



Братья
Дубинины

Моздокский Вестник

ВЫХОДИТ
С ИЮЛЯ
1930 г.

МЭЗДАГГАГ
ФИДИУАГ

Адрес сайта:
<http://моздокский-вестник.рф/>

ЧЕТВЕРГ, 10 ФЕВРАЛЯ 2022 ГОДА

№14 (16.742)

6 +

НОВОСТИ

КАДРЫ ДЛЯ «НОРНИКЕЛЬ»

СКГМИ подготовит индивидуальную программу обучения специалистов среднего профессионального образования для ООО «Норильскийремонт», входящего в группу компаний «Норникель».

Договоренность об этом достигнута на встрече главы Северной Осетии Сергея Меняйло с генеральным директором ООО «Норильскийремонт» Виталием Довгалем. Сергей Меняйло подчеркнул, что Северную Осетию и Норильск связывают давние отношения, и руководство республики нацелено на расширение и укрепление взаимовыгодного сотрудничества.

Виталий Довгаль, в свою очередь, подчеркнул, что Северная Осетия давно является кузницей кадров для горно-металлургической отрасли страны. На предприятии «Норильскийремонт» из 10 тысяч сотрудников 300 человек являются выпускниками СКГМИ. «Мы взаимодействуем с 15 российских вузами, но такого эффективного сотрудничества, как с СКГМИ, у нас нет ни с кем», – сказал генеральный директор ООО «Норильскийремонт».

По предложению Сергея Меняйло компания сформирует конкретный образовательный заказ – какое число специалистов и по каким направлениям ей необходимо, обозначит квалификационные требования, после чего СКГМИ разработает соответствующие программы.

РАЙОННАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Во вторник, 8 февраля, состоялась XXXIV конференция Моздокского местного отделения Всероссийской политической партии «Единая Россия».

В работе конференции принимали участие руководитель Северо-Осетинского регионального исполкома ВПП «Единая Россия» Марат Едзоев, глава района Геннадий Гугиев, глава АМС района Олег Яровой.

Делегаты конференции заслушали отчет политсовета местного отделения ВПП «ЕР» за период с января 2017 г. по февраль 2022 г. С докладом выступила член политсовета Ирина Гречаная (секретарь политсовета Станислав Биченов по уважительной причине отсутствовал).

Делегаты конференции утвердили отчет и признали работу местного политсовета удовлетворительной.

Также был заслушан отчет контрольной комиссии МО ВПП «ЕР».

В соответствии с уставом партии на альтернативной основе делегаты конференции избрали секретаря Моздокского местного отделения «ЕР». Большинство голосов набрал Геннадий Гугиев.

На конференции также избраны политсовет, контрольная комиссия местного отделения и делегаты на XXXII конференцию Северо-Осетинского регионального отделения ВПП «Единая Россия».

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСА ПРИОСТАНОВЛЕНА

В одном из прошлых выпусков «МВ» сообщалось о том, как проходит реабилитация моздокчан после перенесения коронавирусной инфекции. Стало известно, что реализация этой программы в республике временно приостановлена, как и оказание плановой медицинской помощи по приказу Министерства здравоохранения РСО-Алания в связи с ухудшением эпидемической обстановки.

– Однако мы продолжаем при-

нимать заявления от желающих пройти реабилитацию, так как работа программы не отменена, – сообщила и.о. заведующей поликлиническим отделением для взрослых МЦРБ Светлана Дзедзоева. – Также документы, необходимые для реабилитации, в Министерство труда и социального развития мы по-прежнему отвозим сами.

«МАЛЕНЬКИЕ ТРАГЕДИИ НА БОЛЬШОЙ СЦЕНЕ»

Режиссёр театральной студии «Триумф» Вячеслав Хабитов поделился с нами творческими планами на текущий год. В их числе первое место занимает работа над спектаклем по циклу коротких пьес Александра Пушкина «Маленькие трагедии».

На фестивале-конкурсе любительских театров «Маленькие трагедии на большой сцене», который прошёл в конце 2021 года во Владикавказе, была показана всего одна пьеса – «Пир во время чумы».

– Её продолжительность – всего 30 минут, для полноценного спектакля этого мало. Поэтому мы объединим в одну театральную постановку сразу несколько пьес, – сообщил Вячеслав Хабитов. – Однако о сроках выхода спектакля говорить не могу. Сейчас ввиду ограничений мы прервали репетиции. Но с улучшением эпидемической ситуации сразу возьмёмся за работу, и, надеюсь, зритель будет доволен результатом наших стараний.

ВАКЦИНАЦИЯ И РЕВАКЦИНАЦИЯ

На 9 февраля в Моздокском районе привиты первым компонентом вакцин 22949 человек, вторым – 21633 (в их числе – и ревакцинированные моздокчане).

В АДМИНИСТРАЦИИ РАЙОНА

ПОМОЩЬ МЕДИКАМ, УЛИЧНОЕ ОСВЕЩЕНИЕ, ПОЖАРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Аппаратное совещание в АМС района 7 февраля вёл глава администрации Олег Яровой.

В администрацию поступает множество обращений жителей района по самым разным вопросам: общественной значимости и личным. О. Яровой напомнил о необходимости их своевременного исполнения, особое внимание просил уделить содержанию ответов. С учётом быстрого распространения вирусной инфекции и ростом количества заражённых штаммом «омикрон» глава поручил соответствующему отделу проработать вопрос по обеспечению заправки транспорта волонтеров для оказания помощи поликлинике по развозу медработников к пациентам на дом.

Несмотря на зимний период, не снижается актуальность обеспечения пожарной безопасности в учреждениях образования района. Особого внимания в этом плане требуют дошкольные учреждения. Глава поручил начальнику управления образования Неле Гаспарьянц подготовить справку о выполнении противопожарных работ в ДОУ.

В текущем году в районе запланирован капитальный ремонт трёх учреждений культуры в сельских поселениях. В список утверждённых объектов, нуждающихся в капитальном ремонте, Притеречная школа искусств не попала. Но отдел по вопросам культуры администрации подготовил документы для включения её в программу на 2023 год. Сейчас проект проходит госэкспертизу, и начальник отдела Юлиа Потоцкая поручено проконтролировать процесс.

В ходе обсуждения текущих проблем был затронут и вопрос строительства малой ГЭС на 21-м километре Терско-Кумского канала. Пока речь идёт о подготовке инвестиционного проекта федерального объекта на территории Моздокского района, который сыграет свою положительную роль в его энергообеспечении.

Несколько вопросов на совещании касались Моздокского городского поселения. В частности, о размещении спортивного городка на территории города. Начальнику отдела по делам молодежи и спорта Елене Шаталовой надлежит подготовить предложение о месте его установки, чтобы объект был востребован и нормально функционировал. В настоящее время идёт подготовка соответствующих документов.

Касательно городских проблем О. Яровой заметил, что от жителей различных микрорайонов поступает много жалоб по качеству или отсутствию уличного освещения. Врио главы АМС города Заурбеку Демурову рекомендовано осуществлять контроль за уличным освещением и рассмотреть вопрос по освещению пешеходных переходов. Врио главы администрации города в срок до 14 февраля рекомендовано также определиться с вопросом приобретения квартир для детей-сирот; обеспечить выполнение работ по инвентаризации объектов недвижимости, находящихся на территории поселения.

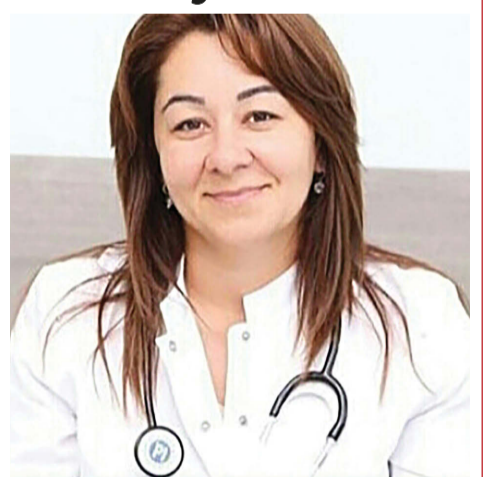
АНТИКОВИД

ПОБЫВАТЬ В «КРАСНОЙ ЗОНЕ» – И ВЕРНУТЬСЯ

Новый год наступает, как всегда, внезапно, но не в редакции. В силу специфики выпуска печатных СМИ новогодние номера готовятся заранее. В том числе – традиционная (любимая, спорная, неоднозначная) рубрика «Человек года-2021» в разных номинациях. Минувший год, как и предыдущий, прошел под знаком пандемии. Стало быть, героями (и, увы, антигероями) общественного мнения были и есть медицинские работники и в целом система здравоохранения. В номинации «Здравоохранение» с учетом мнений, симпатий, фактов «человеком года» стала Марина ДЗАНТИЕВА (на снимке), назначенная в начале декабря 2021 г. заведующей новым отделением МЦРБ по лечению тяжелобольных коронавирусом. Я ещё сказал коллеге в шутку:

– Вот видишь, Юля, мы с тобой такие правильные, сделали прививку, ковидом не заболеем. Значит, «в лапы» к знаменитой Дзантиевой не попадём...

Однако же, не прошло и пары недель, попал-таки я к М. Дзантиевой. И Новый год встретил в ковидном отделении МЦРБ. Вопрос, между тем, витал в воздухе: почему ковид-отделение открылось так поздно? Нашего небольшого коллектива эта зараза тоже коснулась – более половины работников переболели ковидом, иные – в тяжелой форме. Хуже того, в семьях наших коллег произошли непоправимые трагедии. А сколько в районе за это время случилось безвозвратных потерь?! Ведь были периоды, когда в сутки теряли в республике по 13-14 человек, трое-четверо из них – моздокчане. Есть уверенность, что если бы отделение открыли хотя бы на полгода раньше, многих трагедий удалось бы избежать.



Настоятельные рекомендации коллег, давление родственников и слезы дочери побудили меня сделать КТ на сутки раньше назначенного срока. И не зря. Поражение легких оказалось хотя и не критическим, но дышать по-человечески не давало. Госпитализировали.

Как потом, при встрече вне больницы, пояснила Марина Дзантиева, течение этой болезни непредсказуемо – за сутки поражение легких может увеличиться с 15 до 60%.

(Окончание – на 2-й стр.)

«НИКОГДА ТАКОГО НЕ БЫЛО И ВОТ... ОПАТЬ!»

Я-то был уверен, что ковид мне не грозит. Во-первых, сделал вакцинацию. Во-вторых, укреплял иммунитет: 19 лет ежеутреннего обливания холодной водой, минимум вредных прививок, народные средства... До определенного дня иммунитет в целом не подводил. Случались, конечно, шероховатости. Но я своим коллегам и себе (в шутку и всерьез) говорил: «Человек болеет три дня, а потом или умирает, или выздоравли-

вает»). Мы выбирали последнее и продолжали жить и работать.

Но... Случилось так, как случилось. «Никогда такого не было и вот... опять!» (по Черномырдину).

Сначала была амбулатория с. Троицкого. Вроде бы никаких признаков ковида не обнаружилось. Но мазок на ПЦР-тест взяли. В сельские амбулатории результат приходит через 3-4 дня. К тому же я прошёл «флюоро»: лёгкие чистые.

Однако... ковид подтвердился. Назначили лечение. Компьютерная томография (КТ)

была определена на понедельник – «чтобы картина была более четкой». Рекомендации доктора Олеси Кокаевой выполнялись неукоснительно. Но температура «скакала». В ночь на воскресенье поднялась до 39,5°С. Казалось, сознание уже наезжает на подсознание. (Не хотелось думать, что это был бред.) На редкость быстро удалось дозвониться до «скорой помощи» и дождаться её. В течение 25 минут приехала. Укололи мне что-то болючее, температуру сбили, но ненадолго. Всё повторилось.

В МАГАЗИНАХ: «ТРОЯ» (ст. Луковская, ул. Новая, 2), «БОГАЧЁВ» (с. Троицкое, ул. Степная, 2-и), «КРИСТАЛЛ» (ул. Фрунзе, 18), «ВЕРХОВИНА» (пл. им. 50-летия Октября, 46-в), «СЕМЕЙНЫЙ» (ул. Садовая, 49-а). «МВ» – БЕСПЛАТНО!

АНТИКОВИД

ПОБЫВАТЬ В «КРАСНОЙ ЗОНЕ» – И ВЕРНУТЬСЯ

(Окончание. Начало – на 1-й стр.)
**РАНЬШЕ У МЕНЯ БЫЛ
 «КРОВАВЫЙ»**

ГОСПИТАЛЬНЫЙ ОПЫТ

Дожив до 62+, госпитального опыта я практически не имел. Так, один «кровоавый» эпизод из армейской жизни. Нет, не «бандитская пуля». Служить пришлось в Группе Советских войск в Германии. Войска связи считались «королевскими», но и там приходилось передвигать тяжести. Ворочали автономный электрогенератор. Ну, я и надорвался. Проза армейской жизни. Определили в военный госпиталь г. Бад-Берка. Места исторические: Гёте, Шиллер. А тут... грыва.

Простенькую полостную операцию сделал мне майор медицинской службы Бондарев. Вскрыл, вправил, заштопал. Перекантовали меня на носилки и – в палату. Настала глубокая ночь. Пришло время, извините, справиться естественные надобности. Рядом – никого. Терпеть не могу. Кое-как встал и пополз вдоль стенки в сторону туалета.

В коридоре полумрак. Медсестра на посту прикорнула. А я передвигаюсь, чтобы не разбудить её – неловко женщину просить, чтобы она до туалета парня довела. Но незамеченным проползти не удалось. Тётяшка лет 30 встрепенулась, с перепугу заорала:

– Ты, салабон, офигел, что ли? – «мягко» так выразилась она. Откуда-то возник медбрат, солдат-срочник. Короче, всё обошлось благополучно.

К чему эти армейские воспоминания? А вот к чему. В ковид-отделении я был транспортабельным, проблемой с передвижением в сторону туалета не испытывал. Но не всем моим «соратникам» по палате разрешалось вставать. Санитарки за этим следили строго. Рассказывали: один молодой человек сильно стеснительным был, решил добраться до туалета сам. И... очутился в реанимации. Кровь, «кишащая тромбами» в это период, не должна волноваться. Так что тем, кто попадет в ковидное отделение, говорю: не до условий, выполняйте предписания врачей строго! Сказали – лежать (кстати, на животе), значит – лежать! А то с «прогулками» можно и в реанимацию «залететь»...

Марина Дзантиева со мной провела потом ликбез. На фоне инфекции идет усиленная выработка кровяных клеток – эритроцитов, красных кровяных телец. Эритроциты в большом количестве не успевают утилизироваться из организма. Начинают слипаться, за счет этого образуются фибриновые сгустки. Все это проходит через легочные артерии, сгустки забивают легкие. Пациент не может дышать, кислород не поступает. Первыми от недостатка кислорода страдают мозг, сердце, почки. Отсюда – инфаркты, инсульты. Кровь не поступает 2-3 секунды, губы синеют... В первые 5 минут успели – реанимировали, не успели – пациента потеряли. Поэтому, если делаются предписания больному не вставать с постели, надо их неукоснительно выполнять.

УКОЛЫ ДЕЛАЮТ «НЕ В АМБУЛАТОРИЮ», КИСЛОРОДА – В ДОСТАТКЕ

Я, попав в палату и оказавшись в руках медперсонала, сразу поверил, что ситуация разрешится положительно. Вокруг – «космонавты и космонавты в скафандрах», маски, медицинские шапочки, видны только глаза. Не поймешь, кто есть кто. Но внимание медиков сразу ощутил. Чуть оклемавшись, говорил им, что, если вдруг встретят меня в городе, пусть скажут: «Привет, редактор! Это мы тебя вылечили». Чуть я мимо не прошел, не поздоровавшись.

Марина Дзантиева потом пояснила, что к больному за сутки медперсонал подходит не реже одного раза в час – без внимания не оставляют. А всего в отделении вместе с персоналом реанимации и приемной работают 55 человек – 15 врачей, 23 медсестры, 12 санитарок, а также 6 врачей-консультантов: эндокринолог, кардиолог, невропатолог, лор-врач, врач УЗИ, эндоскопист, а также врач функциональной диагностики.

Лечили меня, как и всех собратьев по ковидному отделению, согласно очередной версии Минздрава. Протоколы называются, их на сегодня – 14. Как рассказала доктор, в этих версиях в подробнейшей форме отражены все варианты лечения пациентов. Допустим, при диабете, при сердечно-сосудистых заболеваниях, других сопутствующих недугах.

– Но с каждым пациентом все индивидуально, – подчеркивает заведующий отделением. – Поскольку ковид – ещё настолько не изученная инфекция, что пока нет единого протокола.

Лечили добросовестно. То и дело меняли надо мной грозды капельниц, зависавших в стиле «лиса и виноград». Через китайский внутривенный катетер подается раствор лекарств в мой ошарашенный цитокиновым штормом организм. Вот так, оказывается, и наступает «эра капельного орошения» взятого индивидуума. Ну и таблетки, понятно, всякие – в соответствии с протоколом. А еще, оказывается, кроверазжижающие уколы делают в «авторитет, что выше посяса». Другие инъекции – не в живот.

В связи с этим вспомнился рассказ, кажется, веселовских мужиков. Идёт по улице какой-то небольшой местный начальник, едва ноги тащит. Прихватило бедолагу.

– Ты куда, уважаемый? – спрашивают у него земляки.

– На уколы...

– Что, в амбулаторию?

– Какая там амбулатория!.. – бедолага смачным народным языком назвал пятую точку. – Вот туда и колют!

И нам всем кололи, в том числе «не в амбулаторию»: стесняйся – не стесняйся, а надо...

Есть ещё жизненно важная, но безболезненная процедура – кислородотерапия. Из кислородной рампы по централизованной системе идёт подача кислорода в палаты. Больные со средней формой дыхательной недостаточности получают кислород через назальные приспособления: трубка в нос – и дыши, наслаждайся. Кислород – это жизнь. (Помните, конечно, аварию в республиканской клинической больнице скорой медицинской помощи, когда в реанимации погибли люди?) Так вот: здесь в палатах, кроме централизованной системы подачи кислорода, есть концентраторы кислорода как аварийные источники его подачи. Не путать с искусственной вентиляцией легких (ИВЛ). Об этом – ниже.

РЕАНИМАЦИЯ – ЭТО НЕ ПРИГОВОР

Вообще, конечно, слова «реанимация, ИВЛ» для обывателя звучат как приговор. Я сам, проходя по коридору отделения мимо реанимации, невольно переключался мыслями на пациентов, которые находились за дверью с вызывающей тревогу надписью. Там всё время идет, как бы

это пафосно ни звучало, непрерывная борьба за жизни пациентов. И я понимал, что бывают случаи, когда медицина бессильна.

Марина Дзантиева потом давала пояснения:

– В реанимации у нас 4 койки, где находятся пациенты в критическом состоянии. Когда больной попадает в реанимацию, он находится под круглосуточным наблюдением – буквально каждую минуту. Мы следим за давлением, за пульсом, за тем, сколько жидкости в него вливаем, сколько он выделяет. Мы контролируем почки, сердце, легкие. Реанимация – это не обязательно искусственная вентиляция легких. Поэтому большинство пациентов из реанимации потом переводятся в наше отделение, так и не побывав на ИВЛ. Для понимания следует разграничить способы применения искусственной вентиляции легких. Есть неинвазивная вентиляция легких – НИВЛ. То есть дыхание поддерживается с помощью аппарата для вентиляции легких через маску. Когда пациент находится в крайне тяжелом состоянии, применяется инвазивная вентиляция – это подача кислорода через эндотрахеальную трубку. В некоторых случаях по жизненным показаниям, дабы погасить цитокиновый



работаем не в спартанских условиях. Кадрами отделение укомплектовано, все препараты – в наличии. С руководством МЦРБ работать мне, например, легко. Любую возникающую проблему, любую задачу Азамат Викторович старается решать. Все те требования, которые предъявляются по обеспечению отделения медикаментами, выполняются.

Мы миновали сложный период становления. Именно на начало работы отделения пришелся поток тяжелых больных. Да, к сожалению, есть летальные исходы. За этот период из 126 человек, поступивших в отделение, 18 спасти не удалось. Но сколько бы их было, летальных исходов, если бы моздокчан отправляли в другие лечебные учреждения родственники в качестве ухода, которые предьявляются по обеспечению отделения медикаментами, выполняются.

Дополняя Марину Дзантиеву, хочу засвидетельствовать: по крайней мере, в нашей палате пациенты были очень довольны, что им пришлось лечиться в Моздоке. Больному и «родные стены помогают», ему психологически легче. А результат лечения во многом зависит от психоэмоционального состояния пациента. Важно, верит он доктору или нет. Кстати, в «красную зону» моздокского отделения родственники в качестве ухаживающих не допускаются.

– Зачем? Чтобы разносить инфекцию? – резонно говорит М. Дзантиева. – У нас достаточно медицинского персонала, чтобы справляться с задачами.

Исхода из вышеизложенного, как говорится, вопрос о судьбе отделения вообще не должен стоять. Оно жизненно необходимо. Скорее всего, речь должна идти о его расширении и оснащении более совершенной медицинской аппаратурой и о соответствующем лекарственном обеспечении. И тогда число тяжелых больных, вылечившихся от ковида и благополучно покинувших отделение, будет максимально высоким.

ЧТО ПОСЛЕ КОВИДА ЖДЕТ ПАЦИЕНТА И ЧТО ИСПЫТЫВАЕТ ДОКТОР

Тем, кто благополучно избежал от ковида, в эйфории пребывать не стоит. Предстоит ещё недели и месяцы восстановления. Сегодня в обществе циркулирует масса мнений и рекомендаций – от именитых иммунологов до анонимных «экспертов». Но нелишне послушать и доктора Дзантиеву:

– Конечно, паталогическое состояние после коронавируса у каждого индивидуально. Большинство наших пациентов до сих пор со мной на связи. Жалоба у всех одна и та же – выраженная слабость. Нет сил вернуться к прежнему ритму, образу жизни. Это может растянуться на 3-6 месяцев. Повторю простые истины. Следует восстановить питание, подпитывать иммунитет. Для этого необходимо рациональное питание. Чем лучше мы питаемся, тем лучше организм обеспечивается витаминами и микроэлементами.

Второе – не сидеть дома, как можно больше бывать на свежем воздухе. Но при этом избегать массовых скоплений людей, будь то траурные или увеселительные мероприятия, торговые центры и т.д. Пешие прогулки – обязательно. Организму надо давать допинг

в виде каких-то нагрузок.

Крайне важно психоэмоциональное состояние: либо я хочу болеть и буду долго играть эту роль, потому что мне понравилось, как за мной ухаживали (а как ухаживают родственники – так это порой доходит до фанатизма). Либо прекращать играть роль больного и возвращаться к нормальной жизни: «Я живу, я дышу – всё хорошо». Например, мы, медицинские работники, практически все переболели ковидом. Но кто нам дает право по полгода сидеть на больничном? Нас ждут пациенты. Я никому не скажу: «Вы знаете, у меня дома ребенок, я не смогу с вами общаться». Не имею права, потому что больные ждут моей помощи.

Так и пациенты должны понимать: да, я переболел, но все хорошо. Жизнь продолжится. Когда они уходят, я всем говорю, иногда со слезами на глазах: «Я рада, что вас отпускаю живым». И сравниваю: что было и что есть. Вы себе представить не можете, сколько эндорфина – гормона радости выбрасывается в организм, когда пациенты, слава Богу, благополучно покидают наше отделение!

Все люди разные. Но для нас они – пациенты, и мы должны возвращать им здоровье. Вообще моя основная задача – работа с сотрудниками. Хочу добиться от коллег максимальной отдачи. Стараюсь быть для них примером. Тогда и пациенты будут довольны. Думается, у нас это получается.

О ЧЁМ МЫ ЗАБЫВАЕМ НА ФОНЕ КОВИДА?

Нет, речь не о памяти, которая может в некоторых случаях после ковида и подводить.

– Хотелось бы всё-таки обратиться к жителям района с призывом, чтобы они не игнорировали иммунизацию, – говорит доктор М. Дзантиева. – С этим ковидом мы забросили всю плановую вакцинацию. Мамы боятся, что мы детям прививку от коронавируса будем делать. А была ведь в недалеком 1995 году в Горозном вспышка полиомиелита. Это детский спинномозговой паралич. Сколько детей осталось инвалидами!

Мы сегодня боремся с ковидом. Увы, теряем людей, большей частью людей в возрасте. Безусловно, потери старших – для каждой семьи и для общества в целом – горькая утрата. А что, если вспыхнет какая-то инфекция среди детей? А что, если мы начнем терять детей? Вот такие косвенные последствия могут быть от ковида.

...Не хотелось бы завершать материал на такой тревожной ноте, но понимать проблему и её возможные последствия надо.

ЧТО ОСТАЛОСЬ ЗА КАДРОМ

В процессе общения с Мариной Дзантиевой, в период моего пребывания в «красной зоне» в качестве пациента наплыв другой информации по ковиду, конечно, порождал новые темы, связанные с коронавирусом. Но нельзя объять необъятное.

Потому «за кадром» остались вопросы углубленной диспансеризации людей, перенесших коронавирус, их постковидной реабилитации, начавшаяся очередная волна эпидемии – нового штамма «омикрона», взаимоотношения МЦРБ с фондом медицинского страхования и т.д. К этим темам редакция будет периодически возвращаться.

Оставляйтесь здоровыми!

С. ТЕЛЕВНОЙ.

