

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 1 (751) 26 января 2026 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Новый год – новые правила

➤ Стр. 6-8

В пределах нормы

➤ Стр. 13-14

Читающие руки

➤ Стр. 21-23

Подведены итоги года

В Министерстве здравоохранения Алтайского края состоялось итоговое заседание Общественного совета, в котором приняли участие министр здравоохранения Дмитрий Владимирович Попов, председатель совета Владимир Апполинарьевич Трешутин, а также приглашенные гости: председатель комитета по здравоохранению АКЗС Владимир Алексеевич Лещенко и председатель совета общественных организаций Росздравнадзора Николай Николаевич Якушев.

Заседание открыла консультант по взаимодействию с общественными советами Ольга Леонидовна Семина, представившая анализ работы общественных советов при медицинских организациях. Анализ показал, что деятельность советов плодотворна, но требует дополнительного контроля. В регионе функционируют 132 общественных совета, объединяющих более 1100 человек.

Участники обсудили необходимость более эффективного взаимодействия с населением, включая анонсирование времени и места заседаний, а также контактной информации для обращения с вопросами. Также обсуждались результаты профориентационной работы в крае, подчеркивающие важность подготовки специалистов для районов.

Далее с обратной связью заслушивались доклады от представителей общественных советов. Заместитель председателя Общественного совета Наталья Безлюдская представила практику работы Общественного совета ЦГБ г. Белокуриха по вопросу «Жалоба как подарок». Председатель Общественного совета Тогульской ЦРБ Ирина Ральникова рассказала о вопросах обращений граждан и работе с участниками СВО. В заключительной части заседания председатель комитета по социаль-

ной политике, труду и занятости Немцовского национального района Любовь Ивановна Бурмистрова осветила вопросы транспортной доступности и лекарственного обеспечения, а также привлечения молодых специалистов в ЦРБ этого района.

По итогам заседания были приняты важные решения, направленные на улучшение качества медицинских услуг в регионе. В частности, было решено продолжить кураторство работы Общественных советов до 2026 года, что позволит обеспечить стабильность и последовательность в развитии их деятельности. Также было принято решение о формировании проекта плана работы на следующий год, в который будут включены задачи по повышению эффективности взаимодействия с населением, улучшению медицинского обслуживания и реорганизации работы с жалобами граждан.

Центры здоровья Алтайского края оснащены современным оборудованием



нашение было направлено более 10 млн рублей, что позволило обновить аппаратуру в четырех центрах. В текущем году на эти цели предусмотрено еще 5 млн рублей.

«Краевой Центр общественного здоровья был создан 11 лет назад для профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Такая помощь очень нужна жителям нашего края. За время работы центра количество осмотров выросло с четырех тысяч в год до более 50 тысяч», – сообщил Виктор Томенко.

По словам главного врача Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики Татьяны Репкиной, обследовать на новом оборудовании будут не только взрослых, но и детей. Главная цель – определить предриски хронических неинфекционных заболеваний, скорректировать образ жизни, тем самым продлить продолжительность жизни.

Бюджетные средства направлены на приобретение современного диагностического оборудования, включая спирометры для оценки функции дыхательной системы и анализаторы состава тела. Эта аппаратура позволяет проводить точную и быструю диагностику, что повышает эффективность профилактических осмотров.

В рамках этих инвестиций новое оборудование получили ключевые учреждения здравоохранения, включая краевой перинатальный центр, центр охраны материнства и детства, поликлинику №1 Барнаула и фтизиатрическую службу.

Напомним, в Алтайском крае действует шесть центров общественного здоровья – в Барнауле, Бийске и Славгороде, где все жители могут бесплатно пройти комплексное обследование и получить персональные рекомендации по укреплению здоровья.

Образовательный кластер «Клиническая и профилактическая медицина» стал 10-м в Алтайском крае



Губернатор Алтайского края Виктор Томенко познакомился с работой образовательного кластера среднего профессионального образования «Клиническая и профилактическая медицина Алтайского края», который организован на базе Алтайского института развития медицинского образования. Мероприятие прошло в рамках федерального проекта «Профессионалитет» национального проекта «Молодежь и дети».

В 2025 году Алтайский институт развития медицинского образования вошел в число победителей федерального проекта «Профессионалитет», в рамках которого в регионе был создан данный образовательный кластер. В настоящее время по программам «Профессионалитета» в институте учатся 1217 студентов по трем специальностям: «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Лабораторная диагностика». Сам кластер располагается в г. Барнауле и имеет пять филиалов в городах Бийск, Рубцовск, Камень-на-Оби и селах Родино, Степное Озеро.

В ходе визита глава региона ознакомился с возможностями уникального для края учебного пространства. Кластер объединил оборудованные по последнему слову техники учебные лаборатории, а также зоны для отработки навыков профилактического консультирования и работы в мультидисциплинарных командах.

Согласно программе, в институте были созданы семь зон по видам работ: лаборатория оказания скорой и неотложной медицинской помощи; лаборатория профессионального ухода и наблюдения за пациентами

(реабилитация и абилитация); кабинет медицинской профилактики; лаборатория цифровых технологий в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала; лаборатория проведения химико-микроскопических, гематологических, биохимических исследований; лаборатория формирования профессиональных компетенций; лаборатория выполнения медицинских манипуляций.

Особое внимание в кластере уделено направлению профилактической медицины, что соответствует решению стратегических задач развития здравоохранения региона. Студенты учатся основам диспансеризации, ведения пациентов с хроническими заболеваниями и пропаганды здорового образа жизни.

В состав медицинского кластера вошли 21 ведущая медицинская организация Алтайского края. Они стали базой для практических занятий, при их участии разработаны новые образовательные программы и организовано наставничество для молодых специалистов.

Директор института Ольга Бондаренко поблагодарила региональные власти за поддержку проекта: «Это не просто новые стены и оборудование. Это – принципиально новая образовательная экосистема. Она позволит готовить современных медицинских сестер, фельдшеров, лабораторных техников, которые одинаково уверенно владеют как клиническими навыками, так и компетенциями в области управления здоровьем населения».

Открытие кластера стало возможным благодаря софинансированию из федерального и регионального бюджетов. Планируется его дальнейшее развитие: будут проходить обучение не только студенты, но и практикующие медицинские работники, повышая свою квалификацию в области симуляционной медицины.

Фоторепортаж – на стр. 32 >>

Новая поликлиника в Алейске



В 2025 году в рамках реализации программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Алтайского края» нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь» в регионе ввели в эксплуатацию 28 фельдшерско-акушерских пунктов, три врачебные амбулатории и новую поликлинику в Ребрихинском районе. Также в последние числа декабря поэтапно начали вводить новый корпус поликлиники Алейской центральной районной больницы, рассчитанный на 450 посещений в смену.

Губернатор края Виктор Томенко сегодня лично оценил новое учреждение.

Поликлиника оснащена почти 2500 единицами медицинского оборудования, на которое было выделено более 240 млн рублей, включая флюорограф, рентген-аппарат и компьютерный томограф.



Здравоохранение края в 2025 году: что сделано

В региональном Министерстве здравоохранения подвели итоги прошедшего 2025 года. Приводим эти данные.

Национальные проекты

С 2025 года регион принимает участие в реализации национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь» и «Семья».

В рамках нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь»:

- совершено 174 вылета, эвакуированы 283 человека, из них 40 детей;
- обеспечены лекарственными препаратами для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний 17 731 человек;
- обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы 1622 беременные женщины с сахарным диабетом и 1009 детей с сахарным диабетом 1-го типа в возрасте от 2 до 17 лет;
- восстановили здоровье после перенесенных заболеваний и травм с помощью медицинской реабилитации более 24 000 человек, из них 3223 ребенка;
- более 21 000 человек получили высокотехнологичную медицинскую помощь.

В рамках нацпроекта «Семья» в крае продолжают оказывать медицинскую помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, выполнено 1248 случаев экстракорпорального оплодотворения.



Строительство и капитальный ремонт объектов здравоохранения

В 2025 году создано 33 объекта первичного звена здравоохранения (поликлиники в Ребрихе и Алейске, 28 ФАПов и фельдшерских пунктов, три врачебные амбулатории).

Ведется строительство четырех поликлиник (в городах Барнаул, Камень-на-Оби, в селах Зональное и Смоленское). Продолжается строительство хирургического корпуса на 165 коек КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (строительная готовность – 56%).

За счет средств краевого бюджета в 2025 году выполнили капитальный ремонт в 100 медицинских органи-

зациях на общую сумму 877,5 млн рублей. Кроме того, с привлечением средств федерального бюджета на 2025–2026 годы запланирован капитальный ремонт инфекционного корпуса КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (стоимость работ по контракту – 532,2 млн рублей, строительная готовность – 45%).

Покупка оборудования

В прошлом году было приобретено 343 единицы медицинского оборудования на общую сумму 1 млрд 546,5 млн рублей для 28 медицинских организаций края (из них 108 единиц на сумму 922,5 млн рублей – за счет краевого бюджета).

Подготовка медицинских кадров

В 2025 году был создан Алтайский институт развития медицинского образования путем слияния всех региональных медицинских колледжей, что является ключевым стратегическим решением. С 1 января 2026 года на базе института начнет работу Региональный медицинский кадровый центр, который будет проводить мониторинг и формировать прогноз кадровой потребности, содействовать работодателям в подборе необходимых кадровых ресурсов.

За 9 месяцев 2025 года в краевые медицинские организации прибыли 812 врачей и 1701 средний медицинский работник, в том числе в сельские медицинские организации 77 врачей и 344 средних медицинских работников.

В фельдшерско-акушерских пунктах и сельских врачебных амбулаториях работают 129 врачей и 1168 средних медицинских работников. Укомплектованность врачами составила 74%, средними медицинскими работниками – 91%.

Из 523 выпускников 2025 года, обучавшихся по договору о целевом обучении по программам специалитета, ординатуры, СПО, а также по программам компенсации обучения, трудоустроены в краевые медицинские организации 374 специалиста, еще 62 выпускника продолжили обучение в целевой ординатуре, чтобы стать узкими специалистами.

24 специалистов со средним медицинским образованием удалось вернуть в систему здравоохранения по программе компенсации расходов на оплату обучения по программам профессиональной переподготовки за счет краевого бюджета.

Особое внимание было уделено привлечению обучающихся по программам специалитета и ординатуры к оказанию медицинской помощи, обеспечено трудоустройство 1362 студентов на должности врачей первичного звена, врачей-ординаторов и средних медицинских работников.

Для оказания медицинской помощи организована выездная работа 30 врачей.

По программе «Земский доктор/Земский фельдшер» в 2025 году были трудоустроены в медицинские организации и получили единовременные компенсационные выплаты 133 специалиста: 76 врачей и 57 средних медицинских работников.

В 2024 году в крае был реализован проект «Помощник фельдшера» – в ФАПы были трудоустроены 75 «помощников». Сегодня они продолжают работать.

Ведомственные проекты

В сфере здравоохранения Алтайского края в 2025 году в подведомственных медицинских организациях реализовались 15 ведомственных проектов.

1. Умный ФАП. Проект направлен на снижение показателей смертности, повышение эффективности профилактических мероприятий и качества оказания медицинской помощи с использованием дистанционной передачи данных пациентов, проведения телемедицинских консультаций. Это позволило пройти диспансеризацию взрослого населения за один день более 50 тыс. человек, провести 245 телемедицинских консультаций, более 5000 школ здоровья.

2. Диспансеризация за один день – это увеличение степени приверженности пациентов к прохождению диспансеризации и возможность пропустить свое здоровье в максимально короткий промежуток времени. Так, за один визит диспансеризацию взрослого населения прошли более 340 тыс. человек (43,9% от общего числа).

3. Служба сопровождения участников СВО. Она была создана для персонализированного подхода и преемственности в оказании медицинской помощи участникам СВО. Оказана медицинская помощь более 15 тыс. участников, прошли медицинскую реабилитацию свыше 700 человек, 440 человек получили санаторно-курортное лечение.

4. «Готов к санитарной обороне». В рамках проекта подготовлены 1056 инструкторов, оборудовано 500 точек обучения. Обучено более 230 тыс. человек, из них 185 тыс. взрослых, 50 тыс. детей.

5. Проект «Светофор-заявка» (приобретение и логистика лекарственных препаратов) направлен на увеличение доступности и обеспечения льготными лекарственными препаратами в день обращения. По итогам 11 месяцев 2025 года количество выданных льготных препаратов в день обращения увеличилось на 246 366 (рост на 14% к 2024 году).

6. Телемедицинские консультации (ТМК) «Врач – пациент».

7. Единая регистратура.

8. Школьная медицина.

9. Управление качеством оказания неотложной медицинской помощи.

10. Создание системы контроля качества при оказании скорой медицинской помощи.

11. Единый подход к работе приемных отделений.

12. Менеджмент качества.

13. Централизация лабораторных исследований.

14. Единый облик медицинских организаций.

15. Новые возможности управления рисками.

Проекты направлены на повышение доступности медицинской помощи для жителей Алтайского края, увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами и повышение качества оказания медицинской помощи для всех жителей, в том числе в малых отдаленных селах.

Информация предоставлена
пресс-службой Министерства
здравоохранения
Алтайского края

Новый год – новые правила



С 2026 года из программы обязательного медицинского страхования (ОМС) в России исключаются некоторые медицинские услуги. При этом базовый набор услуг остается бесплатным для всех, у кого есть полис ОМС: приемы у врачей (терапевтов, узких специалистов по показаниям), плановая диспансеризация и профилактика, вакцинация, лабораторные анализы и диагностика, стационарное лечение, проведение высокотехнологичных операций, ведение беременности и роды. Какие нововведения появятся в наступившем году – в нашем материале.

База остается

В наступившем году система ОМС в России переживает важные изменения. Федеральный фонд ОМС и федеральные СМИ сообщили, что ряд

медицинских услуг выведен из базового бесплатного пакета, который финансируется страховыми взносами. Большая часть стандартной помощи по-прежнему покрывается страховкой.

С 2026 года прямое финансирование из ОМС прекращается по следующим направлениям: лечение туберкулеза, терапия ВИЧ-инфекции, лечение заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП),

специализированная помощь при психических расстройствах. Такая формулировка вызвала резонанс в СМИ. Но если посмотреть в суть ситуации, выясняется, что бесплатное лечение таких пациентов не отменяется. Лечение данных заболеваний может оплачиваться не через систему ОМС, а напрямую из бюджета субъектов РФ (региональных бюджетов). Это значит, что ответственность регионов растет, и они могут финансировать помощь самостоятельно, условия и объем помощи могут отличаться в разных субъектах. Для пациентов формально ничего не меняется – они все равно должны получать необходимую помощь.

Таким образом, деньги за лечение идут не страховым компаниям, а напрямую в бюджеты регионов. Это дает властям больше свободы, но вместе с тем существует риск, что где-то финансирование будет ниже. Поэтому, чтобы избежать недоразумений, пациентам нужно внимательно проверять условия в своей территориальной программе ОМС и уточнять актуальный список услуг в своем регионе.

Федеральный фонд ОМС пояснил, что исключенные из общего перечня виды помощи в отдельных случаях могут оплачиваться из средств региональных бюджетов. Это означает, что в зависимости от региона могут быть доступны дополнительные медицинские услуги, которые не предусмотрены на федеральном уровне.

Гарантии для пациентов

Правительство утвердило Программу госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи, которую жители России получают по ОМС с 2026 по 2028 год. Она включает целый ряд нововведений. Остановимся на некоторых.

Так, в рамках программы ОМС впервые появилось **положение о диспансионном наблюдении за состоянием гипертоников и диабетиков**. Два года в нескольких регионах страны

проходил пилотный проект по внедрению платформы «Персональные медицинские помощники», которая обеспечивает непрерывный мониторинг за показателями здоровья таких пациентов, и вот теперь этот опыт будут распространять по всей стране, сообщает «Российская газета».

Пациентов обеспечивают в поликлинике тонометрами, глюкометрами, а на смартфон устанавливают специальное приложение. Данные после каждого измерения передаются лечащему врачу. Система мониторинга настраивается так, чтобы реагировать на «красные флаги» – опасный уровень показателей для конкретного пациента. Поэтому если к состоянию пациента есть вопросы, врач сразу же об этом узнает и может быстро скорректировать лекарственную терапию, проконсультировать пациента дистанционно или пригласить на очный прием и, если нужно, направить в стационар.

В стране растет число людей с сахарным диабетом 2-го типа и пограничным состоянием – предиабетом. В связи с этим сделан еще один шаг в сторону борьбы с данными патологиями. В программе диспансеризации теперь есть новое **исследование – на гликированный гемоглобин**. В отличие от обычного анализа, который фиксирует уровень сахара в крови в конкретный момент, тест на гликированный гемоглобин более точный, так как показывает средний уровень сахара за последние 2-3 месяца. Это помогает быстро установить, болен человек или нет. А у пациентов с уже выявленным диабетом анализ показывает, насколько хорошо человек управляет своим уровнем глюкозы в повседневной жизни, и помогает корректировать лечение.

Детей с диабетом 1-го типа теперь лечат с помощью современных технологий. Во-первых, им устанавливают специальные датчики и подключают к системе непрерывного мониторин-

га глюкозы. В 2024 году такие системы получили более 58 тысяч детей, в 2025-м – уже 63 тысячи, пишет «Российская газета». Это избавляет детей от необходимости несколько раз в день колоть пальцы, чтобы определить уровень глюкозы в крови и необходимость в инсулине.

Во-вторых, теперь таким детям устанавливают инсулиновую помпу для безболезненного и автоматического введения инсулина. В год помпы получают и обновляют около 5 тысяч детей. Системами непрерывного мониторинга глюкозы теперь будут обеспечивать всех беременных женщин с диабетом.

К слову, будущие матери теперь смогут пройти новый, более безопасный и точный тест для проверки здоровья ребенка. Его главное преимущество – для анализа нужна только кровь матери. Это **неинвазивный пренатальный тест (НИПТ)**. Он определяет риск самых частых хромосомных нарушений у плода – например, синдрома Дауна и других. Дело в том, что в крови беременной, помимо ее собственной ДНК, в небольшом количестве циркулирует и ДНК будущего ребенка. Новый метод позволяет «поймать» и изучить эти фрагменты. По ним врачи и оценивают риски.

Раньше, до появления этого анализа, врачи могли только предположить риск отклонений у плода по УЗИ и анализам матери. Для точного же ответа требовались инвазивные процедуры: амниоцентез (забор околоплодных вод) или биопсия ворсин хориона. Они проводятся через прокол иглой и несут небольшой, но реальный риск выкидыша.

Кроме того, снова **расширен скрининг для новорожденных**. Теперь в первые дни жизни младенцев проверяют на большее число редких наследственных болезней, что позволяет раньше начать лечение.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке.

«Продолжение. Начало на стр. 6-7

В Программе госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи уточнен раздел, посвященный инвалидам. Он включает порядок наблюдения врачом, меры по обеспечению доступности медицинской инфраструктуры (включая возможность использования автомобилей медучреждения), возможности записи к врачу, а также порядок информирования таких пациентов о состоянии их здоровья. В программе также зафиксировано, что некоторым группам инвалидов и маломобильным людям, нуждающимся в постороннем уходе, медицинская помощь может предоставляться на дому.

Кроме того, **людям с инвалидностью можно пройти диспансеризацию в больнице.** Программа углубленной диспансеризации для маломобильных пациентов начала действовать осенью 2025 года и продлена на 2026 год. На практике это выглядит так: если человеку сложно приехать в поликлинику (например, из-за удаленного проживания и проблем с передвижением), диспансеризацию можно пройти в стационаре с госпитализацией на срок до 3 дней.

Если во время обследования обнаружат заболевание, требующее сложного лечения, медицинская организация обеспечит дальнейшую помощь. Пациента либо оставляют в больнице для лечения, либо направят в другую клинику по профилю заболевания.

Если же все будет в порядке и дополнительное обследование и лечение не нужны, результаты диспансеризации придут в личный кабинет на «Госуслугах». За бумажной справкой можно прийти очно.

Еще одно нововведение: с 2026 года можно будет **консультироваться с врачом онлайн.** Это уже практикуют частные клиники, но теперь это направление телемедицины будет включено в базовую Программу госгарантий бесплатного оказания медпомощи (то есть по ОМС). Главное новшество: раньше удаленно мнение коллег по сложному пациенту мог получить только врач (схема

«врач – врач») – например, когда районный доктор советовался со специалистами из федерального центра. Теперь также появится схема «врач – пациент». То есть пациенты смогут напрямую общаться с врачом по видеосвязи для получения консультации, не посещая поликлинику.

Цель – доступность и скорость получения квалифицированного мнения. Это особенно важно для жителей удаленных районов и маломобильных граждан. Задача – сократить сроки ожидания помощи и упростить ее получение.

Порядок проведения таких телеконсультаций еще должен утвердить Минздрав России. Но главные правила не меняются: пациент сохраняет право выбора врача и медицинской организации. Контролировать соблюдение времени ожидания телемедицинской консультации будут страховые медицинские организации. О нарушениях они будут сообщать в фонды ОМС и органы здравоохранения.

Участникам СВО медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается во внеочередном порядке. Такие пациенты имеют преимущественное право находиться в стационаре в одно-двухместных палатах (при наличии). Отдельно зафиксировано, что и бывшим военным, и членам их семьи оказывается бесплатная психологическая помощь.

Подготовила Ирина Савина
по материалам
федеральных СМИ

В декабре члену-корреспонденту Российской академии наук, доктору медицинских наук, профессору, почетному профессору Алтайского государственного медицинского университета Якову Нахмановичу Шойхету исполнилось 85 лет.

Его имя навсегда вписано в историю отечественной медицины, науки и просвещения как символ служения профессии и пациентам.

По его инициативе на территории Алтайского края начала действовать региональная программа поддержки пострадавших от ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне. Благодаря упорству, авторитету и гражданской ответственности Якова Нахмановича более 12 000 жителей Алтая смогли оформить статус пострадавших и стали получателями социальных выплат и медицинской помощи. Эта программа – не просто акт справедливости, но и живое свидетельство того, как наука, совесть и общественное служение могут изменить судьбы.

Педагогический талант Якова Нахмановича, его мудрость и душевное тепло вдохновляли поколения студентов, ординаторов и молодых ученых. Под его научным руководством защищено 35 докторских и 87 кандидатских диссертаций.

Якову Шойхету – 85 лет!



Среди его учеников – профессора, врачи высшей категории, руководители клиник и кафедр. Он отдал АГМУ не только годы жизни, но и часть своей души – ту часть, что откликается на чужую боль, стремится к истине и никогда не теряет веры в человека.

Яков Шойхет родился 18 декабря 1940 года в городе Староконовской области. Он прошел путь от молодого врача-ординатора хирургического отделения железнодорожной больницы в Барнауле до одного из самых авторитетных медиков России. Уже в 1965 году, спустя год после блестящего окончания института – с отличием, он был принят на кафедру факультетской хирургии, которой тогда руководил выдающийся хирург, профессор **Израиль Исаевич Неймарк**. С того момента вся жизнь Якова Нахмановича была посвящена служению университету, науке и пациентам.

Профессор Шойхет отмечен высшими государственными и региональными наградами: орден Почета (2001), орден «За заслуги перед Алтайским краем» II и I степени. В 2022 году Яков Нахманович был удостоен ордена Александра Невского – одной из высших наград Российской Федерации, став первым жителем Алтайского края, получившим ее. Также доктор удостоен звания «Почетный гражданин Алтайского края».

С юбилеем Якова Нахмановича поздравили губернатор **Виктор Томенко**, министр здравоохранения региона **Дмитрий Попов**, ректор АГМУ **Ирина Шереметьева**.

По информации
с сайта АГМУ

Цифры и факты

Научное наследие доктора Шойхета охватывает десятки направлений хирургии, онкологии, радиационной медицины. Оно включает более **1600** научных работ, **55** монографий, изданных в России, и три за рубежом, десятки учебных пособий, ставших настольными книгами для поколений медиков. Только за последние 20 лет им опубликовано **48** монографий в РФ, две за рубежом и **32** учебных пособия – цифры, за которыми стоят неустанный труд, глубокая эрудиция и стремление делиться знаниями.

Медицинские отряды – ШКОЛА ЖИЗНИ



В конце декабря отметил 60-летие студенческий отряд «Медик». Он был создан в крае одним из первых – в 1965 году, спустя год после того, как движение студенческих отрядов начало развиваться в Алтайском крае. Празднование собрало более 600 участников движения, среди которых ветераны студенческих отрядов, действующие бойцы, представители краевого штаба, администрации вуза и города.

Отряд «Медик»

За эти шесть десятилетий через отряд прошло более 5000 бойцов, многие из них стали ведущими специалистами в медицине и других сферах. История студенческих отрядов АГМУ

представлена в отдельном разделе музея истории университета и медицины Алтая в учебном корпусе на ул. Папанинцев, 126. Здесь собраны уникальные документы, фотографии и реликвии, свидетельствующие о славных традициях отряда.

Сегодня СО «Медик» – это мощная структура, которая включает семь медицинских отрядов, три строительных и два сервисных отряда, два отряда проводников, педагогический, путинный отряды, отряд медицинского десанта, три отряда снежного десанта, а также отряд «Старая гвардия». Последний объединил ветеранов «Медика» и дал им возможность передавать свой многолетний опыт молодому поколению. В настоящее время комиссаром студенческого отряда «Медик» является врач-ординатор **Александр Зальцман**.

Отряд «Медик» регулярно занимает призовые места в региональных и всероссийских соревнованиях и конкурсах, является инициатором многих социальных проектов, участвует в крупнейших федеральных проектах, разработал собственную инновационную систему подготовки кадров.

За последние три года в копилку достижений «Медика» – знамя лучшего штаба студенческих отрядов края, три знамени всероссийского уровня, знамя победителей Всероссийского конкурса штабов среди вузов Минздрава РФ и другие награды. Сегодня вклад в развитие отряда вносят более 200 активных участников, продолжая традиции, заложенные в 1960-е.

Опыт, практика, общение

Ксения Соколянская, студентка шестого курса АГМУ, участвует в студотрядовском движении со второго

курса. Она мечтала стать хирургом, но работа в Заринской ЦРБ, куда она приехала вместе с медицинским отрядом, помогла точнее определиться со специализацией: Ксения решила, что будет врачом-рентгенологом. И вопрос будущего места работы тоже практически решен: девушка вернется в Заринск; по ее словам, там хорошие условия работы. Ксения была командиром отряда «ALBUS», сейчас выполняет функции медика в штабе студотрядов АГМУ и курирует работу отрядов медицинского направления.

– Студенческие медицинские отряды развиваются с 2019 года. Тогда был создан первый отряд «Василиск». Следующий отряд – «Гелиос» – появился в 2022 году. Он стал одним из первых отрядов, который выезжал в районные и городские больницы края. В 2023 году произошел бум студотрядов: мы создали пять отрядов медицинского направления. Это «ALBUS», «Аликорн», «Алтея», «DANIS», и наша особенность – «FALIXR», отряд, полностью состоящий из иностранных студентов. В него входят студенты из Ирана, Ирака, Египта, Индии и Пакистана. В этом году они работали в горбольнице № 8 и двух краевых больницах скорой медицинской помощи.

В 2023 году также был создан отряд медицинского десанта «Эйр». У ОМД «Эйр» полностью медицинская программа, они работают с детьми, проводят для них мастер-классы, но также организуют концерты, помогают чистить снег. Дополнительно к этому они ведут занятия в школе здоровья для взрослых. В 2024–2025 годах обучали оказанию первой помощи – все наши бойцы являются сертифицированными инструкторами. Они рассказывают о первых симпто-



Говорят старшие коллеги

Александр Берестенников, главный врач ККБСМП № 2, в которой минувшим летом работал отряд «Аметист», на своей странице «ВК» писал:

«Трудовой семестр пролетел незаметно, а наши бойцы медотряда «Аметист» уже вошли в коллектив как родные. Сегодня проводили их с теплотой: пироги, сладости, душевные разговоры и главное – искренняя благодарность за работу.

Особенно запомнились их впечатления. К примеру, **Инна Кузнецова**, врач-стажер из Астрахани, отработавшая в травмпункте, сказала: «Здесь все по-другому – и пациенты, и подход. Чувствуется, что люди вкладываются в дело».

Даже наши строгие старшие медсестры, выдавшие виды, при-

знались: «За месяц стали как родные – отпускать не хочется!» А это дорогого стоит.

Каждый боец уезжает не с пустыми руками – все получили благодарственные письма. Для многих это первые профессиональные награды, но уверен: точно не последние!

Дорогие наши «аметистовцы!» От себя лично и от всего нашего большого коллектива – низкий поклон за ваш труд, за горящие глаза и золотые руки. Вы не просто работали – вы дарили пациентам частичку своего тепла, а нам – свежий взгляд и вдохновение.

Пусть этот опыт станет крепким фундаментом вашего профессионального пути. До новых встреч в следующем году!»

мах инсульта, действиях при инфаркте миокарда, как помочь самому себе и окружающим. Младших школьников учат принципам здорового образа жизни, профилактике кариеса. Школьников средних классов вводят в тему профилактики инфекционных заболеваний, передающихся половым путем, ранних беременностей и средств предохранения, а также о том, как правильно подготовиться к беременности в будущем. Бойцы проводили мастер-классы по сердечно-легочной реанимации, по эндоскопии – этот метод можно показать с помощью специальных манекенов и мобильных телефонов. Старших школьников учили обращаться с медицинскими

инструментами – к примеру, ставить кровоостанавливающие зажимы на открытые раны. Вместе они делали игрушки на медицинскую тематику для младших детей.

Когда наши ребята выезжают в рамках акции «Снежный десант», их всегда сопровождают врачи, которые имеют право давать консультации, а студенты выступают как волонтеры – измеряют давление, а если есть сертификат среднего медперсонала, то могут взять кровь на исследование, сделать ЭКГ. В работе медицинского десанта студенты могут участвовать с первого курса.

В медицинских отрядах студенты развивают свои коммуникативные навыки, общаясь с людьми разного возраста, приобретают первый практический опыт своей будущей работы. Они также общаются со студентами старших курсов и многому учатся у них.

Бойцы отряда «Эйр» отправляются в отдаленные сельские районы, они уже побывали в Заринском и Егорьев-



Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

ском, этой зимой поедут в Крутихинский район. В составе медицинского десанта около двадцати человек. Выезды приходится на зимние каникулы. А если даты отъезда не совпадают с окончанием сессии, то студенты сдают ее досрочно: многие преподаватели, сами студотрядовцы в прошлом, идут навстречу. Наши ребята имеют право досрочно получить медицинский сертификат среднего медперсонала. Обычно их получают в середине четвертого курса, а студотрядовцы – в конце третьего, после основной сессии. Получив сертификат, они выезжают в составе отряда на работу в больницу.

В этом году наш отряд «ALBUS» ездил на всероссийский проект «Парма» в Пермь – нас приглашают на работу в больницы в другие города, как раньше всех студентов звали на большие стройки. Для нас это обмен опытом, ведь в разных регионах студентов-медиков учат немного по-разному, с разными подходами. Например, мы посмотрели, как в горно-алтайской больнице устроено приемное отделение – оно имеет различные цветовые зоны, и пациенты из красной зоны отправляются напрямую в операционную. У нас в Барнауле тоже есть свой всероссийский проект – студенческий отряд «Аметист», к нам в этом году приехало 105 бойцов из разных регионов.

Алтайскому краю медицинские студотряды приносят большую пользу, потому что мы закрываем кадровый дефицит. Например, в 2022 году отряд «Гелиос» первый раз приехал в Заринский район, некоторые медсестры там длительное время не ходили в отпуск. Сейчас Заринский район присылает нам самый большой запрос на средний медперсонал из бойцов студотрядов, там под наш приезд подстраивают график отпусков, чтобы медсестры могли отдохнуть.

Студенты младших курсов, которые еще не имеют медсестринского сертификата, работают санитарями и тоже обучаются, наблюдая за тем, как работает средний медперсонал, присутствуют на операциях. К тому времени, когда они получают сертификат, у них уже есть реальный практический опыт. В больницах это ценят, потому что не нужно тратить время на обучение. Мы работали в хирургическом, стоматологическом, урологическом отделениях, отделении острых нарушений мозгового кровообращения, в скорой помощи. Кроме того, узнали, как работают отделение паллиативной помощи, отделение реанимации, оперблок. Помогали проводить диспансеризацию, выезжая на дом к маломобильным гражданам, развозили льготные препараты. Сейчас мы продолжаем формировать фармацевтический отряд для работы в аптеках. Ребята в этом году уже работали, получили свой первый трудовой опыт.



На заметку

В студенческий отряд «Медик» входят:

- > семь медицинских отрядов: «Василиск», «Гелиос», «DANIS», «Аликорн», «FALIXR», «Алтея», «ALBUS»;
- > три строительных отряда: «Сольвейг», «Монолит», «Товарищ»;
- > два сервисных отряда: «Ватерпас» и «Панацея»;
- > два отряда проводников: «Локомотив» и «Альфа»;
- > педагогический отряд «Ирис»;
- > путинный отряд «Магистраль»;
- > отряд ветеранов «Старая гвардия»;
- > три отряда снежного десанта: «Армада», «Время», «Азимут»;
- > отряд медицинского десанта «Эйр».

В течение учебных семестров студотрядовцы успевают ходить к школьникам, чтобы знакомить их с правилами ЗОЖ и оказания первой помощи, участвуют в субботниках, проводят акции. «Больница – это не только медицина, иногда нужно оказать помощь и по хозяйственной части», – говорит Ксения.

По ее словам, бойцы студотрядов получают хороший опыт. Медицинские отряды помогают выбрать направление будущей работы. «Это расширение кругозора, практика, плюс знакомства и связи, которые в будущем тебе помогут. Медицинское направление – сложное в плане нагрузки: кроме основной работы мы стараемся помогать людям, навещаем ветеранов войны, в том числе планируем охватить вниманием ветеранов СВО. Самые крупные наши работодатели – Краевая клиническая больница, ККБСМП № 2, горбольница № 5».

Елена Клишина.
Фото предоставлено
пресс-службой СО «Медик»

В пределах нормы

Пик заболеваемости гриппом в России ожидается после новогодних праздников, в январе и феврале 2026 года. Сейчас уровень заражений остается ниже эпидемических порогов. Сезонный подъем заболеваемости в регионах Сибири и Дальнего Востока характерен для данного периода, и Алтайский край не выходит за пределы средних многолетних показателей, отмечает главный внештатный специалист-эпидемиолог Минздрава АК Ирина Переладова. Чем же все же отличается этот сезон от предыдущих, и как защитить организм, – в нашем материале.



листы регистрируют от 20 до 30 тысяч случаев заболеваний ОРВИ. «В этом году были теплый ноябрь и достаточно теплый декабрь, поэтому уровень передачи респираторно-вирусных инфекций высок. С октября мы начали регистрировать случаи заболевания гриппом, с тех пор идет его передача. К счастью, тяжелых и крайне тяжелых случаев ОРВИ, гриппа и коронавирусной инфекции нет. В основной массе пациенты переносят заболевания довольно легко и в основном лечатся амбулаторно. Но нужно понимать, что нередко пациенты поступают на плановую или же экстренную госпитализацию по другому случаю и, находясь в инкубационном периоде, начинают болеть после поступления в стационар. Таким образом, присоединяется еще одно заболевание в виде ОРВИ или гриппа», – поясняет Ирина Переладова.

Сегодня эксперты отмечают циркуляцию вирусов гриппа А(H3N2) – так называемый гонконгский грипп, а также вирусов негриппозной этиологии (риновирусов, аденовирусов и респираторно-синцитиальных вирусов). В конце ушедшего года в СМИ наделала шума информация именно о гонконгской вариации. Что же стоит за этим названием?

«Если открыть профессиональную литературу, то за ним скрывается вирус гриппа типа А, штамм H3N2, который давно циркулирует как сезонный вирус. У нас сегодня регистрируются все виды вирусов гриппа – три типа вируса А (подавляющее число случаев – штамм H3N2; также фиксируют H1N1 – так называемый свиной грипп, который вызвал эпидемию в 2009 году) и два вируса типа В, – рас-

Продолжение на стр. 14»

«Продолжение. Начало на стр. 13»

сказывает Ирина Переладова. – ВОЗ еще ранней весной дала прогноз, что эти вирусы будут циркулировать на территории страны. Та вакцина, которую получили жители Алтайского края в первой половине августа, включала компоненты против этих штаммов. Нам удалось привить больше миллиона человек, иммунная прослойка региона составляет 54%. Это позволит предупредить взрывной рост заражений и не допустить распространения вирусов гриппа». Но нужно понимать, что поствакцинальный иммунитет держится в течение года и угасает к следующему эпидемическому сезону.

За помощью – к доктору

Практически все острые респираторные вирусные заболевания начинаются одинаково – ломота в суставах, лихорадочное состояние, температура, отмечает специалист. От прочих ОРВИ грипп отличается более ярким течением с более выраженной клинической картиной и высокой температурой. В симптоматическом лечении ОРВИ и гриппа будет мало различий, но очень важно не выставлять себе диагноз самостоятельно, предупреждает врач-инфекционист. «Вирусная инфекция может оказаться бактериальной, и наоборот. Мы можем упустить лечение основного заболевания и дестабилизировать работу кишечника. Если врач назначает антибактериальную терапию, то он подбирает дозировку и курс, а также назначает препарат для поддержания микробиоценоза кишечника, – говорит Ирина Переладова. – Если пациент начинает самостоятельно и бесконтрольно принимать медикаменты, то может появиться выраженный кишечный синдром (боли в животе, жидкий стул), который даст смазанную клиническую картину. Врачу будет сложно установить правильный диагноз – ОРВИ это или кишечная инфекция. Поэтому самолечение недопустимо в принципе.

Это важно!

Важно понимать, что даже после прохождения пика заболевания вирусы не исчезают, поэтому профилактические действия никто не отменял.

- Регулярно мойте руки теплой водой с мылом.
- Используйте антисептики на спиртовой основе, особенно перед приемом пищи в общественных местах.
- Не трогайте лицо немытыми руками – на пальцах могут быть вирусы или же бактерии.
- Проветривайте помещения дома и на работе, чтобы воздух не застаивался.
- Ограничивайте контакты в период болезни. При появлении симптомов важно оставаться дома и избегать посещения мест с большим скоплением людей, чтобы не распространять инфекцию дальше.
- Носите маску в общественных местах и при контакте с уязвимыми

людьми, особенно в период роста заболеваемости гриппом.

- Включите в рацион продукты, богатые витаминами А, С, Е, а также цинком и селеном.
- Пейте достаточное количество жидкости: вода, морсы, травяные чаи помогают уменьшить интоксикацию и поддерживают баланс электролитов.
- Полноценно высыпайтесь.
- Поддерживайте умеренную физическую активность: выполнение комплекса посильных спортивных упражнений 3–5 раз в неделю или прогулки на свежем воздухе по полчаса каждый день помогают улучшить кровоснабжение легких и повышают общую сопротивляемость организма инфекциям.
- При первых симптомах заболевания необходимо обратиться к врачу. Специалист назначит план лечения, в том числе подберет противовирусное средство.

Необходимо вызвать себе доктора на дом и получить профессиональные рекомендации».

Врачи отмечают следующие основные симптомы у пациентов в этом эпидемиологическом сезоне: температура, сухой кашель, озноб и головная боль. У многих – лабораторно подтвержденный грипп А. Случаи коронавируса единичны. Врачи обращают внимание на то, что температура может держаться до пяти суток. Порой ее достаточно проблематично сбить. «Но паниковать не нужно. Пациентам назначают противовирусная терапия, жаропонижающие препараты, рекомендуется обильное теплое питье, частое проветривание помещения», – говорит главный врач консультативно-диагностической поликлиники № 14 **Дмитрий Денисов**.

Сегодня бригады неотложной помощи отмечают достаточно большое количество вызовов к пациентам с

легкими симптомами ОРВИ. Преимущественно это молодые люди в возрасте от 20 до 30 лет. И их состояние все-таки позволяет им самостоятельно дойти до поликлиники.

На один вызов уходит около 40 минут. Пока медик добирается и проводит осмотр молодого человека с температурой 37,2°C, другие пациенты (часто пожилые, с высокой температурой, сильным кашлем) ожидают помощи, которая им действительно очень необходима.

Между тем непосредственное обращение в поликлинику значительно ускоряет процесс диагностики заболевания. С приема пациента могут сразу направить на флюорографию, сдачу крови по cito, взятие мазка на грипп и коронавирус.

Подготовила
Ирина Савина

Без крайностей



В период новогодних каникул травматологам чаще всего приходится иметь дело с кинетическими повреждениями конечностей различной сложности – от ушибов и растяжений до переломов. Начиная с новогодней ночи, люди выходят на улицы – гуляют, катаются на горках и катках и при падении на лед травмируются. Как итог – каникулы испорчены, а реабилитироваться приходится уже в разгар трудовых дней. Как защитить себя во время зимних активностей и как правильно заниматься восстановлением, если

травмы избежать не удалось, узнаем у врача физической и реабилитационной медицины, врача травматолога-ортопеда, заведующего отделением медицинской реабилитации реабилитационной сети «Территория здоровья» **Дмитрия Савченко**.



Холод и покой

– **Дмитрий Сергеевич, какие травмы опорно-двигательного аппарата чаще всего случаются в зимний период, в частности – во время каникул?**

– В связи с зимними активностями переломы конечностей составляют до 62% от всех обращений. Чаще всего (около 40%) страдают кисти и предплечья – вследствие инстинктивного выставления рук вперед при падении на лед. Голеностопный и коленный суставы повреждаются при потере равновесия на скользких поверхностях. Растяжения и ушибы составляют около 22% случаев, причем чаще всего повреждаются связки голеностопа и мышцы ног. И примерно в 10% случаев специалисты диагностируют черепно-мозговые травмы (сотрясения мозга), которые зачастую сопровождаются переломами конечностей.

Хочется обратить внимание на то, что особую опасность в праздничный период представляют активные развлечения. Катание с горок при помощи тюбов и ледянок – главная причина травматичности, на которую приходится 24% всех обращений. Так называемые «ватрушки» наиболее опасны из-за неуправляемости и высокой скорости, что часто приводит к

Важно!

Дети 7–14 лет – наиболее уязвимая группа в период школьных каникул из-за высокой активности и частого отсутствия контроля со стороны взрослых. До 80% детских переломов зимой – травмы рук.

Пожилые люди особенно подвержены риску тяжелых переломов, включая перелом шейки бедра, из-за возрастных изменений костной ткани и гололеда.

Продолжение на стр. 16 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 15

переломам позвоночника и тяжелым сочетанным травмам.

Кроме того, в число небезопасных спортивных активностей входит хоккей. Он признан самым травмоопасным видом спорта зимой 2025 года. Также катание на коньках и лыжах нередко приводит к вывихам и переломам лодыжек.

– **Что необходимо делать при получении травмы? Всегда ли нужно обращаться к специалисту? Или же в каких-то случаях можно справиться самостоятельно?**

На заметку

Первая помощь при травме

При любой травме конечностей рекомендуется следовать принципу «Холод и покой».

- 1. Покой** (обездвиживание): важно прекратить любую активность. Поврежденную руку можно подвесить на повязку-косынку, ногу зафиксировать в горизонтальном положении.
- 2. Холод:** необходимо прикладывать холодный компресс (лед через ткань) на 15–20 минут каждые 3 часа в первые сутки. Это уменьшит отек и кровоизлияние.
- 3. Иммобилизация:** при подозрении на перелом зафиксируйте конечность шиной или подручными средствами (палки, зонт), обездвижив два соседних сустава.
- 4. Обработка ран:** при открытых травмах необходимо остановить кровотечение давлением и наложить стерильную повязку.

Важно: если состояние не улучшается в течение 24–48 часов или отек нарастает, визит к врачу обязателен, даже если изначально травма казалась легкой.

– Обращение к специалисту обязательно при наличии следующих признаков:

- **присутствует видимая деформация:** неестественное положение конечности или изменение ее формы;
- **острая боль и потеря функции:** невозможность наступить на ногу, пошевелить рукой или усиление боли при малейшем движении;
- **характерный звук:** если в момент травмы был слышен хруст (крепитация) или ощущение «хлопка»;
- **признаки сотрясения мозга:** головокружение, тошнота, рвота или двоение в глазах после удара головой;
- **обширный отек и гематома:** быстро нарастающая припухлость, которая не спадает после прикладывания холода.

Во всех этих случаях необходимо немедленно вызвать скорую помощь или обратиться в травмпункт!

Самостоятельное лечение допустимо только при легких ушибах и незначительных растяжениях. Это когда боль умеренная и постепенно затихает, подвижность в суставах сохранена, а также нет видимых деформаций и ран.

От быстрой помощи – к длительной реабилитации

– **Какое лечение требуется при различных повреждениях?**

– Лечение травм основывается на комплексном подходе: от быстрой медикаментозной помощи до длительной реабилитации с использованием современных технологий. Оно подразумевает медикаментозную терапию, которая направлена на купирование боли, снятие воспаления и ускорение регенерации. Так, лечение включает: **нестероидные противовоспалительные средства** для снятия острой боли и отека (диклофенак, нимесулид, кетопрофен). Также популярны комбинированные формы (таблетки + гели местного действия). Кроме того, в медикаментозную терапию входят **хондропротекторы** – их назначают

при растяжениях и вывихах для восстановления хрящевой ткани и связок, **препараты кальция и витамина D₃** – они обязательны при переломах для ускорения консолидации (сращения) костей, а также **ангиопротекторы и венотоники** для улучшения микроциркуляции и быстрого рассасывания гематом при ушибах (например, троксевазин).

Еще один пункт комплексного подхода – **ортезы и средства фиксации**. В современной травматологии ортезы часто заменяют традиционный гипс. При ушибах и легких растяжениях используют мягкие эластичные биндажи для легкой компрессии и снятия нагрузки. При вывихах и тяжелых растяжениях необходимы полужесткие ортезы с ребрами жесткости, которые ограничивают опасные движения, но позволяют суставу «дышать». При переломах жесткие ортезы (туторы) используют после периода острой фиксации гипсом. Они позволяют проводить гигиенические процедуры и раннюю разработку суставов.

Следующий пункт – физиотерапия, которую можно начинать уже через 2–3 дня после травмы (даже через гипс при использовании магнитотерапии). Так, магнитотерапия уменьшает отек и стимулирует заживление тканей. УВЧ и электрофорез применяют для глубокого введения лекарств и снятия воспаления. Ударно-волновая терапия (УВТ) активно применяется для разрушения микрокристаллов солей и стимуляции кровотока при тяжёлом восстановлении связок.

Ну и, конечно же, **лечебная физкультура** – фундамент восстановления функций конечности. На раннем этапе она включает изометрические упражнения (напряжение мышц без движения в суставе) для профилактики атрофии даже при иммобилизации. В активном этапе (после снятия фиксации) – упражнения на восстановление амплитуды движений и силы мышц.

Также применяют **механотерапию** – использование специальных тренажеров для пассивной разработки суставов после длительной неподвижности.

Лечение по типам травм

Тип травмы	Основное лечение	Необходимость в ортезе	Срок ЛФК
Ушиб	Холод, НПВС-гели	Редко (эластичный бинт)	С 3-го дня
Растяжение	Покой, фиксация, физиотерапия	Средняя степень фиксации	Со 2-й недели
Вывихи	Вправление (врачом!), иммобилизация	Жесткий ортез на 2–4 недели	С 3–4 недели
Перелом	Репозиция, гипс/операция, препараты Са	Жесткий ортез на этапе реабилитации	С первых дней (щадящая)

Важно: схема лечения всегда подбирается индивидуально врачом-травматологом на основании снимков (рентген, МРТ).

– **Дмитрий Сергеевич, как правильно вести себя после лечения, чтобы процесс восстановления проходил максимально эффективно?**

– Для максимально эффективного восстановления специалисты рекомендуют придерживаться стратегии «ранней контролируемой мобилизации». Длительный полный покой (иммобилизация) сегодня считается вредным, так как он замедляет заживление тканей и ведет к атрофии мышц.

Рекомендации эксперта

В период восстановления необходимо:

- **избегать крайних состояний:** нельзя как полностью исключать активность, так и давать чрезмерную нагрузку. Главный ориентир – отсутствие боли при движении;
- **придерживаться постепенности (метод PEACE & LOVE):**
 - в первые дни – PEACE: защита (Protect) – подъем конечности (Elevate) – избегание противовоспалительных препаратов без нужды (Avoid anti-inflammatories) – компрессия (Compress) – обучение (Educate);
 - в последующий период – LOVE: нагрузка (Load) подразумевает постепенное возвращение к активности – оптимизм (Optimism) – васкуляризация (Vascularisation) – подключение кардионагрузки для притока крови: упражнения (Exercise);
 - **соблюдать сроки реабилитации:** восстановление после простого перелома без смещения занимает 4–8 недель, после тяжелых травм (например, перелома шейки бедра) – до 6 месяцев;
 - **физическую активность категорически нельзя полностью исключать**, ее нужно вводить бережно и поэтапно. Начинать как можно раньше: простые движения в соседних (не поврежденных) суставах и дыхательная гимнастика рекомендуются уже в первые дни;
 - **использовать низкоударные нагрузки.** Когда врач разрешит осевую нагрузку, лучшими вариантами являются плавание, езда на велотренажере и йога;
 - **исключить «ударные» виды спорта:** бег, прыжки и контактные игры (футбол, хоккей) запрещены до полного восстановления и одобрения специалиста;

– **важно слушать свое тело:** если после упражнения отек увеличивается или боль сохраняется более 24 часов, интенсивность нагрузки нужно снизить. Активности не стоит избегать, но она должна быть персонализированной и строго дозированной.

Каникулы с пользой

– **Дмитрий Сергеевич, как можно избежать травмирования зимой?**

– Профилактика зимнего травматизма строится на сочетании правильной экипировки, техники движения и соблюдения мер безопасности при активном отдыхе.

Чтобы передвижение в гололед было безопасным, необходимо выбирать обувь на платформе или с мягкой рифленой подошвой из материалов, сохраняющих эластичность на морозе. Для пожилых людей обязательна трость с резиновым или острым наконечником.

Кроме того, нужно использовать технику «походки пингвина» – передвигаться мелкими шагами, наступая на всю подошву. Колени должны быть слегка расслаблены, а руки свободны от сумок и не находиться в карманах – для поддержания баланса.

Если вы чувствуете, что падаете, постарайтесь быстро присесть (снизить высоту), сгруппироваться и перекатиться при касании земли, чтобы смягчить удар.

Важные нюансы

В протоколы реабилитации часто включают диету с высоким содержанием белка и нутриентов – для поддержки регенерации.

Позитивное отношение и постановка малых целей (микрошагов) официально признаны факторами, ускоряющими возвращение в строй.

«Продолжение. Начало на стр. 15-17»

Если мы говорим про развлечения, необходимо убедиться в безопасности предстоящего мероприятия. Так, склон для катания на «ватрушках» и разного рода санях должен быть специально оборудован, иметь уклон не более 20 градусов и зону торможения без деревьев, столбов и проезжих дорог.

Кататься на тюбах следует **только сидя**, крепко держась за боковые ремни. Запрещено спускаться лежа на животе, вперед головой или стоя. Спуск можно начинать только после того, как предыдущий человек полностью освободил трассу.

Родителям мы рекомендуем не оставлять детей без присмотра на горках и катках. Нужно объяснить им опасность «экспериментов» с примерзанием языка к металлу и правила перехода скользких дорог (тормозной путь машин зимой увеличивается).

Перед выходом на лед или лыжню обязательно нужно провести 10–15-минутную динамическую разминку (махи, вращения). Холодные мышцы и связки рвутся значительно легче.

При занятиях хоккеем, катании на коньках или сноуборде обязательно используйте шлемы, наколенники и налокотники.

Не нужно продолжать активность при сильном утомлении – в этом состоянии способность к координации резко падает, что ведет к травмам.

Если на участке есть необходимость поработать лопатой, то важно избегать резких подъемов тяжелого снега. Лучше толкать его перед собой, чтобы не перегружать позвоночник.

Подготовила
Ирина Савина

Новости

Синдром Рапунцель



В «Детскую городскую клиническую больницу № 7, г. Барнаул» по скорой помощи поступила 13-летняя девочка в критическом состоянии – с желудочным кровотечением и крайне низким уровнем гемоглобина, после двукратной обильной рвоты. Врачи сразу же направили пациентку в отделение реанимации.

По результатам проведенных ФГС и УЗИ выяснилось, что желудок подростка забит кровавыми сгустками и инородным телом. Кроме того, доктора обнаружили у пациентки язву на слизистой желудка, которая, возможно, стала следствием пролежня.

Стало понятно: это синдром Рапунцель. За этим красивым названием скрывается тяжелое состояние, при котором в желудочно-кишечном тракте образуется трихобезоар – плотный волосяной комок, формирующийся из-за выдергивания и поедания собственных волос.

Врачи детского отделения гнойной хирургии сделали девочке лапаротомию – полостную операцию, а также гастротомию – рассечение желудка.

«Такой случай встречаю впервые за мою 25-летнюю практику. Операция длилась полтора часа. Сделали небольшой доступ и, растя-

нув рану, извлекли трихобезоар размером 15 × 9 × 6 см. Его вес составил порядка 400 г, – рассказала заведующая отделением **Нина Мамонтова**. – Скорее всего, волосы частично уходили по пищеварительному тракту, но в какой-то момент они намотались на пищевой комок и начали скатываться. Трихобезоар оказался очень плотным, как валенок. Разделить его на части не представлялось возможным.

Трихотилломанией – заболеванием, при котором человек регулярно выдергивает волосы, – страдают примерно 0,5–2% людей. Как правило, это следствие неврозов, стрессовых ситуаций. Врач отмечает: если бы помощь не оказали вовремя, могла произойти перфорация желудка и возникло бы осложнение в виде перитонита – явления, при котором содержимое желудочно-кишечного тракта изливается в брюшную полость.

После операции пациентка провела в стационаре 12 дней и была выписана в удовлетворительном состоянии.



Рассеять пар



С начала наступившего года регионы получают право вводить ограничения и даже запрет на продажу курительных смесей. Соответствующая поправка подана к законопроекту о лицензировании оборота сигарет и вейпов, который находится на рассмотрении Государственной думы. С электронными устройствами, которые наиболее популярны у подростков и молодежи, борются как на федеральном, так и на региональном уровне.

В Алтайском крае депутаты решили ввести запрет на электронные сигареты в рамках региональных полномочий. Планировалось, что документ будет готов к концу октября 2025 года, но работа над ним затянулась. Рассмотрят законопроект в начале 2026 года. А медики напомнили, чем опасны вейпы и почему их запрет – приоритетная задача для общества.

Парящие в иллюзии

Сегодня в числе ключевых задач, которые государство ставит перед здравоохранением, – работа над увеличением продолжительности и активности жизни. Врачи приводят данные, которые демонстрируют, насколько серьезным вызовом для до-

стижения этой национальной цели стало массовое увлечение вейпами среди несовершеннолетних. По прогнозам, распространенность курения табака среди жителей старше 15 лет к 2030 году должна снизиться до 16%. Однако новая угроза, охватывающая детей младшего возраста, ставит под удар эти планы.

«Мы фиксируем случаи курения электронных сигарет среди детей с 8 лет. Это не безобидный пар, это прямая дорога к никотиновой зависимости, которая формируется у подростков молниеносно. Проблема еще и в том, что ароматизированный дым маскирует опасность, создавая иллюзию безопасности, – отмечает заведующая диспансерно-поликлиническим отделением по обслуживанию детско-под-

росткового населения, врач-нарколог Краевого наркологического диспансера **Наталья Казанцева**. – Электронные устройства для курения содержат жидкий солевой никотин, добытый синтетическим путем. Он быстрее всасывается в кровь, оказывая с каждым разом разрушающее действие на организм человека. Специалисты нашей химико-токсикологической лаборатории, а также коллеги из других регионов, исследовавшие так называемые «безникотиновые» картриджи для заполнения электронных устройств, почти в 100% случаев обнаружили там никотин, причем порой в высоких концентрациях».

Существует миф, что вейпы менее опасны для легких, так как при парении не выделяют продуктов сгорания табака. Первоначально они даже создавались с целью более здоровой замены никотиновой зависимости. На практике это все равно что спорить, какой яд опаснее – метанол или мышьяк?

«Пар – это еще более мелкодисперсная взвесь, поскольку в основе жидкости для вейпа находятся жирные структуры – глицерин или пропиленгликольсодержащие компоненты, которые хорошо проникают в слизистую дыхательной системы, – предупреждает Наталья Казанцева. – Но главная мишень для солевого никотина – мозг. Наш организм мудрый, у него есть защитный гематоэнцефалический барьер, являющийся преградой для многих вредных веществ. Но разработчики синтетического никотина постарались, чтобы даже этот барьер был преодолим. Поэтому каждое парение никотином незамедлительно ударяет по центральным структурам головного мозга, которые отвечают за работу всего организма. И весь этот поток вредной химии обрушивается на растущий организм, в связи с чем «поломка» может произойти в

Продолжение на стр. 20 >>

«Продолжение. Начало на стр. 19»

любой системе, будь то бронхолегочная, сердечно-сосудистая или любая иная».

Пословамнарколога,благодаря своему химическому составу электронные сигареты затягивают быстрее и тяжелее, чем обычные сигареты. Подавленное настроение, приступы тревожности – обычное дело для парящих подростков. И это если не брать во внимание многочисленные случаи отравлений и других несчастных случаев среди подростков и взрывов устройств прямо в руках.

Мишеньейперов

И все же мишенью номер один у любителей попарить остается дыхательная система.

Пульмонолог **Анна Дисенова** отмечает, что курение вейпов приводит к развитию хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), «попкорновой болезни» (облитерирующего бронхиолита), эмфиземы, тяжелых аллергических реакций и повышает риски онкологических заболеваний. «В составе аэрозоля электронных сигарет – не только никотин, но и ультрадисперсные частицы металлов, канцерогены и токсичные ароматизаторы, которые оседают в легких. Последствия – от хронического кашля и одышки до необратимого повреждения легочной ткани и сердечно-сосудистых катастроф», – говорит пульмонолог.

Все чаще сегодня говорят о такой болезни, как EVALI. По данным врачей, от нее чаще всего страдают молодые люди до 20 лет. Их лечат в отделениях реанимации, нередко для поддержания их жизнедеятельности используют аппараты ИВЛ. «Симптомы болезни вейперов весьма разнообразны: в большинстве случаев она сопрово-

ждается 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. При анализе крови выявляется гипоксия – снижение насыщения артериальной крови кислородом и повышение уровня лейкоцитов, – говорит к. м. н., врач-пульмонолог, заведующая отделением пульмонологии поликлиники № 1 городской больницы № 5 Барнаула **Ольга Параева**. – Диагностика подобных 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 диагноз ставится на основании комплексного обследования, жалоб пациента и анамнеза».

По словам эксперта, 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 не превышает 5 лет, а лечение малоперспективно, 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.

Никотиновые игрушки

Опасность электронных сигарет заключается еще и в том, что они превращают процесс курения в свое-

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.

образную игру, тем самым снижая возрастную планку потребителей никотина, подчеркивает Наталья Казанцева. «Как ни крути, маркетинговая стратегия производителей вейпов откровенно направлена на детско-подростковую аудиторию. В ином случае продукцию, предназначенную для взрослых, не производили бы в виде игрушек», – убеждена нарколог.

Доступность – один из факторов распространения этой вредной привычки. Вейп-шопы прирастают, как грибы после дождя. Поэтому в числе одной из основных мер борьбы с электронным парением среди подростков специалисты называют сокращение количества точек продаж. Сейчас они есть почти в каждом магазине и торговом центре.

Эксперт настаивает, что помочь в борьбе с табакокурением и парением электронных сигарет способны, прежде всего, физическая активность, занятия в кружках и секциях, правильная организация свободного времени, интересного и содержательного отдыха. Праздность и безделье, наоборот, являются почвой для формирования вредных привычек. Каждому родителю необходимо это понять и осознать. Поскольку профилактика начинается в семье, только открытый, честный диалог и личный пример отказа от вредных привычек могут уберечь ребенка от современных тенденций, способных нанести непоправимый вред организму.

Ирина Савина

Читающие руки



4 января отмечен в календаре как Всемирный день азбуки Брайля. Несмотря на активное развитие в последние годы рынка аудиокниг и голосовых сервисов, книги, изданные с помощью шрифта, который специалисты называют рельефно-точечным (РТШ), по-прежнему находят своих читателей. Такие книги издают в том числе в Алтайской краевой специальной библиотеке для незрячих и слабовидящих (далее – АКСБ). В этом активно участвует незрячий сотрудник – библиотекарь первой категории Василий Викторович Ушаков. Он работает в АКСБ уже больше четверти века – с февраля 2000 года.

– Азбуку Брайля я изучил в специальной школе для слепых и слабовидящих детей, когда пошел в первый класс. Был букварь, изданный азбукой Брайля, другие учебники были тоже на ней. Мне учиться было нетрудно. После окончания школы в 1977 году я поступил на исторический факультет Алтайского государственного университета. По специальности не

работал, устроился на предприятие для незрячих и слабовидящих. Мы собирали катушки трансформаторов для радиоаппаратуры, делали топливопроводы для солянки. Другие работали в швейном или в штамповочном цехе – работы хватало. В 1997 году я уволился, так как стали задерживать заработную плату, а потом и вовсе перестали платить. Думал, что на

этом закончилась моя трудовая деятельность, буду теперь сидеть дома. И почти три года я просидел дома, а потом меня пригласили работать в библиотеку – заниматься переводами книг на шрифт Брайля и обучать школьников работе за компьютером.

Продолжение на стр. 22 >>

«Продолжение. Начало на стр. 21»



В. В. Ушаков

В советское время книг на шрифте Брайля издавалось очень много, этим занимались крупные всесоюзные и специальные издательства в Москве и в Ленинграде. Книг было достаточно. В частности, школы для слепых были полностью укомплектованы учебниками. А вот учебников для вузов, когда я учился, было мало. Зато художественной литературы выпускалось много, на качественной бумаге – книги хранились долго, точки не стирались. В издании книг шрифтом Брайля есть свои правила, и сейчас они соблюдаются не так тщательно. Потом стали появляться «говорящие» книги, когда текст дикторы начитывали на магнитофон, – вспоминает Василий Викторович.

Сейчас многие незрячие и слабовидящие люди используют тифлофлешплееры, для которых аудиокниги записывают на флеш-карты, или

Цифры и факты

Около **2500** членов насчитывает Алтайское отделение Всероссийской организации слепых – это люди, имеющие группу инвалидности по зрению.

компьютерные программы экранного доступа с речевым озвучиванием. Можно также пользоваться специальной онлайн-библиотекой аудиокниг. Если читателю нужны книги, изданные на Брайле, а сам он не может выходить из дома, их будут доставлять раз в неделю по надомному абонементу.

Сотрудники библиотеки отмечают: сейчас брайлевских книг читатели спрашивают меньше, однако по-прежнему посылки с ними отправляются по всему краю.

Ольга Орлова, заведующая отделом обслуживания АКСБ:

– Я работаю в библиотеке больше двадцати лет, и книги на Брайле раньше были более востребованы. Этому есть две причины: во-первых, наших читателей старшего возраста становится все меньше, а молодежь предпочитает слушать книги на флеш-картах. В 2024 году 40 наших читателей регулярно брали книги, изданные шрифтом Брайля. Однако людей, которые владеют Брайлем, гораздо больше. Наиболее востребована, конечно, художественная литература – и детективы, и исторические романы, и фантастика.

Оксана Кубышкина, сотрудник отдела внестанционного обслуживания АКСБ:

– У нас 35 библиотечных пунктов на базе сельских библиотек края, с которыми мы сотрудничаем. Мы отсылаем им книги, изданные рельефно-точечным шрифтом. Эти книги мы либо издаем самостоятельно, либо получаем от других библиотек, которые выпускают их в рамках проектов, поддержанных грантом. Вот, к примеру, многоформатное издание для незрячих и слабовидящих «Алтайские писатели – детям» состоит из двух частей. Первая – это текст книги, набранный обычным, но укрупненным шрифтом. Вторая – текст азбукой Брайля. Из-за этого книга объемнее обычной в несколько раз: одна страница привычного для нас текста – это примерно пять страниц, напечатанных шрифтом Брайля.

Справка «МиЗ»

➤ Эту азбуку в 1824 году разработал Луи Брайль, ослепший в возрасте трех лет в результате несчастного случая сын сапожника – поранил глаз сапожным ножом и занес инфекцию. В момент создания азбуки ему было 15 лет.

➤ За основу для своей азбуки Брайль взял «ночную азбуку» артиллериста Шарля Барбье, которую использовали в том числе для шифрования военных донесений. До изобретения «ночной азбуки» существовал метод рельефно-точечного письма, разработанный Валентином Гаюи.

➤ Луи Брайль создал простую и удобную систему на основе шеститочия – каждая буква представляет собой комбинацию точек, выдавленных в матрице из шести точек. Поначалу текст писали с помощью проколов иглой.

➤ Азбуку Брайля признали не сразу, а спустя 13 лет, по настоянию самих незрячих людей.

➤ Азбука Брайля позволяет передавать не только буквы и цифры, но и музыкальные, математические и научные символы.

➤ Всемирный день азбуки Брайля Генеральная ассамблея ООН учредила в 2018 году.

Слова превращаются в точки

Василий Викторович переводит книги, изданные обычным способом, на язык Брайля. В этом ему помогают современные технологии: компьютер, специальная программа и устройство, которое называется «Брайлевская строка». Открытый на компьютере текстовый файл программа озвучивает, а «Брайлевская строка» – специальная клавиатура со строкой для чтения пальцами – помогает набирать текст уже шрифтом Брайля.

На перевод одной книги уходит довольно много времени – не менее месяца-двух. А чтобы напечатать



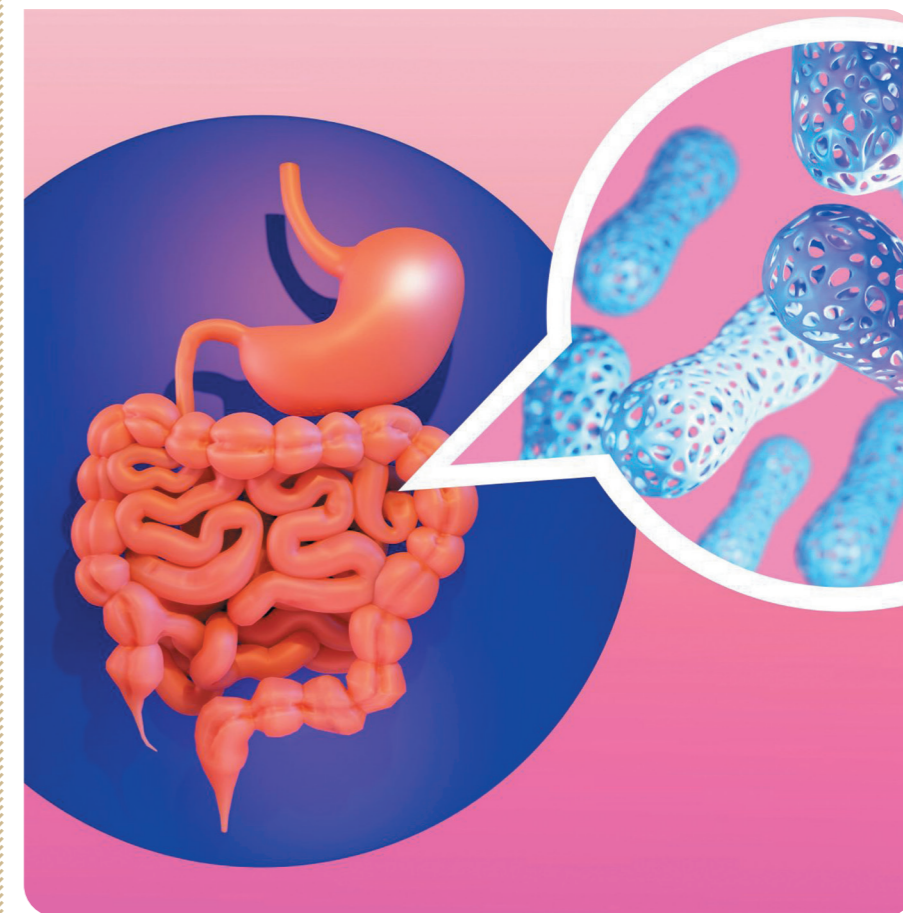
ее, требуется специальный принтер Брайля. Ему не нужны чернила, он выдавливает точки на бумаге, зато бумага нужна особая – более плотная и прочная.

Современные технологии позволяют издавать книги для незрячих и слабовидящих читателей даже с иллюстрациями. Для этого тоже нужны специальные техника и бумага, есть особые требования и к самим картинкам. Они должны быть нарисованы без мелких деталей и обведены толстым черным контуром. После обработки в специальной компьютерной программе изображение печатают на специальном же принтере и особой бумаге, которая и не бумага вовсе, а тонкий лист вспененного материала. Под нагревом в принтере он еще более вспенивается и становится объемным, выпуклым. Теперь картинку можно потрогать. Раньше в библиотеке могли делать только черно-белые изображения, теперь печатают и цветные. Технология довольно дорогостоящая, однако для сети библиотечных пунктов края АКСБ такие книги печатают в достаточном количестве.

Елена Клишина



Стражи микрофлоры



Здоровье начинается с кишечника – одних эта фраза удивит, а для других давно является неопровержимым постулатом. В последнее время проводится очень много исследований в сфере микробиоты кишечника и ее влияния на системы организма. Доказано, что около 70-80% иммунных клеток сосредоточено именно в нем. Но в современном мире довольно много факторов, которые разрушающе воздействуют на клетки кишечника. Один из самых значимых – бесконтрольный прием антибиотиков, который наносит мощный удар по микрофлоре. Для ее поддержки ученые создали защитников – пробиотики, пребиотики и синбиотики. Что это такое – расскажем в нашем материале.

Продолжение на стр. 24 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 23»

За жизнь

В кишечнике 50 триллионов микроорганизмов, которые отвечают за множество процессов. Но чтобы эта микрофлора работала как часы, ей нужно помогать. Особенно важно поддерживать кишечник после курса антибиотиков (они убивают все бактерии, как патогенные, так и полезные), при проблемах с пищеварением (частом вздутии живота, синдроме раздраженного кишечника), а также при ослабленном иммунитете, когда простуды стали частыми. На помощь приходят пробиотики, пребиотики и синбиотики. Остановимся подробнее на каждом средстве. Нужно разделять пробиотики и пребиотики. Это разные вещества, которые работают сообща и помогают поддерживать здоровье кишечника.

Пробиотики (буквально означает pro-bios – «за жизнь») – живые микроорганизмы, преимущественно бактерии, которые поступают в кишечник человека с пищей и благотворно воздействуют на организм. Они нормализуют состав и биологическую активность микрофлоры пищеварительного тракта. К ним относятся микроорганизмы родов *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Propionibacterium*, а также используемые в ассоциациях с ними бактерии рода *Lactococcus*, вида *Streptococcus thermophilus*. Все они помогают переваривать пищу, вырабатывать витамины и бороться с вредными микробами. При необходимости врачи назначают их при лечении диареи (в том числе ассоциированной с приемом антибиотиков), дисбиоза, синдрома раздраженного кишечника и аллергии. Но найти их можно и в повседневной пище – в кисломолочных продуктах (йогурте, кефире) и в квашеной капусте. Пробиотические штаммы используют для обогащения кефира, йогуртов, творожков и детских молочных смесей.

Пробиотик может не колонизировать слизистую кишечника, а проходить транзитом. Но при этом за время

нахождения в кишечнике он производит положительный клинический эффект, взаимодействуя с естественной микрофлорой кишечника. Эффекты пробиотиков штаммоспецифичны и не носят «общего характера». К примеру, *Lactobacillus rhamnosus* обладает положительными свойствами в отношении иммунитета, дыхательной системы, пищеварения и профилактики атопического дерматита. Эти бактерии используют в функциональных обогащенных продуктах (йогуртах, молочных напитках). Другие пробиотики обладают своими полезными свойствами.

«Живые культуры» становятся повседневным и привычным понятием, в том числе и в контексте обогащенных продуктов питания. Большинство пробиотических препаратов желательно хранить в холодильнике при температуре +2...+6°C. Однако для каждого препарата возможна своя специфика хранения, которая подробно описывается в инструкции, отмечают представители службы Роспотребнадзора.

Пробиотики считаются безопасными и хорошо переносятся. Тем не менее они противопоказаны пациентам с тяжелым острым панкреатитом и панкреонекрозом. Также их следует применять с осторожностью у пациентов, получающих цитостатическую или иммуносупрессивную терапию.

Функции пробиотиков

Восстановление баланса микрофлоры: пробиотики поддерживают рост полезных бактерий и угнетают

активность патогенных и условно-патогенных микробов.

Улучшение пищеварения: помогают расщеплять пищу, усваивать витамины и минералы, предотвращают запоры и диарею.

Укрепление иммунной системы: способствуют выработке антител и укрепляют иммунные клетки, что повышает сопротивляемость организма к инфекциям.

Снижение воспалительных процессов: пробиотики могут уменьшать воспаление в кишечнике.

Пир для бактерий

Пребиотики – преимущественно пищевые волокна, которые стимулируют рост и активность полезных бактерий в кишечнике. Они служат пищей для пробиотиков, способствуя их размножению и улучшению общей микробиоты. Они не перевариваются в желудке, а доходят до кишечника и кормят полезную микрофлору. Для питания полезных бактерий нужно есть яблоки, бананы, бобовые, лук, чеснок и цельнозерновые продукты.

Пребиотики полезны в разных ситуациях. Врачи рекомендуют их при расстройствах пищеварения, ожирении и сахарном диабете, высоком уровне холестерина, проблемах с иммунитетом и прохождении курса лечения с антибиотиками.

Пребиотики не относятся к лекарственным препаратам, они являются компонентами пищи и стимулируют рост полезных бифидо- и лактобактерий в кишечнике. К ним относятся некоторые полисахариды и органические кислоты. Их добавляют в молочные продукты, напитки, спреды, смеси для детского питания, каши, хлебобулочные изделия, конфеты, шоколад, суповые концентраты, соусы и приправы, а также в мясные продукты.

Самые известные пребиотики, используемые в пищевой промышленности с доказанным положительным эффектом, – это фруктаны, галактаны и лактулоза.

Фруктаны – углеводы, состоящие

из нескольких молекул фруктозы и одной молекулы глюкозы. Самый широко используемый в промышленных условиях фруктан – инулин. Его получают из цикория и топинамбура. При полноценном поступлении в организм инулин помогает регулярному освобождению кишечника, что крайне важно не только для поддержания хорошего самочувствия, но и для своевременного выведения из организма токсичных веществ. Инулин влияет на метаболизм липидов, углеводов, регулирует аппетит и способствует снижению риска развития диабета 2-го типа, ожирения и атеросклероза.

Галактаны – углеводы, которые состоят из галактозы и глюкозы. Промышленно производимые галактаны хорошо растворимы в воде, устойчивы к высокой температуре, положительно влияют на консистенцию и вкус пищевых продуктов. Благодаря этому они могут добавляться в различные молочные продукты (сухое и питьевое молоко, мороженое, сыр, кисломолочные напитки), фруктовые соки, детское питание, каши, хлеб и кондитерские изделия.

Лактулоза – углевод, состоящий из галактозы и фруктозы. По сути, это продукт переработки молока, который производится из молочного сахара. Лактулоза применяется при производстве кондитерских изделий, напитков, пищевых продуктов для диетического и диабетического питания, а также в качестве низкокалорийного подсластителя с функци-

ональными свойствами. Основное направление применения лактулозы как пищевого пребиотического компонента – производство функциональных кисломолочных продуктов. Лактулоза снижает содержание холестерина в крови, уменьшая риск атеросклероза, способствует профилактике рахита, обеспечивает противоопухолевую защиту кишечника, стимулирует общий иммунитет организма, способствует сокращению популяции патогенной микрофлоры, а также предохраняет от аллергических реакций.

Функции пребиотиков

Поддержание баланса микрофлоры: пребиотики стимулируют рост полезных бифидо- и лактобактерий. Это способствует подавлению размножения патогенных микроорганизмов и восстановлению микрофлоры после приема антибиотиков, перенесенного стресса или неправильного питания.

Улучшение пищеварения: пребиотики нормализуют стул, улучшают всасывание витаминов и минералов, снижают симптомы раздраженного кишечника – вздутие, спазмы, дискомфорт.

Укрепление иммунитета: пребиотики питают кишечные бактерии, тем самым усиливая защитные функции организма, подавляя хронические воспалительные процессы, снижая риск инфекционных болезней.

Идеальный симбиоз

Существует еще и комбо: синтез пробиотиков и пребиотиков называется синбиотиками. Такой тандем усиливает действие обоих компонентов, создавая идеальные условия для здоровой микрофлоры. Синбиотики – физиологически функциональные пищевые ингредиенты, которые обычно используют в составе препаратов (БАД) или продуктов. Такие продукты способствуют колонизации пищеварительного тракта микроорганизмами (пробиотиками) и повы-

шению биологической активности собственной полезной микрофлоры за счет присутствия в составе пребиотиков.

Питание современного человека вряд ли можно называть полноценным – рацион утратил прежнее разнообразие, в нем возросла доля рафинированных продуктов, лишенных пищевых волокон, витаминов и минеральных веществ. А ведь то, что мы едим, играет существенную роль в функционировании кишечной микробиоты. Ее представители участвуют почти во всех процессах обмена веществ, синтезируют витамины, способствуют распаду холестерина до желчных кислот, защищают от патогенных микроорганизмов, влияют на работу иммунной, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и даже центральной нервной системы.

Для здоровья и постоянства внутренней среды важно состояние равновесия. Поэтому стратегической задачей современной пищевой промышленности является создание функционального питания, пищевых продуктов с добавлением дополнительных ингредиентов (обогащением), помимо традиционной пищевой ценности. Такое питание будет обеспечивать поддержание и активизацию жизненно важных функций человека, повышать сопротивляемость организма агрессивным условиям окружающей среды.

Подготовила Ирина Савина
по материалам медицинских порталов

Все в «Парк»!



Уже больше двух месяцев в Барнауле работает «Парк» – пространство для подростков. Это проект Краевого кризисного центра для женщин и семей с детьми, открытый в ноябре на отдельной площадке в центре города – возле парка «Изумрудный». Для чего был создан «Парк», и зачем туда приходят подростки? Эти вопросы «МиЗ» задала Марии Михайловой, руководителю подросткового пространства, заведующей отделением психолого-педагогической помощи.

– С 2022 года по инициативе уполномоченного по правам ребенка **Марии Львовой-Беловой** по всей стране создаются такие подростковые пространства. Их создание курирует федеральный подростковый центр. Они нужны для того, чтобы наши подростки проводили меньше времени в торговых центрах, чтобы были заняты чем-то полезным.

Идея открыть такое место в Барнауле появилась полтора года назад, после того как мы побывали в Новосибирске и ознакоми-

лись с работой подростковых пространств благотворительного фонда «Солнечный город». В этом году Министерство социальной защиты Алтайского края выделило нашему кризисному центру помещение. До этого мы в большей степени работали с девочками-подростками. Сейчас в «Парк» могут приходить и девочки, и мальчики, – пояснила Мария Викторовна.

Предполагается, что «Парк» станет одним из значимых мест для подростков, наряду с домом и школой; такие места должны быть у каж-

дого ребенка. В «Парк» может прийти человек в возрасте от 12 до 18 лет. Здесь подростки могут получить социальную, психологическую поддержку – консультацию психолога или куратора. Куратор – это специалист, который выслушает и предложит план дальнейших действий, а если будет необходимо, то запишет к психологу. Также здесь проходят мероприятия, «Парк» анонсирует их в своих группах в социальных сетях. Это мастер-классы, игры в «мафию» и настольные игры, кинопросмотры, книжный клуб, караоке, занятия

по актерскому мастерству и многое другое.

– Пространство разделено на зоны – есть зона для творчества, для свободной деятельности. И есть кухня – зона приема пищи, это обязательное условие для подросткового пространства, так как должны быть закрыты базовые потребности ребенка. У нас всегда есть чай, кипяток, стараемся, чтобы всегда были печенье и конфеты. Другими словами, если ребенок придет с булочкой, он может спокойно выпить чаю, погреться, отдохнуть.

Мероприятия, которые мы проводим, направлены на общение, развитие коммуникативных навыков подростков, на выявление и развитие творческих способностей. Мы и рисуем, и поем под гитару, и печем – перед Новым годом мы пекли печенье, играли в «мафию», один мальчик принес гитару. Стараемся пригласить интересных людей, которые провели бы мастер-классы, мероприятия, занятия.

Кроме того, подросток может прийти в часы работы центра и просто отдохнуть – полежать на пуфиках, послушать музыку, провести время между школой и секцией, к примеру. Мероприятия посещать вовсе не обязательно.

Пространство «Парк» – это такое место, где подростки чувствуют себя

безопасности и на своей волне. Потому что здесь нет взрослых. Точнее, они есть, это мы, сотрудники, но стараемся быть для них такими значимыми взрослыми, которые не будут читать нотации или ругать. Мы здесь, прежде всего, для того, чтобы поддержать их и помочь, научить общаться, проявить себя в творчестве, помочь найти новых друзей.

Мы открыты и для родителей – они могут прийти, задать свои вопросы, посмотреть, что это за пространство. Они должны знать, куда приходит их ребенок. Но присутствие родителей на мероприятиях запрещено. Детей бывает много, они не всегда знакомы друг с другом и в присутствии взрослых могут ощущать себя некомфортно. Если у специалистов возникает необходимость пообщаться с родителями, то мы всегда можем им позвонить. Также для взрослых мы проводим «Родительскую гостиную».

С момента открытия «Парк» посетили более двухсот подростков, некоторые приходят постоянно. В одном занятии или мероприятии участвуют 10–15 человек.

По наблюдениям Марии Викторовны, подросткам нужно «все вместе» – это и пообщаться с кем-то, и заняться новым интересным делом, и просто посидеть в тишине.

– Есть дети, которым не хватает общения, они не находят собеседников или единомышленников в своем близком кругу в школе или колледже. Кто-то больше любит творческие мероприятия, где они тоже общаются друг с другом и с тем специалистом, который курирует мероприятие.

Мы сотрудничаем со школами – распространяем информацию о себе и приглашаем в наш «Парк». Будем развиваться, больше говорить про

Для справки

Подростковое пространство «Парк»

Команда пространства «Парк» состоит из двух психологов, куратора, администратора и руководителя.

Подростковое пространство открыто при поддержке Министерства социальной защиты Алтайского края, Благотворительного фонда «Солнечный город» и других партнеров Краевого кризисного центра для женщин и семей с детьми.

Адрес: Барнаул, ул. Профинтерна, 57.

График работы: понедельник – суббота, с 10 до 20 часов.

Чтобы подросток мог посещать «Парк», родителям нужно заполнить согласие.

У «Парка» есть группа в ВКонтakte и телеграм-канал с подробной информацией об условиях посещения.

себя. Пусть времени после открытия прошло немного, но результат мы уже видим: подростки к нам приходят, они нам доверяют.

Проблемы, которые больше всего волнуют посетителей «Парка», по словам Марии Михайловой, – это детско-родительские отношения, конфликты и недопонимание с взрослыми, буллинг в школе, проблемы принятия себя и своей внешности и другие.

Елена Клишина.

Фото предоставлено Краевым кризисным центром для женщин и семей с детьми



Правило 10 000 шагов В день



Каждый из приверженцев этого принципа двигательной активности наверняка хоть раз в жизни задавался вопросом: «Откуда взялись эти цифры, и сколько всё-таки надо ходить?» Разбираемся, что говорят по этому поводу современные врачи и ученые.

Наука или маркетинг?

Считается, что ежедневная активность в 10 000 шагов (примерно 5-8 километров) поддерживает тонус мышц, здоровье сердца и сосудов. Но есть ли у этого утверждения научные обоснования?

В 1960-х годах молодой профессор из японского института **Кюсю Йосиро Хатано**, изучая малоподвижный образ жизни и ожирение, предложил ежедневно проходить 10 000 шагов для сжигания калорий. Однако научного объяснения этой рекомендации не последовало.

Несмотря на это, японская фирма Yamasa Toki воспользовалась идеей и выпустила шагомер «Мапро-кей» («Измеритель 10 000 шагов»). Устройство, похожее на часы, крепилось на пояс и подсчитывало шаги. Название, вероятно, было выбрано не только из-за «открытия» Хатано, но и по причине сходства иероглифа «10 000» с идущим человеком. Продажи шагомера приурочили к XVIII летним Олимпийским играм, которые прошли в Токио в октябре 1964 года, когда спорт и здоровье оказались на пике моды. Несложно предположить, какой успех имели продажи шагомера и сама рекламная кампания, слоган

которой «Хочешь дожить до 100 лет — делай 10 000 шагов в день!» стал почти синонимом ЗОЖ.

На протяжении полувека миллионы людей были на 100% уверены, что именно столько нужно ходить, чтобы рак, инсульт и деменция их не догнали. Этот постулат активно поддерживала индустрия фитнес-трекеров и приложений для смартфонов, по умолчанию настроенных на 10 000 шагов..

О пользе движения

Еще древнегреческий мыслитель **Аристотель** говорил: «Ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое

бездействие». Пассивность, действительно, может повысить риски потери костной массы и атрофии мышц, привести к проблемам с весом и другим неприятностям.

Одна из самых доступных и безопасных форм движения, безусловно, ходьба. Вы ходите, и от этого выигрывает практически каждая система вашего организма.

Какую пользу приносят регулярные прогулки?

- Благоприятно влияют на сердечно-сосудистую систему и улучшают циркуляцию крови.
- Благодаря прогулкам расходуется энергия, что в сочетании со сбалансированным рационом помогает поправиться с лишними килограммами.
- Ходьба позитивно сказывается на состоянии мышц нижних конечностей и увеличивает подвижность суставов.
- Активный образ жизни стимулирует производство гормонов счастья, что помогает уменьшить стрессовое состояние и беспокойство.
- Систематическая ходьба положительно влияет на метаболизм и способна снизить риски возникновения хронических заболеваний.

Но польза ходьбы и физической активности в целом никак не связана именно с таким количеством пройденного за день расстояния.

Сколько шагов отмерять в день

В 2017 году правило 10 000 шагов было поставлено под сомнение. Тогда профессор **Грег Хагер** высказался о том, что оно может навредить здоровью, потому что не каждый выдержит такую нагрузку.

Позже у этого стереотипа обнаружили и другие недостатки:

- Не учитывается интенсивность ходьбы: одинаковое количество шагов разной интенсивности оказывает разное влияние на организм человека.

- Ориентироваться только на подсчет шагов и игнорировать другие виды физической активности неправильно. Так, шагомер не отражает час йоги, силовых тренировок, езды на велосипеде или плавания. То есть, получая все плюсы от физической активности, человек может не делать 10 000 шагов.

Скрупулезный подсчет шагов может превратить ходьбу в рутину. **Амбициозное круглое число 10 000 подходит не всем. Любые тренировки важно подбирать с учетом индивидуальных факторов.**

- Если вы ведете малоподвижный образ жизни, начните с 7000–8000 шагов в день. Постепенно увеличивайте это число при условии комфортного самочувствия и отсутствии медицинских противопоказаний.
- При наличии хронических заболеваний уровень физической активности, в том числе и интенсивность ходьбы, определяются и назначаются лечащим врачом.
- Всемирная организация здравоохранения рекомендует делать целью не количество шагов, а время и уровень активности. Например, здоровым взрослым в возрасте 18–64 лет рекомендуется не менее 150 минут умеренной физической активности в неделю (эквивалентно 7000–8000 шагов в день). Пожилым людям (65+) важно сделать акцент на подвижность и баланс, а количество шагов может быть меньше (5000–7000).

Движение — это жизнь и лучшее лекарство. И если вы занимаетесь физической активностью регулярно и на природе, список преимуществ такого времяпрепровождения только возрастает. А подсчет количества шагов — это лишь мотивация для того, чтобы встать и начать двигаться.

«Школьная медицина»



В Алтайском крае реализуется региональный проект «Школьная медицина», направленный на создание эффективной системы медицинского сопровождения учеников.

Куратор проекта, главный врач детской городской поликлиники №3 **Анастасия Рощик** объяснила новый подход: «Сегодня задача школьного медика выходит далеко за рамки вакцинации и обработки ран. Наш приоритет — это системная профилактика, особенно среди детей из групп риска, и полноценное диспансерное наблюдение за учениками с хроническими заболеваниями».

Главный внештатный детский специалист эндокринолог краевого Минздрава **Евгения Тайлакова** обозначила ключевую роль школьных медиков: «Они становятся настоящими «дирижерами» этого процесса, выстраивая взаимодействие между детьми, родителями и врачами. Их работа — формировать группы здоровья и организовывать индивидуальное сопровождение для предотвращения развития болезней».

Проект призван решить проблему качества медобслуживания в школах. В его рамках уже разрабатывается единый стандарт для всех школьных медкабинетов. Параллельно Алтайский институт развития медицинского образования запустил программы переподготовки для действующих медиков и специальный образовательный проект «ШколЗдрав22» для студентов, что в перспективе позволит обеспечить школы региона квалифицированными кадрами.

тарелка здорового питания

- следуйте Тарелке здорового питания при формировании рациона
- Тарелка здорового питания – это правило для каждого основного приема пищи: завтрака, обеда и ужина
- не менее ¾ Тарелки должны составлять продукты растительного происхождения – они основа рациона
- животные продукты не должны превышать ¼ Тарелки



Используйте только растительные масла в приготовлении пищи



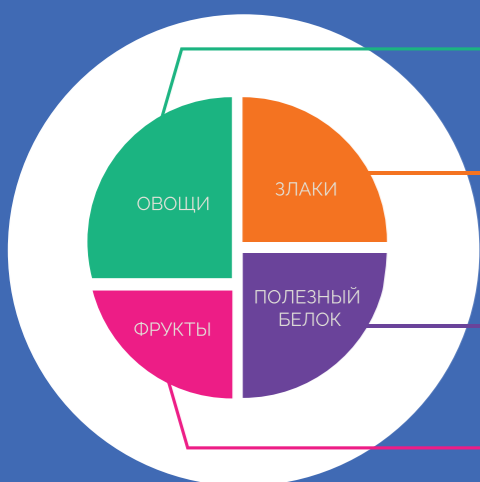
Выбирайте молочные продукты низкой жирности



Вода предпочтительна в качестве напитка. Избегайте напитков с сахаром



Включайте блюда из рыбы не реже 2 раз в неделю



Чем больше овощей и чем они разнообразнее, тем оптимальнее (кроме картофеля в любом виде).



Используйте в рационе цельнозерновые продукты (хлеб, греча, перловая крупа, пшено, полба). Ограничивайте потребление обработанных зерновых (шлифованный белый рис).



Выбирайте рыбу, птицу, бобовые и орехи, ограничивайте потребление сыра и красного мяса. Избегайте потребления мясколбасных изделий и другой мясной переработанной продукции.



Включайте в рацион больше фруктов и ягод разного цвета.

Подготовлено:
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России

Хочу поблагодарить врача-гинеколога КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул» **Арину Сергеевну Григоренко** и заведующую гинекологическим отделением № 2 этой больницы **Надежду Владимировну Гетман** за их профессиональный подход к работе и внимательное отношение к пациенту! 17 декабря 2025 года Надежда Владимировна успешно провела мне гистероскопию и нашла тот самый источник моих страданий. Арина Сергеевна сделала УЗИ, тщательно провела эту процедуру, в дальнейшем сопровождала меня после операции и грамотно объясняла все понятным, доступным языком. Спасибо докторам! Пусть руководство поощрит ваш квалифицированный труд, трепетное отношение к пациенту, и хочу пожелать вам здоровья и долгих лет жизни!

Елена Анатольевна Леус

Спасибо **Светлане Васильевне Траудт**, участковой медсестре терапевтического отделения КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ». Специалист с характером, ответственно подходит к своим обязанностям! Выслушает и своевременно окажет необходимую помощь.

Виктор Викторович Евдокимов

Хочу выразить слова искренней благодарности заведующей терапевтическим отделением КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул» **Светлане Андреевне Шаровой** за ее профессиональную работу, чуткость, внимание и теплоту, с которой она относилась ко мне во время моего длительного пребывания. А также хочу поблагодарить участкового врача-терапевта (участок 44) **Анастасию Сергеевну Кошечкину** за ее нелегкий труд. Желаю Светлане Андреевне и Анастасии Сергеевне крепкого здоровья, благополучия и успехов в профессиональной деятельности!

А. А. Пушкарёва

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!».

Выражаем сердечную благодарность всем сотрудникам пульмонологического отделения КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск». Весь коллектив отличается высоким профессионализмом и внимательным отношением к пациентам. Сердечно благодарим вас за вашу отзывчивость, теплое отношение и внимание, которое мы получили во время нашего пребывания в палате № 9. Ваш уход и понимание сделали наше лечение гораздо более комфортным. Особую благодарность выражаем нашему лечащему врачу **Татьяне Николаевне Каширской**. Спасибо за ваш труд. Пусть вас в жизни окружают такие же добросердечные люди!

С. П. Григорьева, Т. П. Гончарова, Л. А. Козлова

Выражаю огромную благодарность акушерке КГБУЗ «Бийская ЦРБ» **Ольге Васильевне Устиновой** за ее профессионализм, за чуткость к пациентам, доброту и внимание к нам. Она к каждому пациенту найдет подход, доступно ответит на все вопросы, спокойно и грамотно. Благодаря ее внимательности и знаниям мне вовремя сделали операцию! Я очень ей благодарна! Это добрый, отзывчивый и грамотный специалист! Прежде слышала о ней только хорошие отзывы и теперь сама убедилась в этом! Побольше бы таких медицинских работников в нашей больнице!

Анна Г.

Хочу выразить искреннюю благодарность **Сергею Александровичу Коломийцу** из КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» за его отзывчивость, прекраснейшие человеческие качества и помощь в своевременной госпитализации моей мамочки. Желаю ему крепкого здоровья и всего самого доброго в новом году!

Оксана Александровна Печурина

Заведующая отделением КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Людмила Михайловна Новикова**, хочется сказать вам теплые слова из песни: «Не болейте, доктор, мы за вас болеем!» И это действительно так, спасибо большое за правильные диагнозы и вовремя назначенные препараты, быстрое и эффективное лечение, выходы из экстренных случаев. Очень рада, что здоровье своей семьи доверяю именно Вам!

Наталья Сергеевна Михайлова

Хотелось бы оставить отзыв о работе замечательного, внимательного специалиста КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» **Сергея Муссаевича Свиридова**. Обратилась в 1-ю больницу скорой медицинской помощи за консультацией и попала на прием к нему. Врач выслушал мои жалобы и, посмотрев обследования, посмотрев диск МРТ, назначил операцию по лечению травматической артропатии с выраженным нарушением функций правого плечевого сустава. В день госпитализации врач принял меня, рассказал подробно, что и как будут делать, назначил день операции. В день выписки С. М. Свиридов рассказал, как будет проходить реабилитация, выдал необходимые документы и рекомендации по реабилитации. Спасибо большое Вам за вашу тяжелую работу и человечность к каждому пациенту.

А. А. Ляхова



TAKZDOROVU.RU



Официальный
канал
Минздрава
России





«Клиническая и профилактическая медицина Алтайского края»

Губернатор Алтайского края **Виктор Томенко** познакомился с работой образовательного кластера среднего профессионального образования «Клиническая и профилактическая медицина Алтайского края», который организован на базе Алтайского института развития медицинского образования. Мероприятие прошло в рамках федерального проекта «Профессионалитет» национального проекта «Молодежь и дети».

В 2025 году Алтайский институт развития медицинского образования вошел в число победителей федерального проекта «Профессионалитет», в рамках которого в регионе был создан данный образовательный кластер.



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: rg.ru, dzen.ru, medexpertco2.ru, yandex.ru, zdorovieinfo.ru, ru.pinterest.com

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.
Учредитель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».
Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Регистрационный номер ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.

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

Главный редактор – Ю. А. Скребцова, редактор – И. А. Савина
Издатель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».
Адрес издателя: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.
Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. **E-mail:** medprof_typ@mail.ru.
Отпечатано в типографии ООО «Европринт».
Адрес типографии: 656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А.
Телефон/факс: 8 (3852) 245-936. **E-mail:** europrint@list.ru. **ОГРН:** 1092221004567. **ОКПО:** 62358462
Подписано в печать 21.01.2026. По графику 18:00. Фактически 18:00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.