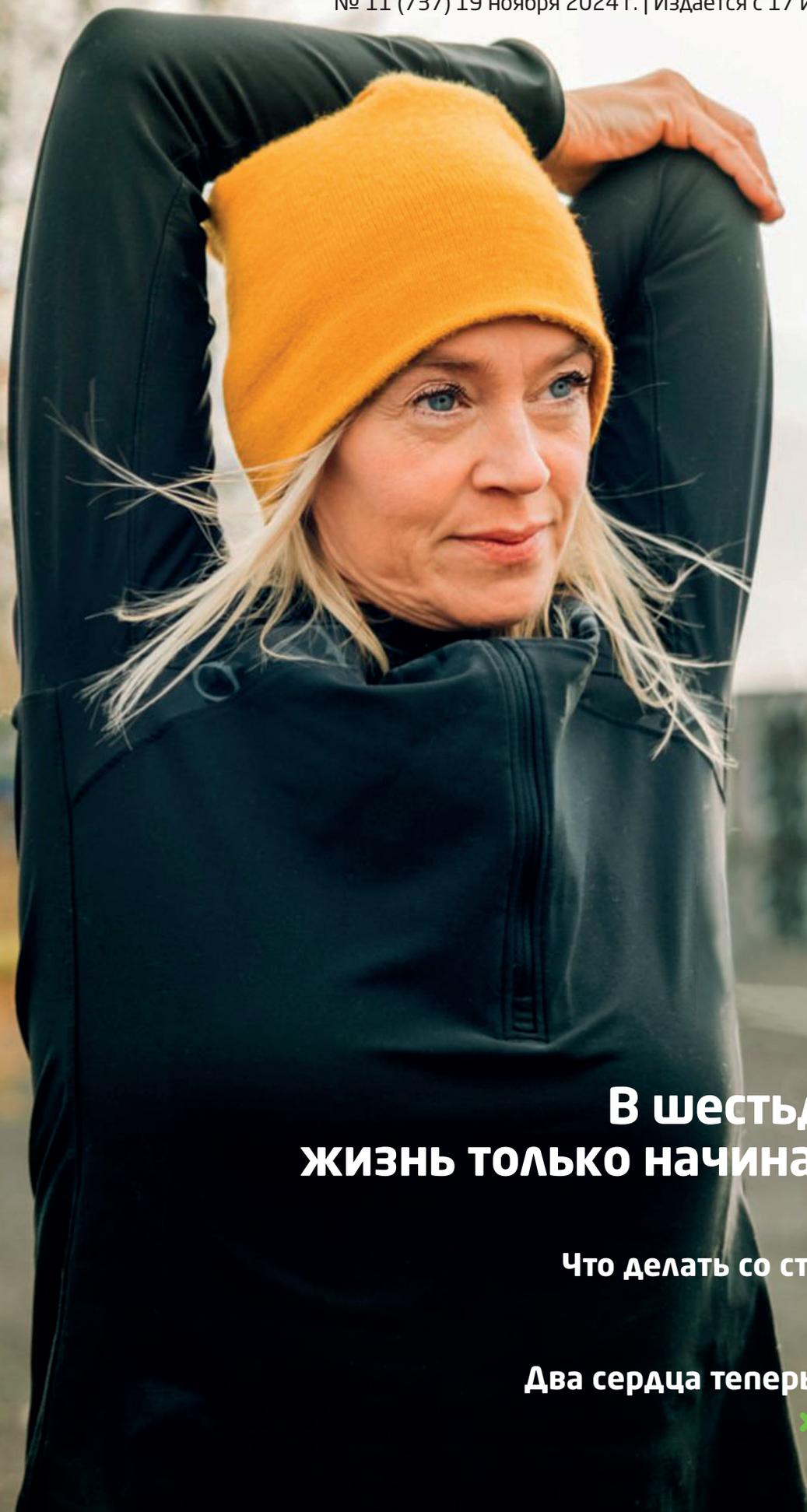


Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 11 (737) 19 ноября 2024 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



**В шестьдесят
ЖИЗНЬ ТОЛЬКО НАЧИНАЕТСЯ!**

➤ Стр. 4-6

Что делать со стрессом?

➤ Стр. 7-9

Два сердца теперь вместе

➤ Стр. 16-17



Психолог краевого перинатального центра «Дар» – финалистка престижного международного конкурса

Елена Трусова – психолог центра охраны здоровья семьи и репродукции Алтайского краевого перинатального центра «Дар». За время работы она помогла большому количеству будущих мам обрести уверенность в себе и подготовиться к главному событию в жизни женщины. Участвуя в международном конкурсе «Святость материнства – 2024», Елена Валерьевна вышла в финал в номинации «Лучший проект по оказанию (кризисной) помощи семье в стрессовой ситуации». Специалистка представила свой проект «Бесплодие – не приговор». В нем подробно описала психоло-

гические барьеры, препятствующие беременности, методы их выявления и устранения. Как показывает практика, у 40% пациенток, обратившихся за психологической помощью к Елене Валерьевне, долгожданная беременность наступила.

Имена победителей из числа финалистов разных уголков России и Беларуси будут известны в ноябре. Конкурс «Святость материнства – 2024» проводится Фондом Андрея Первозванного при поддержке Фонда президентских грантов и Минздрава Российской Федерации.

Источник: zdravalt.ru

Международный конкурс «Святость материнства – 2024» проводился с целью укрепления института семьи и традиционных семейных ценностей, повышения рождаемости за счет сохранения здоровья будущих мам.

В КЦОЗиМП рассказали, что такое инсульт и как его победить

Занятие состоялось 8 ноября в рамках «Школы здоровья» для людей старшего поколения.

Врач медицинской профилактики КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Рустам Гараджаев** напомнил слушателям, что такое инсульт и как его победить.

По словам эксперта, ежегодно в Алтайском крае регистрируется порядка 8000 инсультов. Только 10% пациентов удается привезти в стационары в так называемое «терапевтическое окно» (4,5 часа после удара), когда с помощью тромболитика можно растворить тромб – это самый идеальный по прогнозам восстановления вариант.

Также в рамках занятия состоялась презентация нового направления «Школы здоровья» для людей старшего поколения – «Понятная психология. С тобой всё так...». Его куратором станет клинический медицинский психолог КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Тамара Пукель**. В работе используются коучинговые стратегии, элементы НЛП, метафори-

ческие ассоциативные карты, методы арт-терапии и песочной терапии (или sand-play).

Теперь лекторы будут делиться в «Школе здоровья» со своими слушателями секретами сохранения не только физического здоровья, но и душевного комфорта.

Напомним, «Школа здоровья» для людей старшего поколения была создана в Краевом Центре общественного здоровья и медицинской профилактики в рамках реализации проекта «Активное долголетие» нацпроекта «Демография». Занятия бесплатные и проводятся по адресу: г. Барнаул, ул. Ползунова, 23, КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».



Жители Баевского района прошли бесплатное флюорографическое обследование

С целью повышения доступности диагностической медицинской помощи жителям Алтайского края флюорографическое обследование было организовано на передвижном флюорографе КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Обследование проводили высококвалифицированные рентгенолаборанты в рамках государственных гарантий.

Флюорография – один из самых эффективных способов выявления заболеваний легких на ранних стадиях. Ее необходимо проходить один раз в год.

Эксперты не скрывают, что многие заболевания (например, туберкулез или рак легких) иногда протекают скрытно, без видимых проявлений. И только регулярное флюорографическое обследование позволяет установить истинные нарушения здоровья.

В Алтайском крае стартовала федеральная программа «Готов к санитарной обороне»



Алтайский край присоединился к реализации федеральной программы «Готов к санитарной обороне». Это расширенное обучение первой помощи при травмах, ранениях и несчастных случаях, химбиозащите с последующим выпуском инструкторов, которые будут получать значки за подготовку других людей.

3 ноября в симуляционном центре Алтайского государственного медицинского университета прошло первое занятие в рамках образовательного курса по обучению навыкам тактической медицины, оказанию первой медицинской помощи и рекомендациям по наполнению аптечек препаратами и медицинскими изделиями. Программу представил ее федеральный координатор, главный внештатный специалист Минздрава РФ по оказанию первой медицинской помощи, ветеран СВО **Дмитрий Хубезов**.

Проект «Готов к санитарной обороне» подразумевает обучение и передачу опыта компетенции людям, которые будут массово обучать жителей оказанию первой помощи в регионе.

Участниками обучающего курса стали студенты медицинского университета, волонтеры-медики, сотруд-



были этому учить в школе, институте, автошколе. Несомненно, в Алтайском крае программа будет реализована», – разъяснил Дмитрий Хубезов.

Смертность от внешних причин стоит на третьем месте после болезни сердечно-сосудистой системы и онкологии, и задача программы – обучить как можно больше людей основным навыкам первой помощи тем, кто попал в беду, и навыкам самопомощи.

«В этом году мы должны подготовить порядка 500 инструкторов, которые начнут обучать жителей нашего края. Сейчас готовим опорные пункты, где будут заниматься сбором заявок от жителей и включать их в группы по обучению. Мы будем выходить на глав муниципальных образований, чтобы максимально охватить данным обучением жителей края. Есть опыт регионов, где уже обучено около 50% населения. Каждый человек должен иметь элементарные знания, чтобы оказать первую помощь, спасти родного человека», – рассказал министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**.

Федеральный проект «Готов к санитарной обороне» запущен «Единой Россией» в рамках реализации программы «Здоровое будущее».

В шестьдесят жизнь только начинается!



Барнаульский родильный дом № 1 в ноябре отмечает юбилей. За 60 лет здесь родилось 165 тысяч человек. Это население целого города – чуть меньше Бийска и существенно больше Рубцовска. Сейчас здесь появляется на свет в среднем пять малышей в сутки.

Теплая волна признательности

Примерно за месяц до юбилейной даты в соцсетях роддома был опубликован пост: просили откликнуться тех, кто в нем родился. Ожидалось, что откликнутся многие, но когда число комментариев и сообщений в совокупности во «ВКонтакте», «Одноклассниках» и «Телеграме» перевалило за восемь тысяч, удивлению и радости сотрудников не было конца.

Это были истории целых семей, у которых в первом роддоме появилось не одно поколение. В откликах звучало: «наш дом», «вся наша семья (далее перечисление родителей, тетя, дядя, братьев, сестер, детей и внуков) родилась у вас». Радовали отклики, авторы которых писали, что сами родились в этом роддоме, двоих детей здесь родили, скоро придут за третьим, и таких сообщений было много.

Поступило множество благодарностей за спасенные жизни. Особенно тронуло сообщение от девушки, чью маму спасли врачи роддома; она писала, что не представляет, как бы сложилась ее жизнь без мамы. Были удивительные веселые истории, когда муж с женой родились с разницей в сутки, и он писал, что заметил свое счастье еще в роддоме – она очень громко кричала. Была потрясающая история, в которой подростки познакомились и почувствовали, что их связывает нечто общее; оказалось, что оба родились в одно время в первом роддоме; им сейчас больше 30 лет, они живут в разных городах, но продолжают дружить.

Одну удивительную историю приведем целиком.

«23 ноября 2004 года родилась моя дочь Валерия. Тогда родильный дом отмечал свой юбилей (40 лет), мы лежали в палате «Мать и дитя». В честь юбилея роддома были съемки

алтайского телевидения, в том числе велся репортаж и из нашей палаты. Так что все знакомые и не только увидели нас с дочкой по телевидению. В честь юбилея родильного дома нам подарили большую красивую книгу под названием «Летопись нашего рода». И еще есть один интересный момент: до рождения дочери и сразу после ее рождения я не могла определиться с именем, задумано было несколько имен. В это время на стене родильного дома огромными буквами белой краской было написано имя: «ВАЛЕРИЯ». Проходя мимо, я запечатлела это имя со стены, и получилось так, что этим именем и назвала свою дочь. Хотя ранее это имя вообще не рассматривалось мной никак. Вот такая история! С юбилеем тебя, родильный дом!!! Наталья Мыслик».

Славная история

60 лет – это целая жизнь, и она у роддома была интересной! Шестидесятые годы прошлого века – годы бурного развития промышленности на Алтае. Самый «промышленный» район столицы края, Октябрьский, в эти годы активно застраивался: предприятия, жилые дома, общежития, Комсомольский городок... Создавались новые семьи, и остро чувствовалась необходимость в новом родовспомогательном учреждении.

29 ноября 1964 года на базе МСЧ текстильщиков был открыт акушерско-гинекологический корпус на 225 коек (115 акушерских и 110 гинекологических). В народе его долгие годы называли «роддом ХБК». Открывали его главврач МСЧ текстильщиков, заслуженный врач РФ **Антонина Афанасьевна Калашникова**, начмед **Виктор Иванович Шухин**, заведующая родильным отделением **Ольга Иннокентьевна Букасова**. Гинекологическое отделение возглавила заслуженный врач **Клавдия Фоминична Кузина**.

В 1976 году роддом ХБК и городской роддом № 4 были объединены в родильный дом № 1 во главе с заслуженным врачом РФ **Галиной Ивановной Елизарьевой** – талантливым организатором здравоохранения,



прекрасным акушером-гинекологом. Галина Ивановна возглавляла роддом 17 лет, из них в течение восьми лет ее надежным помощником была начмед **Валентина Алексеевна Гулевская** – человек, страстно увлеченный своей профессией: она буквально произвела революцию в лечебной работе родильного дома.

В 1994 году эстафету главного врача приняла **Валентина Федоровна Леонова**, которая возглавляла роддом 20 лет. Под ее руководством в 2002 году была проведена реконструкция. Отремонтированы и оснащены шесть индивидуальных родильных залов. Внедрены новые технологии: совместное пребывание матери и ребенка составило 100%, ранняя выписка – 89%, грудное вскармливание – 98%. Этих показателей роддом придерживается до сих пор.

В 2012–2013 годах был проведен капитальный ремонт с заменой систем водоснабжения, отопления, энергоснабжения. С 2013 по 2020 год роддом возглавлял **Вячеслав Иванович Нечаев** – талантливый операционист, прекрасный акушер-гинеколог и врач ультразвуковой диагностики, к сожалению, скоропостижно скончавшийся в 52 года. Он первым в крае начал применять при операциях кесарева сечения разрез по Джоэль-Кохену. Как рассказывал Вячеслав Иванович, еще в 1995 году, когда повсеместно применялся вертикальный разрез, в роддоме начали применять нижне-срединный разрез по Пфанненшти-

лю, этот метод был хорош, но не идеален, и в 1996 году Вячеслав Иванович попросился на практику к коллегам в Чебоксары. Постоянно оперируя там, научился применять разрез по Джоэль-Кохену. Вернувшись, он обучил этой методике весь коллектив. Этот метод сократил время операции, он менее травматичен, технически прост и приводит к менее выраженным послеоперационным болям. Когда в 1997 году в журнале «Акушерство и гинекология» вышла статья, рассказывающая, что Москва стала практиковать операции по Джоэль-Кохену, в первом роддоме г. Барнаула этой методикой уже овладели и широко ее применяли. Начмедом тогда работала **Тамара Вениаминовна Аристова**, главным достижением которой стало снижение количества операций кесарева сечения. Там, где позволяла клиническая ситуация и было согласие пациентки, проводили роды через естественные пути с рубцом на матке и при отсутствии абсолютных показаний проводили роды при тазовом предлежании через естественные родовые пути.

Наши дни

Сегодня роддом № 1 – это современное родовспомогательное учреждение, 75% врачей и 40% среднего медицинского персонала имеют высшую квалификационную катего-

Продолжение на стр. 6 >>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5»



рию. В штате работают три кандидата медицинских наук: заведующий отделением анестезиологии и реанимации, врач анестезиолог-реаниматолог **Владимир Юрьевич Геронимус**, заведующая акушерским физиологическим отделением, врач акушер-гинеколог **Алла Борисовна Нелюбова** и врач акушер-гинеколог **Жанна Николаевна Шестакова**, она работает на гистероскопе.

С 1 ноября 2024 года роддом объединили с городской больницей № 3. Руководит роддомом главный врач городской больницы № 3 **Александр Николаевич Шпиготский**. Начмедом работает врач акушер-гинеколог **Ирина Ивановна Геронимус**, заместителем главного врача по клинко-экспертной работе (КЭР) – врач акушер-гинеколог **Наталья Михайловна Астюжинова**. Родовым отделением заведует врач акушер-гинеколог **Наргиз Бурхановна Зяблицкая**. Отделение новорожденных возглавляет врач-неонатолог **Елена Михайловна Щипцова**, отделение реанимации и интенсив-

ной терапии новорожденных – анестезиолог-реаниматолог и неонатолог **Константин Васильевич Гарагуля**. Отделением патологии беременности руководит врач акушер-гинеколог **Татьяна Александровна Бережная**, а акушерским наблюдением отделением – врач акушер-гинеколог **Галина Алексеевна Сапрыкина**. Женскую консультацию возглавляет врач акушер-гинеколог **Екатерина Сергеевна Нагорняк**. Родильный дом и женская консультация продолжают работать в прежних зданиях: на ул. Титова, 25, и ул. 40 лет Октября, 5а.

В последний год роддом и женская консультация оснащаются новым современным оборудованием, в роддоме появился современный гистероскоп и расширился спектр проводимой диагностики и лечения, в консультации работает кольпоскоп с фото- и видеофиксацией.

При этом сохраняются лучшие практики в работе, приобретенные за 60 лет: проект «Мать и дитя», ориентация на участие семьи в родах,

обезболивание в родах, раннее прикладывание к груди, кормление по требованию и ранняя выписка из стационара. Все эти меры в свое время позволили снизить гнойно-септические осложнения среди матерей и новорожденных. В 2016 году роддом был аттестован на международное звание «Больница, доброжелательная к ребенку». О качестве работы родильного дома говорит отсутствие многие годы управляемой материнской смертности.

Стационар родильного дома работает в круглосуточном режиме, помощь пациенткам оказывают врачи акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, неонатологи. В круглосуточном режиме проводятся лабораторные и необходимые ультразвуковые исследования. С целью снижения медикаментозной нагрузки широко применяются озонотерапия, водно-иммерсионная компрессия.

Роддом и женская консультация ведут активную политику поддержки будущих мам и семей с детьми через свои социальные сети, проводят регулярную «Школу будущих мам», где спикерами выступают специалисты роддома и консультации. Есть еженедельные экскурсии по родильному дому для будущих родителей: практику проведения регулярных Дней открытых дверей внедрила в роддоме **Людмила Николаевна Терехова**, многие годы проработавшая главной акушеркой. Все эти меры помогают пациенткам мягче, без страха пережить роды и уверенно чувствовать себя с новорожденным.

У многих работников есть только одна запись в трудовой книжке: «Принят на работу в Родильный дом № 1», в их числе **Наталья Михайловна Астюжинова**, **Ольга Николаевна Климентова**, **Владимир Юрьевич Геронимус**, **Людмила Николаевна Терехова** и многие другие.

В роддоме уверены, что в 60 жизнь только начинается и что весь коллектив ждут новые свершения! С юбилеем, первый!

Информация и фото предоставлены пресс-службой КГБУЗ «Родильный дом № 1, г. Барнаул»

Что делать со стрессом?

Рекомендации, как распознать стресс и как снизить его уровень, сегодня дает клинический психолог Краевой больницы скорой помощи № 2 Елена Бахарева.

– Ускорение ритма современной жизни привело к существенному повышению физической, психической и эмоциональной нагрузки на человека, обусловленной бытовыми проблемами, межличностными отношениями, содержанием профессиональной деятельности, информационными перегрузками. Довольно часто человеку приходится пребывать в состоянии эмоционального напряжения, переживать чувство повышенной тревоги, беспокойства, неуверенности в себе, то есть испытывать так называемый стресс.

Я работаю перинатальным психологом в женской консультации, мне приходится сталкиваться с разными видами стрессов у женщин, связанных не только с вынашиванием беременности, но и с другими внешними факторами (информационная перегрузка, отсюда «накручивание» тревожных мыслей; мобилизация и гибель близких родственников на СВО; развод; конфликтные ситуации с ближайшим окружением).

Не так давно ко мне обратилась беременная женщина, находящаяся в остром стрессовом состоянии – буквально на днях она узнала о смерти отца, который был участником-добровольцем спецоперации. У женщины наблюдались эмоциональный срыв (плаксивость), мышечное напряжение, снижение внутренней мотивации, неспособность расслабиться, нарушение сна и потеря аппетита.

Во время сессии с психологом была проведена беседа о необходимости выражения всех чувств и эмоций, которые испытывала женщина: необходимо не сдерживать их в себе, «отгоревать». Поскольку она была беременной, мы перевели фокус внимания на вынашивание

беременности, на «перинатальное воспитание», формировали позитивный образ будущего. Она получила рекомендации по управлению негативным состоянием, техники для самокоррекции и саморегуляции психоэмоционального состояния, снятия напряжения, а также ей рекомендовано соблюдать режим психоэмоционального покоя (стараться переключать внимание), режим дня, сна и бодрствования. В дальнейшем осуществлялась психологическая поддержка не только на этапе вынашивания беременности, но и в послеродовом периоде.

Стресс полезен?

– Стресс – это ответная реакция организма человека на перенапряжение, негативные и позитивные эмоции. Его способны вызвать затруднительные ситуации, монотонная деятельность и эмоциональные факторы.

Стресс в небольших количествах нужен всем, так как в ответ на стимул организм вырабатывает три гормона (кортизол, адреналин, норадреналин) и активирует работу клеток иммунной системы, то есть стресс заставляет нас думать, искать выход из проблемы, и в этом случае он имеет положительное значение.

Но если стресса становится слишком много, организм слабеет, теряет силы и способность решать проблемы. Тогда стресс может вызвать серьезные заболевания, такие как депрессия, посттравматический синдром, невроз, нейродермит, язвенные заболевания желудочно-кишечного тракта, гастрит, бронхиальная астма, инфаркт миокарда, стенокардия, гипертоническая болезнь, общее снижение иммунитета.



Три стадии стресса

Защитная реакция организма при продолжающемся или повторяющемся действии стрессора проходит через три определенных стадии.

Первая стадия – реакция тревоги. Происходит реакция организма на раздражитель и активизация всех систем организма.

Вторая стадия – стадия резистентности (сопротивляемости, устойчивости), организм начинает адаптироваться к продолжающемуся действию стрессора. Человек активно ищет выход из стрессовой ситуации, его организм противостоит ей.

Третья стадия – стадия истощения, наступает при длительном воздействии стрессора. Энергия, необходимая для адаптации, истощается, общая сопротивляемость организма резко падает.

Источники стресса могут быть как внешними, так и внутренними. К внешним относятся переезд на новое место жительства, смена работы, смерть близкого человека, развод. Это могут быть каждодневные неприятности, связанные с денежными проблемами, многозадачностью на работе,

Продолжение на стр. 8-9»

«Продолжение. Начало на стр. 7»

спорами, конфликтами, семейными отношениями, недосыпанием, длительным отсутствием отдыха. Свою лепту вносит думскроллинг – навязчивое чтение новостной ленты с упором на негативные события. К внутренним относятся такие источники стресса, как пересмотр жизненных ценностей и убеждений, изменение личной самооценки и т. п.

Основные симптомы – это:

- раздражительность;
- гнев
- нетерпеливость;
- вялость, апатия;
- нарушения сна;
- неспособность расслабиться;
- трудности с концентрацией внимания (ухудшение памяти, рассеянность и др.);
- повышенная тревожность;
- плаксивость;
- отсутствие интереса к еде или, наоборот, повышенный интерес к ней;
- обильное потоотделение;
- нервные тики;
- мышечное напряжение;
- снижение либидо.

Симптомы стресса могут постепенно нарастать или возникать внезапно, в течение нескольких минут. Появляются приступы тревоги, беспокойства, паники, которые обычно длятся недолго, протекают в виде эмоциональных взрывов, сопровождающихся реакциями организма в виде усиленного сердцебиения и потливости.

Как бороться со стрессом

К базовым принципам преодоления стресса следует отнести:

1) отвлечение от стрессовой ситуации. Если происходящее производит на человека сильное впечатление и после этого он продолжает думать об этом, то тем самым он «застывает» на стрессовой ситуации и думает не о том, как ее разрешить, а постоянно переживает по поводу произошедших событий. Чтобы отвлечься от стрессовой ситуации, необходимо подумать о чем-нибудь другом, связанном с приятными ощущениями и переживаниями (отдых, приятное событие, личные достижения);

2) снижение субъективной значимости события, вызвавшего стресс. Необходимо пересмотреть свое от-

ношение к случившемуся по принципу «Что ни делается, все к лучшему»;

3) активное поведение – не держать в себе нахлынувшие чувства и эмоции, вызвавшие стресс, а выплеснуть наружу накопившуюся энергию путем занятия каким-то даже немыслимым делом (например, помыть окно или пол зубной щеткой, протереть и так чистую посуду и т. п.), а также заняться спортом, игрой в футбол, волейбол и т. п.;

4) умение расслабляться. Стресс вызывает общее напряжение и увеличение частоты волн мозговой активности. Расслабление же, наоборот, снижает их частоту, что приводит к снижению уровня возбуждения центральной нервной системы;

5) позитивное мышление. Подобный способ мышления и связанные с ним положительные эмоции добра, любви, радости – это главный личностный инструмент обеспечения здоровья и благополучия.

К числу других способов снятия стресса и поддержания психического здоровья можно отнести следующие.

- В любой ситуации следует сохранять оптимизм.
- Стремиться к разумной организованности в жизни, работе, быту.
- Научиться говорить «нет», не брать на себя решение слишком многих проблем, тем более чужих, определив границы собственных возможностей.
- Учиться радоваться жизни и мелочам.
- Не быть максималистом.
- Не копаться в своем прошлом и тем более не сожалеть о том, что не сделал когда-то или сделал не так.
- Соблюдать правильный режим сна и отдыха, регулярно гулять на свежем воздухе.
- Сбалансированно питаться, восполнять дефицит витаминов и микроэлементов.



Позвала на Алтай... романтика



В октябре Президент России Владимир Путин подписал документы о награждении медицинских работников, в их числе был отмечен Михаил Губкевич, заведующий отделением лучевой диагностики КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск». Ему присвоено почетное звание «Заслуженный врач РФ».

Мы поговорили с Михаилом Константиновичем и узнали, что его стаж в медицине – полвека, а на Алтай он приехал с Дальнего Востока в 1970-е годы.

Почти как в Сочи

– После окончания медицинского института в Благовещенске Амурской области романтика позвала меня в Алтайский край, который тогда был на слуху: хорошее место, высокие урожаи, много солнечных дней – почти как в Сочи. И я приехал на Алтай по распределению. В комитете по здравоохранению мне предложили ме-

сто врача-рентгенолога в Рубцовске. Вместе со мной за компанию приехал мой друг, которого тоже распределили в Рубцовск – врачом-фтизиатром. Вот так я в 1974 году оказался в городском противотуберкулезном диспансере.

Друг на Алтае не остался – отработал пять лет и уехал на родину в Амурскую область. У меня уже была семья, поэтому я остался, прикипел к Рубцовску. Мне очень нравился коллектив диспансера, хорошие люди, многому меня научили. Там я проработал до 1992 года, ко-

- Не злоупотреблять алкоголем, воздерживаться от вредных привычек.
- Вести здоровый, активный образ жизни, занимаясь ежедневно физическими упражнениями и самомассажем головы, шеи, плеч, ступней.
- При необходимости снизить темп жизни и пересмотреть некоторые жизненные позиции.
- Общаться с приятными людьми.
- Выполнять дыхательную практику «по квадрату» (вдох, мысленно считая до четырех, потом задержка дыхания на четыре счета и выдох – тоже на четыре счета). Повторять упражнение несколько раз, пока не появится ощущение успокоения.

Лечение стресса медикаментозными средствами показано только по назначению врача. С учетом состояния пациента врач может назначить седативные препараты (лекарственные средства, уменьшающие нервное напряжение и волнение, а также снижающие чувство страха) или транквилизаторы (лекарственные средства, способствующие снятию эмоционального напряжения).

К сожалению, полностью исключить из жизни стрессовые ситуации невозможно. Всеми виной большое количество внешних триггеров, на которые люди не могут повлиять. Последние годы продемонстривали, сколько ситуаций в мире невозможно предугадать и проконтролировать, и подобная неопределенность иногда сама по себе становится источником стресса.

Но можно жить и работать так, чтобы свести их число к минимуму, минимизировать последствия и тем самым сохранить здоровье на долгие годы.

Подготовила Елена Клишина

Продолжение на стр. 10 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 9»



да главный врач медсанчасти АТЗ (сейчас больница № 3. – *Прим. ред.*) пригласил меня на должность заведующего отделением лучевой диагностики, и я с радостью согласился. Нашей больнице в этом году исполнилось 80 лет.

Моя супруга **Татьяна Ивановна** – тоже медик, рубцовчанка, но встретились мы в Барнауле на соревнованиях. Она была фельдшером, работала на скорой, занималась легкой атлетикой. Я всегда увлекался спортом и занимался волейболом – сначала школьником в ДЮСШ, потом в секции в институте. У меня был первый взрослый разряд. В Рубцовске я выступал за медиков и за сборную города. У нас две дочери, старшая получила сначала среднее медицинское образование, затем ветеринарное, сейчас работает в системе УФСИН. Младшая стала хореографом.

Кроме меня, в медицину из родственников пошли мои двоюродные сестра и брат. Мы вместе поступали и учились. Мой брат работает акушером-гинекологом в Благовещенске, был главным специалистом города. Сестра – врач-дерматолог, работала в Иркутской области, потом уехала в Хабаровский край, заведовала горздравотделом.

Голова важнее техники

– В нашем отделении проводятся рентгеновская диагностика, ультразвуковая диагностика, профилактическое флюорографическое

исследование органов грудной клетки стационарным и амбулаторным пациентам.

Мой стаж в профессии – 50 лет. В этом учреждении я работаю с 1992 года. Правда, был небольшой перерыв – я год проработал в межрайонном диагностическом центре в Рубцовске, когда его создали, выделив из состава нашей больницы, тогда имевшей статус медсанчасти Алтайского тракторного завода. Потом я вернулся в родной коллектив и с 2001 года работаю здесь по сей день.

За свою жизнь я сам много учился и выучил многих врачей и лаборантов. Многие годы был внештатным главным специалистом-рентгенологом города, проводил усовершенствование рентген-лаборантов.

Я начинал работать еще на стационарном рентгеновском аппарате УРД-110 в тубдиспансере. Мы работали в затемненном кабинете, над столом висел красный фонарь. Потом стало появляться новое оборудование. Мы с докторами осваивали эту технику, устанавливали, запускали.

В отделении работают четыре врача, из них два молодые, со стажем три и два года соответственно. Это уже серьезный срок для специалиста, чтобы получить достаточную практику.

У нас пять лаборантов и медсестра – обученные, грамотные, со стажем более десяти лет. Из оборудования мы располагаем маммографом, флюорографом, компьютерным томографом, ультразвуковым аппаратом.

Компьютерный томограф мы получили, когда у нас был развернут ковидный госпиталь в самом начале пандемии. Остальная техника – с 2006 года, местами аналоговая, мы до сих пор снимаем на рентгеновскую пленку. Просто техника хорошая, мы ее бережем, и она нам служит, отвечает тем же. Не так важно, какая техника, главное – кто на ней работает. Знания специалиста важнее, все зависит от человека, который с ней взаимодействует.

Правила жизни

– Главное – честно работать. Постоянно повышать квалификацию – как говорил Ленин, учиться, учиться и еще раз учиться. Быть порядочным, скромным, без амбиций, тогда все получится. В нашей работе важны щепетильность, аналитический ум, хорошие помощники-лаборанты, ведь диагностика – это коллективный труд: врач-клиницист, врач-диагност, врач клинической лаборатории. Когда мы сообща работаем, то и получаются правильные заключения, верные диагнозы, адекватное лечение. Один бы я не смог ничего добиться.

– Был ли в вашей практике случай, который вас поразил и запомнился надолго?

– Сейчас и не вспомнишь, столько их было... Тяжелые случаи встречаются буквально каждый день. Четвертую стадию рака легкого увидеть просто, картина там явная. А вот начальная стадия рака, каких-то воспалительных процессов – вот это нужно уметь распознать, это сложно. Работа у нас интересная, поэтому я и выбрал рентгенологию и люблю ее.

Цифры и факты

За девять месяцев 2024 года в отделении было проведено: **2125** исследований КТ,

7500 рентгенологических исследований,

2524 маммографических исследований,

12703 профилактических исследований органов грудной клетки на флюорографе.

Елена Клишина.
Фото – rubtsovsk.org

Новая эра в хирургии



В последнее воскресенье ноября российские хирурги отмечают свой профессиональный праздник. Хирургия – одно из древнейших направлений медицины. Если верить историческим источникам, удалять камни из мочевого пузыря умели уже за 6 тысяч лет до нашей эры. Сегодня благодаря современной технике врачи могут совершать настоящие чудеса – устранять тромбы и устанавливать стенты с минимальным проникновением в организм. И все же хирурги убеждены: лучшая операция – та, которая не была сделана. О возможностях и сложностях этой отрасли медицины – в нашем материале.

Совместными усилиями

В нашем регионе хирургическая помощь начала бурное развитие около 120 лет назад – с тех пор как открылось первое хирургическое отделение в горбольнице Барнаула (ныне – КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»). – *Прим. ред.*) Сегодня это крупнейший центр, в котором проводят тысячи сложнейших манипуляций.

В первом и втором хирургических отделениях ККБСМП оказыва-

ют экстренную специализированную помощь пациентам с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и грудной клетки, а также с осложненными онкологическими процессами. Главные принципы сегодня – мини-инвазивность и органосохранение.

«Экстренная хирургия – особое место, где спасают жизни людей. Дальнейшая же их история зависит от того, как они будут действовать по отношению к своему здоровью. Без усилий самих пациентов наш труд по-

может лишь на непродолжительное время, – подчеркивает главный врач ККБСМП **Андрей Макин**. – Холециститы, грыжи, непроходимости и ряд других патологий можно предупредить заранее. И если проводить операции в плановом порядке, то можно избежать многих серьезных проблем и осложнений. Плановые операции упрощают задачи врачам, но самое главное – продлевают жизнь самим пациентам. Именно поэтому очень важно не доводить ситуацию со здоровьем до крайностей».

Продолжение на стр. 12 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 11»

Но если все же пациент попал в экстренный стационар, врачи сделают все, чтобы сохранить ему жизнь. Сегодня на вооружении у хирургов малоинвазивные и мини-инвазивные методики, которые позволяют избежать объемных операций, а значит, снизить риск кровотечений. «Так, эндоваскулярная эмболизация дает возможность селективно подводить и блокировать питание опухолей. Если эмбола содержит химиопрепарат, то происходит еще и лечебное воздействие», – рассказывает Андрей Макин.

Малоинвазивные методики помогают более щадяще подходить к проблеме или облегчать жизнь паллиативным больным. При травмах с их помощью можно блокировать кровотечения, удалять тромбы, устанавливать фильтры, которые не позволяют тромбам улетать в головной мозг, сердце или легкие. Так, тромбэкстракция (механическое удаление тромбов из сосудов) используют в борьбе с инсультами, инфарктами путем эндоваскулярной хирургии. Ее проводят в специализированной рентгенохирургической

операционной, оснащенной аппаратом для рентгеновского просвечивания сосудов – ангиографом.

Следующим шагом хирург называет открытие коллатералей (это боковые ветви кровеносных сосудов, обеспечивающие продвижение крови в обход основного сосуда. – Прим. ред.), которые позволяют сохранить питание стопы или кисти. Для этого необходимы техническое оснащение и сопутствующие методики.

Кроме того, внутрипросветная эндоскопия из диагностической процедуры превратилась в лечебную. Сегодня с ее помощью убирают полипы и подслизистые опухоли без удаления кишечника. Причем если ранее это были большие полостные операции, то сегодня все происходит путем неглубокой инвазии.

Внутри и за пределами сосудов

Если эндоскопические и лапароскопические методы применяются уже давно и широко, то эра рентгенохирургических вмешательств только наступила.

«Все начиналось с эндоваскулярной хирургии, то есть работы внутри сосуда, когда осуществляется доступ к органам по венам и артериям тела. Сейчас мы уже ушли далеко за пределы сосудов и работаем в двух направлениях – васкулярном и невааскулярном, – говорит заведующий кабинетом рентгенохирургических методов диагностики и лечения **Евгений Губаренко**. – Невааскулярные вмешательства мы проводим на протоках – желчных и внутрипеченочных. Например, при механических желтухах на фоне опухолей поджелудочной железы или на фоне закупорки желчных протоков дренируем желчные протоки. Под УЗИ-наведением делаем пунктирование, далее под рентген-контролем заводим специальные инструменты и даем разгрузку. Благодаря этому пациент выживает. Точно так же мы можем проводить дренирование абсцессов и гнойников на фоне различных деструктивных патологий, а также жидкостных скоплений у пациентов с панкреанекрозом. Это позволяет из-



Учебно-методический семинар в Алтайском онкодиспансере

С 7 по 8 ноября в Алтайском краевом онкологическом диспансере прошел учебно-методический семинар для средних медицинских работников смотровых кабинетов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Семинар был посвящен актуальным вопросам профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований визуальных локализаций. Его главная цель – это обмен практическим опытом в диагностике и профилактике злокачественных новообразований.

По словам специалистов, ежегодно в России выявляется около 675 тыс. новых случаев онкологических заболеваний. В структуре заболеваемости у мужчин в «тройке лидеров» – опухоли предстательной железы, легких и колоректальный рак. У женщин чаще всего выявляют рак молочной железы, кожи и колоректальный рак.

О роли диспансеризации взрослого населения в раннем выявлении онкологических заболеваний рассказала собравшимся главный врач Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики **Татьяна Репкина**.

За 2023 г. впервые выявлено при проведении диспансеризации в Алтайском крае более 55 тыс. случаев заболеваний. Удельный вес злокачественных новообразований в структуре составляет 1,4%. Обнаружено 760 случаев ЗНО, из них на ранних стадиях (in situ, 1 и 2) – 675 (89%).

«Только онкологическая настроенность и своевременная диагностика позволяют добиться максимальной выживаемости пациентов, снизить инвалидизацию и расходы на лечение, в том числе расходы на до-лечение больных», – резюмировала Татьяна Репкина.



бежать вмешательств полостным и эндоскопическим способами, а самое главное – сохранить жизнь больным».

Все чаще рентгенохирурги проводят пункционную гастростомию: начинали с 10 манипуляций в год, в прошлом году провели 30, в этом уже выполнено около 50 операций. Такая процедура необходима, когда нарушен глотательный рефлекс, – паллиативным больным или перенесшим острый инсульт. Ее проводят без наркоза и без большого разреза, гастростома устанавливается пункционно к желудку, и таким образом пациент может питаться. Удалять ее также достаточно легко, отмечает врач.

К васкулярному направлению относятся такие диагностические методы, как коронарография и ангиография. После различных травм и ДТП специалисты проверяют с их помощью целостность сосудов при подозрении на нарушение артериального русла в конечностях или в области таза. При необходимости хирурги выполняют urgentную эмболизацию в области таза – закрывают сосуд, чтобы не было внутреннего кровотечения.

Кроме того, рентгенохирурги купируют симптомы острого коронарного события – они смотрят, есть ли сужение или окклюзия (полное закрытие артерии), и открывают ее, устанавливая стент, тем самым восстанавливая кровоток.

Одним из самых интересных направлений работы Евгений Губаренко

называет операции ТИПС, которые в ККБСМП внедрили два года назад. Их проводят при портальной гипертензии (высоком давлении в портальной вене) на фоне цирроза печени. Операция выполняется через шейный прокол в области шеи. Специальными инструментами врач устанавливает стент, с помощью которого меняется кровоток в печени, чтобы кровь могла течь в обход пораженного органа. В результате давление снижается и осложнения исчезают. Операция малотравматична, и пациента можно выписать из стационара уже на следующий день. Однако, при всей кажущейся простоте, ТИПС – одна из самых сложных рентгенохирургических операций.

Сегодня рентгенохирурги тесно сотрудничают с отделением хирургии. Чаще всего им передают пациентов с желтухами и желудочно-кишечными кровотечениями. Они способны остановить язвенное кровотечение, когда эндоскописты не могут этого сделать.

Рентгенохирургические методы актуальны для любого профильного отделения больницы. Все дело в их специфике – минимальной травматичности при высокой эффективности. Специалистам помогает оборудование – рентген-ангиокомплекс, который создает максимальную визуализацию и позволяет изнутри увидеть картинку с высокой четкостью и точностью.

Ирина Савина

Источник: medprofaltay.ru

Секрет бодрого вечера



С Дальнего Востока - на Алтай

– В 1977 году я окончил медицинский институт в Благовещенске Амурской области. С четвертого курса увлекся психиатрией, ходил на занятия кружка, а когда окончил субординатуру, мне предложили по распределению поехать либо в Туву, либо на Алтай. Я выбрал Алтай, пять лет отработал в Рубцовске, и меня назначили главным наркологом города. Я, в принципе, мог бы и обратно вернуться, но алтайский климат мне оказался более подходящим.

В 1983 году меня отправили в Томский медицинский институт на учебу для подготовки к поездке в Африку. Туда должна была ехать большая группа врачей (терапевтов, хирургов), в том числе нужны были и психиатры. Но тут грянула антиалкогольная кампания Горбачева под лозунгом «Трезвость – норма жизни», а так как я уже был главным наркологом Рубцовска и было поставлено много задач, то в Африку я не поехал.

1 января 1987 года меня перевели на должность главного нарколога Алтайского края. После десяти лет работы я понял, что мое – это врачевание. Что я не хочу быть хозяйственником, завхозом, не хочу воспитывать людей. Зато в эти годы, благодаря поездке в Англию, а также руководителям администрации края **Льву Коршунову** и **Александру Сурикову**, мы открыли центр «Хвойный». Это был тогда профилакторий завода механических прессов. 15 февраля 1996 года его передали наркологической службе, и по сей день там лечат зависимых от алкоголя и наркотиков.

Визит к английской королеве

– В 1987 году был международный симпозиум в Калининграде, и меня попросили прочитать там доклад на английском о мерах реабилитации ал-

Психиатр-нарколог и психотерапевт Сергей Николаевич Козырев работает в Алтайской краевой клинической психиатрической больнице им. Ю. К. Эрдмана. В этом году отметил свое 70-летие, а в профессии уже 47 лет. Более 30 лет практикует цигун как духовный и физический инструмент оздоровления и подпитки «высокой энергией». С 1987 по 1996 годы работал главным врачом краевого наркодиспансера и главным наркологом края. В 1995 году проходил обучение в Англии, в королевском центре реабилитации лиц, страдающих алкогольной, наркотической и другими видами зависимостей. После обучения у него появилась мысль о создании в Барнауле реабилитационного центра «Хвойный» и службы круглосуточного телефона доверия.

коголиков и наркоманов в Алтайском крае и по всей стране. Спустя восемь лет это мне помогло попасть на учебу в реабилитационный центр в Лондоне, которым руководила сама королева.

Я поехал, но сначала не мог понять, зачем они меня учат работать с наркоманами. Они сказали: мол, мы здоровых-то русских не всегда понимаем до конца и не можем разобраться в их психике, а больных – тем более... Надо сказать, что времена тогда были другие: в те годы любой человек из России мог туда перебраться. Поэтому, чтобы наши наркоманы к ним не перебирались, они хотели подготовить специалистов для нашей страны. Им было важно, чтобы у нас в России лечили по их методикам. Там ведь такой принцип работал тогда: чем больше здоровых, тем меньше больных.

Во время той учебы я был единственным русским, отучился два месяца. Увидел, что на каждого человека с зависимостью приходится по шесть специалистов, которые меняются каждые четыре часа. Я там видел и игроманов, и телефонманов, и тех, кто лжет, и тех, кто поджигает, и для каждого разработана своя программа по выходу из зависимости... И я подумал: «Вот бы у нас такое сделать».

Когда я вернулся, краевые власти у меня спросили, а что бы я хотел сделать у нас. Я ответил, что хочу открыть такой же центр, чтобы там были специалисты, которые грамотно подходят к зависимым. И вскоре Суриков решил, что «Хвойный» станет таким центром.

Телефон доверия

– Вместе с **Сергеем Николаевичем Макашовым**, заведующим дневным стационаром краевой психиатрической больницы, и благодаря поддержке главного врача **Владимира Дмитриевича Нарожнова** мы организовали круглосуточный телефон доверия. Он заработал 14 апреля 2003 года.

Но впервые я узнал об этой службе в 1995 году в Англии. Я спросил у них, зачем это надо, и мне ответили: «Это для тех, кто не может раскрыть-

ся очно». Действительно, люди часто просто боятся прийти в поликлинику, боятся, что их не поймут, что поставят на учет, что не выслушают до конца.

Наша служба телефона доверия позволяет переключить человека с его острых проблем на простые бытовые подробности – «опустить его на землю». Там специалисты задают грамотные вопросы, и человека быстро «отпускает». Преимущество телефона доверия еще и в том, что это свобода действий специалиста: его никто не ограничивает во времени, особенно это важно ночью, для долгих ночных звонков.

Родина «высокой энергии»

– В конце мая 1990 года группа китайцев (специалистов по цигун, у-шу, иглорефлексотерапии и лечебному массажу) приехала в барнаульский Центр восточной медицины, чтобы обучать наших врачей. Я тогда впервые услышал слово «цигун» и не знал даже, что это такое. Хотя меня со студенческих лет занимал вопрос: что, помимо физиологии (кровь, ткани, лимфа), управляет человеком, есть ли то, чего я не вижу? А когда мне объяснили, что «ци» – это энергия, а «гун» – работа, я все понял: вот он, ответ на мои вопросы. И попросил записать меня в эту группу, хотя учеба в ней оказалась самой тяжелой, с отрывом от производства, приходилось работать сутками три месяца подряд, а я ведь был главным наркологом, и мне приходилось учиться днем, а работать ночью...

Через три месяца был экзамен, проводил его наш учитель-китаец в заброшенном парке. Тот, кто сможет поймать энергию руки учителя через полтора метра стену кирпича, должен был поехать с ним в Китай учиться дальше. Я тогда через стену не только руку увидел, но и всего учителя, его глаза и улыбающееся лицо... Я выиграл, угадал, и поехал с ним в Китай. Там он показал мне буддистские храмы, что такое настоящий цигун – не только физкультура и духовные практики, но и боевое искусство. Я увидел эти сказки и понял, что этим сказкам можно научить и русского человека.

Когда я вернулся, то договорился с администрацией края, что мы будем приглашать такие группы китайцев-специалистов регулярно, на три месяца, чтобы они лечили и обучали наших врачей. Пять лет мы их сюда возили, я курировал это направление, и если бы не цигун, я бы не справился... А благодаря этим практикам я мог спать стоя, мог стирать негативные мысли и, главное, не терять зря «высокую энергию» – «хау чи».

Как не падать духом, экономя энергию

– Сегодня, по моим наблюдениям, больше всего людей беспокоит и напрягает неопределенность завтрашнего дня. Люди читают много новостей, напичканы разной информацией. А у меня, например, ватсап только дома, потому что я прекрасно понимаю, что это – магнит, наркотик. Я если беру телефон, то смотрю только погоду на ближайшие дни, чтобы определить колебания энергии и давления и посмотреть, какие праздники сегодня.

Когда человеку плохо, я пытаюсь «подвести» его под эти праздники. Например, сегодня День долголетия. «А как вы думаете прожить 100 лет?» – спрашиваю я. Пациент мне: «Ха-ха, доктор... Мне всего 35». Я: «Ну и что? Уже сейчас надо об этом думать!» Или вот вчера был День без ссор – это же прекрасно. Это ведь не просто какой-то день выбрали и назвали так. Значит, там собрана особая энергия каких-то событий, и про это нужно помнить.

Многие из нас сами, без помощи китайцев, догадываются о наличии разной энергии вокруг нас. Если вы остро реагируете на изменение климатических условий, можете предсказать, когда будет дождь, а когда солнце, вы – природный энергетик. Если мне встречается такой человек, я стараюсь рассказать ему о цигуне как о методике сбережения своей энергии.

Продолжение на стр. 16 >>

«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

Два сердца теперь вместе

День в Китае начинается очень рано, поэтому мой будильник заведен на 6:06. Я встаю, делаю цигун, потом зарядку. Варю кашу по китайскому рецепту, и все, день пошел. Ложусь около десяти вечера, после цигуна, и так живу уже 21 год. В цигуне 12 законов энергетика. Первый гласит: чем больше хорошей энергии ты отдашь людям, тем больше самой прекрасной энергии ты получишь в ответ. Второй закон: ты должен жить так, чтобы к вечеру чувствовать себя так же прекрасно, как и утром, несмотря на штормы и бури в течение дня.

Нужно соблюдать эти законы и все время быть заряженным и подготовленным к вызовам дня, не проморгать ситуацию, когда у тебя «на табло загорится лампочка» – как бывает с машиной, у которой скоро закончится бензин. Помните, когда было мало заправок, у всех в багажниках, кроме запасаки, лежали канистры с бензином? Вот цигун дает мне такую возможность «заправляться на ходу».

Ну а если вы не занимаетесь цигуном, то старайтесь заряжаться от чего-то хорошего. У каждого это свое. Это может быть шоколадка, зеленый чай с лимоном без сахара, общение с детьми и внуками, воспоминания о родителях – например, меня семейный фотоальбом очень заряжает. Можно подзарядиться от прогулки по лесу, от творчества какого-то. Важно найти эту подкачку. И еще важно не переключаться на какие-то далекие события, забывая о тех, кто рядом. Да, где-то сейчас людям очень плохо, и мы готовы им помочь, но при этом мы не имеем права забывать о своих близких и родных, которым, кроме нас, вряд ли кто-то поможет.

Информация и фото предоставлены пресс-службой АККПБ им. Ю. К. Эрдмана



В марте этого года мы писали о том, что Краевой кризисный центр для женщин реализует проект «Два сердца вместе».

Он основан на принципах межведомственного взаимодействия и направлен на поддержку несовершеннолетних беременных и матерей. В октябре были подведены его итоги, о них рассказала директор центра Юлия Кузнецова.

Помочь и подсказать

Напомним о сути проекта. Он реализуется при содействии Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Цели – повышение качества жизни несовершеннолетних матерей, пре-

дотвращение их отказов от детей, формирование у них положительных жизненных ориентиров на материнство и семейные ценности, а также формирование здорового образа жизни. Среди тех, на кого направлено внимание, – несовершеннолетние беременные и мамы, в том числе

воспитанницы организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

Далеко не всегда, по словам специалистов кризисного центра, девушка, забеременевшая до наступления совершеннолетия, – та, которая оказалась в ситуации крайнего социального неблагополучия. У многих из них есть родители и партнеры, готовые взять ответственность за нее и ребенка. Просто таким семьям требуется больше внимания и поддержки. Восстановление и укрепление семейных связей, формирование осознанного подхода к материнству тоже входят в число целей и задач проекта.

Несовершеннолетняя мама – сама еще ребенок, по возрасту уж точно. Некоторые из них в силу своих жизненных обстоятельств не имеют представления о том, как воспитывать детей. Многих девушек нужно сориентировать на продолжение учебы и получение профессии (например, помочь им сохранить место в колледже, оформить академический отпуск), подсказать, какие пособия они могут оформить. А их окружению нужно позаботиться о необходимости улучшения жилищных условий – например, о проведении ремонта и подготовки комнаты к приему малыша. На время девушка может поселиться в социальной гостинице, а после родов при необходимости получить в аренду необходимое для новорожденного оборудование (коляску, слинг или шезлонг).

В реализации проекта участвуют региональные учреждения социального обслуживания, образования, здравоохранения, управление по труду и занятости населения, общественные объединения. Задача учреждений здравоохранения (перинатальных центров, женских консультаций, детских поликлиник и больниц, ЦРБ) заключалась в том, чтобы совместно с другими ведомствами сопровождать несовершеннолетних девушек, оказывать им медицинскую, социально-правовую, социально-психологическую помощь.

Несовершеннолетние мамы смогли оформить документы на ребенка и социальные выплаты, при необходимости получать детское питание в молочной кухне. Они наладили взаимоотношения с родителями и своим ближайшим окружением, заключили брак. Кроме того, юные мамы приобрели необходимые социально-бытовые навыки и навыки осознанного родительства, обучились грудному

Что удалось сделать?

В октябре проект завершился. С момента старта летом 2023 года в нем приняли участие 157 несовершеннолетних. Им было оказано более 2000 услуг.

Организаторы проекта составили социальный портрет участницы. 64% девушек – в возрасте 16-17 лет. Более половины имеют супруга или постоянного партнера. 60% получили основное (школьное) образование и 58% планируют его продолжать. 46% участниц проживают с родителями и 43% – с супругом или партнером.

Для несовершеннолетних мам работали социальные гостиницы и «тренировочные» квартиры, созданные на базе комплексных центров социальной помощи Барнаула, Бийска, Рубцовска, Камня-на-Оби. В них девушки могли обучиться основам ухода за новорожденным и за собой.

Им были доступны услуги службы социально-психологической помощи и поддержки несовершеннолетних беременных и матерей, включая воспитанниц организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, услуги специалистов кабинета психологической помощи, в том числе в дистанционном формате, а также социальные пункты проката и комнаты раннего развития.

Специалисты центра разработали методические материалы: дневник беременности, дневник материнства, навигатор помощи, буклеты и плакаты (размещены на сайте Краевого кризисного центра для женщин), фильм «Комочек счастья» и видеоуроки по уходу за ребенком в первые месяцы жизни в сети Rutube.

Несовершеннолетние мамы смогли оформить документы на ребенка и социальные выплаты, при необходимости получать детское питание в молочной кухне. Они наладили взаимоотношения с родителями и своим ближайшим окружением, заключили брак. Кроме того, юные мамы приобрели необходимые социально-бытовые навыки и навыки осознанного родительства, обучились грудному



вскармливанию и получили помощь в натуральном виде (продукты, вещи и пр.).

Организаторы проекта отмечают, что результатов удалось добиться по целому ряду направлений.

Если говорить о несовершеннолетних мамах и их семьях, то удалось улучшить качество их жизни, снизить уровень тревожности, депрессивности, агрессии. Улучшились детско-родительские и семейные отношения, у девушек сформировались родительские компетенции. Разрешены трудные жизненные ситуации.

Специалисты учреждений, принявшие участие в этом проекте, тоже получили новые знания и навыки. Среди них – новые технологии работы с женщинами и их ближайшим социальным окружением. В каждом конкретном случае работы с несовершеннолетней они получали методическую поддержку и в целом в рамках проекта – супервизорское сопровождение.

Кроме того, польза от реализации проекта «Два сердца рядом» заключалась в том, что он позволил повысить уровень информированности целевой категории девушек о том, какую помощь они могут получить, повысить уровень безопасности новорожденных и помог им реализовать право жить в кровной семье, в окружении родных и близких. Опыт Алтайского края был транслирован специалистам других регионов.

Подготовила Елена Клишина

Невынашивание беременности



Под невынашиванием понимается самопроизвольное прерывание беременности в сроки до 22 недель. Выделяют спорадическое прерывание (однократное) и привычное невынашивание (два и более самопроизвольных прерываний беременности).

Частота привычного невынашивания в популяции составляет 0,6–2,3%. После спорадической ранней потери у большинства (70–80%) молодых здоровых женщин прогноз для последующего вынашивания беременности благоприятный.

У женщин старше 40 лет вероятность беременности после выкидыша не превышает 30%. С каждой последующей потерей прогноз ухудшается на 5–10%, и вероятность рождения живого ребенка у женщин с привычным выкидышем даже после тщательного обследования и подготовки к беременности составляет не более 60%.

Причины невынашивания беременности

Причины невынашивания сложны и многообразны: свое влияние оказывают генетические, эндокринные, иммунные, инфекционные, анатомические факторы, а также аномалии спермы. Негативную роль играют курение, злоупотребление алкоголем, прием наркотических веществ, низкий социально-экономический статус, недостаток массы тела, ожирение и стресс. Большинство спорадических ранних потерь беременности вызваны хромосомной аномалией плода, и их не считают признаком како-

го-либо неблагополучия в организме матери.

Какие же причины являются наиболее распространенными при самопроизвольных прерываниях беременности на раннем сроке?

Эндокринные причины составляют от 8 до 20%, наиболее значимыми из них являются недостаточность лютеиновой фазы (НЛФ), дисфункция щитовидной железы, гиперандрогения (надпочечного и смешанного генеза). Причинами формирования НЛФ у пациенток с невынашиванием беременности могут быть гормональные нарушения, поражение рецепторного аппарата эндометрия, хронический эндометрит. Воспалительная реакция приводит к активации локальных иммунных реакций при хроническом эндометрите. В связи с этим активизируется система свертывания крови, что способствует тромбозам, инфарктам, отслойке плодного яйца. Данная ситуация приводит к нарушению процессов плацентации, инвазии и развития хориона и, как следствие, к самопроизвольному прерыванию беременности.

В настоящее время известно, что до 80% всех ранее необъяснимых случаев повторных потерь беременности связаны с **иммунологическими нарушениями**. Выделяют аутоиммунные и аллоиммунные нарушения, ведущие к привычному невынашиванию беременности. При аутоиммунных процессах предметом агрессии иммунной системы становятся собственные ткани материнского организма, иммунный ответ направлен против собственных антигенов. В этой ситуации плод страдает вторично в результате повреждения материнских тканей. При аллоиммунных нарушениях иммунный ответ женщины направлен против антигенов плода, полученных от отца и являющихся потенциально чужеродными для организма матери.

Общепризнанным аутоиммунным состоянием, ведущим к гибели эмбриона/плода, в настоящее время остается антифосфолипидный синдром. Данным термином обо-

значается группа аутоиммунных нарушений, характеризующаяся значительным количеством антител к содержащимся в плазме крови фосфолипидам (антифосфолипидные антитела), а также к связанным с этими фосфолипидами гликопротеинам, клинически проявляется тромбозами или повышенным свертыванием крови в сосудах любого калибра.

Среди **анатомических причин** невынашивания различают врожденные и приобретенные. К врожденным относятся пороки развития матки (полное удвоение матки, двурогая, седловидная, однорогая матка, частичная или полная внутриматочная перегородка), приобретенные анатомические дефекты (внутриутробные синехии, субмукозная миома матки). Прерывание беременности может быть связано с неудачной имплантацией плодного яйца (часто на внутриматочной перегородке, вблизи субмукозного узла матки), с недостатком развитой сетью кровоснабжения и рецепцией эндометрия. К анатомическим причинам невынашивания беременности недостаточность (укорочение шейки матки), признанная наиболее частым этиологическим фактором прерывания беременности во втором триместре.

Лечение

Учитывая вышеперечисленные факторы невынашивания беременности, необходим комплексный подход к лечению и профилактике. В большинстве случаев методы лечения, допустимые при уже наступившей беременности, малоэффективны, поэтому большое значение должно уделяться обследованию и профилактике вне беременности. Прегравидарная подготовка – единственный метод для комплексного снижения риска хромосомных нарушений у плода, риска, ассоциированного с наследственными тромбофилиями, и коррекции врожденных аномалий матки.

Превентивные мероприятия предусматривают тщательное об-

следование женщин, входящих в группы риска или уже имеющих эпизоды невынашивания в анамнезе, а также их супругов, коррекцию нарушений на этапе подготовки к беременности, рациональное ведение беременности. Оба партнера проходят полный курс обследования: сдают анализы на половые гормоны и гормоны щитовидной железы, мазки на различные инфекции, передающиеся половым путем (для выявления скрытых половых инфекций), ультразвуковое обследование и т. д., что дает возможность определить и устранить причины, вызвавшие данную патологию.

Также в качестве одного из этапов прегравидарной подготовки, начиная со второго случая прерывания беременности, необходимо проводить кариотипирование остатков плодного яйца в сочетании с медико-генетическим консультированием супружеской пары. Генетическому консультированию подлежат пары, имеющие хромосомные или наследственные заболевания у одного из партнеров, с предшествующими случаями рождения ребенка с хромосомной патологией или врожденными пороками развития. Учитывая, что качество сперматозоидов играет огромную роль в формировании полноценного зародыша, будущему отцу необходимо сдать спермограмму.

Если в результате обследования выявляется причина, которая привела к гибели эмбриона, проводится ее коррекция. Репродуктивная реабилитация обоих супругов необходима с участием уролога-андролога, что позволяет снизить частоту ранних самопроизвольных аборт в 3 раза, врожденных пороков развития – в 4 раза, перинатальную смертность – на 60%.

Прогноз в каждом случае зависит от причины, вызвавшей пато-

Негативное влияние на беременность оказывают курение, злоупотребление алкоголем, прием наркотических веществ, низкий социально-экономический статус, недостаток массы тела, ожирение и стресс.

логию. Так, привычное невынашивание беременности, ассоциированное с тромбофилиями, эндокринными расстройствами и анатомическими дефектами, в ряде случаев успешно поддается лечению, а методы коррекции состояний, связанных с аллоиммунными факторами, пока находятся в стадии изучения.

Беременность предполагает значительные нагрузки на весь организм женщины, поэтому необходимо пройти обследование у терапевта и врачей других специальностей для диагностики и последующего лечения хронических заболеваний внутренних органов, сдать общий и биохимический анализ крови для оценки работы почек и печени, общий анализ мочи, чтобы посмотреть, в каком состоянии находится мочевыделительная система. Необходимо также снять электрокардиограмму (ЭКГ), потому что функционирование сердечно-сосудистой системы во время беременности подвергается серьезной перестройке.

Женщине, которая пережила подобную ситуацию, при нормальных анализах лечение может и не по-



Продолжение на стр. 20 >>

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

требоваться, ведь иногда беременность прерывается из-за генетического сбоя: в данном случае изначально больному плоду сама природа не дает жизни.

В дальнейшем, если оба родителя абсолютно здоровы, очень высока вероятность того, что данная ситуация больше не повторится. Однако при повторных случаях невынашивания лечение обязательно.

Профилактика

В этот период важно принять все возможные профилактические меры, чтобы не допустить повторения ситуации (употреблять в пищу продукты, богатые витаминами и микроэлементами, использовать средства контрацепции). Как минимум за полгода до планируемой беременности женщине необходимо отказаться от вредных привычек, так как они резко увеличивают риск невынашивания, больше бывать на свежем воздухе. И, конечно, у женщины, планирующей беременность, должны быть полноценный сон (не менее 8–10 часов) и отдых. Самой женщине необходимо обратиться к психологу, который поможет ей преодолеть страхи и волнения относительно планирования следующей беременности.

В среднем, при условии своевременного выявления причин невынашивания и адекватного лечения как вне, так и во время беременности, добиться рождения жизнеспособных детей удается в 70–95% случаев.

Ольга Бельницкая,
к. м. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ,
Валентина Парфенюк, врач акушер-гинеколог КДО КГБУЗ АККПЦ,
Евгения Приходько,
врач гинекологического отделения КГБУЗ АККПЦ

Продлить молодость

Долгое время повсеместно царил так называемый anti-age бум. Мировые знаменитости, а вслед за ними обычные люди, стремились выглядеть молодо любыми способами. С развитием медицины врачи начали говорить о правильном подходе к естественным процессам. И сегодня уже вектор поменялся с anti-age на pro-age – «умное старение». Что же представляет собой anti-age терапия с точки зрения медицины? Узнаем об этом у нашего эксперта – врача-эндокринолога высшей категории, к. м. н., доцента кафедры пропедевтики внутренних болезней им. проф. З. С. Баркагана Инны Вейцман.

Умный подход

– **Инна Александровна, что представляет собой anti-age терапия с точки зрения эндокринологии?**

– Как ни парадоксально, но человек начинает стареть с момента рождения. Когда организм функционирует, естественно, он имеет свойство изнашиваться, приобретать определенные клеточные «ошибки». С течением времени появляются так называемые возраст-ассоциированные заболевания: ожирение, сахарный диабет 2-го типа, гипертоническая болезнь и т. д. И стратегия anti-эйдж как раз предполагает комплексную профилактику раннего изнашивания и старения организма. Сейчас даже более корректным является термин не anti-эйдж («против возраста»), а pro-эйдж («умное взросление»).

Часто под термином «анти-эйдж» подразумевается сохранение лишь внешних данных – красоты лица и фигуры. Но это направление гораздо глубже – оно про организм в целом, с его физическими и психологиче-

скими особенностями. Если говорить с позиции эндокринологии, то старение эндокринной системы начинается примерно с 30 лет, когда концентрация гормонов постепенно начинает снижаться и метаболизм замедляется. На лице появляются первые морщинки – признак снижения уровня соматотропного гормона, влияющего на состояние коллагена.

Теорий старения организма очень много. Одна из них связана со снижением уровня половых гормонов (ее автор – российский эндокринолог Дильман). Если брать в расчет этот факт, то истинное старение начинается с возраста 50 лет (в среднем). Сегодня есть много препаратов для поддержания гормонального статуса, но важно понимать, что их может назначить только врач с учетом всех противопоказаний.

– **Можно ли замедлить старение организма и какие гормоны будут на это влиять?**

– Люди с момента начала своего существования задумывались о веч-



цузы говорят: «Толстеешь – значит, стареешь». Это действительно так. При наличии избыточного веса в организме запускается система неинфекционного воспаления, и, как следствие, возникают боли в суставах, атеросклероз и многие другие проблемы со здоровьем.

Создать свой код молодости

– **Насколько развито данное направление в нашей стране и что можно назвать первыми шагами?**

– В номенклатуре врачебных специальностей нет анти-эйдж врача. Это направление превентивной терапии. Но для сохранения здоровья тела и духа, как правило, требуется комплексный подход: нужна помощь эндокринолога, гинеколога, диетолога, врача спортивной медицины, психолога, косметолога и других врачей. Поэтому главный подход – профилактический: «Предупрежден – значит, вооружен!» Самые простые первые шаги – обязательно проходить диспансеризацию, и не просто для галочки, а выполняя все рекомендации в полном объеме.

– **С какого возраста стоит задумываться о каких-либо действиях в направлении anti-age?**

– С момента подготовки к беременности, поскольку именно первые 1000 дней малыша (с момента зачатия и первые два года) формируют его метаболическое здоровье. А далее нужно всю жизнь стремиться сделать ее качественной через простые инструменты – адекватную физическую нагрузку, рациональное питание, которое подразумевает восполнение дефицита микро- и макроэлементов. Если вы задумываетесь о долгой и полноценной жизни, то особенно серьезно к этому подходу стоит относиться с 30 лет.

– **Какие существуют методики, позволяющие улучшить общее са-**

мочувствие и сохранить молодость и активность?

– Их много. Главное – найти подходящую для себя. Ну и не забывать про базу, которая является залогом молодости: нормализовать ночной сон с засыпанием не позднее 23:00 и продолжительностью 6–8 часов. Именно в это время вырабатываются два гормона, сохраняющие и молодость кожи, и остроту ума: мелатонин и соматотропный гормон. Когда человек лишает себя ночного сна, он начинает раньше стареть.

– **Инна Александровна, что еще влияет на качество жизни?**

– Количество и качество прожитых лет зависят на 50% от генетики, а на 50% от эпигенетики – внешних факторов, которые влияют на наш генетический таке up. Неблагоприятные факторы запускают раннее старение клеток и их гибель через окислительный стресс: радиация, неправильное питание, недостаточный сон, стресс и т. д.

Под влиянием свободных радикалов, участвующих в окислительном стрессе, снижаются физическая и гормональная активность, нарушается микроциркуляция тканей, ослабевают защитные механизмы. Все это приводит к нарушению клеточного обновления, то есть к старению. В нашем организме есть система антиоксидантной защиты, которую помогают поддерживать витамины С и Е, а также цинк, медь и другие микроэлементы.

– **К каким специалистам в нашем регионе можно обращаться за консультацией по данному вопросу?**

– Профилактикой возраст-ассоциированных заболеваний владеют врачи разных специальностей: эндокринологи, гинекологи, терапевты и другие специалисты.

Подготовила Ирина Савина

Несвободное Дыхание



Хлюпающий и заложенный нос – привычное явление для осенне-зимнего периода. В это время года организм чаще охлаждается, и этот фактор способствует размножению микробов, которые в норме присутствуют в носовой полости каждого человека. Риниты – одно из самых распространенных лор-заболеваний. Вместе с тем игнорирование их или же неправильное лечение может повлечь неприятные последствия. Как помочь организму перенести заболевание с минимальным дискомфортом, расскажет директор Института клинической медицины, зав. кафедрой оториноларингологии с курсом ДПО АГМУ, д. м. н, профессор, заслуженный работник высшей школы Елена Хрусталева.

Холода как триггер

– Елена Викторовна, что представляет собой классический ринит?

– Как правило, все острые респираторные инфекции (ОРВИ) сопровождаются ринитом. Это воспаление слизистой оболочки носа, при котором затрудняется носовое дыхание,

появляются чихание, жжение в носу и выделения из носа (насморк). Ринит бывает разных видов, но чаще всего встречается инфекционный вирусный. Возбудителями острого инфекционного ринита могут быть свыше 200 серотипов различных вирусов – гриппа, парагриппа, аденовирусов, коронавирусов, энтеровирусов, респираторно-синцитиальных вирусов и др.

Основными бактериальными возбудителями принято считать пневмококк, пиогенный стрептококк, гемофильную палочку, а также некоторые другие возбудители. Инфекционный агент попадает на слизистую оболочку полости носа и вызывает вышеперечисленные симптомы. Бактериальные микробы могут жить на слизистых носа, никак себя не проявляя, но при охлаждении ор-



Эффективная защита

– В период межсезонья люди становятся с инфекционным ринитом чаще всего. Можно ли каким-либо образом подготовить слизистую носа к холодам?

– Профилактика инфекционного ринита такая же, как и профилактика любой острой респираторной инфекции (поскольку эта форма ринита – составная часть клинических проявлений ОРВИ).

Рекомендации

Меры для профилактики ОРВИ:

1. Избегать тесного контакта с болеющими ОРВИ. Не использовать общие полотенца, посуду, протирать ручки дверей в доме, часто проветривать помещение.
2. Избегать переохлаждений, держать в тепле ноги, не вдыхать воздух через рот в холодную погоду. Стараться не находиться на сквозняках и под прямым потоком воздуха вблизи кондиционера (в жаркое время года).
3. В период эпидемии ОРВИ обязательно носить маски в общественных местах, при длительном пребывании там менять ее каждые 1,5–2 часа.
4. После контакта с болеющими или посещения общественных мест обязательно промыть нос, носоглотку изотоническими растворами (их можно приобрести в аптеке или же приготовить самим, растворив 9 г обычной поваренной соли в 1 л кипяченой теплой воды).

– Елена Викторовна, какая терапия ринитов будет эффективной?

– Как правило, алгоритм лечения инфекционного ринита включает применение противовирусных препаратов, проведение дезинтоксикационной терапии (употребление большого

количества жидкости – до 2 литров в сутки – в виде некрепко заваренного чая с молоком, медом, вареньем, а также отвара шиповника, свежеприготовленных фруктовых и ягодных соков, компотов, щелочных минеральных вод), элиминационную терапию (промывание полости носа), применение сосудосуживающих средств (капли в нос в течение 3–5 дней), а при появлении симптомов синусита – антибактериальную, а также местную и системную терапию.

– К чему приводит бесконтрольное использование сосудосуживающих средств?

– Длительное (дольше 5 дней) применение сосудосуживающих капель в нос может привести к развитию медикаментозного ринита. В таком случае наступает привыкание, когда сосудосуживающие капли уже не помогают, и с целью восстановления носового дыхания приходится выполнять хирургическое лечение.

свыше
200

серотипов различных вирусов

– Чем опасно игнорирование ринита?

– Воспалительный процесс может прогрессировать, переходя из острой в хроническую форму. Кроме того, запущенная болезнь способна привести к развитию отита, синусита, бронхита или трахеита, ларингита или же фарингита. Поэтому повторюсь: важно вовремя получить квалифицированную помощь.

Подготовила Ирина Савина

Каменный край

Алтайский край – в числе лидеров в стране по количеству населения, страдающего мочекаменной болезнью (МКБ). По статистике, ей подвержен каждый пятый житель региона.



Причины роста заболеваемости обсуждаются и в настоящее время окончательно не известны. Одной из причин называют высокую минерализацию воды, из-за которой происходит нарушение обменных процессов и скапливание солей в организме. Можно ли предотвратить отложение камней и что делать, если поставлен диагноз уролитиаз, – разбираемся вместе с экспертом.

Как вырастают камни

«Говоря о причинах распространения уролитиаза, необходимо понимать, что есть несколько мнений по этому поводу. Во-первых, рост распространенности и заболеваемости МКБ может быть связан с улучшением диагностики. Так, большинство клиник сегодня оснащены современным рентгеновским и ультразвуковым оборудованием. Кроме того, в клиническую практику широко внедряется компьютерная томография, – говорит врач-уролог **Марк Москвин**. – В то же время рост заболеваемости уролитиазом может быть связан с увеличением встречаемости факторов риска и изменением стереотипа питания в современном обществе. Он увеличивается вместе с заболеваемостью сахарным диабетом 2-го типа, ожирением и потреблением мяса. Это говорит о том, что увеличение заболеваемости МКБ может быть связано

с ростом числа пациентов с метаболическим синдромом и изменениями стереотипа питания взрослого населения».

По словам врача, камни образуются при высокой концентрации солей в моче. Это приводит к выпадению осадка и образованию мелких кристаллов, которые становятся центрами кристаллизации. На их поверхности откладываются новые соли – так камни увеличиваются в размерах.

Основные причины и факторы риска развития МКБ:

1. Наследственная и врожденная предрасположенность.
2. Недостаточное потребление жидкости.
3. Избыточное потребление соли.
4. Нарушение оттока мочи и инфекционные процессы в различных отделах мочевыводящих путей.
5. Нарушения минерального обмена и обмена мочевой кислоты.
6. Неконтролируемый прием некоторых лекарственных препаратов.

Мочекаменная болезнь является следствием нарушения обмена ве-

ществ. А сопутствующими факторами ее развития становятся неправильное питание, недостаток жидкости и малоподвижный образ жизни.

«Как правило, начальные стадии заболевания протекают бессимптомно. Процесс образования камней и их рост порой длиться долгие годы, и все это время больной может не ощущать никаких проявлений. Чаще всего болезненные проявления при мочекаменной болезни возникают в случаях, когда камни начинают перемещаться по мочевыводящим путям. Обычно это сопровождается сильной болью, которую невозможно терпеть. Иногда камень может попросту застрять в мочеточнике, перекрыв отток мочи, – отмечает эксперт. – Если мочекаменную болезнь не лечить, то возможно развитие целого ряда осложнений. В их числе почечная колика – острое состояние, которое возникает вследствие блокады оттока мочи конкрементом. Она проявляется внезапно возникшими, интенсивными болями в поясничной области справа или слева, иногда с иррадиацией в живот, паховую область. Может сопровождаться тошнотой, рвотой, учащенным, с резью мочеиспусканием либо затрудненным мочеиспусканием.

Кроме того, камни способствуют размножению бактерий, что повышает риск инфекций почек и мочевого пузыря. Наиболее серьезное ослож-

нение МКБ – пиелонефрит – инфекционно-воспалительный процесс в почках. Как правило, заболевание сопровождается лихорадкой, болью в пояснице и ознобом. Возможны гнойные формы пиелонефрита, требующие оперативного лечения. При отсутствии своевременного лечения болезни возможен ее переход в хроническую форму».

Еще одно грозное осложнение уролитиаза – обструкция мочевыводящих путей камнями. Это приводит к нарушению оттока мочи (полному или частичному). На этом фоне развивается гидронефроз – увеличение размеров почек из-за скопившейся в них мочи. При полной блокаде мочеточников камнями развивается анурия – отсутствие поступления мочи в мочевой пузырь.

Двухсторонняя обструкция мочеточников камнями может вызвать острую почечную недостаточность. Длительный пиелонефрит на фоне мочекаменной болезни также может привести к хронической почечной недостаточности.

Виды камней в почках

Камни в почках бывают разными. Их различают по составу, размерам, форме, а также наличию в них органических компонентов.

По химическому составу камни в почках бывают:

– **оксалатными**. Это наиболее распространенный тип камней почек. Они образуются из оксалата (соль щавелевой кислоты) кальция и часто образуют на поверхности шипы. Основные факторы риска для их образования – высокое потребление оксалатов с пищей (например, шпинат, ревень, свекла), низкое потребление жидкости и некоторые нарушения обмена веществ;

– **фосфатными**. Состоят из фосфата кальция, часто образуются в щелочной моче. Они могут развиваться вследствие инфекций почек и мочевыводящих путей, вызываемых определенными бактериями, которые

разлагают мочевины и увеличивают уровень аммиака в моче. Поверхность камней из фосфата кальция гладкая или шершавая;

– **уратными**. Такие конкременты состоят из мочевой кислоты и ее солей. Как правило, уратные камни в почках образуются в условиях кислой мочи. При этом, если кислотность мочи становится более щелочной, такие камни могут растворяться;

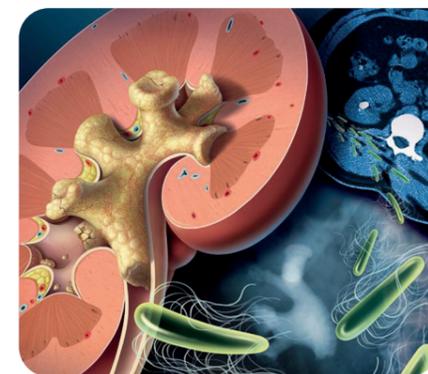
– **струвитными**. Такие камни образуются из фосфата магния и аммония. Они появляются на фоне инфекций органов мочевыводящей системы. В частности, речь идет о бактериях, которые производят фермент уреазу;

– **цистиновыми**. Это редкий тип камней в почках, которые образуются у людей с цистинурией (генетическое заболевание, при котором наблюдается нарушение транспорта аминокислоты цистина в кишечнике и почках. По этой причине большое количество цистина выводится с мочой, что и приводит к образованию камней).

Освободить протоки

Чтобы избежать осложнений, важно вовремя обращаться к специалистам. Сегодня в арсенале урологов множество методов лечения мочекаменной болезни. Принципы лечения будут определяться размерами и расположением конкремента, а также индивидуальными особенностями и состоянием мочевыводящих путей, имеющимися осложнениями. «Если конкременты небольшого размера, то может проводиться консервативная терапия. Если образования крупные и спровоцировали осложнения, то в большинстве случаев проводятся оперативные вмешательства. Сегодня хирурги используют малоинвазивные методики», – отмечает эксперт.

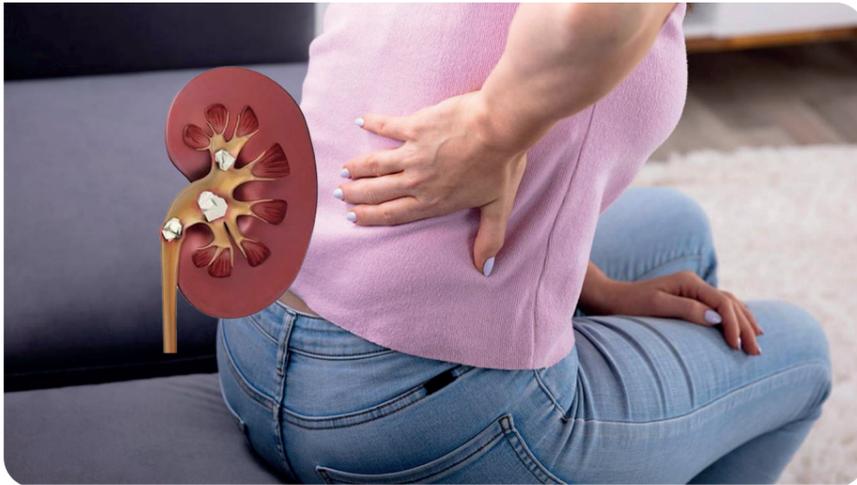
Консервативное лечение мочекаменной болезни подразумевает прием лекарственных препаратов, направленных на устранение болевого синдрома, снятие воспаления и предотвращение присоеди-



нения инфекции, а также диеты. По словам специалиста, она играет чрезвычайно важную роль при лечении МКБ. Ее подбор должен проводиться врачом в зависимости от химического состава камней. Из рациона пациента исключают продукты, провоцирующие образование и рост конкрементов, или их употребление ограничивается. «Соблюдение диеты помогает снизить концентрацию камнеобразующих веществ, что способствует остановке роста камней и их размягчению, а также выводу. Так, при оксалатах назначают диетическое питание, включающее продукты с высоким содержанием магния. Он нейтрализует щавелевую кислоту, которая является виновницей возникновения конкрементов этого типа. Из меню исключают какао-продукцию, щавель и шпинат, перец и цитрусовые. А вот хлеб и горох должны быть в рационе обязательно, – рассказывает Марк Москвин. – При образовании уратов рекомендуют употреблять как можно больше молочной продукции, а также овощей и фруктов. Питание должно подщелачивать среду мочи, в которой образуются камни. От мяса, субпродуктов, рыбных консервов лучше полностью отказаться. Борьба с конкрементами из фосфатов предусматривает питание, включающее мясную продукцию в любом виде и количестве. Рацион обогащают виноградом и соком из него, томатами, рисом, а также гречкой. Требуется отказаться от кальция,

Продолжение на стр. 26 >>

«Продолжение. Начало на стр. 24-25»



поэтому молоко, яйца и сыр из меню исключены».

Кроме того, урологи назначают фитотерапию. Средства растительного происхождения используются как для профилактики, так и для лечения мочекаменной болезни. Подбираются препараты индивидуально.

«Уратный уролитиаз – единственная форма МКБ, при которой ведущей формой лечения является литолитическая терапия (растворение конкрементов), – подчеркивает врач. – Литолитическая терапия проводится под контролем врача, назначаются цитратные смеси, которые могут применяться как в виде самостоятельного метода лечения, так и в комбинации с дистанционной ударно-волновой литотрипсией (ДУВЛ)».

При необходимости урологи назначают неинвазивные процедуры или же оперативные вмешательства. Так, дистанционная литотрипсия является неинвазивной и подразумевает бесконтактное дробление камней. Вмешательство выполняется с помощью специального аппарата. Во время дробления камень разрушается, а мелкие его фрагменты выводятся самостоятельно.

Дополнительно пациенту назначают мочегонные и спазмолитические средства. Метод позволяет удалять камни диаметром до 2 сан-

тиметров, отличающиеся небольшой плотностью.

Контактная литотрипсия актуальна, когда камень блокирует отток мочи, застревая в мочеточнике. Эндоскопическое вмешательство проводится через мочеиспускательный канал специальным инструментом. Разрушение образования выполняют пневматическим зондом, ультразвуком или лазером. Контактная литотрипсия позволяет сразу разрушить камень и удалить его, восстановив отток мочи. Обычно такое вмешательство выполняется под спинальной анестезией и требует госпитализации пациента на несколько дней.

Перкутанная нефролитотрипсия позволяет удалять даже плотные и крупные камни. Вмешательство проводится через прокол в зоне поясницы. Инструмент вводится под рентгеновским или ультразвуковым контролем, что повышает точность манипуляций.

При необходимости могут выполняться и другие вмешательства. Открытые операции проводятся очень редко из-за высокой травматичности и нецелесообразности, отмечает эксперт.

Помогаем почкам

Врачи любой специальности скажут: заболевание проще не допустить, чем лечить.

Для предотвращения риска образования камней урологи рекомендуют

1. Придерживаться правильного питания. Употреблять достаточное количество фруктов и овощей, витаминов и микроэлементов, а также клетчатки.

Сбалансированный по составу рацион, без излишка жиров, белков или углеводов, позволит почкам работать полноценно и без излишних нагрузок.

Своевременное поступление в организм витаминов (особенно А и D) – тоже отличный вклад в профилактику мочекаменной болезни и других заболеваний.

2. Обеспечивать регулярную физическую активность. Умеренные занятия спортом позволяют сократить риски множества застойных процессов и образования камней. При малоподвижном, сидячем образе жизни нарушается кровообращение в области поясницы, что отрицательно влияет на здоровье почек. А вот умеренная нагрузка (танцы, плавание, езда на велосипеде и подвижные игры) помогает сохранить гибкость позвоночника и улучшить приток крови к почкам.

3. Употреблять достаточное количество жидкости. Взрослому человеку при отсутствии противопоказаний нужно выпивать жидкости из расчета 30 мл на килограмм веса в сутки. Если у пациента уже диагностирована мочекаменная болезнь, то количество жидкости будет рассчитано индивидуально врачом. Достаточное количество жидкости, выпиваемой ежедневно, увеличит объем циркулирующей через почки крови и не позволит скапливаться в них лишним солям.

При этом под термином «жидкость» понимаются не крепкий чай, кофе или сладкая газировка, а чистая питьевая вода, натуральные овощные и фруктовые соки и морсы без соли, консервантов и излишка сахара.

На заметку

Первая помощь при почечной колике

Болевой синдром не просто вызывает выраженный дискомфорт, но также является проявлением опасных патологий. Поэтому помощь должна быть оказана пациенту как можно быстрее. В первую очередь нужно вызывать скорую медицинскую помощь.

До приезда бригады врачей или обращения в клинику следует обеспечить больному полный покой. В некоторых случаях помочь устранить сильную боль может принятие горячей ванны. Она актуальна при наличии конкрементов (камней) в мочевыделительной системе.

Важно! Горячая ванна допустима только при отсутствии высокой температуры. Запрещен ее прием пожилым больным, а также людям с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Им в таком случае можно использовать грелку – достаточно положить ее на область поясницы.

До приезда скорой помощи лучше не употреблять никаких препаратов, так как они могут изменить клиническую картину и затруднить диагностику, но, если это невозможно, допустим прием нестероидных противовоспалительных препаратов.

Важно! Название принятых лекарственных средств обязательно запишите! Предоставьте врачу информацию о том, какие именно препараты употреблялись, в каком количестве и в какой дозировке.

Подготовила Ирина Савина

А вот минеральная вода, особенно лечебная, для почек совсем не полезна. В ней в большой концентрации содержатся различные минеральные вещества, которые создают повышенную нагрузку на почки и при злоупотреблении минералкой могут привести к развитию мочекаменной болезни. Употреблять минеральную воду можно только по назначению врача.

4. Отказ от курения и алкоголя пойдет на пользу не только при мочекаменной болезни, но и окажет общее положительное влияние на организм.

«С целью своевременной диагностики мочекаменной болезни и ее осложнений важно своевременно посещать уролога для диагностики и терапии болезни. Даже если ранее диагностированное заболевание не вызывает никаких симптомов, нужно проходить обследование с периодичностью не реже 1 раза в год, – говорит Марк Москвин. – На основании результатов обследования врач назначит лечение, подберет необходимую диету, расскажет про питьевой режим, определит дату проведения контрольного обследования.

Помните, что бессимптомное течение мочекаменной болезни может приводить к осложнениям, которые на ранних стадиях хорошо поддаются лечению.

Такие серьезные (запущенные) осложнения, как хроническая почечная недостаточность, гидронефроз, формирование коралловидных камней, сложно поддаются лечению и значительно снижают качество жизни пациентов».



Медики Алтайского края приняли участие в Сибирском ортопедическом форуме



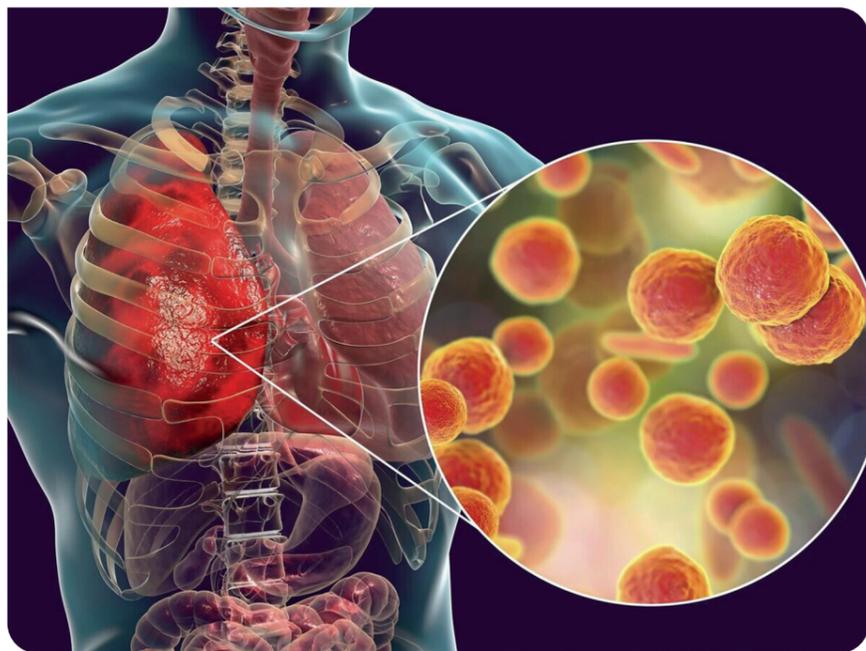
В Новосибирске состоялся Сибирский ортопедический форум – 2024. Участники мероприятия затронули проблемы современной вертебрологии, травматологии и ортопедии. В рамках секции специалистов со средним профессиональным образованием «Современная концепция профессиональной сестринской деятельности. Инновации. Возможности» выступили медики Краевой клинической больницы:

➤ заведующая учебно-методическим кабинетом **Елена Тряпицына** представила опыт работы медучреждения по повышению профессионального уровня среднего медицинского персонала. Елена Николаевна обосновала эффективность внедренной системы наставничества с целью закрепления молодых специалистов на рабочем месте, ➤ старшая медицинская сестра отделения ранней медицинской реабилитации **Лилия Шубкина** выступила с докладом на тему «Современное реабилитационное сестринское дело», ➤ медицинская сестра-анестезист **Екатерина Круглякова** представила опыт внедрения методики катетеризации глубоких периферических вен в условиях отделения анестезиологии и реанимации.

Представленные доклады медиков из нашего региона вызвали большой интерес профессионального сообщества.

Источник: zdravalt.ru

Атака на легкие



Сегодня по многим регионам России фиксируют вспышки заболевания внебольничной пневмонией. Чаще всего ее возбудителем становится *Mycoplasma pneumoniae* – микроорганизм, который занимает промежуточное состояние между бактерией и вирусом. О том, каковы отличительные черты микоплазменной пневмонии и как с ней работают врачи, расскажет д. м. н, профессор, врач-пульмонолог высшей квалификационной категории Татьяна Мартыненко.

Атипичность как признак

«Для врачей-пульмологов это заболевание – вовсе не новинка. Мы довольно часто сталкивались с микоплазменной пневмонией и ранее. Сегодня ее всплески обусловлены двумя факторами. Во-первых, после ковида снизился популяционный иммунитет. Во-вторых, появились так называемые полирезистентные микоплазмы, которые в большей степени непривычны для населения. К этим моментам привело избыточное употребление антибиотиков, которое имело место во времена коронавируса, – поясняет

Татьяна Мартыненко. – Кроме того, стоит принять во внимание тот факт, что изменились методы диагностики. Не так давно мы не идентифицировали возбудителя – официальные клинические рекомендации по лечению внебольничных пневмоний не требовали этого. В них прописано, что пациентов с пневмонией легкой степени тяжести, которая лечится амбулаторно, не следует подвергать бактериологическому тестированию в связи с нецелесообразностью этого метода по разным причинам. Сегодня с помощью ПЦР-диагностики можно легко выявить микоплазму в короткие сроки».

В природе существует более десяти видов микоплазм, и только два из них патогенны, а значит, могут нанести вред здоровью человека. «Как правило, фактором риска для первичного заражения будет иммунный статус человека – наличие у него патологий, хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. *Mycoplasma pneumoniae* – не типичная бактерия, не вирус и не простейшее, а некая промежуточная структура, и в этом проявляется ее атипичность. Она не имеет клеточной стенки, как вирус, и, в отличие от него, не развивается за счет клеток хозяина. Этот микроорганизм прикрепляется к слизистой и другим элементам респираторного тракта верхних и нижних дыхательных путей. Он паразитирует, размножается и выделяет патологические токсины непосредственно в орган, который поразил. Так, легочная микоплазма атакует слизистые оболочки верхних дыхательных путей, а урогенитальная – урогенитального тракта, – отмечает пульмонолог. – Первый вид атакует слизистые оболочки носа и полости рта, горла, трахеи. В связи с этим для данного заболевания характерен сухой длительный непродуктивный кашель – одна из особенностей данной атипичной пневмонии, которая развивается, если патоген спускается ниже».



Работа вдолгую

Татьяна Мартыненко подчеркивает, что у микоплазменной пневмонии нет специфических черт. При базовом методе диагностики всех пульмологов и терапевтов – аускультации – она себя никак не проявит, на рентгеновском снимке эта пневмония видна слабо – микоплазмы не вызывают яркую картину изменений легочного рисунка. Анализ крови покажет слабые невыраженные изменения – слегка повышенный уровень лейкоцитов и СОЭ. «Именно поэтому важны комплексная оценка, характер клинической картины, наличие длительного коклюшеподобного (приступообразного, неглубокого) кашля и развитие фарингита. У данной пневмонии постепенное и неяркое начало, медленное развитие. Для нее свойственна субфебрильная температура, которая редко повышается до 38 градусов. И только иммунодиагностика может точно сказать, что мы имеем дело с микоплазмой, – говорит профессор. – И в этом тоже проявляется ее атипичность по сравнению с другими возбудителями. Микоплазму невозможно «высеять», эффективными будут только методы иммунологической диагностики. В их числе определение иммуноглобулинов или антител в крови, которое требует времени. Как правило, метод разделен на два этапа: период заболевания и постпериод. Если мы видели прирост антител ретроспективно, то говорили о возможной микоплазменной инфекции. Сегодня, повторюсь, ПЦР-диагностика позволяет максимально быстро определить ДНК возбудителя».

Для ковидной пневмонии также было характерно атипичное течение, но микоплазменная пневмония принципиально отличается от нее более легким течением без осложнений в виде дыхательной недостаточности, без массивного поражения легких и интерстициальной ткани. Осложнения (например, в виде бронхиальной астмы) могут возникнуть, но в крайне редких случаях. Она неплохо излечивается, примерно в половине случаев происходит самоизлечение, отмечает эксперт.

Но это вовсе не значит, что нужно расслабляться. Нередко специалисты фиксируют изменения на рентгене или компьютерной томограмме. «Патологический процесс, инфильтрация и воспаление самой легочной ткани говорят о том, что микоплазма перешла со слизистой внутрь легких и начала там действовать. В таких случаях необходимы госпитализация и особые курсы антибиотиков. Как правило, это монотерапия препаратом из группы макролидов – именно к ним микоплазма очень чувствительна. Но картину портит то, что во времена ковида чрезмерно использовали именно эту группу антибиотиков, и резистентность к ним выросла, – говорит Татьяна Мартыненко. – Согласно клиническим рекомендациям, лечение назначаем без знания этиологического фактора – стартуем эмпирически. При тяжелой форме пневмонии мы начинаем терапию с двух антибиотиков. Один из них – обязательно из группы макролидов. При нетяжелой форме применяем одно средство, через несколько дней производим оценку лечения и, возможно, модифицируем, добавляя второй препарат. Курс антибиотикотерапии микоплазменной пневмонии длительный – до двух недель».

Поскольку для микоплазменной пневмонии характерен коклюшеподобный кашель, то ингаляции при помощи небулайзера будут актуальны. Для снятия обструкции и воспаления пульмонологи рекомендуют использовать бронхолитик и местный противовоспалительный препарат. Они помогают снять локальное воспаление в трахее и бронхах, облегчают кашель и состояние пациента в целом. Эффективность лечения также обеспечивается курсом до 10 дней.

Микоплазменной пневмонии подвержены, как правило, представители молодого возраста – до 30 лет. Дело в том, что передача возбудителя происходит от человека к человеку при тесном контакте. Так, в начале учебного года, после длительного летнего разобщения коллективов, происходит множество контак-



тов в закрытых помещениях – детских садах, школах, вузах. Именно поэтому в осенний и зимний период важно более серьезно относиться к мерам профилактики.

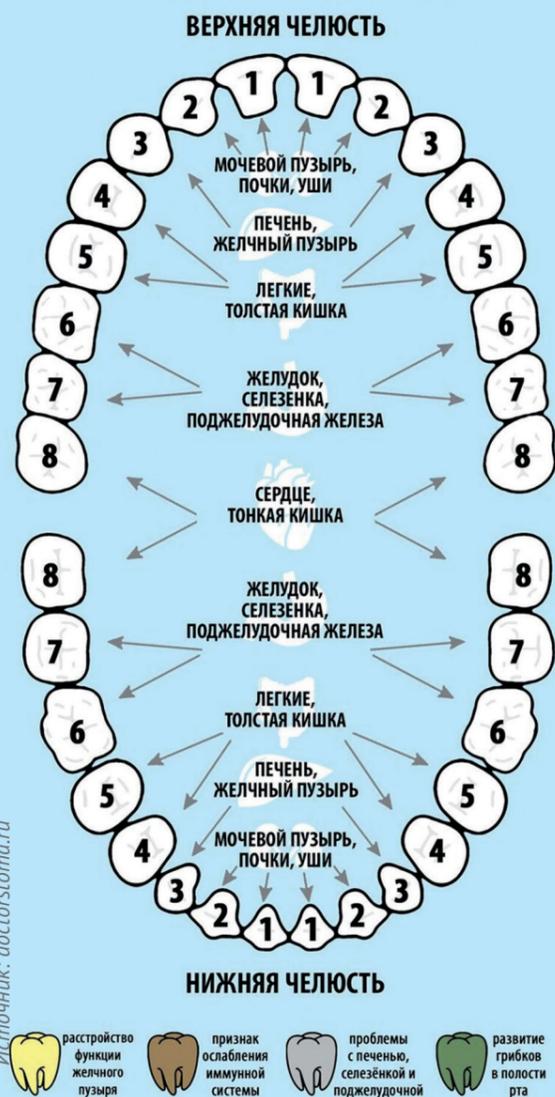
«Поскольку инфекция передается при тесном контакте, важно соблюдать масочный режим, дистанцию, стараться не находиться в местах скопления людей. Если появились признаки ОРЗ, не посещать образовательные заведения, – предупреждает врач. – Помещения необходимо регулярно проветривать и кварцевать. Кроме того, очень важно соблюдать личную гигиену – каждый вечер принимать душ, проводить санацию носовой полости, верхних дыхательных путей и пазух носа, а также горла теплой водой».

По словам врача, чем ярче болезнь протекает, тем быстрее она заканчивается, поскольку это говорит о сильном иммунитете. У микоплазменной пневмонии слабые симптомы, вялое течение, для нее характерен так называемый астенический синдром (слабость, потливость). Субфебрилитет может сохраняться более длительное время. В таком случае актуально диспансерное наблюдение, при необходимости лечащий врач назначит лабораторный и рентген-контроль. Легкие будут восстанавливаться в течение года, отмечает пульмонолог. В это время важно соблюдать все меры профилактики, подобрать необходимый комплекс витаминов, использовать методы фитотерапии.

Ирина Савина

ЗУБАСТАЯ ПРАВДА

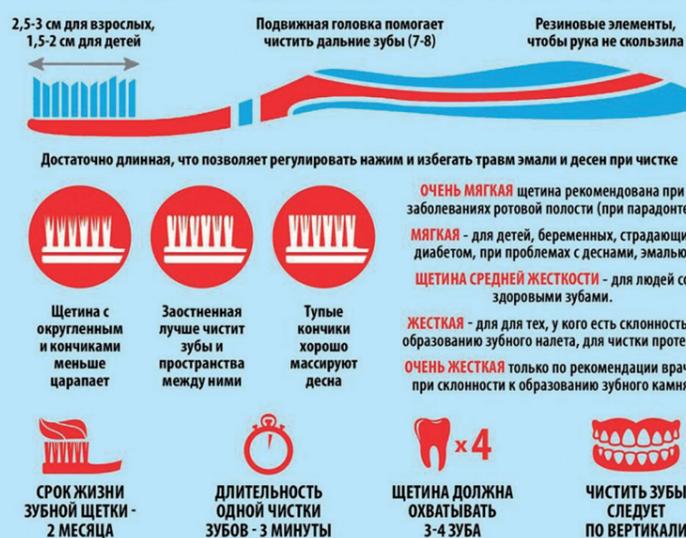
Зубы - индикаторы здоровья. Малейшее нарушение в их структуре может свидетельствовать о неполадках в работе печени, почек, легких и даже сердца. Эта таблица поможет вам понять, какой орган посылает своеобразный сигнал тревоги.



НЕПРАВИЛЬНЫЙ УХОД ЗА ЗУБАМИ НЕГАТИВНО ВЛИЯЕТ НА ВЕСЬ ОРГАНИЗМ



ПРИМЕТЫ ИДЕАЛЬНОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ



Хочу выразить огромную благодарность от всей души **всему персоналу отделения реабилитации КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»!** Большое спасибо вам за то, что вы есть! За то, что вы действительно любите! Мой супруг Денис Иванович Аксёнов – участник СВО, инвалид, уже второй раз проходит реабилитацию в вашем госпитале, ситуация с позвоночником критическая, пять позвонков нужно менять. К сожалению, пока нет такой возможности, но именно вашими усилиями, терпением, заботой вы очень помогаете! После правильно составленной программы процедур по реабилитации он может двигаться, ходить и жить более-менее полноценной жизнью уже несколько месяцев. Что бы мы без вас делали, я даже не знаю! Спасибо вам за то, что вы – настоящие медики, профессионалы своего дела, и за вашу тяжелую работу.

Мария Анатольевна Аксенова

Хочу выразить благодарность медсестре КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» **Елене Юрьевне Шустовой** за профессионализм и заботу, благодаря ее компетентности и вниманию я себя отлично чувствую и быстро восстанавливаюсь. Отнеслась с добротой и дала профессиональные рекомендации. Не каждый врач так относится к пациентам, за что огромное спасибо.

Вячеслав Сергеевич Овчаров

Хочу выразить огромную благодарность заведующему отделением детской хирургии КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск» **Сергею Николаевичу Милькевичу**. Настоящий профессионал! Хочу сказать спасибо за внимательное отношение к юным пациентам, за качественное лечение.

Яна Михайловна Писарева

Личное отношение врачей к лечению и реабилитации больных трудно переоценить. И болезнь отступает, и восстановление происходит быстрее. Это всегда находит отклик в сердцах благодарных пациентов. Об этом наша рубрика «Спасибо, доктор!».

Я ветеран боевых действий, выражаю благодарность врачу-эндокринологу КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул» **Татьяне Борисовне Мусалитиной** за прекрасное отношение и грамотно назначенное лечение, также выражаю благодарность **Татьяне Анатольевне Черненко**: добрейшей души человек, всегда придет на помощь, профессионал своего дела, врач от Бога!

Юрий Тимофеевич Жданов

Хочу выразить огромную благодарность замечательному детскому отоларингологу КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул» **Татьяне Евгеньевне Владимировне**! Перед тем, как попасть на прием к Татьяне Евгеньевне, мы посетили трех разных врачей в коммерческих поликлиниках, но проблему решить так и не удалось, она лишь усугублялась. Татьяна Евгеньевна на приеме была добра и приветлива, легко расположила ребенка к себе и на высоком профессиональном уровне провела осмотр, назначила лечение.

Значительные улучшения я заметила уже вечером в тот же день! А через три дня мы и вовсе забыли о проблеме, с которой мучились целый месяц! Огромное-огромное спасибо Вам, уважаемая Татьяна Евгеньевна!

Яна Викторовна Куренько

Хочется оставить прекрасный отзыв о сплоченной, организованной, отзывчивой команде сотрудников отделения медицинской реабилитации КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул»! Мой сын Мирон в связи с компрессионным переломом трех позвонков проходил двухнедельную реабилитацию в данном отделении с 21 октября по 1 ноября 2024 года. Мы с ребенком в восторге! Сын получил полный комплекс процедур, принят опытными докторами, в том числе травматологом и даже психологом! Спасибо персоналу! Хочется отдельно отметить таких внимательных сотрудников, как врача-реабилитолога **Виолетту Владимировну Борисову**, врача ЛФК **Елену Владимировну Шадрину**, инструктора ЛФК **Нину Васильевну Вьюнник**, медицинских братьев – массажистов **Александра Сергеевича Агарина** и **Андрея Ивановича Бражникова**, медицинскую сестру бассейна **Ольгу Викторовну Мардасову**, всех сотрудников физиолечения! Спасибо вам огромное!

Евгения Михайловна Решетникова

Выражаю огромную благодарность врачу центра «Дар» **Ольге Васильевне Ремневой** за грамотный подход, профессионализм и человечность! Здоровья Вам и вашим близким! Также хочу выразить благодарность всему медицинскому коллективу КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «Дар», в особенности врачам **Ирине Михайловне Даниловой**, **Людмиле Владимировне Шмоновой**, **Людмиле Петровне Твердохлеб**, благодарю за ваш профессионализм, чуткий подход и доброе отношение, каждый из вас внес огромный вклад в мой непростой случай, на свет появилась моя дочь, низкий поклон и огромная благодарность, не имеющая границ. Желаю дальнейшего развития и успехов в вашей важной и ответственной работе!

Эльмира Ифратовна Гарибова



Население целого города

Именно столько человек родилось за 60 лет в родильном доме № 1 г. Барнаула. Если быть точными, то в его стенах на свет появились 165 тысяч малышей. История учреждения началась с открытия гинекологического корпуса медсанчасти текстильщиков, в народе его называли «роддом ХБК». Для некоторых сотрудников первый роддом стал местом работы на всю жизнь, о чем свидетельствует единственная запись в трудовой книжке.

Фото представлено пресс-службой учреждения



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: cool-readers.ru, dszn.ru, ru.freepik.com, akspic.ru, yandex.net, clinica-urology.ru, sp-klinik.ru, onlyclinic.ru, wedding8.ru, doctorstoma.ru

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Регистрационный номер ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.

Редакция может публиковать материалы в порядке обсуждения, не разделяя точку зрения автора. Полную ответственность за точность приведенных фактов, цитат, статистических данных, собственных имен и прочих сведений несут лица, являющиеся источником информации.

Главный редактор – О. Н. Татарникова, редактор – И. А. Савина

Издатель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Адрес издателя: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.

Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprof_typ@mail.ru.

Отпечатано в типографии ООО «А 1».

Адрес типографии: 656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А.

Телефон/факс: 8 (3852) 245-936. E-mail: europrint@list.ru. ОГРН: 1062221060670. ОКПО: 98366744

Подписано в печать 12.11.2024. По графику 18:00. Фактически 18:00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.