№43 (19587)
ЧЕТВЕРГ 5 НОЯБРЯ 2026 ГОДА
ГОРОД КОРОЛЁВ • ГАЗЕТА «КАЛИНИНГРАДСКАЯ ПРАВДА»
КАЛИНИНГРАДКА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НАУКОГРАДА

РЕДАКТОР ВЫПУСКА
ЛЮБОВЬ КЛЮЕВА

ВСЁ ЧАЩЕ НУЖЕН НАМ НЕВРОЛОГА СОВЕТ

ЛЮБОВЬ КЛЮЕВА,
ФОТО ИЗ АРХИВА МСЧ №170

Наталья Васильевна Филиппова— невролог МСЧ №170 — уже 30 лет в медицине. Пациенты отмечают её профессионализм, отзывчивость, внимание… А она считает, что формула успеха в том, чтобы врач и пациент сумели образовать одну команду, в которой они поддерживают и помогают друг другу, и где совместно с доктором можно решить многие задачи.



НАТАЛЬЯ ФИЛИППОВА
• Невролог МСЧ №170



КОЛЛЕКТИВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

… Она родилась на Ставрополье в семье потомственных медиков.

— Моя мама была врачом-психиатром, достаточно знаменитым в своей профессии,— не без гордости говорит Наталья Васильевна. — С юности я мечтала стать биологом. Но обстоятельства сложились так, что поступила в Ставропольский государственный медицинский институт с оговоркой — через год переведусь на биологический факультет.

После первого курса она поняла, что хочет стать хирургом. Но у отца внезапно случился инсульт. И это перевернуло все её представления о медицине — решила стать неврологом, чтобы спасать таких пациентов, как её папа.

Сначала работала в детской неврологии, затем во взрослой. Вышла замуж за военного хирурга, и жизнь понеслась по городам и весям.

— Наталья Васильевна, в наши дни трудно встретить человека, которому бы не требовалась помощь невролога. С какими неврологическими нарушениями пациенты обращаются к вам за помощью чаще всего?

— Пациенты разные. Я их делю по категориям. «Маститые пациенты» — люди пенсионного возраста.

— Всё знают.

— Да, они уже знакомы со многими симптомами болезни и спокойнее к этому относятся. А вот пациенты молодого поколения, скажем до 40 лет, больше подвержены панике и стараются ставить себе диагноз сами благодаря интернету. И приходят на приём с полным убеждением в своей правоте. Приходится переубеждать. Немало пациентов обращаются с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Вторая категория — пациенты, которые имеют проблемы с позвоночником. Причиной тому — сидячая работа, повышенные нагрузки как физические, так и эмоциональные, статодинамические. Нежелание заниматься профилактикой заболеваний, потому что человек по своей натуре ленивый…. А ведь лечебную гимнастику, гигиену сна мы сами в силах сделать. Приходится объяснять. И, к сожалению, в последнее время появилось очень много пограничных состояний: неврозов, депрессий, тревожных расстройств. Опять же, учитывая специфику этих расстройств, пациенты наши не идут к грамотному психиатру, психотерапевту. Они выбирают невролога. А 15 минут приёма для такого пациента мало. Ему требуется индивидуальный подход, длительное лечение.

> У меня есть пациент, он ветеран Афганской войны, десантник. 7 лет назад у него случился обширный инсульт, тромб забил сосуд в мозге. В начале нашего общения и лечения он, конечно, уповал на лекарства. Но когда он прислушался к моим рекомендациям, что двигательная активность важнее всех лекарств, результат не заставил ждать. Сегодня он проходит каждый день по 10 км, делает зарядку. Он сам себе готовит, стирает, одевается, убирает. Да, это занимает много времени. Но самое главное — он психологически перестал чувствовать себя калекой.

— Насколько далеко вперёд шагнула медицина по сравнению со временем, когда вы только начали работать?

— Она сильно продвинулась. Я не представляла себе в начале своей карьеры, что можно так быстро провести диагностику, реабилитировать… Когда я начинала работать, даже пациенты после нейрохирургического лечения на реабилитации находились очень долго — 21 день — не меньше! А сейчас их выписывают после операции на позвоночнике на 5—6-е сутки. И уже… через месяц они в строю! То же самое касается острых мозговых катастроф, инсультов. И новые лекарственные препараты у нас появились, и средства реабилитации, конечно, намного продвинулись вперёд.

— Есть мнение, что один из самых распространённых неврологических симптомов — головная боль. О чём она может сигнализировать?

— Я всегда своим пациентам, независимо от локализации боли, говорю: что боль — это не болезнь, а сигнал организма: что-то не так. И, естественно, если бы человек не испытывал боль, он, наверное, как вид бы вымер уже. И наша задача определить причину и устранить боль. А головных болей больше 15 видов. И не факт, что каждый раз у пациента одна и та же. Если эта боль головная и возникла молниеносно (мы называем их «громоподобные»), то нужно обратиться к врачу. Хочу сказать, что нет ни одного жителя на земном шаре, у кого бы никогда в жизни не болела голова. Но есть головная боль, при которой можно обойтись и без лекарственных средств, и без врача. А есть боль стойкая, интенсивная, локализованная, при которых надо незамедлительно обращаться к врачу. Это так называемые «красные флажки».

— А как предупредить болезнь Альцгеймера?

— Наверное, если бы знали, как предупредить эту болезнь, её бы уже предупредили. Этот недуг — не наследственное заболевание. Но наследственная предрасположенность к строению сосудов и головного мозга у нас имеется, так как мы от мамы с папой получаем по 50% их ДНК. Но как было сказано многими маститыми врачами, поставить диагноз «заболевание Альцгеймера» мы можем только при вскрытии. Поскольку не можем при жизни у человека взять биопсию клеток мозга и посмотреть маркеры заболевания. Предрасположенность к данному недугу — это не просто нарушение памяти. Поскольку с возрастом, начиная с 60 лет, у нас у всех снижается кратковременная память, концентрация внимания, появляется астения, то есть усталость мозга. Мы не можем быстро воспроизвести ту информацию, которую уже знаем. А при деменции альцгеймеровского типа пациент забывает памятные даты своей жизни, как зовут его родных. Вот тут уже поздно бить в бубен. Поэтому для того, чтобы мозг работал, ему нужны положительные посылы. То есть мозгу нужно дать «пинок». И пациентам пожилого возраста необходимо заниматься чем-то таким, что он ещё не знает. Например, изу-