

# Неполезное купание. Что пережил наш корреспондент в проруби? → стр. 6



Система помощи при ДТП

→ стр. 3



Как теперь обследуют подростков

→ стр. 5



Адская Белка против пьянства

→ стр. 8

# Одно здоровье

49 млрд руб. выделено в 2012 году на борьбу с орфанными заболеваниями

До 29 февраля продлится Всероссийская благотворительная акция по сбору дополнительных средств для помощи больным

№ 1 (январь, 2012)

Газета издается при информационной поддержке Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

МИКРОХИТЕН

## «Рожать наконец-то стало модно»

Главный акушер-гинеколог Минздравсоцразвития, заместитель директора Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В. И. Кулакова академик РАН Лейла Адамян — о возрасте материнства, нетерпимости к болезням и о том, почему ей нравится мода на платья.

Беседовала Марина Чернышева

— Лейла Владимировна, с какого возраста для девочки становится актуальным вопрос о ее женском здоровье?

— С рождения! И даже раньше: закладка репродуктивной системы начинается с зачатия. Во внутриутробном периоде на половую систему девочки оказывают влияние многие факторы: экология, неполноценное питание и вредные привычки матери.

— Допустим, девочка родилась здоровой.

— Очень ответственный момент для каждой девочки — первая менструация. В этот важный период подросток должен быть окружен заботой со стороны родных и близких. Мама девочки должна доходчиво объяснить ей, как себя вести в эти дни, как соблюдать интимную гигиену, вести менструальный календарь и насколько опасна ранняя половая связь. Нежелательная беременность, ранний аборт, воспалительный процесс половых органов, беспорядочная половая жизнь — все это может привести к нежелательным последствиям (бесплодие, тяжелые гинекологические заболевания, злокачественные новообразования в области шейки матки).

— В каком возрасте допустимо начало половой жизни?

— С точки зрения морали начало половой жизни допустимо тогда, когда девушка выходит замуж.

А с медицинской точки зрения — когда окончательно сформировалась репродуктивная система, то есть не ранее 16–18 лет. Вообще, мы, медики, — за семью. Наш любимый образ — он, она и трое детей.

— А влияют ли на здоровье девушек джинсы с низкой талией, которые так возмущают старшее поколение?

— Безусловно, оказывают определенное влияние: чрезмерно узкие джинсы с подросткового возраста формируют неправильное строение малого таза, что впоследствии может привести к осложнениям в родах. Джинсы с заниженной талией в холодное время года могут привести к воспалению внутренних половых органов и пиелонефриту. Поэтому лично мне больше нравится мода на платья. Но в целом тема узких джинсов теряется на фоне более острых вопросов — инфекций, передающихся половым путем, и абортов, особенно среди подростков.

— Неужели эти явления столь массовые?

— Это наш бич! По сравнению с абортами факторы общего плана, например экологические, при своем безусловном вреде далеко не так серьезны. В России в 2010 году искусственно прервано почти 28,1 беременности на 1000 женщин фертильного возраста. Это 58 абортов на 100 родов! По сравнению с началом 90-х годов статистику удалось сократить почти втрое, и все-таки цифры огромные: вдвое выше, чем в большинстве стран Евросоюза.

Окончание на стр. 4



Фото: Алексей Морозов

29 февраля — день, который бывает раз в 4 года, во всем мире выбран символом борьбы с редкими (орфанными) заболеваниями. В России такими считаются опасные для жизни и хронические прогрессирующие патологии, которые встречаются 1 раз на 10 тыс. населения

## Перинатальный центр снижает смертность

Убедилась в Саранске глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова.



В 2011 году были сданы в эксплуатацию 22 из 24 запланированных перинатальных центров, в том числе мордовский

**М**ордовский республиканский перинатальный центр открылся в мае прошлого года в рамках национального проекта «Здоровье». Министр обошла практически все отделения центра, осмотрела новейшее медицинское оборудование. Во время этой экскурсии ей впервые в жизни, по ее собственному признанию, представили отца, лично участвовавшего в родах.

Татьяна Голикова убедилась, что все 130 коек медучреждения заняты пациентами: с момента открытия здесь появились на свет уже 1147 младенцев. Многие жен-

щины прибыли под наблюдение квалифицированных врачей из отдаленных сел республики, а также из соседних Нижегородской, Ульяновской и Пензенской областей, где перинатальных центров пока нет. Некоторым роженицам условия этого стационара кажутся фантастическими: в роддомах по месту жительства они не могли рассчитывать на одноместные палаты-боксы с отдельными душевыми и санузлами. Но главное, что здесь их дети имеют намного больше шансов родиться живыми и здоровыми: благодаря высокотехнологичной медицинской помощи за полгода работы центра

младенческая смертность в регионе снизилась на 17%.

Всемирная организация здравоохранения считает показатель младенческой смертности барометром качества жизни в стране. Строительство современных перинатальных центров вошло в число приоритетов Минздравсоцразвития и в 2007 году было включено в нацпроект «Здоровье». Именно в такие центры направляются беременные, у которых врачи женских консультаций заблаговременно диагностировали высокий перинатальный риск. Здесь квалификация персонала и сложное оборудование помогают успешно принимать роды у матерей с опасными патологиями и выхаживать младенцев с врожденными заболеваниями или экстремально низким весом — от 500 грамм. Практика показала, что работа перинатальных центров позволяет ежегодно спасать около 650 детей в возрасте до года.

Строительство перинатальных центров приближает реальное внедрение в российскую практику трехуровневой системы медицинской помощи будущим матерям и новорожденным. В них проходят самые сложные роды, тогда как женщины с неосложненным течением беременности направляются в роддома по месту жительства, а со средней степенью риска заблаговременно доставляются в стационары межрайонного уровня.

До конца 2011 года были сданы в эксплуатацию 22 из 24 запланированных перинатальных центров первой очереди, в том числе мордовский. Министр считает, это все еще вдвое меньше, чем необходимо стране. Ведь младенческая смертность в регионах, где таких центров нет, по-прежнему на 9,4% выше, чем там, где они имеются, а материнская — выше на 18–30%.

## Помогите больным!

**1** февраля стартует Всероссийская благотворительная акция в поддержку людей, страдающих редкими заболеваниями, под девизом «Редкие, но сильные вместе». Она будет длиться весь месяц и завершится 29 февраля межрегиональной видеоконференцией с участием врачей, представителей благотворительных фондов и самих пациентов, которую проведет Министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова.

День, который бывает раз в четыре года, во всем мире выбран символом борьбы с редкими (орфанными) заболеваниями. В России такими считаются опасные для жизни и хронические прогрессирующие патологии, встречающиеся 1 раз на 10 тыс. населения, такие как рассеянный склероз или болезнь Гоше. Иногда эти болезни возникают в результате инфекций и аллергических реакций, но чаще всего имеют генетическую природу.

В новом законе «Об основах охраны здоровья граждан РФ», вступившем в силу с начала года, впервые появилась посвященная им статья. В список вошли 86 наследственных заболеваний, связанных с нарушениями обмена веществ.

К сожалению, только для 27 заболеваний из перечня в мировой медицине существует более или менее эффективная терапия. Оплачивается она государством, в том числе в рамках известной федеральной программы «7 нозологий», на которую в 2011 году федеральным центром было выделено более 49 млрд руб. Но для некоторых таких болезней стоимость только одного курса лечения для одного ребенка сопоставима с бюджетом здравоохранения целого региона. И тут не обойтись без привлечения благотворительных средств. Всероссийская акция, приуроченная к Международному дню больных редкими заболеваниями, направлена как раз на это. Собранные в ходе акции средства будут адресно направляться детям, нуждающимся в срочном лечении.

Подробную информацию можно получить по телефону горячей линии: 8-800-555-00-48, а также на сайте [www.rarediseaseday.ru](http://www.rarediseaseday.ru) (<http://редкий-день.рф/>).

Реквизиты для пожертвований:  
Некоммерческая организация  
Благотворительный фонд  
«Под флагом добра»,  
ИНН 7707330373  
Р/с: 40703810538040005368  
в ОАО «Сбербанк России» г. Москвы,  
БИК 044525225  
Кор. счет 3010181040000000225

## Деньги против палочки Коха

Правительство финансирует борьбу с туберкулезом.

**С**убсидии на общую сумму более 602 млн руб. направлены в начале года в 12 регионов, сумевших представить в федеральный центр убедительную программу борьбы с туберкулезом. Противотуберкулезные транши получили Кемеровская, Курганская, Свердловская, Брянская, Воронежская и Волгоградская области, республики Саха, Мордовия и Дагестан, а также Красноярский и Пермский края.

Средства пойдут на модернизацию профильных медучреждений — начиная с ремонта и приобретения современного оборудования и заканчивая переподготовкой кадров, а также на научные исследования и профилактические мероприятия. Еще 2,2 млрд руб. правительство дополнительно выделяет на централизованную закупку лекарств от туберкулеза, в первую очередь дорогостоящих препаратов второго ряда, которые должны помочь больным с лекар-

ственно-устойчивой формой возбудителя. Цель этих вложений — к 2015 году снизить смертность от болезни Коха с 15 до 14 случаев на 100 тыс. населения.

Ситуация с заболеваемостью туберкулезом продолжает оставаться острой. После социальных потрясений прошлых лет Россия занимает 13-е место в мире по распространенности этой инфекции. По статистике, чахоткой больны 82 человека на каждые 100 тыс. населения — это больше, чем в 60-х годах прошлого века, когда Советский Союз впервые начал радикальную борьбу с этим недугом. За последние четыре года меры, принятые Минздравсоцразвития в этом направлении, привели к определенным успехам. Показатели излечения улучшились на 16%, смертность от туберкулеза удалось снизить почти на четверть, госпитальную смертность — в полтора раза.

Однако ни для кого не секрет, что некоторые муниципальные туберкулезные диспансеры в регионах по-прежнему больше напоминают хосписы, где тяжелые больные доживают свои дни без адекватной медицинской помощи. Страх, который вызывает у пациентов перспектива попасть в подобное учреждение, приводит к попыткам скрыть заболевание. При этом каждый неучтенный или избегающий лечения больной в течение года приводит в стационар от 6 до 20 вновь заболевших.

Выделенные субсидии пойдут на воплощение в жизнь положений принятого министерством в прошлом году Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом. Это позволит качественно изменить подход к лечению опасного и социально значимого заболевания, приблизить его к стандартам, принятым в большинстве развитых стран.

# Спасение на дороге

Современные реанимобили, медицинские центры рядом с трассами — новая система помощи при ДТП позволила существенно снизить смертность на дорогах

Текст: Ольга Федорова

**З**имой дороги становятся опаснее. По статистике, обледенение увеличивает число ДТП вдвое! Понятно, что единственный способ для водителя избежать беды — быть осторожным.

Скажем, после увеличения штрафов за езду «без ремня» стали пристегиваться и те, кто раньше этим пренебрегал. Но многие, подумав о себе, почему-то не удосужились позаботиться о своих детях.

«В последние годы взрослых водителей и пассажиров приучили пользоваться ремнями безопасности. Но относительно детей требование использовать удерживающие устройства, то есть детские автокресла, часто не выполняется вовсе либо выполняется формально», — говорит заместитель директора Московского научно-исследовательского института педиатрии и детской хирургии профессор Владимир Розинов.

Между тем многочисленные исследования показали, что автокресло в разы снижает тяжесть травм маленького пассажира при ДТП и позволяет сохранить ему жизнь.

Иначе чем безответственностью и косностью мышления родителей нежелание купить недорогое автокресло в дорогу машину не объяснишь. Хотя закон, обязывающий перевозить детей до 12 лет с помощью детских автокресел, вышел еще в 2007 году, до сих пор, по статистике, детские автокресла использует всего 47% родителей.

В конце ноября 2011 года в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В. И. Кулакова была проведена совместная акция Минздравсоцразвития РФ и Госавтоинспекции МВД России «Предъяви кресло — получи ребенка». Родителям, забиравшим новорожденных из роддома, напоминали о необходимости приехать за ребенком с автокреслом. Если оно отсутствовало, родителям бесплатно предоставляли услуги специального «детского такси». А некоторым счастливицам автокресло досталось в подарок.

С 2008 года в нашей стране действует специальная программа Минздравсоцразвития России по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Перед тем как программу начали реализовывать, ситуация была просто критическая. В 2007 году Россия занимала первое место в мире по аварийности на дорогах, смертность при ДТП составляла 27,7 случая на 100 тыс. населения. Было понятно, что необходимо срочно принимать меры.

Одна из целей программы в том, чтобы приблизить врачебную специализированную помощь к месту ДТП. «Наиболее значимыми стали мероприятия по совершенствованию материально-технического оснащения стационаров, в первую очередь тех, которые расположены вблизи авто-трасс», — отмечает профессор Розинов.

Впрочем, как бы близко ни находилась больница, каждая секунда на вес золота в ситуации, когда жизнь пострадавшего в аварии человека висит на волоске. Именно поэтому медики приступают к реанимационным мероприятиям еще во время доставки пострадавшего в больницу. «За три года реализации программы был существенно расширен парк машин скорой медицинской помощи, оснащенных самым необходимым современным оборудованием, — говорит Владимир Розинов. — В общей сложности закуплено 511 реанимобилей. Это своего рода клиники на колесах, где можно не только готовить пациента к хирургическому вмешательству, но и выполнять некоторые хирургические манипуляции. Принципиальным решением стало внедрение трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

На базе центральных районных больниц, расположенных вдоль автотрасс, организованы травмоцентры. Их по-другому еще называют трассовыми больницами. Трассы условно поделены на зоны протяженностью около 100 км. Каждая такая зона закреплена за определенным травмоцентром. Благодаря этому время доставки

пострадавшего с места ДТП в больницу сократилось на 15–20%. Максимальный срок доставки с наиболее удаленного участка зоны составляет один час. В травмоцентре окажут помощь пострадавшим с относительно легкими или средней тяжести травмами, при которых не требуется хирургическое вмешательство.

Пострадавших с тяжелыми сочетанными травмами и сложными переломами доставят в медучреждения, где есть реанимация и специализированное травматологическое отделение, более развитая хирургическая служба.

Самым тяжелым пациентам, с множественными травмами, которым требуется высокоспециализированная медицинская помощь, она будет оказана в областных, республиканских и краевых медицинских центрах, где для этого созданы все условия.

Ребенка, пострадавшего в ДТП, направят в детскую многопрофильную больницу.

Всего за три года реализации программы соответствующим образом было оснащено более 200 медучреждений разных уровней, подготовлено около 4 тыс. хирургов, травматологов и анестезиологов-реаниматологов.

В 2008 году в программу включились 14 регионов. Система оказания медицинской помощи при ДТП была развернута вдоль восьми федеральных автомобильных дорог с наиболее высоким уровнем ДТП: М-3 «Украина», М-4 «Дон», М-10 «Россия», М-7 «Волга», М-8 «Холмогоры», М-5 «Урал», М-6 «Уссури», М-29 «Кавказ». Затем, в 2009–2010 годах, в программу вошли еще 26 регионов. На реализацию программы из федерального бюджета было выделено 9,2 млрд руб.

В результате проводимых мероприятий смертность на дорогах в 2010 году по сравнению с 2008 годом снизилась на 17,2%.

Что касается детского травматизма, здесь также отмечены позитивные изменения. «За последние пять лет число пострадавших в результате ДТП детей сократилось с 25,7 тыс. до 21 тыс. человек, или на 17,8%. Число погибших детей за этот период уменьшилось на 29,6%», — отмечает профессор Розинов.

Программа совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП рассчитана на период до 2015 года — за это время в нее будут включены все федеральные автотрассы России.

Федеральное государственное унитарное предприятие «Научно-производственное объединение по медицинским иммунобиологическим препаратам «Микроген» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

**Лидер иммунобиологической промышленности**  
Разработчик и производитель высокоэффективных вакцин, в том числе входящих в Национальный календарь профилактических прививок

гриппозные (живая, инактивированная и субъединичная), паротитная, коревая, паротитно-коревая, БЦЖ, БЦЖ-М, АКДС-Геп В, краснушная, антирабическая, бруцеллезная, сыпнотифозная, гонококковая, против гепатита В, клещевого энцефалита (ЭнцеВир®), АДС, АДС-М, АД и АС анатоксины



Современная научно-исследовательская база и производственные мощности

- 13 филиалов • 3 академика, 13 профессоров, 26 докторов наук и 166 кандидатов наук • более 15 оригинальных препаратов в стадии выхода на рынок

Лидер рынка по объему производства среди российских фармацевтических компаний  
Производитель более 400 наименований иммунобиологических препаратов и готовых лекарственных средств

вакцины и анатоксины • сыворотки • пробиотики и бактериофаги • препараты крови, иммуноглобулины • питательные среды • аллергены и аллергоиды • тест-системы и диагностикумы • готовые лекарственные средства

ФГУП «НПО «МИКРОГЕН» Минздравсоцразвития России  
Тел. (495) 790-77-73, факс (495) 738-88-04  
микроген.рф

**МИКРОГЕН**

Окончание. Начало на стр. 1

Главный акушер-гинеколог Минздравсоцразвития, заместитель директора Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В. И. Кулакова Лейла Адамян — о возрасте материнства, нетерпимости к болезням и о том, почему ей нравится мода на платья.

Нельзя искусственное прерывание беременности превращать в метод планирования семьи. Это аморально и преступно.

Даже если не затрагивать этические аспекты прерывания беременности, аборт полностью сбивает иммунную систему женщины, ее гормональный фон и эмоциональное состояние. Искусственное прерывание беременности травмирует ткани матки, что может привести к ее перфорации и разрыву; вызывает воспалительные процессы и обострения хронических инфекций, в результате чего возникают окклюзия (закрытие) маточных труб и бесплодие. В 55% случаев трубно-периториального женского бесплодия в анамнезе имеется аборт. Из-за ранее сделанных абортов фиксируется 44% внематочных и 50% невынашиваемых беременностей. Особенно часто приходится расплачиваться за прерывание первой беременности. Артель «Напрасный труд»: сначала мы забываем о контрацептивах, потом уничтожаем жизнь ни в чем не повинного существа, при этом калечим и себя, а затем годами лечимся от бесплодия и тратим на это большие деньги. Еще раз подчеркну очевидное: не надо терять голову, необходимо предохраняться! Особенно в несложившихся парах в обязательном порядке должны использоваться барьерные методы контрацепции.

— **Только что вступивший в силу закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает «неделю тишины» — семь дней паузы между обращением к врачу за абортом и проведением процедуры. Эта мера поможет?**

— Должна помочь. Часто молодые девушки идут на прерывание беременности очертя голову. Это стрессовая реакция на желательную новость. Я знаю это по моим пациенткам и знакомым. Одна из них училась на пятом курсе мединститута, когда забеременела вторым ребенком. Если бы ее вовремя не остановили, она, возможно, тоже сделала бы аборт. Сейчас она рада, что растит еще одного прекрасного малыша. Роды не помешали ей окончить ВУЗ с отличием. Если у женщины есть цель, дети — не помеха, а дополнительный стимул.

— **Матери юных девушек испокон веков боятся, что дочка принесет в подол. Но есть ведь и другая крайность?**

— Поздние роды — общая для цивилизованного мира тенденция. Женщина оканчивает один университет, второй, занимается бизнесом — не до материнства. К мысли о детях она приходит, когда ее организм уже накопил немало заболеваний, в том числе экстрагенитальных — не гинекологических. Диабет, обменные нарушения, сердечно-сосудистые заболевания, тромбозы, тромбозы, опухоли, несколько абортов в прошлом — и тут женщина впервые решает стать матерью. В России только 37% женщин рожают, будучи здоровыми.

Конечно, у каждого человека свои обстоятельства. Но если вы спросите меня, идеальный возраст для первых родов — 25 лет, когда репродуктивная функция женщины максимально свободна от внешних отрица-

тельных влияний. Первые роды после 35 лет уже сопряжены с большим риском патологии. Хотя бы до 38 лет желательнее решить для себя проблемы, связанные с деторождением. В более позднем возрасте организм уже не так гибок, да и восстанавливается медленнее. С помощью современных искусственных методов можно забеременеть и в 50, и в 60 лет. Но эту беременность надо еще выносить, и не факт, что она добавит вам здоровья, а скорее всего — усугубит течение имеющихся к этому возрасту гинекологических и экстрагенитальных заболеваний. Здоровая мать может родить здорового ребенка. Каждая из ее болезней отрицательно будет влиять на развитие плода.

— **Вы говорите об ЭКО?**

— Это интервью — первое после вступления в силу закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ». Так вот, в части репродуктивных технологий новый закон — просто сенсация. Это предмет нашей гордости. Он закрепляет за женщинами права, которые еще в недалеком прошлом относились в основном к области платных услуг, и регулирует сферы, которые раньше оставались за пределами государственного внимания, например суррогатное материнство и криоконсервацию (замораживание впрок) половых клеток.

Огромные государственные средства выделены в этом году на программы экстракорпорального оплодотворения. Конечно, ЭКО из госбюджета оплачивают не всем поголовно: медицинская комиссия должна прийти к выводу, что решить проблему пациентки уже не могут ни эндокринолог, ни хирург и для нее последний шанс родить ребенка — вспомогательные репродуктивные технологии. Причем если раньше требовалась полная семья и штамп в паспорте, то с этого года ЭКО доступно одиноким мамам. Естественно, я за полноценную семью, но в чем повинна женщина, которой не суждено забеременеть или выносить беременность в связи с пороками развития, опухолью матки или другими заболеваниями? Это огромный шаг навстречу нашим женщинам.

Кроме того, в новом законе определено, что половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для коммерческих целей. При проведении ЭКО допускается выбор пола будущего ребенка при возможности наследования заболеваний, связанных с полом.

— **Насколько здоровы дети «из пробирки»? Много слухов о том, что они рождаются с патологиями.**

— Способ зачатия на детях никак не сказывается. Некоторые здоровы, некоторые не совсем. Проблема не во влиянии самого метода ЭКО на ребенка, а в том, что к моменту ЭКО женщина часто подходит с большим грузом проблем, различных заболеваний, операций в анамнезе, стрессов, эндокринных нарушений и снижением иммунитета, то есть всем тем, что влияет на здоровье ребенка. Абсолютно те же риски, что и при любых поздних родах, и та же возможность их преодолеть. Сегодня создана специальная программа «Плод как пациент». Еще не ро-

дившегося ребенка с первых дней беременности надо обследовать, холить, лелеять и лечить. И если нужно — оперировать.

— **По поводу маловесных, преждевременно родившихся детей. Недавно изменились критерии их жизнеспособности.**

— Да, с этого года Россия приняла критерии ВОЗ: жизнеспособными теперь считаются младенцы весом от 500 грамм. Существует опыт Канады и ряда других стран: таких детей выхаживают давно и достаточно успешно. У нас в центре тоже имеются соответствующие наработки и положительный опыт. У таких малышей есть риск серьезных осложнений, они требуют гораздо большего внимания и заботы. Но если они получают помощь в перинатальном центре, а потом растут в любящей семье, у них есть все шансы стать здоровыми.

— **Но ведь бесплодие не единственная проблема наших женщин.**

— Проблем много. Например, в последнее время распространенное заболевание — эндометриоз, загадка века для гинекологов. Клетки внутреннего слоя матки, эндометрия, по неясным причинам разрастаются за его пределы, вызывая такие симптомы и последствия, как изнуряющие боли, нарушения половой функции, гормонального баланса и иммунитета, а как результат — бесплодие. Нашим научным центром разработана собственная тактика ведения таких пациенток, включающая операцию, послеоперационное противорецидивное и противовоспалительное лечение и реабилитацию. У большинства больных удается восстановить менструальный цикл и детородную функцию, исчезают боли, сохраняются семьи.

Доброкачественные и злокачественные опухоли репродуктивных органов тоже частое явление. Самое плохое, что диагностируются они поздно. Это как айсберг: большая его часть под водой, и мы замечаем проблему, только когда она уже стоит перед нами во весь рост.

К сожалению, у нас, пока гром не грянет, никто не перекрестится. Терпимость к болезням невероятная. Женщины годами переносят боль, кровотечения, недержание мочи — даже когда проблему легко решает 15-минутная хирургическая операция. Им почему-то стыдно, неловко болеть, они наугад пьют лекарства, вместо квалифицированных медиков обращаются к так называемой нетрадиционной медицине. И в итоге поступают в больницу с африканским синдромом — этим термином европейские врачи обозначают предельную степень запущенности заболевания, потому что пациенты из африканских стран, как правило, попадают к доктору тогда, когда помочь почти невозможно.

Эту лояльность по отношению к недугу необходимо искоренить. Поэтому я всех женщин, особенно тех, кто живет в экологически неблагоприятных регионах, призываю раз в полгода ходить к гинекологу на профилактические осмотры и УЗИ. В наши дни даже рак перестал быть приговором, а уж миомы матки, кисты и кистомы яичников тем более лечатся — давно и успешно. Все дело в своевременной диагностике.

— **Получается, что здоровье женщины — в ее собственных руках? И экология, стрессы — все это лишь наши отговорки?**

— Это так. Конечно, есть женщины, работающие на вредном химическом производстве, но это скорее исключения. Подавляющему большинству из нас достаточно здорового образа жизни и нормальных мер предосторожности. Прекрасно, что женщины сегодня ходят по косметическим салонам и спа. Но профилактическую медицину тоже необходимо включить в список личных приоритетов.

Медицина за последние годы совершила невероятный прорыв — и в нашей стране тоже. Мы сегодня делаем фантастические операции, в том числе лапароскопическими методами — когда сложнейшие полостные манипуляции производятся через небольшие проколы в брюшной стенке. Минимум кровопотери, нет уродливых разрезов и рубцов, которых так боятся женщины, меньше боли, лекарств, спаек, и на следующий день после операции пациентка может отправляться домой и продолжать полноценную жизнь — как дома, в семье, так и на работе.

Я больше 20 лет пропагандирую в России лапароскопию, обучаю молодых специалистов, разрабатываю и внедряю новые методы операций. В Москве, в Федеральном центре акушерства, гинекологии и перинатологии имени Кулакова, а также на наших клинических базах 80% хирургических вмешательств, включая такие сложные, как удаление опухолей и реконструктивные операции, проводятся с помощью лапароскопических доступов.

Оформив квоту, больные из всех регионов имеют возможность бесплатно лечиться в нашем центре, если им требуется помощь по линии высоких медицинских технологий: наше медучреждение является головным в стране по статусу и по факту. Но я с гордостью могу сказать, что наши методы распространились практически по всей России: в большинстве регионов имеются техника, специалисты и возможность для пациентки получить квоту по линии высокотехнологичной медицинской помощи.

— **Значит ли это, что высокотехнологичная медицинская помощь доступна всем и каждому?**

— В целом — безусловно. Хотя не все вопросы еще решены. До сих пор 54% российских роддомов — это учреждения меньше чем на 30 коек. Они расположены в глубинке, неполноценно оснащены оборудованием, там не всегда имеются профессионалы высокой квалификации. Именно эти причины повинны в печальной статистике материнской смертности.

Я полностью поддерживаю заявленный Минздравсоцразвития курс на укрупнение родильных домов и расположение их на базе многопрофильных больниц. В разных регионах страны уже открыто 22 современных перинатальных центра, строятся крупные акушерские стационары. Важно только своевременно направлять туда пациенток, имеющих на то показания.

Среди российских школьников лишь немногим более 20% имеют первую группу здоровья



# Медосмотр с пристрастием

В то же время назрела острая необходимость создания мощного национального центра по акушерству и гинекологии для подготовки высококвалифицированных специалистов, владеющих новыми технологиями. Реально такое обучение давно проводится на базе нашего научного центра, и востребованность огромная: люди с большим доверием относятся к нашей школе. Но все-таки охват необходимо расширять. Нам нужно увеличивать число профессионалов современного уровня.

Больше 36% смертей во время родов вызвано экстрагенитальной патологией. С этим мы тоже боремся. Раньше беременных с тяжелыми хроническими заболеваниями независимо от срока беременности госпитализировали только в роддома — и акушер-гинеколог был вынужден отвечать за исход болезней, никак не связанных с репродуктивной системой. С этого года таких беременных направляют в стационары по профилю основного заболевания, где кроме гинекологов ими занимаются профильные специалисты. Я думаю, это хорошо повлияет на показатели здравоохранения.

Кто спорит, наше здравоохранение действительно тяжко болело с советских времен. Но оно выздоравливает. В медицину вкладываются средства — пусть пока не такие большие, как, скажем, в США, но все-таки за последние 10 лет размер этих вложений увеличился в 2,5 раза. Каждая вложенная копейка спасает жизни, улучшает показатели, влияет на приоритеты. Мы видим реальные результаты.

**— Имеете в виду бэби-бум последних лет?**

— В том числе. Беременность и роды — это государственная политика, они поощряются законом. Мамам создан режим наибольшего благоприятствования. Я 40 лет работаю гинекологом — никогда на моей памяти не было таких льгот для беременных и матерей. Очевидно, что государство и Минздравсоцразвития мотивированы качественно улучшить женское здоровье. Рожать наконец-то стало модно. Беременные звезды поют, танцуют, ведут телепрограммы. Появилось столько красивой одежды для будущих мам! Стало очевидно то, что мы, гинекологи, знали все эти годы. Не чудеса, не Эрмитаж, не Кремль, а наши женщины, несущие в себе возможность новой жизни, — это реальное достояние нации.

«Я с гордостью могу сказать, что лапароскопия распространилась практически по всей стране»

Текст: Анатолий Логинов

**О** необходимости более глубокого изучения здоровья подростков говорится в послании Федеральному собранию, которое Дмитрий Медведев представил в ноябре 2010 года. Президент констатировал: сегодня уже к первому классу школы сложности со здоровьем медики выявляют почти у трети российских детей, еще более удручающие показатели — у подростков: те или иные отклонения имеют почти две трети учащихся старших классов.

Среди российских школьников лишь немногим более 20% человек имеют первую группу здоровья. Одновременно у такого же числа детей выявлены хронические заболевания. Сейчас среди первоклассников вдвое меньше абсолютно здоровых детей, чем среди их сверстников всего 10–20 лет назад.

Президент распорядился начиная с 2011 года уделять особое внимание вакцинопрофилактике, доступности для детей и подростков качественных лекарственных препаратов, ранней диагностике туберкулеза, онкологических и иных опасных заболеваний, а также репродуктивному здоровью подростков.

В первой углубленной диспансеризации подростков приняли участие около 1,2 млн школьников в возрасте 14 лет — более 90% представителей этой возрастной группы. Бюджет программы — она финансируется в рамках программы модернизации здравоохранения регионов за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования — составил около 1,5 млрд руб.

«Не секрет, что в России растет число бесплодных пар, и одна из задач углубленной диспансеризации — начать решение этой проблемы, так как многие заболевания взрослых формируются уже в детском возрасте», — говорит Ольга Чумакова. По оценкам ученых и педиатров, около 30% подростков имеют заболевания, которые могут в дальнейшем привести к нарушению репродуктивного здоровья. В 2011 году к консультациям педиатра, детского хирурга, окулиста и других привычных специалистов добавились обязательные осмотры акушера-гинеколога, детского уролога-андролога и детского эндокринолога. Кроме того, в рамках диспансеризации всем детям проводятся ультразвуковые и диагностические исследования, при необходимости могут быть сделаны биохимические анализы, возможны исследования гормонов.

Другая особенность углубленной диспансеризации в том, что регионы имеют воз-

можность вводить в ее программу дополнительные обследования, если этого требует местная специфика. «Где-то экологическая обстановка оказывает воздействие, в других местах — климат. Например, в Приморском крае из-за повышенной влажности всегда остро стояла проблема заболеваний дыхательных путей», — объясняет Чумакова.

В министерстве сейчас заняты обработкой полученных данных. Ольга Чумакова готова назвать основные тренды последних лет. Заболевания и нарушения, которые демонстрировали рост среди детей до 14 лет, — новообразования, врожденные аномалии и пороки развития, заболевания органов дыхания и нервной системы. В следующей возрастной группе, у подростков 15 лет и старше, прогрессировали заболевания уха и болезни сосцевидного отростка, обнаруживались новообразования, а также разного рода травмы и отравления. «Во всех возрастных группах в последние годы фиксируют все меньше инфекционных заболеваний — это заслуга нашей вакцинации», — отмечает собеседница «ОЗ».

Углубленное обследование здоровья 14-летних школьников — одна из многих диспансеризаций, которые дети проходят до и во время обучения в школе. Первый профилактический осмотр — на первом году жизни. Далее — в три года, затем перед поступлением в дошкольное учреждение и перед зачислением в первый класс. Школьники проходят диспансеризацию в 7, 8, 10, 14–15 и 16–17 лет.

Любая диспансеризация — дело добровольное, однако, как правило, абсолютное большинство родителей дают согласие на участие ребенка в медицинском обследовании. Позже школьный врач должен будет сообщить им о результатах и дать рекомендации. Если у школы нет собственного врача, это сделает участковый педиатр. При выявлении нового заболевания ребенка в процессе диспансеризации направляют на дополнительное обследование в поликлинику или, если этого требует ситуация, в стационар.

В 2011 году добавились обязательные осмотры акушера-гинеколога, детского уролога-андролога и детского



1,2 млн

школьников в возрасте 14 лет приняли участие в 2011 году в углубленной диспансеризации

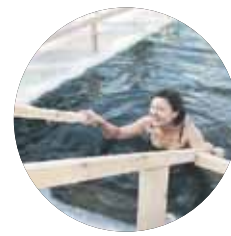
1,5 млрд

руб. было выделено на это Федеральным фондом обязательного медицинского страхования

30%

подростков имеют заболевания, которые могут в дальнейшем привести к нарушению репродуктивного здоровья

Эндорфины, которые вырабатываются в организме при купании в проруби, называют эндогенными наркотиками. Не в последнюю очередь из-за эндорфинов врачи и возражают против систематического моржевания: возможна выработка зависимости



# Купальщик быстрой заморозки

По заданию редакции корреспондент «ОЗ» Иван Сергеев испытал на себе шок и эйфорию от погружения в крещенскую прорубь, а затем выяснил у врачей, почему лучше быть лыжником, чем моржом.

**П**роводить на мне эксперименты стало доброй традицией «Одного здоровья». Бесчеловечными их, как правило, не назовешь. По заданию редактора я обследовал организм в Центре здоровья. Сдавал в качестве донора кровь, что оказалось совсем не больно, а с моральной точки зрения еще и очень приятно. К прошлогоднему Всемирному дню борьбы с курением (он отмечается 31 мая) я даже бросил курить, чтобы описать свои ощущения. И хотя этот опыт, по крайней мере в первый месяц, оказался самым тяжелым, я не курю по сей день. И, как следствие, не отказываюсь служить в редакции подопытным кроликом.

Тем более что, соглашаясь окунуться на Крещение в прорубь, я хоть и примерял маску героя, но немного лукавил. Этот опыт должен был стать у меня не первым, а вторым. В прошлом году на иррациональный поступок меня подбил старший брат, причем без всякого гонорара. Тогда к первому крещенскому купанию мы с ним решили подготовиться — искупаться заранее. Дорога к святому источнику, где планировалось омовение, была уморительная. Каждый из нас надеялся, что второй струсит и даст первому возможность сохранить лицо и при этом не купаться. Увы, мы оба оказались мужиками. Хорошо хоть, что из-за морозов лопнула труба, выводящая воду, и купель осушили. Попытавшись выразить сожаление, что ничего не получается, мы встретились взглядами и поняли, что нам не удастся друг друга обмануть, будто мы не видим альтернативы — здесь и сейчас облиться из ведер.

Мороз был всего минус 10 градусов, но раздеваться было холодно. Благо догадались взять с собой пластиковые тапки. Наконец мы синхронно опрокидываем ведра, вода стекает — и оказывается, что это совсем не страшно. Вместо того чтобы бежать растираться и одеваться, мы решили набрать еще по ведру и повторить процедуру. Ощущения? Примерно как летом, когда отключают горячую воду. Сначала ругаешь ДЕЗ, потом привыкаешь — и даже нравится.

В общем, после этого мы решили, что нам и прорубь не страшна. К тому же я разместил фотографии в соцсетях и, не скрою, с удовольствием читал многочисленные комментарии. Запомнилось предложение в следующий раз походить по углям.

И все же крещенская прорубь оказалась чем-то совсем другим. Кто же знал, что на

Крещение ударит мороз в 25 градусов! Слава богу, все было организовано хорошо: в прорубь вела широкая деревянная лестница. Рядом с ней — маленькая банька, чтобы согреться после погружения.

В чем главная проблема, я понял, когда мы уже разделись. Крещенские купания год от года становятся все популярнее. Народу съехало столько, что к проруби стояла очередь. Никто особо не задерживался в иордани, но все же нужно было подождать минут пять. К концу очереди с нас сошли уже не только бодрость и чувство готовности, но и нервное оживление.

Логично предположить, что самое трудное, когда заходишь в ледяную воду, — это первые шаги. Потому что так дело обстоит летом: окунулся, неприятный момент — и тут же привыкаешь. В проруби, хотя я не провёл там и минуты, особенно трудны были первые шаги, а также вторые и третьи. Я действительно заставил себя трижды, как положено, окунуться с головой. Сначала обожгло, а потом стало страшно, что вылезти уже не получится. Ощущение такое, будто по голове оглушили бревном. В баньку меня явно привели не собственные ноги, поскольку я этого не помню, а, видимо, инстинкт самосохранения. Банька была сделана чуть ли не из полиэтилена, в нее постоянно забегали и выбегали люди — выходили и остатки тепла. Я чуть-чуть пришел в себя и пошел одеваться.

Когда мы уже оделись, появились свежесть и легкость, прошла всякая усталость. В общем, очень приятное чувство. Но от воспоминаний от самого погружения до сих пор не по себе.

В этом году крещенские морозы были уже не такие страшные — всего градусов десять. Но зато народу было куда больше. Уже на подъезде к московскому Серебряному Бору было столько машин, что мы с братом сразу заподозрили неладное. И правда — очередь не меньше чем на час. Уже потом я проверил: по официальным данным, в прошлом году в Москве в крещенских купаньях участвовало 58 тыс. человек, в этом — 92 тыс. Целых 17 тыс. сотрудников правоохранительных органов обеспечивали безопасность купальщиков. Мы поехали к менее популярной иордани в одном из московских парков.

Народу здесь стояло всего человек 50, так что почти без всякой очереди можно было искупаться. Минус по сравнению с прошлым годом: нет помещения, где можно переодеться. Прикрываясь полотенцами и баланси-



«В молодые годы я и сам увлекался моржеванием и заметил, что у окружающих одна за другой начинались проблемы со здоровьем. Если человек хочет принести пользу здоровью — есть лыжи, бег, коньки. Моржевание менее полезно, чем все это»

Александр Чучалин, директор НИИ пульмонологии, главный терапевт Минздрава России



руя на одной ноге, чтобы не вывалиться из ботинка, народ натягивает плавки. Положительный момент: рядом с водоемом стоят две кареты скорой помощи — если что, откачают.

Однако статистика говорит, что в крещенскую ночь почти никто не попадает в больницу: в этом году, например, за медицинской помощью после окунания в прорубь в столице обратились всего трое. Другое дело, что статистика не следит, сколько искупавшихся впоследствии пойдут по врачам. Лично для меня вроде бы все прошло благополучно, но я решил узнать мнение специалистов об экстремальных холодовых нагрузках.

«Погружение — это колоссальный стресс для организма. Практически все системы реагируют на стресс — от кожных покровов до сердечно-сосудистой системы. Нервы находятся в возбужденном состоянии. После купания нарушается походка, может быть кратковременное нарушение речи», — рассказал мне Александр Чучалин, директор НИИ пульмонологии, главный терапевт Минздрава России. С этой точки зрения купание похоже на любой экстремальный вид спорта. Только в отличие, например, от прыжка с парашютом к проруби допускают без предварительного инструктажа. Доктор разъяснил, почему мне было сначала плохо, а потом хорошо. В ответ на стресс увеличивается выработка эндорфинов: универсальная реакция и на физический, и на психологический стресс, естественный механизм уменьшения неприятных ощущений. Эндорфины вырабатываются, например, во время сражения, позволяя до определенной степени игнорировать боль.

Именно эндорфины создают ощущение эйфории. И оно не случайно показалось мне похожим на состояние опьянения. По химической структуре эндорфины очень схожи с опиатами — их еще называют эндогенными, то есть вырабатываемыми внутри организма, наркотиками. Казалось бы, что плохого — получать удовольствие, не употребляя внутрь никакой гадости. Но не в последнюю очередь из-за эндорфинов врачи и возражают против систематического моржевания: возможна выработка зависимости. Хотя само экстремальное охлаждение может вредить организму, купальщик будет игнорировать этот вред, чтобы снова ощутить прилив сил.

Есть три степени переохлаждения. «Легкая степень переохлаждения возникает, если температура тела понижается до 35 градусов», — объясняет Александр Чучалин. — Кожные покровы приобретают бледную окраску, появляются озноб, затруднения речи, гусиная кожа. Средняя степень переохлаждения — это уже понижение температуры тела до 32–34 градусов. Пульс значительно замедляется, а кожа становится синюшной. Наконец, тяжелая степень обморожения — это температура около 31 градуса, потеря сознания, совсем редкое дыхание. Это уже грозит летальным исходом».

Безусловно, систематическое купание оказывает тренирующее воздействие, происходит адаптация человека, стресс лучше переносится. Однако и тренированные люди не избегают переохлаждения. А у неопытных, которые приходят к проруби раз в год, последствия могут быть самыми серьезными.

Во-первых, такое купание в принципе подходит только для абсолютно здоровых взрослых людей. Много ли таких? Даже у тех, кто ни на что не жалуется, прорубь может выявить слабые места. При малейшем недомогании лучше купание отменить. Особенно оно опасно при любых болезнях легких или в случае ослабления дыхательной системы.

В ней постоянно присутствуют различные микроорганизмы, но их болезнетворное влияние проявляется только при резком ослаблении организма (кстати, переутомление здесь ничем не лучше переохлаждения). Прорубь может привести к обострению бронхита, астмы и туберкулеза. «У меня сейчас в клинике молодой человек, 22 года, — тут же приводит пример Александр Чучалин. — После купания — пневмоторакс, разрыв легких, четвертые сутки уже в реанимации».

Другое абсолютное противопоказание к переохлаждению — проблемы с сердечно-сосудистой системой. Мороз сам по себе является фактором риска, вызывающим рост числа инфарктов. Стресс от холодной воды будет особенно губительным для сердечников. Переохлаждение приводит к сокращению сосудов и замедлению сердцебиения. Но вспомним о стрессе! Он дает команду всем системам работать активнее — фигурально выражаясь, организм будто тянут в разные стороны. Впрочем, замечает врач, жара (например, такая, как была в 2009 году) сердечниками переносится еще тяжелее, чем мороз.

Наконец, проблемы с мочеполовой системой — тоже причина не лезть в прорубь. Воспалительный процесс может развиваться после купания — простатиты зачастую становятся проблемой моржей.

Но даже если вы не входите в три эти группы риска, лучше посоветоваться с врачом. Опасность может грозить откуда не ждали. «Не стоит купаться тем, кто принимает такие лекарственные средства, как препараты для снижения артериального давления, антидепрессанты и успокоительные», — говорит профессор Чучалин. — От охлаждения снижается толерантность к лекарствам, проявляются их побочные эффекты».

Кстати, в этом вопросе церковь не расходится с медициной. Окунуться в иордань значит не только приобщиться к крещенской благодати, но и совершить жертву. Священники подчеркивают, что и ее надо приносить сообразно возможностям своего организма. Купание — не каноническое установление церкви, а только традиция.

Погружаются в прорубь не только религиозные люди. В разных странах их сравнивают с разными животными — с выдрами, нерпами, тюленями, белыми медведями. В России любителей зимнего купания называют моржами. Клубы и федерации спортивного закаливания действуют по всей России. К популяризации моржевания приложил руку, например, Порфирий Иванов, полуграмотный народный мессия, который пропандировал единение с природой. Помимо того что в любую погоду он ходил полуголым и босым, Иванов практиковал и купания. Система в общем сработала — Иванов дожил до 85 лет.

Сегодня «железные люди» устраивают марафонские заплывы и просто сидят в проруби часами, устанавливая рекорды. Достаточно зайти на сайт Федерации спортивного закаливания: например, 14 января 2009 года в Воронеже Владимир Дадакин улучшил свой собственный мировой рекорд по продолжительности неподвижного пребывания в ледяной воде с 70 до 88 минут! А первой страной, принявшей официальные правила соревнований по зимнему плаванию, в 2000 году стала Финляндия.

Моржи уверяют, что зимнее купание — это путь к долголетию. Медицина не опровергает их, но поправляет: не для всех. «Конечно, систематическое зимнее купание безвреднее, чем погружение в прорубь раз в год: организм привыкает, и для него это не такой

сильный шок, — говорит главный врач Лечебно-реабилитационного центра Минздрава России Татьяна Шаповаленко. — Но и польза от него не доказана».

Есть опробованные и научно доказанные способы тренировки иммунной системы, например контрастный душ. Нельзя резко начинать с ледяной воды — сначала можно применять воду температурой 20–25 градусов, постепенно снижая ее день за днем. Это расширяет адаптивные возможности организма. Закаленный организм меньше подвержен переохлаждению, соответственно, и вирусы атакуют его реже. Но эффект закаливания достигается за счет кратковременного воздействия холодом, а в случае с купанием в проруби это воздействие в любом случае длительное. Речь скорее о пребывании на морозном воздухе, чем непосредственно в воде.

Тут недалеко и до обморожения. Первые признаки — это снижение чувствительности и побеление кожи. Правила простые: нужно укутать и растереть замерзшего человека, завести его в теплое место. Если симптомы не проходят, надо обращаться к врачу.

«В молодые годы я и сам увлекался моржеванием и заметил, что у окружающих одна за другой начинались проблемы со здоровьем», — говорит Александр Чучалин. — Если человек хочет принести пользу здоровью — есть лыжи, бег, коньки. Моржевание менее полезно, чем все это».

## ЗВЕЗДНЫЙ ОПЫТ



Азиза, певица

Я хочу закалить в большей степени душу, чем тело. Закалять ее в ледяной воде святых источников я начала 7 лет назад, когда приняла православие. Но несмотря на то, что вода в этих источниках действительно святая, даже со мной, в общем горячей к температуре воды +5 и ниже, случались не очень приятные вещи. По традиции человек должен окунуться в воду три раза. А я как-то решила окунуться три раза по три и заболела. Главное — знать меру. Это одна из причин, по которой я не купаюсь в проруби на Крещение. Хорошо, если бы каждый человек помнил о своих не самых здоровых местах. У певицы это, конечно, горло. Еще очень важно закаляться не в гордом одиночестве. Когда я езджу на гастроли, обязательно интересуюсь, есть ли в этом месте источник. Если имею хотя бы несколько свободных часов, еду туда с другими артистами. Нырять вместе психологически проще.

Фонд содействия изучению и внедрению лекарственных средств природного происхождения рекомендует

## БОЛЮСЫ ХУАТО

ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ  
В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА:

- апатия, упадок сил, рассеянность, забывчивость, лень
- последствия черепно-мозговой травмы, сотрясения мозга
- профилактика инсульта у пожилых, в том числе при диабете
- восстановление после инсульта

12 ЛЕТ В РОССИИ.  
12 ЛЕТ УСПЕХА.



Является лекарством. Отпускается без рецепта. Спрашивайте в аптеках.  
Реклама. Официальный сайт [bolusyhuato.ru](http://bolusyhuato.ru)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Адская Белка-2 стала куда шире в плечах и brutальнее. Вряд ли клип способен вызвать улыбку даже у тех, кому слово «белочка» представляется забавным



# Белка против «белочки»

Как теперь Минздрав предупреждает



1. Художники искали образ животного в состоянии алкогольного психоза.



2. Актер изображал мимику и движения пьяной белки.



3. Так появилась Адская Белка, взорвавшая рунет.

Текст: Иван Александров

«Я не Минздрав — предупреждать не буду» — так заканчивает свое выступление Адская Белка. Рунету по душе уже второй ролик с ее участием: он был размещен 19 декабря и быстро собрал более миллиона просмотров. По сравнению с первым роликом, запущенным за год до этого, мерзкое животное заметно изменилось. В первом выступлении это было все-таки тщедушное беличье тело — сейчас Белка куда шире в плечах и brutальнее. Хотя и говорит о себе в женском роде, но это мужик — нет сомнения. Раньше в ролике наряду с другими симптомами алкогольного психоза была ловля пауков и «кудяпликов», но заканчивалось все относительно страшным «Бухаете? Тогда я иду к вам!». Сейчас все конкретнее — обелиск собутыльнику в конце. Вместо удалого запева «Издали до-о-олго...» пронзительное есенинское «То ль, как рошу в сентябрь, осыпает мозги алкоголь». В общем, посмотрите,

если еще не видели. — вряд ли клип способен вызвать улыбку даже у тех, кому слово «белочка» представляется забавным.

Многие из посмотревших ролик наверняка даже не догадываются, что это продукт Минздравсоцразвития России. На том и основан успех Адской Белки, что людям просто интересно смотреть талантливое видео. И не одна тысяча из увидевших его миллионов, очевидно, задумалась, так ли смешны популярные в народе алкоголические шутки и притяжки.

Параллельно с антиалкогольным интернет-роликом в рамках стартовавшей в 2009 году глобальной коммуникационной программы «Здоровая Россия» ответственно относиться к своему здоровью граждан призывали рекламные ролики по ТВ и радио, информация также размещалась в СМИ и на баннерах наружной рекламы. «Задача заключалась не в позиционировании Минздрава, а в том, чтобы дать людям конкретные рекомендации по ведению здорового образа жизни», — подчеркивает София

Малявина, помощник Министра здравоохранения и социального развития. За период проведения телевизионной кампании ролики увидели более 92% жителей городов с населением от 100 тыс. человек, что составляет около 60 млн зрителей. Охват населения городов, в которых произошло размещение рекламы на наружных носителях, — 73%, или более 23,4 млн человек. Оценочный охват за весь период рекламной кампании на радио — 40,8 млн человек. А интернет-баннеры увидели более 26 млн человек — около 61% пользователей интернета в России.

Масштабная кампания была жестко привязана к развитию инфраструктуры охраны здоровья и модернизации медицинской системы. В 2009 году в стране, например, начали работать Центры здоровья, где любой желающий может бесплатно пройти медосмотр. ТВ способствовало их популяризации: в роликах зрителям предлагалось пройти простые тесты. Например, достать подбородком до груди. Если при этом ощущаешь дискомфорт в обла-

сти шеи — самое время посетить центр здоровья.

В своих коммуникационных программах Минздравсоцразвития адресно работает с разными целевыми аудиториями. «Мы хотели охватить все группы населения и найти свой подход к каждому человеку», — говорит Малявина. Для самых младших подготовлена серия мультфильмов о здоровых привычках с популярными детскими героями Смешариками — мультики транслировались на центральных телевизионных каналах и были выложены в интернет. Для подростков Минздравсоцразвития сделало ряд совместных проектов с молодежными каналами. Среди рэперов, бибоев (танцоров брейк-данса) и граффитчиков были объявлены конкурсы на лучшее произведение на тему здорового образа жизни. «Мы привлекли к сотрудничеству людей, пользующихся популярностью у молодежи, и в результате получили огромный отклик», — говорит Малявина. Пользователи интернета могли не только посмотреть ролики Минздравсоцразвития, но и посетить профильный

сайт [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru). Его ежедневная аудитория составляет порядка 20 тыс. человек. Успешным стал цикл из 18 программ «Подари себе жизнь» в формате реалити-шоу, показанный на телеканале «Россия». В передачу приглашали известных людей, которые проходили диагностику своего организма и за восемь недель меняли образ жизни. Средняя доля программы составила 12,8.

Позитивные тенденции уже заметны. Исследования ВЦИОМа показывают, что в России растет интерес к здоровому образу жизни. Число курящих подростков 16–17 лет за последние годы сократилось почти вдвое — с 20% на начало 2005 года до 13% на сегодняшний день. На 35% в 2010 году уменьшилось количество случаев отравления алкоголем. «Нельзя говорить, что это результат только наших коммуникационных программ. Это итог целого комплекса действий. Но и роль программ отрицать нельзя», — отмечает Малявина. Роль продвижения правильного образа жизни трудно переоценить — от него, по данным ВОЗ, на 50% зависит здоровье человека.

## Одно здоровье

Газета «Одно здоровье»  
Номер 1 (2012)  
Тираж 160 000  
Свидетельство Роскомнадзора  
ПН № ФС77-43474

Главный редактор Пешков Тимофей Евгеньевич  
Шеф-редактор Юрий Борисов  
Арт-директор Тим Черный

В номере использованы фотографии и иллюстрации агентства Shutterstock и студии BangBang.

Издатель ЗАО «Издательский дом «Либра-Пресс», 117452, Москва, ул. Азовская, д. 15А  
Редакция 127473, Москва, 2-й Волконский пер., д. 10. Тел.: (495) 790-77-73  
Отдел рекламы (495) 775-06-25  
Типография ОАО «Московская газетная типография», 123995, Москва, ул. 1905 года, д. 7, стр. 1

Номер заказа на №1-0511



Газета издается при информационной поддержке Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

МИКРОХГЕН

Учредитель  
ФГУП «НПО «Микроген»  
Минздравсоцразвития России