пациентами нет и не может быть мелочей, все имеет значение — даже то, как и сколько раз в

В лечении пожилых велика роль командной работы разных специалистов

день санитарка поменяет положение больного после операции. Наш учитель, академик Михаил Иванович Давыдов подчеркивал, что пожилые пациенты выдерживают любой объем операций, но они не переносят послеоперационные осложнения. Мы уже на этапе дооперационной подготовки подключаем реабилитологов. Правильно подобранная сопроводительная терапия и нутритивная поддержка позволяют пожилому больному войти в процесс лечения в максимальном скомпенсированном состоянии. Доступны ли эти технологии? Выявление по форме 057-у, выпданное по месту жительства, и вера в то, что жизнь человека — главная ценность, — это все, что нужно, чтобы получить самую современную медицинскую помощь», — заключил Алексей Калинин.

Под присмотром



PHOTOGRAPHY

A1

К ним в последние годы добавились такие «промежуточные» устройства, как миниатюрные инвазивные глюкометры в виде наклейки на руку, которые автоматические передают информацию об уровне глюкозы в крови пациента с сахарным диабетом, или инсулиновые помпы, обеспечивающие своевременное и комфортное введение препарата. Резервуар с инсулином и батарейку, обеспечивающую работу устройства, носит снаружи. Системой катетеров резервуар соединен с мягкой иглой, которая вводится подкожно. Инъекция инсулина в рассасывающийся материал производится один раз в несколько дней.

— До появления рынка инсулиновых помп инсулин нужно было колоть несколько раз в день самостоятельно, а для этого предвзрительно замешать сахар с помощью глюкометра, — рассказала «РГ» врач-эндокринолог, кандидат медицинских наук Татьяна Гудожникова. — Помпа же полностью автоматизирует этот процесс, имитируя действие здоровой поджелудочной железы.

Все специалисты единодушны: в лечении пожилых велика роль команды. И не только хирургов, анестезиологов и реаниматологов, но и тех, кто принимает эстафету в долевании и восстановлении пациента.

«В работе с пожилыми пациентами нет и не может быть мелочей, все имеет значение — даже то, как и сколько раз в

В лечении пожилых велика роль командной работы разных специалистов

день санитарка поменяет положение больного после операции. Наш учитель, академик Михаил Иванович Давыдов подчеркивал, что пожилые пациенты выдерживают любой объем операций, но они не переносят послеоперационные осложнения. Мы уже на этапе дооперационной подготовки подключаем реабилитологов. Правильно подобранная сопроводительная терапия и нутритивная поддержка позволяют пожилому больному войти в процесс лечения в максимальном скомпенсированном состоянии. Доступны ли эти технологии? Выявление по форме 057-у, выпданное по месту жительства, и вера в то, что жизнь человека — главная ценность, — это все, что нужно, чтобы получить самую современную медицинскую помощь», — заключил Алексей Калинин.

АКЦЕНТ

ИНТЕРФЕЙС МЕЖДУ ЭЛЕКТРОННЫМИ МЕДКАРТАМИ И НОСИМЫМИ УСТРОЙСТВАМИ ВЫГОДЕН ДЛЯ ОБЕИХ СТОРОН

Контролировать информацию, предоставляемую гаджетами, их пользователи могут через различные приложения. Они позволяют отслеживать множество параметров, дают советы, что и как нужно изменить в своем образе жизни, чтобы достичь нормы. В них можно добавлять данные о своем ежедневном рационе, чтобы проанализировать свои привычки в еде и изменить их в случае необходимости. Или к автоматическим измерениям пройденного расстояния и количества шагов добавять дополнительные действия — минуты физических упражнений, время отдыха и т.д. — для отслеживания потраченных калорий.

— Мобильные приложения, разработанные для связи с «умными» гаджетами, позволяют пользователям вести дневник

здоровья, записывать симптомы, приемы пищи и лекарств, — дополняет эксперт Даниил Каргин. — Они также предоставляют возможность установления целей, отслеживания прогресса и получения персональных рекомендаций по здоровому образу жизни. Это полезный инструмент для пациентов, которые хотят активно управлять своим здоровьем и поддерживать долгосрочное благополучие.

Появляются и тематические приложения, которые отвечают на конкретный запрос пользователей. Например, мобильное приложение «Первый приком» — для молодых родителей. — Спрос на мобильные приложения по детской безопасности растет, а цифровое родительство становится нормой и потребностью, — отмечает автор идеи приложения Никита Шев-

Электронные гаджеты следят за физической нагрузкой и в целом за показателями здоровья.

ляков. — Все больше детей и подростков страдают избыточным весом и ожирением во многом из-за нарушений в режиме питания. Приложение информирует родителей о правильных пищевых привычках и доказательных рекомендациях специалистов, дает схемы введения прикорма и фиксируют аллергические реакции. Это также способствует и более активному взаимодействию родителей с педиатрами.

Новые поколения носимых устройств способны передавать данные в электронную медицинскую карту. Тогда эта информация эффективно включается в процесс контроля за здоровьем пациента со стороны поставщика медицинских услуг. Интерфейс между электронными картами и носимыми устройствами выгоден для обеих сторон. Пациент, особенно с хроническим заболеванием, находится под надежным медицинским контролем, а врачи получают информацию о малейших изменениях его состояния и могут своевременно корректировать лечение, предупреждая обострения.

ПОЗИЦИЯ

Дмитрий Домарев,
директор по развитию медицинского онлайн-сервиса «СберЗдоровье»:

— Наш сервис вывел на российский рынок собственный тонометр — первое медицинское устройство с подшивкой на врача-кардиолога для массовой аудиторией. Перед этим мы протестировали и внедрили технологическое дистанционное мониторинга с помощью «умных» устройств других производителей во многих регионах страны и доказали эффективность такого решения — 78 процентов пациентов достигли компенсации состояния. Вывод на рынок собственного устройства — следующий шаг в этом направлении. Приобретая услугу, пользователи получают современный тонометр и 3 месяца удаленного наблюдения врача за показателями измерений. Далее можно продлить подписку на 6 месяцев или на год.



ФРИДСКАЯ / СБЕРДОРОВЬЕ

Простое в эксплуатации устройство по доступной цене и с персональным врачом, отслеживающим ухудшения состояния пациента, — это способ повышения эффективности лечения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями. Врачи, работающие с технологией дистанционного наблюдения, отмечают, что она помогает достичь целевого уровня артериального давления в период до двух месяцев, то есть нормализовать состояние пациента. Тонмометр синхронизируется со смартфоном с установленным на нем приложением «СберЗдоровья» и передает показатели в электронную «Дневник наблюдений». К «Дневнику» имеют доступ только пациент и врач. С сервисом работают квалифицированные врачи, которые ведут прием онлайн. Доктор всегда на связи и в случае ухудшения показателей может быстро отреагировать — проконсультировать, порекомендовать коррекцию лечения или вызов скорой помощи. Вызвать скорую медицинскую помощь пациент может также прямо в приложении, нажав специальную кнопку. Если человек захочет поговорить с врачом по собственной инициативе, то ему доступны для приобретения онлайн-консультации.

В рамках сотрудничества с региональными органами власти к маю 2023 года более чем в 60 регионах страны свыше 250 тысяч пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом и подтвержденной коронарной болезнью были подключены к проектам дистанционного мониторинга от «СберЗдоровья». Врачи провели уже более 135 тысяч онлайн-консультаций по отклонениям показателей. К платформе для работы на проектах подключено 4,5 тысячи врачей со всей России, включая кардиологов, эндокринологов и терапевтов. В рамках развития этого направления среди частных клиентов, то есть массовой аудитории, мы запустили свое первое устройство. В мировом контексте технология уже давно вышла в розничный сегмент и используется не только в качестве инструмента врача, но и для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Пожалуй, к этой цели стоит двигаться и нашему рынку. Остается важным также продолжать работать с медицинским блоком, вместе анализировать эффективность и результативность инструмента, адаптировать функционал работы для врачей, чтобы получать еще большие результаты.

Победить страх

A1

Так внутренняя цензура психики снимается — и выявляется подавленная тревога, связанная с диагнозом. С людьми без образования немного проще — у них внутренняя цензура ослаблена, и человек сразу выдает всё. Но тут можно столкнуться с агрессией: «мне ничего уже не поможет, и вы мне не нужны». Но за этой агрессивной стеной стоят тревога, страх, и с ними надо работать практически ювелирно.

Зачастую я, как психолог отделения, замечаю, что сложнее работать с пациентами из казахских республик — в силу национального менталитета там не принято рассказывать о своих проблемах чужому человеку, они не готовы сотрудничать с лечащим врачом. Особенно сложно женщинам общаться с врачами-мужчинами. Поэтому я нередко приглашаю к таким пациентам коллег-женщин, которым они больше доверяют.

Какие основные методы психологической поддержки вы используете?

АНДЕМИРКАН ТЕУНОВ: Каждый специалист выбирает свои методы. Кто-то работает в когнитивно-поведенческой школе и использует эти инструменты. Лично я опираюсь на психофизиологическую школу — это помощь при подавленных эмоциях. Кто-то

работает по техникам глубинного психоанализа, но на это требуется намного больше времени. А наша задача — помочь здесь и сейчас преодолеть эмоциональные сложности (страх, тревогу, переживания), их объективизировать и сформировать адекватное восприятие курса лечения. В хирургическом отделении наша поддержка, например, может быть направлена на предоперационную тревогу или постоперационную, когда пациента мучает вопрос: что будет дальше? Но в любом случае психолог своей целью ставит облегчение тревоги и психологическое напряжение.

А есть ли пациенты, которым не требуется помощь психолога?

АНДЕМИРКАН ТЕУНОВ: Есть и такие, кто справляется со своей тревогой сам, и их немало. Но это во многом зависит от того, на каком этапе лечения находится пациент: только что поставлен ему диагноз, или он уже прошел лечение, либо у него обнаруживается метастазы, и лечение необходимо продолжать... Но если он лечится давно, то как бы принимая свой диагноз и легче воспринимает всё, что идет дальше. Такие пациенты, как правило, лечатся в отделении химиотерапии.

Ваши установки согласуются с современной парадигмой онкологии: рак — это не приговор, а хроническое заболевание, которое требует серьезного лечения. Но обязательно ли нужны тут психологи, или можно вооружиться приемами психологической помощи психологов?

ОЛЕГ КОЛЯГО: Психологи необходимы однозначно! Можно обучить онкологов лишь основам психологической помощи пациентам. Но это будет дополнительной нагрузкой, которую из-за нехватки времени они просто не смогут нести.

АНДЕМИРКАН ТЕУНОВ: На определенном этапе лечения требуется тонкая работа со страхом смерти. Обучить и этому тоже можно, но насколько глубоко онколог готов в такую работу погружаться? У него и свои задачи многообразны и сложны.

По идее, служба, которую вы создаете, необходима в любом онкологическом стационаре страны. Но где же набрать столько клинических психологов?

ОЛЕГ КОЛЯГО: Это непростой вопрос, таких специалистов остро не хватает. Но мы пытаемся выстроить модель этой службы и со временем передать ее в другие клиники и онкодиспансеры.

Но тут, конечно, потребуются и организационные, и финансовые решения со стороны Минздрава России и даже правительства. Мы также ставим перед собой задачу провести исследования и привлечь внимание научного сообщества к этой проблеме. Ряд работ уже проведен с ФГБНУ «Научным центром психического здоровья» по психологической поддержке пациентов с отдельными видами рака — молочной железы, желудка и др. Сейчас нам хотелось бы глубже изучить тему нейроэндокринных заболеваний и психических расстройств при них.

Какие-то первые результаты своей работы вы уже видите?

ОЛЕГ КОЛЯГО: Врачи-онкологи замечают пользу от участия наших специалистов. Мы также судим по тому факту, что они чаще стали обращаться к нам. Отмечаем, что улучшается качество жизни этих пациентов, например, во многих случаях работа с врачом-психиатром или психологом помогает значительно снизить болевые ощущения или даже вообще их купировать. Помимо этого, наша работа направлена и на снижение эмоциональной нагрузки на врачей-онкологов, что тоже важно, поскольку предупреждает профессиональное выгорание.

ПРОФИЛАКТИКА / Программа углубленного неонатального скрининга действует

Малыш будет здоров

Ольга Медведева, Свердловская область

Уже полгода всех новорожденных в России обследуют на 36 наследственных заболеваний. Прежде малыши в обязательном порядке проверяли на наличие только пяти таких недугов. В расширенный список вошли редкие болезни обмена веществ, первичные иммунодефициты и спинальная мышечная атрофия — то самое заболевание, для лечения которого разработано самое дорогое лекарство в мире.

Проверку на пять генетических заболеваний всегда проводили врачи на местах. Теперь для углубленного скрининга пробы крови из всех регионов Уральского федерального округа автомобильным и авиатранспортом в ежедневном режиме везут в Екатеринбург, в клинику-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка». Это учреждение получило статус центра компетенций, его оснастили за счет федерального

На организацию расширенного неонатального скрининга Свердловская область получила 100 миллионов рублей из федерального бюджета

бюджета тандемными масс-спектрометрами и другим дорогостоящим лабораторным оборудованием. Результаты большинства анализов готовы уже на пятые сутки жизни малыша. Окончательный диагноз ставят в Медико-генетическом научном центре имени Н.П. Бочкова в Москве — туда отправляют все анализы с подспорьем на патологию.

В первый же день работы программы расширенного скрининга врачи выявили СМА у девочки из Курганя. Уральские медики помогли коллегам соседнего региона подтвердить диагноз малышке и направить ее на лечение. Всего за шесть месяцев врачи обследовали уже 45 тысяч детей УрФО, 12 тысяч из них — дети из Свердловской области. В результате по одному малышу со СМА нашлось во всех регионах округа, кроме пока что Ямала, в Свердловской области таких детей обнаружилось трое. И уже на 17-й день жизни документы на каждого малыша были поданы в президентский фонд «Круг добра», который помогает финансировать дорогостоящее лечение.

— В случае со СМА при ранней постановке диагноза дети вовремя получают лечение и будут развиваться нормально, сохраняя качество жизни, — рассказала «РГ» генетик екатеринбургского Центра семейной медицины Тамара Галич. — Речь не обязательно идет о самой дорогой генной терапии, есть и другие методы. И хотя необходимые лекарства придется принимать пожизненно, но симптомы при этом также не проявятся. Заболевания обмена веществ, которые тоже входят в скрининг, могут в некоторых случаях завершаться гибелью детей в младенческом возрасте. Теперь, когда диагноз будет поставлен на пятые сутки жизни ребенка, правильная диета и препараты также сохранят их жизнь и здоровье.

Выбор 36 наследственных заболеваний, которые определяют, анализируя образцы крови, был не случайным. Найти пытаются именно те недуги, которые сейчас можно эффективно вылечить или вовсе избежать проявления их симптомов, например корректируя диету ребенка. Так происходит, например, при фенилкетонурии: при неправильном питании у детей с этим заболеванием интоксикация приводит к нарушению умственного развития. Но если внимательно следить за тем, что малыш ест, он будет расти и развиваться нормально.

— Для России эта программа — огромный прорыв. Мы гордимся тем, что у нас есть такие технологии. Но это накладывает на нас большую ответственность, — отмечает заместитель министра здравоохранения Свердловской области Елена Чадова. — Нужно обеспечить корректную работу дорогостоящего оборудования, нужно обучить врачей, как лечить детей с этими заболеваниями, нужно подготовить семью.

Работа медиков включает не только диагностику детей, но и обучение родителей уходу за малышами с наследственными болезнями.



АКАДЕМИКОВ / КОЛЛЕКЦИЯ

При раннем выявлении многие наследственные болезни успешно лечатся.

— Если дети попадают в группу риска, родителям звонят прямо домой, записывают на прием. На консультацию, на котором присутствуют специалисты центра и детской областной больницы, семье рассказывают, что их ожидает, — рассказывает главный врач центра «Охраны здоровья матери и ребенка» Елена Николаева. — У нас укомплектована полная команда специалистов — генетики, неврологи, педиатры, врачи других «узких» специальностей. Родителей информируют о каждом шаге. И это огромная радость — видеть мам, чьим детям диагнозы поставлены своевременно.

Скоро в центре «Охраны здоровья матери и ребенка» появится место, где мамы и папы прямо в день получения диагноза смогут получить консультацию психолога, затем научиться готовить диетические блюда и проводить некоторые манипуляции, необходимые малышам со сложными диагнозами. Выявленное во время генетических исследований заболевание — это не болезнь, это образ жизни всей семьи, уверяет главврач, и этому надо обучить родителей.

На организацию расширенного неонатального скрининга в УрФО в рамках нацпроекта «Здравоохранение» Свердловская область получила 100 миллионов рублей из федерального бюджета. На эти средства уже закуплены реагенты для проведения исследований, часть пойдет на доплаты врачам и расходные материалы. В прошлом году государственный внебюджетный фонд «Круг добра» потратил на лекарства и расходные материалы для больных детей Свердловской области 2 миллиарда 300 миллионов рублей.

ДИСКУССИЯ / При назначении жизнеспасующей терапии врачи всегда должны учитывать интересы пациента

Услышать друг друга

Ольга Неверова

Отношения между пациентами и врачами за последние годы все чаще становятся предметом дискуссий на самых разных площадках. Недавно на площадке информационного агентства «Россия сегодня» прошел «крутой стол» на тему «Роль коммуникации «врач — пациент» в пациентоориентированном здравоохранении». Представители пациентских организаций говорили о том, как наладить диалог, который лежит в основе доверия к медицине и, как следствие, повышения ее эффективности.

Чтобы лечение было эффективным, отношения пациента с врачом должны строиться не на основе схемы «начальник — подчиненный», а на принципах партнерства в борьбе с болезнью, говорили участники «крутого стола». Пациент должен быть не пассивным потребителем, а активным и ответственным партнером.

В реальности пациенты ведут себя по-разному: кто-то полностью доверяет медицинскому специалисту, кто-то ходит от врача к врачу, пытаясь получить второе мнение или перепроверить назначения, а кто-то считает себя настолько знающим, что сам учит врача или настаивает на лечении конкретными препаратами. Как наладить эффективный диалог?

— Пациентские сообщества берут на себя ответственность и за поведение пациентов в том числе, — отвечает председатель правления автономной некоммерческой организации «Центр экспертной помощи по вопросам, связанным с редкими заболеваниями» («Дом Редких») Анастасия Татарникова. — Мы видим и ответственных пациентов, которые хорошо знают свое заболевание, могут подробно пояснить врачу свое состояние и зафиксировать побочные явления от назначенной им терапии и т.д. С такими пациентами можно вести конструктивный разговор. Но бывают ситуации, когда пациент ведет



АКЦЕНТ
ЕЩЕ 15 ЛЕТ НАЗАД НЫНЕШНИЙ УРОВЕНЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРФАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НЕВОЗМОЖНО БЫЛО ПРЕДСТАВИТЬ, ШЛИ СПОРЫ, НУЖНО ЛИ ВООБЩЕ ИХ ЛЕЧИТЬ И ТРАТИТЬ НА НИХ ДЕНЬГИ

себя экстремально, в этих случаях пытаемся объяснить ситуацию, направляем его к психологу. Ведь как пациент не выбрал себе заболевание, так он не должен выбирать и самую дорогую таблетку, как товар в супермаркете. Это все вещи тонкие, но пациентское сообщество вынуждено в этом разбираться и находить наиболее безопасные решения. Конечно, в первую очередь мы на стороне пациента, но и на стороне врача тоже,

и тем самым выполняем некую медиаторскую функцию. Как врачу выстроить доверительные отношения с родителями детей с орфанными заболеваниями, чтобы они стали партнерами в достижении оптимального результата лечения? — Это вопрос неоднозначный, — ответил «РГ» руководитель Российского детского неврологического центра, ведущий научный сотрудник отдела психоневрологии и эпилептологии

ОСП «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтишева» Дмитрий Володеев. — На практике многие врачи применяют патерналистский подход к общению, фактически навязывая свое мнение «я знаю лучше, я же врач». Так, возможно, и есть, он долгие годы учится, осваивая свою профессию. А некоторые родители, почитав в интернете о заболевании ребенка, уверены, что сами могут

принять правильное решение о лечении. Например, дети со СМА, которые были выявлены в результате неонатального скрининга, могут сразу начать лечение эффективными препаратами, но родители часто требуют самый дорогой препарат, закупки которого необходимо ждать 1,5–2 месяца, не понимая, что за это время ребенок может навсегда лишиться некоторых двигательных функций.

Хотел бы посоветовать врачам предоставлять родителям информацию о заболевании их ребенка в наиболее простой форме, не усложняя свою речь медицинскими терминами, а говорить кратко, емко, искренне, не умалчивая о побочных действиях препаратов и о прогнозе заболевания, продолжает эксперт. Конечно, по закону врач несет юридическую и профес-

Эксперты обсудили возможности совершенствования лекарственного обеспечения пациентов.
сиональную ответственность за эффективность выбранного лечения. Но и родители несут полную ответственность за здоровье своих детей, принимая медицинские решения, а в случае отказа родителей от лечения в дело вступают органы опеки, призванные всегда быть на стороне ребенка.

За последние годы ситуация с лечением тяжелых редких заболеваний радикально изменилась, отметил сопредседатель Всероссийского союза пациентов, президент Всероссийского общества гемофилии Юрий Жулёв. Но есть ли сегодня возможность обеспечить всех пациентов всем необходимым, хватит ли на это ресурсов системы здравоохранения, возможен ли

баланс необходимого и достижимого? — Еще 15 лет назад нынешний уровень обеспечения орфанных пациентов невозможно было представить, шли споры, нужно ли вообще их лечить и тратить на них деньги, если заболевание неизлечимо? А сейчас ситуация совершенно иная: мы имеем программу «14 ВЗН», создан фонд «Круг добра», — говорит эксперт. — Сегодня орфанные пациенты в нашей стране обеспечены на очень достойном уровне по многим заболеваниям. И мы видим, что бюджет здравоохранения с каждым годом увеличивается. Но в целом финансирование здравоохранения пока еще крайне недостаточно. Пациенты с тяжелыми заболеваниями постоянно ставят вопросы о доступности новых

данных в фонд налогоплательщиками, самым дорогостоящим лечением обеспечено уже более 6000 детей с орфанными заболеваниями. Одно из самых тяжелых — спинальная мышечная атрофия — требовало финансирования в сотни миллионов рублей на каждого ребенка, и прежде родители больных детей вынуждены были просить помощи через СМИ, обращаться в суды. — Сейчас практически все дети и взрослые от 18 до 19 лет получают необходимые препараты, — рассказала «РГ» учредитель и директор благотворительного фонда «Семья СМА» Ольга Германенко. — Но в группе взрослых пациентов, которые находятся на региональном обеспечении, в среднем уровень лекарственного обеспечения не превышает 60 процентов. Выхо-

АКЦЕНТ
НАДО В КОНСТРУКТИВНОМ КЛЮЧЕ РЕШАТЬ, ГДЕ ЕСТЬ ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДСТВ И ПОИСКА РЕЗЕРВОВ, А ГДЕ ТРЕБУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

технологий, лекарств, новых схем терапии, потому что им это жизненно необходимо, подчеркнул Юрий Жулёв. Новые подходы несут новое качество жизни и увеличивают ее продолжительность. И деньги на это можно и нужно найти. — Надо просто правильно выстраивать приоритеты, прислушиваться к врачам, к пациентскому сообществу и в конструктивном ключе решать, где есть возможности перераспределения средств и поиска резервов, а где требуется дополнительное финансирование, — резюмировал эксперт. — Ведь затраты на здравоохранение — это не просто траты, а инвестиции в здоровье граждан страны.

Одним из успешных примеров решения сложной проблемы стало создание фонда «Круг добра». За счет средств, пере-

дом могли бы стать централизованные закупки лекарств на федеральном уровне, что поддерживают и регионы. Потому что когда там обеспечивают нужную терапию взрослых больных со СМА, им просто не хватает денег на других больных. Пациентов со СМА до сих пор не лечат в ряде даже очень крупных городов. И наладить наш диалог с органами здравоохранения там пока не удается. Но мы не теряем надежды, что нас услышат, как услышали родители детейшек со СМА, которые теперь получают полноценную помощь и остаются практически здоровыми. ●

Материал подготовлен при поддержке компании «Янссен», подразделения фармацевтических товаров компании «Джонсон & Джонсон»

ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ / «Запчасти» для человека выходят в серийное производство Имплант без риска

Наталья Саванкова, Пенза

Ученые Пензенского государственного университета (ПГУ) создали специальное покрытие с антибактериальным эффектом для наилучшего вживления медицинских имплантов. Разработку внедрило одно из предприятий Пензенского биомедицинского кластера, которое поставит на российский рынок искусственные клапаны сердца, это полностью импортозамещающее производство.

Как пояснили специалисты, научная разработка снижает риск развития инфекционных осложнений после имплантации. — Одна из основных сложностей при использовании имплантов в том, что существует большой риск инфицирования именно протеза, это сопряжено с риском повторного хирургического вмешательства, — говорит доцент кафедры «Общая биология и биохимия» ПГУ Анастасия Кручинина. — Такое развитие событий достаточно травматично и опасно для пациента. Благодаря нашей разработке снижается риск инфицирования, а значит, и повторной операции.

Зачитная микросетка, которую наносят на медицинские импланты, состоит из полимеров. Она служит инструментом доставки лекарств к месту вживления импланта. Полимерная матрица постепенно разрушается в организме, высвобождая медикаменты. Тем самым не нагружаются остальные органы излишним количеством антибиотиков, а необходимое вещество доставляется точно. Вместо агрессивных синтетических антибиотиков ученые пробуют использовать вещества природного происхождения, обладающие антибактериальным эффектом. В этом качестве используются различные продукты пчеловодства.

Проводить доклинические исследования научным сотрудникам помогают местные промышленники. На предприятия заинтересованы в новых про-

рывных разработках. Здесь изготавливают медицинские импланты с покрытием для различных областей хирургии. Недавно разработали эндопротез тазобедренного сустава на основе углеводородного сплава. В отличие от аналогов материал обладает улучшенными характеристиками прочности и не вызывает отторжения организмом. — При создании медицинского изделия использовались сплав углерода, бора и кремния, который ранее не применялся для воспроизводства крупных суставов, — пояснил старший преподаватель кафедры «Травматология, ортопедия и военно-эк-

Благодаря разработке пензенских ученых снижается риск инфицирования, а значит, и повторной операции

стремальная медицина» медицинского факультета ПГУ Михаил Ксенофонов. — На его основе изготавливались искусственные клапаны сердца и эндопротезы межпозвоночных дисков шейного отдела, но толщина материала там была небольшой. Сейчас удалось получить материал в количестве, достаточном для создания монолитных конструкций эндопротезов. Создан опытный образец, мы готовимся к дополнительным исследованиям для получения сертификата на его клиническое применение.

За последние пять лет предприятия Пензенского биомедицинского кластера совместно с ПГУ вывели на рынок медицинских технологий 12 изделий, в том числе новые титановые суставы и биокостную ткань для замещения дефектов при переломах. ●

Флаги в смартфоне

A1

Например, есть ли у него одышка, отеки, каковы показатели артериального давления, пульса и т.д. Пациент отвечает, а затем информационно-аналитическая система в режиме реального времени записывает ответы. И если в них есть признаки отклонения от нормы, присылает им специальный значок — красный или желтый «флаг» — в зависимости от тяжести отклонений.

Врач ежедневно просматривает программу в компьютере, и если у кого-то из пациентов появляется такой флаг, видит его. Такой подход позволяет значительно раньше выявить ухудшение, нежели в случае самостоятельного обращения пациента за помощью в поликлинику. Обычно больные обращаются туда, когда уже несколько дней чувствуют себя плохо, а порой, когда состояние уже становится совсем тяжелым. К тому же, если это амбулаторный прием, надо еще записаться к кардиологу, а очередь может быть на две недели вперед. В системе же видны все изменения день в день, и врачи могут сразу среагировать. Когда врач видит сигнал неблагополучия, он связывается с пациентом, уточняет информацию и либо корректирует терапию, либо информирует о необходимости очного визита к врачу. Это позволяет предотвратить развитие такой тяжелой декомпенсации, которая потребует госпитализации.



Следить за параметрами сердечно-сосудистой системы можно с помощью цифровых технологий.

АКЦЕНТ
СИСТЕМА МОНИТОРИНГА С ПОМОЩЬЮ СМАРТФОНА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА ДЛЯ ЛЮБЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КОТОРЫЕ ТРЕБУЮТ НАБЛЮДЕНИЯ

— Согласно общей статистике, декомпенсация у пациентов с ХСН случается уже в течение месяца после выписки из стационара, — продолжает Мария Кожевникова. — В нашем проекте часть пациентов находится под наблюдением уже в течение трех месяцев. У каждого пятого-шестого за это время появлялись красные «флаги». Это вполне ожидаемо при подобном заболевании. Но пока в группе удаленного наблюдения никому не пришлось госпитализироваться или обратиться в поликлинику. А в группе сравнения, находящейся под стандартным врачебным наблюдением, при телефонном контакте через три месяца после выписки из стационара выяснилось, что каждому десятому пришлось госпитализироваться или обратиться к врачу в поликлинику.

Важно, что разработанная специалистами программа интуитивно понятна, вопросы простые, ответить на них можно легко и быстро. Перед началом своего исследования специалисты провели опрос среди госпитализиро-

ванных пациентов с ХСН. Спрашивали: есть ли у них смартфон, используют ли они его для управления своим здоровьем, хотели бы находиться под наблюдением врача с использованием смартфона и т.д. Почти все ответили, что смартфон владеют, но никогда не используют его для контроля собственного здоровья. Лишь некоторые отметили, что иногда звонят лечащему врачу или отправляют ему сообщения, но до 90 процентов опрошенных ответили, что хотели бы находиться под постоянным наблюдением врача. Это воодушевило ученых.

— Мы видим высокую приверженность пациентов к этой форме передачи информации, — отмечает Мария Кожевникова. — Предыдущие исследования показали, что при использовании для удаленного мониторинга носимых гаджетов или приложений пациенты могут к ним постепенно охладеть. А мессенджеры все пользуются ежедневно, наши опросники так или иначе попадают к им на глаза — и пациенты, как правило, их охотно заполняют. Это значительно повышает активную роль пациента в лечении. И самое главное — им это нравится, потому что они видят обратную связь от врача: если есть даже небольшие проблемы, он обязательно позвонит, распрощит, даст рекомендации.

Проблема недостаточного комплаенса (этим мудрым словом называют приверженность пациентов назначенному врачам лечению) беспокоит врачей во всем мире. Статистика показывает, что и в развитых странах с высокими доходами населения лишь около 40 процентов людей, например, контролируют свое артериальное давление, хотя это простейший способ избежать многих сердечно-сосудистых катастроф.

Предполагается, что информационная система наблюдения будет также транслирована в федеральные центры, которые специализируются на лечении сердечной недостаточности, а также в регионы. Охват ею может быть очень широк, поскольку в России около 94 процентов людей в возрасте до 65 лет владеют смартфонами. А дальше их будет еще больше. Система недорога, проста в организации, доступна без специальной подготовки любому человеку и, как показывает практика, очень эффективна. ●

В нашей стране на протяжении последних лет все пациенты, перенесшие инфаркт, инсульт, операцию на сердце, обеспечиваются бесплатными препаратами, которые позволяют избежать повторных сердечно-сосудистых катастроф. Тем не менее большинство из них принимает эти лекарства всего от 3 до 6 месяцев, забывая о том, что они находятся в группе высокого риска. Так думают многие: если чувствуешь себя хорошо, зачем пить таблетки? Но если за тобой постоянно наблюдает врач, комплаенс неизменно повышается. И это еще раз доказывает проект дистанционного мониторинга, организованный Сенековским университетом.

— Предложенная система может также применяться и при других хронических заболеваниях, — говорит Мария Кожевникова. — Сейчас параллельно идет подобное исследование с участием пациентов с ревматоидным артритом. Также начинается проект наблюдения пациентов с заболеваниями органов дыхания (вентиляционными нарушениями). Планируем и проект по кардионеврологии — для пациентов с онкологическими заболеваниями, получающих полихимиотерапию, у которых высок риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

В принципе, система может быть применена для любых пациентов с хроническими заболеваниями, которые требуют наблюдения и выявления эпизодов ухудшения или повышения активности процесса. Она дает возможность своевременно обращаться к врачу, чтобы скорректировать терапию, тем самым предупреждая серьезные обострения и ухудшение самочувствия.

Обучение новой методике повысит доступность медицинской помощи пациентам. ●

ПОИСК / В Крыму осваивают новый метод лечения эпилепсии Приступы прекратятся

Сергей Винник

В Крыму хирурги начали проводить операции по имплантации стимулятора блуждающего нерва. Этот новый метод лечения эпилепсии если не полностью избавит пациента от судорожных приступов, то значительно минимизирует их частоту и интенсивность.

В Крыму операция прошла в Симферопольской клинической больнице скорой медицинской помощи № 6, рассказали «РГ» в пресс-службе миноздрава республики. Имплантация стимулятора блуждающего нерва — современный малотравматичный метод лечения эпилепсии, направленный на улучшение качества жизни пациентов с приступами, устойчивыми к медикаментозной терапии.

Новой методике крымских нейрохирургов обучил профессор Приволжского исследовательского медицинского университета Минздрава России Иван Морозов, специально для этого приехавший в Симферополь. Высокотехнологичный метод лечения используется в том случае, когда медикаментозная терапия не помогает, а показаний к операции на головном мозге нет или же она противопоказана, пояснил профессор Морозов.

Суть операции в том, что блуждающий нерв окутывается электродом, а под кожу имплантируется миниатюрный нейростимулятор весом всего около 12 граммов. Он электрическим импульсом воздействует на блуждающий нерв, который отвечает за раздражение антиэпилептической зоны в головном мозге, и таким образом развитие судорожной припадка купируется. Электронное программирующее устройство, имплантированное под кожу, имеет связь с планшетом, через который врач корректирует параметры — частоту импульсов и другие характеристики воздействия.

В Симферополе операция была успешно проведена женщине 30 лет, у которой происходит до 25 приступов в месяц, и медикаментозное лечение не дает лечебного эффекта, рассказал заведующий отделением нейрохирургии Симферопольской больницы скорой помощи № 6 Константин Семкин. Пациенты с такой формой эпилепсии — это зачастую молодые люди, которые из-за болезни не могут вести полноценный образ жизни и даже самостоятельно обслуживать себя.

— Имплантация нейростимулятора — это один из наиболее прогрессивных и малоинвазивных методов лечения фармакорезистентной эпилепсии, который позволяет если не полностью избавиться пациента от приступов, то значительно минимизировать их частоту и интенсивность, — рассказал «РГ» главный внештатный нейрохирург Минздрава Крыма Дмитрий Дедков. — Прежде подобные оперативные вмешательства проводились только в учреждениях федерального уровня. В Крыму до настоящего времени была проведена всего одна операция по поводу эпилепсии с участием главного нейрохирурга страны, академика РАН Владимира Крылова, однако это была имевшая резекционная, классическая микрохирургия. Теперь мы осваиваем и новую методику лечения эпилепсии.



Мыши вспомнили всё

Согласно прогнозам специалистов, к 2050 году диагноз «болезнь Альцгеймера» будет поставлен уже 140 миллионам землян. Но сейчас нигде в мире нет эффективного лекарства от этого недуга. Лечение только симптоматическое, несколько улучшающее состояние. Нет средства, которое остановит развитие недуга. Специалисты лаборатории молекулярной нейрорегенерации Политеха занимаются изучением болезни Альцгеймера с 2012 года. Тогда вуз выиграл мегагрант Минобрнауки РФ и получил средства на создание лаборатории. С 2012 года произошли большие изменения в международной научной кооперации, но тем не менее нашей лаборатории удалось не просто встать на ноги, а выйти на уровень одной из передовых российских лабораторий в области нейробиологии, — подчеркивает ее руководитель, доктор биологических наук Илья Безprozванный. Точные причины развития недуга пока науке неизвестны. В кругах специалистов существуют различные версии. Однако понятно одно: это возрастная недуг. Непонятны и механизмы, которые запускают патологический процесс. Ведь далеко не все пожилые люди и даже те, кому за 90, страдают слабоумием. Но ученые Политеха придерживаются версии, что причина связана с нейронами. Чем быстрее идет процесс их отмирания и потери связи между собой, тем более серьезными шагами будет развиваться и деменция.

Препарат направили на определенные молекулы мишени, и память начала восстанавливаться

—Считаем, что болезнь Альцгеймера начинается с разрушения связей между нейронами в головном мозге. Если сможем приостановить процесс утраты связей, сможем отсрочить наступление заболевания, — пояснила «РГ» старший научный сотрудник лаборатории, доктор биологических наук Елена Поповаева.

Поиск вещества, которое может стать протипом лекарства, в лаборатории ведут, как раз исследуя возможные причины возникновения недуга и предполагаемые способы его лечения. В итоге остановились на одном из производных органического соединения бензопирана, которое условно назвали «С-20». Полученное вещество ученые вводили лабораторным мышам, имеющим признаки потери памяти, в том числе таким, которые переставали реагировать на опасные для жизни ситуации. То есть теряли «память страха».

Препарат прицельно направили на определенные молекулы-мишени, при этом активировав их. Контакты между нейронами перестали ухудшаться —память начала восстанавливаться. В итоге к мышкам вернулась «память страха», они снова стали реагировать на опасные ситуации. То есть ученые смогли повернуть процесс потери памяти вспять.

Исследования продолжают. На следующих этапах нужно четко доказать безопасность препарата, подобрать оптимальную дозировку. Только после этого можно будет говорить о клинических исследованиях — сначала на группе добровольцев на людях. Это процессы небыстрые — разработчики считают, что до выхода препарата на рынок пройдет не менее 5 лет. Но если все получится, это будет гигантский прорыв. Ведь болезнь Альцгеймера — это огромные потери и экономические, и социальные, и психологические. Такого человека нельзя оставлять без помощи, поэтому обычно кто-то из родственников вынужден увольняться с работы и ухаживать за больным, который нуждается в круглосуточной опеке. И часто в помощи нуждается не только сам пациент, но и его близкие. ●

ДЕМОГРАФИЯ / Петербургским молодоженам предлагают бесплатное углубленное обследование репродуктивной функции Сертификат на счастье

Татьяна Тюменева, Санкт-Петербург

Специалисты отмечают обеспокоительный тренд на заключение брака во все более старших возрастах — молодежь не спешит завести семью. Но с возрастом добавляется не только мудрость и взвешенность решений, могут возникнуть и проблемы со здоровьем. Петербургские молодожены имеют возможность пройти углубленное медицинское обследование репродуктивной функции организма и узнать, смогут ли они без проблем стать родителями или им требуется лечение. Программа под названием «Сертификат молодоженов» действует в Северной столице уже четыре года.

Причем возрастной планки не установлено. То есть сертификат могут получить хоть двадцатилетние, хоть пятидесятилетние. Условий для его получения всего два: официальное вступление в брак (в каком городе он заключен — значения не имеет) и регистрация места проживания именно в Санкт-Петербурге.

Сертификат нужно использовать в течение года после получения свидетельства о бракосочетании. В 2022 году «Сертификатом молодоженов» воспользовалось более 1700 пар. Обследование проходит в городском «Центре планирования семьи и репродукции». Там же можно и оформить сам сертификат, предъявив свидетельство о браке и паспорт с петербургской регистрацией. Вся программа финансируется из бюджета города.

Для женщин предусмотрены консультации акушера-гинеколога и генетика, исследование крови, анализы на различные инфекции, в том числе так называемые скрытые, а также исследование на онкогенные подтипы вируса папилломы (этот анализ выполняется тем, кто старше 25 лет) и на антитела к краснухе. Также в списке и УЗИ органов малого таза.



АКЦЕНТ

ЧАСТО ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ ДОСТАТОЧНО ПРОЛЕЧИТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Для мужчин программа немного меньше и включает в себя врачебные консультации уролога-андролога и генетика. Также предусмотрены анализы на ряд инфекций, включая герпес, и спермограмма. Как пояснил «РГ» главный врач центра Александр Балдин, стандартное обследование по сертификату проводится за два-три посещения. Если же у пары (или у одного из супругов) выявляются проблемы — назначается лечение, и нужно будет прийти к врачам дополнительно. Но тоже бесплатно.

—Примерно у 15 процентов пар мы выявляем бесплодие. Причем четко видим тенденцию: за последние 20 лет распространенность мужского бесплодия значительно возросла. Поэтому особенно важно, чтобы приходили на обследование оба супруга. Не хотят вместе — пожалуйста, можно и по отдельности, — поясняет Балдин.

Еще одна часто выявляемая проблема — наличие воспалительных заболеваний, скрытых инфекций. —Например, приходят к нам тридцатилетние супруги. Понятно, что интимную жизнь они начали гораздо раньше. А значит, у них были риски заразиться различными инфекциями, передающимися половым путем, — уточняет Балдин. И чем раньше обнаружена проблема, тем проще с ней справиться. Часто для устранения причины потенциального бесплодия вполне достаточно пролечить воспалительные и инфекционные заболевания. Но, безусловно, кому-то может потребоваться и хирургическое вмешательство, и ЭКО. Эта процедура, кстати, тоже выполняется бесплатно.

По «Сертификату молодоженов» приходят и возрастные пары. Некоторые действительно хотят стать родителями. А кто-то просто использует удобную возможность углубленного обследования состояния здоровья. Но в центре никому не отказывают. Медики готовы провести столь нужные обследования и гораздо большему числу пар. Но

Чтобы родился здоровый ребенок, будущие родители должны побеспокоиться и о себе.

есть одна проблема: до сих пор не все молодожены знают о том, что можно получить сертификат и пройти по нему обследование. —Желающих было бы гораздо больше, если бы сертификаты выдавали непосредственно в ЗАГСах, Дворцах бракосочетаний. Но это пока невозможно законодательно, есть юридические нюансы, — уточняет Балдин.

Корреспондент «РГ» опросила несколько пар, которые уже прошли обследование, довольны ли они предложенными возможностями. Абсолютно все ответили, что сертификат — отличная возможность узнать, не будет ли проблем, если они решат стать родителями. Это не значит, что они планируют обзавестись потомством немедленно, но позаботиться о здоровье — своем и будущего ребенка — нужно уже сейчас. ●

Персональная пилюля

АКЦЕНТ

РАЗДЕЛЫ С ИНФОРМАЦИЕЙ ОБ АПТЕЧНОМ ИЗГОТОВЛЕНИИ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРОПИСЯХ ВКЛЮЧАЮТ И В УЧЕБНЫЙ ПЛАН СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Чтобы восстановить знания медработников о лекарственных прописях, рассказать о новых трендах в индивидуальном изготовлении лекарств, в Сеченовском университете разработают специальные образовательные программы — и для студентов медвузов, и для уже практикующих врачей разных специальностей. «В эти программы войдет актуальная информация о лекарственных прописях и возможностях аптечного изготовления. Медицинским работникам, которые будут проходить профессиональную переподготовку или повышать квалификацию, напомним, что выписывать рецепты для изготовления лекарств, — рассказала «РГ» директор Института фармации имени Нелюбина Сеченовского университета, доктор фармацевтических наук, профессор Галина Раменская. — А молодые специалисты, которые никогда не выписывали рецепты на индивидуальные лекарства, приобретут необходимые для этого навыки».

Разделы с информацией об аптечном изготовлении и лекарственных прописях включат и в учебный план студентов, которые обучаются по направлениям клинической медицины «Лечебное дело», «Стоматология», «Педиатрия» и другим. Как пояснила Галина Раменская, в дисциплину «фармакология» медицинских вузов всегда входил раздел о том, как правильно выписывать рецепты. Но теперь для будущих врачей подготовят дополнительный курс лекций об аптечном изготовлении, который войдет в их профильные дисциплины. «Это хорошо, что будущим врачам вновь напомним, как делать назначения по прописям, как лечить индивидуально изготовленными препаратами под конкретного пациента, — сказала «РГ» глава Национальной фармацевтической палаты Елена Неволнина. — Мы, фармацевты, готовы работать по новым правилам. Но производственные отделы в аптеках имеет смысл организовать, только если появится спрос на изготовление таких лекарств. С препаратами промышленного производства проще работать врачам, да и пациентам к ним привыкли — к удобной упаковке, к тому, что у них длительные сроки годности, к вкладкам с подробной инструкцией по применению, наконец. Именно врачам предстоит объяснять пациентам, почему лекарство, изготовленное в аптеке индивидуально, может оказаться эффективнее. Но у нас уже два поколения врачей привыкли назначать пациентам только готовые препараты. Так что параллельно придется обучать врачей, которые должны будут представлять и возможности аптечного производства».

«В целом подготовка провизоров никогда не прекращалась, — подтвердила готовность аптек перестроиться профессор Раменская. — В нашем университете регулярно проходят научные конференции, где специалисты обмениваются опытом, обсуждают проблемы аптечного изготовления, изучают новые технологические приемы, составы прописей. Я вас уверяю, я вас уверяю, что один фармацевтический вуз или факультет не растерял классические хорошие прописи по изготовлению лекарств. А все новое, что появляется, мы тоже вводим в учебные планы студентов». Но возобновить производство все же не так просто. Предполагается, что аптеки будут изготавливать лекарства как из фармацевтических субстанций, так и из готовых лекарственных форм. Одна из проблем, отмечает Елена Неволнина, — очень короткий срок годности таких лекарств — от трех дней до месяца. Для сравнения, лекарства, производимые фармацевтическими

предприятиями, имеют срок годности от года до семи лет.

«Аптеки ставят этот вопрос при подготовке новых правил. В советское время, когда производственные отделы активно работали, это было естественно — в арсенале фармацевтов не было вспомогательных веществ, обеспечивающих стабильность препарата. Теперь такие компоненты появились», — отмечает эксперт.

Правда, в Минздраве России обещали решить этот вопрос, внеся необходимые дополнения в государственную Фармакопею. Еще один вопрос, который предстоит решить, — обеспечение аптек лекарственным сырьем в мелкой расфасовке. «Препараты производятся из фарм субстанций, и в советское время аптеки получали их в удобных для производственных отделов объемах. Сейчас

поставщики ориентируются на промышленные масштабы, и сырье регистрируют в крупной упаковке, с которой аптека работать не сможет. Значит, нужно обеспечить поставки и регистрацию в мелкой упаковке», — подчеркивает Неволнина.

Это также необходимо, чтобы обеспечить безопасность и эффективность аптечных медикаментов. Впрочем, новые правила предлагают систему мер в этом направлении. Члены организации производственный отдел, аптека должна получить лицензию на фармацевтическую деятельность, то есть подтвердить, что имеет все необходимое: помещение, оборудование, подготовленный персонал. Кроме того, руководители аптек обязуют обеспечить контроль за соблюдением стандартов технологических процедур. Также в документе указывается, что риск загрязнения изготавливаемых лекарств должен быть сведен к минимуму — такая стерильность, как на больших фармацевтических заводах, может быть, и излишня. Но ряд требований, как в любой химической лаборатории, соблюдать придется. В частности, сотрудники должны иметь специальную одежду, а прием пищи и курение в зоне изготовления лекарств по понятным причинам запрещаются. ●

ПРАКТИКА

На самом деле, возвращаться к старому с нуля не приходится. Лицензии на производство лекарств имеют около 1200 аптечных учреждений. Но реально работающие производственные отделы, согласно проведенному Национальной фарм палатой опросу, имеют только 460 аптек на всю страну. Хорошо развита производственная аптечная сеть, например, в Татарстане. В Башкирии производственные отделы работают не только в Уфе, но и в аптеках районных центров и даже принимают заказы через интернет. «В отдельных случаях экстремальная рецептура (термин, принятый для обозначения лекарственных форм, изготавливаемых непосредственно в аптеке по рецепту врача для конкретного пациента) бывает

нужна, — рассказал министр здравоохранения Башкирии Айрат Рахматуллин. — Например, во время изготовления бывает необходимо исключить вспомогательное вещество, на которое у пациента аллергия. Также аптечное производство позволяет индивидуализировать состав лекарств и дозировки. Рецептурно-производственные отделы продолжают изготавливать лекарства по строгой советской рецептуре. Качество и безопасность гарантированы строгим соблюдением условий изготовления, хранения и отпуску». Такие лекарства не содержат искусственных красителей, консервантов, ароматизаторов, удобны в применении и доступны по цене», — подчеркнул министр.

ДОЛГОЛЕТИЕ / Заботиться о здоровье необходимо в любом возрасте Семь шагов прочь от старости

Роман Мерзляков, Волгоград

Чем старше становится человек, тем слабее его сопротивляемость болезням. Но современные знания о нашем организме позволяют сохранить здоровье даже в немалодолгие годы. Главный внештатный специалист-гериатр Волгоградской области Олег Кириллов выделил семь главных правил, следование которым позволит реже обращаться к докторам.

1. Все на прививки

Старение может быть и здоровым. Для этого необходимо помнить об иммунизации. Использование вакцин позволит либо вовсе не заболеть, либо избежать осложнений. Пожилым людям прежде всего рекомендуют делать прививки от коронавируса, гриппа и пневмококковой инфекции.

—Как и в другом возрасте, прививаться можно при отсутствии признаков ОРВИ, гриппа, острой кишечной инфекции и обострений хронической патологии. Сделать прививку можно в поликлинике по месту жительства, — говорит Кириллов.

2. Обследования по графику

Диспансеризация и профилактические осмотры сегодня доступны каждому. Даже жителям отдаленных населенных пунктов. В большинстве регионов есть практика выездов по районам для диагностики населения. У нас люди прививки тянут до последнего. Но ждать проявлений недуга не стоит, потому что иногда на ранних стадиях заболевания протекают бессимптомно. И порой шанс на исцеление упускают именно из-за того, что не захватили хворь в самом начале.

Очень опасен рак, но и его при выявлении на ранней стадии излечивают в 95 процентах случаев. В той же Волгоградской области, к примеру, действует сеть центров амбулаторной онкологической помощи, а первичное звено здравоохранения за последнюю пару лет охватила новая медтехника: поступило 370 аппаратов.

—Советую не отказываться от бесплатного медицинского обследования и обратиться в учреждение, к которому вы прикреплены, — сказал Олег Кириллов.

Важно не допускать лишнего веса, который ложится неподъемным грузом на внутренние органы и системы

—Анализ крови на содержание холестерина, глюкозы, вовремя сделанное ЭКГ, выявленное повышение давления в ходе диспансеризации — все это позволяет вовремя начать лечение и компенсировать заболевание, а значит, сохранить жизнь и активность пациента.

3. Выбросьте сигареты

Сотни исследований доказывают, что курение и употребление алкоголя отнимают годы жизни. Об этом людям твердят с детства, но понимают далеко не все. Даже курильщик со стажем, отказавшись от табака, подарит себе дополнительно несколько лет. Окружающий мир всегда можно найти более здоровую альтернативу.

4. Загляните в тарелку

Здесь, конечно, лучше проконсультироваться со специалистом, потому что под правильным питанием часто понимают очень разные. Но есть и общие рекомендации: питание должно быть сбалансированным. То есть человеку нужно получать достаточное количество калорий, сохраняя пропорциональность между жирами, белками и углеводами.

—Важно не допускать лишнего веса, который ложится неподъемным грузом на внутренние органы и системы, — предупреждает доктор Кириллов.

5. Бег на месте

Как избежать риска перелома? Конечно, и под ноги стоит смотреть. Но вообще пенсионерам стоит следить за сохранением мышечной массы. Более сильное тело лучше защищено. Значит, необходимо получать дозированную физическую нагрузку. Кроме того, спорт защитит сердечно-сосудистую систему от изнашивания и станет профилактикой развития атеросклероза и остеопороза.

6. Напрягите извилины

Пенсионерам непременно нужно нагружать мозг. Тут как и с мускулатурой — без постоянных тренировок будет деградация. Умственный труд должен быть обязательным. Пассивный просмотр телевизора, который выбирает все больше людей, намного лучше заменить чтением. Причем настоящей, а не бульварной литературой. Это может быть русская и зарубежная классика или книги ведущих современных писателей. Кроссворды, головоломки, ребусы тоже гораздо полезнее скрути. Отдавайте загадки вместе с телезаставами, читайте стихи или даже иностранный язык. Здоровый мозг — это приз, который ценнее хрустальной совы.

7. И все — на прогулку

Чем больше пожилых человек сидит перед телевизором, тем слабее он становится. Надо чаще гулять. Ходьба нормализует ритм дыхания, насыщает организм кислородом, укрепляет опорно-двигательный аппарат. Дневной свет обеспечивает вас необходимым дозой витамина D. Как полагают врачи, пешие походы улучшают мозговые процессы и стабилизируют психическое состояние. Да и лишние килограммы сбросить помогают. —Особенно заметен положительный эффект при прогулках в приятной компании и в комфортном темпе, — добавляет Олег Кириллов. — Никогда не поздно начать проявлять заботу о себе. Следите за самочувствием, вовремя обращайтесь к врачам и будьте здоровы. ●