

Мы и ЗДОРОВЬЕ

№ 1 (739) 24 января 2025 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Источник фото: gov.sar.ru

Новые аптеки и новые препараты

➤ Стр. 4-5

Редкие кадры

➤ Стр. 15-17

Легкие в опасности

➤ Стр. 24-26

VIII Всероссийский форум по общественному здоровью

Мероприятие было организовано Министерством здравоохранения РФ и НИИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава России. На нем был представлен опыт Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики (КЦОЗиМП) по внедрению корпоративных программ.

Совещание состоялось в онлайн-формате и стало площадкой для обсуждения тематических направлений по итогам реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья». В их числе – формирование системы здорового питания, цифровые технологии укрепления общественного здоровья, новые вызовы в сфере борьбы против табака, корпоративное здоровье в новом измерении.

Форум открыл Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко. Он отметил, что пример медицинского специалиста по ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек является стимулом для каждого.

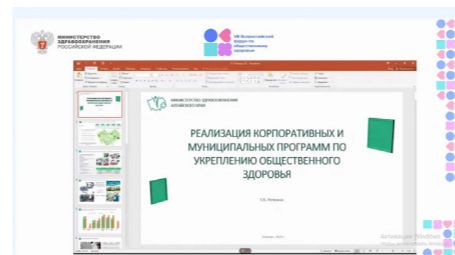
В рамках симпозиума «Центры общественного здоровья и медицинской профилактики: реалии сегодняшнего дня» главный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Алтайского края, главный врач Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики Татьяна Репкина представила доклад «Как мотивировать работодателей к внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работающих. Опыт Центра общественного здоровья и медицинской профилактики Алтайского края».

По словам Татьяны Репкиной, внедрение корпоративных программ «Укрепление здоровья на рабочем месте» – инвестиционный проект, позволяющий реально улучшить здоровье и благосостояние людей трудоспособного возраста, а в итоге повысить производительность труда.

Отметим, что программа была разработана Краевым Центром общественного здоровья и медицинской профилактики в 2019 году в рамках реализации нацпроекта «Демогра-

фия» федерального проекта «Укрепление общественного здоровья». Сегодня более 200 предприятий региона ее успешно реализуют. Среди них АО «АНИТИМ», АО «Трансмаш», Алтайский завод прецизионных изделий, Барнаульский завод механических прессов, «Газпромнефть», Алтайское отделение ПАО «Сбербанк».

Сотрудники КЦОЗиМП проводят профилактические обследования, обучающие занятия и организуют выездные мероприятия узких специалистов. По итогам выдается обезличенный «Паспорт здоровья организации» с планом мероприятий, заключается Соглашение о сотрудничестве и совместной деятельности между КЦОЗиМП и организацией по пяти направлениям: здоровое питание, отказ от вредных привычек, психологическое здоровье, физическая активность, организация условий труда.



Помощь в Алтайском онкодиспансере в период новогодних каникул

В Алтайском краевом онкологическом диспансере подвели итоги работы в праздничные дни.



Всего в этот период специалисты диспансера оказали специализированную помощь 914 пациентам. Из них 757 человек в период новогодних каникул проходили лекарственное лечение в круглосуточных и дневных стационарах. 157 жителей Алтайского края были приняты и проконсультированы врачами-онкологами поликлиники «Надежда». Также в период с 1 по 8 января пациентам онкоцентра было проведено 70 инструментальных исследований.

– Своевременность – один из важнейших критериев онкологической помощи. Прерванное или отложенное лечение, отсроченные диагностика или маршрутизация могут иметь фатальные последствия. Онкологический диспансер, как и остальные медицинские учреждения Алтайского края, активно работал в том числе и в праздничные дни. Все пациенты, нуждающиеся в специализированной помощи, смогли ее получить в рамках сроков, установленных территориальной программой госгарантий, – отметил главный врач Алтайского онкодиспансера, главный онколог Минздрава Алтайского края Игорь Вихлянов.

Торжественное открытие врачебной амбулатории



В селе Ларичиха Тальменского района Алтайского края состоялось торжественное открытие врачебной амбулатории, построенной в рамках нацпроекта «Здравоохранение».

В мероприятии приняли участие министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов, депутат Алтайского краевого Законодательного Собрания Игорь Панарин, глава Тальменского района и жители села Ларичиха.

Новая амбулатория призвана значительно улучшить доступность медицинской помощи для более чем 2 тысяч жителей шести сел. Здание было возведено по современным стандартам. При проектировании объекта особое внимание было уделено доступности для маломобильных граждан: предусмотрены безбарьерные входы и максимально удобная планировка помещений.



В амбулатории есть два отдельных входа – для взрослых и детей, а также оборудованы кабинеты терапевта, педиатра, акушера и стоматолога.

Кроме того, медучреждение включает в себя стерилизационное помещение и оснащено современными системами вентиляции и кондиционирования воздуха, а также пожарной сигнализацией со звуковым оповещением.

По словам министра здравоохранения Алтайского края Дмитрия Попова, открытие амбулатории – важный шаг к реализации целей нацпроекта, который направлен на модернизацию первичного звена здравоохранения в России. Новая амбулатория обеспечит высокий уровень медицинского обслуживания и позволит жителям пользоваться услугами квалифицированных специалистов в комфортных условиях.

Система наставничества в Краевой клинической больнице признана одной из лучших в стране

Подведены итоги Всероссийского конкурса «Наставничество», организованного по поручению Президента Российской Федерации В. В. Путина.

В этом году состязание включало в себя две номинации: «Наставник года»; «Лучшие практики наставничества».

В первом этапе конкурса приняли участие более 24 тысяч человек из 44 регионов России. Они представили около 5 тысяч проектов. От Алтайского края на состязании выступили ме-

дики Краевой клинической больницы. В итоге работа наших специалистов вошла в топ-50 лучших практик наставничества в России.

Команду медучреждения возглавила главный врач Диана Рудакова. Над проектом трудились заведующий учебно-методическим кабинетом Елена Тряпицына, главная медицинская сестра Юлия Фролова, врач-методист Маргарита Соколова, психолог Елена Такташева, ведущий специалист отдела кадров Наталья Шабалова.



17 декабря на финальной церемонии в мастерской управления «Сенеж» Елена Тряпицына была удостоена заслуженной коллективной награды.

Источник: zdravalt.ru

Новые аптеки и новые препараты



Ведущая аптечная сеть региона АКГУП «Аптеки Алтая» подвела итоги своей работы в минувшем году.

Ключевые события

В двух поликлиниках открылись новые аптеки. Они появились в городской поликлинике № 1, г. Барнаул, по адресу: ул. Краевая, 45, а также в новом здании консультативно-диагностической поликлиники № 14 на улице Лазурной, 46, в Барнауле.

В Павловске аптека переехала из старого столетнего здания с печным отоплением на новый адрес: ул. Кунгурова, 1 (Павловская больница, 3-й этаж).

К сети «Аптеки Алтая» были присоединены три крупные муниципальные аптеки в отдаленных районах края: в селах Тальменка, Солонешное и Михайловское.

Новый лидер - новые перспективы!

С октября 2024 года пост директора сети АКГУП «Аптеки Алтая»

занимает **Марина Владимировна Годова**.

Публикацию о новом руководителе читайте в одном из следующих номеров.

Льготное обслуживание

В аптеках муниципальной сети осуществляется не только розничная продажа лекарств, но и отпуск льготных препаратов.

Успешно реализуется новая федеральная программа по обеспечению детей с сахарным диабетом 1-го типа в возрасте от 2 до 4 лет (ФМГ 2-3) и от 4 до 17 лет (ФМГ 4-17)

В конце 2023 года список составлял 350 наименований, а на сегодня аптека выпускает более 550 лекарственных средств.

включительно системами непрерывного мониторинга глюкозы.

С начала 2024 года льготополучателям выдано 18 217 упаковок (датчики и сенсоры для мониторинга глюкозы) на сумму более 114 млн рублей.

Производственная аптека

Она расположена в Барнауле по адресу: ул. Малахова, 111, а ее ассортимент лекарственных средств собственного производства активно расширяется.

«Аптека изготавливает препараты по индивидуальным рецептам, а также некоторые средства всегда есть в наличии. Основные преимущества препаратов «Аптеки Алтая»: в производстве не используются консерванты и неиндифферентные вещества, что исключает аллергические реакции, а также доступная цена по сравнению с аналогами других производителей.

По данным рецептурно-производственного отдела (РПО) сети, в конце 2023 года список составлял 350 наименований, а на сегодня аптека выпускает более 550 лекарственных средств. В этом списке – антигриппин, детские капли с протарголом, эффективные мази от пролежней и геморроя, витаминные порошки от мастопатии, средства от потливости, микстуры успокаивающие для взрослых и детей, лекарственные средства для физиолечения, для удаления бородавок и шипиц, мази для лечения кожных заболеваний и грибковых поражений кожи и ногтей, лосьоны для лечения угревой сыпи и многое другое.

Из новинок – многокомпонентная мазь «Синтозон», разработанная в научном центре г. Обнинска в отделении лучевых поражений. Применяется при лечении слизистых оболочек после лучевых терапий органов малого таза для восстановления слизистой прямой кишки, слизистых наружных и внутренних органов мочеполовой системы. Ее

Новости

Новое оборудование для Детской городской клинической больницы № 7

В конце 2024 года в КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» была проведена экспертиза промышленной безопасности прежнего газификатора.

По ее результатам было выявлено, что срок службы газификатора истек. Оборудование обновили в плановом порядке за счет средств краевого бюджета. Перед установкой нового кислородного газификатора был произведен капитальный ремонт площадки. Сумма затраченных средств составила 6 млн 640 тыс. руб.

– Экспертиза, поставка, монтаж оборудования длились с октября по декабрь прошлого года. Так как в медучреждении два газификатора, в период плановых работ использовался второй, – пояснил начальник хозяйственного отдела **Сергей Рыбин**. – Также была установлена рампа разрядная на 10 баллонов кислорода. Она послужит резервным источником на период заправки основного газификатора.

Заправка газификатора кислородом будет осуществляться ежемесячно.

– Новейшее оборудование позволяет эффективно и гарантированно обеспечивать кислородом детей, нуждающихся в интенсивной терапии, – подчеркнул главный врач КГБУЗ «ДГКБ № 7, г. Барнаул» **Дмитрий Полухин**.

Источник: zdravalt.ru



действие направлено на уменьшение воспалительных процессов и ускорение регенерации клеточных тканей. Оказывает иммуномодулирующее, противомикробное и бактериостатическое действие. А также эффективная мазь от пролежней с соком каланхоэ. На эту мазь мы получаем прекрасные отзывы от пациентов. Она обладает регенерирующими, антибактериальными и ранозаживляющими свойствами. В планах расширение ассортимента», – рассказывает **Светлана Ворсина**, начальник РПО.

С 2024 года препараты можно заказывать дистанционно под конкретного пациента и получать в других аптеках, в том числе районных. В отдаленные районы доставка заказанных препаратов осуществляется в течение 5–7 дней. В Барнауле пациент может получить свой препарат быстрее, но в зависимости от сложности процесса изготовления.

Профориентация

Предприятие «Аптеки Алтая» успешно развивает проект «Юный фармацевт». Его основные задачи – знакомство школьников с аптечным делом и формирование интереса к фармацевтической отрасли.

В этом году были проведены экскурсии для старшеклассников

в рецептурно-производственном отделе (ул. Малахова, 111), где ребята познакомились с ассортиментом и процессом изготовления лекарств собственного производства «Аптеки Алтая», а также посмотрели работу аптеки изнутри: выкладка препаратов, товарное соседство, оформление рецептов и многое другое. В планах развитие проекта и увеличение числа познавательных профориентационных мероприятий для школьников.

Цифры и факты

130 аптек и аптечных пунктов входит в состав «Аптек Алтая». Они находятся в 10 городах и 47 районах края. Новые аптеки, в том числе в отдаленных районах, будут открываться, чтобы представители льготных категорий могли получать там необходимые препараты.

Информация предоставлена пресс-службой АКГУП «Аптеки Алтая». Подготовила Елена Клишина

У скорой – не каникулы



В выходные, пока мы отдыхали, работали сотрудники экстренных служб, в том числе службы скорой помощи. Статистика вызовов в дни новогодних каникул словно говорит о том, насколько граждане умеют отдыхать и берегут ли себя в первые дни наступившего нового года.

В Барнауле

На станции скорой медицинской помощи г. Барнаула в этот период было получено 9522 обращения, в ответ на которые бригадами СМП выполнено 6949 вызовов. В среднем в сутки нагрузка на одну бригаду составила 16 вызовов.

На дорожно-транспортные происшествия бригады СМП выезжали 20 раз, к пациентам с инфарктом – 34 раза, с инсультом – 69 раз.

К пациентам с травмами и отравлениями был совершен 761 выезд. К детям – 1225 выездов.

– Хотелось бы обратить особое внимание на безрезультатные вызовы. За указанный период их количество составило 544, из них с результатом «Больной не был найден на месте или отказался от осмотра» – 391 случай. Если вы решили после вызова бригады, что скорая меди-

цинская помощь вам не нужна, или поняли, что «наверное, зря вызвали, но пусть все равно приедут, посмотрят, лишним не будет», то помните, что в это время кому-то может быть жизненно необходима та самая бригада, которая приехала на безрезультатный вызов, – отметил **Евгений Зулинский**, главный врач КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул».

В Бийске

Новогодние каникулы для сотрудников «Станции скорой медицинской помощи Бийска» прошли не так напряженно, как год назад. Тогда за восемь дней было 3532 вызова. В этом году за аналогичный период бригады скорой помощи выезжали на вызовы 2202 раза.

738 пациентов были доставлены в медицинские учреждения горо-

да, в том числе 9 человек с инфарктом, 28 – с инсультом, 141 – с различными травмами, три человека, пострадавшие в ДТП, три ребенка с ожогами, один ребенок с отравлением. В медицинские учреждения с различными травмами доставлены 23 ребенка.

– В первый день нового года было зарегистрировано 311 вызовов. К счастью, в этом году обошлось без серьезных происшествий. Достаточно благоприятная погода позволила избежать обморожений и переохлаждений. Немного увеличенная нагрузка на бригады скорой помощи 1 января связана с тем, что в этот день не работали поликлиники, – отметил главный врач «Станции скорой медицинской помощи Бийска» **Алексей Карнаухов**.

Цифры и факты

По словам главного специалиста по скорой медицинской помощи **Евгения Зулинского**, в первую неделю 2025 года в службу скорой медицинской помощи в Алтайском крае поступило **17326** вызовов, обращений граждан в оперативный отдел было больше 20 тысяч, в сутки по краю поступало 2166 вызовов.

Елена Клишина.
Фото Евгения Плахотина



Январская перезагрузка



Окончание новогодних каникул для многих ощущается как жесткое похмелье, в том числе эмоциональное. Тому виной слабая двигательная активность и обилие продуктов, не свойственное для привычного образа жизни. Если человек надолго выпадает из трудовой деятельности, нередко происходит его погружение в режим «можно все и сразу». Если это произошло, важно не уходить в депрессию, а взять себя в руки. В нашем материале расскажем, как это сделать максимально щадяще.

Помощь организму

Встреча Нового года обычно вызывает серьезную нагрузку на наш организм, особенно, если она затянулась. Обилие блюд, их высокая калорийность, низкая двигательная активность, а также алкоголь приводят к проблемам с фигурой, кожей и общим самочувствием.

Смешивание несовместимых продуктов и переизбыток не лучшим образом отражаются на пищеварении. Поэтому в первую очередь важно привести в порядок работу этой системы и восстановить водный баланс (алкогольные напитки и кофе способствуют обезвоживанию организма). Врачи рекомендуют выпивать 30 мл воды на

1 килограмм веса (газированные напитки и чай здесь не подойдут). Но стоит помнить, что большое количество жидкости нельзя употреблять людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Утро следует начать с 1–2 стаканов чистой воды. Для вкуса можно добавить ломтик лимона или кусочек имбиря. Когда эта процедура станет регулярной на протяжении определенного периода времени, работа ЖКТ существенно улучшится и метаболизм запустится. Можно в стакане теплой воды разводить псиллиум (шелуха семян подорожника) – этот сорбент способствует выведению слизи и различного мусора из организма.

Восстановлению работы желудочно-кишечного тракта способствуют

фрукты, овощи, зелень, рыба, морепродукты и бобовые. Ослабить нагрузку на него поможет способ приготовления пищи: лучше запекать продукты в духовке либо тушить. После обильного переизбытка важно исключить жирную пищу и отдать предпочтение блюдам, приготовленным на пару.

Не стоит обращать внимание на маркетинговые призывы по выводу токсинов. Наш организм сам способен делать это (при условии отсутствия тяжелых заболеваний, но в таких случаях нужна серьезная медицинская помощь, а не просто детокс-программа). Чтобы помочь ему вывести токсины, достаточно включить в свой рацион отруби, пребиотики, продукты с клетчаткой, овсянку, чернослив, орехи. А вот от фастфуда лучше отказаться. Равно как и от жестких диет – они не являются физиологичным методом похудения. Сколько бы человек ни находился на строгой диете, организм в качестве компенсации наберет утраченные в ходе диеты килограммы. Поэтому лучше питаться полноценно и часто, ограничить калораж и вести подсчет калорий. Иногда строгие диеты доводят до заболеваний, с которыми потом придется долго вести борьбу (например, к анорексии). Когда человек сознательно ограничивает себя в приемах пищи, это может привести к срыву работы всех органов и систем организма.

Поэтому кардинально менять питание сразу не стоит. Достаточно добавить некоторые полезные продукты в свой рацион и следить за калорийностью. Например, на завтрак можно добавить «зеленый» смузи из петрушки, огурца и сельдерея (тут можно и экспериментировать). Состав из овощей и зелени прекрасно влияет на состояние нашей печени и помогает ей работать правильно.

Также на завтрак подходят любые каши, в которые можно добав-

Продолжение на стр. 8 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 7»

лять ягоды или фрукты для вкуса и разнообразия. В обеденный перерыв к основным блюдам из рыбы или мяса стоит добавить салат из овощей. Овощи не только богаты витаминами, но и содержат клетчатку, которая позволяет насытить организм, при этом добавляя минимум калорий.

Для очищения организма от токсинов на ужин лучше употреблять легкие блюда – тушеные овощи или гречку. Всего 3–5 дней сбалансированного питания позволят ощутить легкость в теле и избавят от отеков.

Движение как детокс

Как уже было сказано выше, наш организм обычно довольно хорошо справляется с детоксикацией самостоятельно. Он выводит токсины через печень, почки, пищеварительный тракт, лимфатическую систему, дыхательную систему и кожу. Однако иногда детоксикация может быть затруднена, если мы недостаточно заботимся о своем здоровье. Поэтому важно делать «перезагрузку» после переизбытка, чтобы мягко вернуть свое тело и разум к здоровому образу жизни.

Восстановлению и очищению организма поспособствуют полноцен-

ный сон, контрастный душ и, конечно же, двигательная активность. Если во время каникул движения хватало, то не придется тратить время на восстановление. А вот гиподинамия (малоподвижный образ жизни) негативно отражается прежде всего на опорно-двигательной системе – нарушается кровообращение ее структур. Если при этом был перебор калорий и алкогольных напитков, то общее самочувствие будет страдать – появятся слабость, быстрая утомляемость и лишние килограммы. Чаще всего это не жир, а избыточная жидкость, которая скапливается в организме вследствие обилия соленой пищи и употребления алкоголя. Зачастую эти килограммы уходят после того, как происходит возврат к активности. Она может быть совершенно любой – от пеших или лыжных прогулок до йоги и силовых программ. Главное – чтобы от движения вы получали удовольствие.

Если нет противопоказаний, можно помогать организму выводить токсины через потоотделение – бани, сауны, горячие ванны с морской солью способствуют этому. Также по возможности можно посетить процедуры массажа. Они улучшают работу кровеносной и лимфатической систем и способствуют снижению отеков.



Лайфхаки января

➤ После пробуждения выпивать большой стакан воды. В течение дня «увлажнять» себя. Для этих целей подойдут чай, травяной отвар, бульон. По возможности предпочтительнее отдавать травяным чаям и минеральной воде с низким содержанием соли, но богатой магнием, чтобы избежать приступов усталости.

➤ Убрать весь переработанный сахар – сладости, газированные напитки и соки. Добавить фрукты, овощи и цельные злаки – эти три группы продуктов, богатые витаминами, антиоксидантами и клетчаткой, идеально подходят для очищения организма и улучшения пищеварения. Такая перезагрузка поможет снять воспаление в организме, а также добавит большое количество антиоксидантов, которые так необходимы в зимние месяцы для борьбы с вирусами и укрепления иммунной системы.

➤ Можно использовать ароматические травы для приправы блюд. Розмарин, петрушка, шалфей, тимьян, базилик – все богатые хлорофиллом травы придадут организму жизненную силу и являются идеальными союзниками для приобретения свежего цвета лица.

➤ Исключить жирную и слишком соленую пищу. Красное мясо заменить нежирной рыбой. Подойдут камбала, навага, вобла, приготовленные на пару, с минимальным содержанием калорий.

➤ Добавить двигательную активность по вкусу и начать свой здоровый путь в новом году.

Подготовила Ирина Савина

Будущие детские хирурги

В детской городской клинической больнице № 7 г. Барнаула трудятся молодые хирурги. Предлагаем познакомиться с ординаторами первого года обучения Данилом Троховым и Марией Пятковой.

«Профессия врача мне по душе»

Данил Трохов учится в ординатуре по детской хирургии. Однако изначально он планировал лечить взрослых.



– Твердо решил пойти в медицину в девятом классе. Моя мама по профессии операционная медсестра. В детстве я часто бывал у нее на работе. Когда пришло время принимать решение о получении высшего образования, я долго думал, готов ли связать свою жизнь с медициной. И все-таки решил, что нужно выбрать профессию врача, потому что она ближе всего к душе, – вспоминает Данил.

Он хотел стать травматологом. Но первая попытка поступить в ординатуру не удалась: не хватило баллов. Пришлось пойти работать в поликлинику.

– Поработав во взрослом звене год, я, честно говоря, разочаровался. Многие люди просто не хотят лечиться, как бы ты ни старался им помочь, – признается ординатор. – Знакомый детский хирург мне много рассказывал о пациентах, о работе отделения. И о том, что чаще всего дети уже к вечеру после операции бодрствуют и веселятся, как будто никакой операции и не было, а после очень быстро идут на поправку. Разве это не может не радовать врача?

В настоящее время под строгим контролем старших коллег Данил Трохов в дневном стационаре уже делает небольшие манипуляции – например, лечит вросшие ногти, вскрывает гноиники. На вопрос о том, сталкивается ли он с трудностями, собеседник отвечает: – Сложность, как и везде, одна – ответственность. Остальное – дело техники: предстоит учиться более детально диагностировать патологии, оформлять истории болезни, оперировать. Стараюсь впитать как можно больше информации, смотрю на операции, экстренных пациентов.

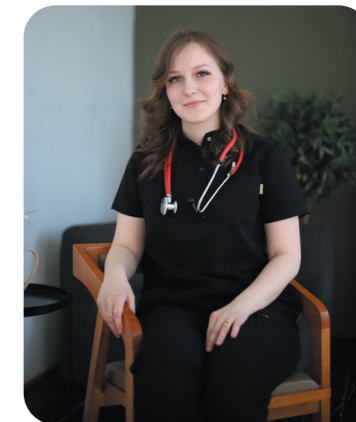
Молодой человек делится: пока у него только один профессиональный план – получить качественную подготовку для дальнейшей работы. Желаем успешно его выполнить!

«Хирургия для меня всегда была мечтой»

Под руководством опытных врачей первые шаги на пути к профессии мечты делает еще один ординатор по детской хирургии – Мария Пяткова.

– Решила стать врачом в четыре года. Взрослея, думала, что это всего лишь детская мечта и все изменится. В девятом классе, когда пришло время выбирать, где учиться дальше, поступила в Алтайский краевой педагогический лицей в химико-биологический класс, – вспоминает Мария. – Преподаватели у нас были из АГМУ. Мы часто занимались в университете. И тогда я точно решила, что буду поступать в медицинский.

С каждым годом обучения девушка все больше влюблялась в свою будущую профессию. Студентка занималась в хирургических кружках, самым любимым из которых был кружок по детской хирургии. Во время учебы Марии удалось побывать на олимпиаде по урологии в Томске, на всероссийской конференции в Самаре, посвя-



щенной актуальным вопросам детской хирургии, анестезиологии и реанимации детского возраста.

– Сложность нашей профессии в том, что детки не всегда могут рассказать, где у них болит. Наша задача – найти индивидуальный подход к каждому малышу и умело и грамотно поставить диагноз, – рассуждает Мария Пяткова.

Справляться с трудностями на пути к профессии ординатору помогают наставники. Это отзывчивые специалисты, опытные детские хирурги ДГКБ № 7. Они всегда готовы ответить на любые вопросы и прийти на помощь в получении практических навыков.

– Мой день в отделении начинается с обхода пациентов вместе с врачами. Нам, ординаторам, позволяется присутствовать на операциях. Самостоятельно делаем простые манипуляции, помогаем врачам принимать пациентов, – делится собеседница.

«Лучшими не рождаются, лучшими становятся» – таков ее девиз. Будущий хирург планирует продолжать заниматься научной деятельностью и хочет стать настоящим профессионалом своего дела. Девушка признается: «Хирургия для меня всегда была мечтой, и сейчас она начала сбываться».

Информация и фото предоставлены пресс-службой учреждения

Северные ходоки



Нордическая, норвежская, северная, финская – все это другие названия скандинавской ходьбы, которая набирает все большую популярность. Если в начале 2000-х годов число участников ходьбы с палками насчитывало не более 2 млн во всем мире, то к 2010 году оно достигло уже 10 млн. Сегодня число «ходоков» и интерес к данному виду физической активности резко увеличиваются во всех странах, включая Россию. О скандинавской ходьбе уже стали говорить не только как о тренировочном процессе, но и как о методе реабилитации после целого ряда заболеваний. Подробности – далее.

Шагом к здоровому телу

По названию становится понятным, откуда произошла скандинавская ходьба. В начале XX века в период межсезонья лыжники для поддержания нагрузки на сердце переходили на различные доступные варианты кардионагрузок. Но ни один из них не мог имитировать специальную технику работы верхних конечностей. Чтобы восполнить этот пробел, финские тренеры решили попробовать ходить с лыжными палками по различной местности, максимально приближаясь к лыжной технике – разноименной работе верхних и нижних конечностей. Этот прием дал блестящие результаты и положил начало развитию новой двигательной активности.

В 2010 году северная ходьба официально появилась в нашей стране, позже была создана Федерация северной ходьбы, а с 2019 года данный вид физической нагрузки внесен в реестр видов спорта.

«Скандинавская ходьба дает аэробную циклическую нагрузку, которая медиками, исследователями и сторонниками здорового образа жизни признается как наиболее простой способ достижения определенного уровня здоровья. Мы уже неоднократно говорили о том, что привычная ходьба – наиболее полезный вид физической активности, доступный всем и не требующий особой подготовки, – говорит врач высшей категории по спортивной медицине и лечебной физкультуре Алтайского врачебно-физкультурного

диспансера, к. м. н., доцент кафедры медицинской реабилитации АГМУ **Елена Бойко**. – Скандинавская ходьба подразумевает дополнительные средства – палки. Они обладают определенными нюансами и отличаются от лыжных. На них есть крепления, которые надеваются на руку, а внизу – так называемый «башмачок» или «сапожок», который надевается на штык. Его используют в зависимости от техники и от ситуации».

Если говорить о пользе этого вида физической нагрузки, то преимуществ существенно больше, чем противопоказаний. Прежде всего, это отличное аэробное упражнение, которое стимулирует деятельность кардиореспираторной системы. Благодаря активной работе палками в процесс вовлекают-

ся не только мышцы нижних конечностей, но еще мышцы туловища и рук.

При скандинавской ходьбе задействуется около 80 процентов мышц, и человек тратит в среднем в полтора раза больше калорий, чем при обычной ходьбе. За счет включения мышц рук и спины снимается излишняя нагрузка на суставы нижних конечностей и позвоночник. Все это способствует улучшению осанки. А продолжительные занятия скандинавской ходьбой повышают выносливость.

«Для молодых это хорошая возможность аэробной циклической нагрузки с разгрузкой нижних конечностей. Работа большими мышечными группами создает адекватную нагрузку на сердце, – отмечает спортивный врач. – Если же говорить о людях, чей возраст 50+, то большим преимуществом для них выступает наличие дополнительной опоры. Дело в том, что с годами способность удерживать равновесие становится хуже, уменьшаются возможности коленных суставов как опоры. В целом вся кинематическая цепь от стопы до тазобедренного сустава претерпевает негативные изменения, поэтому нужна дополнительная опора. Она есть в скандинавской ходьбе, и благодаря ей снижается нагрузка на суставы и позвоночник».

Кроме того, есть данные, что занятия скандинавской ходьбой снижают риск развития старческой деменции, восстанавливают нормальную координацию и сон. Также это еще и прекрасное средство восстановления после любых заболеваний или оперативного вмешательства.

Не панацея, но мощная база

Польза от скандинавской ходьбы неоспорима. Но важно понимать, что она не является лечебным средством, предупреждает спортивный врач. «Невозможно вылечить с ее помощью все заболевания, но можно улучшить функционал сердца, если делать это на регулярной основе. При этом важно соблюдать не только технику ходьбы, но и несколько важных правил. Первое: не нужно заниматься в морозы. Если тем-

пература на улице ниже минус 15°C, то ходьба не будет обладать оздоровительными свойствами. Особенно если есть сердечно-сосудистые заболевания, – предупреждает Елена Бойко. – Мороз способен вызвать резкий спазм сосудов и спровоцировать болевой синдром. В холодные дни лучше ходить по лестнице или на степ-платформе. Высокие уличные температуры также не подходят для тренировочного процесса, поскольку могут вызвать определенные изменения в организме вплоть до нарушения мозгового кровообращения. Поэтому следует выбирать время до 10:00 или после 17:00, когда закончился период активного солнца».

Врач не рекомендует выходить на тренировку в нездоровом состоянии – прежде чем давать дополнительную нагрузку организму, важно стабилизировать его. Тем, кто страдает артериальной гипертензией или же другим заболеванием, требующим медикаментозной коррекции, проводить тренировки необходимо на фоне приема лекарственных средств. Ходьба – не лечебное средство, несмотря на то, что существенно поднимает уровень здоровья и позитивно влияет на все системы организма, напоминает Елена Бойко. Специалист рекомендует приучить себя ходить в определенное время, выбрав свой циркадный ритм. Но в любом случае за два часа до сна тренировку нужно закончить.

Для оздоровления достаточно заниматься два-три раза в неделю, от 40 до 60 минут. Желательно пройти базовую техническую подготовку с хорошим

инструктором, прежде чем практиковать ходьбу самостоятельно. Если нет такой возможности, то это не должно стать препятствием к началу занятий. «Можно ознакомиться с видеуроками и начать ходить. Для многих самое сложное – именно начать. Но помните: техника нарабатывается только непосредственно в процессе ходьбы, то есть это именно практический навык, – отмечает спортивный врач. – Большой плюс скандинавской ходьбы в том, что невозможно ее передозировать, сделать себе хуже. Самое главное – правильно выбрать расстояние, понимая, что нужно еще возвращаться. Поэтому если стоит цель пройти 5 км, то идем 2,5 км, рассчитывая обратную дорогу. Начинаям лучше стартовать с круговых дистанций, чтобы можно было присесть и отдохнуть. Для этих целей хорошо подходит стадион: начинаем ходить с одного круга и по мере возможности добавляем круги. Если ваш возраст превышает 50 лет, то можно запланировать себе дистанцию, например, в 6000 шагов. На тренировке пройти половину, а остальное дошагать в повседневной деятельности. Постепенность нагрузки очень важна!»

Врач предупреждает: не стоит делать ходьбу попутно. Она должна стать именно тренировочным занятием – отдельной деятельностью. Собираясь на такую тренировку, важно правильно подготовиться: одежда должна защищать от холода и влаги, а обувь – не скользить. Кроме того, важно помнить,

Продолжение на стр. 12 >>>



«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

что организм теряет много влаги не только в жару, но и зимой, особенно при физических затратах. Поэтому запасы жидкости необходимо пополнять – взять с собой воду или травяной чай зимой. Брать с собой тяжелый груз не стоит, чтобы не создавать дополнительную нагрузку. В процессе тренировки не нужно переходить на бег – из этих же соображений. Если предстоит подъем в гору, скорость необходимо снизить.

Главное, на что необходимо ориентироваться в период занятий скандинавской ходьбой, – пульс. Если есть заболевания сердечно-сосудистой системы, важно измерить перед тренировкой артериальное давление и пульс. Если показатели в норме, можно идти. Прирост пульса после тренировки не должен превышать 20 единиц от исходного, отмечает врач. Курильщикам эксперт рекомендует отказаться от сигареты за полчаса до тренировки и тем более во время нее.

Ну и самое важное – здоровый настрой и мотивация. По словам спортивного врача, скандинавская ходьба – наиболее простой путь повышения уровня здоровья, в ней заложен высокий потенциал. Достаточно убрать страхи, приучить себя к регулярным тренировкам, а далее действовать по требованиям организма.

Для справки

В 1997 году были выпущены первые специальные палки, предназначенные для северной ходьбы. Сегодня одним из ключевых отличий палок для скандинавской ходьбы от лыжных является наличие резинового протектора-«сапжжа» для ходьбы по твердому покрытию (асфальт, брусчатка, бетон и так далее).

Кроме того, палки для ходьбы значительно короче лыжных. Например, для человека ростом 160 см понадобятся палки высотой 110 см.

Ирина Савина

Не допустить отката



В холодное время года заболевания респираторного тракта случаются чаще, и люди чаще обращаются к лекарственным препаратам, чтобы быстрее «встать на ноги». Особенно если в СМИ появляется информация о приходе новых вирусов и болезней. Наряду с противовирусными средствами, обыватели начинают закупаться антибиотиками и принимать их буквально для профилактики. Медики постоянно напоминают: так делать нельзя. О том, какова обратная сторона неправильного использования противомикробных препаратов и как правильно принимать антибиотики, чтобы сохранить здоровье, – в нашем материале.

Открытие во благо

В современной медицине противомикробные препараты применяют для профилактики и лечения инфекций. Вместе с этим растет устойчивость микроорганизмов к ним, и это становится серьезной проблемой медицины. Специалисты уже предупреждают о возможности наступления «доантибиотической эры», когда инфекционные заболевания снова станут неизлечимыми.

Впервые антибиотики открыл английский ученый Александр Флеминг в 1928 году, когда он в ходе исследования болезнетворных бактерий случайно выявил

способность обыкновенной плесени *Penicillium*, растущей на старом хлебе, уничтожать их. Это открытие привело впоследствии к созданию первого антибиотика – пенициллина, который массово начали использовать во время Второй мировой войны для лечения солдат. Затем синтетический пенициллин стали применять в мировых масштабах.

На несколько десятилетий антибиотики стали панацеей от инфекционных болезней. Их появление стало благом для медицины и всего человечества: снизилась смертность, уменьшилось распространение инфекционных заболеваний, значительно повысилась продолжительность жизни.

С течением времени люди начали злоупотреблять антибиотиками – принимать их без необходимости. Например, при вирусных инфекциях, которые на самом деле не лечатся с помощью таких лекарств.

Кроме того, нередко пациенты прекращают принимать антибиотики после улучшения самочувствия, не завершив назначенный врачом курс, что оставляет живыми более устойчивые бактерии.

Неконтролируемое потребление со временем привело к возникновению антибиотикорезистентных бактерий. Эти мутировавшие формы делают стандартное лечение невозможным. Ученые разрабатывают все новые лекарства, а микроорганизмы вырабатывают все более мощные механизмы сопротивления. Если противомикробные препараты потеряют свою эффективность, то человечество не сможет лечить инфекции.

Специалисты отмечают, что проблема лекарственной резистентности касается не только антибиотиков, но и противогрибковых препаратов. Чтобы противостоять увеличению количества устойчивых микробов, важно соблюдать рекомендации врачей.

Для справки

Слово «антибиотик» (лат. *anti* – «против» и греч. *bios* – «жизнь») означает «против жизни». На самом деле антибиотики созданы, чтобы подавлять рост и размножение болезнетворных бактерий. Сегодня с помощью них побеждают тяжелые болезни, многие из которых ранее считались неизлечимыми: пневмонию, туберкулез, а также борются с послеоперационными осложнениями.

Перед вирусами антибиотики бессильны. Поэтому при гриппе, ОРВИ их применение бессмысленно и небезопасно.

Сохранить здоровье

Первое, что нужно запомнить: никакой самостоятельности. Антибиотики нужно принимать только по назначению врача и только в случае, когда без них невозможно обойтись. Даже если вы уверены, что подобная инфекция у вас уже была, необходима консультация специалиста. Даже при бактериальных инфекциях прием антибиотиков не всегда оправдан. Имунная система организма вполне может сама справиться со многими микроорганизмами.

Существуют определенные показания к применению антибиотиков:

- 1) температура держится несколько дней;
- 2) появились гнойные выделения;
- 3) изменился состав крови – увеличение лейкоцитов (лейкоцитоз), сдвиг лейкоцитарной формулы влево (увеличение палочкоядерных и сегментоядерных лейкоцитов), повышенная СОЭ;
- 4) повторное ухудшение состояния больного после периода улучшения.

Второе: необходимо четко соблюдать дозировку выписанного антимикробного препарата. Врач подбирает терапевтическую дозу, исходя из тяжести течения болезни, анамнеза и особенностей пациента. Ни в коем случае нельзя принимать двойную дозу, чтобы «быстрее победить болезнь». Это приводит к передозировке и побочным эффектам. Или, наоборот, уменьшать дозу, чтобы препарат был «невредным», – это повышает вероятность возникновения устойчивых форм бактерий.

Если в аптеке предлагают заменить препарат аналогичным, лучше согласовать подобную замену с врачом или уточнить у фармацевта состав и действующее вещество, дабы не нарушить назначенную дозировку, поскольку разные препараты имеют различный состав и терапевтическую активность в отношении того или иного заболевания.

Третье: важно соблюдать длительность и кратность приема антибиотиков. Их устанавливает врач. Как правило, достаточно 5–7 дней, иногда больше – 10–14 дней. В любом случае после улучшения общего самочувствия стоит продолжать лечение еще 2–3 дня. Антибиотики пролонгированного действия принимают один раз в сутки 3 дня или 5 дней. Делать это лучше с определенным интервалом в одно и то же время – для поддержания постоянной концентрации препарата в крови, поскольку каждая последующая доза продолжит действие предыдущей.

Когда рекомендовано пить препарат 3 раза в день, это означает, что прием осуществляется через каждые 8 часов, а не на завтрак, обед и ужин. Если антибиотик принимается 2 раза в день, то прием осуществляется ровно через 12 часов.

Важно понимать, что прием пищи влияет на всасывание, метаболизм и выведение препаратов. Некоторые антибиотики нужно принимать во время еды, другие – за час до еды

Продолжение на стр. 14»



«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

или спустя 1–2 часа после еды. Во избежание проблем с усвоением лекарственных средств внимательно следуйте рекомендациям врача или прочитайте инструкцию.

Четвертое: запивать антибиотик лучше чистой негазированной водой. Не рекомендуется делать это молоком и кисломолочными продуктами, а также чаем, кофе и соками (но есть исключения, внимательно читайте инструкцию).

Пятое: необходимо употреблять больше натуральной продукции. Сегодня как никогда важно стараться питаться продуктами собственного производства или же покупать их у проверенных производителей. Ни для кого не секрет, что антибиотики зачастую используют в животноводстве в качестве добавки в корм для профилактики заболеваний или в связи с тем, что на фоне некоторых антибиотиков животные быстрее набирают вес. А овощи и фрукты могут обрабатываться антибиотиками для увеличения сроков их хранения. Часть препаратов сохраняется в такой продукции и попадает в организм, а длительное ее употребление вызывает неблагоприятные последствия для здоровья человека. Они могут проявляться в виде аллергических, анафилактических реакций, дисбактериоза пищеварительного тракта, а самое главное – все это способствует появлению антибиотикорезистентности.

Шестое: используйте пробиотики в качестве предупреждения дисбактериоза. Антибактериальные средства уничтожают не только патогенные, но и полезные бактерии в организме, поэтому важно принимать пробиотики или пребиотики, употреблять кисломолочные продукты, которые восстанавливают естественную микрофлору кишечника. Их принимают в перерывах между приемом антимикробных препаратов.

Седьмое: обязательно соблюдайте специальную диету при лечении антибиотиками. В это время нагрузка на печень возрастает во много раз. Соответственно, пища не должна слишком

нагружать этот орган. Стоит отказаться от жирных, жареных, копченых и консервированных продуктов, исключить из рациона кислые фрукты и включить в него больше овощей, сладких фруктов, белый хлеб.

Недопустим и совместный прием антибиотиков с алкоголем. Препараты затормаживают синтез печеночных ферментов, перерабатывающих этанол и его метаболиты, а некоторые также оказывают тормозящее влияние на центральную нервную систему. В результате повышенная нагрузка на организм приводит к развитию побочных эффектов.

Восьмое: записывайте всю информацию о приеме антибиотиков. Для врача, назначающего вам лечение, важно знать, какие антибиотики, каким курсом, при каких заболеваниях использовались, какие были побочные действия или проявления аллергии, какие препараты не оказывали необходимого действия. Данную информацию лучше записывать. Особенно это касается приема препаратов детьми.

Важно помнить: если в течение 72 часов после начала приема антибиотика улучшения не наблюдается, то это признак устойчивости возбудителя к нему. В таком случае препарат следует заменить.

Девятое: ведите здоровый образ жизни. Недаром врачи говорят: лучший антибиотик тот, который вы не приняли. Если человек занимается спортом, употребляет ежедневно достаточное количество чистой питьевой воды, фруктов и овощей, то справиться с инфекцией можно будет и без антибиотиков.

Подготовила Ирина Савина по материалам медицинских порталов



19 января – профессиональный праздник, пожалуй, у самых таинственных и окутанных мистикой врачей – патологоанатомов.

Говоря о них, чаще всего обывателей интересуют различные истории на тему оживших в морге трупов. На самом деле это одна из самых глубоких медицинских специальностей, требующая поистине энциклопедических знаний. Врачи-патологоанатомы – по сути, Шерлоки Холмсы от медицины. Они видят больше, чем другие, умеют анализировать, проводить неочевидные связи и делать выводы, которые способны удивить даже опытных коллег. О тонкостях профессии и о рутине в работе патанатомов расскажет заведующий патологоанатомическим отделением Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи, к. м. н., доцент Виталий Гервальд.

Глубокие исследования

Ни для кого не секрет, что медицина сегодня испытывает кадровый дефицит. В этом отношении врачи-патологоанатомы – специалисты, которых по праву можно занести в «Красную книгу» отрасли. Не каждое учреждение располагает мощностями для взращивания компетентного специалиста, да и среди

Редкие кадры



врачей буквально единицы проявляют интерес к патологической анатомии. Как следствие, нагрузка на действующих патанатомов постоянно растет. «Если, согласно архивным документам, в начале 2000-х годов в больнице проводили 90–150 вскрытий в год, то сегодня эта цифра достигает 400. Также в разы увеличилась работа с биопсийно-операционным материалом – 200 случаев против сегодняшних 5000», – говорит Виталий Гервальд.

Он уже более 20 лет в профессии. В 2004 году окончил Алтайский медуниверситет и начал преподавать патанатомию студентам. «Тогда думал, что знаю ее очень хорошо, а когда начал работать патологоанатомом, то понял, что ничего не знаю. Это очень интересный предмет, который можно изучать всю жизнь и каждый раз делать все новые и новые открытия», – делится врач. В 2011 году Виталий Гервальд защитил кандидатскую диссертацию, потом работал доцентом кафедры патологической анатомии АГМУ. В больницу скорой медицинской помощи пришел около 10 лет назад по приглашению Сергея Воронкова, которого считает одним из своих учителей и наставников.

Работа патологоанатома требует глубоких теоретических мультидисциплинарных знаний и профессиональных навыков, в том числе в диагностике заболеваний и патологий. Большое заблуждение думать, что основная задача таких врачей – посмертные вскрытия. На них приходится всего лишь около 10% от всего объема работы. Львиная доля – прижизненная диагностика биопсийного материала. «В среднем проводим 30–40 вскрытий в месяц и от 300 до 400 прижизненных исследований: во время операций берут материал и отправляют к нам для подтверждения или снятия какого-либо диагноза. В основном это касается онкологических процессов. В таких случаях в течение 20 минут необходимо выполнить биопсию и дать заключение, чтобы врач-хирург скорректировал при необходимости тактику операции», – поясняет Виталий Яковлевич.

Плановое исследование может занимать до четырех дней – в зависимости от целей и используемой методики. В любом случае это четкая и скрупулезная работа. У патанатомов колоссальная нагрузка приходится на зрительный анализатор – большую часть времени они проводят за микроскопом. От одного пациента мо-

жет быть до 20 стекол с фрагментами биоматериала, каждый из которых врач тщательно изучает, анализирует качество, соотношение клеток, их состав, оценивает воспалительный инфильтрат. И только потом делает заключение – его пишут при прижизненном исследовании. Посмертно же врачи ставят патологоанатомический диагноз.

Обыватель легко может перепутать врача-патологоанатома и судмедэксперта – оба занимаются вскрытиями. «Мы после ординатуры получаем диплом врача-патологоанатома, а судмедэксперты сразу занимаются экспертной деятельностью. Их конек – насильственная смерть. Наша деятельность более спокойная, плановая. Как правило, мы работаем с естественным старением и болезнями. Нас могут при необходимости привлекать в качестве экспертов при проведении судебно-медицинских экспертиз. Но, повторюсь, чаще имеем дело с плановыми вскрытиями после биологической смерти», – рассказывает врач.

Memento mori¹

Мало кто мечтает стать патологоанатомом со школьной скамьи – эта профессия притягивает людей по призванию. Виталий Гервальд поделился, что в детстве хотел быть милиционером, но в 11-м классе прочитал роман о нейрохирурге – и вектор интересов изменился. Он поступил в медицинский университет, и на втором курсе обучения судьба светла его со специалистами, которые работали в судебном морге. Первые визиты туда оставили двойственное чувство: был вполне понятный дискомфорт, но вместе с тем интерес. «Во время учебы, уже на кафедре патологической анатомии, мы сами готовили макропрепараты для изучения той или иной патологии, собирали материал, изучали много информации – штудировали учебники

¹ Memento mori – в переводе с латинского «Помни о смерти».

Продолжение на стр. 16 >>

«Продолжение. Начало на стр. 14-15»



по патанатомии, в том числе издания старой школы. На третьем курсе ко мне подошел преподаватель, который вел патанатомию, и предложил поработать санитаром в морге», – вспоминает врач.

Так началось погружение в практическую сторону предмета. Четыре года Виталий Гервальд отработал в морге. Вопросы про неординарные случаи для него не в новинку. «За время работы привыкаешь к тишине ночью, студенты всегда использовали это время для обучения. Но однажды мне стало не по себе: слышу голоса, кто-то бормочет, но я знаю, что поблизости никого нет. Вышел на крышу – никого, везде проверил – никого. Подумал, что галлюцинации, записал звук на телефон, отправил голосовое друзьям – и они подтвердили, что тоже слышат звуки. Но я точно знаю, что нахожусь один в помещении.

Потом выяснилось, что в заколоченный подвал каким-то образом попал парень – видимо, в измененном состоянии сознания. Он потерял телефон, не мог найти выход, бродил по колену в воде и звал на помощь. Когда начало рассветать, увидел луч света

Обыватель легко может перепутать врача-патологоанатома и судмедэксперта – оба занимаются вскрытиями.

и вышел на него», – с улыбкой вспоминает врач, добавляя, что все мистические истории – скорее из области страхов и фантазии. В жизни все прозаичнее.

Патологоанатому нередко приходится общаться с родственниками умерших. И это тоже не самая легкая часть профессии. «Мы можем посочувствовать, что-то объяснить, но не всегда люди хотят понимать и воспринимать информацию. Нередко приходится принимать на себя выплески недовольства, которое накопилось в людях, и вот от этого устаешь. С годами я стал более замкнутым и стал дистанцироваться от людей, особенно от тех, кто постоянно ищет во всем негатив», – делится Виталий Гервальд.

В профессии его удерживает интерес. Он убежден: чем бы ты ни занимался, работа должна быть в радость. Для него большой интерес представляют исследования.

«Рутинная присутствует, как и везде. Но всегда есть интересные находки. Мы же работаем, по сути, в пробырке, не видя человека. Зато мы видим начальные, иногда косвенные изменения, ко-

торые подсказывают, что есть что-то подозрительное, и начинаешь копать, разбираться. Желание открытий остается все эти годы и придает смысл работе», – говорит врач.

За годы своей деятельности он провел около трех тысяч вскрытий. Мощную проверку на профессиональную и человеческую прочность прошел во времена эпидемии ковида. Были периоды, когда работал в одиночку. В 2021 году провел 605 вскрытий (для сравнения: когда в 2008 году работал в больнице моторного завода, 650 вскрытий в год приходилось на девять патанатомов). Этот период научил его самодисциплине и четкому планированию рабочего дня, который с положенных шести часов увеличился вдвое. Дело в том, что после процедуры вскрытия работа врача не заканчивается и занимает еще больше времени. Если процесс анатомирования длится около полутора часов, то потом начинается самое долгое – изучение материала, его анализ, заполнение документации.

Для себя Виталий Гервальд понял: смерть – не конец, а закономерный исход любой жизнедеятельности. Поэтому жизнь всегда и на любом этапе должна быть наполнена интересом и смыслом.

Открытия в награду

Сегодня в патологоанатомическом отделении ККБСМП работают два врача. Кадры нужны, но в Российском обществе патологоанатомов считают, что для этого необходимо совершенствовать образование и предоставлять господдержку выпускникам вузов, решившим посвятить себя этой профессии.

«Как правило, знаний, полученных в вузе, не хватает. Студенты еще не понимают взаимосвязи всех изменений в организме – у них только формируется база знаний. В этом возрасте анализировать умеют единицы. Далее студенты уходят на клинические кафедры, и там этот предмет не преподается. То есть они получают общую информацию, когда изучают ги-



стологию и патанатомию, а нужны более глубокие знания после изучения каждого отдельного цикла – хирургии, гинекологии, урологии и так далее. Поэтому много приходится изучать дополнительно и при этом хорошо знать базу», – подчеркивает Виталий Яковлевич.

На этом трудности в овладении профессией не заканчиваются. Не каждый готов к практической части: если работа с микроскопом не вызывает дискомфорта, то процесс анатомирования не каждый воспринимает спокойно. «Чтобы установить причину смерти, необходимо извлечь весь органокомплекс для изучения патологических изменений, которые могли привести к ней. Сложности добавляют естественные запахи, от которых невозможно защититься, но рецепторы быстро адаптируются. Кроме того, мы работаем с формалином – это простой универсальный фиксатор, который сохраняет орган, но вещество очень неприятное: сильно сушит слизистые, кожу рук, может вызвать атрофический ринит. Кроме того, наша деятельность считается вредной, поскольку приходится работать с микроорганизмами», – поясняет врач.

В силу такой специфики желающих посвятить себя патологической анатомии, конечно, немного. Но тех, кто движим научным и профессиональным интересом, всегда ждут ценные открытия. «В моей практике я однажды обнаружил органы, расположенные зеркально. Это редкость – один случай на 10 000. Моему коллеге, который недавно пришел работать в отделение (врач-патологоанатом **Андрей Чикменев**), в первый год везло на редкие находки – подковообразные почки, раздвоение мочеточников, дополнительные сосуды, был случай

гемосидероза печени – вследствие накопления избыточного количества железа она приобрела цвет темного шоколада, и многое другое», – делится опытный врач.

С 2019 года подготовка врачей-патологоанатомов входит в число шести специальностей, которые обеспечивают состояние национальной безопасности в сфере охраны здоровья. Как отмечают в Российском обществе патологоанатомов, деятельность патанатомов – «золотой стандарт» диагностики при онкологии, соматической и инфекционной патологии, а также патологии перинатального периода. Но чтобы возродить интерес к ней у студентов-медиков, придется достаточно потрудиться. Благо есть опытные наставники, готовые делиться своими наработками и открытиями.

Для справки

Патологоанатомическое отделение больницы скорой медицинской помощи было организовано в 1947 году в ГБ № 1 и располагалось в подвальном этаже корпуса № 1 в двух маленьких комнатах. С октября 1997 года отделение расположилось в корпусе № 3 больницы.

Большой вклад в развитие отделения внес Сергей Воронков. При нем в отделение было поставлено современное патологоанатомическое оборудование, которое позволило выполнять диагностические исследования на высоком уровне. С 2019 года отделением заведует Виталий Гервальд.

Ирина Савина.
Фото предоставлено
пресс-центром ККБСМП

Новости

Студент-медик из Египта о работе в Алтайском крае

23-летний Анас Али – медицинский брат отделения паллиативной помощи Детской городской клинической больницы №7 г. Барнаула.

Он студент 5 курса иностранного факультета Алтайского государственного медицинского университета. Молодой человек родом из Египта. С детства мечтал стать врачом и продолжить тем самым семейную династию. Его отец и старший брат – стоматологи, младший брат – студент медвуза.

– В 2019 году я приехал в Россию. Жил в Воронеже и изучал русский язык. Затем перебрался в Барнаул, поступил в АГМУ, – вспоминает Анас Али.

О своей будущей специализации пока не думал, но признается, что привлекают такие направления, как хирургия и кардиология. Работает молодой человек медбратом в самом сложном отделении – паллиативном.

– Здесь особенные пациенты. Поначалу было тяжело. Но чем труднее, тем больше опыта получаю. Мой наставник – старшая медицинская сестра **Анастасия Мосейко**. Она очень добрая, постоянно помогает. Да и все коллеги отзывчивые и позитивные. В таком коллективе приятно трудиться, – продолжает собеседник.

Студент-египтянин ведет активную жизнь. Например, в медуниверситете состоит в корпусе наставников, помогает первокурсникам адаптироваться в студенческой среде, оказывает помощь в учебе. Любит спорт, ходит на тренировки.

Источник: zdravalt.ru



Менопауза и метаболический синдром



Менопауза – это один из этапов жизненного цикла женщины, который знаменует собой окончание репродуктивного возраста. Это биологически детерминированное событие, которое наступит обязательно.

С увеличением продолжительности жизни треть ее женщина проживает в менопаузе. Как же менопауза влияет на соматическое здоровье и качество жизни?

Роль эстрогенов в женском организме

Снижение, а затем и прекращение функции яичников приводит к прекращению выработки женских половых гормонов – в частности, эстрогенов. Эстрогены, помимо того, что являются гормонами репродуктивной системы, участвуют в работе многих органов и систем женского организма: нервной, сердечно-сосудистой, костно-мышечной, влияют на жировой и углеводный обмен, от их уровня зависят настроение, состояние кожи, слизистых, волос, уrogenитального тракта. В отношении жирового обмена можно

утверждать, что эстрогены снижают число рецепторов к андрогенам в висцеральной жировой ткани, препятствуют распределению жировой ткани по висцеральному типу, благоприятно действуют на нейроэндокринный контроль пищевого поведения.

Участвуя в работе углеводного обмена, эстрогены уменьшают базальный уровень инсулина и опосредованно повышают синтез глобулинов, связывающих половые гормоны в печени, что приводит к снижению биодоступности андрогенов. Также эстрогены обладают антипролиферативным действием на гладкомышечные клетки сосудов (сосудорасширяющий эффект), снижают уровень альдостерона, кортизола и других биологически активных веществ. Поэтому формирующийся в менопаузе дефицит эстрогенов постепенно при-

водит к развитию менопаузального метаболического синдрома (ММС).

Проявление ММС

ММС – это состояние, при котором женщина испытывает сочетание различных метаболических изменений, таких как увеличение веса, изменение распределения жира, повышение уровня холестерина и сахара в крови. Вопросы диагностики, лечения и профилактики ММС представляют собой острейшую медико-социальную проблему современности. Он важен для врачей не только как часто встречающаяся патология, но и как жизнеугрожающее состояние, поскольку сердечно-сосудистые осложнения ММС занимают первое место как причина смертности женщин в постменопаузе.

В постменопаузальном периоде ММС наблюдается у 40% женщин. Такая высокая распространенность заболевания обусловлена взаимодействием предрасполагающих наследственных факторов, потреблением высококалорийной пищи, малоподвижным образом жизни. В нашей стране неуклонно растет количество лиц, страдающих ожирением. Каждый лишний килограмм массы тела выше нормы увеличивает риск развития сахарного диабета. ММС встречается у каждой второй пациентки, страдающей ожирением.

К факторам риска ММС на сегодняшний день относят генетическую предрасположенность, пожилой возраст, постменопаузальный статус женщины, поведенческие факторы (малоподвижный образ жизни, преобладание жирной пищи в рационе), низкий социально-экономический статус, состояние кишечной микробиоты, дефицит витамина D.

ММС проявляется такими симптомами, как увеличение индекса массы тела (ИМТ более 25 кг/м²), увеличение окружности талии – более 80 см (увеличение массы висцерального



жира), повышение артериального давления выше 130/90 мм рт. ст., повышение уровня холестерина (выше 5 ммоль/л), повышение уровня глюкозы в крови (выше 5,6 ммоль/л) или установленный ранее сахарный диабет 2-го типа (снижение чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемия).

Диагностика синдрома проводится на основе выявления у пациентки ожирения по оценке ИМТ (25–30 – предожирение, 30–35 – ожирение 1-й степени, 35–40 – ожирение 2-й степени, 40 и более – ожирение 3-й степени), окружности талии (ОТ), определения отношения ОТ к окружности бедер (ОБ) (при ОТ/ОБ >0,8 диагностируют абдоминальное ожирение).

Истинное накопление висцерального жира можно оценить при помощи компьютерной томографии или методом двойной рентгеновской абсорбциометрии. Кроме того, помимо центрального ожирения, для постановки диагноза ММС необходимо наличие еще как минимум двух признаков из нижеперечисленных:

Высокая распространенность ММС обусловлена взаимодействием предрасполагающих наследственных факторов, потреблением высококалорийной пищи, малоподвижным образом жизни.

повышение уровня триглицеридов $\geq 1,7$ ммоль/л; снижение уровня ЛПВП $< 1,2$ ммоль/л; повышение уровня липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) $> 3,0$ ммоль/л; повышение артериального давления (АД) до 130/85 мм рт. ст. и выше или лечение ранее диагностированной артериальной гипертензии; повышение уровня глюкозы плазмы натощак $\geq 6,1$ ммоль/л и $< 7,0$ ммоль/л при условии, что содержание глюкозы в плазме крови через 2 часа при пероральном

глюкозотолерантном тесте составляет менее 7,8 ммоль/л; нарушение толерантности к глюкозе (содержание глюкозы в плазме крови через 2 часа после нагрузки глюкозой составляет $> 7,8$ ммоль/л и $< 11,1$ ммоль/л).

Лечение ММС

Как же лечить менопаузальный метаболический синдром? Прежде всего, усилия должны быть направлены на нормализацию массы тела (изменить стереотип питания, вести подвижный образ жизни и отказаться от вредных привычек – курения, злоупотребления алкоголем). В дополнение к контролю массы тела и повышению физической активности может быть рекомендовано проведение менопаузальной гормональной терапии (МГТ), которая купирует гипоестрогению.

Известно, что МГТ, назначенная женщинам в раннем постменопаузальном периоде и/или в возрасте моложе 60 лет, и борьба с избыточной массой тела снижают общую смертность на 30–52% и способствуют первичной профилактике ряда злокачественных опухолей (в том числе рака молочной железы), сахарного диабета 2-го типа и сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, на фоне МГТ уменьшается выраженность вазомоторных и депрессивно-тревожных расстройств, снижается риск развития

остеопении/остеопороза, генитоуринарного синдрома и других состояний, связанных со старением на фоне дефицита эстрогенов. Эстрогены улучшают течение имеющихся сердечно-сосудистых заболеваний, влияя на частоту приступов стенокардии и подъемов артериального давления. У женщин с ангиографически подтвержденной коронарной болезнью сердца выживаемость на фоне приема эстрогенов значительно выше. Накопление абдоминальной жировой массы в постменопаузальном перио-

де снижается на фоне терапии эстрогенами, при этом уменьшается общая жировая масса, улучшается чувствительность к инсулину и снижается частота развития сахарного диабета 2-го типа. Кроме того, имеются данные, указывающие на то, что при приеме гормональных препаратов снижается кровоток за счет расширения вен, то есть увеличения их емкости. Установлено также, что на фоне длительной МГТ изменяется функциональная активность эндотелия посредством воздействия на липидный и углеводный метаболизм.

Профилактика ММС

Как избежать менопаузального метаболического синдрома? Прежде всего, придерживаться правил рационального питания, следить за уровнем артериального давления, вести здоровый образ жизни, отказаться от вредных привычек (алкоголь, курение). Очень важно регулярно проходить профосмотры и диспансеризацию у узких специалистов, соблюдать все рекомендации лечащего врача. Если вы уже столкнулись с ММС, первое, что следует сделать, это пересмотреть свой образ жизни: насколько рационально ваше питание, насколько активный вы ведете образ жизни? Постарайтесь отказаться от вредных привычек (курение, алкоголь и т. д.), если таковые имеются. Нормализация массы тела во многом будет способствовать минимизации симптомов менопаузального метаболического синдрома. Найдите для себя тот вид физической активности, который будет приносить вам удовольствие, введите регулярные занятия спортом в привычку. И вовсе не обязательно ходить в тренажерный зал, заниматься силовыми тренировками или бегать каждое утро, если имеются противопоказания со стороны здоровья или вам попросту это не нравится. Обратите внимание на скандинавскую ходьбу, йогу, пилатес, барре и другие виды досуга. Возможно, вы сочтете это приятным времяпрепровождением, которое, в свою очередь, повысит

Продолжение на стр. 20 >>

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

вашу выносливость и уровень физического и эмоционального здоровья, сохранит мышечную систему.

Важно осознавать, что, соблюдая эти простые рекомендации и вовремя обращаясь за медицинской помощью, возможно не просто профилировать развитие менопаузального метаболического синдрома, но и сохранить здоровье, улучшив качество жизни на долгие годы. Сохранение здоровья и качества жизни в менопаузе – это всегда результат совместной плодотворной работы врача и пациентки, столкнувшейся с данной проблемой. Важно помнить, что менопауза – это не приговор, и жизнь не заканчивается с ее установлением. Любые проблемы решаемы, если вовремя обратиться на них внимание и обратиться к грамотному специалисту.

Т. А. Кузнецова, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ.

А. И. Гальченко, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ.

Н. А. Вагнер, врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории отделения гинекологии ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» город Барнаул».

Е. А. Чернова, ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ.

А. А. Мишкина, ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ

Чем зарядим термос?



Зима – время прогулок на свежем воздухе и занятий снежными и ледовыми видами спорта, во время которых горячий напиток из термоса – особый вид наслаждения. Однако наполнить термос можно не только привычными чаем или кофе, есть и другие напитки – с большим коэффициентом полезности.

Горячий морс

Его можно сварить из любых имеющихся в морозилке ягод – вишни, облепихи, малины, смородины, клюквы, брусники и т. д., которые были запасены летом. Заморозка – один из видов заготовок, позволяющий максимально сохранить полезные вещества в продуктах.

Для приготовления морса продукты берут в следующей пропорции: 500 граммов ягод, 3 литра воды и 4–5 столовых ложек сахара (количество сахара по желанию можно уменьшить). Ягоды размораживают и протирают с помощью блендера. Смесь процеживают, и сок убирают на время. В воду добавляют сахар и доводят ее до кипения. Затем

в нее кладут получившееся пюре, снова доводят до кипения и варят примерно 5 минут. Когда смесь немного остынет, ее процеживают, а затем добавляют ягодный сок.

Безалкогольный глинтвейн

Ягодную основу из предыдущего рецепта можно использовать для приготовления безалкогольного глинтвейна. Можно, конечно, взять и готовый сок – собственного производства или фабричный. Лучшей основой для безалкогольного глинтвейна считаются гранатовый, вишневый, ежевичный соки. Также можно делать смеси яблочного и виноградного, вишневого и яблочного соков. Рекомендуется добавлять кусочки фрук-

тов – яблока, персика, груши, лимона, апельсина.

Фруктовый или ягодный сок для глинтвейна разводят водой в соотношении 1:2. Эту смесь следует только нагревать до 70–80 градусов, но не кипятить. Из специй используют имбирь, корица, гвоздика, бадьян, мускатный орех, кардамон. В самом конце добавляют мед. Глинтвейн следует настаивать в течение примерно 20 минут. Но он может настояться и прямо в термосе, пока вы добираетесь до места зимней прогулки или тренировки. Не забудьте процедить глинтвейн перед тем, как заливать его в термос.

Узвар

Традиционный русский напиток из сушеных фруктов – и, пожалуй, один из самых зимних: его варили на Рождество и Крещение. Главный секрет приготовления: фрукты нужно запаривать, а не варить.

Для приготовления берут 400 граммов сушеных фруктов и ягод: яблок, груш, кураги, чернослива, вишни, клюквы – не обязательно все сразу, можно только то, что есть в наличии. Сухофрукты должны быть чистыми, предварительно промытыми, если вы их покупали, а не готовили сами. Их заливают 2,5–3 литрами воды и оставляют замоченными на 8–10 часов (удобнее всего – на ночь). Затем настой доводят до кипения и сразу же снимают с огня. В напиток добавляют мед (в классическом варианте) или сахар, если мед противопоказан. Не возбраняется усилить вкусовые и полезные свойства узвара шиповником. Узвар должен настояться в течение нескольких часов, но если от его запаха и вида уже слюнки текут, то можно заливать его в термос сразу после приготовления.

Сбитень

Это еще один традиционный напиток для зимнего времени, его готовят из трав, воды, меда и специй. Для сбитня мед разводят водой в пропорции 1:3 (или 1:5, если кому-то не нравится слишком сладкий вкус). На Руси медовый сироп и отвар трав и специй

смешивали и настаивали в течение нескольких дней, но кто же будет столько терпеть, когда напиток источает такие ароматы?!

Вот как описывал сбитень Иван Шмелев в рассказе «Рождество в Москве»: «...попить из пузырчатых стаканов, весело обжигая пальцы, чудесного сбитню русского, из имбиря и меда, божественного «вина морозного», согрева, с привкусом сладковатой гари, пряной какой-то карамели, чем пахнет в кондитерских фабриках, – сладкой какой-то радостью, Рождеством».

Для рецепта, близкого к классическому, нужно взять воду и мед в соотношении примерно 0,5 кг меда и 4 литра воды. Потребуется по 2 чайные ложки сухих трав (мяты, шалфея, зверобоя), столько же молотого имбиря, 4 палочки корицы, с десяток горошин черного перца, 5 гвоздик и столько же кардамона, 3 звездочки бадьяна и 1 лавровый лист.

Порядок приготовления следующий: литр воды довести до кипения и дать остыть до 60–70 градусов. Затем в этой воде развести мед и оставить на полчаса-час. Смесь из трав и специй заливают оставшейся водой, доводят до кипения и варят несколько минут, затем снимают с огня и дают настояться – примерно столько же, сколько настаивается медовый сироп. Затем обе смеси соединяют и нагревают, не доводя до кипения. В финале приготовления напиток процеживают.

Напиток кочевников

Варианты для тех, кто совсем не любит сладкое, – так называемый монгольский чай и чай с талканом. Оба напитка готовят на основе крепко заваренного черного чая.

Для первого напитка (из расчета на две порции) берут 2 чайные ложки сухой заварки, заливают ее стаканом кипятка и варят, чтобы объем жидкости немного уменьшился. Затем добавляют полтора стакана молока и варят, помешивая, на медленном огне 10–15 минут. На этом этапе добавляют половину чайной ложки соли. Напиток можно проце-



дить, чтобы не отплевываться от чайника. Перед подачей в горячий чай добавляют столовую ложку сливочного масла, но если вы не любите вкус масла или нужно снизить калорийность, то можно его не добавлять.

Второй напиток, с талканом. Талкан – это мука из ячменя, ее можно купить в некоторых магазинах или даже в сувенирных лавках. Чайно-молочную основу можно приготовить по предыдущему рецепту, а затем в нее добавить талкан из расчета 1–2 чайные ложки на одну чашку напитка. Второй вариант чайной основы – заварить бадан или листья малины, вместо молока можно добавлять сливки. Напиток также можно пить со сливочным маслом или без него.

Внимание!

Если у вас имеются индивидуальные непереносимость продуктов (меда, молока, глютена, цитрусовых, других фруктов, ягод, лекарственных трав и специй), аллергические реакции, если вы следите за уровнем сахара и холестерина, то от приготовления таких напитков лучше отказаться.

Подготовила Елена Клишина

Как помогают мамам торопыжек



День недоношенных детей отмечается в ноябре, однако раньше срока дети рождаются в течение всего года, и их выхаживанием специалисты занимаются каждый день во время нахождения этих ребятшек в соответствующих отделениях родильных домов. Татьяна Гоман, медицинский психолог, рассказала о том, как эта сложная работа организована в Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства.

Цифры

Каждый десятый ребенок на планете рождается раньше срока. В год недоношенными рождаются более 13 миллионов детей.

С 2012 года в России выхаживают недоношенных детей весом от 500 граммов.

Не фиолетово

Краевой центр охраны материнства и детства занимается выхаживанием недоношенных малышей более десяти лет. В Алтайском крае раньше положенного срока рождается около тысячи детей в год. По статистике, количество недоношенных детей не

снижается, однако их выживаемость близится к 95%. Эти дети выживают и в дальнейшем имеют хорошее физическое и нервно-психическое развитие.

В АККЦОМД был принят целый ряд мер, направленных на поддержку матерей либо семей недоношенных детей.

С 2015 года в России действует благотворительный фонд помощи недоношенным детям «Право на чудо». В сотрудничестве с фондом ежегодно проводится акция «Мне не фиолетово». Она направлена на привлечение внимания к проблемам недоношенных детей и поддержку их семей. Фиолетовый цвет является официальным символом Европейского фонда заботы о новорожденных пациентах (EFCNI) и фонда «Право на чудо». Он олицетворяет надежду, сострадание и открытость.

С 2017 года ежегодно в центре охраны материнства и детства проходят теплые встречи, приуроченные к Всемирному дню недоношенных детей. На них приглашают мам недоношенных детей, уже прошедших определенный путь, врачей – акушеров-гинекологов, неонатологов, реаниматологов, которые занимаются выхаживанием детей, а также матерей, чьи дети в данный момент находятся в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей.

Мероприятие носит просветительский характер: во время него можно увидеть, что дети, которые родились с низкой и экстремально низкой массой тела, сохранены. Мама «со стажем» имеют возможность поблагодарить врачей, а недавно преждевременно родившие мамы оптимистично смотрят на выхаживание своих малышек. Даже в условиях карантина по новой коронавирусной инфекции женщины получали слова поддержки и подарки от благотворительного фонда «Право на чудо». Встречи всегда проходят торжественно, но довольно камерно, с мастер-классами, чаепитиями, гостями от благотворительного клуба «28 петель» – именно столько петель набирают, чтобы связать маленькие шерстяные носочки для младенца весом не более одного килограмма.

Колючее и полезное

Практикой доказано, что изделия из колючей шерсти, надетые на голое тело недоношенного, оказывают раздражающее действие, побуждая малыша к движениям даже во время сна и предотвращая апноэ (оста-

новку дыхания). Благотворительный клуб в Алтайском крае был основан мамой недоношенного ребенка **Натальей Розенгрин**. Она умела хорошо вязать, но сразу после рождения сына не смогла связать ему такие нужные носочки. Когда путь выхаживания был с успехом завершен, Наталья смогла организовать для вязания предметов для недоношенных малышей волонтеров серебряного возраста, сотрудников УФСИН, а также других матерей, прошедших такой же путь. Они вяжут шапочки, носочки, пледки и кофточки невероятно маленьких размеров. Особо стоит упомянуть об «осьминожках» – вязаных игрушках, ножки которых имитируют пуповину, ребенок может ухватиться за нее и не выдергивать нужные для поддержания его жизни зонды и катетеры.

Школа торопыжек

Под руководством заместителя главного врача по неонатологической помощи **Юлии Владимировны Миллер** в центре охраны материнства и детства была организована школа для матерей недоношенных детей «Торопыжки».

Программа школы включает следующие занятия: «Бронхолегочная дисплазия» и «Ретинопатия» (специфические заболевания недоношенных, которые возможно успешно преодолеть с ростом ребенка), «Неотложная помощь» и «Иммунопрофилактика», «Грудное вскармливание

недоношенного ребенка», «Уход за кожей недоношенных», а также «Догоняющее развитие ребенка».

Психологическая помощь

Очень важным при уходе за недоношенным ребенком является психологический фактор. В семейной системе рождение недоношенного ребенка является кризисным. Оно сопровождается гореванием и тяжелыми чувствами вины у матери и родных, осложнено длительным пребыванием в стационаре. Общение матери с лечащим врачом всегда продуктивно и занимает ведущую позицию, но оно ограничено по времени и не решает всех личных проблем женщины, возникших в связи с преждевременным рождением ребенка. Поэтому индивидуальной и групповой психологической работе при выхаживании уделяется особое внимание.

В центре охраны материнства и детства были проведены научные исследования по изучению особенностей эмоционально-когнитивного реагирования женщин в ситуации преждевременного родоразрешения, а также эмоциональных связей в семейной системе женщин в ситуации преждевременного родоразрешения и ухода за недоношенным ребенком. На основании результатов исследований была разработана и апробирована

Продолжение на стр. 24 >>



«Продолжение. Начало на стр. 22-23»



на программа комплексного психологического сопровождения женщин, родивших раньше предполагаемого срока, направленная на трансформацию эмоциональных связей в семейной системе. Было издано печатное пособие «Книжка выхаживания и развития малыша», предназначенное для самопомощи женщинам, родившим раньше предполагаемого срока.

В ходе практической работы стало очевидным, что после родов мамам сложно сформулировать суть своего психологического дискомфорта, и самостоятельно обратиться за помощью им крайне тяжело. Поэтому появилась практика творческих мастер-классов для матерей на втором этапе выхаживания. В процессе творчества у матерей снижается уровень психического напряжения, им становится легче по-дружески обговорить насущные проблемы, подружиться с другими матерями или довериться специалисту. Поэтому практика равного консультирования, предложенная фондом «Право на чудо», была реализована в перинатальном центре АКЦОМД. Равные консультанты – это родители недоношенных детей, которые уже прошли путь выхаживания, специальное обучение и могут помочь другим семьям, поддержать их и поделиться опытом.

Подготовила Елена Клишина.
Фото предоставлено пресс-службой КГБУЗ АКЦОМД

Легкие в опасности



Борьба с вейпами и электронными сигаретами в нашей стране проходит с переменным успехом. Несмотря на усилия законодателей и ужесточение правил продажи, «парение» не теряет популярности ни среди взрослых, ни в подростковой среде. Врачи все чаще сталкиваются с химическими пневмониями, а также с так называемой болезнью вейперов. Что представляют собой эти заболевания и чем они опасны, расскажет кандидат медицинских наук, врач-пульмонолог, заведующая отделением пульмонологии поликлиники № 1 КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» Ольга Параева.



Удар по альвеолам

«Пневмонит или пульмонит – воспаление сосудистых стенок альвеол (воздухоносных мешочков легких, где происходит газообмен), которое сопровождается их рубцеванием. При этом также поражается интерстициальное пространство, которое включает стенки альвеол и пространство вокруг кровеносных сосудов и мелких дыхательных

путей. Этот термин можно использовать и для обозначения атипичных (небактериальных) пневмоний», – поясняет эксперт.

Существует множество различных форм пневмонитов: токсический, уремиический, лучевой, специфический инфекционный, аспирационный и другие. При химических пневмонитах воспалительный процесс вызван аспирацией или вдыханием раздра-

жающих веществ, которые являются токсичными для легких. Иногда эту патологию называют химической пневмонией, хотя пневмонит совершенно не заразен, отмечает Ольга Параева.

Теперь уже нередким явлением стало развитие пневмонитов и различного вида пневмоний на фоне употребления электронных сигарет и вейпинга. «Большое заблуждение думать, что электронные сигареты менее вредны по сравнению с обычными. Они также содержат никотин, который повышает риск развития инсульта, болезней сердца, онкологических заболеваний. Кроме того, в вейпах есть вещества для испарения смесей. Оседая в организме, они могут провоцировать липоидную пневмонию – потенциально смертельное поражение легких. Такие пациенты тяжелее переносят ковид и другие инфекционные заболевания респираторной системы», – отмечает врач-пульмонолог.

Кроме того, сегодня все чаще говорят о новой болезни – EVALI. По словам эксперта, от нее чаще всего страдают молодые люди до 20 лет. Их лечат в отделениях реанимации, нередко для поддержания жизнедеятельности используют аппараты ИВЛ. «Симптомы болезни вейперов весьма разнообразны: в большинстве случаев она сопровождается повышением температуры, ознобом и лихорадкой, также может присутствовать резкая потеря веса. В 85% наблюдаются одышка, кашель и боли в области грудной клетки. Более чем в половине случаев – тахикардия (учащенное сердцебиение). Также нередко пациенты жалуются на сильные боли в животе, диарею и рвоту, нарушения зрения, поведения, психики. При анализе крови выявляется гипоксия – снижение насыщения артериальной крови кислородом, повышение уровня лейкоцитов, – говорит Ольга Параева. – Поскольку картина симптомов обширна, такие пациенты могут обращаться к различным специалистам. Методы лечения будут зависеть от тяжести состояния больных – от применения системных глюкокортикостероидов до оксигенотерапии в сложных случа-

Содержание канцерогенов и токсинов

Обычная сигарета	Электронная сигарета
Никотин	Никотин
Формальдегид	Формальдегид
Ацетальдегид	Ацетилацетон
Монооксид углерода	Нитрозамины
Ароматические амины	Диацетил
Синильная кислота	Свинец
Оксид азота	Никель
Бутадиен	Хром
Метанол	Цинк
Бензол	(e-сигареты до конца не исследованы)
+ более 200 ядовитых соединений	

ях. В любом случае отказ от вейпинга в 65–84% случаев повысит эффективность терапии, отмечает эксперт.

Диагностика пневмонитов сложна в дифференциации – симптомы схожи с множеством других патологий. При этом рентгеновские снимки на начальных этапах не покажут существенных изменений – легочные альвеолы поражаются без выраженного инфильтрата. Точнее, мелкие воспалительные инфильтраты находятся за пределами разрешающей способности рентгенографии. Компьютерная томография позволяет верифицировать очаги, так как видит затемнения и просветления диаметром более 1 мм. И все же диагноз ставится на основании комплексного обследования, жалоб пациента и анамнеза».

По словам эксперта, пневмониты начинаются как обычное ОРЗ. «Заболевание может пройти само собой, но процесс рубцевания тканей в легких запущен, и дальше – кому как повезет. Дыхательная недостаточность может развиться сразу, через год или даже три. Но, как правило, жизнь таких пациентов после начала заболевания не превышает 5 лет, а лечение мало перспективно, оно способно лишь продлить жизнь. Больше шансов на благоприятный исход, если этот процесс удалось застать в самом начале, на ранней стадии, когда отек небольшой. Но и в таком случае альвеолы навсегда будут слабым местом этого человека. Особенно уязвимы, безусловно, дети», – отмечает врач-пульмонолог.

Для справки

Болезнь вейперов (от англ. EVALI – E-cigarette and Vaping use-Associated Lung Injury) – повреждение легких, ассоциированное с курением электронных сигарет и вейпов. Это неинфекционное респираторное заболевание, которое связано с использованием электронных сигарет и наиболее сходно с экзогенной липоидной пневмонией или химическим пневмонитом.

Смертельные смеси

Ежедневное парение способно вызвать острое повреждение легких и дыхательную недостаточность в довольно короткие сроки. Все дело во множестве веществ, которые содержатся в курительных смесях. Они образуют плотный маслянистый дым, который попадает в легкие и буквально склеивает и разрушает их.

«Концентрация никотина в электронных сигаретах или вейпах составляет от 3 до 36 мг/мл. Здесь он содержится в виде различных солей, что повышает его биодоступность. Кроме того, в составе курительных смесей

Продолжение на стр. 26 >>

«Продолжение. Начало на стр. 24-25»



присутствуют табакоспецифические нитрозамины, которые повреждают ДНК и приводят к онкологии – возникает так называемый канцерогенез. Малые табачные алкалоиды, альдегиды способствуют нарушению клеточного обмена в эпителиальных клетках. Смеси содержат акролеин – мощный токсикант, который применялся еще в Первую мировую войну, как поражающее вещество. Не стоит забывать также о пропиленгликоле и глицерине, который в советское время было запрещено использовать в ингаляциях. Первый же является отличным растворителем и используется в производстве бытовой химии. Также в состав смесей входит целый ряд веществ, которые менее токсичны, чем никотин, но потенцируют его действие, – подчеркивает Ольга Параева. – И заключительным аккордом выступают ароматические добавки. Большинство из них применяются в кулинарии, парфюмерии, сельском хозяйстве. Так, этилмальтол обеспечивает вкус карамелизованного сахара и печеных фруктов, диацитил – вкус сливочного масла и попкорна, этилэфир бутановой кислоты дает фруктовый вкус. Они безопасны, если наносить их на кожу или использовать перорально. Но вдыхать их очень опасно – в таком случае они работают как токсины».

Это важно!

Бронхиальное дерево имеет большое количество разветвлений. Самые мелкие бронхи заканчиваются альвеолами – их в организме от 600 до 700 млн. Именно благодаря им происходит газообмен в организме. В норме кроме стерильного согретого воздуха туда ничего не должно поступать. При этом альвеолы являются очень чувствительной структурой.

Острое повреждение легкого может возникнуть на фоне курения электронной сигареты или же вейпинга. Дело в том, что проникающие чужеродные вещества происходят посредством ингаляции. Пары быстрее воздействуют на организм, чем табачный дым, и по этой причине токсины всасываются намного интенсивнее.

В результате масса токсичных ароматизаторов, растворенных в пропиленгликоле в сочетании с никотином, ежедневно активно вдыхается и становится причиной развития химического пневмонита.

Курение электронных сигарет и вейпинг могут привести к острой дыхательной недостаточности в короткие сроки.

Дыхательные пути при такой атаке токсикантов страдают в первую очередь – развивается целый каскад реакций: повышаются чувствительность бронхов и бронхиальное сопротивление, бронхиальная секреция увеличивается, а активность реснитчатого эпителия, наоборот, снижается. Кроме того, пульмонологи наблюдают десквамацию (разрушение) эпителия и возникновение пневмофиброза – уплотнения тканей легких и бронхов. Ухудшается также работа механизмов защиты – повреждается целостность эпителиального пласта, который изнутри покрывает бронхи. Также снижается противовирусный иммунитет за счет снижения бактериального равновесия. Страдает и легочная паренхима: нарушается газообмен, возникает альвеолярный отек, снижается образование сурфактанта – вещества, которое придает эластичность легочной ткани. На фоне этого может развиваться гиперчувствительный пневмонит.

«Воздействие всех компонентов смесей на альвеолы и на весь организм в целом можно охарактеризовать как аллергическое и токсическое. Сегодня малоизучен весь спектр побочных явлений, особенно в долгосрочном периоде. Доподлинно известно одно: химические пневмониты не возникали от сигарет, тем более с такими катастрофическими последствиями – можно выйти на острую дыхательную недостаточность, – отмечает Ольга Параева. – Если говорить об EVALI, то ее развитие наблюдали в течение 90 дней после использования электронных сигарет, причем с появлением легочных инфильтратов при визуализации. При отсутствии признаков инфекции ткани легких разрушаются: эластичная ткань замещается на более плотную, развиваются фиброзы. Происходит необратимое разрушение дистальных участков бронхов – альвеол. Это влечет нарушение газообмена и функции легких».

Ирина Савина.

Фото из личного архива Ольги Параевой

Мифы о зарядке



Вроде бы как считается, что зарядку нужно делать всем и ежедневно. Однако вокруг этого простого утреннего действия существует много мифов и заблуждений, многие из которых становятся оправданием для того, чтобы ее не делать.

Давайте разберемся с ними – хотя бы для того, чтобы у нас самих не было повода отложить это очень и очень полезное занятие.

Миф первый: зарядку нельзя делать, если мало спал

Часто можно услышать, что если не выспался, то делать зарядку не стоит: тело еще спит, и можно ему навредить. Тело действительно спит, однако зарядка и нужна для того, чтобы разбудить организм. Просто нужно правильно подобрать упражнения

для того, чтобы максимально деликатно перейти от сна к бодрствованию.

Миф второй: у меня нет времени на зарядку

Вот этот миф точно относится к типу того, как люди ищут причину что-то не делать. Для того чтобы сделать нехитрый комплекс упражнений,

который приведет организм в нормально функционирующее состояние, нужно десять, максимум пятнадцать минут. Это время точно можно найти, особенно тем, кто любит будить себя получасовым душем.

Миф третий: беременным гимнастику делать нельзя

Совершенная ерунда. Конечно, на движения беременных на последних неделях срока есть определенные ограничения, но тем не менее зарядку им делать можно и нужно. Более того, существуют специальные комплексы упражнений для женщин, ждущих ребенка.

Миф четвертый: пожилым уже не нужна зарядка

Опять-таки неверно. Конечно, людям в возрасте нужен совсем иной набор упражнений, но все же есть и специальные упражнения, рассчитанные именно на людей преклонного возраста.

Миф пятый: зарядку невозможно регулярно делать тем, кто постоянно в пути

Конечно, в самолете или в поезде сделать можно не все упражнения. Но в поезде можно сделать много упражнений, лежа на полке, разминку можно (и нужно) делать в самолете. Однако в гостинице точно можно найти и время, и место для того, чтобы сделать зарядку, даже в самом тесном номере. Для делового человека быть в форме уже с утра, даже после тяжелого перелета, очень важно. Просто включите десять минут зарядки во время, которое нужно вам для того, чтобы подготовиться к деловой встрече.

Источник: zdravalt.ru

«Живой организм». Как на Алтае создали крупную экстренную больницу



Совсем скоро краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 (БСМП № 2) отметит свое трехлетие.

Огромное медучреждение появилось в январе 2022 года в результате объединения горбольниц № 11 и № 12. Главным врачом новой клиники назначили Александра Берестенникова.

– Процесс объединения горбольниц еще не закончен, но идет очень активно и плодотворно, – говорит Александр Берестенников о том, как изменился формат работы, какие новые направления открыли в БСМП № 2.

Большие перемены

БСМП № 2 в Барнауле создали по инициативе краевого Министерства здравоохранения. Решение назрело давно: единственная на тот момент больница скорой помощи уже не справлялась с нагрузкой.

«В принятии такого решения мы руководствовались тем, чтобы сделать медицинскую помощь для жителей более доступной, разделив террито-

рии и закрепив их за двумя учреждениями», – объяснял такую необходимость в 2019 году глава Минздрава Алтайского края **Дмитрий Попов**.

– К 2024 году объем медпомощи во второй больнице даже больше, чем в первой. Хотя никакой конкуренции нет, – подчеркивает Александр Берестенников. – Сопоставлять нас с первой БСМП неправильно. БСМП № 2 организована при объединении мощности двух медорганизаций, поэтому у нас больше и коек, и отделений, и сотрудников. Есть урология, две терапии, отделение по инсультам. Правильнее будет сказать, что мы дополняем друг друга, – добавляет руководитель.

За первые три года своего существования больница провела масштабные инфраструктурные изменения для перехода на новый формат работы.

– Продолжаем делать ремонты. Отделение кардиологии у нас сейчас переезжает на другой этаж и начинает дежурство в экстренном формате. С января открываем второе травматологическое отделение. Кроме того, запустили дневной стационар по хирургии, где оказывают очень важную помощь. Также в следующем году на базе нашей больницы начнет работать центр амбулаторной эндоскопии, – рассказал главврач. – При этом плановая медпомощь осталась: объемы, которые были в горбольницах № 11 и № 12, полностью сохранили. Еще одно важное событие – переезд женской консультации в помещения временно закрытого роддома. Решение поначалу вызвало шквал эмоций у горожан, но теперь пациенты осознают его правильность, – отмечает главный врач. – Количество родов у нас уменьшилось более чем в два раза. Потребности в таком количестве роддомов сейчас просто нет. Зато переезд женской консультации повысил уровень оказания медицинской помощи и открыл новые возможности. Пациентки на месте могут получить УЗИ, рентген, ЭКГ, проконсультироваться с терапевтом, кардиологом, неврологом, хирургом. В одном комплексе работают все, а не только гинеколог. У нас и онкологическая выявляемость улучшилась. Результат очень заметен, люди довольны, – отметил руководитель БСМП № 2.

Показатели работы медучреждения увеличиваются с каждым годом.

– Когда мы только начали работу, за год лечили 24 тысячи человек. В этом году мы уже к ноябрю проле-

чили более 25,5 тысяч. Количество операций в этом году тоже перевыполним: сделаем более 11 тысяч вместо прошлогодних 9 тысяч, – рассказал врач.

Как с кадрами?

Формирование коллектива было одной из самых сложных, но при этом важных задач. Об этом говорили и министр здравоохранения региона, и сам главный врач БСМП № 2.

– Сформировать команду уже удалось, – констатирует Берестенников. – Стены – это стены, а любую больницу всегда «делают» люди. Объединение коллективов случилось – теперь мы единая команда. Не скрою, кто-то ушел, но основной костяк мы сохранили. Всего в БСМП № 2 сегодня трудится около 1900 человек, – рассказывает руководитель.

По его словам, кадровая ситуация в учреждении неплохая. Важную роль здесь сыграла масштабная программа поддержки медиков, принятая в 2022 году по инициативе губернатора Алтайского края **Виктора Томенко**. Это масштабный пакет, в котором предусмотрены выплаты как для молодых специалистов, так и для врачей пенсионного возраста.

По словам главного врача БСМП № 2, важную роль в поиске сотрудников играет целевое обучение, возможности которого тоже расширились в 2022 году за счет краевого бюджета.

– Это позволяет планировать будущее. Сейчас у нас 130 целевиков, из которых 24 – шестикурсники. Мы с ними уже встречались. С каждым



пообщались индивидуально, обсудили, кто куда хочет. Это уже люди, на которых мы можем рассчитывать, – поясняет руководитель.

«Нужно не ждать, а делать»

В ближайших планах у руководства больницы открытие нового отделения, в котором будут лечить гнойные осложнения после операций и осколочных ранений.

– Мы ведь операций делаем все больше. Значит, и осложнений может быть больше. Плюс наши граждане возвращаются с ранениями с СВО. Раньше эти пациенты лечились где придется. Это не совсем правильно. В ведущих клиниках РФ есть самостоятельные отделения, которые занимаются гнойно-суставными инфекциями, – объяснил врач.

Специалисты БСМП № 2 уже прошли соответствующее обучение в Кургане, где это направление наиболее развито. Уже с 10 января новое отделение начнет полноценную работу.

Но у руководителя учреждения есть и более амбициозные планы. БСМП № 2 постепенно идет к тому, чтобы в определенные дни дежурить по всем направлениям сразу.

– Нужно, чтобы одна больница дежурила по всем профилям, а скорая везла всех пациентов «в одни ворота». Если пациента привезли по хирургии, а обследование выявило что-то другое, его не должны везти через полгорода в другую больницу. Пока БСМП № 2 готова попробовать такой формат раз в неделю. Мы очень долго к этому шли, открывая и развивая отделение. Это порядка 200 пациентов за сутки, – рассказывает Александр Берестенников.

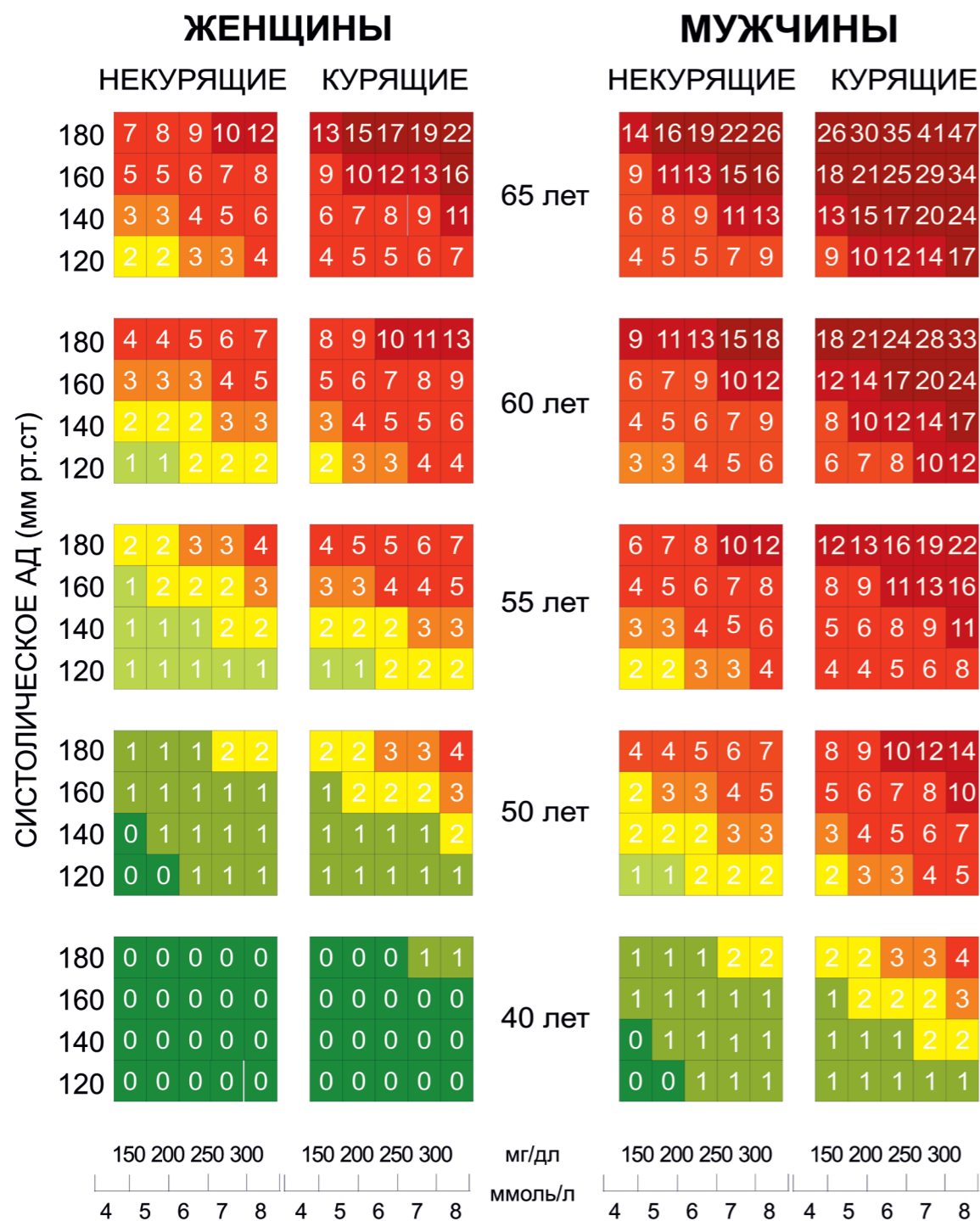
Если все получится, то тогда можно будет увеличивать количество полных дежурных дней, добавляет главврач. Но больше трех, по его словам, не получится без строительства объединяющего корпуса.

При этом он подчеркнул, что успех больницы кроется не в новых зданиях, а в новых подходах.

– Если корпус построят, это будет хорошо. Но я недавно был в красноярской больнице, которую построили к универсиаде. Там современный корпус, где очень много классных моментов, и главный врач объяснил: все эти классные моменты сделали еще в старом здании, а потом просто перенесли. Вот и я придерживаюсь позиции, что нужно не ждать, а делать, – заключил Александр Берестенников.

Источник: zdravalt.ru

СУММАРНЫЙ РИСК СМЕРТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ в ближайшие 10 лет (Шкала SCORE)



Повредил себе сильно палец. Пришел на перевязку в травмпункт с позитивными мыслями, но был готов к неблагоприятному отношению, так как бесплатная медицина у нас порой страдает. Думал так до тех пор, пока не попал к хорошему хирургу-травматологу КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» **Денису Владимировичу Волженину**. Врач осмотрел меня, успокоил и отправил в перевязочную, где, я думал, начнется треш. Но меня встретила медсестра перевязочного травматологического пункта **Сабрина Алексеевна Карамышева** и вежливо сказала пройти на перевязочный стол для обработки раны. Все размочила и аккуратно провела перевязку. Добрый и отзывчивый коллектив. За что я им очень благодарен! А в голове сформировалось совсем другое впечатление о бесплатной медицине!

Даниил Андреевич Волков

Хочу выразить слова глубокой благодарности бригаде скорой помощи КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» в составе **О. М. Деревянко** и **А. В. Зикратова**.

7 января 2025 г. вечером у мужа поднялось давление до 170. Приехали быстро, молодой человек внимательно выслушал, изучил медицинские документы из г. Рубцовска, тактично и грамотно все объяснил, успокоил и ответил на все наши вопросы. Сделали ЭКГ. Это просто наши герои! Пусть не иссякают их чуткость, милосердие и сострадание. Спасибо вам большое!

Нина Васильевна Антонец

Хочу поблагодарить доктора 106-го участка КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» **Лилию Сергеевну Эрфурт** и участковую медсестру **Веру Петровну Герасимову** за чуткость, внимательность, добросовестный труд!

Наталья Кучмина

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!».

Хочу выразить огромную благодарность врачу КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» **Анне Анатольевне Голенко**! Единственная в крае поставила верный диагноз моему ребенку! Спасибо за Ваш нелегкий и поистине благородный труд. Пусть Ваши профессионализм и преданность делу принесут Вам неисчислимую радость. Пусть каждая Ваша победа над болезнью будет отмечена заслуженным вниманием!

Анастасия Сергеевна Сухина

Хочу выразить благодарность дежурному доктору-педиатру КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул» (31.12.2024) **Михаилу Евгеньевичу Былину**.

Доктор очень оперативно пришел на вызов, несмотря на то, что вызов я сделала в канун Нового года, внимательно выслушал и записал анамнез и жалобы, очень скрупулезно осмотрел ребенка, назначил лечение, которое попало прямо в точку. За прекрасный контакт с ребенком и теплое отношение отдельное огромное спасибо!

Благодаря Вам мы не оказались в новогодние праздники в стационаре! Спасибо Вам за все.

Татьяна Владимировна Челнакова

Выражаю огромную благодарность сотрудникам КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул» за их бесценный труд, компетентность, внимательное, доброе и чуткое отношение! Заботливое отношение здесь чувствуется уже с приемного отделения. Огромное спасибо сотрудникам, которые помогают донести вещи, развозят еду по палатам (кстати, кормят здесь очень вкусно). Пребывание в роддоме очень комфортное, кругом чистота и порядок. Хочется выразить особую благодарность лечащим врачам **Татьяне Анатольевне Захаровой**, **Марии Васильевне Киселевой**, **Ольге Витальевне Амельченко**, **Лилии Германовне Барановой** и акушерке **Анастасии Сергеевне Жарких**, а также сотрудникам отделения патологии № 1, акушерского физиологического отделения – вы все большие молодцы и профессионалы своего дела! Спасибо вам за ваш труд, за то, что помогли появиться на свет моей доченьке, за быструю реабилитацию после родов! Хочется пожелать вам благодарных и адекватных пациентов, крепкого здоровья, терпения, неиссякаемой энергии!

Евгения Васильевна Польша

Хочется выразить огромную благодарность медицинским сестрам 128-го кабинета КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»: работают профессионально, к каждому пациенту с отдельным подходом, дружелюбны, с чувством юмора, лечение было в удовольствие! Также хочется поблагодарить администраторов поликлиники **Екатерину Викторовну Давыдову** и **Татьяну Владимировну Светлакову** за чуткое и внимательное отношение к пациентам. Ответят на все вопросы и сделают все, от них зависящее, в достойной форме! Хочется всем им пожелать здоровья, счастья, процветания, трудовых достижений!

Татьяна Михайловна Цитрова



Полная реабилитация

Реабилитация после сложных травм – это всегда совместная работа пациента и врача-специалиста. Реабилитационные центры Алтайского края помогают восстановить работу организма в максимально комфортных условиях, например в клиническом лечебно-реабилитационном центре «Территория здоровья» хорошо восстанавливают функции опорно-двигательного аппарата. Пациенты получают полноценное медицинское обслуживание и квалифицированный уход. Процесс восстановления физических возможностей происходит под строгим наблюдением профессионалов.

Источник фото: zdravalt.ru



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: culture.ru, altai.aif.ru, 2gis.ru, Pinterest, dzen.ru, livemaster.by, rememory.by, pkgo.ru, nettabaku.ru, almed24.ru, onsalus.com