

ВСЁ САМОЕ ИНТЕРЕСНОЕ ДЛЯ ТЕХ, КТО ЛЕЧИТ, ЛЕЧИТСЯ И СЛЕДИТ ЗА СВОИМ ЗДОРОВЬЕМ

**АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ  
С МИНИСТРОМ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА**

→ 2



**ЕСЛИ АИСТ  
ПРИЛЕТЕЛ РАНЬШЕ**

→ 3



**ПАМЯТИ  
РЕПРЕССИРОВАННОГО ВРАЧА**

→ 4



## Волонтёры-медики несут добро

В Республике Алтай проходит Всероссийская акция #ДоброВСело

В октябре Республика Алтай примкнула к Всероссийскому движению #ДоброВСело. В рамках этой акции, проводимой в республике при поддержке регионального Минздрава, члены общественной организации «Волонтёры-медики» совместно с медицинскими специалистами и представителями партнёрских организаций оказывают сельским ФАПам и врачебным амбулаториям самую разную помощь – помогают в работе врачам и медсёстрам, рассказывают населению о здоровом образе жизни, проводят уборку территорий и помещений. С миссией добра волонтёры планируют побывать во всех районах нашей республики, совершить более 15 выездов в сельские медицинские организации.



Всероссийская акция #ДоброВСело стартовала в нашей республике 5 октября. В этот день волонтёры-медики вместе со специалистами Центра здоровья побывали в Сайдысе – отдалённом селе Майминского района. Здесь они посетили ФАП, провели уборку, выполнили все поручения фельдшера Надежды Капчикаевой. В школе, расположенной в одном здании с ФАПом, учителями и учащимися были прочитаны лекции о здоровом образе жизни, показан видеofilm на эту тему.

Акции был задан яркий старт, за октябрь волонтёры-медики успели охватить своим вниманием Кош-Агачский и Усть-Канский районы. Останавливаться на достигнутом они не собираются, руководитель движения «Волонтёры-медики» в Республике Алтай Эркедей Бекова рассказала, что в ноябре волонтёры планируют побывать в Онгудайском, Усть-Коксинском и Шибалинском



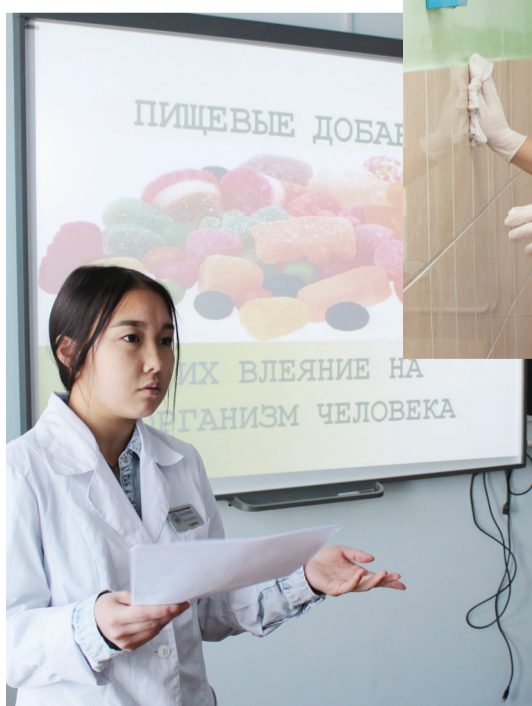
районах. Она отметила, что помощи рады в каждом селе, в каждом медицинском учреждении – где-то нужно провести культурпросвет работу с населением, где-то очистить территорию от мусора и пр. Любой добрый

поступок – это маленький, но весомый вклад в общее дело.

Трудно делать добро в одиночку, хорошо, что у наших волонтеров-медиков есть поддержка в лице Министерства здравоохранения РА, управления культуры, спорта и молодёжной политики Администрации г. Горно-Алтайска. Активно помогают нести #ДоброВСело и общественные организации: «Агентство добрых дел», «Дружина», «Российские студенческие отряды».

Напомним, что с 15 сентября по 1 ноября 2018 года Все-

российский проект по улучшению условий функционирования фельдшерско-акушерских пунктов #ДоброВСело будет реализован в 85 субъектах Российской Федерации. Команды волонтеров и медицинских специалистов произведут выезд в 1000 малых населенных пунктов. Организаторами выступили Минздрав России, Росмолодёжь и Всероссийское общественное движение «Волонтёры-медики» в рамках Года добровольца (волонтера) в России.



Основная цель проекта – повышение уровня жизни в небольших посёлках и сёлах через повышение доступности медицинских знаний и оказания медицинских услуг населению.

Руководитель ОО «Волонтёры-медики» в РА отметила, что нести добро в село могут не только медики, но и все желающие, ведь добрых дел много не бывает. Все, кто хотел бы поучаствовать в акции #ДоброВСело могут позвонить Эркедей Бековой (тел. 8-913-994-86-10).

Светлана КОСТИНА

Фото Елены Байлагасовой и Руслана Шайкина



## Глава региона: строительство объектов здравоохранения – одна из приоритетных задач

*Участники рабочего совещания, состоявшегося под председательством главы региона Александра Бердникова, обсудили ход строительства важнейших объектов социальной сферы, в частности здравоохранения.*

Глава региона подчеркнул, что одним из приоритетных направлений сегодня является возведение Перинатального центра. Проектно-сметная документация на данный объект готова и в настоящее время находится на государственной экспертизе. В Республике Алтай большая часть родов происходит именно в Перинатальном центре, необходимость

нового здания появилась из-за нехватки площадей медучреждения.

В прошлом году Александр Бердников принял решение о модернизации существующего здания и строительстве дополнительного корпуса. В новом корпусе планируется размещение операционных, реанимации, диагностических кабинетов. Два корпуса будут соединены переходом.

– Закончено проектирование здания, решён вопрос по отведению земельного участка под строительство. В 2019 году мы приступим к возведению этого важнейшего для республики объекта, – подытожил глава.

Ещё один приоритетный объект в сфере здравоохранения – Майминская районная больница, которая будет обслуживать жителей самого густона-

селенного района республики. Согласно графику, общестроительные и отделочные работы должны завершиться в феврале 2019 года. Предусматривается, что в строящемся корпусе разместится приёмное отделение, поликлиника, операционный и административный блоки, а также служебные помещения. Первая очередь больницы будет сдана в 2014 году. Тогда в одном корпусе

разместятся стационарное терапевтическое отделение и отделение реабилитации с кабинетом УЗИ, отделение функциональной диагностики, кабинет мануальной терапии и другие.

За счёт республиканского бюджета будет построена сельская врачебная амбулатория в Кызыл-Озёке, проектно-сметная документация в настоящее время нахо-

дится на государственной экспертизе, предполагаемая стоимость строительства составит 62 млн рублей.

Глава региона отметил, что всего в течение 2018-2019 годов будет построено порядка двух десятков различных социальных объектов.

**Фото и информация:**  
<http://www.altai-republic.ru>

## Об актуальном в здравоохранении

– Не секрет, что Республика Алтай в течение ряда лет сохраняет лидерские позиции по рождаемости. Как обстоят дела с демографической ситуацией в последнее время?

– Действительно наш регион остаётся в лидерах по рождаемости не только среди субъектов Сибирского федерального округа, но и по России в целом. По данным за 7 месяцев 2018 года, показатель рождаемости составил 15,5 промилле на 1000 населения. Для сравнения аналогичный показатель по Сибири составляет 13,0, по России – 11,0. Отмечается небольшое снижение данного показателя по сравнению с прошлыми годами, здесь сказывается демографический провал 90-х годов прошлого века. Количество женщин фертильного возраста на сегодняшний день просто стало меньше.

– Противоположный вопрос. Какова в регионе статистика по смертности?

– Показатель общей смертности у нас достаточно высокий, но если, опять же, рассмотреть его в сравнении с РФ и СФО, то он будет несколько ниже. Если по Республике Алтай это 10,2 на 1000 населения то, например, по России эта отметка – 12,4.

По результатам статистики рождаемости и смертности определяется естественный прирост населения. У нас он составил +5,5, что выше показателей по России (-0,9) и Сибири (+0,8).

Показатели у нас в целом хорошие, демографическая ситуация остаётся стабильной.

– Один из важнейших пунктов в Послании Президента Владимира Путина, касался обеспечения доступности медицинской помощи в малых населённых пунктах. Что в этом направлении делается в Республике Алтай?

– Эта работа сложная, планомерная, которая требует серьёзных финансовых затрат. Здесь хочется особо отметить огромную роль Правительства Республики Алтай и главы Александра Васильевича Бердникова. Невзирая на дефицит финансовых средств, нам

**В октябре министр здравоохранения Республики Алтай Павел Решетов ответил на вопросы корреспондента ГТРК «Горный Алтай» Олеси Овсянкиной в программе «Актуальное интервью».**

**В беседе с журналистом были затронуты темы демографии, строительства и ремонта объектов здравоохранения, развитие санитарной авиации, обсуждены итоги проведения прививочной кампании против гриппа.**



ежегодно выделяются деньги на ремонты и строительство ФАПов, введение в строй врачебных амбулаторий и участков больниц. Только в этом году было сдано в эксплуатацию четыре новых ФАПа в сёлах Усть-Муны, Подгорное, Карасук Майминского района и селе Шыргайта Шебалинского района. В настоящее время в Верх-Апшугате Шебалинского района строится новый ФАП. В Майминском районе в текущем году также начата работу врачебные участки в микрорайоне Алгаир и по улице Советской.

Ведётся строительство ФАПа в Урлу-Аспаке, старое здание которого, как известно, сгорело при пожаре. Кроме того, заканчивается разработка документации и начинается строительство врачебной амбулатории в Кызыл-Озёке.

Это то, что сделано и будет делаться в ближайшем будущем. Вообще планов у нас много, думаю, при поддержке республиканской власти мы сможем их реализовать.

– Павел Эдуардович, доступность медицинской помощи растёт и с внедрением санитарной авиации в нашем регионе. Федеральная программа по развитию санавиации начала реализовываться в Республике Алтай с августа 2017 года. Каковы на сегодня результаты этой работы?

– Вопрос санитарной авиации для нашего региона является актуальной темой с учётом того, что у нас много труднодоступных населённых пунктов, где сложно оказывать на местах те или иные виды медицинской помощи. Благодаря Правительству Республики Алтай мы вошли число 34 регионов – участников федеральной программы по обеспечению своевременности оказания экстренной помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации. На реализацию мероприятий этой программы из федерального бюджета выделено порядка 70 млн рублей, из регионального бюджета направлено около 9 млн. Кроме того, в этом году был приобретён новый вертолёт с медицинским модулем, позволяющий оказывать медицинскую помощь в полёте. Всего за 2017 год было совершено 175 вылетов, до вхождения в эту программу у нас происходило 8-9 санитарных вылетов в год. Соответственно и количество пациентов, которых можно транспортировать вертолётном увеличивается не в десятки, а в сотни раз.

В этом году мы продолжаем работать по данной программе, на сегодняшний день у нас осуществлено более 90 вылетов. Предполагаю, что по окончании 2018-го эта цифра будет примерно на уровне прошлого года. Радуется, что и на будущий год мы тоже входим в эту программу.

– Вертолёт санитарной авиации доставляет пациентов в Горно-Алтайск. Какие экстренные случаи являются поводом для привлечения санитарного вертолёта?

– Спектр очень широкий, начиная от травм и заканчивая заболеваниями системы кровообращения – это инфаркты, инсульты и другие угрожающие жизни состояния. Такие пациенты доставляются в Республиканскую больницу Горно-Алтайска. В помощи санавиации нередко нуждаются беременные женщины, которым необходимо родоразрешаться в Республиканском перинатальном центре.

– Приближается сезон гриппа и ОРВИ, как нему готовится наш регион? Что можно сказать о ходе прививочной кампании против гриппа в Республике Алтай?

– В рамках Национального календаря профилактических прививок в Республике Алтай запланировано привить 87 000 человек против гриппа. Напомним, что создание коллективного иммунитета позволяет значительно снизить количество заболевших и не допустить распространения вируса в период эпидемии гриппа. Сейчас у нас привито уже практически 40% населения. По иммунизации против гриппа мы также

находимся в числе лидеров среди регионов СФО и РФ. Та вакцина, которая пришла в сентябре, уже израсходована полностью, для дальнейшего проведения прививочной кампании поступила новая партия вакцины.

Приятно отметить, что отношение к вакцинопрофилактике у наших жителей меняется в лучшую сторону, количество желающих привиться из года в год увеличивается.

– В продолжение темы прививок. Одно время наблюдался бум, когда мамочки отказывались ставить детям прививки против туберкулёза и другие. Сейчас ситуация изменилась?

– Бума как такового нет, но иногда возникают подобные случаи. С чем это связано? Сложно сказать однозначно. Возможно, влияет антипропаганда иммунизации, которая встречается в интернет-СМИ, недоверие докторам или просто недостаточный уровень просвещённости родителей о значимости прививок, таких как БЦЖ и других.

При проведении статистических разборов, выяснилось, что среди отказников, как ни странно, немало людей образованных, имеющих высокий социальный статус. Эти люди много времени проводят в интернете, читают информацию противников вакцинации, которая обычно не соответствует действительности и пишется людьми, далёкими от медицины. Это, конечно, очень губительное явление, отказываясь от прививок, мамы подвергают жизнь и здоровье детей большому риску. Туберкулёз остаётся очень актуальной проблемой, которую нужно решать, в том числе и с помощью вакцинации.

– А вы и ваша семья делаете прививки?

– Стопроцентно. По всем направлениям и всех к этому прибегаем.

– И это самый главный пример. Павел Эдуардович, спасибо, что нашли время побеседовать с нами.

Подготовила  
Светлана КОСТИНА

# РОДИТЬСЯ, ЧТОБЫ ЖИТЬ

17 ноября в мире будет отмечаться **Международный день недоношенных детей**



**Ежегодно в регионе рождаются недоношенные дети, вес которых может быть менее одного килограмма. Такие новорожденные очень слабы, требуют особого внимания и заботы врачей, большой силы духа родителей. В 2017 году в медицинских учреждениях республики родилось живыми более 240 недоношенных детей. Как правило, первыми приходят на помощь такому ребёнку специалисты Республиканского перинатального центра, они делают всё возможное, чтобы сохранить маленькую жизнь.**

**Современные технологии позволяют сегодня выхаживать совсем маловесных деток, хотя и не всё пока ещё подвластно медицине...**

## ФАКТ:

Международный день недоношенных детей (англ. World Prematurity Day) — отмечается ежегодно 17 ноября по всему миру, чтобы повысить осведомлённость о преждевременных родах и привлечь внимание к проблемам недоношенных детей и их семей.

Ежегодно на планете около 15 миллионов детей рождаются недоношенными, другими словами, в среднем это каждый 10-й ребенок из рождающихся.

По статистике, преждевременные роды являются причиной почти половины всех случаев смерти новорождённых детей в мире. Международный день недоношенных детей был учрежден в 2011 году Европейским Фондом по уходу за новорожденными детьми (European Foundation for the Care of Newborn Infants, EFCNI), организацией March of Dimes, международном фондом помощи странам Африки Little Big Souls, а также Национальным фондом мам недоношенных детей Австралии. С момента начала деятельности к международному празднику присоединились более 50 стран.

[ru.wikipedia.org](http://ru.wikipedia.org)

## Думать о будущем

Прежде чем говорить о том, какая помощь недоношенным детям и их мамам оказывается в Республике Алтай, коснёмся причин, приводящих к подобным случаям. Они широко известны — последствия аборт, частая смена половых партнёров, хронические и инфекционные заболевания, вредные привычки, стрессы, диеты, недостаточное питание, невнимательное отношение женщин к собственному здоровью и пр.

Заместитель министра здравоохранения Республики Алтай по детству и родовспоможению Татьяна Поносова отмечает, что проблема зачастую начинается с недостатков в воспитании, отсутствия родительского догляда за дочерью-подростком, доверительных отношений между мамой и дочерью.

— Здоровый образ жизни нужно прививать с детства. Очень многое зависит от степени нашей ответственности за здоровье своё и своего потомства, которая возложена на них самой природой.

— Женщины стали более внимательно относиться к себе, своему здоровью, прислушиваться к врачам, что способствует снижению осложнений в период вынашивания ребёнка, это вселяет оптимизм. Хочется верить, что когда-нибудь усилиями медицины и самих женщин проблема недоношенных детей уйдёт в прошлое, — говорит Т.В. Поносова.

Она подчеркнула значимость прегравидарной подготовки (подготовки к беременности), которая проводится как минимум за полгода или лучше за год до предполагаемого момента зачатия.

— Самую значительную часть прегравидарной подготовки занимает выяснение состояния здоровья партнёров. Конечно, более тщательное и обширное обследование предстоит женщине. Ведь именно в её организме происходят процессы роста и развития будущего ребёнка, на которые могут повлиять материнские невыявленные инфекции, хронические заболевания. Прегравидарная подготовка, а в дальнейшем вынашивание малыша с соблюдением всех рекомендаций врача — такой ответственный подход позволяет свести к минимуму риски выкидыша или рождения недоно-

## Главный врач БУЗ РА «Перинатальный центр» Андрей Мурыгин:

— В последние годы поддержка материнства и детства является одним из приоритетных направлений политики Правительства Российской Федерации и Президента Владимира Путина. Результаты этой поддержки ощутимы сегодня и в нашей работе. Медицинскую помощь мамам и их малышам оказывают высококвалифицированные специалисты, которые постоянно повышают свой профессиональный уровень. Наше учреждение оснащено современным дорогостоящим оборудованием для лечения и выхаживания новорождённых, включая детей с экстремально низкой массой тела.

Мы ожидаем, что в ближайшие годы, благодаря поддержке федерального центра и активной деятельности главы региона Александра Бердникова, в Горно-Алтайске будет построен дополнительный шестизэтажный корпус перинатального центра, что позволит закрыть проблему нехватки площадей и значительно расширить наши возможности.

Республика Алтай входит в число регионов-лидеров по рождаемости. Будем стремиться к тому, чтобы и дальше сохранять этот статус, делая для этого, всё от нас зависящее.



шенного ребёнка, — отмечает заместитель министра.

По мнению Татьяны Поносовой, сегодня женщины нашей республики постепенно приходят к осознанию той высокой ответственности за здоровье своё и своего потомства, которая возложена на них самой природой.

— Женщины стали более внимательно относиться к себе, своему здоровью, прислушиваться к врачам, что способствует снижению осложнений в период вынашивания ребёнка, это вселяет оптимизм. Хочется верить, что когда-нибудь усилиями медицины и самих женщин проблема недоношенных детей уйдёт в прошлое, — говорит Т.В. Поносова.

Однако пока случаи рождения недоношенных детей совсем не являются редкостью в республике. К таким экстренным ситуациям специалисты Республиканского перинатального центра готовы круглые сутки, в специализированном учреждении есть всё необходимое для оказания помощи мамам и их деткам. Главное, что в особенности касается женщин, проживающих в районах, вовремя прибыть в родильное учреждение. Как правило, беременных группы риска от-

правляют в перинатальный центр заблаговременно. Сейчас при центре открыто отделение сестринского ухода, где женщины могут находиться под наблюдением специалистов до родов. А если есть необходимость срочно перевезти женщину из района, у которой начались роды до срока, приходит на помощь вертолёт санитарной авиации, оснащённый медицинским модулем.

Бывают ситуации, когда ребёночка приходится транспортировать в перинатальный центр реанимобилем, уже не в мамином животе, а в специальном инкубаторе, оборудованном необходимой системой жизнеобеспечения.

— Чаще всего таких деток удаётся выводить, но случается и так, что врачи оказываются бессильными. Если случилась в жизни подобная трагедия, то нельзя опускать руки, надо жить дальше, а наши врачи никогда не отвернутся и всегда протянут руку помощи, — сказала Т.В. Поносова.

## Как в мамином животике

Заведующая неонатальным стационаром Республиканского перинатального центра Свет-

лана Красиловец рассказала, что специалисты главного родильного учреждения региона борются за каждую маленькую жизнь. Здесь выхаживают детей с экстремально низкой, очень низкой и низкой массой тела.

— Наша основная боль — это дети, рождённые весом до 1 килограмма. У таких деток слишком незрелые органы, к жизни вне утробы матери они не приспособлены и здесь зачастую даже современные технологии не могут помочь. У детей весом более килограмма выживаемость выше, таких малышей в 90% случаев удаётся выводить, — делится С.С. Красиловец.

По словам врача, недоношенные детки находятся в перинатальном центре от 10 до 28 суток. Их помещают в специальные кувезы, где созданы условия как в утробе матери — здесь достаточно влажно и тепло, приглушён звук и свет.

Как правило, недоношенные дети нуждаются в респираторной поддержке, поскольку их лёгкие пока не приспособлены к дыханию.

Напряжённый период для родителей и медиков — первые дни

жизни крохи, когда его хрупкое тельце, оказавшееся вне маминого животика, пытается принять этот пока ещё чужой мир.

— По экстремальным детям мы не даём прогнозов в течение 10 дней после рождения, поскольку эти дети очень не зрелые, — добавляет Светлана Красиловец.

В период нахождения недоношенного ребёнка в неонатальном стационаре, если состояние малыша стабильно, родителям разрешается навещать его. Практикуется метод «кенгуру», когда ребёнка выкладывают на грудь маме или папе. По словам врача, эта процедура благотворно влияет и на ребёнка, и на его родителей.

Спасение каждого такого малыша — победа для врачей, для его семьи. Специалист утверждает, что нередко, у деток, родившихся до срока, в дальнейшем проявляются проблемы со здоровьем, поэтому они требуют к себе особого внимания со стороны родителей и медработников. Мамам и папам важно быть терпеливыми, дарить своему чаду максимум тепла и заботы и тогда всё получится!

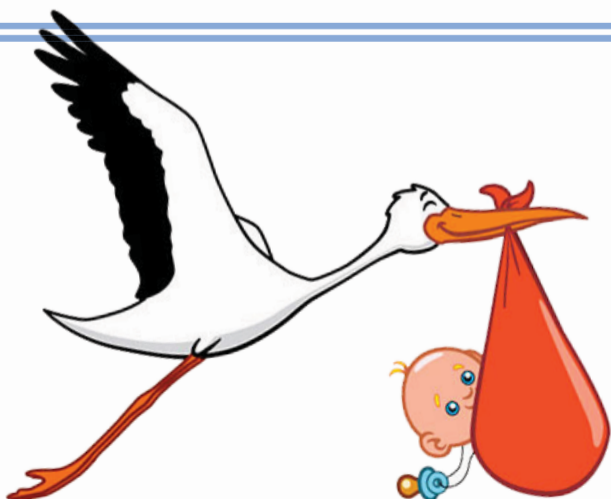
## ВЕСТИ ОТ АИСТА

# В Республиканском перинатальном центре родилось более 2000 детей с начала года

За 9 месяцев текущего года в перинатальном центре Республики Алтай зарегистрировано 1974 родов, из них на жительниц Горно-Алтайска пришлось 749 родов, 48 родов — на представительниц Алтайского края. С начала года в главном родильном учреждении республики роды состоялись у 289 женщин из Майминского района, 153 — Онгудайского, 114 —

Шебалинского, 96 — Кош-Агачского, 95 — Улаганского, 93 — Усть-Коксинского, 91 — Чемальского, 84 — Усть-Канского, 83 — Чойского и 79 — Турачакского районов.

Всего за этот период на свет в перинатальном центре появилось 2002 ребёнка, в том числе 28 двоен, среди них 1039 мальчиков и 963 девочки.



## Ветер истории

**1 октября** – Международный день пожилых людей – учреждён Генеральной Ассамблеей ООН и поддержан правительствами многих стран, в том числе и России. В этот же день отмечают свой профессиональный праздник врачи-геронтологи – специалисты, изучающие различные аспекты старения и методы возможного омоложения организма.

Международный день врача – день солидарности и активных действий врачей всего мира за улучшение и сохранение здоровья пациентов. Инициаторы – Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Международная медицинская гуманитарная организация «Врачи без границ».

**3 октября** родился Пётр Францевич Лесгафт (1837–1909) – отечественный анатом и педагог, основоположник науки о физическом воспитании в нашей стране, один из создателей теоретической анатомии, прогрессивный общественный деятель, доктор медицины и доктор хирургии, профессор. Опубликовал около 130 научных работ по вопросам анатомии, физического образования, педагогики, биологии.

**5 октября** родился Юрий Владимирович Каннабих (1872–1939) – русский и советский психиатр, психотерапевт и психоаналитик, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР. Один из пионеров, организаторов и лидеров российского психоаналитического движения, один из организаторов нервно-психиатрических санаториев СССР.

**11 октября** – Всемирный день зрения. По инициативе Всемирной организации здравоохранения эта дата отмечается ежегодно во второй четверг октября. По данным Международного агентства по профилактике слепоты, порядка 300 миллионов человек имеют серьёзные проблемы со зрением, из них почти 40 миллионов не видят вовсе.

**12 октября** – Всемирный день борьбы с артритом. По медицинской статистике, от этих суставных заболеваний страдает около 10 % населения Земли, причём болезнь поражает не только пожилых, но и молодых людей, и даже детей. А женщины, согласно данным исследований, страдают этим заболеванием в пять раз чаще мужчин.

**16 октября** – Всемирный день анестезии. Отмечается в память первой успешной операции под эфирным наркозом, которая была проведена 16 октября 1846 года английским врачом Томасом Муртоном.

**20 октября** – Всемирный день профилактики остеопороза. Остеопороз – прогрессирующее заболевание костной ткани, при котором нарушается сложная костная архитектура, кости становятся хрупкими и могут сломаться даже при незначительных нагрузках. Это одно из самых распространённых в мире заболеваний: ему подвержена каждая 3-я женщина и каждый 8-й мужчина (в России – каждый 5-й).

В этот день родился Сергей Аркадьевич Томилин (1877 – 1952) – выдающийся советский учёный, доктор медицинских наук, специалист в области социальной медицины и демографии, медицинской статистики и истории медицины, фитотерапии.

**29 октября** во всем мире отмечается Всемирный день борьбы с инсультом, который был установлен Всемирной организацией по борьбе с инсультом (World Stroke Organization, WSO) в 2006 году, с целью призыва к срочным активным действиям во всемирной борьбе против этого заболевания.

Этот недуг и по сей день остается одной из главных причин смерти и инвалидности как в мире, так и в России. По данным ВОЗ, в результате инсульта умирают 6,7 миллиона человек в год во всем мире.

**30 октября** родился Дмитрий Александрович Харкевич (1927) – советский и российский фармаколог, академик РАН и АМН СССР, доктор медицинских наук. Одним из первых показал возможность избирательной фармакологической блокады м-холинорецепторов сердца.

# Имя доктора Тискинекова НЕ БУДЕТ ЗАБЫТО

В Горно-Алтайске состоялось открытие мемориальной доски памяти репрессированного врача

**10 октября на здании первого благоустроенного дома Горно-Алтайска, расположенного по улице Социалистической, 18, была открыта мемориальная доска памяти Василия Ивановича Тискинекова – глазного врача, первого врача алтайской национальности, получившего высшее медицинское образование в советское время. Врач Тискинеков вошёл в историю как талантливый врач, организатор, подвижник, чья жизнь безвременно оборвалась в годы сталинских репрессий.**



Право снятия полотна с мемориальной доски было предоставлено Фёдору Федотову и Александру Тискинекову. Свои чувства по поводу этого торжественного события правнук репрессированного врача выразил поэтическими строчками:

*«Гранит хранит тот взгляд спокойный  
И цели нет признанья ждать,  
Он человеком был достойным,  
Умел трагичному побеждать.  
О, сколько здесь людей проходит,  
Чьих прадедов успел лечить,  
Успел, а нам пример приводит,  
Как надо родину любить».*

На открытии собрались представители республиканской и городской власти, медицинской общественности, ветераны здравоохранения, студенты и все неравнодушные. Особым гостем церемонии стал правнук доктора Тискинекова, прибывший по этому случаю из Москвы, Александр Тискинеков.

Собравшихся поприветствовал председатель правления Ассоциации врачей Республики Алтай, заслуженный врач Российской Федерации, организатор данного мероприятия Фёдор Федотов. Он напомнил, что Ассоциация врачей РА вот уже третий год проводит акции, направленные на увековечивание имён медицинских работников, оставивших значимый след в развитии здравоохранения Горного Алтая. По словам Ф.Ф. Федотова, открытие этой памятной доски на доме, где прожил один год до своего ареста, а в дальнейшем расстрела, доктор Тискинеков, является ещё одним шагом в работе по «пробуждению» народной памяти и важнейших страниц нашей истории.

– Сегодня мы открываем мемориальную доску Василию Ивановичу Тискинекову. Этот человек прожил яркую, но очень короткую жизнь, которую посвятил врачебной деятельности. Именно он стоял у истоков борьбы с трахомой, бушевавшей в первой половине прошлого века в Горном Алтае. Его соиздательный труд оборвался с наступлением 1937 года и приходом «большого террора», – рассказал Фёдор Федотов.

Он добавил, что чуть более чем за год в Ойротии было репрессировано порядка трёх тысяч человек, из них только из числа интеллигенции 715 человек. Не пощадила кровавая машина террора и медицинских работников, в Горном Алтае репрессировали практически каждого второго врача.



Председатель комитета по социальной защите и охране здоровья населения Государственного Собрания – Эл Курултай Республики Алтай Наталья Никитенко поздравила собравшихся с этим событием, отметив его особую значимость для молодого поколения медиков.

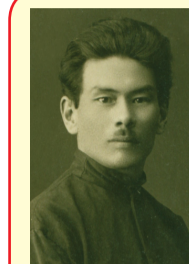
– Важно, чтобы молодые медицинские специалисты помнили и знали о заложенных их предшественниками профессиональных традициях и продолжали их. Сейчас много хорошего делается в здравоохранении, улучшается материально-техническая база учреждений, поступает современное оборудование, но если не будет преемственности поколений то, не будет более чем за год в Ойротии было репрессировано порядка трёх тысяч человек, – отметила Наталья Никитенко.

Отдал дань памяти доктору Тискинекову министр здравоохранения Республики Алтай Павел Решетов.

– Весь жизненный путь Василия Ивановича был посвящён борьбе за здоровье наших зем-

ляков. Я бы хотел пожелать, чтобы сегодняшнее поколение медицинских работников и будущее поколение своим повседневным, пусть не всегда благодарным, трудом были достойны тех дел и поступков, которые совершили наши предки, такие как, Василий Иванович Тискинеков, – подчеркнул министр.

Он поблагодарил Фёдора Федотова и Ассоциацию врачей за добрую инициативу, пожелав, чтобы эта работа продолжалась и дальше. К прозвучавшим выступлениям присоединился заместитель главы



**ТИСКИНЕКОВ (ТИСКИНЕК) Василий Иванович (1900-1938).** Алтаец, глазной врач. Окончил медицинский факультет Томского университета в 1928 году. Окончил клиническую ординатуру по офтальмологии в Ленинграде. Работал руководителем глазного отряда в Ойротии, врачом-окулистом городской амбулатории г. Ойрот-Тура. С 1934 по 1937 г. был главным врачом Ойротинского противотрахоматозного диспансера.

Арестован 29.08.1937. Расстрелян 01.06.1938. Реабилитирован посмертно.



С добрыми словами обратился к собравшимся заслуженный врач Российской Федерации и Республики Алтай, почётный гражданин Республики Алтай Игорь Яимов.

– Мы открываем мемориальную доску не только Василию Ивановичу, но и всему поколению врачей, средних медицинских работников тех времён, – сказал он.

О важной роли этого события, о необходимости помнить свою историю говорили и ветераны здравоохранения, заслуженные врачи Российской Федерации Ямоной Карнаковна Байримова и Раиса Ильичична Берегошева.

**Совсем скоро, 30 октября, в России отметят День памяти жертв политических репрессий. Василий Иванович Тискинек был одним из миллионов людей, подвергнутых репрессиям. Имя доктора Тискинекова не будет забыто в Горном Алтае.**

**Светлана КОСТИНА**  
Фото  
**Елены БАЙЛАГАСОВОЙ**



# Ждать ли чуда от чудо-прибора?

Недавно в редакцию «Эмчи» пришёл житель Горно-Алтайска Николай Долгих с просьбой пояснить, что такое сомга? В ответ мы лишь пожалы плечами, мол, не знаем такого «зверя». Мужчина напомнил, что буквально несколько месяцев назад в нашем городе открылся Центр восстановительной медицины «Технология жизни», где с помощью универсального прибора сомга-терапии якобы осуществляется лечение целого ряда заболеваний. Мы порекомендовали нашему гостю обратиться непосредственно в «Технологию жизни», на что он сказал, что уже был там. «А теперь я хочу узнать мнение врачей по этому поводу. Что они знают про этот чудо-прибор?», – поинтересовался наш гость. Мы попытались выполнить просьбу Николая.



## СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ

«Выбирая сомга-терапию, вы выбираете здоровье!» – призывает надпись на рекламном буклете кабинета восстановительной медицины «Технологии жизни», который принёс в нашу редакцию Николай Долгов. Ради сохранения здоровья нам часто приходится выбирать, порой делая выбор между традиционной и нетрадиционной медициной. В последнее время появилось огромное количество компаний, которые предлагают теми или иными способами исцелить и омолодить, только плати деньги.

Реклама сомга-терапии обещает эффективное лечение от многих недугов с помощью несложного на вид устройства. Закономерно, что появление этой организации вызывает немало вопросов у наших жителей, как оказалось далее, и у врачей тоже.

Чтобы узнать о сомга-терапии и вообще о деятельности этого центра, мы обратились в ООО «Технология жизни». Руководитель организации оказался в отъезде, но нам любезно предоставили запрашиваемую информацию.

Как выяснилось, это коммерческая организация, которая предлагает услуги комплексного физиолечения, основанного на применении приборов Сомга-терапии. СоМга – это сокращение английского выражения «coherent multi-radiance», означающее «когерентные мульти-излучения». Прибор воздействует при помощи физиоизлучений – лазерного, магнитного, ультразвукового и комбинации цветных импульсов. Клиентам обещают, что устройство многократно усилит эффективность лечения и может использоваться в исцелении большого количества заболеваний. Далее приведён список патологий, победить которые должно помочь это ноу-хау. Список внушительный – от сахарного диабета, до инфарктов и инсультов.

В информации говорится, что в необходимых случаях для использования прибора требуется консультация врача, при этом практически любой человек сможет освоить метод сомга-терапии и «стать медиком в своей семье». Сообщается также, что у устройства не выявлено противопоказаний.

Но, что известно об этом уникальном изобретении представителям медицинского сообщества? Ведь врачи в силу своей специальности постоянно учатся, следят за открытиями в научной медицине, новыми разработками в области лечения и диагностики заболеваний, не могли же они упустить из внимания столь уникальное изобретение...

**Заслуженный врач Российской Федерации, врач-офтальмолог Фёдор ФЕДОТОВ:**

– Сегодня на рынке медицинских услуг появилось много коммерческих организаций, которые предлагают услуги с сомнительной эффективно-

стью. Многие предлагаемые технологии лечения – наукообразны, но к науке прямого отношения не имеют. Это я могу сказать и о приборе сомга-терапии.

Я слышал, что «Технологии жизни» занимаются классическими видами физиотерапевтического лечения и совершенно не против этого, все мы знаем о полезных свойствах физиолечения. Но я не верю в метод сомга-терапии, который специалисты данной организации наделяют чудодейственными качествами. Например, этим прибором якобы лечатся такие офтальмологические заболевания, как отслоение сетчатки, диабетическая ретинопатия... Я как врач, проработавший в клиническом здравоохранении уже более четырёх десятков лет и знающий не понаслышке об этих патологиях, могу сказать, что их невозможно вылечить с помощью неких лазерных лучей. Думаю, единственный эффект, которого можно ожидать от сомга-терапии – психологический.

Главная опасность такой терапии в том, что в ожидании чудесного исцеления, человек с серьёзным заболеванием упустит драгоценное время и затаит болезнь, не обратившись своевременно к настоящим специалистам.

Как председатель врачебного сообщества, хочу предупредить наших сограждан, хорошо подумать, прежде чем тратить свои деньги и время на подобные услуги.

**Главный травматолог Республики Алтай, травматолог высшей категории Василий ЗАХАРОВ:**

– Не знаком и не сталкивался с этими технологиями, определённно сказать о таком лечении ничего не могу. Конечно, медицина не стоит на месте, она постоянно развивается, ища новые способы лечения тех или иных заболеваний, которые приходят и в официальную медицину. Что касается нетрадиционных методов, думаю, не стоит доверять рекламе «Лечим всё», не бывает препаратов или аппаратов, которые одинаково годятся на все случаи жизни. К таким вещам надо подходить с осторожностью.

**Главный эндокринолог Республики Алтай Анна НАЛИМОВА:**

– Я слышала об открытии этого центра, но о методике, которой он занимается, не могу ничего сказать. Не видела материалов исследования о том, что этим прибором действительно можно лечить заболевания эндокринной системы, не читала научных статей на эту тему, на обучении нам также никогда ничего не рассказывали о сомга-терапии.

Всегда найдутся, предприниматели, желающие заработать на болячках

населения. У нас много доверчивых людей, которые в надежде на спасительное исцеление, берут кредиты и продают имущество. Где гарантия, что это не очередное учреждение для выкачивания денег из народа?

**Главный пульмонолог Республики Алтай, заслуженный врач Республики Алтай Маргарита ЧЕКУРАШЕВА:**

– У меня есть пациент, который пользуется этим аппаратом. С его слов аппарат помогает снимать приступы астмы. Один положительный отзыв есть, но по нему трудно делать выводы. Огульно говорить плохо это или хорошо, я не могу.

**Врач акушер-гинеколог высшей категории Валентина ЗЯТЬКОВА:**

– Мы – врачи и находимся на стороне традиционной медицины. У нас в гинекологическом отделении Республиканской больницы имеется всё, что необходимо для лечения гинекологических заболеваний согласно установленным стандартам. Медицинскую помощь наши женщины получают бесплатно, по медицинскому полису. Что за методы используются в центре сомга-терапии, каким образом там лечат женские болезни, я не знаю.

**Руководитель Сосудистого центра, врач-невропатолог Республиканской больницы Светлана АДИХАНИЯ:**

– Нет такого аппарата, который лечит все болезни. Думаю, этот прибор не имеет отношения к медицине. Лучше обращаться к специалистам.

**Врач-уролог Олег ТУЛЯШЕВ:**

– Лечение любой патологии назначается исходя из особенностей организма каждого человека, даже, казалось бы, безобидное физиолечение при ряде заболеваний категорически противопоказано. Конечно, пользуясь малоизвестными и нетрадиционными методами лечения, человек должен понимать, что он идёт на определённый риск и может лишь ухудшить своё состояние. Я не знаком с этим прибором, поэтому рекомендовать его не могу и давать ему оценку тоже.

На основе нашего маленького исследования можно сделать вывод, что на сегодняшний день представителям официальной медицины, ведущим врачам регионального здравоохранения немного известно о сомга-терапии, они относятся к данному устройству с определённой долей скептицизма и не рекомендуют гражданам верить многообещающей рекламе.

## ЧТО НОВОГО?

### МИНЗДРАВ РОССИИ ПРОРАБАТЫВАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ СОЗДАНИЯ ЕДИНОГО РЕГИСТРА ЛЬГОТНИКОВ

В Минздраве РФ создана рабочая группа, которая прорабатывает новые механизмы лекарственного обеспечения граждан. Речь идёт в том числе о создании единого реестра получателей федеральных и региональных льгот и о разработке отдельной федеральной программы по орфанным заболеваниям. Об этом сообщила директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России Елена Максимкина на XX Всероссийской конференции «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий» 8 октября.

«Есть разница между региональными перечнями для отдельных категорий граждан и перечнями ЖНВЛП. Отсутствие единого перечня в субъектах приводит к неравенству граждан. В ближайшее время планируется внесение изменений в перечни и объединение реестров получателей льгот, чтобы они прослеживались в одной системе», – уточнила Елена Максимкина.

По её данным, до 20% отказавшихся от льготных лекарств в пользу денежной компенсации получают лекарства за счёт средств регионального бюджета в рамках 890 постановления. Еще 30% тех, кто не отказался, также переходят на получение средств из регионального бюджета. Основная причина – дублирование льгот.

В 2018 г. из 15 млн федеральных льготников более 70% отказались от набора социальных услуг, желая получить денежную компенсацию. По словам Елены Максимкиной, это приводит к функционированию системы фактически только за счет межбюджетных трансфертов. Расходы на эти цели составляют около 11 млрд руб. в год. В 2018 г. субъектам на эти цели выделено дополнительно более 3,8 млрд руб. По оценкам главы департамента, со следующего года ситуация с обеспечением региональных льготников должна стать лучше в связи с передачей обязательств по пяти орфанным заболеваниям на федеральный уровень. Ежегодная сумма затрат на эти цели оценена в 10 млрд руб.

В Минздраве РФ уверяют, что в России нет снижения расходов на лекарственное обеспечение.

### НОВАЯ ПРОГРАММА МОТИВАЦИИ К ЗОЖ СОЗДАНА С ПСИХОЛОГАМИ И ЛИНГВИСТАМИ

Новая информационная кампания, призванная мотивировать людей к здоровому образу жизни, будет запущена с начала 2019 г. Она разработана Минздравом РФ вместе с психологами, психиатрами, психотерапевтами и лингвистами, сообщила министр здравоохранения страны Вероника Скворцова на II Всероссийском форуме по общественному здоровью.

Минздрав стремился, чтобы призывы ответственно относиться к здоровью люди не воспринимали как назидание, не раздражались и не отвергали его.

«Мы стараемся, чтобы это была яркая короткая информация для детей, для молодежи, для людей других возрастных групп», – сказала Вероника Скворцова. Будут созданы ролики для интернета, для телеканалов, аудиозаписи для прослушивания в машине. Они должны крутиться «рефреном» в течение рабочего дня.

На федеральный проект формирования системы мотивации граждан к ЗОЖ, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, в госбюджете запланировано около 3 млрд руб. до 2024 г.

### ГОТОВИТСЯ ОТРАСЛЕВОЙ ПОРТАЛ «ОТКРЫТАЯ ОНКОЛОГИЯ»

В НИИЦ радиологии Минздрава России готовится отраслевой портал «Открытая онкология». Об этом сообщил директор центра, главный внештатный специалист-онколог Минздрава РФ Андрей Каприн.

Портал призван стать инструментом, который поможет совершенствовать коммуникации между специалистами различного уровня максимально оперативно и эффективно.

Андрей Каприн сообщил, что «Открытая онкология» разрабатывается при содействии экспертного и пациентского сообществ. Уже создана система телеконсультаций с регионами. Благодаря набору современных инструментов и сервисов специалисты смогут получить не только самую актуальную и необходимую отраслевую информацию, но и решить многие вопросы в режиме онлайн.

Источник: <https://medvestnik.ru>

**Есть вопросы к врачам или специалистам Министерства здравоохранения Республики Алтай? Задавайте – ответим. Наш телефон (388-22) 2-46-19.**

– Ирина Ивановна, говорят, что эпидситуация по алкоголизму улучшается. Стали реже пить?

– Наверное, да. Количество хронических алкоголиков уменьшается, не всегда наркологическое отделение наполняется, но выявляемость остаётся на том же уровне. Меньше стало употреблять алкоголь, тяжелых хронических алкоголиков, заметно меньше алкогольных психозов, по сравнению с предыдущими годами. Несмотря на то, что уровень жизни существенно не изменился. Не знаю с чем это связано, наверное, со стабильностью в обществе. Несмотря на то, что безработица присутствует, люди, тем не менее, стремятся реализоваться, работать.

– Каков средний возраст людей, злоупотребляющих алкоголем?

– В основном это лица среднего возраста, которые не имеют работы и ничем не заняты. Встречаются и такие, кто начинает употреблять алкоголь после стрессовых ситуаций: распад семьи, потеря близкого человека. Сейчас подростки вообще исчезли из категории страдающих хроническим алкоголизмом, хотя эпизодика среди них есть и достаточно часто. Это дети из неблагополучных семей, либо упущенные или интернатские дети.

– В каких случаях человек попадает на лечение или ставится на учёт?

– Приходят в основном родственники, которые страдают от того, что муж, сын или отец употребляют алкоголь, говорят, что они не идут лечиться, потому что боятся, что их поставят на учёт. Не стоит бояться обращаться к нам, мы не всех берем на учёт. Стараемся объяснить то, что если человек обратился к наркологу, это не значит, что он будет поставлен на учёт.

На учёт ставятся люди, принимающие алкоголь часто и в больших дозах, которые неоднократно и достаточно в серьёзном состоянии «попадали» к нам. Если человек впервые оказался в нашем учреждении в состоянии сильного алкогольного опьянения, это ещё не является основанием ставить его на учёт. Конечно, все случаи индивидуальные. Бывает так, что пациент поступил в наркодиспансер впервые, но с алкогольным психозом, а это уже говорит о том, что он страдает алкоголизмом. Если человек болен, ему следует пройти лечение.

Алкоголь – это токсический продукт, и при опьянении в первую очередь происходит интоксикация организма. Состояние эйфории это уже побочное действие. Употребляя алкоголь, мы сами разрушаем свой организм: печень, сердце, почки и всё остальное. Когда начинают злоупотреблять алкоголем, естественно, страдают все внутренние органы и требуется определённое время для восстановления. В ходе лечения мы сотрудничаем и с терапевтами, и с кардиологами, можем перевести пациента в другое отделение, если такая помощь требуется.

Причины для алкоголизма тоже разные, поэтому отделение наркологии взаимодействует с отделением неврозов. Если человек употребляет алкоголь после стрессовой ситуации, то желательнее после снятия интоксикации продолжить лечение в отделении неврозов, чтобы снять стресс, чтобы он больше не возвращался к рюмке. С ним будут работать психиатр, психолог. В структуре психиатрической больницы есть все специалисты.

В стрессовой ситуации людям сложнее справляться в одиночку. Обстановка в обществе в последнее время изменилась, раньше и на работе могли открыто поговорить о своих проблемах, найти понимание и сочувствие у коллег. Сегодня не принято обсуждать

# СТРЕССЫ, БЕЗРАБОТИЦА И ВИРТУАЛЬНЫЙ МИР:

## Ирина Карпова о причинах алкоголизма в современном обществе

**По данным Министерства здравоохранения Республики Алтай, за последние три года в регионе отмечается стойкая тенденция к снижению заболеваемости алкогольной зависимостью среди населения. Согласно статистическим данным, число больных алкоголизмом, состоящих под наблюдением у врачей-наркологов, в сравнении с 2015 годом уменьшилось на 15,8%.**

**Так ли это на самом деле? Мы побывали в Республиканской психиатрической больнице и побеседовали с главным врачом Ириной Ивановной Карповой.**



**Ирина Ивановна Карпова – врач-психиатр высшей квалификационной категории, в психиатрии работает более 17 лет. С 2006 года возглавляла отделение неврозов и детское психиатрическое отделение. С октября 2017 года работает в должности главного врача Республиканской психиатрической больницы.**

личную жизнь, в редких коллективах сохранилось такое общение. Да и работы, нагрузки становились больше, человек загружен делами с утра до вечера, некогда о личном поговорить. Не знаю, как сейчас в молодёжной среде, но многие ведь говорят, что молодёжь стала одинокой. Телефонизация и виртуальное общение заменило живое общение, где подруги выступают в качестве психотерапевта, ну а собутыльники всегда найдутся.

– Когда следует обращаться за помощью к специалистам?

– Если есть симптомы, если человек злоупотребляет и родственники видят, что близкий им человек стал чаще выпивать, в этом случае, чем раньше обратиться, тем лучше. Если в начале хронический алкоголизм больше связан с психологической зависимостью, то на более поздних этапах проявляется физическая зависимость, когда организм сам требует присутствия алкоголя. В таких случаях и лечить пациента гораздо сложнее. Человек не хочет, но продолжает принимать, потому что у него, как у наркомана, начинается ломка.

– Ирина Ивановна, как проявляется психологическая зависимость?

– Человек часто думает о спиртном, представляет себе ситуацию, когда предстоит выпить, любит поговорить на эту тему, повспоминать, как они выпивали. Есть люди, в основном из интеллигенции, которые коллекционируют дорогие алкогольные напитки. Для них тема алкоголя достаточно важна и вокруг неё складываются жизненные инте-

ресы. Это психологическая зависимость и человек возвращается в компании, где алкоголь присутствует, ждёт определенных дней, когда можно выпить. У многих наших сограждан принято конец рабочей недели проводить с пивом или другими спиртными напитками. Это не алкоголизм, но уже ранняя стадия, пагубное употребление алкоголя. Поскольку это уже своеобразный ритуал – отмечать конец недели, одним словом психологическая зависимость. При этом люди могут не осознавать серьёзность положения, все думают, что отношения с зелёным змеем у них под контролем.

Алкоголь обладает успокаивающим действием и снимает психоэмоциональное напряжение. С его употреблением теряется контроль и не только у алкоголиков, но и у здравомыслящих людей начинается переоценка своих возможностей. У многих вырастает собственное высокое «я», поэтому их тянет на подвиги и т.п. При этом любое психоактивное вещество (алкоголь это или наркотик) постепенно ведёт к саморазрушению организма. Люди думают, раз все пьют, то можно, но у каждого человека, каждого организма свои особенности, кто-то с рюмки болеет, а кому-то с одной бутылки всё ни почём. Чаще всего страдает печень, поэтому развивается алкогольный гепатит, панкреатит, страдают и сердце, и мозг, человек теряет себя как личность. Для женского организма частое употребление губительно, оно быстро переходит в злоупотребление и протекает тяжелее. У женщин алкоголизм лечится гораздо тяжелее, чем у мужчин.

– Сколько примерно длится лечение от алкоголизма?

– Если говорить о снятии интоксикации, то это примерно может длиться до пяти дней, не больше. Кому-то достаточно одной капельницы, всё индивидуально. На время лечения даётся больничный лист. Кроме этого у нас проводится анонимное лечение. Если говорить о запущенном заболевании, то это протекает гораздо дольше и тяжелее, тем не менее, люди излечиваются, их снимают с учёта.

– Исходя из вашей врачебной практики, скажите, многие люди вылечиваются от алкоголизма?

– Да. При желании человек может всё. Он должен понять, что алкоголь ему больше не нужен, что-то в его голове должно, как говорится, щёлкнуть. Не спорю, люди стали чаще испытывать депрессивные, стрессовые состояния. Человек уходит в питье алкоголя снимать стресс, но ведь жизнь на этом не заканчивается. Стрессы были всегда, у каждого поколения свои, к примеру, наши родители пережили тяжелое послевоенное время, тем не менее, они легче переносили трудности. Видимо, были больше приспособлены к ним.

– Какие новые методы лечения алкогольной зависимости существуют?

– Такого препарата, после которого перестают употреблять ещё не придумали. Конечно, со временем методы лечения совершенствуются. Мы стали применять более современные препараты, которые вы-

зывают отращивание к алкоголю. Они имеются в нашем арсенале лечения.

Что касается кодирования, то это больше психотерапевтическое, психологическое воздействие. Есть разные схемы кодировки, их несколько видов, некоторые из них уже не применяются, считается, что это достаточно стрессовое воздействие на организм. В некоторых случаях у нас они применяются, потому что такая потребность ещё есть. В любом случае кодирование проводится по желанию пациента. Подчёркиваю, лечение проводится по желанию пациента, мы никого насильно не лечим.

– Последние статистические данные всё-таки обнадеживают. Как вы считаете, в обществе повысилась культура питания?

– На мой взгляд, ситуация меняется, много людей целенаправленно ведут здоровый образ жизни, занимаются спортом. Чем ближе к центру, тем меньше уровень алкоголизации. По последним статистическим данным, в Москве уровень алкоголизма снизился на 30%. Хотя, казалось бы, какой там темп жизни, какой уровень депрессивности. Тем не менее, люди приходят к осознанию того, что стресс можно снять другими способами. Это дело привычки. Отрадно, что мировоззрение людей постепенно меняется. Многие зависят от того, чем человек занимается. Если у человека престижная работа, хороший круг общения, он занят спортом, его не тянет к выпивке. Алкоголь может быть и присутствует, но эпизодами, не так, как в других категориях людей, которые не заняты.

Алкоголь раньше связывали со снятием стресса. Это бытовое мнение, повторяю, стресс можно снять и другим способом: на лыжах покатайся, порыбачил, по лесу походил и т.д.

Борьба с алкоголизмом – достаточно серьёзная социальная задача. С одной стороны медицинская, с другой – социальная. Она решается, как говорится, «вода камень точит». Многие делаются органами власти для решения этой проблемы, и вопросы занятости молодёжи решаются, возрождаются спортивные секции, творческие кружки.

Алкоголь присутствует испокон веков, это было всегда. Наш главный совет – не терять голову. Следует остановиться до того момента, когда уже теряется контроль. Это касается как отдельного случая распития, так и в целом.

**Беседовала Лариса Кыдыбаева**  
«Вестник Горно-Алтайска»

**В августе этого года в нейрохирургическое отделение Республиканской больницы из отдалённого района поступила 14-летняя девочка в тяжёлом состоянии. Врачи диагностировали у неё опасное для жизни заболевание – геморрагический инсульт головного мозга. Ребёнка спасли благодаря оперативно организованной эвакуации из Кош-Агачского района в Горно-Алтайск, многочасовой напряжённой операции, проведённой нейрохирургом Денисом Мельниковым и, наверное, божьему промыслу.**

### Работа сапёра

Принято считать инсульт болезнью пожилых, к сожалению, это опаснейшее заболевание может поражать и детей, хотя подобное случается достаточно редко. Заведующий нейрохирургическим отделением Республиканской больницы, главный нейрохирург Республики Алтай Денис Александрович Мельников рассказал, что по статистике в год регистрируется примерно один случай инсульта головного мозга на 100 тыс. детского населения. Кровоизлияние в мозг, как ещё называют инсульт, может возникнуть у ребёнка из-за врождённых аномалий сосудов головного мозга.

Приступ случился у кош-агачской школьницы Алины (в целях сохранения врачебной тайны имя пациентки заменено на вымышленное), как гром среди ясного неба. Девочке стало плохо, врачи Кош-Агачской районной больницы сразу распознали признаки инсульта и безотлагательно направили Алину в Республиканскую больницу. Погода была нелётная, поэтому вертолёт санитарной авиации воспользоваться не удалось, больную транспортировали на реанимобиле в сопровождении врача и медицинской сестры.

В Республиканской больнице девочку обследовали, далее Денис Мельников принял решение о проведении операции по удалению врождённой сосудистой аномалии стволовых структур головного мозга. Эта операция – высокотехнологичная, сложная, которая не даёт полной гарантии на успех, но всё же оставляет шанс на спасение.

Операционная. Напряжённые часы тонкой работы нейрохирурга. Задача – проникнуть в четвёртый желудочек головного мозга и убрать кровяной сгусток, мешающий нормальному кровообращению...

Говоря о технических тонкостях операции, врач рассказал, что она проводилась в оснащённой нейрохирургической операционной, где практически при каждой ма-

# НЕДЕТСКИЙ УДАР

**В нейрохирургическом отделении прооперировали девочку с геморрагическим инсультом**



### МНЕНИЕ

**Денис Мельников:**

«Медицину ругают, что она меняется не в лучшую сторону в эмоциональном плане. Медицина становится более технологичной, обезличенной. Хорошо это или плохо? С точки зрения эмоциональности врачей, наверное, не совсем, но с точки зрения развития технологий – хорошо. Наша работа сегодня строится на более чётких детерминированных научных принципах, мы больше не занимаемся творчеством в широком смысле этого слова. Когда речь идёт об очень точной прецизионной работе, о жизни человека, уже не остаётся места для экспериментов. Всё должно строиться на чётко организованной технологии. Пусть эмоциональный план в этих условиях и стирается, зато мы видим качественный эффект лечения. Знаете, зачастую, проведя многочасовую операцию, проявлять чудеса душевности очень сложно. Думаю, за это не стоит обижаться на врачей».

нипуляции использовались современные дорогостоящие материалы и оборудование. Каждый инструмент, каждый элемент в работе очень важен, начиная от современного операционного микроскопа и заканчивая кусочком специальной ваты, способной останавливать кровотечение.

– Для микрохирургической операции важна абсолютная точность, любое неверное движение может усугубить ситуацию, – продолжает Денис Мельников. – Это, по сути, работа сапёра... Доктор рискует жизнью и здоровьем пациента, это большая напряжённость, стресс, но микрохирургия без этого невозможна.

Операция проведена. Алина постепенно, в течение нескольких недель, приходила в себя, прошла курс лечения в детском неврологическом отделении Ресбольницы. Самое страшное позади, впереди у неё ещё длительный процесс восстановления и реабилитации под наблюдением врачей республиканской и районной больниц.

– Буквально пять-шесть лет назад оказать адекватную медицинскую помощь ребёнку с такой патологией в нашей республике было бы невозможно. Тогда у нас ещё не было операционного микроскопа, микрохирургического инструментария, не было необходимого опыта работы. Сегодня мы имеем все технические возможности и квалифицированных специалистов, работающих в этом направлении, – отметил Д.А. Мельников. – Важную роль здесь сыграла своевременная

транспортировка девочки и тот факт, что это ребёнок, а у детей резервные способности организма, как известно, высокие.

Денис Мельников подчеркнул, что нейрохирургия – очень дорогостоящее направление. Если перевести одну подобную операцию в денежный эквивалент, то получится громадная сумма, пациенты же получают высокотехнологичную медицинскую помощь бесплатно.

– Быть может, с точки зрения экономики это нерентабельно, но если посмотреть с моральной точки зрения, когда спасаешь такого вот ребёнка, то понимаешь, что цена здесь только одна – человеческая жизнь, – резюмирует доктор Мельников.

### Комплексный подход

В ходе написания этой статьи мы обратились к главному врачу Кош-Агачской районной больницы Андрею Анатольевичу Макину, который рассказал, что первая помощь Алине была оказана в соответствии с программой маршрутизации, разработанной Министерством здравоохранения РА. К сожалению, инфаркты и инсульты не являются редкостью в районе, как и везде, поэтому механизм действий в медучреждении давно отработан.

– Существует так называемая карта маршрутизации, при выявлении или подозрении на это опасное заболевание, мы осуществляем срочную транспортировку

пациента в Республиканскую больницу. Да, у нас отдалённый район, но при оперативно проведённых мероприятиях удаётся достичь желаемых результатов, а это сохранённые жизни, – говорит А.А. Макин. – Спасение пациентов с подобными диагнозами – это не дело случая, а результат работы целой системы, которую мы отработываем с 2016 года.

По информации врача, в этом году в Кош-Агачском районе уже зарегистрировано 20 случаев инсультов, из них три случая у молодых людей. Ситуация с заболеваемостью инсультами требует от медицинских работников высокой степени осторожности и внимательности, умения правильно диагностировать заболевания такого рода не только у взрослого и пожилого населения, но и у детей и подростков, считает Андрей Макин.

– Недавно мы приняли в штат ещё одного врача-невролога, в настоящее время у нас работают три таких специалиста. Я принципиально пошёл на то, чтобы взять третьего невролога, что обусловлено именно мерами по борьбе с инсультами в Кош-Агачском районе, – подчеркнул А.А. Макин.

Как мы уже сказали выше, Алина вернулась домой, продолжает учёбу, хотя и находится под наблюдением врачей. Желаем Алине скорейшего выздоровления, удачи и успехов во всех начинаниях.

Светлана КОСТИНА

**– Что такое инсульт и чем он опасен?**

– Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, которое развивается вследствие закупорки сосуда (ишемический инсульт) или разрыва сосуда (геморрагический инсульт) головного мозга. При этом нарушаются такие важные функции организма как: речь, движения, зрение, координация, чувствительность и т.д. Общеизвестно, что предупредить инсульт легче, чем добиться полного восстановления утраченных функций, а тем более полного излечения пациента. Если вовремя распознать инсульт и правильно оказать помощь человеку, можно спасти ему жизнь и сохранить здоровье.

Для того чтобы принять меры по предотвращению инсульта, необходимо знать о факторах риска его возникновения.

К факторам риска развития инсульта относят: артериальную гипертензию, воздействие сигаретного дыма, злоупотребление алкоголем, отсутствие физической активности, сахарный диабет, несбалансированное питание, атеросклероз сосудов, нарушение ритма сердца, повышение уровня холестерина в крови, ожирение, использование оральных контрацептивов, заболевания крови.

**– Что делать, если человеку стало плохо и есть подозрение на инсульт?**

Одним из важнейших факторов, определяющих успешность лечения инсульта, является осознание всеми того, что инсульт-это состояние, требующее оказания неотложной медицинской помощи.

## Не допустить беды

**29 октября – Всемирный день борьбы с инсультом**

**Инсульт можно сравнить с опасной ловушкой, попавшись в которую, можно выбраться лишь при помощи медиков, либо не выбраться вообще... Главное, чтобы эта помощь поспела вовремя. А можно ли вообще обойти эту ловушку стороной? Врач-невролог, руководитель сосудистого центра Республиканской больницы Светлана Сергеевна Адиханян рассказала, как профилактировать и распознать инсульт.**

Однако лишь очень небольшое число больных обращаются за медицинской помощью сразу после развития заболевания. Одной из причин позднего обращения является неспособность больного, его родственников, окружающих распознать симптомы болезни.

**Тревожными признаками, свидетельствующими о возможном возникновении инсульта, являются:**

- внезапная слабость в руке и/или ноге с одной стороны
- внезапное онемение половины лица, конечностей с одной стороны
- асимметрия лица
- внезапное нарушение речи
- спутанность или потеря сознания
- внезапное нарушение зрения на один или оба глаза
- внезапная сильная головная боль, возникшая по неизвестной причине

Существуют простые тесты распознавания инсульта, которые может провести каждый. Одним из

наиболее эффективных методов является тест FAST («лицо-рука-речь»). Данный тест может провести любой человек, для него не требуется специальных медицинских знаний или аппаратуры. Тест выполняется в три этапа:

1. «Лицо» – осматривают лицо, определяя его симметричность. Наличие асимметрии лица может свидетельствовать об инсульте.

2. «Рука» – человека просят вытянуть перед собой и удерживать на весу обе руки. Если одна рука произвольно опускается, это может свидетельствовать об инсульте.

3. «Речь» – человека просят произнести какую-нибудь фразу, например, назвать полностью свое имя, отчество и фамилию или адрес проживания. Невнятность речи или неспособность произнести эти слова может свидетельствовать об инсульте.

Как видно, простота выполнения теста и наглядность его результатов позволяют широко его использовать.

В любом случае, необходимо немедленно вызывать скорую помощь и сообщить специалисту, что заподозрили у человека инсульт.

**– Как не допустить инсульта?**

– Риски возникновения инсульта можно значительно снизить, если:

1. Контролировать давление и держать его в норме. Если есть склонность к повышенному давлению, то корректировать его с помощью назначенных врачом препаратов.
2. Регулярно посещать врача и проводить необходимые обследования, в частности, УЗИ сосудов.
3. Следить за уровнем холестерина. Принимать препараты, снижающие его до нормы.
4. Свести к минимуму стрессы, исключить курение, не злоупотреблять алкоголем.
5. Женщинам, принимающим оральные контрацептивы, контролировать уровень гормонов, влияющих на свертываемость крови и раз в год делать коагулограмму.

6. Употреблять жидкости не менее 1,5-2 литра в сутки.

7. Вести здоровый образ жизни, его основные составляющие – правильное питание, умеренные физические нагрузки, полноценный сон.

### СТАТИСТИКА:

В Республике Алтай за последние годы отмечается тенденция к снижению смертности от инсультов, что является результатом целенаправленной работы в этом направлении Министерства здравоохранения, Правительства Республики Алтай, государственной политики в целом.

Региональный сосудистый центр создан на базе БУЗ РА «РБ» 1 сентября 2012 года, его коебный фонд составляет 30 коек (15 коек для лечения и реабилитации пациентов с инсультом, 15 коек для пациентов с инфарктом миокарда). Здесь получают помощь пациенты со всего региона, сегодня сюда доставляют больных с подозрением на инсульт, как на автотранспорте, так и на вертолёте санитарной авиации. Только в прошлом году в сосудистом центре пролечен 621 пациент, из них 325 с острым нарушением мозгового кровообращения, в рентгенэндоваскулярной операционной проведено 848 операций, из них 478 диагностических, 370 лечебных операций, в том числе высокотехнологичные. В нейрохирургической операционной проведено 18 операций при геморрагических инсультах.

# Судьба доктора Йоффе

Период жизни в Ойротской автономной области – стал особенным в судьбе доктора Йоффе. Сюда Ной Яковлевич, будучи уже опытным и уважаемым врачом, прибыл в 1937 году, а в 1938-м был арестован по ложному обвинению в контрреволюционной деятельности. Именно здесь, в Горном Алтае, жизнь Ноя Яковлевича Йоффе разделилась на «до» и «после».

## До

Родился Ной Йоффе 7 ноября 1894 года в городе Витебске (город на северо-востоке Белоруссии) в семье евреев. Семья относилась к мещанскому сословию, так в царской России называли городских обывателей. Отец будущего врача работал приказчиком по лесному делу, извозчиком-экспедитором. Из сохранившихся данных известно, что родители Ноя Яковлевича скончались в 1916 году. К тому времени их сын уже окончил Еврейскую начальную школу города и Витебскую мужскую гимназию (в 1914 году).

Если мы посмотрим послужной список Ноя Яковлевича, увидим, что это был человек труда, который с молодых лет целенаправленно прокладывал себе путь в профессию, в медицину. Менее года, с декабря 1917 по август 1918 гг., он работал инструктором по переписи промышленных предприятий в Витебской губернии, а с августа 1918 по август 1919 гг. становится статистиком при Витебском губздравделе.

Осенью 1919 года Ной Яковлевич приезжает в Москву, где поступает на медицинский факультет II Московского государственного университета. Параллельно устраивается на работу лепкомом (лекарь, лекарский помощник – прим. автора) сначала при Ермиловском Московском госпитале, потом при Совёловском Московском железнодорожном покое. С мая по август 1921 г. является братом милосердия больницы им. Семашко г. Москвы, где также с 1923 по 1924 год работал стажёром. Кроме того, в 1923 году Ной Яковлевич трудится корректором в издательском отделе Наркомздрава.

Московский период в жизни Н.Я. Йоффе завершается летом 1924 года. Став дипломированным специалистом, доктор направляется в Сибирь, в этом же году его назначают заведующим Старо-Бардинским врачебным участком Бийского округа. Напомним, что название Старая Барда носило до 1960 года село Красногорское – районный центр Красногорского района Алтайского края.

Вскоре Ной Яковлевич женился на Анастасии Степановне Бояринцевой, которой едва исполнился 21 год, она окончила Чемальскую школу-интернат и в ту пору работала учительницей.

С 1926-1929 г. Ной Яковлевич заведовал Усть-Пристанским

**Доктор Ной Яковлевич Йоффе относится к числу миллионов советских людей – жертв политических репрессий, попавших под колёса страшной машины политического террора. Но, несмотря на тяжёлую судьбу, Ноя Яковлевича можно назвать счастливым. Преодолев весь ужас лагерной жизни, он вышел на свободу, смог вернуться к своей семье и врачебной деятельности. Случай практически уникальный для тех времён, ведь сталинские чистки мало кому оставляли шанс на жизнь. В канун Дня памяти жертв политических репрессий мы вспоминаем Ноя Яковлевича Йоффе – врача, чьё имя навсегда останется в истории здравоохранения Горного Алтая.**



врачебным участком, затем переехал с семьёй в Томскую область, где работал до 1937 года.

Томский период стал временем профессионального совершенствования и карьерного роста.

Доктора Йоффе ценили как хорошего специалиста и доброго человека. Он состоял в дружеских отношениях со многими известными врачами и представителями научного мира Сибири тех времён, в частности, дружил с академиком Андреем Григорьевичем Савиных.

В 30-х годах он работал в должности заместителя главного врача Томской железнодорожной больницы, а потом в Нарымском окружном исправительно-трудовом учреждении начальником медсанчасти.

Сохранилась копия справки, где говорится о том, что за время своей службы в Нарымской фабрично-заводской исправительно-трудовой колонии УНКВД доктор Йоффе Н.Я. к порученной ему работе относился честно и добросовестно. При нём не было ни одного случая эпидемических заболеваний и смертности среди заключённых, а проведённые им профилактические мероприятия значительно улучшили санитарное состояние колонии.

Мог ли тогда подумать доктор Йоффе, что скоро снова окажется среди тюремных стен, но уже не как медработник, а как один из заключённых...

В 1937 году Ной Яковлевич приезжает в Горный Алтай, где работает врачом-хирургом, онкологом, главным врачом Ойрот-Туринской областной больницы.

Очевидно, что такой высококлассный специалист был очень ценен для отдалённой, провинциальной Ойротии, которая в те

времена особенно нуждалась в грамотных врачах и организаторах. Но, уже наступил 1937 год – период самых жестоких заговоров и расправ, когда в советской стране уничтожались самые умные и талантливые, представители интеллигенции, люди прогрессивных взглядов. Приблизился роковой 1938-ой...

## После

Чтобы очистить страну от шпионских, террористических и диверсионных элементов, репрессировали граждан по национальному признаку, под подозрение попадали все, кто носил не русские, не советские имена и фамилии.

Приехав в маленькую Ойротию в то тяжёлое время, Ной Йоффе не мог не привлекать к себе внимание, и не только своим библейским именем. Он начал активную профессиональную деятельность – проводить операции, спасать жизни, решать организационные вопросы в медицинском учреждении, но проявить себя в полной мере он не успел... В 1938 году его «взяли».

В архивах истории сохранились данные обвинительного приговора от 19.12.1938 г., где говорится, что Ной Яковлевич Йоффе проводил контрреволюционную, вредительскую деятельность, направленную на срыв лечения больных, умышленно создавая для пациентов варварские условия, операции проводил без всякой санитарной подготовки. Далее по тексту: «Йоффе Ной Як-ича на основании ст.58 п.7 УК подвергнуть л/свободы с отбыванием в исправ. труд. лагерях сроком на 10 лет с поражением в правах по ст.31

п.а, б.4 УК, сроком на 3 года, с конфискацией имущества, лично принадлежащего осужденному. Зачесть предварительное заключение с 17 января 1938 года. Приговор окончательный и обжалованию не подлежит».

Что испытал Ной Йоффе, услышав приговор? Ужас перед будущим? Ведь впереди 10 лет лагерей. Радость, что не расстрел? Значит, есть надежда. Страх за свою семью? На тот момент у него было уже два маленьких сына, последнему ещё и года не исполнилось. Как они теперь?...

Ной Яковлевич был стойким человеком, а в те годы, по-другому и быть не могло, лагерная жизнь его не сломала. В 1940-м году, когда наступила «бериевская оттепель», он вышел на свободу.

Вот цитата из второго приговора суда от 15.04.1940 г.: «Ойротский Областной суд Алтайского края при участии прокурора Кузнецова и адвоката Аргановой, суд нашёл, что обвинение Йоффе Н.Я. ни на чем не обосновано. Приговор: Йоффе Н.Я. «за недоказанностью обвинения по суду оправдать и из-под стражи освободить немедленно».

Сохранилось и уведомление от 23.06.1940 г. из Алтайского краевого отдела здравоохранения, которое явствует, что доктор Йоффе Н.Я. работает в городской поликлинике Ойрот-Туры. Врач вернулся к своей работе, где снова оказался нужен и востребован. В сороковых годах он занимал должность главного врача Ойрот-Туринской больницы, заведующего лечебным подотделом Ойротского областного здравоохранения, заведующего хирургическим отделением Ойрот-Туринской областной больницы. В трудные военные годы работал в здравоохранении Горного Алтая. Был награжден медалью «За доблестный труд в ВОВ 1941-1945 гг.».

В 1948 году Ной Яковлевич со своей семьёй выехал из Горного Алтая в Томскую область, где работал хирургом в Асино Томской области, затем преподавателем хирургии в Томском медико-акушерском техникуме. В 1951 году его не стало. Он похоронен на «Южном кладбище» города Томска. Помнят о враче Ное Яковлевиче и в Горном Алтае, и в Томской области. Светлая память Ное Яковлевичу Йоффе – сильному человеку, врачу и организатору здравоохранения.

## О СЕМЬЕ Н.Я. ЙОФФЕ

*Жена Йоффе Анастасия Степановна (1903-1988) работала педагогом-химиком, в период проживания в г.Ойрот-Тура преподавала в нацрабфаке и в лётном училище, эвакуированном в годы войны из г. Ленинграда. В Томске много лет работала лаборантом-химиком в санбаклаборатории города.*

*Старший сын Павел Ноевич Йоффе (1926-1981) окончил Томский государственный медицинский институт. Кандидат медицинских наук. Работал в г. Сталинске, Туле, Москве.*

*Виктор Ноевич Йоффе (1928-1994) Среднюю школу, как и Павел, окончил в Ойрот-Туре, окончил Томский институт инженеров железнодорожного транспорта. Работал 3 года в г. Боготоле, а с 1953 г. на Томской ГРЭС-2, был начальником лаборатории ГРЭС-2. Заслуженный ветеран ГРЭС-2.*

Подготовила Светлана КОСТИНА

Использованы данные <https://история.авра.рф/>, материалы, предоставленные Надеждой Ивановной Зяблицкой (невесткой Н.Я. Йоффе).

## Поздравляем вас, ветераны!

Ежегодно в октябре проходит Месячник пожилого человека, когда во всех учреждениях чествуют своих ветеранов – людей «золотого» возраста. Это люди с огромным жизненным и профессиональным опытом – добрые, чуткие, прошедшие длинный и трудный жизненный путь, но не растерявшие самых главных человеческих качеств.

Наши ветераны не стареют душой, многие из них, невзирая на недуги, не уступают молодым в своей активности и бодрости духа, умении жить интересной жизнью, оставаться неравнодушными к чужим проблемам.

Спасибо вам, дорогие ветераны за тот пример доброты и мудрости, который вы нам подаёте, за ваш труд, опыт, ваши тёплые улыбки. Крепкого вам здоровья, энергии, сил, внимания родных и близких, вечной весны в душе!



Республиканская специализированная медицинская газета «Эмчи-Доктор». Учредители: Министерство здравоохранения Республики Алтай, РОО «Ассоциация врачей Республики Алтай». Газета распространяется в лечебных учреждениях (поликлиниках, больницах, роддомах, диспансерах), частных медицинских клиниках, аптеках, в розничной сети Республики Алтай. Редакция публикует статьи в порядке обсуждения, не всегда разделяя позиции авторов, и оставляет за собой право редактирования материалов со своих позиций, точки зрения. Материалы, помеченные знаком @, публикуются на коммерческих условиях. Полную ответственность за их содержание несут авторы и рекламодатели. При перепечатке материалов ссылка на «ЭМЧИ» обязательна. Газета зарегистрирована в Управлении федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Алтайскому краю и Республике Алтай. Регистрационное свидетельство ПИ № ТУ 22-00459 от 13.12.2013 г. © ЭМЧИ, 2014

**Главный редактор:** Костина Светлана Борисовна  
**Шеф-редактор:** Федотов Фёдор Фёдорович  
**Адрес редакции и издателя:** 649000 Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, пр. Коммунистический, 54  
**Тел.:** (38822) 246-19 (главный редактор), 228-26 (шеф-редактор).  
e-mail: miac\_ra@mail.ru

**Тираж:** 2000 экз. Номер подписан 30.10.2018 г. Время подписания в печать: по графику – 12:00, фактическое – 12:00. Дата выхода в свет 30.10.2018 г. Формат – А3, объём – 8 полос, цветность – 1, 4, 5, 8, ч/б – 2, 3, 6, 7; печать офсетная. Заказ №0547. Печатается в ГУПАК «Бийская типография «Катунь», 659300 Алтайский край, г. Бийск, ул. Советская, 6. Цена свободная.