

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№1 (181) ЯНВАРЬ 2018



ОТ РЕДАКТОРА



Уважаемые коллеги! Уважаемые члены Редакционного совета и авторы материалов нашего журнала.

Благодарю вас за многолетнее партнерство, за ваши неравнодушие и заинтересованность в диалоге с читателем, за понимание значимости своей особой просветительской миссии. Мы вступаем в новый, 2018-й, год, шестнадцатый год нашего журнала «Здоровье алтайской семьи» с полной уверенностью в важности и нужности нашей совместной работы.

Безусловно, здравоохранение - та сфера деятельности, которая касается буквально каждого, и, соответственно, внимание к медицине всегда было искренним и заинтересованным. Правда, в последнее время это внимание стало приобретать неоправданно часто неуважительный, а порой и крайне агрессивный характер. Свою позицию по вопросам взаимоотношений врача и пациента, формирования адекватного отношения к врачам, средним медицинским работникам - со стороны общественности, СМИ, самого профессионального сообщества - редакция уже неоднократно высказывала. К сожалению, эта проблема в ближайшее время, скорее всего, не разрешится. И уж тем более - она не разрешится сама собой... И профессиональному сообществу, и СМИ, и обществу для этого просто необходимо прикладывать постоянные усилия... И недооценивать важность целенаправленного и доброжелательного диалога с пациентом при этом неблагоприятно.

Даже медики, попадая в «чужие» лечебно-профилактические учреждения, порой испытывают чувство неуверенности, плохо ориентируясь в непривычной обстановке... И при этом они имеют медицинский опыт, более точно понимают цель и задачу своего посещения, заранее планируют свой визит, зачастую опираясь на поддержку сокурсников, коллег, работающих в этом ЛПУ. Состояние пациента при посещении медицинского учреждения чаще - стрессовое. И ориентироваться ему в такой многоуровневой системе здравоохранения - непросто. Для меня некой иллюстрацией такого мнения стало посещение участниками итоговой коллегии министерства здравоохранения края в декабре прошлого года нового краевого клинического перинатального центра «ДАР». Почти год учреждение - на слуху: масса публикаций в СМИ, я уже не говорю о тех обязательных документах, которые регламентируют его деятельность и ориентированы как на пациентов, так и на специалистов краевых медицинских учреждений всех уровней, официально доведенных до их сведения. Но когда специалисты центра подробно, на месте, ознакомили руководителей медицинских учреждений (естественно, условия пребывания пациентов и работы персонала тоже впечатлили), с идеологией работы, - были и удивление, и гордость (думаю, и иное понимание необходимости и роли такого учреждения).

Всё больше специалистов различных медицинских учреждений отмечают, что при целом ряде случаев серьезной патологии у них есть реальная возможность оказания помощи на месте, а в ситуациях, которые требуют участия специалистов краевых специализированных центров, проблем по направлениям больных ни в экстренных, ни в плановых ситуациях не возникает. У специалистов, у более погруженной в тему части общества есть понимание того, что организация работы в рамках такой «трехуровневой системы» оказания медицинской помощи в крае - это наиболее оптимальный путь, обеспечивающий и доступность, и качество медицинской помощи жителям края, причем независимо от места их проживания. Если то или иное заболевание можно эффективно лечить (и консервативно, и оперативно) в условиях Центральной районной больницы, то совершенно неразумно направлять такого пациента в краевое специализированное учреждение, автоматически затрудняя (даже исключая в связи с отсутствием места) госпитализацию в него того пациента, которому можно оказать помощь только там, не говоря уже о возможных социально-бытовых проблемах для самого пациента.

Если жители края не будут иметь постоянную информацию о том, какие учреждения здравоохранения существуют, какие перед ними стоят задачи и какие у них для этого есть возможности, о том, какие специалисты, обладающие высокой квалификацией и уникальным опытом в них, работают - рассчитывать на полноценное партнерство «врач-пациент» сложнее. Мы намерены в этом году познакомить вас, уважаемые читатели, с рядом медицинских учреждений края, относящихся к различным уровням оказания медицинской помощи, об изменениях в них: технологических и кадровых. На их примере рассказать, какая медицинская помощь гарантирована жителям края в рамках системы ОМС, как можно получить высокотехнологичную медицинскую помощь в федеральных центрах, как учреждения различных уровней взаимодействуют в интересах пациентов.

Думаю, что наши авторы относятся к тем оптимистам, которые верят, что «и слово лечит». Поэтому они считают необходимым делиться с вами, уважаемые читатели, своими знаниями, опытом, предостерегать вас от вредных для здоровья привычек, терпеливо разъясняя их последствия. Не устают вести «школы для пациентов» и в своих медицинских учреждениях, и на страницах нашего журнала.

И, безусловно, мы продолжим разговор о том, что вы лично можете и обязаны сделать для своего здоровья, здоровья своих близких. Какую меру ответственности за свое индивидуальное здоровье общество, государство - возлагают, будут возлагать еще в большей мере в дальнейшем на самого гражданина.

Здоровья, вам, мира и добра!

*С уважением, главный редактор
Ирина Валентиновна Козлова*



8

Женщина должна сотрудничать со своим доктором



18

Что нужно знать о возрастной макулодистрофии



20

Новогодние гномы



31

Сладкая жизнь или белая смерть



40

Врожденные пороки сердца у детей. Проблемы и пути решения

На обложке: Алексей Викторович БРАКОРЕНКО, главный врач КГБУЗ «Центральная городская больница, г.Заринск»

Фото: Лариса Юрченко.

А.В. Бракоренко.

«2017 год - стал стартовым по ключевым направлениям» 2-7

О.В. Чекрий.

Женщина должна сотрудничать со своим доктором 8-10

Новости здравоохранения России 11

Продолжительность жизни в России достигла исторического максимума 12-13

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

Создана «Ассоциация акушеров-гинекологов» Алтайского края 14

Н.Н. Ясафова.

Факторы риска венозных тромбозных осложнений 15-17

Т.И. Ретенко.

Что нужно знать о возрастной макулодистрофии 18-19

«ДАР»: торжественная выписка тройни 20

Новогодние гномы 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Г.В. Пашинская. Самообследование молочных желез как один из методов профилактики рака 21-22

Л.Н. Крюкова. Как защитить себя от заболевания гриппом 22-23

Е.А. Долгова. При сахарном диабете правильно ухаживаем за ногами 24

Алтайская краевая клиническая детская больница.

К.В. Смирнов.

Здесь работают профессионалы высочайшего класса 25-29

Мир и медицина 30

Сладкая жизнь или белая смерть? 31-33

Школа жизни: время прагматиков? 34

Социальная реклама - против наркомании и насилия в семье 34

Новости здравоохранения России 35

Всероссийская акция «Стоп ВИЧ/СПИД»:

главное - информированность населения о ВИЧ 36-37

ЗРЕНИЕ - ОКНО В МИР

В.Г. Шмелев. Лазер на службе охраны зрения 38-39

Е.В. Скударнов. Врожденные пороки сердца у детей.

Проблемы и пути решения 40-41

80 семей Алтайского края - победители региональной

Эстафеты родительского подвига 42-44



Женщина должна сотрудничать со своим доктором

Разговор с Оксаной Владимировной ЧЕКРИЙ, заместителем главного врача по акушерско-гинекологической помощи, КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР», посвящен важному периоду в жизни женщины - беременности и рождению здорового ребенка.



- Оксана Владимировна, каждая женщина знает, что постановка на учет в женской консультации предпочтительна до 12 недель беременности. Каковы главные причины этого правила?

- Еще в период, предшествующий беременности, необходимо начать к ней готовиться. Организм женщины должен получить все необходимые витамины, микроэлементы для дальнейшего полноценного формирования ребенка. Также необходимо на этом этапе пройти обследования, выявить и пролечить все заболевания, а хронические болезни перевести в состояние стойкой ремиссии.

Действительно, после наступления беременности постановка на учет должна произойти на сроках до 12 недель. **В России, как и во всем мире, обязательно проводится пренатальная диагностика, направленная на выявление врожденных пороков развития и хромосомных аномалий плода.** Определены ее сроки - **11-13 недель беременности.** В соответствии с Приказом министерства здравоохранения Алтайского края №15 от 18.01.2017 года все женщины Алтайского края проходят данное обследование абсолютно бесплатно в краевом перинатальном центре «ДАР» по направлению врача женской консультации по месту жительства, где женщина встала на учет.

В течение беременности проводятся два скрининговых исследования.

Первый - на сроке 11-13 недель: УЗИ, анализ крови на биохимические белки, которые помогут установить, есть ли у женщины повышенный риск хромосомной патологии. Если риск повышен, жен-

щина направляется на консультацию врача-генетика, который может рекомендовать более глубокое медицинское обследование по клеткам крови плода. В этом случае оборудование специальной цитогенетической лаборатории (микроскопы с суперувеличением) позволяет рассмотреть конкретный хромосомный набор ребенка и, по сути, составить его генетический паспорт. Выявляются пять основных заболеваний, связанных с хромосомной патологией, одно из них - синдром Дауна. При выявлении патологии об этом в первую очередь информируются будущие родители. По их решению беременность может быть либо прервана, либо пролонгирована - право окончательного выбора остается за семьей.

Второй скрининг проводится при сроке беременности 18-21 недели. К этому времени уже произошла закладка внутренних органов ребенка. И целью исследования становится выявление анатомических пороков развития, в том числе таких тяжелых, как врожденные пороки сердца, в отдельных случаях способные вызвать гибель ребенка. Не менее важно раннее выявление пороков мочевыделительной системы, кишечника, ЦНС, позвоночника и т.д.

- Можно ли перечень необходимых обследований и анализов беременной женщины разделить на обязательные и необязательные?

- Конечно, нет. Утвержден порядок оказания акушерско-гинекологической помощи, в котором прописаны все этапы наблюдения за беременной женщиной. Контроль осуществляется на регулярных консультациях у своего врача по месту жительства. Очень важно со-

блюдовать всю технологию наблюдения, чтобы не получить при рождении неожиданные сюрпризы. Важно понимать, что **врач отвечает за здоровье двух человек, исходя из этого и строит свою работу, поэтому важно выполнять его рекомендации в полном объеме.** Любая женщина, готовящаяся к появлению на свет ребенка, должна сотрудничать со своим доктором, доверять ему, помнить, что он направляет на анализы и обследования потому, что они помогают прогнозировать и выявлять отклонения в течение беременности и в состоянии здоровья ребенка, при необходимости - вовремя вмешаться и назначить лечение либо, минимизируя риски, довести женщину до благополучных родов.

- Что можно сказать о состоянии здоровья у нынешних женщин? Оно становится лучше в сравнении с тем, что вы наблюдали в начале вашей профессиональной практики?

- К сожалению, ситуация такова, что увеличилось число возрастных женщин, становящихся матерями. Не секрет, что в 90-е годы произошел спад рождаемости, и сейчас заметно меньше молодых женщин, которые хотят и могут рожать. А с возрастом приобрета-



ются различные заболевания. Женщины, которые сейчас вступают в беременность, имеют больше проблем со здоровьем, нежели это было, скажем, 20 лет назад. Соответственно, больше осложнений имеется при беременности, больше проблем у рождающихся детей. Это медицинская и социальная проблема, которую государство пытается решить, выстраивая работу современных перинатальных центров, вводя социальные пособия, материнский капитал, в том числе большая работа в этом направлении проводится и на региональном уровне.

- После первого года работы «ДАРА» уже очевидно, что за такой короткий срок он занял ведущие позиции в системе здравоохранения края.

Приоритетным направлением работы нашего краевого клинического перинатального центра «ДАР» является использование высоких технологий, которые позволяют выхаживать недоношенных детей, в том числе родившихся с экстремально низкой массой тела, детей, рожденных матерями с тяжелыми соматическими патологиями. Подводя итоги 2017 года, можно сказать, что эту задачу государственной важности перинатальный центр выполняет качественно. Назову цифры: с начала года принято **2260 родов**, на свет появились **2338 детей**, из них - 74 двойни и 2 тройни.

Особенностью нашей работы является **ориентация учреждения на сотрудничество с семьей, ожидающей пополнения**: создание комфортных условий для вынашивания и рождения здоровых детей, возможность проведения семейноориентированных (партнерских) родов, создание семейной атмосферы и комфортных условий пребывания женщины и ребенка в нашем учреждении. Женщина сама выбирает, кто из близких или родственников будет присутствовать на родах: и 58 женщин в центре воспользовались этой возможностью.

Надо иметь в виду, что **в краевой перинатальный центр направляются женщины с серьезными патологиями, которые не всегда были выявлены в медицинских учреждениях по месту жительства**. Значит, на наших специалистах лежит особая ответственность в каждом случае. В частности, нередко из районов мы получаем пациенток, которым не проведено обследование на сахарный диабет, а в настоящее время распространенность этого заболевания сравнима с эпидемией. К тому же беременность является диабетогенным



фактором, и мы с этим сталкиваемся ежедневно в своей работе.

Не случайно в центре **по инициативе главного врача И.В. Молчановой создано отделение, специализирующееся на помощи женщинам, у которых выявлен гестационный сахарный диабет** (сахарный диабет беременных). Лечение в отделении прошли 450 пациенток. В штат «ДАРА» приняты врачи: эндокринологи, уролог, хирург, окулист, гемостазиологи. Как видите, профиль специалистов достаточно широкий, позволяющий выявить болезнь, назначить лечение, довести заболевание до состояния компенсации, успешно провести роды и при необходимости передать новорожденного в детский блок.

В центре создана серьезная педиатрическая служба, которая позволяет выхаживать детей, родившихся с экстремально низкой массой тела. На этом этапе важны и оборудование и специалисты, и технологии. Сначала ребенок передается в отделение реанимации и интенсивной терапии. Оно оснащено высокотехнологичным медицинским оборудованием, позволяющим поддерживать, а нередко и заменять, жизненно важные функции новорожденного. За год работы в отделении пролечены 242 ребенка, из них 47 - родились с весом меньше полутора килограммов.

Когда жизненно важные функции у новорожденного восстановлены, но он еще очень слабенький, ребенка переводят в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей. Главная задача на этом этапе - помочь малышу набрать вес. И она успешно решается: вес самого маленького пациента при рождении составил 920

Сегодня большинство пороков подлежат хирургическому лечению, и оно успешно проводится.

Но о них важно знать заранее, чтобы роды проходили там, где женщина и новорожденный смогли получить необходимую медицинскую помощь. Здесь речь идет уже о высокотехнологичной медицинской помощи, требующей знаний, соответствующей подготовки персонала, использования современного оборудования.



граммов, а при выписке он весил уже 2425 граммов.

После выписки перинатальный центр не оставляет таких малышей без внимания: на протяжении года специалисты следят за их здоровьем и развитием в **созданном кабинете катанестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией**. Таким образом, в учреждении выстроен комплексный подход, обеспечена заинтересованность в положительном результате на каждом этапе наблюдения беременности и родов.

В конце ноября 2017 года в «ДАРе» открыл двери **краевой Центр охраны здоровья семьи и репродукции**. На четвертом этаже центра успешно проводят диагностику и лечение всех видов бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе и ЭКО.

Наши сотрудники оказывают медицинскую помощь не только в стенах центра. В его структуру входит **дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской и неонатологической бригадами**. Если матери или ребенку требуется специализированная интенсивная медицинская помощь, то реанимационный автомобиль со специализированной бригадой медиков выезжает в самые отдаленные уголки Алтайского края. За год осуществлены 102 таких выезда, эвакуированы 79 женщин и 15 детей.

Подводя итог сказанному, подчеркнем: когда в одном месте сосредоточено современное оборудование, работают высококвалифицированные специалисты, выверены все технологии, обязательно достигается достойный результат. И первый год работы «ДАРа» это доказал.

- И все-таки в процессе беременности и родов остается доля неуправляемых факторов с точки зрения медицины?

- Это так. В частности, замершая беременность в ранних сроках в большинстве случаев вызвана хромосомными поломками. Природа умнее нас, она эту беременность прекращает и пытается удалить из организма женщины. Заранее увидеть мы это не можем.

На самом деле в природе всё задумано тонко и умно, и цель врача - идти вместе с женщиной к рождению здорового ребенка. ☺

Рекомендуемый план обследований при беременности

5-7 неделя	Первый прием у врача-гинеколога для подтверждения беременности с помощью гинекологического осмотра.
7-11 неделя	Прием у акушера-гинеколога для постановки на учет в женскую консультацию. Измерение основных параметров (веса, роста, пульса, артериального давления, температуры тела и размера таза беременной, высоты стояния дна матки и объема живота). Общий анализ мочи. Общий анализ крови. Группа крови и резус-фактор. Мазок на цитологическое исследование. Коагулограмма. Биохимический анализ крови. Анализ крови на ВИЧ-инфекцию, гепатит В и С, сифилис. Анализ крови на TORCH-инфекции. Посещение терапевта, эндокринолога, офтальмолога, отоларинголога, кардиолога, стоматолога.
11-14 неделя	Первый пренатальный скрининг («двойной тест»), первое плановое УЗИ.
16 неделя	Посещение гинеколога. Измерение основных параметров. Общий анализ мочи.
18-21 неделя	Общий анализ крови. Второе плановое УЗИ, включая Эхо-КГ плода.
20 и 22 недели	Посещение гинеколога. Измерение основных параметров. Общий анализ мочи.
24 неделя	Посещение гинеколога. Измерение основных параметров. Общий анализ мочи. Осмотр нижних конечностей на предмет варикозного расширения вен.
28 неделя	Посещение гинеколога. Измерение основных параметров. Общий анализ мочи.
30 неделя	Посещение гинеколога. Измерение основных параметров. Осмотр нижних конечностей на предмет варикозного расширения вен. Оформление декретного отпуска. Общий анализ мочи. Мазок на цитологическое исследование. Общий анализ крови. Биохимический анализ крови. Коагулограмма. Анализ крови на ВИЧ-инфекцию, гепатит В и С, сифилис. Посещение терапевта, окулиста.
30-34 неделя	Третье плановое УЗИ.
33-34 неделя	Посещение гинеколога. Измерение основных параметров. Осмотр нижних конечностей на предмет варикозного расширения вен. Общий анализ мочи. Общий анализ крови. Кардиотокография (КТГ) плода.
36 неделя (и далее - раз в неделю до родов)	Посещение гинеколога. Измерение основных параметров. Мазок на цитологическое исследование.



Врожденные пороки сердца у детей. Проблемы и пути решения



Евгений Васильевич СКУДАРНОВ,
доктор медицинских наук,
профессор,
педиатр-кардиолог,
высшая квалификационная
категория,
кафедра педиатрии
с курсом ДПО,
педиатрический
факультет,
Алтайский
государственный
медицинский университет

Одной из актуальных проблем педиатрии на современном этапе являются болезни сердечно-сосудистой системы, занимающие одно из ведущих мест в структуре заболеваний детей и подростков.

Актуальность проблемы обусловлена тем, что врожденные пороки сердца (ВПС) и магистральных сосудов нередко могут служить причиной ранней инвалидизации и смертности у новорожденных детей и ухудшают качество жизни у детей старшего возраста.

Врожденные пороки сердца - одна из распространенных врожденных аномалий: они составляют более трети от всех пороков развития. Так, в Алтайском крае в настоящее время проживает около 420 тысяч детей, из них более 7 тысяч - состоят на учете у детских кардиологов с диагнозом «ВПС», и ежегодно выявляются еще более тысячи детей с врожденным пороком сердца. Эти показатели свидетельствуют о стабильном увеличении детей с этой патологией.

Современный уровень диагностики, особенно в специализированных отделениях или кардиологических центрах, позволяет своевременно диагностировать и выявлять ВПС, определять показания для оперативной коррекции выявленных врожденных аномалий, что помогает восстановить здоровье у значительной части детей с врожденными пороками сердца.

В медицинской литературе описаны более ста вариантов или различных сочетаний ВПС, более половины из них приходится на **пороки с обогащением малого круга кровообращения:** открытый аортальный проток (ОАП), дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), аномальный дренаж легочных вен (АДЛВ). **Клинические проявления данных ВПС характеризуются наличием бледности кожных покровов, цианоза носогубного треугольника, шума в сердце.** Ча-

сто дети **склонны к рецидивирующим бронхолегочным заболеваниям.** Как правило, естественное течение данных пороков способствует развитию лёгочной гипертензии - наиболее грозного осложнения врожденных пороков сердца.

Несколько реже у детей выявляются **другие пороки:** например, изолированный стеноз лёгочной артерии (СЛА), пороки Фалло, коарктация аорты (КОА) и другие. У детей, особенно новорожденных, отмечается закономерное течение ВПС, обусловленное анатомическими особенностями, функционированием фетальных протоков (открытый аортальный проток - ОАП, открытое овальное окно - ООО), что определяет тактику ведения детей с данной аномалией врачами-неонатологами и детскими кардиологами. **Клиническое течение данных пороков - разнообразное и требует дообследования ребенка в условиях стационара.**

Взаимодействие врачей: неонатологов, педиатров, детских кардиологов, а также наличие современной аппаратуры и врачей функциональной диагностики, - одно из условий для успешной работы и оказания помощи детям с врожденными пороками сердца. **В связи с этим педиатр и детский кардиолог должны:**

► *поставить диагноз* при подозрении на ВПС, сделать ЭКГ и УЗИ сердца ребенка;



Сердце под контролем

▶ *провести первичную дифференциальную диагностику с внесердечными заболеваниями;*

▶ *при необходимости провести консультацию кардиохирурга и перевод ребенка в специализированное отделение.*

Врожденные пороки сердца, а также другие малые аномалии сердца, к которым относятся открытое овальное окно, аневризмы перегородок, аномальные хорды в желудочках, **чаще выявляются у детей, матери которых имеют факторы риска рождения детей с врожденными пороками развития.** В условиях негативной медико-демографической ситуации, которая характеризуется ростом заболеваемости населения и его старением, изучение распространенности и роли «управляемых» факторов риска в формировании нарушения здоровья имеет большое профилактическое значение.

К факторам, провоцирующим развитие ВПС, можно отнести:

● **наследственные** - генные и хромосомные мутации, риск возникновения которых увеличивается с возрастом родителей. Доля таких больных составляет до 10% от всех больных с ВПС;

● **инфекционные** - вызваны вирусами герпеса, краснухи, аденовирусы, токсоплазма, микоплазма, хламидия и другими внутриутробными инфекциями, особенно в первом триместре беременности. Эти факторы являются наиболее частой причиной рождения ребенка с ВПС, так как наличие текущей внутриутробной инфекции нарушает формирование и развитие сердечно-сосудистой, нервной и других систем плода. Неблагоприятное влияние на его развитие оказывает и **наличие внутриутробной гипоксии.** Риск рождения ребенка увеличивается и при **малом гистационном возрасте**, что может привести к задержке пост-натальной облитерации фетальных протоков;

● неблагоприятно сказывается на формировании сердца и отклонения в развитии плода в целом **курение и прием алкоголя** (не только крепких напитков, но и пива), **лекарственных препаратов** (в том числе



пероральных контрацептивов, гормональных препаратов, наркотиков), которые приводят к аномальному развитию;

● **физические и химические факторы** - к ним относятся: рентгеновское излучение, ионизирующая радиация, вибрация, шум, компоненты лакокрасочной и химической промышленности. Наличие одного или сочетание этих факторов резко увеличивает риск рождения ребенка с ВПС, который может сочетаться с другими пороками развития органов и систем, что может привести к гибели плода.

Значительная часть перечисленных факторов, в том числе и наличие вредных привычек, может быть отнесена к «управляемым» факторам риска.

Таким образом, **от состояния здоровья матери в большей степени зависит и рождение здорового ребенка.** Поэтому так важно планировать рождение ребенка, проводить прекоцепционную профилактику, которая включает в себя обследование будущих родителей, проведение пренатального обследования для выявления наследственной и врожденной патологии.

Будущим родителям необходимо вести здоровый образ жизни, исключить употребление спиртных напитков, а также остальные причины, которые могут увеличить риск рождения ребенка с врожденными пороками сердца или другими врожденными аномалиями. ☺

Дети с врожденными пороками сердца - это не только медицинская, но и социальная проблема, требующая совместных усилий как медицинских работников, так и широких слоев населения с формированием ответственного отношения будущих родителей к своему здоровью и семье.



Общественный Редакционный совет журнала



**Арсеньева
Нина Григорьевна**
главный врач
КГБУЗ «Детская городская
поликлиника, г. Рубцовск»



**Асанова
Татьяна Алексеевна**
к.м.н., заместитель
главного врача
КГБУЗ "Алтайская краевая
клиническая детская
больница" по организаци-
онно-методической работе



**Вейцман
Инна Александровна**
врач-эндокринолог высшей
категории, к.м.н., доцент
кафедры госпитальной и
поликлинической терапии
с курсом эндокринологии
АГМУ



**Ефремушкина
Анна Александровна**
д.м.н., главный внештатный
кардиолог Министерства
здравоохранения Алтайского края,
профессор кафедры терапии и
общей врачебной практики с курсом
дополнительного профессиональ-
ного образования АГМУ



**Козлова
Ирина Валентиновна**
к.м.н., главный редактор
краевого медико-
социального журнала
«Здоровье алтайской
семьи»



**Костромицкая
Марина Вячеславовна**
главный врач КГБУЗ
«ЦРБ с. Завьялово»



**Кравцова
Людмила Ивановна**
главный врач КГБУЗ
«Рубцовская ЦРБ»



**Лазарев
Александр Федорович**
д.м.н., профессор, заведующий
кафедрой онкологии, лучевой
терапии и лучевой диагностики
Алтайского государственного
медицинского университета,
председатель комитета
по здравоохранению и науке АКЗС



**Миллер
Виталий Эдмундович**
к.м.н., доцент кафедры
пропедвтики детских болезней
Алтайского государственного
медицинского университета,
заместитель главного врача
по поликлинической работе
КГБУЗ «Алтайская краевая
клиническая детская больница»



**Насонов
Сергей Викторович**
к.м.н.,
заместитель министра
здравоохранения
Алтайского края



**Плигина
Лариса Алексеевна**
Президент
Профессиональной
сестринской ассоциации
Алтайского края



**Ремнева
Надежда Степановна**
к.с.н., председатель Алтайского
краевого отделения Всероссийской
неправительственной общественной
организации Союз женщин России,
Председатель Общественной
женской палаты при Губернаторе
Алтайского края



**Ремнева
Ольга Васильевна**
д.м.н., доцент, заведующая
кафедрой акушерства и
гинекологии Алтайского
государственного
медицинского
университета



**Салдан
Игорь Петрович**
д.м.н., профессор,
ректор Алтайского
государственного
медицинского
университета



**Фадеева
Наталья Ильична**
д.м.н., профессор
кафедры акушерства и
гинекологии Алтайского
государственного
медицинского университета



**Шубенкова
Наталья Михайловна**
мастер спорта СССР международного
класса по легкой атлетике, начальник
отдела подготовки спортивного резерва
и развития студенческого спорта
Управления спорта и молодежной
политики Алтайского края



**Яворская
Светлана Дмитриевна**
д.м.н., доцент кафедры акушерства
и гинекологии АГМУ,
президент "Ассоциации
акушеров-гинекологов"
Алтайского края

ЗДОРОВЬЕ

Алтайской семьи

№1 (181) январь 2018 г.



Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления
Алтайского края
по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства
Алтайского края, 2017 год



Свидетельство о регистрации СМИ
№ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г.,
выданное Сибирским окружным
межрегиональным
территориальным управлением
Министерства РФ по делам
печати, телерадиовещания и
средств массовых коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат
обязательной сертификации.
Ответственность за достоверность
рекламной информации несут
рекламодатели. Мнение редакции
может не совпадать с мнением
рекламодателя.

Время подписания в печать:
по графику - 14:00 31.01.2018 г.,
фактически - 14:00 31.01.2018 г.
Дата выхода: 05.02.2018 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова.
Тел. 8-960-939-6899.

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Креативный редактор - Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск -

Добрый день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.

Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,

г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:

656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.

E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.:

656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.

Печать офсетная. Тираж - 4000 экз. Цена свободная.

Подписной индекс - 31039

Эстафета родительского подвига

