

Здравоохранение

ПРИЛОЖЕНИЕ К «РОССИЙСКОЙ ГАЗЕТЕ»

17 ноября 2025 понедельник № 260 (9799)

ТЕХНОЛОГИИ / Для ИИ есть границы возможного
Алгоритм не заменит теплодуши

Татьяна Батенёва

Еще недавно казалось, что использование искусственного интеллекта (ИИ) в медицине – дело будущего. Но хотя его внедрение в практику идет постепенно и осторожно, темп в завершающемся году ускорился. По данным Минздрава России, в первом полугодии было зарегистрировано 47 медицинских изделий, использующих технологии ИИ, причем из них 39 – российские. В какие разделы медицины пришел прогресс в этом году? – этот вопрос «РГ» задала эксперта отрасли.

Текст ИИ стал чаще применяться для анализа медицинских снимков, лабораторных анализов и предиктивной диагностики, – считает инженер-программист Николай Аleshin. – Быстрыми темпами идет развитие технологий виртуальной реальности (VR/AR) – их уже активно используют для обучения медицинских специалистов и реабилитации пациентов. В Сеченовском университете, например, уже второй год готовят разработчиков решений виртуальной и дополненной реальности в медицине и медобразовании. В задачи специалистов входит конструирование VR и AR для обучения ИИ диагностике, для тренировки врачей и медсестер скорой и неотложной помощи в условиях экстренных ситуаций».

Наиболее ценная роль ИИ в медицине – роль помощника в принятии решений

Главным новшеством 2025 года основатель агентства «Невидимка» Петр Сухоруких считает внедрение ИИ-ассистента, который наконец освободил врачей от бумажной волокиты: он слушает разговор с пациентом и сам заполняет 90 процентов медкарты. «Это прорыв, который вернул врачу время на то, чтобы лечить, а не печатать», – говорит эксперт.

Согласна с ним и кандидат медицинских наук Екатерина Гергесова: «Наиболее ценная роль ИИ в медицине – это роль ассистента, помощника в принятии решений, в оптимизации труда доктора врача и минимизация врачебных ошибок. Помимо уже ставших стандартом систем поддержки принятия решений (СППР) для анализа медицинских изображений (КТ, МРТ, рентгенограмм, УЗИ, фотокапсульных эндоскопов) ключевым новшеством становятся инструменты на базе речевой аналитики. Особенно быстро идет внедрение новых чат-ботов и голосовых интерфейсов для автоматизации рутинных операций: сбора первичного анамнеза, информирования пациентов о подготовке к исследованию, голосового ввода данных в медкарты. Цифровые аватары и виртуальные ассистенты эволюционировали до полноценных инструментов для консультаций. Активно развивается использование ИИ для симуляционного обучения медицинских сотрудников, позволяя им практиковаться в контролируемой виртуальной среде».

Адоктент Финансового университета при правительстве РФ Дмитрий Морковкин ключевым новшеством года назвал интегративный искусственный интеллект: «Мы видим не просто отдельные алгоритмы, а целые платформы, которые объединяют данные сносимых устройств, геномные данные и электронные медкарты для прогнозирования индивидуальных рисков развития заболеваний (например, диабета 2-го типа или сердечной недостаточности) за годы до их манифестиации. Также наращиваются силу «цифровые двойники» – виртуальные модели органов пациента для подбора терапии».

«В 2025 году меняется сам вектор цифровизации, – подчеркивает эксперт по цифровой трансформации Иван Григорьев.

РЕАБИЛИТАЦИЯ / В стране складывается полноценная система восстановления здоровья

Больше, чем лечение

Ирина Невинная

Ще недавно слово «реабилитация» в России ассоциировалось в основном с лечебной физкультурой и физиотерапевтическими процедурами после выписки из больницы. В лучшем случае пациентов после стационара отправляли в санаторий. Сегодня понятие восстановления после болезни или травмы кардинально переосмыслено. Реабилитация – это комплексный, многоэтапный процесс, цель которого – вернуть человека к полноценной жизни: к работе, семье, любимым увлечениям. На недавнем форуме «Национальное здравоохранение» ведущие эксперты страны обсудили, как в России создается новая, современная система реабилитации, основанная на принципах бесшовности, межведомственного взаимодействия и индивидуального подхода.

ВОСЕМЬ КОМПОНЕНТОВ НОВОЙ ЖИЗНИ

Отправной точкой трансформации стал принятый в 2023 году федеральный закон, который впервые на законодательном уровне прописал 8 ключевых направлений комплексной реабилитации. Об этом рассказала первый заместитель главы ФМБА России Татьяна Яковлева, подчеркнув, что медицинская помощь – это лишь фундамент, на который должны опираться другие, не менее важные направления восстановления.

«Медицинская реабилитация – это первый, основной компонент, на ее долю приходится 20–30 процентов затрат, – отметила Яковлева. – При этом не менее важны техническая реабилитация и психологическая, которые могут занимать 15–25 процентов. На четвертом-пятом месте идут спортивная реабилитация и социальная адаптация, это 10–20 процентов затрат. И в соответствии с новыми подходами в общий процесс включены культурная реабилитация – 5–10 процентов, а также юридическая и финансовая помощь – еще 5–10 процентов».

Этот структурный подход означает, что для успешного возрождения человека к активной жизни недостаточно работы только врача. Необходимы узкоспециализированные психологи, юристы, специалисты по профориентации, социальные работники и тренеры. «Только когда эти восемь составляющих соединены вместе в единый «бесшовный» маршрут, можно говорить о по-настоящему эффективной помощи», – подчеркнула Яковлева.

Как работает试点ный центр
Над созданием модели такого комплексного реабилитаци-



АКЦЕНТ

ДЛЯ УСПЕШНОГО ВОЗВРАЩЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К АКТИВНОЙ ЖИЗНИ НЕДОСТАТОЧНО РАБОТЫ ТОЛЬКО ВРАЧЕЙ

онного центра по поручению правительства работают в Федеральном медико-биологическом агентстве (ФМБА). Опираясь на многолетний опыт в сфере спортивной медицины, возрастающей в строй травмированных спортсменов, ФМБА создало试点ный реабилитационный центр, где применяется именно эта восемькомпонентная модель.

«Мощная клиника, диагностическая и научная база, а также развитая спортивная инфраструктура центра позволяют уже на этапе диагностики видеть потенциал и перспективы каждого пациента. Уже на этапе медицинского восстановления человек беседует со специалистами и, если понятно, что у него есть ограничения по возвращению к прежней профессии, с помощью специальной программы ему подбирают новое занятие», – рассказала Яковлева.

«Наши специалисты разработали особую технологию с использованием электростимуляции определенных зон мозга, которая позволяет снимать эти фантомные боли. И только справившись с этим, можно начинать протезирование и продолжать социальную реабилитацию», – подчеркнула представитель ФМБА.

Комплексный и, как модно сейчас говорить, мультиди-

ципиальный подход необходиим, особенно в тяжелых случаях. В качестве примера Яковлева привела проблему протезирования. Вернувшись из ампутации способность ходить – техническая не такая уж сложная задача. В России созданы современные, легкие, удобные и надежные протезы. Но нередко мешают другие – физиологические и психологические – причины. Так, в Федеральном центре мозга и нейротехнологий ФМБА работают над решением проблемы фантомных болей – без этого эффективное протезирование невозможно.

«Наши специалисты разработали особую технологию с использованием электростимуляции определенных зон мозга, которая позволяет снимать эти фантомные боли. И только справившись с этим, можно начинать протезирование и продолжать социальную реабилитацию», – подчеркнула представитель ФМБА.

Также модернизированы 80 федеральных медицинских организаций, включая учреждения минздрава, ФМБА, министерства здравоохранения

Вылечить недуг – только половина задачи, вторая – вернуть пациенту полноценную жизнь.

да и минобороны. Для формирования мультидисциплинарных бригад подготовлено 17,5 тысячи специалистов.

В результате, сообщил Камкин, объемы оказания помощи выросли на 41,5 процента в условиях круглосуточного стационара, на 29 процентов – в дневном и на 27 процентов – в амбулаторных условиях.

Впечатляют и объемы финансирования. Если в 2025 году на медицинскую реабилитацию в системе ОМС было направлено более 60 миллиардов рублей, то на следующий год предполагается удвоить сумму, доведя ее до 119 миллиардов рублей. Эти средства позволят оказать помощь более чем двум миллионам человек и станут серьезным вкладом в достижение национальной цели по увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, подчеркнул Евгений Камкин.

Чем раньше – тем эффективнее

Реабилитация по современным требованиям начинается уже в реанимации: новый стандарт помощи был заложен в основу системы еще на этапе разработки нормативных документов.

Естественный отбор | А4

Косметология отказывается от агрессивной коррекции в пользу профилактического омоложения

НАЦПРОЕКТ / Регионы получают дополнительные средства на модернизацию первичного звена

Строим, ремонтируем, обновляем

Денис Гонтарь, Анна Скрипка, Мария Соловьёва, Татьяна Ткачева

Правительство РФ утвердило решение о перераспределении 2 миллиардов рублей на модернизацию первичного звена здравоохранения. Дополнительное финансирование в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» получат девять регионов России. О том, как наципроект меняет региональное здравоохранение, рассказывают собственные корреспонденты «РГ».

В приграничье все восстановляют

Наибольшая часть средств будет направлена в приграничные Белгородскую и Курскую области, а также в Ивановскую область: суммарно три субъекта из Центрального федерального округа получат около 1,5 миллиарда рублей. Белгородской области правительство РФ выделит почти 600 миллионов рублей. Еще 38 миллионов добавят регион. Большую часть средств власти направят на капитальный ремонт поликлиник при Алексеевской ЦРБ. Кроме того, деньги пойдут на восстановление и закупку оборудования для медучреждений в приграничных муниципалитетах – аппаратов МРТ и УЗИ, маммографов, флюорографов и рентгеновских систем.

A3

РЕГУЛЯТОРИКА /

Дума решает проблему дефицита кадров в медицине

Врач по отработке

Марина Гусенко

Госдума запустила масштабную реформу системы подготовки медицинских кадров, приняв в третьем чтении законопроект, который изменит стартовые условия карьеры для десятков тысяч будущих врачей. Ее суть – введение обязательной отработки в государственных и муниципальных медучреждениях для выпускников медвузов и института наставничества. По словам первого зампреда комитета Госдумы по охране здоровья Бадмы Башанакаева, речь о том, чтобы они проходили добучение у постели больного, получая при этом зарплату. Этот шаг, по замыслу инициаторов, должен решить остройшую ситуацию с дефицитом кадров в медицине.

Диагноз: кадровый кризис

Статистика Минздрава России красноречива сама по себе: дефицит врачей в стране – около 23 тысяч человек, а среднее медперсонала – 63 тысячи. Ежегодно госсистема теряет до 35 процентов выпускников медицинских вузов и 40 процентов выпускников колледжей. Они либо не идут работать по специальности, либо выбирают коммерческий сектор, минуя перегруженные муниципальные поликлиники и больницы. Для «закрепления» специалистов и разработан пакет поправок. Ключевые нововведения – три.

Первое: выпускник обязан в течение года после окончания вуза или колледжа устроиться в медучреждение, выполняющие программу бесплатной медпомощи в рамках госгарантий, и отработать в нем до трех лет.

A3

ЭКСПЕРТИЗА /

Россиянам советуют изменить привычки питания

Здоровье на тарелке

Ирина Невинная

Роль еды в сохранении здоровья важна, а наши привычки, увы, часто расходятся с потребностями организма. Ведущие эксперты страны обсудили этот один из самых насущных, но при этом труднорешаемых вопросов на форуме «Национальное здравоохранение».

Эволюция против здравого смысла

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко начал выступление с фундаментального парадокса: человеческий организм эволюционно устроен так, чтобы интуитивно стремиться при каждой возможности запасаться энергией с избытком и экономить ее, снижая физическую активность. «Вот поэтому мы так любим наесться, и наоборот, ленимся двигаться. Но эти «штиты» в нас эволюционные механизмы выживания при хронической нехватке пищи в современном мире обернулись большой бедой», – констатировал министр.

Древний инстинкт, абсолютно необходимый для выживания в условиях дефицита еды, в мире пищевого изобилия работает против нас, нашего здоровья. «Мы перешли с вами на потребление большого количества пустых калорий, которые, по сути дела, нам для жизни не нужны. Сегодня мы в том числе боремся со своими привычками – любить сладкое, любить жирное», – добавил Мурашко.

Шаги к здоровому питанию

Министр выделил ключевые направления для формирования у россиян приверженности к здоровому питанию: доступность, государственное регулирование, образовательная работа, усиление исследований, продвижение ЗОЖ. И отметила сложность задачи, указав на обилие противоречивых советов от врачей, нутрициологов и фитнес-инструкторов.

A4

ДИСКУССИЯ / Инновационные препараты необходимо ввести в правовое поле

Договоримся о терминах

Евдокия Погонцева

Достигнув значительных успехов в импортозамещении в сфере производства лекарств, отечественная фарминдустрия ставит перед собой более амбициозные задачи – создание инноваций и обеспечение лекарственного суперенитета. Однако регуляторы, разработчики, производители и пациенты по-разному трактуют термин «инновационный препарат». Законодательное закрепление понятия и принятие стратегии лекарственной безопасности позволяют снять часть барьеров на пути современных эффективных лекарств, а целевые платформы, которые объединяют данные сносимых устройств, геномные данные и электронные медкарты для прогностирования индивидуальных рисков развития заболеваний (например, диабета 2-го типа или сердечной недостаточности) за годы до их манифестиации. Также наращиваются силу «цифровые двойники» – виртуальные модели органов пациента для подбора терапии.

Список заболеваний, при которых инновационные лекарства существенно меняют клинический подход, повышают

Цифра

61 препарат с новым действующим веществом был зарегистрирован в РФ в 2024 году

ПРЕДОЛЕТНЫЙ ПЕРИОД НАВЫКОВ ВКЛЮЧАЕТ В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, МОГУТ ПРОЙТИ ГОДЫ

клетки пациента. – Прим. ред. –, при лечении соматических опухолей – дэндритные вакцины, обучающие иммунитет распознавать и атаковать раковые клетки. В травматологии и ортопедии клеточная терапия помогает восстановить поврежденные суставные поверхности, снизить воспаление и вернуть подвижность.

На биодоступные формы препаратов, которые усваиваются быстрые, а эффект замедленный, пациент уже после нескольких приемов, а не спустя месяцы, как позволяет использовать или использовать в меньшей мере антибиотики и уменьшить побочные явления от них, эффективно воздействуя на таргетные бактерии.

В онкогематологии сегодня используются САР-Т технологии (инновационный метод лечения рака, использующий генетически модифицированные

не здоровью Александр Петров. Но инвестиции получают только козашенные патентом разработки, обращает внимание председатель совета директоров компании «Промед» Петр Белый. Он называет «интеллектуальную собственность позвоночным столбом эффективного развития инновационной составляющей фарминдустрии».

Система патентования в России развивается успешно: Роспатент гибко реагирует на вызовы, введен ускоренный порядок патентования для отечественных инноваций, а также институт принудительного лицензирования.

НАУКА / Ученые
создали
«живой»

имплантат

**Как
из камня
сделать зуб**

Марина Бровкина,
Ростов-на-Дону

Ученые Южного федерального университета (ЮФУ) представили революционную разработку в области восстановительной медицины — биоматериал, способный стать основой для «умных» имплантатов. Его ключевое отличие — способность запускать процесс естественного восстановления, постепенно превращаясь в полноценную костную ткань.

Проблема используемых костных имплантатов, даже самых современных, нередко заключается в их отторжении. Они остаются иностранным телом, не приживаются в организме и требуют замены. Технология ростовских исследователей решает эту задачу: созданный ими материал не просто замещает утраченный участок кости, а служит матрицей для роста новой, собственной.

В основе открытия — управляемая трансформация минералов. Исходным веществом служит биорезин (одна из форм фосфата кальция). Его состав близок к составу костной ткани. Лабораторным путем учеными добились его контролируемого превращения в гидроксиапатит — основной неорганический компонент человеческих костей и зубов.

Этот процесс объясняется эффектом Ребиндера — когда поверхности-активные вещества изменяют прочность и структуру твердого тела. Особенно эффективным оказался вариант с яичным альбумином — белком, который заметно ускорил превращение в костный материал. Когда такая паста попадает в жидкость, по составу близкую к крови или сыворотке, начинается почти живой процесс роста: частицы биорезина растворяются, а на их месте вырастают упорядоченные кристаллы гидроксиапатита.

**Новый материал
не просто замещает
утраченный участок
кости, а служит
матрицей
для роста новой**

—Нашей главной задачей было не просто получить гидроксиапатит, а управлять этим процессом, — поясняет заведующая научной лабораторией Международного исследовательского института интеллектуальных материалов ЮФУ Елизавета Муханова. — Мы подобрали уникальный катализатор — комбинация карбоната кальция и специфических белков. Вместе они многократно ускоряют реакцию, заставляя частицы биорезина растиряться и выстраиваться в прочные упорядоченные кристаллы, идентичные натуральным.

При помещении состава в среду, имитирующую физиологические жидкости, начинается процесс, напоминающий естественный рост: материал пересяивается на молекулярном уровне, формируя прочную биосовместимую структуру.

Это открытие прокладывает путь к персонализированной медицине будущего. Его применение перспективно в стоматологии, ортопедии и реконструктивной хирургии.

Врачи смогут использовать «умную» пасту для восстановления костной ткани челюсти или в травматологии для лечения сложных переломов. Материал будет подстраиваться под индивидуальные анатомические и физиологические особенности конкретного человека.

Сейчас ученые приступили к следующему этапу — до клиническим исследованиям, которые включают тесты на биосовместимость с косточками культиками и лабораторными животными.

В случае успеха на внедрение технологии в широкую клиническую практику может потребоваться около пяти лет. Статью о своем исследовании ученые ЮФУ опубликовали в международном научном издании *Journal of Physics and Chemistry of Solids*. ■

Договоримся о терминах

A1 И нередко получение принудительной лицензии — шаг, необходимый для выполнения этой задачи.

Требуется нормативная база

«В Центре экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России появился отдел поддержки внедрения инноваций. Мы наблюдаем бург российских разработчиков медицинской техники, расходных материалов, биопрепаратов, — говорит генеральный директор центра Виталий Омельяновский. — Но если мы нормативно не определим понятие «инновация», не сможем создать никакие фаст-треки».

На эту проблему обратила внимание и заместитель министра промышленности и торговли РФ Екатерина Приезжева, выступая на конгрессе «Национальное здравоохранение». Она отметила, что высказывает личное мнение: отсутствие нормативной базы не лучшим образом влияет на систему мер господдержки.

«Мы ориентируемся не на инноватику конкретного МНН, а на новые терапевтические методики, новые биомишины как раз потому, что нет согласованного понятия, что такое инновационный препарат», — объясняет замминистра.

По ее мнению, не менее сложный вопрос: кто является заказчиком инновационного препарата. Во всех проектах заказчики — конкретные крупнейшие компании, в интересах которых будут разрабатываться те или иные продукты, тогда как наципроекта «Новые технологии сбережения здоровья» заказчик — система здравоохранения в целом.

Производители хотели бы, чтобы государство гарантировало



вало им спрос на инновационные лекарства, но, по словам заместителя министра здравоохранения РФ Сергея Глаголева, это не всегда возможно. Все системы здравоохранения мира существуют в режиме фармакоэкономики. Наша страна не исключение.

Преодолеть барьеры

Прежде чем зарегистрированный препарат попадет к пациенту, он проходит несколько этапов: от клинических рекомендаций (многие из которых

обновляются один раз в несколько лет) и лекарственных перечней, таких как перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛП), который формируется на основании клинических рекомендаций до госзакупок. Среди критерии отбора: доказанная эффективность применения и приемлемая цена. Но совершенно новому препарату сложно преодолеть этот барьер.

Как показывает практика, могут уйти годы, прежде чем

новинку включают в клинические рекомендации и программы государственных гарантит бесплатного оказания медицинской помощи, лекарственные перечни. Такая ситуация не устраивает ни производителей, ни потребителей.

«Мы предлагаем определить критерии и четкие правила внесения изменений в клинические рекомендации, которые не требуют полного их пересмотра», — говорит сопредседатель Всероссийского союза пациентов Юрий Жулев. — Следу-

ющий вопрос — синхронизация обновлений перечня ЖНВЛП и его погружение в программу государственных гарантит.

Сегодня лекарства, вошедшие в клинические рекомендации, могут войти в программу финансирования только со следующего бюджетного цикла — мы теряем год».

По его мнению, следовало бы предусмотреть отдельный канал финансирования инновационных препаратов. Такой подход реализован в внебюджетном фонде поддержки детей с тяжелыми жизнегрозящими и хроническими заболеваниями «Круг добра».

В этом месяце в Государственной Думе пройдет рабочее заседание по вопросу, что именно следует включить в правовое поле под названием «инновационный лекарственный препарат», сообщил Александр Петров. Он подчеркнул, что стратегия продовольственной безопасности в России принята, а стратегии лекарственной безопасности не существует.

На декабрь запланировано также первое заседание Министерственного координационного совета по развитию отечественных инноваций в фармацевтической индустрии, образованного в июле этого года. В него вошли представители минздрава, минпромторга и минобрнауки, компании «Иннопрактика» и Инновационного инжинирингового центра. Екатерина Приезжева выразила надежду, что координационный совет «позволит продвинуться в части определения и заказчика, и будущих мишеней, на которые должны нацеливаться инновационные препараты».

Ключевая задача — сохранить доступность прорывных международных инноваций для пациентов

Вадим Кукава,
исполнительный директор Ассоциации фармацевтических компаний «Фармацевтические инновации» («Инфарма»):

— Российская фармпромышленность накопила достаточный потенциал, чтобы занять достойное место в сфере инноваций. Крупные игроки рынка все активнее смещают фокус развития в эту сторону. Однако без полноценной международной кооперации добиться реальных прорывов невозможно. Для развития нужны системные меры поддержки локализации, научного обмена и привлечения лучших специалистов. Основой для развития фармрасгаса должна стать стратегия, направленная на объединение, а не на разделение игроков рынка. Нам нужны все, кто вносит вклад в развитие отечественных инноваций — через локализацию, трансфер технологий и внедрение лучших мировых практик. Сегодня растет доля иностранных компаний, локализующих производство в России, и эту тенденцию следует поддерживать. Именно такие коллааборации формируют новые компетенции и укрепляют научно-промышленную базу. Ключевая задача — сохранить доступность международных инноваций для российских пациентов и создать условия для совместной разработки и производства новых препаратов.



Вадим Кукава: У России есть все шансы для развития фарминдустрии инноваций.

Определенные сложности для фармрынка создают отдельные ограничительные меры. В их числе — применение правила «второй лицензии» в сегменте госзакупок стратегически значимых лекарств (СЗЛС). Это может влиять на доступность препаратов, уровень конкуренции и инвестиционные перспективы в отрасли. Примечательно, что позиции большинства российских и международных производителей в этой части совпадают. Для устойчивого роста фармацевтической индустрии представляется важным сближение баланса между мерами регулирования, поддержанием конкурентной сре-

ды и защитой прав на интеллектуальную собственность. Необходимо закрепить на уровне государственной стратегии приоритет развития именно инновационной фармпромышленности, а не просто поддерживать импортозамещение. Российская фармацевтическая индустрия стоит перед выбором. Есть способ пойти по пути дженериковой модели, которая обеспечивает доступные лекарства, но не поддерживает создание собственных инноваций. Учитывая демографические вызовы — такие, как снижение рождаемости и старение населения (средний возраст превышает 40 лет) — только дженериковый подход для страны не подходит. Для нас критически важны прорывные методы лечения, особенно тяжелых социально значимых заболеваний, чтобы обеспечить людям в возрасте 50–60 лет сохранение трудоспособности и высокого качества жизни.

Ситуация в разработке лекарственных средств во всем мире меняется стремительно.

У нашей страны есть все шансы для того, чтобы занять лидирующие позиции в фарминдустрии инноваций. Для наших пациентов это

означает возможность получать больше эффективных лекарств, что в конечном счете ведет к повышению качества и продолжительности их жизни. ■

Алгоритм не заменит тепло души

A1 Это переход от про-
стых инструментов

для операционки к ин-
теллектуальным, ориентиро-
ванным на сервис, контроль ка-
чества и помощь врачу. Повы-
сился интерес в «умной» ма-
риjuana, которая

АКЦЕНТ

В ПСИХИАТРИИ, ПСИХОТЕРАПИИ, РЕАНИМАЦИИ ВРАЧ ВСЕГДА ОПИРАЕТСЯ НА ОПЫТ, ИНТУИЦИЮ И ЧЕЛОВЕЧНОСТЬ

и искусственному интеллекту, то теперь ИИ делает этот процесс значительно быстрее и экологичнее, а также помогает снизить до 70 процентов экономических затрат, — отмечает директор научно-исследовательского центра компаний «Героффарм» Роман Драй. — Он также помогает в подборе условий технологического процесса: раньше требовалось до 500 экспериментов, теперь достаточно обучить модель на ключевых данных».

Тем не менее эксперты обозначают и границы для применения ИИ в медицине. Никогда не перейдет от цифровых технологий, например, паллиативной медицины, поскольку боли

прежде всего необходимо понимание окружающих, считает доцент кафедры корпоративных финансов и корпоративного управления Финансового университета при правительстве РФ Ольга Борисова. «А также психотерапия и психиатрия, которые требуют понимания и эмоциональной реакции. Ограничено его использование в хирургии

«Можно научить ИИ читать снимки, но нельзя научить его сообщать пациенту тяжелый диагноз», — подчеркивает Петр Сухоруков. «Психиатрия, психотерапия и, конечно, реанимация — в этих сферах одних данных для принятия решения недостаточно. врач всегда опирается на опыт, интуицию и человечность.

Цифра не может соперничать, взять на себя моральный груз

и ответственность».

Алексей Сидоров добавляет к недоступным ИИ сферам и работе медиков с детьми, и любые сидячие, где важен не алгоритм, а сопротивление и эмпатия. «Языковые модели, которые сегодня пытаются использовать в роли психологов, настроены в большей степени угодить человеку и подтверждать его картину мира, а не объективно разбираться в ситуации. С ними очень удобно общаться, но они не решают проблемы с психикой, а могут их усугубить», — говорит эксперт.

«Полной цифровизации не

произойдет в тех сферах здраво-

охранения, где решение часто

принимается в условиях нео-

пределенности и может нести

риски для жизни пациента», — ана-

лизирует Екатерина Гергесова.

«Для этого требуется ком-
плексное, часто интуитивное и эти-
чески взвешенное человечес-
кое суждение. Цифровые инструменты здесь могут высту-

пать как помощники: VR-
системы могут представить

3D-модели органа, а роботы-ас-
систенты — повышать точность

движений хирурга. Но только

хирург может принять решение

об изменении плана операции,

столкнувшись с нестандартной

ситуацией».

«Алгоритм может вовремя сообщить о боли, но не способен держать пациента за руку. Он не усилит дыхание страха, не подберет нужные слова, когда человек спрашивает: «Я умру?» — приводит пример врач Александра Байбидзе. — Технологии должны помочь врачам, чтобы они имели время и силы для самого главного — человеческого присутствия. Заменить его нельзя».

Цифра

47

медицинских

изделий,

использующих технологии

искусственного интеллекта,

были зарегистрированы

в первом полугодии 2025 года,

из них 39 — российские

РИА Новости

Для поддержания здоровья важны и такие простые проце-
дуры, как ежедневный контроль артериального давления.

Для унификации подхода утверждены 25 стандартов социальной реабилитации, которые регламентируют все — от протезно-ортопедической помощи до профессиональной ориентации. Все организации, заявившие себя как реабилитационные, должны внедрить эти стандарты до 1 января 2030 года.

Строим, ремонтируем, обновляем

A1 Еще один приграничный регион—Курская область—получит из федерального центра около 400 миллионов рублей. На эти средства регион планирует завершить капремонт поликлиник в Дмитрове и Железногорске, а также закупить для них медтехнику.

В Дмитрове ремонт идет одновременно с приемом врачей—перевести медиков в другое здание невозможно, поэтому работы разбиты на этапы. Первый планируется завершить до конца года, а на второй, в том числе на приведение в порядок фасада, не хватало около 100 миллионов рублей.

Жители помогают фельдшерам обживать новый пункт и проводят субботники на прилегающей территории

В Железногорске капитальный ремонт городской поликлиники также запланирован в несколько этапов. До конца года здесь должны завершить работы в одноэтажном здании, где разместят тяжелое рентгенологическое оборудование. Также планируется частично обновить трехэтажный корпус: полностью заменят системы отопления, водоснабжения и водоотведения, отремонтировать крышу, фасад, окна и входную группу. Железногорцы также поднимали проблему нехватки оборудования для диагностики—она будет решена с помощью федеральных средств.

Завершить начатое

В Иваново 457 миллионов рублей пойдут на продолжение строительства и оснащение поликлиники на 470 посещений при клинической больнице имени Кувайбаша. Филиал больницы в микrorайоне Автодорино необходим для разгрузки взрослой поликлиники № 2. Его начали возводить в 2023 году в рамках наципроекта «Здравоохранение» и должны были сдать еще в конце прошлого года. Здание до сих пор не введено в эксплуатацию, так как не завершена внутренняя отделка и не закуплено оборудование.

Избавились от очередей

Самому западному региону страны—Калининградской области—подтвердили сумму в 1,18 миллиарда рублей на закупку оборудования, автомобилей, ремонт больниц, поликлиник и ФАПов в поселках.

Уже известно, что власти региона планируют купить 323 единицы медицинского оборудования, а также отремонтировать четвертый этаж больницы в городе Светлом, где разместится терапевтическое отделение. Кроме того, в поселках региона на выделенные средства установят 14 новых фельдшерско-акушерских пунктов.

— Во время рабочего визита в Озерский район я лично увидел, насколько жители рады новым ФАПам. Они становятся настоящей точкой притяжения для поселков. Жители помогают фельдшерам обживать новый пункт и проводят субботники на прилегающей территории. Отрадно видеть такое взаимодействие,— рассказал министр здравоохранения Калининградской области Сергей Дмитриев.

По региональному проекту «Модернизация первичного звена здравоохранения» в этом году уже закуплены 72 единицы медицинского оборудования, включая рентгеновские и флюорографические аппараты, а также маммографы для районных поликлиник.

Позабыли о «тяжелой артиллерией»: из областного бюджета на покупку диагностического оборудования выделили 800 миллионов рублей. Так, в областной клинической больнице заработал новый рентген-аппарат, а в больнице скорой медицинской помощи в ближайшем времени установят ангиограф.

Техническое обновление приносит свои плоды. На новом флюорографическом аппарате, который по нацпроекту «Здравоохранение» установили в калининградской больнице № 4, свои легкие уже проверили более 20 тысяч пациентов. Техника может непрерывно работать в течение 12 часов, а полученные снимки в режиме реального времени «падают» в специальную электронную систему: врачу может их изучить в любое

СОБЫТИЕ / Реабилитация, долголетие и ординатура—ключевые темы повестки «Российской недели здравоохранения»

Приглашение к диалогу



Здравоохранение

Врач по отработке

A1 Второе—совершенствование института цевого обучения, которое будет распространяться только на программы ординатуры.

Третье—система наставничества. Трехлетний цикл работы будет проходить под руководством опытных наставников, что, по идеи, должно помочь в адаптации и совершенствовании практических навыков. Таким образом, государство, по сути, возвращает элементы советской системы распределения, модернизировав ее под современные рыночные реалии и дополнив финансовые санкциями.

Аргументы «за»

Сторонники законопроекта, среди которых ключевые представители медицинского образовательного сообщества и законодательной власти, видят в нем вынужденную, но необходимую меру.

Ректор Сеченовского университета Петр Глыбочки обозначил позицию четко: новые меры призваны «выравнивать кадровое обеспечение регионов и укрепить принцип социальной ответственности выпускника». Государство инвестирует в студента, а тот, в свою очередь, обязуется вернуть долг трудом там, где его помочь нужно всем—в первичном звене здравоохранения.

Генеральный директор компании «Леклерк» Владимир Денисов, имеющий опыт обучения в Военно-медицинской академии, отмечает, что «в системе распределения нет ничего плохого». По его мнению, она обеспечивает гарантированное место работы для молодого специалиста и равномерное распределение кадров, что особенно актуально для удаленных от столиц регионов, где кадровый голод ощущается наиболее остро.

Аргументы «против»

Однако у инициативы есть и многочисленные критики, которые указывают, что закон будет по следствиям, а не по причинам проблемы. Татьяна Петрова—руководитель детского отделения стоматологической клиники New Iceberg называет законопроект «шагом вынужденным и с какой-то стороны логичным, но не являющимся панацеей».

Успех реформы будет зависеть от того, будут ли молодым врачам предложены не только обязательства, но и перспективы

Главный риск, который она видит, это принудительный характер отработки без параллельного решения системных проблем.

«Без улучшения условий труда, мотивации, карьерного роста обязательная отработка может привести к тому, что молодые специалисты либо уйдут сразу после отработки, либо вовсе не пойдут учиться на врача»,— предупреждает эксперт.

Она указывает на ключевые болевые точки госсектора: низкие зарплаты, устаревшее оборудование, бюрократическая нагрузка и нехватка современных материалов, которые зачастую вынуждают врачей работать так, «как можем», а не так, как требует медицинская ситуация.

Владимир Денисов добавляет к минусам психологический фактор: «Распределение не закалил, а скорее сломало современную молодежь. Ведь, по сути, у них отбирают право выбора». Кроме того, он указывает на потенциальную коррупционную составляющую—возможность откупиться от распределения в нежелательный регион.

Определить перспективы

Закон, который может вступить в силу 1 марта 2026 года, несомненно, окажет значительное влияние на медицинское сообщество. С одной стороны, он способен стать мощным инструментом для заполнения многосторонних вакансий в регионах и дать молодым специалистам бесценный, хоть и обязательный, опыт. С другой стороны, существует реальная опасность эффекта бурьера.

Жесткие меры могут отпугнуть мотивированных и талантливых абитуриентов, для которых свобода выбора места работы является ключевым фактором. Это может привести к кадровой яме: снижение конкурса в медицинские вузы и оттоку тех, кто не готов мириться с таким трудоустройством.



Выпускников медицинских вузов с хорошими знаниями и навыками пациенты ждут во всех регионах страны.

Успех реформы будет зависеть от того, будут ли молодым врачам предложены не только обязательства, но и перспективы. Улучшение материально-технической базы поликлиник, достойный уровень оплаты труда, эффективная система наставничества и четкие карьерные лифты—это комплекс мер, который должен идти в связке с обязательной отработкой. В противном случае трехлетняя служба рискует превратиться для многих в формальное отбывание повинности, после которой последует массовый исход из государственной медицины, что может усугубить кризис еще сильнее.

Получается, что законопроект—это не окончательное решение проблем, а лишь первый, хотя и резкий, шаг в длительном процессе оздоровления всей системы отечественного здравоохранения.

Его итоги станут ясны лишь через несколько лет после вступления в силу, но уже сегодня ясно, что судьба российского врача и пациента в значительной степени зависит от того, насколько сбалансированым окажется этот непростой симбиоз долга и возможностей. ●

Тем временем

Более 44 тысяч абитуриентов зачислены в российские вузы по целевому приему в рамках кампаний 2025/26 учебного года. Абсолютным лидером по популярности стала сфера здравоохранения: на специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия» пришло 34 процента от целевого приема.

В 2024 году на медицинские направления подавалось каждое второе заявление на целевое поступление.

АКЦЕНТ

НА ФОРУМЕ ОБСУЖДАЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ОСТРЫЕ ТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, АНАЛИЗИРУЕТСЯ РЕАЛИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ

Ежегодно на форуме поднимаются наиболее острые темы здравоохранения, подводятся промежуточные итоги реализации национальных проектов, складывается живая синергия бизнеса, науки и власти. Здесь обсуждаются не только перспективные технологии в различных областях здравоохранения, но и реальные практические программы, объединяющие крупнейшие отраслевые форумы, и, конечно, известные врачи, эксперты, ученыe.

Идея создания проекта, остающегося одним из старейших и успешных в Европе, принадлежит основателю крупнейшей в мире научной хирургической школы, почетному члену 47 международных научных медицинских обществ и академий, министру здравоохранения СССР, великому хирургу и изобретателю Борису Васильевичу Петровскому. Многогранный гений этого человека унаследован: при всей своей занятости он прекрасно понимал необходимость развития отрасли за счет постепенного обмена опытом и идеями между изобретателями, врачами-клиницистами и производителями, разделяя идеалы международного сотрудничества и уже тогда верил в успех необычной по тем временам выставки.

Первая выставка «Здравоохранение» в 1974 году шла почти два месяца и продемонстрировала невероятные достижения советских медиков.

Сегодня форум уже традиционно входит в план научно-практических мероприятий Минздрава России и в сводный план участия Минпромторга России в выставочных и конгрессных мероприятиях, проводимых на территории России и за рубежом.

В программу недели этого года входят международные выставки «Здравоохранение», «Здоровый образ жизни», «MedTravelExpo. Санатории. Курорты. Медицинские центры», форум и выставка «ФармМед-Пром». Они проводят ряд мероприятий, направленных на решение задач в сфере реабилитации и участия ведущих отраслевых экспертов, в частности масштабный Всероссийский реабилитационный форум и VII конгресс «Санаторно-курортная отрасль. Наука. Итоги».

На выставках форума будет представлена обширная экспозиция технических средств реабилитации и инновационных решений для реабилитации и абилитации людей с ограниченными возможностями здоровья.

В 2024 году форум продемонстрировал высокий интерес международного сообщества к сотрудничеству с Россией в сфере медицины и фармацевтики. Благодаря активному участию руководства Минздрава России в формировании повестки РНЗ, она стала не только

платформой для обсуждения насущных вопросов отрасли, но и стартом для новых перспективных инициатив, направленных на укрепление здравоохранения как в нашей стране, так и за ее пределами. В 2025 году сопредседателем Организационного комитета форума стал председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья Сергей Леонов и председатель Комитета Государственной Думы по труду, социальной политике и делам ветеранов Ярослав Нилов. В его состав вошли руководители и представители Минздрава России, Минпромторга России, Минэкономразвития России, Федерального медико-биологического агентства (ФМБА России), ТПП России, АНО «Национальные приоритеты» и АО «ЭКСПОЦЕНТР». На протяжении всех этих лет компания остается ее бессменным организатором и обеспечивает преемственность традиций, объединяя на одной площадке ведущих специалистов, ученых и производителей медицинской техники и оборудования со всего мира.

Проект «Медицина в лицах» включает интервью с изобретателями, продвижение разработок на ресурсах Десятилетия науки и технологий в России, участие представителей крупных отечественных университетов и производителей медицинской продукции в специальном мероприятии.

Участники проекта—универсальные люди, о которых говорят.

При этом отработку на форуме приглашают представители комитетов Государственной Думы ФС РФ по науке и высшему образованию и по охране здоровья, руководители медицинских вузов, главные врачи ведущих медицинских центров страны, известные медицинские юристы и блогеры—ведущие практики для участников форума.

Для участия в Форуме по развитию медицинского образования в ordinaturе приглашены представители комитетов Государственной Думы ФС РФ по науке и высшему образованию и по охране здоровья, руководители медицинских вузов, главные врачи ведущих медицинских центров страны, известные медицинские юристы и блогеры—ведущие практики для участников форума.

На форуме будут обсуждаться вопросы введения обязательного наставничества в ordinaturе. Одному из самых молодых изобретателей Маркую Габриянчуку всего 25 лет. Он является модератором форума по развитию медицинского образования в ordinaturе, победителем Всероссийского конкурса молодых техногенетических предпринимателей Минобрнауки России, создателем официального видеоподкаста Сеченовского университета «Сечевъ?» и автором проекта, направленного на разработку искусственных нервных имплантатов, обеспечивающих ускоренную регенерацию и направленный рост поврежденных нервов.

Самыми опытными разработчиками, представленными в проекте, стали ученые из Российской академии наук и научно-клинического центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России и Российской ассоциации геронтологов и гериатров, станет практической площадкой для консолидации усилий науки, государства и бизнеса. Ведущие эксперты представят конкретные решения и обсудят формирование единой стратегии, объединяющей усилия медицины, социальной службы, науки и цифровой экономики.

Инвестиции в активное долголетие—это не социальные расходы, а вклад в человеческий капитал страны. Создание условий, при которых пожилые люди остаются здоровыми, активными и вовлеченными в жизнь общества,—лучшая стратегия для будущего России.

Год за годом поднимают планку организаций такого масштабного проекта в здравоохранении, которым довольны участники и посетители, непросто.

«Российская неделя здравоохранения—2025» собирает десятки тысяч гостей и более 1000 компаний-участников из одиннадцати стран: Беларусь, Индия, Иран, Италия, Казахстан, Китай, Ливан, Республики Корея, Турция, Узбекистан и, конечно, Россия. ●

УСПЕХ/
Новая
вакцина
защитит
от рака
**Вирус
не пройдет**

Ольга Неверова

В России начато производство первой отечественной вакцины для профилактики вируса папилломы человека (ВПЧ). Этот вирус вызывает не только ходь и некрасивые, но неопасные бородавки. Несколько штаммов из примерно 200 известных на сегодня повышают риск развития онкологических заболеваний. Два из них (типы 16 и 18) наиболее опасны: они вызывают до 70 процентов случаев рака шейки матки, 80 процентов случаев рака вульвы и влагалища, 92 процента — анального рака, 95 процентов — рака ротовой полости, 89 процентов — рака ротоглотки, 63 процента — рака полового члена.

Основной путь передачи вируса — половой, и, по данным науки, в течение жизни инфицируются до 90 процентов сексуально активного населения. Однако возможны и другие пути передачи, чаще всего — через микротравмы на слизистых оболочках и коже.

Численные считают, что для защиты от самых опасных вирусов важно вакцинироваться до возраста сексуального дебюта. Именно поэтому вакцина против ВПЧ уже несколько лет включена в национальные прививочные календаря большинства развитых стран, где ее получают подростки 13–14 лет, причем в некоторых странах только девочки, а в других — и мальчики тоже.

Сейчас врачи все чаще рекомендуют привиться вакциной от ВПЧ всем до 45 лет

Прежде считалось, что взрослым такая вакцинация не нужна, так как они, скорее всего, уже инфицированы ВПЧ. Однако зорка зрения врачей со временем изменилась — теперь советуют сделать прививку и взрослым, даже если у них уже была выявлена вирусная инфекция, поскольку вакцинация направлена на защиту от генетиков вируса, которых у взрослого человека может еще не быть. Поэтому сейчас врачи все чаще рекомендуют прививаться людям в возрасте до 45 лет.

Эффективность вакцины доказана в ряде научных работ. Так, крупное исследование было опубликовано в Швеции в 2020 году. Ученые проанализировали данные 1,6 миллиона девочек, девочек и женщин от 10 до 30 лет. Среди привитых рак шейки матки выявились у 47 из каждого 100 тысяч человек, а среди непривитых — 94. То есть вакцина снизила заболеваемость этим видом рака вдвое.

Рассмотреть возможность внести вакцинацию от ВПЧ в Национальный календарь прививок детей предложила член Комитета Госдумы по охране здоровья Юлия Дрожжина. При этом депутат отметила, что обязательная такая прививка быть не может. Согласно ФЗ «Об охране здоровья», право на дачу добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство возникает у человека с 15 лет, при одном исключении — для несовершеннолетних, больных наркоманией, которые получают такое право с 16 лет. До этих возрастов решение о профосмотре, операции, применении лекарственных препаратов, прививках и т.д. принимают родители.

Пока отечественная четырехвалентная вакцина защищает от 4 типов вируса: наиболее онкогенных — 16 и 18 и менее онкогенных — 6 и 11. На днях руководитель отдела клинической эпидемиологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, член-корреспондент РАН Давид Заридзе призвал к созданию девятивалентной российской вакцины от ВПЧ, которая будет еще эффективнее. ●

ТРЕНДЫ/ Косметология отказывается от агрессивной коррекции в пользу профилактики старения

Естественный отбор

Александр Фейст

о данным аналитиков, в первом полугодии 2025 года спрос на услуги косметологов по сравнению с тем же периодом 2024 года удвоился — особенно активны были жители Москвы, Подмосковья, Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Увеличение спроса сопровождается ростом расходов — потребители стали тратить на уход за внешностью в среднем на 14 процентов.

По словам дерматовенеролога столичного Института пластической хирургии и косметологии Натальи Индиловой, вектор запросов пациентов сместился к естественности и профилактике.

«Филеры по-прежнему применяются, но контурная пластика проводится иначе: с иными техниками, меньшими дозами и тщательной оценкой архитектуры лица. Акцент переходит с исправления уже видимых возрастных изменений на их предупреждение», — отмечает она.

Специалист подчеркивает, что на первый план выходят персонализированные протоколы и процедуры профилактического омоложения. Один из лидеров спроса — биоревитализация, позволяющая восполнить в тканях уровень гиалуроновой кислоты. «Молодые пациенты делают процедуру для профилактики старения, а пациенты постарше — для коррекции возрастных изменений», — добавляет эксперт.

Косметолог и тренер по аппаратным методикам Тэя Тория также отмечает переход к «незаметной косметологии», где основной запрос — здоровая и сияющая кожа без внешних признаков вмешательства. «Если раньше пациенты просили большие губы или объемные скулы, то сегодня мы работаем с качеством кожи, так как в тренде — естественность. Пациенты просят сделать так, чтобы после ботулиноптезии никто ничего не заметил», — говорит собеседница.

Косметолог и тренер по аппаратным методикам Тэя Тория также отмечает переход к «незаметной косметологии», где основной запрос — здоровая и сияющая кожа без внешних признаков вмешательства. «Если раньше пациенты просили большие губы или объемные скулы, то сегодня мы работаем с качеством кожи, так как в тренде — естественность. Пациенты просят сделать так, чтобы после ботулиноптезии никто ничего не заметил», — говорит собеседница.

По ее словам, следующие 10–15 лет станут эпизом аппаратной косметологии, где ключевую роль займут коллагенотерапия, фототерапия и иглорезанская RF-лифтинг. Эти технологии позволяют добиваться стойкого эффекта без реабилитации и травматических процедур.

Схожую тенденцию описывает преподаватель-косметолог



АКЦЕНТ

ПРИМЕЧАТЕЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ — РАСТЕТ ЧИСЛО МУЖЧИН И ПАЦИЕНТОВ ОБОЕГО ПОЛА 55+, ОБРАЩАЮЩИХСЯ К КОСМЕТОЛОГАМ

сести учебных центров «Экология» Надежда Поступова. «Инъекций стало меньше в разы, зато аппаратные процедуры сейчас на пике. Наиболее востребованы фототерапия и иглорезанская RF-лифтинг», — рассказывает она.

При этом косметология становится частью повседневного ухода уже с 25 лет. «Возрастной диапазон сильно расширился — от 25 до 65 лет. Это говорит о том, что культура ухода за собой стала более осознанной», — подчеркивает эксперт.

Руководитель управления по продажам эстетической медицины «Биннофарм Групп» Анна Мейendorf подтверждает, что рынок переживает заметную трансформацию спроса. «Наиболее значимым трендом стало возвращение и мощное обнов-

ление категорий биоревитализации и мезотерапии, которые демонстрируют рост около 40 процентов в этом году», — отмечает она.

Особенной популярностью пользуется коллагенотерапия, которая показывает трехкратный рост за последние три года. По мнению эксперта, сменившее интереса к пролонгированному решению отражает общий запрос на улучшение качества кожи, а не просто на маскировку возрастных изменений.

Портрет пациента косметолога становится частью повседневного ухода за 25 лет. «Возрастной диапазон сильно расширился — от 25 до 65 лет. Это говорит о том, что культура ухода за собой стала более осознанной», — подчеркивает эксперт.

Портрет пациента косметолога становится частью повседневного ухода за 25 лет. «Возрастной диапазон сильно расширился — от 25 до 65 лет. Это говорит о том, что культура ухода за собой стала более осознанной», — подчеркивает эксперт.

«Молодые люди чаще обращаются к специалистам превентивно, заранее изучая информацию о процедурах и технологиях. По наблюдениям Натальи Индиловой, многие приходят на консультацию с целью профилактики, а не коррекции. При этом растет и старшая аудитория: по словам Аны Мейendorf, потребители старше 55 лет являются наиболее быстрорастущим сегментом в индустрии красоты и биологической.

Еще одна примечательная тенденция — рост числа мужчин, обращающихся к косметологам.

«Они перестали стесняться проце-

дуры, что очень радует», — говорит Надежда Поступова. Среди мужчин, по словам Аны Мейendorf, наиболее востребованы ботулиноптезия, биоревитализация и аппаратные методики, направленные на улучшение качества кожи и коррекцию овала лица.

Тэя Тория отмечает: «Стерлась граница, что косметология — это только для женщин», — говорит Тэя Тория.

По словам Тэи Тория, «качественные аналоги препаратов, созданных в России, действительно есть», а отечественные ботулиотоксины «успешно внедрены во многие клиники».

Анна Мейendorf уточняет, что доля российских препаратов на рынке за два года выросла с 15

до 40–50 процентов, а производители активно инвестируют в научные разработки и локализацию.

В косметологии спрос на преувеличенно губы и скулы сменился на предпочтение естественности.

а Наталья Индилова добавляет: «Молодые мужчины часто приходят с запросом на решение проблемы акне, и современные методики позволяют добиваться быстрых стойких результатов».

Развитие отечественного рынка препаратов и оборудования становится одним из ключевых факторов устойчивости индустрии. «В нашей практике активно используются ботулиотоксины и другие инъекционные средства российского производства — они доказали свою безопасность, эффективность и стабильное качество», — говорит Наталья Индилова.

По словам Тэи Тория, «качественные аналоги препаратов, созданных в России, действительно есть», а отечественные ботулиотоксины «успешно внедрены во многие клиники».

Анна Мейendorf уточняет, что доля российских препаратов на рынке за два года выросла с 15

до 40–50 процентов, а производители активно инвестируют в научные разработки и локализацию.

Здоровье на тарелке

A1 Нужно действовать осторожно и аккуратно, подчеркнул Мурашко. С этим согласилась замдиректора по научной и лечебной работе ФЦПитания и биотехнологии Антонина Стадорубова: «Нужно прежде всего консультироваться с врачами. Это диетолог, гастроэнтеролог. А не столь модные сейчас нутрициологи, которые прошли какие-то краткие курсы».

Соль, сахар и колбаса

Антонина Стадорубова привела тревожные цифры: годовое потребление сахара в нашей стране достигло 23 килограммов на человека при норме 8 килограммов, а ежедневное потребление соли составляет 11–12 граммов вместо рекомендованных ВОЗ 5 граммов.

Главный внештатный специалист по профилактической медицине и общей врачебной практике Минздрава России, директор НМИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава России, академик РАН Оксана Драпкина подчеркнула, что большинство хронических заболеваний, которые вносят наибольшую вклад в структуру смертности, развиваются именно из-за отходов в питании. «Сегодня чисто доказана связь нездорового питания с развитием метаболического синдрома, ожирения, сахарного диабета второго типа, заболеваний сердца и сосудов и онкозаболеваний», — констатировала академик Драпкина.

Потребление сахара в нашей стране

в 3–4 раза больше нормы, а соли — в 2,5 раза

Любовь к сосискам и колбасе, к соленой еде в принципе, которую можно назвать нашей национальной чертой, обрачивается серьезными рисками для здоровья. «Традиционное блюдо — бутерброд с колбасой. Съедая два таких бутерброда, мы практически всего за один прием получаем максимальную разрешенную суточную норму натрия», — привела пример профессор Стадорубова.

Производитель VS потребитель

Министр сельского хозяйства РФ Оксана Лут заявила: «Мы умеем производить хорошую, качественную еду. Требования в Евразийском экономическом союзе к безопасности еды очень высокие, и мы вполне соответствуем этим стандартам». Рост претензий готовой продукции, а не сырья, который в последние годы демонстрирует Россия, — лучшее подтверждение этого.

Однако налицо серьезное противоречие. С одной стороны, производители готовы идти на встречу пожеланиям медиков, сокращая долю соли, сахара и насыщенных жиров в продуктах. С другой — это возможно лишь отчасти, поскольку есть технологические ограничения. Но главное препятствие — потребительские предпочтения. Полезные овощи и рыба уступают в популярности колбасе и сосискам.

Таким образом, проблема упирается не только в предложение, но и в спрос, в «идеологии потребления», которую, по мнению Лут, нужно формировать с детства — через детский сад, школу, работодателей.

Воспитание вкуса

Антонина Стадорубова подробно остановилась на инструментах, которые уже сегодня помогают формировать идеологию здорового питания. Один из них — маркировка продуктов по системе «светофор», которая относится к мерам гострегулирования. «Цветовая индикация критически значимых нутриентов — соли, сахара и жиров — по принципу «красный-желтый-зеленый» в зависимости от их количества в продукте — это простой и доходимый способ обратить внимание потребителя на состав», — сказала Стадорубова. Но такая маркировка пока носит добровольный характер, и нужно думать, как стимулировать производителей к ее использованию.

Слово за регионы

Россия — страна с огромными климатическими и экономическими различиями, и это накладывает отпечаток на структуру питания в регионах. Универсальных решений здесь быть не может. Яркий пример — Мурманская область, где из-за полярной ночи у большей части населения наблюдается острый дефицит витамина D. Местные власти запустили региональную программу по его ликвидации, что является позитивным, но пока единичным случаем.

 В рационе большинства россиян все еще недостаточно овощей и фруктов.

Не менее остро стоит проблема йододефицита. По данным НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова Минздрава России, в той или иной степени от недостатка йода страдают около двух третей населения страны. «От того, насколько полно компенсируется этот дефицит, зависит жизнь будущих поколений», — пояснила директор центра Наталья Мокрышева. Йододефицит приводит к серьезным заболеваниям щитовидной железы, снижению интеллекта и является одним из факторов риска во время беременности. Принятие федеральной программы по йодированнию соли могло бы стать недорогим и эффективным шагом в борьбе с этой общенациональной проблемой.

Время для стратегии

Анализ проблемы показывает, что точечными мерами здесь не обойтись. Как заметила Оксана Лут, на зрея необходимость в «стратегии рационального питания», которая могла бы являться одним из элементов здорового образа жизни».

Разработка такой стратегии требует комплексного подхода, объединяющего усилия медиков, ученых, производителей сельхозпродукции и продюсеров питания, представителей торговли и образовательных ведомств. ●

ПОИСК/ Российские ученые создали ранозаживляющие покрытия из коллагена трески

Золотая рыба

Ирина Чечурина

Морские биологические ресурсы в последние годы привлекают особое внимание науки: открываемые в них активные соединения обладают большим потенциалом для разработки не только пищевых продуктов, но и новых интересных медиакаментов. Ученые Нижегородского госуниверситета им. Н.И. Лобачевского ННГУ разработали не имеющую аналогов в отечественной практике технологии получения ранозаживляющих покрытий на основе коллагена трески. Результаты исследований опубликованы в высокорейтинговом международном журнале Polymers.



В море ученые находят источники для разработки новых лекарств.

АКЦЕНТ

РЫБНЫЙ КОЛЛАГЕН МАКСИМАЛЬНО СХОЖ С ЧЕЛОВЕЧЕСКИМ, ЧТО ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЕГО ВЫСОКУЮ БИОСОВМЕСТИМОСТЬ

Как утверждают разработчики, новые материалы позволят не только восстанавливать