Здравоохранение

К вам едет доктор-передвижник | А3

Фармацевты и гериатры объединили усилия ради активного долголетия россиян

ПРИЛОЖЕНИЕ К «РОССИЙСКОЙ ГАЗЕТЕ» 16 ноября 2026 понедельник № 261 (10 097)

РЕШЕНИЕ / Зачем нужен перечень БАД

Добавки в порядке

Татьяна Батенёва

В 2027 году рынок биологически активных добавок (БАД) ждут существенные изменения — согласно постановлению правительства, будет действовать официальный перечень добавок, которые смогут назначать врачи. Главная цель — вывести их из «серой зоны» и создать «белый» список добавок с доказанной пользой.

По каким критериям

Рынок БАД в России долгое время оставался почти бесконтрольным. Их количество превысило число лекарств, люди широко применяли их самостоятельно, но врачи не могли их назначать из-за отсутствия доказательств эффективности. С 2023 года этот рынок начали приводить в порядок, и с 1 сентября 2025 года врачи получили право рекомендовать БАДы пациентам. Но его было трудно реализовать, так как не существовало перечня разрешенных добавок и четких показаний к их применению. Официальный перечень добавок и заболеваний, при которых их можно применять, должен решить эти вопросы. Причем при их назначении врач будет обязан вносить полную информацию о добавке — наименование, действующее вещество, способ и срок применения — в медкарту пациента. Новые правила должны заработать с 1 марта 2027 года.

Назначив БАД, врач будет обязан вносить полную информацию о ней в медкарту пациента

Для включения в перечень БАД должна соответствовать четырем критериям качества: получить свидетельство о государственной регистрации (СГР); пройти государственную систему мониторинга оборота товаров («Честный знак»); соответствовать показателям безопасности и количественному содержанию биоактивных веществ с подтверждением аккредитованной испытательной лабораторией, расположенной в России; соответствовать техническим регламентам ЕАЭС.

Кроме того, добавка должна соответствовать хотя бы одному из трех критериев эффективности: наличие в авторитетных базах научных публикаций, которые содержали бы информацию о составе, дозировке и способе применения и подтверждали ее положительное влияние на здоровье или эффект при взаимодействии с пищей и лекарствами; упоминание в действующих клинических рекомендациях; наличие у изготовителя собственной информации о клинических испытаниях или наблюдениях, подтверждающих положительное влияние добавки на здоровье, с указанием дозировки и курса приема.

Таким образом, в стране будет создана двухуровневая система обращения добавок: «белый» список и прочие БАД, которые в него не войдут. Они не запрещены, но врачи не смогут их назначать пациентам.

Добавка добавке рознь

Одной из самых острых проблем рынка БАД считается обращение на нем добавок, в которых использованы реальные лекарственные вещества. Поскольку процедура регистрации добавок существенно проще (и дешевле) длительного и сложного процесса регистрации официальных лекарственных препаратов, недобросовестные производители выводили их на рынок под видом БАД, при этом беззастенчиво информировали об их эффективности в лечении целого ряда серьезных заболеваний.

Например, в последние годы на рынке появилось немало добавок для снижения века, в составе которых обнаруживались эффективные препараты, применение которых требует строгого врачебного контроля. Бесконтрольность создавала серьезные риски для здоровья потребителей, как и самолечение настоящими лекарствами.

А4

ПРОЕКТЫ / Готовится новая комплексная программа по борьбе с тяжелым заболеванием легких

Дышите на здоровье



JOVANMANDIC / ISTOCK

Сохраняют здоровье легких отказ от курения и физические нагрузки на свежем воздухе.

Ирина Невинная

В Министерстве здравоохранения России готовится комплексная программа по борьбе с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Программы по сердечно-сосудистым заболеваниям, онкологии и сахарному диабету уже доказали свою эффективность и повысили доступность терапии. Теперь на очереди — болезнь, которая входит в первую тройку причин преждевременной смертности в мире. О том, зачем нужна такая программа, «РГ» рассказал главный внештатный специалист-пульмонолог Минздрава России, заведующий кафедрой пульмонологии, руководитель НМИЦ по профилю «пульмонология» Сеченовского университета академик РАН Сергей Авдеев.

Сергей Николаевич, зачем вообще нужна отдельная программа по борьбе с ХОБЛ?

СЕРГЕЙ АВДЕЕВ: ХОБЛ — тяжелое заболевание, и весьма распространенное. Сегодня есть определенные успехи в диагностике и лечении, но на эти успешные решения необходимы определенные затраты. Лекарственная терапия должна быть доступна.

То есть программа нужна, чтобы структурировать помощь, чтобы она была более четко выстроена.

Если говорить про медицинские задачи — мы знаем механизмы развития заболевания, есть рекомендации, есть клиническая практика. Но помощь должна быть комплексной — это не только лекарства.

АКЦЕНТ

В ЭТОМ ГОДУ ПРИНЯТ ВАЖНЫЙ ШАГ — НАЧАЛ ФОРМИРОВАТЬСЯ ЕДИНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ХОБЛ, ЧТО ПОЗВОЛИТ УТОЧНИТЬ СТАТИСТИКУ

Вы не раз говорили, что официальная статистика — около 800 тысяч пациентов — занижена. Если она «не видит» большинство пациентов, как программа будет их учитывать?

СЕРГЕЙ АВДЕЕВ: Есть официальная статистика — по обращаемости пациентов, но до врачей доходят не все. И есть прогнозные данные, полученные в результате эпидемиологических исследований. И эти цифры действительно различаются. Но в этом году принят важный шаг — начал формироваться единый федеральный регистр ХОБЛ. К слову, как таковых федеральных регистров в нашей стране всего 14, и ХОБЛ — один из них. Думаю, уже в 2027 году у нас будет более объективное представление о масштабах ХОБЛ.

По данным опроса Всероссийского союза пациентов, почти две трети больных узнают диагноз спустя год и более после первых симптомов, и только у одного из 10 болезнь выявляется на профосмотрах. Как программа изменит эту ситуацию?

СЕРГЕЙ АВДЕЕВ: Необходима диагностика, основанная на спирометрии. Она включена в диспансеризацию, но не на первом этапе, к сожалению. Но я думаю, на раннюю диагностику могут повлиять и другие факторы, в первую очередь — образование нашего населения. Любые проблемы, похожие на респираторные: одышка, кашель, мокрота и так далее, особенно у курильщиков, — это первый звонок. Нужно не сидеть, не ждать, не надеяться на то, что будет лучше через неделю, месяц, полгода. Если появились эти проблемы — нужно идти к врачу и обследоваться.

Пациент должен просить направление к пульмонологу?

СЕРГЕЙ АВДЕЕВ: Достаточно обратиться к врачу общей практики, к терапевту, чтобы пройти спирометрию. Как только спирометрия будет сделана, это уже практически, считайте, наполовину диагноз. На самом деле он совсем несложный и недорогой.

ХОБЛ считается неизлечимым заболеванием. Чем же медицина может помочь пациентам?

СЕРГЕЙ АВДЕЕВ: К сожалению, мы не можем победить болезнь, если есть, например, эмфизема — разрушение альвеол. Это необратимое состояние. Но все же мы можем значительно помочь пациенту: приостановить прогрессирование, уменьшить обострения и даже улучшить прогноз. Современная лекарственная терапия, которую мы имеем, — это все те же ингаляторы, но в них новые препараты, новые составляющие, комбинированная терапия. Доказано, что это улучшает качество и увеличивает продолжительность жизни наших пациентов.

Эти препараты доступны? Они входят в перечень жизненно важных?

СЕРГЕЙ АВДЕЕВ: Бесплатно их получают пациенты, у которых уже есть группа инвалидности. Есть также региональные программы — современной терапией обеспечивают всех пациентов с ХОБЛ в Санкт-Петербурге, Республике Карелии, Республике Татарстан. Но это далеко не вся страна. И федеральная программа очень нужна, в том числе и для того, чтобы лечение стало доступно всем.

Обеспечивать лекарствами только при наступлении инвалидности — с медицинской точки зрения неправильно. Мы должны поставить диагноз и начинать лечить как можно раньше.

Когда программа обсуждалась, предлагалось ее финансирование привязать к акцизам на табак и никотинсодержащую продукцию. Насколько устойчива эта модель? Ведь если борьба с курением будет успешной, поступления от акцизов могут снизиться.

СЕРГЕЙ АВДЕЕВ: Такое предложение действительно было: совсем небольшое увеличение акциза позволит найти канал финансирования — 10–12 миллиардов рублей в год. Я считаю, что этот вариант заслуживает внимания, но окончательное решение пока не принято.

Наверняка экономические потери от ХОБЛ — оплата больничных, потери рабочего времени — намного больше?

СЕРГЕЙ АВДЕЕВ: Конечно. У нас было несколько исследований, в том числе с коллегами из НМИЦ терапии и профилактической медицины. Могу назвать цифру: потери составляют 0,34 процента валового национального продукта. Это гигантские деньги — по разным оценкам, более 400 миллиардов рублей. Чтобы уменьшить эти потери, нужно всего около 10 миллиардов, а экономический эффект может оказаться и намного больше.

Какие еще решения, помимо улучшения лекарственного обеспечения, помогут улучшить ситуацию?

СЕРГЕЙ АВДЕЕВ: Лекарства важны, но не менее важна ранняя диагностика. Важна работа с нашими коллегами-терапевтами по предотвращению обострений, а также по вакцинации, которая чрезвычайно важна для больных с ХОБЛ. Имею в виду прививки от гриппа и пневмококка. Также ждем вакцину от респираторно-синцитиального вируса/

А2

ВПЕРВЫЕ / Дети с диагнозом «диабет первого типа» сдали нормы ГТО

Не просто можно, а нужно

Ирина Невинная

Впервые в России дети с диабетом первого типа участвовали в сдаче норм ГТО. Проект «ДИА-спорт» — приобщение детей с диабетом к спортивным занятиям — стартовал в Пензенской и Калининградской областях и, конечно, постепенно охватит и другие регионы.

Как современная медицина помогает детям с диабетом расти и учиться без серьезных ограничений, что должны знать родители, чтобы не пропустить заболевание, и как взять его под контроль? На вопросы «РГ» ответила главный внештатный детский специалист эндокринолог Минздрава России, научный руководитель Института детской эндокринологии НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова Минздрава России, академик РАН Валентина Петеркова.

Валентина Александровна, сколько у нас в стране детей с диабетом первого типа?

ВАЛЕНТИНА ПЕТЕРКОВА: Всего в России около 300 тысяч больных первого типа, из них примерно 60 тысяч — дети. Диабет первого типа может возникнуть в любом возрасте, даже у новорожденных. Но мы наблюдаем два пика, два самых опасных периода, когда заболевание манифестирует, — это время бурного роста: 6–7 лет и 10–16 лет. Заболеваемость этим типом диабета растет примерно на 3–5 процентов в год. .Это аутоиммунное заболевание: при нем инсулин нужно назначать сразу и навсегда. Но сейчас молодеет и второй тип диабета, он все чаще встречается у людей уже в 40 лет, а из-за ожирения есть случаи и среди детей и подростков.

А2

ПРАКТИКА / В регионах открываются центры здорового долголетия

При чем тут маргаритка

Елена Баева, Светлана Добрынина, Елена Шулепова

В ближайшее время в стране начнут работу 300 инновационных медицинских центров. Это проект движения «За медицину здорового долголетия», запущенный по инициативе вице-премьера РФ Татьяны Голиковой. В его реализации принимают участие не только медики, но и представители спорта и культуры. Первые центры уже действуют.

Екатеринбург

Свердловская область стала третьим в стране регионом, где стартовал пилотный проект. На церемонии присутствовали не только важные гости: заместитель председателя правительства РФ Татьяна Голикова и министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко, но и танцевальный коллектив ветеранов, в ритме вальса подтвердивший: движение — это жизнь.

— Медицина здорового долголетия — это мировой тренд. И нам, конечно, очень важно пробудить стремление у здоровых людей проходить профилактические осмотры, заботиться о себе. Центры как раз и нацелены на работу с предрисками, — подчеркнула значимость нововведения вице-премьер Татьяна Голикова.

Центр открылся в Екатеринбурге в середине августа. Менее чем за три месяца его работы обследования уже прошли несколько сотен уральцев. Попасть на обследование можно быстрее, чем на прием к участковому терапевту. Очередей нет. Узнать о том, эффективно ли работает их организм, хотят как пожилые, так и юные уральцы. В коридорах немало спортивного вида молодых людей.

А2

ПЕРСПЕКТИВЫ / Индустрии представили проект корректировки стратегии

«Фарма-2030» идет на поправку

Евдокия Погонцева

Минпромторг России представил проект внесения изменений в план мероприятий по реализации стратегии «Фарма-2030». Ключевая идея поправок — сократить путь отечественного лекарства от регистрации до пациента: изменить порядок включения препаратов в перечень ЖНВЛП, ускорить пересмотр клинических рекомендаций и устранить отдельные регуляторные и патентные барьеры. Проект был представлен на форуме «Биопром» и должен быть вынесен на межведомственное согласование и отраслевую дискуссию.

Цель стратегии

Стратегия «Фарма-2030» ставит целью обеспечить в России выпуск препаратов, которые закрывают потребности здравоохранения и конкурентоспособны как на внутреннем, так и на внешнем рынках. В числе приоритетов — преодоление критической зависимости от импорта сырья, ингредиентов и средств производства, а также развитие локального выпуска по полному циклу стратегически значимых лекарств.

В документе подчеркивается, что собственные производственные и научно-разработочные компетенции необходимы для оперативного реагирования на дефектуру — ситуации, когда нужный препарат временно недоступен. Стратегия также предусматривает совершенствование регулирования на всех этапах жизненного цикла лекарства, применение цифровых технологий при разработке, производстве, обращении и надзоре, а также поддержание качества по правилам надлежащей производственной практики.

План мероприятий по реализации стратегии содержит 40 пунктов. Основные направления: поддержка производства и разработок, доступ к рынку и приоритет российской продукции, регулирование обращения лекарств, экспорт, наука, технологии и кадры, смежные отрасли. Пункт 40 предусматривает мониторинг реализации мероприятий, предусмотренных планом, и подготовку изменений в план на период 2027–2030 годов к декабрю 2026 года.

АКЦЕНТ

В ЧИСЛЕ ПРИОРИТЕТОВ — ПРЕОДОЛЕНИЕ КРИТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИМПОРТА СЫРЬЯ, ИНГРЕДИЕНТОВ И СРЕДСТВ ПРОИЗВОДСТВА

Что предлагается актуализировать

Проект изменений включает разработку к марту 2027 года механизма включения препарата в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов по отдельным показаниям. Это позволит регулятору более точечно и избирательно планировать финансирование и улучшать доступ пациентов к новым препаратам. Механизм рассчитан на лекарства, показавшие наибольшие преимущества по сравнительной клинической эффективности и безопасности.

Директор департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности минпромторга Дмитрий Галкин отметил, что сегодня такое включение происходит в административном порядке, но желательно сделать механизм нормативным.

«Есть ясность и понимание, как это может работать без ущерба для финансов системы здравоохранения», — заявил Дмитрий Галкин.

Вице-президент компании «Биокад» Алексей Торгов предложил вернуться к практике оперативной актуализации клинических рекомендаций, которая применялась в период пандемии коронавируса. По его оценке, сейчас даже технические правки требуют полного пересмотра документа, а сама процедура занимает в среднем два-три года.

«Мы предлагаем создать фаст-трек для российских препаратов, производимых по полному циклу в России: применять ускоренный порядок включения в рекомендации к препаратам с новыми МНН сразу после регистрации, а также к препаратам, рекомендованным к включению в ЖНВЛП. Это позволит быстрее внедрять отечественные разработки в систему здравоохранения», — отметил Алексей Торгов.

Минздрав России подтвердил готовность сокращать сроки рассмотрения и включения инновационных лекарств в клинические рекомендации. Механизм ускоренного пересмотра клинических рекомендаций включен в проект изменений. Сейчас регуляторы прорабатывают три вопроса: сроки, перечень случаев, при которых он может применяться, и порядок распространения результатов на практику.

«Если препарат меняет клиническую ситуацию, имеет лучшую эффективность или более низкую стоимость, давайте ранжировать и сокращать сроки его рассмотрения и включения в клинические рекомендации», — сказал заместитель министра здравоохранения Сергей Глаголев.

Он также напомнил, что включение препарата в клинические рекомендации не означает его немедленного попадания в систему здравоохранения: на этот процесс влияет бюджетный цикл.

О том, что проблема доступа к рынку остается для отрасли ключевой, сказал в своем выступлении президент «НПО Петровакс Фарм» Михаил Цыферов. По его словам, ранее дискуссия об инновационной терапии во многом шла абстрактно: отечественных разработок было мало, и весь вопрос был в том, как сделать так, чтобы их создавали.

А2

ПОДДЕРЖКА / На Ямале у молодых врачей появились наставники

Как коллега коллеге

Наталия Тихонова, ЯНАО

Выпускники медицинских вузов, прошедшие первичную аккредитацию летом 2026 года, начинают свою карьеру на Крайнем Севере с профессиональными кураторами и подъемными от государства.

Сейчас в программе участвует более 40 молодых врачей, роль наставников готовы взять на себя 300 высококвалифицированных сотрудников клиник: заведующие отделениями терапии, педиатрии и кардиологии, доктора общей практики, специалисты функциональной и лабораторной диагностики с большим стажем. Они не просто делятся своими знаниями с молодежью, но и помогают быстрее освоиться на новом месте, разобраться во внутренних процессах, медицинской документации, клинических рекомендациях, маршрутизации пациентов.

В Новоуренгойской центральной городской больнице к работе под чутким присмотром кураторов приступили 12 молодых специалистов. Один из них — Дмитрий Алсуфьев. С детьми он ладил всегда, поэтому выбрал профессию педиатра, выучился в медуниверситете Омска (своих вузов на Ямале нет), а после получения диплома вернулся на малую родину. Трудится в должности уже три месяца, мамы с младенцами довольны: доктор внимательный, вежливый.

— Наставничество нужно, так как все равно возникают те или иные ситуации, когда никак не обойдешься без совета опытного коллеги, — считает Дмитрий. — Мне посчастливилось учиться у настоящего профессионала — заведующей педиатрическим отделением Юлии Пономаренко. Она понятно объясняет и четко ставит задачи. Начинать под руководством опытного врача легче, чем одному.

Цель института обязательного наставничества — улучшить систему поддержки новоиспеченных врачей.

А4

Российская газета
www.rg.ru
16 ноября 2026
понедельник № 261 (10 097)

«Фарма-2030» идет на поправку



РОМАН НАУМОВ

Современное фармпроизводство — это новые технологии и строжайшие санитарные нормы.

А1

Теперь, когда такие препараты стали появляться, выясняется, что для их встраивания в систему здравоохранения требуются долгие годы. «А на это ресурсов у нас часто уже не остается», — признал он.

Отдельный блок поправок касается евразийского регулирования. Например, предлагается определить случаи, при которых срок действия регистрационного удостоверения ЕАЭС, выданного по процедуре условной регистрации, может быть увеличен для сохранения стабильности лекарственного рынка в условиях, например, экономических ограничений. Условная регистрация позволяет препарату раньше выйти на рынок при условии, что держатель регистрационного удостоверения предоставит данные эффективности и безопасности через год.

«Мы получили много замечаний о том, что годового срока порой недостаточно, чтобы сутевые изменения появились», — прокомментировал Дмитрий Галкин.

К июлю 2027 года Минпромторг России предлагает оценить целесообразность механизма, ограничивающего возможность продления срока действия нескольких патентов, относящихся к одному лекарственному средству. Такой барьер мог бы снизить число патентных споров.

Еще одна новелла уровня ЕАЭС связана с работой российской дефектурной комиссии. Ранее она могла разрешить производителю внести оперативные изменения в документы в регистрационном досье препарата — например, заменить или добавить поставщиков исходных или вспомогательных материалов, чтобы быстро возобновить выпуск препарата и не допустить его временный дефицит на рынке. Но теперь лекарства имеют регистрацию ЕАЭС, а вносить изменения в евразийское регдосье комиссия не уполномочена. Эту коллизию минпромторг намерен решать совместно с Минздравом России и Евразийской экономической комиссией.

На повестке дня снижение фиксированного платежа за получение регистрационного удостоверения для нишевых, недорогих препаратов с небольшими рынками. Дмитрий Галкин пояснил, что регистрационные издержки порой сопоставимы с доходами от двух-трех лет обращения такого продукта на рынке, поэтому производители могут не выходить в сегменты, где традиционно представлены иностранные компании. Однако обсуждение данного вопроса с правительством еще не проводилось.

Актуализация мероприятий в разделе по развитию экспорта содержит два пункта. Первый — формирование портфеля высокотехнологичных продуктов для продвижения среди потенциальных зарубежных партнеров. Дмитрий Галкин назвал это своего рода «меню» для системы здравоохранения, которое государство сможет предлагать во время переговоров с зарубежными партнерами. Второй — подготовка списка объединений государств, обладающих внутренней системой взаимного признания сертификатов GMP, чтобы вести переговоры о поставках российских лекарств не с отдельными странами, а сразу с содружествами, такими как АСЕАН (Association of Southeast Asian Nations, Ассоциация государств Юго-Восточной Азии) и MENA (Middle East and North Africa — Ближний Восток и Северная Африка).

«По нашему опыту регистрация во многих странах в Латинской Америке, в Африке проходит легче и проще, чем в ЕАЭС, хотя это единое евразийское пространство, которое предполагает гармонизацию, доверие, — сказал генеральный директор компании «Герофарм» Петр Родионов. — По факту это полноценная процедура регистрации, я бы сказал, с пристрастием. Вопрос надо снова выносить на более высокий уровень».

Производство по полному циклу невозможно без сопутствующих компонентов, сырья и материалов, отметила генеральный директор компании «ПСК Фарма» Евгения Шапиро. По ее мнению, в контур «Фармы-2030» необходимо интегрировать и эти компоненты тоже.

Она предложила планомерно создавать условия для производства качественной сырьевой базы для фарминдустрии.

Эта идея нашла отражение в проекте изменений: до декабря 2027 года предлагается подготовить порядок систематизации данных о потребностях производителей в сырье, материалах, комплектующих и средствах производства, а также о российских производителях аналогичной продукции. Это даст отечественной химической промышленности представление о спросе со стороны фармпромышленности, следует из презентации минпромторга.

Минобрнауки России расширило возможность целевого набора за пределы государственных компаний — на частный бизнес. Дмитрий Галкин призвал фармпроизводителей пользоваться этим инструментом для точечного заказа специалистов в вузах.

Проект изменений плана «Фарма-2030» содержит 11 пунктов. После публикации для общественного обсуждения и сбора отраслевых предложений он должен пройти межведомственное согласование, прежде чем его внесут в правительство. ●

АКЦЕНТ

МИНЗДРАВ РОССИИ ПОДТВЕРДИЛ ГОТОВНОСТЬ СОКРАЩАТЬ СРОКИ ВКЛЮЧЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВ В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ПРОГРАММА В ЦИФРАХ

Основной целью госпрограммы является увеличение объемов производства отечественных лекарств и медицинских изделий в денежном выражении в два раза к 2030 году по сравнению с 2024-м — до 1,5 триллиона рублей.

Доля лекарств российского производства в общем объеме потребления должна вырасти с 61,8 до 66,6 процента, а объем их экспорта — с 1,28 до 3,4 миллиарда долларов. Доля отечественных препаратов, входящих в перечень стратегически значимых лекарств, производство которых ведется по полному циклу, должна увеличиться с 67,44 до 80 процентов.

Достижение этих целей включает восемь основных направлений: совершенствование нормативно-правового регулирования отрасли, ценообразования и обеспечения сбыта продукции; системные меры по поддержке организации производства; гармонизацию регуляторики; создание инфраструктуры и систем общего пользования; декомпозицию задач для смежных отраслей промышленности; развитие контроля лекарств и подготовку кадров.

Не просто можно, а нужно

А1

А с чем связан рост числа детей с диабетом второго типа?

ВАЛЕНТИНА ПЕТЕРКОВА: Второй тип диабета связан с нарушением метаболизма, с ожирением. Детей с подтвержденным диабетом второго типа сейчас уже около трех тысяч. У некоторых детей повышен аппетит, конечно, есть наследственность, устоявшиеся взгляды на питание и привычки семьи. Поэтому прежде всего родителям самим нужно меньше есть и больше двигаться, чтобы у ребенка перед глазами был пример.

Ведь так мы закладываем детям здоровье на всю их будущую жизнь.

Когда ребенку ставят диагноз «диабет первого типа», что это значит для семьи?

ВАЛЕНТИНА ПЕТЕРКОВА: Это значит, что ее жизнь должна полностью поменяться. С первых минут ребенок получает инсулин, и это пожизненное лечение. Для родителей часто это психологический шок. Но при современном лечении с таким диагнозом можно жить полноценно. Да, это огромный труд: постоянные проверки уровня сахара, расчеты, инъекции, режим. Но наши дети, как и здоровые, получают высшее образование, успешно работают, занимаются спортом.

Программа непрерывного мониторинга работает всего два года, ею охвачено около 100 процентов детей с диабетом

Что надо знать родителям? Какие первые симптомы нельзя пропускать?

ВАЛЕНТИНА ПЕТЕРКОВА: Первое — жажда. Ребенок начинает много пить, особенно ночью просыпается и просит попить. Второе — частое мочеиспускание, ночные пробуждения и походы в туалет. Второй признак — ребенок худеет.

К сожалению, родители часто пропускают эти «звоночки» — летом списывают на жару, в учебный сезон — на высокие нагрузки в школе, активность. Позже появляются более выраженные признаки неблагополучия — слабость, сладковатый запах изо рта, тошнота, рвота, боли в животе. Это уже говорит о кетоацидозе — жизнеугрожающем состоянии, требующем экстренной помощи.

А если родители не знают о симптомах диабета и не реагируют на них?

ВАЛЕНТИНА ПЕТЕРКОВА: Примерно каждому второму ребенку диагноз впервые ставят в стационаре, в реанимационном отделении, куда дети поступают в тяжелом состоянии. Диагностика у нас сейчас на хорошем уровне: машины скорой помощи оснащают глюкометрами, медиков обучают. Но если ребенка привозят в коме, тем более с запозданием, остается вероятность плохого исхода.

Можно ли предсказать или предотвратить диабет первого типа? Например, планируя беременность?

ВАЛЕНТИНА ПЕТЕРКОВА: К сожалению, мы не знаем основной триггер аутоиммунного процесса. Наследственная предрасположенность есть, это доказано. Но все же наследуется диабет первого типа только в 6 процентах случаев. Есть особый анализ — задолго до того, как болезнь начинает себя проявлять внешними симптомами, у ребенка начинают вырабатываться определенные антитела. И если эти антитела есть, в течение 10 лет диабет разовьется практически со 100-процентной вероятностью.

Так почему не делать подобное исследование в ходе диспансеризации, например, при подготовке ребенка к школе?

ВАЛЕНТИНА ПЕТЕРКОВА: Наш институт совместно с Минздравом России работает над созданием такой отечественной программы. Мы идем по такому пути — если в семье есть больной ребенок, наблюдаем его братьев и сестер. Но все же надо помнить: семейный диабет — это только 6 случаев из 100. В остальных 94 процентах случаев заболевает ребенок здоровых родителей. Поэтому главное — их образование.

Как в последние годы изменилась медицинская помощь таким детям?

ВАЛЕНТИНА ПЕТЕРКОВА: Сейчас ребенок сразу поступает в эндокринологическое отделение, немедленно получает инсулин. Все инсулины детям выдаются бесплатно, препараты наши, отечественные, эффективность их на уровне. Кроме того, маме выдают глюкометр, тест-полоски, а с недавнего времени — и аппарат непрерывного мониторинга глюкозы. Это такая «умная таблетка» — мини-гаджет, который закрепляется на ручке ребенка, анализирует уровень сахара и передает данные дистанционно. Программа непрерывного мониторинга работает всего два года, а мы уже охватили 98–100 процентов детей. Это позволяет реже проверять уровень сахара с помощью глюкометра, то есть реже колоть пальцы.

Лекарственные помпы, с помощью которых инсулин вводится по мере необходимости, уже установлены у 31 процента детей, хотим увеличить в ближайшее время до 50 процентов. Есть современные помпы с автоматическим расчетом дозы — они очень облегчают жизнь.

Вы продвигаете идею, чтобы дети с диабетом жили обычной жизнью, как и их остальные сверстники. Например, организуете специальные смены в летних лагерях. Но разве не должен такой ребенок быть под постоянным присмотром медиков?

ВАЛЕНТИНА ПЕТЕРКОВА: Обучение контролю над недугом — часть лечения. Но одного обучения мало. В обычный лагерь такого ребенка не берут, и правильно: нужно, чтобы рядом был врач или медсестра, нужно наблюдение ночью. Но все же возможность полноценно отдохнуть у этих детей есть — это очень важно! Мы организуем летние смены уже 30 лет, и я уверенно говорю, что это можно сделать в масштабе страны. Опираемся на энтузиастов из числа родителей, сотрудничаем со спонсорами. В Вологде, например, медсестра и двое родителей каждое лето вывозят отдыхать 40 детей. Есть смены в Кирове, в Подмосковье — в Поленово, Истре.

Устраиваем детей из детских домов — их около 60, к ним прикрепляем индивидуальных врачей за счет спонсоров. Наши дети отдыхают, участвуют в обычных лагерных делах, соревнованиях на равных со здоровыми, но под наблюдением врачей.

Как родилась идея приобщить ваших подопечных к серьезным занятиям физкультурой? Что это за проект по сдаче ГТО?

ВАЛЕНТИНА ПЕТЕРКОВА: Да, осенью впервые дети с диабетом сдавали нормы ГТО. Мы договорились с Пензенской областью, Калининградом. ГТО дает выпускникам баллы при поступлении в вузы, но детей с диабетом к таким соревнованиям часто не допускают. Вот мы и разработали адаптированные нормативы и условия: при сдаче обязательно присутствует врач, проводится контроль сахара. И, конечно, обязательна подготовка, адаптированные тренировки. Дети успешно справились. Мы вместе с Российской диабетической ассоциацией очень хотим, чтобы адаптированные условия сдачи ГТО для детей с диабетом были закреплены официально, на государственном уровне. Чтобы ни один ребенок не услышал от врача или учителя физкультуры: «Тебе нельзя». Потому что за каждым спортивным успехом стоит не просто результат, а счастливые глаза ребенка, который поверил в себя. ●



РИА НОВОСТИ

Физкультура необходима и полезна всем детям, независимо от диагноза.

Дышите на здоровье

А1

Большое значение имеет программа ведения наиболее тяжелых пациентов, у которых есть дыхательная недостаточность. Это нарушение газообмена — снижение уровня кислорода и повышение уровня углекислого газа в крови. Такие пациенты требуют длительной кислородотерапии в домашних условиях или неинвазивной респираторной поддержки.

Профпатолог академик Игорь Бухтияров говорил о 84 тысячах инвалидов вследствие ХОБЛ, большинство из которых — молодые мужчины 40–50 лет, бывшие сотрудники крупных промышленных предприятий. Нужно ли взаимодействие с Минтруда России, с медициной труда?

СЕРГЕЙ АВДЕЕВ: Обязательно. Это очень важная часть проблемы ХОБЛ — пациенты, у которых причины болезни связаны с их профессиональной деятельностью. Мужчине в 40 с небольшим до пенсии еще 20 лет, он уже с опытом, с компетенциями, но, к сожалению, он выпадает из производства.

АКЦЕНТ

ДИСТАНЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ ПОМОЖЕТ ВОВРЕМЯ НАЗНАЧИТЬ ТЕРАПИЮ И ИЗБЕЖАТЬ ТЯЖЕЛЫХ ОБОСТРЕНИЙ

Вы разработали методику дистанционного мониторинга пациентов с ХОБЛ в Сеченовском университете. Зачем он нужен?

СЕРГЕЙ АВДЕЕВ: Методика дистанционного мониторинга предполагает, что пациент в любое время, а не только во время визита в поликлинику, может, во-первых, получить ответ на любой вопрос о своем заболевании, а во-вторых, передать врачу важные клинические и функциональные показатели. Например, данные пульсоксиметрии — степень насыщения крови кислородом, параметры спирометрии, частоту дыхания, информацию о затруднениях дыхания. Для человека с ХОБЛ самое тяжелое и опасное — обострение. Это как инфаркт для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Непрерывный мониторинг помогает избежать катастрофы — вовремя назначить терапию. В планах у нас — подобная программа для людей с астмой и легочными фиброзами. За дистанционными методиками будущее.

На крупнейших международных конгрессах много говорилось о том, что ХОБЛ — сложное гетерогенное заболевание, с разными причинами, течением и требованиями к диагностике и терапии. Эксперты говорили, что спирометрии недостаточно: обсуждались биомаркеры, КТ-фенотипирование, ИИ-анализ. Какова ситуация с этими технологиями в России?

СЕРГЕЙ АВДЕЕВ: Действительно, ХОБЛ — болезнь сложная, разная, то есть гетерогенная. Не только спирометрия является инструментом, мы используем и другие методы. Один из них — метод импульсной осциллометрии — более чувствительный, более ранний тест для диагностики. Большое значение имеет и компьютерная томография легких, тем более после пандемии COVID-19 доступность таких исследований выросла в разы. Это тоже ценнейшие инструменты для того, чтобы определить и подобрать индивидуальную терапию.

Сергей Николаевич, как главный пульмонолог и человек, который активно выступал за эту программу, вы хотели бы в нее что-то добавить?

СЕРГЕЙ АВДЕЕВ: Главное — начать. Любая часть программы — это шаг вперед. Регистр уже заработал — и мы получим данные по статистике и по реальным потребностям. А дальше будем работать системно. ●

При чем тут маргаритка

А1

В территорию долголетия переоборудовали часть помещений одной из старейших в городе областных больниц. Здесь установлено два десятка единиц новейшего оборудования.

— Это не поликлиника в привычном понимании, а пространство, где сконцентрированы все современные технологии: скрининги и раннее выявление возраст-ассоциированных заболеваний, программы физической активности, когнитивные тренировки, психологическая поддержка, — отметил глава региона Денис Паслер.

До конца года планируется открыть подобное отделение в Первоуральске. А всего в регионе появятся два десятка таких центров.

Южно-Сахалинск

В центре здорового долголетия на базе центральной поликлиники Южно-Сахалинска корреспонденту «РГ» предложили пройти обследование как обычному пациенту. Женщина-регистратор дала заполнить две анкеты на пять листов формата А4. В них вопросы об образе жизни: отношение к спорту, вредные привычки, питание, накопленные заболевания. Ровно по записи в 13:20 меня пригласили в кабинет. Время приема каждого пациента — 40 минут. Первая процедура — измерение общего и глазного давления и объема легких. Следом — рост и вес на «умных» весах. Фельдшер снимает мерки: объем груди, талии, бедер, окружность ноги и руки в самом «упитанном» месте. Потом предлагают лечь на кушетку и надевают датчики, как при записи электрокардиограммы. Пять минут аппарат считает соотношение мышечной массы, жира и воды в организме. Ведь избыток висцерального, то есть внутреннего жира, и дефицит мышечной ткани — главный маркер ускоренного старения. И в заключение — неожиданное задание: проговорить все слова, что спонтанно придут в голову, на предложенную букву. Потом я вычитала и складывала в уме, запоминала пять случайных слов, которые требовалось воспроизвести через пятиминутку арифметики — и я напрочь позабыла про маргаритку. Надеюсь, это не диагноз.

В центре можно получить консультации диетологов, психологов, специалистов по ЛФК, обучиться самоконтролю показателей

Теперь ИИ должен обработать все данные и выдать вердикт - мой биологический возраст. А пока он соображает, спрашиваю у хозяйки кабинета Дарьи Федкович: «А что мне со всем этим делать?»

— Знать свои тревожные симптомы, чтобы вовремя скорректировать образ жизни: изменить питание, начать больше двигаться, отказаться от вредных привычек, — поясняет Дарья. Если посетитель центра изменит образ жизни и пройдет тот же тест через полгода-год, уменьшение биологического возраста покажет, что сосуды, легкие и метаболизм восстанавливаются.

— Если биологический возраст превышает реальный более чем на пять лет, пациент направляется на дополнительные углубленные обследования. По их итогам решается вопрос о серьезности его рисков для здоровья. Пациент встает на учет и в течение шести месяцев выполняет рекомендации врача, после чего повторно проходит обследование, — рассказала заведующая отделением медицинской профилактики поликлиники Любовь Сабакова. Главная задача центра здорового долголетия — выявлять предвестники болезни: преддиабет, метаболические нарушения и прочие.

Калуга

Обычная зарядка стала церемонией открытия центра здорового долголетия, который начал работать на базе поликлиники № 5 на правобережье Оки. Для всех гостей вместо торжественных речей — легкий фитнес, танцы и скандинавская ходьба. Дальше в том же духе: выставка здорового питания и мастер-классы.

На втором этаже разместились несколько диагностических кабинетов. Здесь уже проводят серьезные обследования: выявление предрисков заболеваний, комплексную диагностику, дают рекомендации по образу жизни (питанию, сну и т.д.) и дальнейшему наблюдению за состоянием здоровья. Составленный индивидуальный прогноз вместе с результатами обследований и персональными рекомендациями заносится в «Паспорт здоровья».



HIGHWAYSTARZ-PHOTOGRAPHY / ISTOCK

Объем талии — один из правдивых маркеров состояния здоровья любого человека.

Такой подход к лечению получил название «Медицина предрисков». Он рассчитан на ведение пациента с 18 лет и до преклонных лет.

— Наша задача — выявить предриски возможного в дальнейшем развития заболевания. Мы должны его профилактировать, выявить факторы, которые в дальнейшем могут повлиять на его развитие и непосредственно воздействовать на них. Но и выявить у человека преждевременное старение, — пояснила глава калужского минздрава Анна Чернова.

Центр также будет вести просветительскую работу. Там можно будет получить консультации диетологов, психологов, специалистов по ЛФК, обучиться самоконтролю показателей, а еще получить мотивацию на здоровый образ жизни. Все обследования проводятся бесплатно — по полису ОМС.

Член Общественной палаты РФ, мама четверых детей Анастасия Столкова признается, что в восторге от нового центра. И уверена, что эта «история станет популярной у всех жителей». По ее словам, ни в одной стране мира в системе ОМС нет такой полноценной системы:

— А у нас в регионе современное обследование доступно практически каждому жителю. Причем не ради поиска болезни, а чтобы до нее не дойти.

В перспективе такие же центры появятся в областном центре на базе городской больницы № 4, а также в Боровске и Людиново. ●

ПРОФИЛАКТИКА / Фармацевты и гериатры объединили усилия ради активного долголетия россиян

К вам едет доктор-передвижник

Ирина Невинная

На национальном уровне поставлена задача увеличить ожидаемую продолжительность жизни россиян до 78 лет к 2030 году и до 81 года—к 2036-му. Конечно, речь идет не просто о количестве прожитых лет, но и о сохранении активного, здорового долголетия.

По мере достижения этих показателей пожилых людей среди россиян становится все больше, и их медицинское и социальное сопровождение выходит на первый план.

Именно этой теме была посвящена одна из сессий недавно прошедшего в Москве международного конгресса «Национальное здравоохранение».

Ключевым инструментом в такой работе остается диспансеризация.

По мнению главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководителя отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий НМИЦ терапии и профилактической медицины Любови Дроздовой, для пациента старшего возраста она является «точкой входа» в систему помощи.

С одной стороны, пожилые люди—пациенты сложные: чаще всего у каждого налицо несколько хронических заболеваний одновременно. По результатам диспансеризации, третья группа здоровья—это 75 процентов пациентов старшего возраста, то есть нуждающиеся в диспансерном наблюдении.

Передвижной медкомплекс делает обследования доступными даже в глубинке

С другой стороны, по словам Дроздовой, это «самые любимые пациенты», которые с годами начинают особенно ценить здоровье. «Если посмотреть вообще на приверженность к профилактическим мероприятиям, то как раз те, кто составляет старшую возрастную группу, наиболее привержены»,—отметила она.

Диспансеризация позволяет не только держать под контролем уже имеющиеся хронические недуги—болезни системы кровообращения, органов дыхания, диабет и ожирение, но и выявлять новые, которые еще не заявили о себе.

Речь идет о скрининге на злокачественные новообразования, катаракту, снижение слуха, начало саркопении, то есть потери мышечных тканей. «Чем раньше выявить—тем проще помочь»—этот принцип, по словам экспертов, должен ложиться в основу маршрута пациента. Однако важно не просто зафиксировать отклонение, но и обеспечить сопровождение, запись на второй этап обследования и последующее диспансерное наблюдение.

Однако даже понимание важности профилактических обследований не всегда превращается в реальные действия. Исследование «Барометр отношения россиян к своему здоровью», о котором на сессии рассказал генеральный директор ГК «НИЖФАРМ» Дмитрий Исаченко, вскрыло парадоксальную ситуацию. Компания проводит это исследование совместно с аналитическим центром Национального агентства финансовых исследований (НАФИ) уже более восьми лет, и оно показывает разрыв между осознанием и практикой.

«Исследование показало: 76 процентов участников считают, что доступная медицинская помощь и профилактика—это главный фактор долголетия. Но в то же время 67 процентов опрошенных признались, что не проходят регулярные комплексные обследования сердечно-сосудистой системы, а 59 процентов не знают уровень сахара в своей крови.

Кроме того, 56 процентов оценивают доступность профилактической помощи в отдаленных населенных пунктах как среднюю»,—рассказал Дмитрий Исаченко.

Этот разрыв и побудил компанию сделать медицинские обследования доступными даже в удаленных населенных пунктах с помощью передвижного медицинского комплекса.

«Мы совершенно осознанно вышли за границы исключительно фармацевтического производства, в том числе учитывая и социальные аспекты»,—заявил Исаченко. Совместно с Российским геронтологическим научно-клиническим центром Пироговского университета был запущен проект «Мобильный медицинский комплекс». В 2026 году около 1500 бесплатных обследований прошли жители 14 сел и деревень Нижегородской, Рязанской и Ярославской областей. Средний возраст пациента составил 67 лет. В составе выездной бригады—кардиолог, невролог, эндокринолог и гериатр, а сам комплекс оснащен четырьмя диагностическими кабинетами. Помимо стандартных ЭКГ, УЗИ и измерения сахара, в программу включены методы ранней диагностики, обычно доступные только в специализированных центрах: REMS-денситометрия для оценки плотности костной ткани и объемная сфигмография для определения жесткости сосудов. Это исследование помогает определить «сосудистый возраст» и понять, каков у человека запас прочности для предотвращения инфаркта и инсульта.

Для компании этот проект стал не просто социальной акцией, а практическим вкладом в профилактику там, где она особенно нужна. «Данные нашего исследования показывают высокий запрос на такие решения: 75 процентов опрошенных россиян уверены, что выездная диагностика помогает выявлять заболевания на ранних стадиях. Поэтому для нас важно развивать проекты, направленные на профилактику, раннюю диагностику и формирование культуры заботы о здоровье. В 2027 году мы планируем расширить географию проекта—присоединим еще четыре региона. Переговоры с местными властями уже идут»,—подчеркнул Исаченко.

Показательно, что 81 процент респондентов считает важным участие бизнеса в таких инициативах. В 2026 году проект «Мобильный медицинский комплекс» был удостоен премии «Лучшие социальные проекты России» в номинации «Профилактика заболеваний».

Директор РГНКЦ Пироговского университета, член-корреспондент РАН Ольга Ткачева, в свою очередь, отметила научную ценность проекта. По ее словам, на базе полученных данных ученые проводят популяционные исследования гериатрических синдромов—когнитивного снижения, деменции, синдрома падения и переломов, остеопороза, саркопении.

«Это очень важная миссия исследования, чтобы планировать дальше и медицинскую, и социальную помощь, чтобы мы могли понимать, что будет происходить при увеличении продолжительности жизни»,—сказала Ткачева. Она напомнила, что в странах с высокой продолжительностью жизни сегодня особенно остро встала проблема роста деменции и России важно научиться прогнозировать эти риски заранее.

Эксперты пришли к единодушному мнению: своевременная диагностика и грамотно выстроенная преемственность между этапами медицинской помощи способны не просто продлить жизнь, но продлить именно здоровую ее часть. Мобильные комплексы закрывают разрыв в доступности обследований на первом этапе, диспансеризация выявляет риски, а гериатрическая служба получает данные для планирования помощи. «Помощь должна быть там, где она нужнее всего»,—резюмировал Исаченко. ●

Цифра

76

процентов

россиян считают главными факторами долголетия доступные профилактику и медпомощь

СОБЫТИЕ / Завершается подготовка к форуму «Российская неделя здравоохранения—2026»

Сердце медицины



ПРЕСС-СЛУЖБА ЭКСПОЦЕНТРА

На выставках Российской недели здравоохранения демонстрируют новейшую медицинскую технику.

Федор Андреев

В декабре в Москве пройдет форум «Российская неделя здравоохранения—2026». До старта проекта еще месяц, но уже можно оценить масштаб подготовки. Более 700 экспонентов соберутся в Москве, чтобы презентовать новейшие технологии во всех областях охраны здоровья, уникальные решения и услуги. Россия готовится принимать участников из Беларуси, Индии, Ирана, Китая, Республики Корея, Пакистана, Мексики, Узбекистана, Турции и Франции.

Опора на преемственность

Несмотря на то что российская система здравоохранения постоянно сталкивается с масштабными вызовами, она сохраняет традиции отечественной медицины и постоянно развивается, в том числе благодаря обмену опытом и идеями между изобретателями, врачами-клиницистами и производителями со всего мира.

Даже в самые непростые времена эта связь не прерывалась. Не случайно идея создания первого Международного научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения», стартовавшего в далеком 1974 году, принадлежала великому хирургу, дальновидному министру здравоохранения СССР академику Борису Васильевичу Петровскому, который уделял большое внимание развитию международного сотрудничества.

Российская неделя здравоохранения является флагманским конгрессно-выставочным проектом страны в сфере медицины, объединяющим четыре крупнейших международных выставки—«Здравоохранение-2026», «Здоровый образ жизни—2026», «MedTravelExpo-2026» и «ФармМедПром»—площадью в несколько футбольных полей и масштабный научно-практический форум.

Здесь представлено все—от машины скорой помощи до шприца. Форум открывается совместно с XVIII Всероссийским съездом работников фармацевтической и медицинской промышленности. Ежегодно в его работе принимают участие около 25 тысяч специалистов—профессионалов из 60 стран мира. И это еще один прекрасный повод гордиться нашей страной.

Безусловно, ежегодно поднимать планку организации такого эффективного проекта в здравоохранении, которым довольны участники и посетители, непросто.

Организационный комитет форума, в состав которого в этом году вошли руководители и представители Государственной Думы, Минздрава России, Минпромторга России, ФМБА России, Уполномоченного по правам человека в РФ, ТПП РФ, АНО «Национальные приоритеты», АО «ЭКСПОЦЕНТР», профильных ассоциаций и главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения РФ, работает слаженно и помогает оперативно решать все вопросы. В этом году его председателем стал заместитель председателя Государственной Думы Владислав Даванков, курирующий вопросы охраны здоровья.

По решению оргкомитета приоритетными темами форума выбраны борьба с онкологическими заболеваниями, реабилитация и медицинские кадры.

Ставка на молодежь

В конце 70-х годов XX века академик Борис Петровский выступил с предложением увеличить срок обучения в медицинских вузах. Ему пытались возразить: мол, вы сами учились всего пять лет и при этом стали прекрасным врачом, на что министр ответил: «Слишком многое поставлено на кон нашей профессии—человеческая жизнь».

Образование, наставничество, карьера в медицине и сегодня являются чрезвычайно актуальными темами. В рамках реализации поручений президента России Владимира Путина лучшие практические кейсы наставничества обсудят на форуме по развитию медицинского образования в ординатуре, организуемом Национальной ассоциацией заслуженных врачей и наставников и АО «ЭКСПОЦЕНТР».

АКЦЕНТ

ФОРУМ СТАНЕТ ПЛОЩАДКОЙ ЖИВОЙ СИНЕРГИИ БИЗНЕСА, ВЛАСТИ, НАУКИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА

Форум уже во второй раз соберет медицинскую молодежь со всей страны, представителей органов власти, крупнейших вузов и работодателей. На площадке развернется настоящая битва за ординаторов, которая поможет молодым специалистам принять верное решение и построить карьеру.

Из лабораторий—в производство

Будущее российской медицины создают не только врачи, но и молодые ученые и инженеры. РТУ МИРЭА выступает связующим звеном между университетской наукой и промышленностью, вынося на обсуждение путь от лабораторной разработки до серийного производства.

Этой задаче посвящена организуемая университетом совместно с АО «ЭКСПОЦЕНТР» сессия «Материальная база технологического суверенитета: сырье и компоненты для российских медизделий». Она призвана объединить исследователей и производителей вокруг конкретных потребностей отрасли и открыть молодым специалистам возможности для участия в решении реальных инженерных задач.

Видеть человека

Кадровый дефицит и профессиональное выгорание медицинских работников становятся одними из ключевых вызовов для устойчивого развития здравоохранения. Национальная ассоциация управленцев сферы здравоохранения выступает за подход, при котором внимание уделяется не только привлечению новых специалистов, но и сохранению, профессиональному развитию и благополучию действующих команд медицинских работников. Ассоциация, в частности, организует панельную дискуссию «Модель развития человекоцентричного здравоохранения: кадровый дефицит и велнес-программы», к участию в которой приглашены руководители медицинских организаций, HR-специалисты и эксперты, заинтересованные в формировании эффективных решений для отрасли.

Стратегические задачи

Российская неделя здравоохранения, включенная в план реализации Десятилетия науки и технологий в России, является одним из крупнейших мероприятий, способствующих внедрению инновационных разработок и перспективных технологий в области медицины в производство.

На форуме совместно с АНО «Национальные приоритеты» будет организована открытая дискуссия «Технологии здоровья: взгляд на будущее российской медицины», в ходе которой руководители профильных национальных медицинских исследовательских центров подведут итоги первых двух лет реализации национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья».

Главная задача проекта состоит в том, чтобы достичь технологического лидерства к 2030 году, повысив эффективность медицинских исследований и разработок за счет оперативного внедрения их результатов в реальную практику. При этом особое внимание уделяется развитию превентивной медицины и технологий долголетия.

Стратегия Всемирной организации здравоохранения «Старение—это жизнь» направлена на формирование среды, благоприятной для пожилых людей. Эффективность лечения зависит не только от профессионализма отдельных врачей, но и от того, насколько согласованно организована медицинская помощь.

Российский геронтологический научно-клинический центр Пироговского университета организует в рамках программы Недели две конференции: «Технологии долголетия: от теории к практике», участники которой подведут итоги десятилетия развития гериатрической службы в России, и «Клиника, доброжелательная к пожилым,—будущее здравоохранения».

Тематику здорового долголетия также обсудят на VIII Всероссийском конгрессе «Санаторно-курортная отрасль. Наука. Итоги», который проведут Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России и Национальная ассоциация экспертов по санаторно-курортному лечению.

Вопросы репродукции человека в рамках содействия реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» будут обсуждаться на международной научной конференции «Превентивные медицинские технологии в реализации демографического потенциала населения», которую также организует Национальная ассоциация заслуженных врачей и наставников.

Тема борьбы с онкологическими заболеваниями стала одним из приоритетов форума. В нашей стране накоплен значительный опыт в этой сфере, а отечественные разработки позволяют не только повышать эффективность помощи пациентам, но и предлагать готовые решения для международного сотрудничества.

В первый день форума Минздрав России, НМИЦ радиологии Минздрава России и Ассоциация онкологов России проведут Международную конференцию «Новые технологии в области лечения и диагностики онкологических заболеваний». Она посвящена прорывным решениям в борьбе с онкологическими заболеваниями: от передовых методов диагностики до высокотехнологичных подходов к лечению. Участники обсудят инновации в диагностике и скрининге, включая цифровые технологии, телемедицину и стандартизацию протоколов, уникальные возможности высокотехнологичной лучевой и радионуклидной терапии.

Важность и доступность ранней диагностики, в том числе онкологических заболеваний, будут обсуждаться на круглом столе «Технологии искусственного интеллекта в здравоохранении: проблемы и приоритеты развития», организованном ТПП РФ.

О расширении возможностей прогнозирования рисков, профилактики, диагностики и лечения, о новых перспективах персонального сопровождения человека на каждом этапе жизни и об эффективном взаимодействии врачей, ЛПУ и человека расскажут на сессии Сбера на Российской неделе здравоохранения «Единый маршрут здоровья: ИИ как координатор врача, клиники и человека».

Приоритет—реабилитация

Уже второй год тема реабилитации является одной из основных на Российской неделе здравоохранения. Параллельно на выставках форума будет представлена обширная экспозиция технических средств реабилитации (ТСР) и инновационных решений для реабилитации и абилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из ключевых мероприятий программы станет II Всероссийская школа главных врачей по медицинской реабилитации, организованная ФМБА России.

Прикладным событием станет конференция «3D-печать в медицине: на стыке компетенций», в ходе которой эксперты, в частности, обсудят развитие и практическое применение аддитивных технологий для ортопедии, травматологии и реабилитации.

Впервые на площадке Федеральный научно-клинический центр медико-социальной экспертизы и комплексной реабилитации Минтруда России организует круглый стол «Отдельные организационные аспекты медицинской реабилитации в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов». На нем будут обсуждены актуальные вопросы взаимодействия, инновационные подходы к реабилитации и абилитации инвалидов, взаимоувязанности процессов реабилитации и синергии сферы здравоохранения и социальной сферы.

Российская неделя здравоохранения станет площадкой живой синергии бизнеса, власти, науки и профессионального сообщества, которая нацелена на укрепление здоровья и достижение национальной цели по росту продолжительности жизни россиян. Четыре дня работы нон-стоп. Без пафоса и лишних движений. Все выверенно и четко—как в хирургии. ●

ТРЕНДЫ / Нутрициологи получили официальное признание

Старший по тарелочкам

Ольга Неверова

С 1 сентября 2026 года профессия «нутрициолог» официально введена в номенклатуру медицинских должностей Минздрава России, что повлияет на целый сегмент рынка красоты и здоровья.

На любой научно-практической конференции по проблемам ожирения, диететики, ЗОЖ и другим подобным темам всегда много красивых, ухоженных девушек с умопомрачительным маникюром и распущенными длинными волосами. Накопив десятка два их визиток с указанием «нутрициолог, специалист по диетам» и тому подобными титулами, можно убедиться, что в подавляющем большинстве это выпускницы краткосрочных онлайн-курсов длительностью от 5 до 144 академических часов.

Сколько таких «специалистов» в стране? Точной статистики нет. По оценкам экспертов, около полумиллиона. При этом, по некоторым данным, лишь около 5 процентов из них имеют медицинское образование. Сравним: врачей-диетологов в здравоохранении, по данным 2025 года, всего около 330 на всю страну.

Важно не путать необходимую людям с лишним весом психологическую поддержку с нормализацией патологии

Решение привести эту сферу в порядок, надо надеяться, повлияет и на качество услуг. Ведь, по сути, нутрициолог—это действительно специалист по питанию, который помогает здоровым людям скорректировать рацион и образ жизни для профилактики заболеваний и улучшения самочувствия. Но отличие его от диетологов, которые лечат различные заболевания при помощи изменения рациона и режима питания, в том, что нутрициолог занимается здоровыми людьми и теми, кто хочет предотвратить вероятные проблемы со здоровьем.

Грамотный нутрициолог должен уметь провести оценку пищевого статуса и анализ текущего рациона человека. Составлять индивидуальные рационы с учетом возраста, образа жизни, физической активности и состояния здоровья. Он помогает клиенту сформировать здоровые пищевые привычки и обучить его основам рационального питания. Он хорошо разбирается в специализированных продуктах питания и биологически активных добавках (БАД), чтобы рекомендовать их для профилактики дефицитов. Наконец, выявив признаки болезни, он может порекомендовать обратиться к врачу. Но! Нутрициолог не имеет права самостоятельно ставить диагнозы и назначать лечение.

А теперь необходимо подумать: достаточно ли для этой работы посидеть на паре виртуальных семинаров и заказать красивые визитки? Или все-таки необходимо медицинское образование? До недавнего времени ответа на этот вопрос не было, потому что и вопрос никто не задавал. Теперь ситуация изменилась. С 1 сентября должность «нутрициолог» относится к специалистам со средним профессиональным медицинским образованием, то есть требуется диплом выпускника медицинского колледжа—фельдшера или медсестры. Допускается даже высшее медицинское образование по определенным направлениям (например, «сестринское дело») с последующей профессиональной переподготовкой. Такой нутрициолог будет трудиться в больнице, медицинском центре, диспансере, санатории или поликлинике.

А вот для частной практики (онлайн-консультирования или работы в wellness-сфере) диплом о медицинском образовании законодательно не требуется. Но такой нутрициолог и не может называться медицинским работником и работать в системе здравоохранения.



РОМАН НАУМОВ

Нутрициолог должен хорошо знать проблематику дефицита витаминов и нутриентов и уметь их компенсировать.

Востребован ли нутрициолог сегодня? Однозначно—да. По данным Минздрава России, сейчас уже примерно две трети взрослых россиян имеют проблемы с весом. Из них диагноз «ожирение» можно ставить 23–25 процентам взрослых, то есть каждому четвертому. Лишний вес при массовых обследованиях ставят примерно 38–40 процентам взрослых.

Тревожнее всего ситуация с детьми: избыточная масса тела есть у четверти детей и подростков, а у 5–10 процентов—явное ожирение. По данным ВОЗ, Россия уже входит в топ-10 стран по абсолютному числу людей с ожирением. Неслучайно появилась тенденция оправдывать это явление понятием «бодипозитива», мол, главное, был бы человек хороший, а сколько он весит—неважно.

Выступая на форуме «Здоровое общество», министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко подчеркнул, что нормализация ожирения под видом «принятия тела»—это опасная тенденция, поскольку ожирение является фактором риска множества заболеваний (диабет, сердечно-сосудистые болезни и др.). И призвал не путать необходимую людям с лишним весом психологическую поддержку с нормализацией патологии.

И вот тут нутрициолог может и должен стать необходимым участником решения этой проблемы. Он умеет оценить не только индекс массы тела, но и его состав (соотношение жира и мышц), окружность талии и бедер, пищевые привычки, образ жизни и историю заболеваний. И в целом—помочь изменить пищевое поведение.

Но если он не спрашивает клиента о его болезнях, предпочтениях в питании, его режиме, а прямо назначает «очищение от шлаков» или предлагает купить БАДы определенного бренда, или советует поголодать вместо сбалансированного питания... Вот тут самое время поинтересоваться его дипломом и опытом работы. Глядишь, порядок на рынке и появится. ●

Российская газета
www.rg.ru
16 ноября 2026
понедельник № 261 (10 097)

Как коллега коллеге

А1

В Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» были внесены специальные дополнения. Новые правила наставничества вступили в силу с 1 марта 2026 года. Перечень специальностей, которых это касается, утвержден приказом минздрава.

К примеру, для узких специалистов и терапевтов стандартный срок работы под контролем куратора — три года, для педиатров — два. Для тех, кто трудоустраивается в сельской местности или малых городах с населением до 50 тысяч человек, а также в больницы ЛДНР, Запорожской и Херсонской областей, он сокращается до года-полутора лет.

Наставник должен иметь от пяти лет стажа в здравоохранении, аналогичный профиль подготовки, высокий профессиональный уровень, развитые коммуникативные навыки и искреннее желание обучать. Дополнительные обязанности закрепляются в трудовом договоре или в допсоглашении к нему. Один специалист может вести не более трех подопечных. За кураторство каждого на Ямале наставнику выплачивают 3500 рублей в месяц.

Особенность Ямала — расширенные меры поддержки молодых врачей, над которыми установлено наставничество. С сентября 2026 года новички могут получать по 25 тысяч рублей ежемесячно в качестве компенсации аренды жилья — и так на протяжении двух лет.

Наставники делятся своими знаниями с молодежью, помогают быстрее освоиться в коллективе

Раньше подобная льгота полагалась лишь персоналу заново введенных в строй радиотерапевтического и хирургического корпусов Нового Уренгоя, а также «дефицитным» отоларингологам и офтальмологам — с начала года возмещение получил 31 медик, сообщили в пресс-службе губернатора.

Кроме того, докторам моложе 30 лет сократили срок отработки для начисления единовременной выплаты в 100 тысяч рублей: прежде было три года для всех, теперь механизм более гибкий, его привязали к сроку наставничества.

Ежегодно на Ямал приезжают около 150–200 новых врачей. Только с начала 2026-го к работе приступили больше 30 специалистов. Кроме того, в больницах Нового Уренгоя, Ноябрьска, Салехарда, Тарко-Сале, региональном СПИД-центре и психоневрологическом диспансере в течение года должны пройти трехмесячную стажировку 10 ординаторов.

Среди них — будущие инфекционисты, доктора функциональной диагностики и УЗИ, кардиолог, радиотерапевт, травматолог-терапевт и психиатр. По окончании учебы многие планируют связать свою жизнь с Арктикой.

Всего в сфере здравоохранения ЯНАО занято 11,6 тысячи человек. Регион занимает второе место в России по обеспеченности врачами на 10 тысяч населения и первое — по обеспеченности средним медперсоналом. Таких результатов удалось достичь во многом благодаря масштабным мерам по привлечению квалифицированных кадров. Среди них — выплата максимальной северной надбавки с первого дня работы после 2020 года. Кроме того, участники регионального проекта «Врачи, нужные Ямалу» получают миллион рублей в качестве подъемных. Параллельно действуют федеральные программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», где выплачивают от одного до двух миллионов в зависимости от населенного пункта. Специалистам первичного звена выделяют служебные квартиры, которые можно оформить в собственность после 10 лет стажа в медучреждении. ●

РАКУРС / Паническую атаку нужно отличать от сердечного приступа

Внимание, ложная тревога

Елена Манукиян

Приезжая к пациентам с подозрением на инфаркт, в 70 процентах случаев врачи скорой помощи диагностируют у них паническую атаку, рассказала «РГ» психотерапевт Юлия Ковальчук.

Перечень симптомов панической атаки настолько широк, что неудивительно, почему люди подозревают у себя сердечный приступ. Так, и в первом, и во втором случае появляется сильное сердцебиение, боль за грудиной, чувство нехватки воздуха, головокружение, потливость, озноб или жар. Нередко возникают спазмы в животе, тошнота и учащенное мочеиспускание. Руки дрожат, ноги становятся «ватными», артериальное давление подскакивает. Кроме того, у людей могут неметь конечности, покалывать пальцы, появляются «мурашки».

«Разница в том, что при панической атаке все эти симптомы не связаны с реальной патологией сердца — сосуды и сердечная мышца в порядке», — поясняет врач.

Однако самостоятельно отличить паническую атаку от сердечного приступа очень сложно, предупреждает психиатр Эдуард Холодов. Только ЭКГ с достоверностью исключит сосудистую катастрофу.

При этом медики все же обозначают некоторые отличия между этими двумя состояниями. Так, при панической атаке боль острая, колющая, часто «бегающая» или сосредоточена в одной точке слева. При инфаркте — давящая, жгучая, сжимающая, отдает в челюсть или в левую руку. Пик панической атаки проходит за 10–30 минут, человеку в это время хочется ходить, он ищет свежий воздух — это приносит облегчение. Сердечная боль длится дольше, любое движение усиливает слабость и боль, выступает холодный липкий пот.

Юлия Ковальчук обратила внимание, что хотя бы раз в жизни испытывают паническую атаку до 46 процентов людей. Регулярные приступы появляются у 5–10 процентов населения. В последнее время такие состояния стали встречаться чаще, что можно связать с ускорением темпа жизни, хроническим стрессом на работе, информационной перегрузкой и нарушением режима сна.



ТЕРО VESALAINEN / ISTOCK

Паническая атака порой настигает человека в неожиданном месте, но с ней можно справиться.

АКЦЕНТ

ХОТЯ БЫ РАЗ В ЖИЗНИ ИСПЫТЫВАЮТ ПАНИЧЕСКУЮ АТАКУ 46 ПРОЦЕНТОВ, А РЕГУЛЯРНО — ОТ 5 ДО 10 ПРОЦЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ

«Соцсети и новостная повестка постоянно держат нервную систему в напряжении. Мозг не успевает восстанавливаться, и однажды защитный механизм дает сбой — выброс гормонов стресса происходит не по команде, а спонтанно, запуская ложную тревогу организма», — говорит врач.

Психиатр Анастасия Хосровян уточнила, что женщины в 2,5 раза чаще испытывают ее из-за колебаний эстрогенов и прогестерона. При этом чаще всего панические атаки происходят на фоне кризиса среднего возраста и у людей «помогающих» профессий — врачей, учителей, соцработников.

Нередко от таких состояний часто страдают люди, чья работа связана с постоянными стрессами и размытыми границами ответственности: представители менеджмента, ИТ-технологий, управленцы, говорит психиатр Роман Устинов. Обычно у этих работников смешанные обязанности, но продуктивность остается не конкретной и не пропорциональна усилиям. И наоборот, уточняет он, люди, занятые в профессиях ручного труда, например, повара, охранники, таксисты, где более четкие обязанности, а результат работы очевиден, гораздо реже страдают эмоциональными расстройствами.

Паническая атака может быть связана и с общим психическим состоянием человека. Ее могут спровоцировать конфликт, потеря близких, болезнь, переутомление, добавляет психиатр-нарколог Марина Калюжная. Причем приступ часто начинается не в момент стресса, а когда человек уже пережил его. Кроме того, причинами панических атак, по ее словам, бывают недосып, духота, избыток кофеина, употребление энергетиков, никотина и алкоголя.

Время года также влияет на частоту их проявлений. Панические атаки чаще всего фиксируются весной — с марта по апрель и осенью — с октября по ноябрь. Врачи связывают это с изменением длины светового дня. Так, осенью из-за нехватки солнца падает уровень гормона серотонина, а весной мозг резко перестраивается под длинный световой день. Эти биохимические сдвиги ослабляют защиту нервной системы. Кроме того, межсезонье — это время авитаминоза, простуд и резких скачков атмосферного давления. Наконец, осенью люди возвращаются к жестким дедлайнам после отпусков, а весной сдают годовые отчеты и экзамены, что поднимает общий уровень тревоги.

При панических атаках врачи рекомендуют остановиться, по возможности, присесть, подышать, успокоиться, обратиться к окружающим за помощью, вызвать скорую. Главное — не предпринимать никаких активных действий.

Кандидат психологических наук, доцент Государственного университета управления Светлана Гришаева людям в таком состоянии рекомендует медленно дышать и использовать техники «заземления», чтобы успокоиться. Эти техники позволяют переключить внимание с тревожных мыслей на реальность и снизить уровень стресса.

«Например, выберите один предмет, который находится близко от вас, и направляйте все внимание на него. Мысленно опишите его цвет, размер, форму, материал, из которого он сделан. Это поможет вернуться в реальность», — советует эксперт. ●

ТЕХНОЛОГИИ / К консультациям пациентов привлекли ИИ и чат-бот

Цифра ускоряет

Наталья Решетникова,
Новосибирск

Более 200 тысяч телемедицинских консультаций новосибирские врачи провели в национальном мессенджере «Макс». Это одно из направлений цифровизации здравоохранения. Практики новосибирцев берут на вооружение другие регионы. Об этом рассказали на профильной сессии, состоявшейся на площадке международного форума «Технопром», который ежегодно проходит в Новосибирске.

В своем докладе министр здравоохранения региона Ростислав Заблоцкий рассказал о цифровой трансформации отрасли. По его словам, ее цифровой каркас базируется на Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, ядром которой является Медицинская информационная система (МИС). К ней уже подключены все медицинские организации региона: 99 государственных медорганизаций, 46 частных и ведомственных клиник. И, что важно, 786 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов), так что МИС охватывает как городских, так и сельских жителей.

Доступ к системе имеют более 13 тысяч врачей и 23 тысячи представителей среднего медперсонала. В нее занесено свыше четырех миллионов электронных медицинских карт.



СЕРГЕЙ МИХЕЕВ

Цифровые технологии позволяют выполнять диагностику и оказывать медицинскую помощь быстрее.

— Цифровой путь пациента полностью автоматизирован — от удаленной записи на прием через портал «Госуслуги» либо посредством сервиса «122», чатботов в том же «Максе» до формирования юридически значимых электронных документов в амбулаторном и стационарном звеньях, — сообщил министр. — Главный тезис цифровой трансформации заключается в том, что мы строим не просто набор разрозненных цифровых сервисов, а единую цифровую модель управления отраслью.

Развитие цифровой медицины решено вести по пяти направлениям. Предстоит полная интеграция с системой обязательного медицинского страхования и федеральными регистрами, чтобы мгновенно передавать данные. Планируется расширить функционал личного кабинета пациентов на «Госуслугах», полностью перейти на цифровой документооборот между учреждениями и активнее внедрять диагностические приборы с искусственным интеллектом (ИИ).

Такой цифровой сервис, как телемедицина, давно превратился из диковинной в обычную практику. Благодаря современному оборудованию, которое появилось в самых отдаленных населенных пунктах, стала возможна передача данных в областные консультативные центры, а при необходимости — в Москву или Санкт-Петербург для того, чтобы получить второе мнение.

— Сегодня мы в режиме реального времени, находясь в областном центре, видим, скажем, компьютерную томографию, которую выполняют врачи в отдаленном Карасукском районе. Раньше, например, для экстренных случаев надо было задействовать санитарную авиацию, чтобы получить консультацию врачей из областного медучреждения, — сказал главный врач Новосибирской областной клинической больницы Анатолий Юданов.

По его мнению, главная проблема сейчас не в технике, а в людях: нужно научить персонал на местах правильно обрабатывать и своевременно передавать информацию для принятия быстрых решений.

— Телемедицина — реально действующий механизм. Он, первое, позволяет сократить время, второе — лишний раз не дергать пациента. Сейчас в тот же день можно получить консультации врачей областной больницы или федеральных учреждений. Всегда важно иметь второе мнение и при необходимости быстро перевести пациента из клиники в клинику, — отметил главный врач городской клинической больницы № 34 Новосибирска Ярослав Фролов. И привел пример: на базе учреждения функционирует Региональный сосудистый центр, где жители Ленинского района могут сделать плановые коронарографии, если это потребуется после предварительного обследования в поликлиниках по месту жительства. Оно проводится в присутствии врачей горбольницы, но онлайн. На одном таком обследовании в районе у пациентки заподозрили серьезную проблему — и к изучению снимков подключились специалисты города. Совместно обсудили полученные изображения и убедились, что тревожиться не о чем. Экономия времени огромная, да и нервы пациентке сохранили.

С февраля этого года в мессенджере «Макс» запущен чат-бот «Телемедицина. Новосибирская область». К настоящему времени он «провел» более 200 тысяч телемедицинских консультаций, сообщили в пресс-службе регионального минздрава.

— Телемедицина открывает новые возможности для пациентов — не нужно тратить время на посещение поликлиники и ожидание приема. Чат-бот позволяет быстрее получить консультацию в формате «врач — пациент», обсудить лечение, выписать льготный рецепт, а также закрыть электронный лист нетрудоспособности, — прокомментировал Ростислав Заблоцкий.

Благодаря применению искусственного интеллекта проанализировано свыше полумиллиона медицинских изображений, включая флюорограммы, маммограммы и КТ-исследования. Но это не значит, что ИИ ставит диагнозы. В любом случае ответственность несет врач, подчеркнул министр. ●

Добавки в порядке

А1

С 1 сентября 2025 года использовать при изготовлении БАД отдельные виды лекарственных средств, гормональные препараты, а также кормовые добавки, стимуляторы роста и пестициды запрещено. Для БАД, которые претендуют на попадание в «белый» список, вводится дополнительная проверка: производитель будет обязан провести экспертизу, доказывающую отсутствие в составе активных фармацевтических субстанций, не предусмотренных документацией.

Рынок растет

Все последние годы рынок добавок неуклонно растет. Эксперты называют разные причины. Рост связан с глобальным трендом, считает руководитель компании «Зельевар» Артем Дзигуненко. Во всем мире, особенно в США, звезды кино и шоу-бизнеса, модные блогеры активно продвигают различные добавки: белки, микроэлементы, витамины.

— Играют роль и экономические факторы, — полагает эксперт. — Компании стремятся продавать излишки продукции, например, протеины из молочной сыворотки, которая остается в процессе производства. Активно продвигается рыбий жир, получаемый после переработки рыбы. Для продвижения продукции используют пиар, рекламу в кино, участие в научных исследованиях и т. д.

Рост популярности добавок связан и с развитием фитнес-индустрии. Еще лет 10 назад это была закрытая тусовка качков, но сейчас заниматься спортом стало модным. А для достижения результатов нужны определенные добавки: хондропротекторы, протеины, витамины, микроэлементы и пр.

Рынок биологически активных добавок становится все более регулируемым и прозрачным

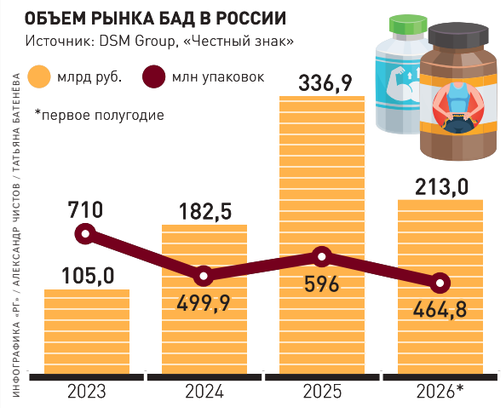
Существенно повлияло на рост рынка разрешение онлайн-продаж добавок — это быстро, удобно и позволяет сделать выбор из большого ассортимента. Многие производители активно выпускают продукцию для массмаркета, в том числе в качестве собственных торговых марок.

— Способствует интересу населения к приему БАД и рост числа «нутрициологов» и других «специалистов» в социальных сетях, — дополняет генеральный директор компании «Лаборатория красоты и здоровья» Петр Доновский. — Причем часть продавцов раньше маскировали свои продукты за «пищевыми» добавками, то есть обходились декларацией, которую можно сделать за месяц. И никто ничего не проверял. Теперь в связи с изменением законодательства и активизацией проверяющих органов многие вынуждены перерегистрировать эти продукты как БАД.

Интересы потребителей

По данным опроса Национального научного центра фармаконадзора, БАД принимают около 63 процентов россиян, но только 24 процента делают это по назначению врача. Остальные самостоятельно определяют, какие добавки им нужны.

— Люди все чаще стараются заботиться о здоровье заранее, а не только тогда, когда появляются проблемы, — отмечает исполнительный директор Союза «Превентмед», кандидат медицинских наук Алексей Веремеев. — Растет интерес к профилактике, активному долголетию, сохранению работоспособности и когнитивных функций. БАД при этом воспринимаются как доступный и понятный способ самостоятельно поддерживать здоровье. Одновременно меняется структура спроса: потребители переходят к более дорогим и узкоспециализированным продуктам, премиальным добавкам, персонализированным комплексам, новым формам выпуска. Быстро находят отражение в новых коммерческих продуктах и научные открытия последних лет — от исследований микробиоты до механизмов старения.



Выводят из тени

Тем не менее, отмечают эксперты, рынок БАД за последние годы становится все более регулируемым и прозрачным. К существенному обелению отрасли привело внедрение обязательной маркировки с 1 марта 2023 года. По расчетам НИУ ВШЭ, доля нелегального оборота в сегменте снизилась с 31,9 процента в 2023 году до 5,6 процента по итогам 2025 года (в натуральном выражении). Дополнительные доходы бюджета от вывода рынка из тени за этот период оценивались в 25,2 миллиарда рублей.

— Маркировка безусловно делает рынок прозрачнее, — полагает юрист по гражданско-правовым вопросам в сфере здравоохранения Анна Краевская. — Возможность проверить происхождение упаковки укрепляет доверие, но не подтверждает лечебную эффективность БАД и не гарантирует его пользу конкретному человеку.

Как отразится на рынке создание «белого» перечня БАД, мы увидим уже в следующем году. ●

В ТЕМУ

Для защиты потребителей и добросовестного бизнеса Международная ассоциация «Антиконтрафакт» инициировала трехуровневую систему отслеживания качества БАД в пострегистрационном периоде. Она включает оценку безопасности биодобавки со стороны Роспотребнадзора, верификацию состава через проект «Не рискуй! Проверь», а также оценку реальной эффективности через наблюдательные исследования. Благодаря этому в 2025 году удалось добиться блокировки 5,7 тысячи карточек некачественных БАД на маркетплейсах.

Российская Газета

УЧРЕДИТЕЛЬ
ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГАЗЕТА ИЗДАЕТСЯ С 11 НОЯБРЯ 1990 ГОДА

Главный редактор «Российской газеты»: В.А. Фронин
Адрес редакции и издателя: ул. Правды, 24, стр. 4, Москва 125993 ФГБУ «Редакция «Российской газеты»
Адрес в Интернете www.rg.ru
Телефон 8 499 257 5650,
Факс 8 499 2575892
Контакт-центр по вопросам подписки и доставки 8 800 100 1113 (звонок бесплатный по России)

Генеральный директор ФГБУ «Редакция «Российской газеты»: П.А. Негоица
Распространитель: ул. Правды, 24, стр. 4, Москва 125993 АО «Издательство «Российская газета»
Телефон 8 499 257 5362 Факс 8 499 257 5122
Подписные индексы:
на год — П1800, 10042
на полгода — П5919, 15588
на 1 месяц — П1107, 50202
Комплекты — ПМ155, ПН342, 17991

Заказы на размещение рекламы в «РГ» и ее приложениях: телефон: 8 499 257 3752, 786 6787; факс: 8 499 257 5764, 8 499 257 5041, reklama@rg.ru

Справки по подписке и доставке: тел. 8 800 100 11 13 (звонок бесплатный); по розничным продажам 8 499 257 4023; Справки по вопросам экономики: тел. 8 499 257 5380, economic@rg.ru; политики: тел. 8 499 257 5970, politika@rg.ru; официальных публикаций: тел. 8 499 257 5396, oficial@rg.ru; международной жизни: тел. 8 499 257 5903, foreign@rg.ru; региональной сети: тел. 8 499 257 3603, reg-smi@rg.ru; спорта: тел. 8 499 257 5045, sport@rg.ru; о публикациях: тел. 8 499 257 5256, biblioteka@rg.ru; общества: society@rg.ru; новостей: тел. 8 499 257 5348, hotnews@rg.ru; культуры: тел. 8 499 257 5113, culture@rg.ru

Отпечатано в типографии: АО «Прайм Принт Москва» 141707, Московская обл., г. Долгопрудный, Лихачевский проезд, д. 5В
Время подписания в печать: По графику: 18.00 Фактически: 18.00
Дата выхода в свет: 16.11.2026 г.
Приложение является составной частью «Российской газеты» и распространяется только в составе газеты
Свободная цена
ТИП. № 2938

Региональные филиалы ФГБУ «Редакция «Российской газеты» в городах:
Архангельск (8182) 20-78-37 info.arh@rg.ru; Барнаул (3852) 66-72-37 info.barnaul@rg.ru; Бишкек (10996312) 300-834 info.bishkek@rg.ru; Благовещенск (4162) 59-20-65 info.blag@rg.ru; Владивосток (4232) 22-35-39 info.vlad@rg.ru; Волгоград (8442) 92-35-08 info.volga@rg.ru; Воронеж (473) 250-23-05 info.vrn@rg.ru; Екатеринбург (343) 371-24-84 info.ekb@rg.ru; Иркутск (3952) 28-83-82 info.irkutsk@rg.ru; Казань (843) 200-04-25 info.kazan@rg.ru; Калининград (4012) 53-10-10 info.kgd@rg.ru; Кемерово (3842) 65-75-48 info.kemerovo@rg.ru; Краснодар (861) 259-21-11 info.krasnodar@rg.ru; Красноярск (391) 200-15-45 info.krsk@rg.ru; Мурманск (8152) 60-74-23 info.murmansk@rg.ru; Нижний Новгород (831) 422-48-22 info.nnov@rg.ru; Новосибирск (383) 223-80-29 info.nsk@rg.ru; Омск (3812) 25-80-15 info.omsk@rg.ru; Пермь (342) 236-56-55 info.perm@rg.ru; Ростов-на-Дону (863) 261-91-41 info.rostov@rg.ru; Санкт-Петербург (812) 449-65-45 info.spb@rg.ru; Самара (846) 242-69-24 info.samara@rg.ru; Саратов (8452) 26-13-63 info.saratov@rg.ru; Симферополь (3652) 88-86-70 info.simf@rg.ru; Ставрополь (861) 259-21-11 info.stav@rg.ru; Тюмень (3452) 35-24-94, (3452) 35-25-11 info.tumen@rg.ru; Уфа (347) 276-42-60 info.ufa@rg.ru; Хабаровск (4212) 31-62-00 info.hab@rg.ru; Челябинск (351) 727-73-33 info.chel@rg.ru; Южно-Сахалинск (4242) 43-20-69 info.sah@rg.ru; Якутск (4112) 42-20-54 info.yakutsk@rg.ru

© ФГБУ «Редакция «Российской газеты». Все права защищены.
— Любая перепечатка без письменного согласия правообладателя запрещена. Иное использование статей возможно только со ссылкой на правообладателя. Приобретение авторских прав: тел. 8 499 257-56-50
— Рукописи не рецензируются и не возвращаются.
— За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет.
— Материалы в рамке публикуются на коммерческой основе.
— За текст, опубликованный под знаком «Реклама», несет ответственность рекламодатель.
— В региональные выпуски газеты редакцией могут быть внесены изменения.

«Российская газета» печатается в городах: Апатиты, Архангельск, Астрахань, Барнаул, Бишкек, Благовещенск, Владивосток, Владимир, Волгоград, Воронеж, Екатеринбург, Иркутск, Казань, Калининград, Кемерово, Киров, Краснодар, Красноярск, Махачкала, Минеральные Воды, Москва, Нижний Новгород, Новосибирск, Омск, Оренбург, Пенза, Пермь, Ростов-на-Дону, Санкт-Петербург, Самара, Саратов, Симферополь, Томск, Тюмень, Уфа, Хабаровск, Чебоксары, Челябинск, Чита, Южно-Сахалинск, Якутск, Ярославль

Заявки на электронную версию газеты, ее архивов, а также подписка на «РГ» и приложения: www.rg.ru/subscribe Газета зарегистрирована в Министерстве печати и информации Российской Федерации 28 сентября 1993 г. Регистрационный № 302

Подготовлено отделом деловых приложений «Российской газеты» и дирекцией по рекламе