

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№8 (188) АВГУСТ 2018



И ОЦЕНКИ КОЭФФИЦИЕНТОВ
влияющих на структурный
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
Коэффициент экстенсивности

Новые технологии в здравоохранении и медицинская этика...



Деятельность медика - врача, медицинской сестры - всегда была сочетанием науки и искусства. Сегодня бурное развитие технологий становится, по мнению многих экспертов, не только движущей силой прогресса, но и часто - разрушающей силой медицины, так как существует опасность того, что изменение в отрасли, ускорение технологических изменений в здравоохранении будет определяться не технологиями, а пациентами. Опасность того, что медицина станет жить исключительно по законам других сфер жизни, а пациент будет рассматриваться как **клиент**, со всеми издержками коммерциализации здравоохранения.

Как не странно, среди рисков разрушения привычного здравоохранения эксперты называют, например, стремительное вхождение в практику искусственного интеллекта: в частности, создание компьютерных диагностических инструментов с компьютерными же алгоритмами для интерпретации полученных данных.

Видят в медицине растущий рынок и агрегаторы данных и технологические компании. Специалисты склонны считать, что «...информация, собираемая пациентами с помощью собственных устройств, качественно и количественно приблизится к клиническому уровню, что сделает ее пригодной для постановки диагноза, следовательно, для включения в медицинскую документацию...». Прогнозируется бурный подъем регенеративной медицины и биотерапии: преимущества иммунологической терапии и вакцинации уже отмечены при лечении некоторых видов раковых и ревматологических заболеваний.

Причем риск видят именно в скорости происходящих изменений, так как исторически жизненный цикл медицинских технологий был значительно длиннее. Самым передовым методам визуализации, таким как КТ и МРТ (и, заметьте, доступными сейчас не только в центральных, но в региональных медицинских учреждениях), - всего 40 лет! Базовые технологии за это время уже претерпели множество изменений, а к новым, как считают, будет активно добавляться молекулярная визуализация. В здравоохранении этим термином обычно обозначают использование видеозондов, направленных на определенные молекулы, которые будут визуализированы вне организма. Самым известным методом этого процесса является ПЭТ (позитронно-эмиссионная терапия). Кстати, в Барнауле идет строительство такого современного ПЭТ-центра. Можно говорить и о телемедицине, о фармакогеномике, и других грядущих изменениях.

Думаю, многие со мной согласятся, что, обращаясь к врачу, пациент, как правило, рассчитывает не только на применение современных технологий, на качественную медицинскую помощь, но и на соучастие, сочувствие... Именно поэтому, понимая, прогнозируя то, как современные технологии преобразуют медицину в обозримом будущем, можно утверждать, что еще большая роль в медицине будет принадлежать **этическим аспектам**.

Стремительные технологические изменения в медицине предполагают и внедрение такой модели здравоохранения, которая бы учитывала реальную демографическую ситуацию, в том числе и рост популяции стареющего населения. **И что важно – способность людей приспосабливаться к этим изменениям.**

Как следствие, роль информирования о происходящих изменениях в медицине и здравоохранении, на наш взгляд, существенно возрастает. И в этом, наряду с медицинским просвещением, системным обучением принципам здорового образа жизни и профилактике наиболее распространенных факторов риска, видит свою миссию и последовательно, на протяжении уже 16 лет, реализует наш журнал.



12

Лечиться с умом

15

Голос должен быть красивым

25

Семейная жизнь по правилам

38

Неврологические аспекты синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани

42

Живая вода

На обложке: Ольга Александровна ГРИГОРЕВСКАЯ, главный внештатный детский ревматолог Алтайского края, заведующая отделением ревматологии КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»

Фото: Лариса Юрченко.

О.А. Григорьевская.

Артриту противостоять не просто. Но возможно 2-4

Новости здравоохранения России 7

А.В. Терехов. Рак груди: открыто о важном 8-9

А вы знаете своего страхового представителя? 10

Новости здравоохранения России 11

Лечиться с умом 12-13

Пенсионерам пересчитали болезни 13

Вегетарианство: за и против 14

Неблагополучные семьи: кто виноват и что делать? 14

Л.А. Акарачкина. Голос должен быть красивым 15-17

Грудное молоко - первая прививка новорожденному 18-19

Алтайская краевая клиническая детская больница

И.В. Трунов. У вас родился сын... 19-20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Л.Н. Крюкова. Осторожно: малярия! 21-22

В.И. Рогальская. Профилактика варикозной болезни во время беременности 23-24

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

А.В. Лобанова. Семейная жизнь по правилам 25-27

И.А. Вейцман. Возрастной андродифицит: как с ним бороться? 28-31

Как выбрать правильную школьную форму 32-33

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Закон последнего стакана 34-35

Это интересно! 35

Участковый врач спешит на помощь 36-37

Е.Н. Никифорова. Неврологические аспекты синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани 38-39

Показания к госпитализации в структурные подразделения КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» 40-41

Живая вода 42

Бурлинский солепромысел: вместе 250 лет! 43-44



Артриту противостоят не просто. Но возможно

На вопросы об особенностях диагностики и лечения ревматоидного артрита у детей отвечает **Ольга Александровна ГРИГОРЕВСКАЯ**, главный внештатный детский ревматолог Алтайского края, заведующая отделением ревматологии КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница», врач-ревматолог высшей квалификационной категории.

- Ольга Александровна, давайте начнем разговор с цифр. Как часто болеют дети ревматоидным артритом?

- Во всех странах мира происходит неуклонный рост распространенности ревматических болезней среди как взрослых, так и детей. Особое социальное и медицинское значение имеют заболевания воспалительного характера: ревматоидный и ювенильный (юношеский) артриты, системные поражения соединительной ткани, анкилозирующий спондилит. В России ежегодно впервые регистрируются более 55 тысяч случаев ревматических болезней у взрослых и более 17 тысяч - у детей. Статистика по Алтайскому краю пока затруднена, к сожалению, по ряду объективных причин.

Ювенильный артрит - одна из наиболее частых и самых инвалидизирующих ревматических болезней у детей: заболеваемость составляет от 2 до 16 на 100 тысяч детей в возрасте до 16 лет. В России его распространенность у детей до 18 лет достигает 62,3 на 100 тысяч населения (у подростков - 116,4), а первичная заболеваемость - 16,2 на 100 тысяч (у подростков - 28,3). Тревожным является быстрое наступление инвалидизации. Так, у 50% детей с ювенильным артритом инвалидность наступает в течение первых 10 лет болезни. Учитывая, что средний возраст дебюта ювенильного ар-

рита более чем у половины заболевших детей составляет 4-5 лет, то к 14-15 годам ребенок становится инвалидом. Каждый третий с подобным диагнозом не посещает образовательное учреждение и вынужден заниматься на дому, соответственно, снижается уровень образования, затруднены социализация и трудоустройство ребенка.

Ревматические болезни приводят к ограничению способности к передвижению и самообслуживанию, физической, психической и социальной дезадаптации больных. Кроме того, ревматоидный артрит отрицательно влияет на рост ребенка. Низкорослость может развиваться еще и от бесконтрольного лечения глюкокортикоидами. Такие дети настолько отличаются внешним видом от сверстников, что это становится серьезным дополнительным травмирующим фактором.

Ювенильный ревматоидный артрит характеризуется преимущественным деструктивным поражением суставов, а также патологией других органов и систем с формированием полиорганной недостаточности различной выраженности. Замечу, что **прогрессирование болезни при отсутствии правильного лечения происходит достаточно быстро.**

В КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» в 1984 году было организовано профильное отделение на 45 коек. Это единственное в крае отделение для



оказания специализированной медицинской помощи детям с ревматическими болезнями. К нам госпитализируются дети с этой патологией, в том числе и самый тяжелый контингент. В отделении накоплен опыт применения нового поколения противоревматических препаратов - биологических агентов. С 2012 года пациентам с тяжелым течением ювенильного артрита проводится оказание высокотехнологичной медицинской помощи - назначение комбинированной иммуносупрессивной терапии с применением генно-инженерных биологических препаратов. Эти препараты в Алтайском крае получают 29 детей. Проводимая терапия позволяет купировать активный суставной синдром, предотвратить развитие функциональной недостаточности суставов, снизить степень инвалидизации ребенка. И таким образом дети получили возможность расти, развиваться вместе со своими сверстниками.

От ревматоидного артрита вылечить нельзя - заболевание хроническое. Задача врача - улучшить



За счастливое здоровое детство!

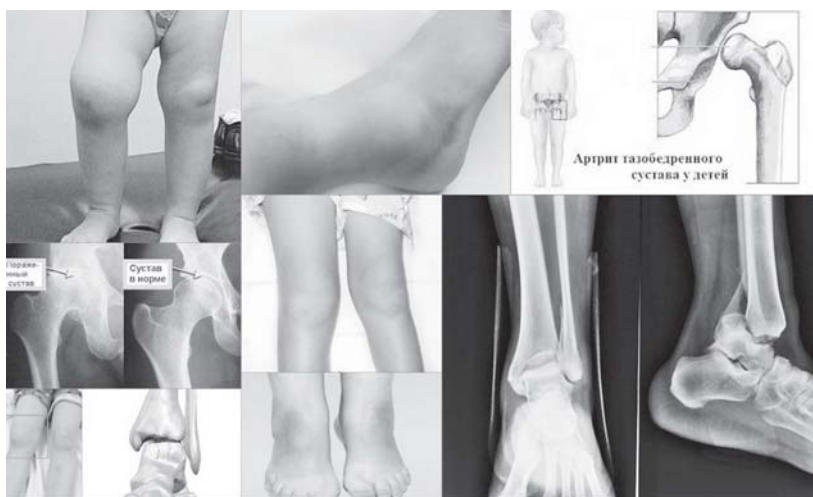
качество жизни детей, с которыми мы работаем многие годы. Как я уже говорила, тяжелые ревматические заболевания у детей часто сопровождаются низким уровнем их социализации, так как требуют особого режима ухода и терапии. В 2014 году в нашем отделении стартовала программа «Открытые ладошки». Она включает целый комплекс мероприятий: мастер-классы, позволяющие маленьким пациентам тренировать мелкую моторику, психологическое консультирование, образовательные и физические виды активности. Каждый год 13 октября мы отмечаем Всемирный день защиты детей, больных артритом. Наши маленькие пациенты и их родители участвуют в разных конкурсах, вместе собирают радугу из цветных шаров как символ многогранности детства, получают подарки и угощаются сладостями.

- Каковы причины возникновения заболевания?

В основе возникновения и, как правило, прогрессирующего развития ювенильного ревматоидного артрита лежат **взаимосвязанные иммунопатологические и воспалительные процессы и реакции**, которые проявляются определенной клинической картиной, снижением качества жизни и нередко тяжелой инвалидизацией.

Но до сих пор не ясно, почему развивается заболевание. Вероятно, это связано с действием многих факторов. Известно, что многие люди *генетически предрасположены* к ревматоидному артриту. У 20-30% пациентов болезнь начинается после перенесенной *инфекции вирусной или смешанной бактериально-вирусной природы*. Но многочисленные поиски специфического микроорганизма, вызывающего хронический артрит, не привели к успеху, поэтому нет оснований считать эту болезнь инфекционной. Есть и другие существенные факторы, которые могут провоцировать развитие заболевания: **сильный эмоциональный стресс, травмы суставов, инсоляция или переохлаждение, профилактические прививки**. Доказано, что **курение, наличие хронического очага инфекции** значительно увеличивают риск развития заболевания. Однако у трети больных первые симптомы болезни появляются **на фоне полного здоровья**, без видимой причины.

Ученым, несмотря на то, что истинная причина ювенильного артрита остается неизвестной, удалось понять



многие механизмы развития болезни. **Сущность этого заболевания состоит в нарушении функции иммунной системы.** В результате некоторые клетки иммунной системы начинают вырабатывать слишком много веществ (медиаторов), вызывающих воспалительную реакцию и тем самым повреждающих свои же собственные ткани. Очень важно понять, что **в основе ювенильного артрита лежит не «пониженный иммунитет», а наоборот, избыточная, слишком активная реакция иммунной системы!** Поэтому основной целью лечения является уменьшение чрезмерной активности иммунных клеток и продукции ими вредных для организма веществ.

- Какие первые симптомы ювенильного артрита можно выделить?

Болезнь проявляет себя **болью, припухлостью и скованностью суставов, повышением температуры кожи над суставами и повышенной утомляемостью**. Причем, эти симптомы особенно выражены в утренние часы. Дети младшего возраста становятся **раздражительными, теряют аппетит**, стараются максимально щадить поражённый сустав, **отказываются от ходьбы**. Иногда происходит **повышение температуры тела** от субфебрильной до фебрильной, отмечается **сыпь** и **снижение массы тела** без очевидных на то причин. Опасным проявлением заболевания является поражение глаз: развивается воспаление сосудистой оболочки глаза - увеит. **Хронический увеит**, как правило, начинается скрыто, бессимптомно. Лишь иногда детей беспокоят боли, покраснение глаз, светобоязнь, слезотечение и нарушение зрения. У детей нередко **вос-**

Ювенильный ревматоидный артрит характеризуется преимущественным деструктивным поражением суставов, а также патологией других органов и систем с формированием полиорганной недостаточности различной выраженности. Прогрессирование болезни при отсутствии правильного лечения происходит достаточно быстро.



При условии ранней диагностики и раннего начала медикаментозной терапии почти у 50% больных удается добиться клинической ремиссии, то есть когда активное воспаление в суставах отсутствует, а пациент чувствует себя практически здоровым.

палются суставы шейного отдела позвоночника. Это приводит к появлению болей и ограничению подвижности шеи. Довольно часто поражаются височно-нижнечелюстные суставы. Движения нижней челюсти ограничиваются и становятся болезненными: ребенок не может широко открыть рот, затруднен прием пищи.

Эти признаки легко спутать с симптомами других ревматических и неревматических заболеваний. Поэтому точный диагноз может установить только врач-ревматолог на основе детального клинического осмотра пациента, инструментального обследования и показателей лабораторных методов исследования.

Замечу, что боль в конечностях у многих детей - явление нередкое, но не всегда она является признаком развития серьезных ревматических заболеваний. Поэтому наличие только болевых ощущений в течение длительного промежутка времени без каких-либо признаков воспаления суставов, без ухудшения общего состояния ребенка - вряд ли может рассматриваться в качестве предвестников ревматических заболеваний.

- Что происходит с суставами, когда болезнь прогрессирует?

- Хроническое воспаление сустава приводит к разрушению суставного хряща и костей, поражению сухожилий и мышц вокруг воспаленного сустава, возникновению деформации сустава, что, в свою очередь, нарушает его функцию.

- Какими должны быть первые шаги родителей, если возникли подозрения на развитие заболевания?

- При наличии боли и припухлости суставов необходимо как можно скорее обратиться к врачу-ревматологу. Прием детей осуществляется в краевой детской поликлинике.

Из практики известно, что многие пациенты при первых симптомах заболевания долго занимаются самолечением, обращаются к врачам других специальностей, чаще - к хирургам, ортопедом. Поэтому точный диагноз устанавливается поздно - через несколько месяцев. Соответственно, поздно начинается и лечение. За это время в воспалительный процесс могут вовлекаться другие суставы, в них могут сформироваться необратимые изменения. Зачастую дети поступают на лечение к ревматологу уже с сформированными контрактурами суставов (устойчивым ограничением движений в суставе). Еще раз: **раннее обращение к врачу-ревматологу - ключевой момент для успешного лечения.** Для максимальной эффективности терапии она должна быть начата в течение первых недель от появления первых симптомов!

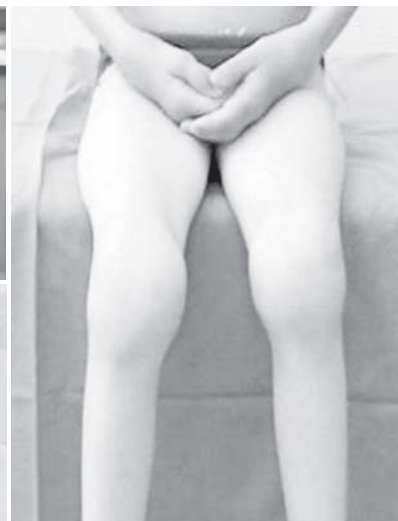
Ревматолог проводит осмотр суставов, кожи, других органов и систем. Далее назначается определенный спектр анализов для подтверждения диагноза и определения степени активности заболевания, УЗИ суставов, рентгенография и другие методы обследования.

К сожалению, абсолютно специфических признаков ювенильного артрита не существует. Диагностика всегда осуществляется по комплексу данных, полученных при обследовании, а не с помощью какого-то одного анализа или исследования. И на ранней стадии болезни существуют свои объективные трудности диагностики. Зачастую требуется проведение повторных обследований, клиническое наблюдение за пациентом.

- В крае возникают проблемы, связанные с переходом пациента во взрослую сеть?

- Сегодня таких проблем не существует. Все наши выросшие пациенты («взрослые дети») продолжают получать необходимую дорогостоящую терапию. Дети и их родители за годы болезни проходят школу ревматоидного артрита, у них высокая приверженность к терапии, которую они и продолжают во взрослом возрасте.

Юношеский артрит с системным началом Постановлением Правительства РФ от 25.04.2012 №403 вклю-



За счастливое здоровое детство!

чен в Федеральный перечень орфанных заболеваний. 28 июля 2018 года Совет Федерации одобрил законопроект о пополнении перечня высокозатратных нозологий пятью новыми болезнями, куда включен и юношеский артрит с системным началом. В этом большая заслуга главного внештатного детского ревматолога Минздрава РФ, заведующей ревматологическим отделением ФГАУ «НМИЦЗД», члена-корреспондента РАН Екатерины Иосифовны Алексеевой.

В ревматологии я работаю с 1985 года и вижу, насколько изменилась ситуация. С одной стороны, растет число детей с этим диагнозом. С другой стороны, в арсенале врача сегодня уникальные препараты, позволяющие детям вырасти и сохранять качество жизни. В начале моей практики большинство пациентов с системным артритом погибали в детские годы. А сейчас мы передаем ребят во взрослую поликлинику! Да, болезнь никуда не уходит, но правильным лечением мы добиваемся устойчивой медикаментозной ремиссии.

- Какова основная цель лечения юношеского артрита?

- Медикаментозная терапия является главным методом лечения ювенильного артрита. Основная ее цель - **затормозить и, возможно, остановить прогрессирование болезни, сохранить функцию суставов и улучшить качество жизни пациента.** Необходимо подавить воспалительный процесс, снять боль, предупредить обострения и осложнения.

При условии ранней диагностики и раннего начала медикаментозной терапии почти у 50% больных удается добиться клинической ремиссии, то есть когда активное воспаление в суставах отсутствует, а пациент чувствует себя практически здоровым. В то же время ювенильный идиопатический артрит - хроническое заболевание, склонное к обострениям, поэтому для поддержания достигнутого успеха требуется длительная терапия, а вопрос о возможности полного излечения до настоящего времени остается открытым.

В основе лечения лежит применение базисных противовоспалительных препаратов. Их объединяет способность в большей или меньшей степени, за счет различных механизмов подавлять воспаление и/или патологическую активацию системы иммунитета. Препаратом первой линии базисных проти-



вовоспалительных препаратов, «золотым стандартом» лечения ревматоидного артрита у детей и взрослых является *метотрексат*. Его с успехом применяют в течение многих лет во всех странах мира. Лечебное действие при применении базисных противовоспалительных препаратов развивается медленно - за 1,5-2 месяца. И максимальное улучшение достигается обычно к шестому месяцу лечения, при этом хороший клинический эффект наблюдается у 70% больных.

Нестероидные противовоспалительные препараты назначаются на раннем этапе болезни, когда эффект от базисного лечения еще не успел развиваться и необходимо контролировать симптоматику, для уменьшения боли и скованности в суставах.

Самым современным методом лечения ювенильного ревматоидного артрита является **применение генно-инженерных биологических препаратов.** Это специально, с использованием сложнейших биотехнологий, синтезированные белковые молекулы, которые очень избирательно воздействуют на отдельные вещества или группы клеток, наиболее активно участвующие в процессе хронического воспаления. Эти препараты назначаются в комбинации с метотрексатом (который повышает эффективность генно-инженерных биопрепаратов) при тяжелых вариантах течения юношеского ревматоидного артрита, недостаточной эффективности традиционной иммуносупрессивной терапии.

- Важная составляющая работы врача - взаимодействие с

Раннее обращение к врачу-ревматологу - ключевой момент для успешного лечения. Для максимальной эффективности терапии она должна быть начата в течение первых недель от появления первых симптомов!



Десятилетие детства

◀ **родителями. И ему в вашем отделении имеет особое значение. Расскажите об этом.**

- Успеху лечения при юношеском артрите могут способствовать многие факторы. Часть из них зависит от врача: его квалификации, позволяющей рано распознать заболевание и незамедлительно начать лечение, его умения контролировать ход лечения, поддерживать и укреплять желание родителей и пациента лечиться. От больного зависит настрой на лечение, доверие к медицинским работникам, строгое соблюдение рекомендаций, касающихся лечения. Есть родители, которые с недоверием и предубеждением относятся к лекарственной терапии. Многие боятся возникновения нежелательных явлений при приеме препаратов. Мы стараемся помочь преодолеть эти опасения, объясняем, что при грамотном лечении их можно свести к минимуму. *Родители и пациент должны осознать, что прогрессирование болезни - гораздо хуже, чем возникновение нежелательных эффектов от проводимого лечения.*

В отделении организована для родителей школа ревматоидного артрита. На занятиях мы объясняем, почему необходима иммуносупрессивная терапия, почему не нужно ее бояться: благодаря этой терапии имеется больше шансов остановить развитие болезни. При этом мы контролируем безопасность такой терапии, каждые три месяца проверяются печеночные пробы, функции печени и почек.

Самое главное, чтобы мамы в точности выполняли наши рекомендации. Перед выпиской из отделения подробно им объясняем, какие проводить ортопедические укладки, как ребенок должен спать, какой двигательный режим для него оптимален: «Мы снизили лабораторную активность заболевания, проявления болезни, убрали болевой синдром, теперь - дело за вами».

- Сколько времени в идеале должно пройти от постановки диагноза и начала лечения? Есть жесткие сроки, от которых зависит желаемый результат?

- Практика доказывает: чем раньше начата терапия, тем больше шансов на устойчивую ремиссию. При современном лечении редко, но удается в отдельных случаях отменить ребенку базисную терапию после достижения длительной устойчивой ремиссии - не ме-



нее трех лет. Это лучшее доказательство эффективности препаратов последнего поколения и опыта ревматологов нашего отделения. Мы постоянно учимся, участвуем в ревматологических школах и конгрессах, знакомимся с опытом ведущих специалистов России, Европы, Америки в нашей области. Мы работаем по протоколам и клиническим рекомендациям, *назначаемое лечение ничем не отличается от того, которое может быть рекомендовано в клиниках Израиля и Германии.* Даже при отмене терапии контроль за состоянием ребенка остается обязательным: он должен наблюдаться у офтальмолога и ревматолога, раз в три месяца приходить на прием. У детей, которым вовремя начата терапия, наблюдается хороший эффект лечения: нет деструктивных изменений со стороны суставов, отодвигаются сроки возможной инвалидизации, достигается длительная ремиссия.

Ситуация по заболеваемости ювенильным ревматоидным артритом в крае постоянно контролируется. Так, часто поступали дети из Бийской зоны с этой патологией. Так как ревматологов не хватает, было принято решение провести конференцию для педиатров с выездом в Бийск, на которой мы обсуждали вопросы по всем нашим нозологиям. В ноябре планируется проведение подобного мероприятия в Рубцовске.

В Москве рядом с НИИ ревматологии имени В.А. Насоновой есть баннер со словами больного ребенка: «Мама, бегай во сне!». Сегодня нам это уже не снится - мечта наших детей сбывается. Они ходят, бегают - чувствуют детство! Им хочется быть такими, как все сверстники, и они от своих друзей мало отстают. ☺

При отмене терапии контроль за состоянием ребенка остается обязательным:

он должен раз в три месяца наблюдаться у офтальмолога и ревматолога.

У детей, которым вовремя начата терапия, наблюдается хороший эффект лечения: нет деструктивных изменений со стороны суставов, отодвигаются сроки возможной инвалидизации, достигается длительная ремиссия.



Рак груди: открыто о важном

Согласно российской статистике, рак молочной железы - это наиболее частая форма рака среди женщин. Такая же ситуация в Алтайском крае: практически каждая десятая пациентка сталкивается с данной онкопатологией. О том, насколько опасно заболевание и какие меры профилактики существуют, рассказал Александр Васильевич ТЕРЕХОВ, врач-маммолог КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края».



- Александр Васильевич, давайте начнем с того, что это за заболевание - рак молочной железы?

- Онкология или рак молочной железы - это заболевание, вызванное перерождением нормальных клеток железистой ткани в раковые.

Это - второй по частоте тип рака после рака лёгких и первый - у женщин. Развивается он так же, как и любая другая злокачественная опухоль в организме. Одна или несколько клеток ткани в результате произошедшей в них мутации начинают аномально быстро делиться, в результате образуются опухоль.

- Правда ли, что рак молочной железы в последнее время значительно «помолодел»?

- К большому сожалению, это так. Я более двадцати лет работаю врачом-маммологом и вижу эту разницу. Если раньше мы выявляли онкопатологию у женщин бальзаковского возраста, то сейчас риску развития рака подвержены даже двадцатилетние. К примеру, не так давно ко мне на прием пришла девушка 28 лет, не рожавшая, но планирующая беременность. В ходе обследования у нее был обнаружен рак.

- Слыша от вас такие цифры, невозможно не спросить, почему так происходит?

- Современная жизнь полна стрессовых ситуаций, мы привыкли жить в постоянном цейтноте, и со временем нам кажется, что это вполне нормально. На самом деле, такой ритм и условия жизни серьезно бьют по организму, особенно по женскому. К тому же молодые женщины чаще откладывают на потом рождение детей. Негативно сказываются и загрязненная экология, и гормональные нарушения, и несбалансированное

питание, и вредные привычки. Нередко опухоль развивается после различного рода травм, удара. Конечно, нельзя забывать и о наследственном факторе.

- К слову о наследственности. Александр Васильевич, расскажите о тех женщинах, которые попадают в группу риска.

- Если у женщины мать или бабушка когда-либо переболели раком молочной железы, то шансы заболеть у нее повышается в 2 раза. В таком случае нужно быть особенно внимательной к своему организму и посещать врача-маммолога как минимум 1 раз в год. Если вдруг женщину начало что-то беспокоить, то необходимо сразу обратиться к врачу.

Кроме того, никто не отменял самообследование молочных желез. Оно также очень важно, поскольку женщина прекрасно знает и чувствует свой организм.

- Как правильно проводить самообследование?

- Эту процедуру женщине лучше всего проводить на 6-12 день менструального цикла. Начните осмотр после принятия душа или ванны, перед зеркалом, когда кожа влажная, - тогда легче прощупывается молочная железа.

Осмотрите форму груди, внешний вид кожи и сосков.

Молочная железа должна ощупываться пальцами по часовой стрелке, не допуская промежутков.

Нужно немного сжать сосок, посмотреть, нет ли из него выделений. Оценить лимфоузлы в области подмышек.

Замечу, что 10-15% опухолей выявляются именно при самообследовании.



- Каковы возможности Диагностического центра Алтайского края в обследовании молочной железы?

- На базе Диагностического центра функционирует специализированный маммологический центр, в котором работают специалисты с огромным стажем. Имеется современная высококлассная аппаратура. Выполняются практически все обследования, необходимые для выявления любых проблем молочной железы: маммография, пункционная биопсия молочной железы под рентгеновским контролем (Цитогайд), УЗИ молочных желез. Анализ данных цитологических и гистологических исследований после проведения пункционных биопсий под рентгеновским контролем показывает высокую информативность данных исследований - до 70 процентов. В Сибири подобное исследование выполняется всего в двух регионах. У нас его можно пройти только в Диагностическом центре Алтайского края. Это уникальный метод обследования, позволяющий визуализировать опухоль, которая еще не пальпируется и даже не определяется на УЗИ.

Достаточно случаев, когда пациенты, пройдя обследования в ряде частных клиник, имея на руках заключение, приходят к нам, чтобы перепроверить выводы врачей еще раз.

- Что должно стать для женщины тревожным «звоночком», скажем, стимулом для похода к врачу?

- На что следует обратить внимание: уплотнения в груди, увеличенные лимфоузлы в области подмышек, болезненные ощущения при пальпации, выделения на сосках, синяки и прочее. Как только что-то из перечисленного появилось - нужно сразу идти к врачу! И когда не болит, тоже нужно идти к врачу. Это должно стать нормой. Современные технические возможности позволяют диагностировать рак на первой и второй стадии, которые очень хорошо поддаются лечению.

Женщинам просто стоит чаще бывать на приеме у врача-маммолога, внимательнее относиться



к своему состоянию. В принципе очень многих проблем со здоровьем можно избежать, если прислушиваться к тому, что тебе подсказывает собственное тело.

- Допустим, женщина провела самообследование дома и что-то обнаружила. Скорее всего она начнет искать ответы на свои вопросы в Интернете, прежде чем попадет на прием к маммологу. В связи с этим хотелось бы спросить вас о распространенных заблуждениях, мифах, которые в избытке транслируются в Сети.

- Интернет на самом деле не такая уж плохая вещь. Им можно пользоваться в образовательных целях. Например, без труда в Сети можно найти подробные методики самообследования, рисунки, схемы. Но нужно понимать, что не всё написанное там - истина. Например, есть утверждение, что бюстгалтеры с косточками и шариковые дезодоранты провоцируют развитие рака молочной железы. Это неверно. Никаких доказательств этому нет. Распространенное заблуждение, что если грудь большая, то риск заболеть меньше, - это неправда.

Отдельно обращу внимание на то, что никакие советы по лечению в Интернете искать не нужно. Только врач, пообщавшись с пациенткой, осмотрев ее, собрав анамнез и проведя специальные исследования, может поставить верный диагноз и назначить лечение. Наш организм не терпит небрежного к себе отношения. ☺



**КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ
КГБУЗ «Диагностический центр
Алтайского края»:**

**(3852) 24-32-90 - справочная,
(3852) 250-400 - единый номер
регистратуры.**

Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а

На правах рекламы



Голос должен быть красивым

Тембр голоса влияет на впечатление о человеке: обладатели глубокого сильного голоса наделены определенным магнетизмом, производят впечатление значимых и влиятельных особ. Для кого-то голос - рабочий инструмент: вокалисты, дикторы, педагоги, работники горячих телефонных линий - успешность в этих профессиях зависит от силы и звучания голоса. К счастью, голос можно и нужно тренировать. Поможет в этом фониатр - врач, занимающийся диагностикой и лечением голосового аппарата человека.



О том, что влияет на голос, - наш разговор с **Любовью Александровной АКАРАЧКИНОЙ**, врачом-оториноларингологом-фониатром высшей квалификационной категории поликлиники КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

- Любовь Александровна, в каких случаях человек должен обращаться к фониатру?

- Это следует сделать уже тогда, когда человек заметил не только нарушение звучности, но и усталость своего голоса, при ощущении «трудного разговора». Родители должны насторожиться, если ребенок начал похрипывать, его голос перестал быть звонким, красивым, каким был.

Возможности поликлиники краевой клинической больницы для приема детей ограничены, тем не менее прием детей веду: если ребенок положительно настроен, то осмотр не составляет труда. К сожалению, не хватает аппаратуры. Благодаря гибкому фиброларингоскопу, который вводится через нос, на экране можно полностью разглядеть гортань, назначать лечение детям более раннего возраста, осматривать голосовые складки взрослых, у которых выражен рвотный рефлекс. Пока приобретение такого оборудования только в проекте.

- Можно выделить факторы, негативно влияющие на голос?

- Прежде всего, это **привычка кричать**, повышать голос в разных жизненных ситуациях. Подобного

поведения надо избегать. Также **вредна и другая крайность - шёпот**. Многие считают, что если говорить шёпотом, уменьшается нагрузка на голосовые связки. Но на самом деле нагрузка вырастает! Надо пытаться говорить своим голосом даже во время болезни или полностью молчать. После длительного шептания может оказаться, что человек уже не в состоянии перейти на разговор своим голосом, - развивается патологический процесс.

Восстановление возможно выполнением определенных упражнений - их назначает врач-фонопед-логопед. Фактически он учит заново разговаривать пациента - так, как учат маленьких детей. После стресса, жизненных потрясений человек может потерять голос, развивается афония - защитная реакция организма на нестандартную ситуацию. Чтобы этого не произошло, нужно относиться к жизни лабильно, стараться быть ко всему готовым.

Те, у кого работа связана с необходимостью длительно говорить: ораторы, педагоги, дикторы, вокалисты и т.д., - **обязательно должны правильно работать со своим голосовым аппаратом.** Заниматься постановкой голоса должны также и менеджеры, офисные работники, ведущие длительные телефонные переговоры. В краевой поликлинике ведет прием врач-фонопед-логопед, к которому всегда можно обратиться. Именно он научит правильно дышать, говорить так, чтобы ваш голос не уставал.

Я, как врач-фониатр, готова дать рекомендации по гигиене голоса.

Люди данной группы профессий по-другому должны выстраивать свой день: **обязательны полноценный сон, правильное питание.** Если в квартире сухой воздух, необходимо использовать увлажнитель, потому что мы живем в зоне с сухим континентальным климатом. Во время разговора люди таких профессий воздух «берут» ртом - и если он не увлажняется, развивается сухость слизистой. Она же может возникнуть и при заболевании желудка. Поэтому своих пациентов обязательно направляю к гастроэнтерологу для проведения диагностики. Обращаю внимание и на такой современный прибор, как небулайзер: ингаляции, проводимые с его помощью, полезны для профессионалов, работающих с голосом.

Большие проблемы могут возникнуть у людей, которые участвуют в самодеятельных певческих коллективах при отсутствии специальной вокальной подготовки. Но и участники профессиональных коллективов не застрахованы от проблем с голосом, особенно представители старшей возрастной группы. ▶



Гормональный фон также влияет на голос. Причиной его потери может стать осложнение после операции на щитовидной железе. Такие пациенты нуждаются в последующем медицинском наблюдении.

При гипертонической болезни, заболеваниях сосудов человек не всегда внимательно относится к своему состоянию. Однако и **на голосовых связках есть сосуды**. Поэтому при повышенном давлении нельзя давать большую голосовую нагрузку. Другая проблема профессионалов - когда в голосовых складках лопаются маленькие сосудики, и происходит кровоизлияние. Такое состояние не должно оставаться без внимания, оно требует приема соответствующих препаратов. Совет такой: чем старше вокалист, даже если ничего не беспокоит, тем обязательнее для него регулярное посещение врача-фоноиатра.

В силу различных жизненных ситуаций, под влиянием экологического неблагополучия, по ряду других причин на голосовых складках могут возникнуть **новообразования, приводящие к изменению голоса**. Отдельный разговор - курящие люди и работающие на производстве с вредными для здоровья условиями. Эта группа находится в зоне риска по онкологическим заболеваниям, в том числе и с локализацией на гортани. Часто опухоль видно уже при осмотре зеркалом фоноиатром. Благодаря сотрудничеству с эндоскопическим отделением нашей больницы, можно амбулаторно взять биопсию. По ее результатам или назначаются необходимые процедуры (например, удаление доброкачественного новообразования), или же пациент направляется в краевой онкологический диспансер для дальнейшего лечения.



Замечу, что **курение - это уже не модно, не современно, не стильно**. Для меня курящий человек не красив по определению, потому что я знаю последствия этой привычки. У женщин, как правило, развивается специфическое заболевание - отек Рейнке (полипозный ларингит), голос становится хриплым, некрасивым. Это заболевание долго лечится, в отдельных случаях проводятся операции. Доказано, что курение приводит мужчин к импотенции, заболеваниям лёгких, женщин - к бесплодию. Страдают все органы организма, но первый удар никотина принимает именно голос: человек жалуется на «комочек в горле». Поэтому необходимо избавляться от такой пагубной привычки.

В нашей поликлинике работает уникальный специалист - **врач-фонопед-логопед**, прошедший специальную подготовку, позволяющую лечить пациентов с функциональными нарушениями голоса и заболеваниями голосовых складок. И хотя таких специалистов, как фоноиатр и фонопед-логопед, в Алтайском крае - единицы, недопустимы ситуации, когда пациент месяц-два безрезультатно лечится у оториноларинголога, голос не восстанавливается, и только затем - после длительного стационарного - врач направляет к фоноиатру. Ко мне приезжают пациенты, которые месяцами не могут говорить!

Если в вашей поликлинике нет оториноларинголога, обратитесь к терапевту для направления в краевую поликлинику: запись производится через удаленную регистрацию по сети Интернет.

- Насколько опасны для голоса простудные заболевания?

- При простуде, кашле, насморке желательно уменьшить голосовую нагрузку. Простуда, если ее не лечить правильно, может стать причиной различных осложнений. Так, насморк может перейти в гайморит, ларингит - в хроническую форму, стать причиной образования кисты на голосовых складках, что уже потребует хирургического лечения. Поэтому **голосовой покой показан при любой простуде**. Вылечились - начинайте разговаривать.

И еще совет. Если профессионалу голоса приходится работать в большой аудитории, нужно **использовать технику, усиливающую звук**. Новая



группа пациентов - инструкторы фитнеса - часто имеют узелки на голосовых связках, охриплость голоса. Провести оперативное лечение и потом помолчать в течение определенного периода такие пациенты, как правило, отказываются, поскольку им необходимо вернуться к выполнению профессиональных обязанностей. Консервативное лечение помогает не всегда - в основном, только на ранней стадии заболевания. *В период лечения голосовых связок всем пациентам не рекомендуется употреблять горячее и слишком холодное питье и пищу, перченые и очень соленые блюда, кислые цитрусовые, виноград, спиртные напитки.*

- **Возраст влияет на голос?**

- В подростковом возрасте у мальчиков происходит мутация голоса. В это время родителям необходимо стабилизировать эмоциональный фон у детей - они очень ранимы. **Если слышите, что голос у мальчика становится охриплым, долго не переходит на другой тон, - обращайтесь к специалисту.** Бывает и так, что необходимо проводить лечение в экстренном порядке, чтобы пациент был готов к поступлению в вузы, прохождению воинской службы. Врач-фонопед-логопед назначит специальные упражнения. Возможно также медикаментозное лечение, назначение ингаляций.

Гормональный фон также влияет на голос. Причиной его потери может стать осложнение после операции на щитовидной железе. Такие пациенты нуждаются в последующем медицинском наблюдении.

Напомню, что голосовые связки - это мышца. Человек становится старше, мышцы слабеют. Поэтому и голос, как говорят, подсаживается. Но это можно исправить с помощью определенных упражнений, медикаментозной терапии. **Вместе с пациентами - пожилыми людьми добиваемся, чтобы голос стал снова приятным, несмотря на возраст.** Восстановление голоса требуется после инсульта, ряда других заболеваний - и это сделать уже значительно сложнее. В моей практике есть случаи возвращения на сцену профессиональных певцов после пареза и даже паралича. Возможности человеческого организма безграничны. И запустить заложенный природой механизм восстановления, поддержания голосовой функции - задача врача.



Когда нужно обратиться к врачу-фоониатру:

● *при изменениях голоса:* он стал хриплым, грубым, слабым, потерял выразительность, плавность, изменился его диапазон, требуются большие усилия во время разговора;

● *при периодической или постоянной потере голоса.* Если люди постоянно спрашивают вас о том, не простудились ли вы, - возможно, вам нужен именно фоониатр;

● *при снижении качества голоса* при длительных нагрузках;

● *при невозможности восстановить тембр* после инфекционных заболеваний, перенесенных более недели назад;

● *при утренней, вечерней осиплости голоса*, возникновении одышки;

● *при потере голоса* из-за стресса;

● *при болевых ощущениях* при глотании, голосообразовании;

● *при изменении голоса* в результате операции на шее или головном мозге, травм;

● *при ощущении комка в горле*, чувстве напряжения или боли в горле во время разговора или пения;

● *при ломке голоса* в подростковом возрасте, при затянувшейся мутации: задержавшийся дискантовый (детский) тембр голоса у юношей;

● *при затруднении* прохождения пищи, жидкости при глотании;

● *если курите* более пяти лет;

● *при наличииотягощенной наследственности* - если у кого-то из близких родственников была или есть патология гортани;

● *когда постоянно приходится прокашливаться*, перед тем как заговорить или в течение разговора;

● *есть профессиональные и личные цели* по увеличению своего звукового диапазона и улучшению голосовых данных.

- **Фоониатр - действительно, редкая профессия...**

- Люблю эту профессию и главной проблемой считаю нехватку времени для самообразования: слишком много сил и времени требует каждый рабочий день. Наш регион удален от центральной части России, а научные конференции, как правило, проходят в Казани, Москве, Петербурге. Мне посчастливилось принять участие в работе Европейского конгресса фоониатров. Слушала лекции коллег из Бразилии, Австрии - это буквально профессиональный праздник. На следующий год планируется специализация в Санкт-Петербурге. Отрадно, что создана Ассоциация фоониатров России, которая расширяет возможности профессионального общения на разных уровнях. ☺



Грудное молоко - первая прививка новорожденному

Всемирная неделя грудного вскармливания проводится 1-7 августа более чем в 170 странах мира. Она направлена на стимулирование грудного вскармливания, а значит, улучшение здоровья детей. Многие учреждения родовспоможения нашего региона поддержали эту акцию.

В КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края» состоялся день открытых дверей. Всем присутствующим показали основные этапы поддержки грудного вскармливания, проходящие в родильном зале, реанимации, послеродовом отделении.

Работа в этом направлении ведется специалистами Центра на протяжении многих лет. Здесь первыми в регионе стали прикладывать новорожденных к груди матери сразу после появления на свет. А в этом году сделали следующий важный шаг: сразу после завершения операции кесарева сечения женщина может покормить ребенка.

- Молозиво - это первая природная прививка новорожденному от инфекций. Поэтому ведущие организации здравоохранения многих стран рекомендуют мамам кормить детей до шести месяцев исключительно грудным молоком, а затем продолжать давать грудное молоко наряду с твердой пищей до двухлетнего возраста, - поясняет заведующая отделением новорожденных перинатального центра (клинического) Алтайского края **Наталья СУВОРОВА**. По ее словам, грудное молоко содержит всё, что необходимо малышу: белки, жиры, витами-



ны, железо, минералы, воду и ферменты, причем именно в тех количествах, которые нужны для оптимального роста и развития конкретного ребенка. Кроме того, грудное вскармливание укрепляет эмоциональную связь между ребенком и мамой, вызывает тепло, любовь и привязанность.

Не случайно в перинатальном центре все новорожденные круглосуточно находятся совместно с мамами. Медсестра по поддержке грудного вскармливания становится главным советчиком, помогает правильно приложить ребенка к груди. Молочные смеси, питьевые растворы используются только по назначению врача при наличии показаний.

Каждое мероприятие, прошедшее в рамках Недели грудного вскармливания, в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» было наполнено множеством слов в превосходной степени, посвященных материнскому молоку, - бесценному источнику питания для новорожденных.

Медицинский психолог **Алла ЛОБАНОВА** разговор с пациентками посвятила профилактике эмоционального выгорания, послеродовой депрессии. Теперь, применяя предложенные Аллой Владимировной алгоритмы действий, можно не только остаться спокойной и счастливой мамой, но и сохранить доброжелательную обстановку в семье, помочь мужу стать настоящим папой.

Знания о естественном вскармливании детей, его правилах и особенностях постоянно дополняются новыми открытиями ученых. Кроме того, для облегчения этого ответственного периода в жизни женщины сегодня предлагается немало девайсов. Как сделать правильный выбор - об этом аудитории рассказала эксперт по грудному вскармливанию **Александра БЕССОНОВА**. Звучали и неоспоримые аргументы





в пользу грудного вскармливания: грудное молоко уникально по своему составу и способно дать ребенку все необходимые вещества для его развития и защиты; кормление грудью - это процесс, формирующий неразрывную связь матери и ребенка, наполненный нежностью, любовью и счастьем обоих.

Дополнительные нотки позитива придало вручение небольших призов участницам фотоконкурса «Я кормящая и красивая», организатором которого выступил «ДАР». Некоторые смогли прийти на встречу уже вместе со своими малышами, и, конечно же, рекомендовали будущим мамам кормить грудью как можно дольше. О пользе естественного вскармливания рассказали и участницы другого конкурса - «Напиши письмо будущей маме».

Интерес вызвал разговор о слингоношении. Эксперт по грудному вскармливанию **Татьяна КАСАТКИНА** рассказала о том, как правильно выбрать слинг, какие позиции подходят для кормления грудью, а также дала полезные советы по безопасному слингоношению.

В следующем номере нашего журнала специалисты поделятся с молодыми мамочками ценными советами как наладить грудное вскармливание, что нужно делать, чтобы усилить лактацию. ☺



У вас родился СЫН...

Часть 5: Репродуктивно угрожаемые заболевания. Крипторхизм

Мы продолжаем цикл бесед о репродуктивном здоровье мальчиков и подростков. Беседу ведет врач-детский уролог-андролог Алтайской краевой клинической детской больницы Игорь Васильевич ТРУНОВ.

Репродукция - копирование, размножение. Ключевым органом, отвечающим за функционирование данного процесса у мужчины, является **яичко**. А лучше два.

Однако, осуществлению планов по продвижению в будущее своей индивидуальной, социально-биологической программы могут помешать ряд неблагоприятных факторов: заболевания матери с выраженной иммунной атакой, вредные привычки, гормональные сбои, некоторые группы лекарственных препаратов и прочее, которые приводят к нарушению процесса опущения яичек из брюшной полости.

Яичко - по-гречески «орхис», а «крипос» - «скрытый» (например: криптография, криптовалюта), отсюда и сформировался термин «крипторхизм».

Крипторхизм - отсутствие одного или обоих яичек в мошонке у ребенка после рождения. Это - одна из самых грозных и при этом сравнительно частых врожденных аномалий половых органов у мальчиков, которая имеет высокую степень риска по развитию бесплодия в зрелом возрасте. Статистически крипторхизм регистрируется у 4% доношенных новорожденных.

В процессе эмбриогенеза яички закладываются около почек, затем, примерно за месяц до рождения, они спускаются в мошонку через паховую область. Если ребенок родился недоношенным, то вероятность отсутствия яичка (яичек) в мошонке может достигать 30%, но есть шанс, что при дальнейшем дозревании организма яичко самостоятельно опустится в мошонку в



◀ течение первых трех месяцев жизни. Также при перемещении может сбиться так называемый «биологический навигатор», приведя яичко в неправильный пункт назначения: в промежность, паховую область, бедро и т.д. Данное состояние называется «эктопия». Именно поэтому «поисковые» работы не должны ограничиваться естественным ареалом обитания яичек.

Помимо истинного отсутствия яичка, у маленьких детей нередко отмечается так называемый **ложный крипторхизм**, что связано с наличием защитного механизма - кремастерной мышцы. Мудрая природа решила так: пока мужчина не может защитить себя (от травм и неблагоприятных условий внешней среды) и особенно - выведенные за пределы организма нежные органы репродукции, - пусть это происходит автоматически. При различных стрессовых ситуациях: ожидании удара, боязни осмотра, при проведении ультразвукового исследования органов мошонки, при резком снижении температуры окружающей среды и других - срабатывают мышцы, поднимающие яички, и те успешно «прячутся» в паховых каналах. Иногда данное состояние ошибочно трактуется как болезнь.



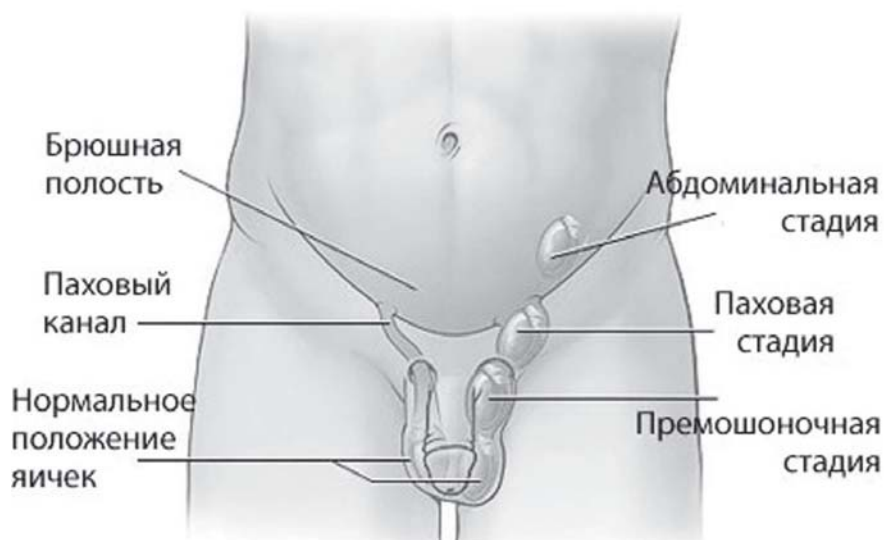
Чем же опасен крипторхизм? Когда яичко находится в неполюженном месте с неподходящими температурными условиями, оно хуже развивается, что в итоге может привести к недостатку яичковой ткани, называемому гипоплазией. Чем меньше рабочей ткани, тем меньше выпускаемой продукции.

Что производит яичко? Тестостерон и сперматозоиды. Тестостерон - основной мужской половой гормон, его недостаточная выработка может привести к замедлению развития и ухудшению работы половой системы (то есть к гипогонадизму и эректильной дисфункции). Уменьшение количества вырабатыва-

емых сперматозоидов уменьшает вероятность зачатия естественным путем. **Поэтому мальчики с крипторхизмом должны быть всесторонне обследованы и наблюдаться специалистом с самого раннего возраста.** К тому же для этого заболевания характерно сочетание с другими пороками развития и некоторыми генетическими синдромами.

Вызывает серьезную озабоченность тот факт, что у 0,17% детей крипторхизм был впервые обнаружен в возрасте старше 10 лет! То есть в тот период, когда дегенеративные изменения в опущенном яичке в большинстве случаев становятся необратимыми. Поэтому, **чем раньше яичко помещено в мошонку, тем сохраннее все его функции.** До годовалого возраста проводятся не только диагностические мероприятия - по показаниям назначается и медикаментозная терапия. После года показано хирургическое вмешательство, с проведением послеоперационной реабилитации и дальнейшим длительным наблюдением.

Критерием достижения выздоровления (помимо факта наличия яичек в мошонке) является отсутствие гормональных нарушений и патологических нарушений в анализе спермы, который, по показаниям, проводится после 16 лет. ☺



Осторожно: малярия!

Малярия на сегодня остается смертельно опасной болезнью, одной из самых распространенных инфекционных заболеваний в странах с тропическим и субтропическим климатом.

Ежегодно тысячи людей заражаются ей, посещая страны, неблагополучные по малярии: Вьетнам, Индия, Кыргызстан, Таджикистан, Турция, Узбекистан и другие страны Азии, Африки, Америки. Ежегодно малярия во всем мире поражает 350-500млн. человек, из которых 1,3-3млн. умирают.

Малярия (болотная, перемежающаяся лихорадка) - это острое инфекционное заболевание, которое передается от больного человека здоровому через укусы малярийных комаров рода *Anopheles* (он имеется и в нашем регионе), при переливании крови, от матери плоду во время беременности. Достаточно одного укуса инфицированного комара, чтобы вместе с его слюной в кровь или лимфу человека поступила порция спорозоитов (спор) того или иного возбудителя малярии. Далее идет сложный цикл жизни малярийного возбудителя в организме, результатом которого является проявление заболевания малярии у человека. При этом кровь, заболевшего малярией, становится опасной как для ее переливания, так и возможного заражения новых комаров и передачи возбудителя малярии другим людям.

Наиболее опасной является тропическая малярия, которая при позднем обращении к врачу может привести к очень тяжелым осложнениям и смертельному исходу.

Продолжительность инкубационного периода составляет в среднем 7-30 дней, но может продолжаться до 25 месяцев. Начало заболевания может сопровождаться лихорадкой неправильно-го типа и через несколько дней устанавливается правильное чередование приступов. В течение *приступа* различают периоды озноба, жара и пота. Приступы возникают обычно утром - с максимальной температурой в первой половине суток (при овале-малярии приступы начинаются вечером после 18-20 часов). Возникновение озноба про-

исходит внезапно, он бывает потрясающим, длительностью 1,5-2 часа. *Продолжительность всего приступа* в случае 3-дневной малярии и овале-малярии - 6-8 часов, 4-дневной - 12-24 часа, при тропической малярии - приступ более длительный, а период без приступа настолько короткий, что его удается обнаружить лишь при термометрии через каждые 3 часа. Озноб сменяется жаром, а при снижении температуры больной начинает сильно потеть, что приводит к улучшению самочувствия, больной успокаивается и засыпает. В период между приступами самочувствие больного остается хорошим, нередко он сохраняет работоспособность. *Температура* во время приступов достигает обычно 40°C и выше. После 2-3 приступов наблюдается *увеличение печени* и особенно *селезенки* - она болезненна при пальпации. Возможно *появление герпетической сыпи*. Распад эритроцитов является причиной возникновения *бледности и желтушного окрашивания кожных покровов*.

Без антипаразитарного лечения **продолжительность** трехдневной малярии доходит до 2-3 лет, тропической - до года и четырехдневной - до 20 лет и более. К **осложнениям** относятся: малярийная кома, разрыв селезенки, гемоглобинурийная лихорадка. **Иммунитет** после малярии формируется медленно и почти совсем не защищает от повторного заболевания, но при повторном заражении заболевание протекает не так тяжело.

Диагноз ставится на основании установления факта выезда в эндемичные страны, типичных признаков, лабораторных исследований. В крови больных выявляют малярийные плазмодии.

Лечение малярии проводится различными препаратами, которые способны уничтожить возбудителя и приостановить развитие приступа болезни. Но ведущим препаратом, как и много лет назад, является хинин. Для



Любовь Николаевна КРЮКОВА,
помощник
врача-эпидемиолога,
высшая квалификационная
категория,
КГБУЗ «Центральная
городская больница,
г.Заринск»,
член ПАСМР с 2016 года

Известны 4 формы малярии: трех- и четырехдневная, тропическая и малярия овале - в зависимости от вида возбудителя, вызвавшего заболевание, периодичности приступов малярии.

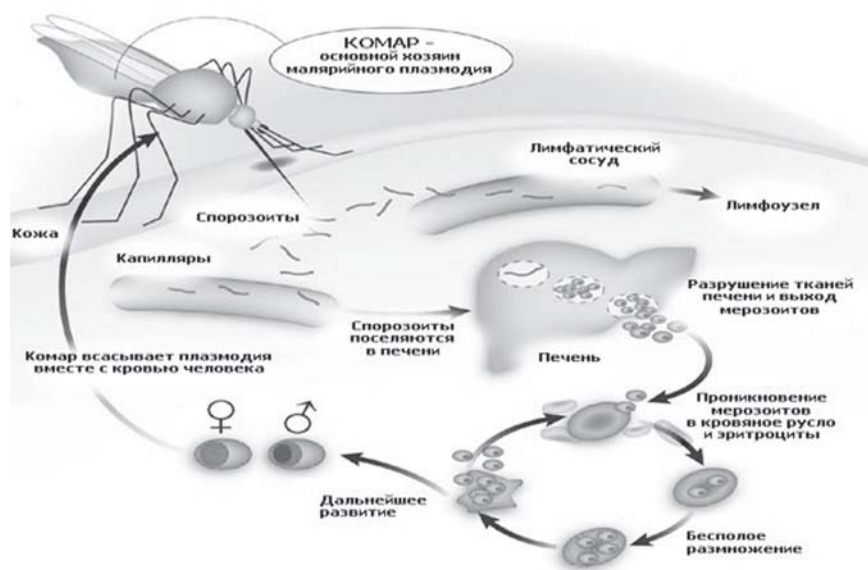


лечения острых проявлений малярии назначают и новые современные препараты, но в любом случае лечение малярии - очень сложный и небезразличный для других органов человека процесс.

В результате огромной комплексной работы к 1960 году в СССР малярию практически ликвидировали, однако в 70-80-е годы с расширением межгосударственных связей со странами Африки, Юго-Восточной Азии, Латинской Америки стала наблюдаться тенденция к росту заболеваемости завозной малярией. Возможность распространения малярии определяется длительностью сезона передачи инфекции комарами. **Заболевание возникает сезонно:** в умеренном климате - в течение 1,5-3 месяцев, в субтропических регионах - 5-8 месяцев, в тропиках - круглый год.

Насколько реальна угроза возникновения малярии на нашей территории?

Действительно, у нас вроде бы нет типичных малярийных условий: жары и тропических болот. Но туристические посещения стран Азии, Африки, Латинской Америки не исключают завоз малярии, тем более что и климатические условия никак не препятствуют обитанию на наших просторах комаров-анофелесов. Дополнительно способствуют этому глобальное потепление и загрязнение водоемов. Многие наши водоемы по-



ражены личинками комаров - переносчиков малярии, то есть **условия для появления местных случаев имеются:** если будут источники инфекции, то есть лица, заразившиеся малярией в других странах, то не исключено появление «своих» больных малярией.

В настоящее время против малярии нет вакцин. Основной мерой профилактики является *защита от укусов комаров*. Поэтому противостояние малярии требует активного участия каждого человека.

Нужно следить, чтобы рядом с домом **не застаивалась открытая вода**, защищать свое жилище, **засетчивая дверные и оконные проемы сетками от комаров**, желат-

ельно со специальной репеллентной пропиткой (химические средства, отпугивающие комаров).

В южных регионах в темное время суток лучше быть одетым и обутым в светлое. Одежда должна быть просторная с длинными рукавами, вместо шорт - брюки, вместо сандалий - кроссовки с носками.

Для защиты от комаров используйте **репелленты** (средства, отпугивающие комаров), противомоскитные сеточки.

Для обработки внутренних помещений используются **электрофумигаторы, противомоскитные спирали, распылители** (аэрозоли).

Есть и **народные средства, отпугивающие комаров:** запахи гвоздики, эвкалипта, базилика, аниса - они используются в виде масел для нанесения на кожные покровы или же достаточно капнуть каплю масла на источник огня (в камин, печку, костер, сковородку). В столовую ложку любого одеколона можно добавить 8-10 капель указанных масел и протереть открытые участки тела. Кроме того, можно использовать букетики ромашки, которые будут отпугивать комаров в течение 5-7 дней.

Для снятия зуда после укусов комаров можно использовать размятые листья черемухи, мяты, петрушки, подорожника, зубчик чеснока, сок одуванчика, зеленого лука, раствор соды (1ч.л. пищевой соды или нашатырного спирта на стакан воды), вьетнамский бальзам «Звездочка». ☺

Необходимо знать!

- **Каждый выезжающий в страны тропического и субтропического климата обязан проконсультироваться с участковым врачом об опасности заражения малярией, необходимости приема противомаларийных препаратов и отсутствии у него противопоказаний к данной группе препаратов.** Применение препаратов необходимо начать за 1-2 недели до наступления возможности заражения, продолжать весь период риска и 4 недели после его прекращения.

- **При заболевании малярией надо выполнять все назначения врача.** Ни в коем случае нельзя прерывать лечение сразу после того, как почувствуете себя лучше. Правильное лечение малярии приведет к полному выздоровлению.

- **Необходимо помнить, что во время пребывания в стране неблагоприятной по малярии и в течение трех лет после возвращения на родину при любом повышении температуры следует немедленно обратиться в лечебное учреждение и сообщить врачу, что были в тропических странах, и обследоваться на малярию.**



Профилактика варикозной болезни во время беременности

Варикозная болезнь нижних конечностей - это заболевание, основным признаком которого является неравномерное расширение просвета вен, увеличение их длины и появление узлов и шишек.

Во время беременности - в период максимальной нагрузки на женский организм - недугом, которому подвержена каждая десятая беременная женщина, становится варикозная болезнь нижних конечностей.



Важно понимать, что **варикоз - это не только косметический дефект**. Нарушение оттока крови из вен нижних конечностей, малоподвижность и повышенная вязкость крови во время беременности значительно повышают риск воспаления и образования тромбов в варикозных венах (тромбофлебит), а также тромбоза глубоких вен. Соответственно, у будущей мамы риск возникновения этих осложнений выше, чем у других женщин.

Для определения стадии заболевания и плана лечения лечащий врач назначает следующие диагностические мероприятия:

◆ **УЗИ-исследование сосудов нижних конечностей:** методика позволяет выявить степень поражения кровеносных русел, дать оценку состоятельности клапанного аппарата и т.д.;

◆ **общий анализ крови:** диагностический интерес представляет лейкоцитарная формула, количество лейкоцитов и тромбоцитов;

◆ **коагулограмма:** исследование помогает оценить показатели свертываемости крови.

Как правило, в основе развития варикозной болезни нижних конечностей лежит наследственная предрасположенность. Но во время беременности появляются и **дополнительные факторы, способствующие развитию варикозной болезни**. К ним относятся:

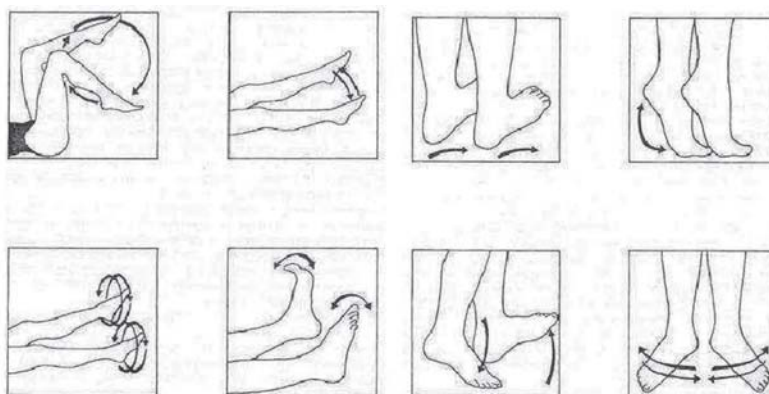
- ▶ **сдавление нижней полой вены и подвздошных вен** беременной маткой, что резко увеличивает давление в сосудах нижних конечностей;
- ▶ **возрастание концентрации прогестерона** (гормона беременности) напрямую действует на венозную стенку, результатом становится снижение ее тонуса и расширение просвета;
- ▶ **возрастание объема циркулирующей крови и массы тела** увеличивает нагрузку на венозную систему;
- ▶ **гормональные нарушения;**
- ▶ **избыточная масса тела;**
- ▶ **длительные статические нагрузки**, малоподвижный образ жизни;



Валентина Ивановна РОГАЛЬСКАЯ,

акушерка женской консультации
КГБУЗ «Городская поликлиника №3,
г.Барнаул»,
член ПАСМР с 2016 года

Лечебная гимнастика (упражнения для улучшения венозного кровотока)



Советы медицинской сестры

- ▶ сахарный диабет;
- ▶ подъём тяжестей, длительная ходьба долгие годы или работа на ногах;
- ▶ неправильное питание;
- ▶ постоянное ношение тесного белья;
- ▶ хронические запоры;
- ▶ частое хождение на высоком каблуке;
- ▶ сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы или заболевания почек.

Какие действия помогут снизить риск возникновения варикозного заболевания в период беременности?

Носите индивидуально подобранный специалистом компрессионный трикотаж. *Противоварикозный трикотаж* создает точное градуированное распределение давления с уменьшением компрессии от лодыжки к бедру, тем самым способствует возврату венозной крови к сердцу и улучшит работу мышечно-венозной помпы.

Отдыхайте по 15-20 минут несколько раз в день, подложив под вытянутые ноги подушку или валик.

Поднимите ножную часть матраса на 5-6см, положив под нее подушку. Таким образом вы обеспечите оптимальное кровообращение во время сна.

Включите в состав своего рациона значительную долю *продуктов, содержащих клетчатку*, - это поможет избежать запоров.

Не посещайте горячие бани, сауны. Принимайте душ, завершая водные процедуры обливанием ног прохладной водой.



Плавайте: плавание тонизирует мышцы и вены ног.

Ежедневно совершайте *пешие прогулки*, отдыхайте в положении лежа или сидя.

Ограничьте пребывание в жарких местах и местах с повышенной влажностью.

Делайте утреннюю зарядку, гимнастику для беременных.

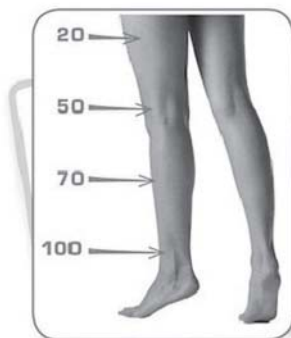
Занимайтесь физкультурой или спортом, связанным с упражнениями для голеней и стоп.

Лечение варикозного заболевания во время беременности ограничиваются консервативными методами, направленными на улучшение венозного оттока. В исключительных случаях при возникновении осложнений проводят хирургическое лечение.

Помните, что **варикоз - хроническое заболевание и не поддается полному излечению.** Именно поэтому необходимо в течение всей жизни внимательно наблюдать за состоянием своих вен. Чтобы не создавать угрозу своей жизни и здоровью ребенка, настоятельно рекомендуется проводить профилактику варикозной болезни нижних конечностей, следуя указаниям лечащего врача! ☺

Поднимите ножную часть матраса на 5-6см, положив под нее подушку. Таким образом вы обеспечите оптимальное кровообращение во время сна.

Механизм действия компрессионного трикотажа:



Противоварикозный трикотаж создает точное градуированное распределение давления с уменьшением компрессии от лодыжки к бедру, тем самым способствует возврату венозной крови к сердцу и улучшает работу мышечно-венозной помпы.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной Профессиональной ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru



Семейная жизнь по правилам

Мечта о браке, который «закключается на небесах», совершенно нереальна. Над любыми устойчивыми взаимоотношениями между мужчиной и женщиной нужно постоянно работать, строить и перестраивать, непрерывно обновляя их за счет обоюдного личностного развития.

В краевом перинатальном центре «ДАР» я работаю над проблемой строительства отношений в семье и сохранения семейных ценностей не только с пациентками, находящимися на лечении, но и с посетителями Центра: чаще всего это - мужья, отцы, братья. Для них и разработана лекция «Законы семейной жизни».

Итак, чтобы семья была гармоничной, любящей, понимающей, нужно соблюдать определенные правила.

«Уважай каждого»

Можно научить себя уважать старших - мать, отца, начальника, а как начать уважать психически больного человека, преступника, бездомного?.. А ведь это тоже личности, и мы не знаем, что привело их жизнь к такому результату: ведь возможно, что это произошло из-за проблем, сформированных в детском возрасте.

Мы должны уважать каждую личность. Важно, чтобы это уважение не было показательно-образцовым, а шло от сердца. Фальшивая нота в выражении признательности в любом случае будет обнаружена, и человек вместо ожидаемого получит совершенно противоположный результат. Когда мы учим своего ребенка уважению, мы делаем некий задел на будущее: пока все молодые и сильные - они могут приносить пользу семье, но ведь это может внезапно закончиться.

К сожалению, в 90-е годы XX века были почти разрушены традиционные русские ценности, основанные на уважении и почтении, а новые еще не выстроены. Поэтому сейчас мы всё чаще видим, как стоит в транспорте беременная женщина или пожилой человек и никто не уступает им место. Мы видим, как перестает быть авторитетом учитель или врач, всё чаще на первое место выходит количество денег, потребительское отношение, а не

моральная составляющая. Вот встречаются молодые люди, потом они понимают, что любят друг друга, - но это чувство длится совсем недолго. И если за это время партнеры не научатся уважать друг друга, такой брак разрушится.

Но в наших с вами силах изменить ситуацию - воспитать себя и своих детей в традициях уважения и порядочности.

«Нет - значит нет»

Как часто мы говорим: «Больше не буду есть сладкое». Или: «С понедельника перестану курить», «Я с тобой разведусь, если ты не...». И потом ищем и находим причины, чтобы этого не сделать.

Представьте такую ситуацию: подходит к папе ребенок и просит конфеты, папа в ответ: «Нет, мама не разрешает, у тебя аллергия». Ребенок начинает просить, используя все возможные способы воздействия: и слезы, и давление, и ласку. И папа сдастся, но просит не говорить об этом маме. Именно так и начинаются манипуляции. **И если мы не научимся говорить твердое «нет» и держать его, то манипуляции в семье будут усиливаться**, в дальнейшем станет практически невозможно установить дисциплину.

Поэтому, если вы понимаете, что вы поддаетесь уговорам, что можно изменить ваше решение, - лучше не говорите «нет», скажите: «Подумаю», «Решим на семейном совете», «Не знаю» и т.д.

«Живи увлеченно»

Помогите ребенку развиваться правильно. Учите его на собственном примере, ведь у маленьких детей еще не развито сознание, и всё, что они видят вокруг, они воспринимают безоговорочно, как факт.



Алла Владимировна ЛОБАНОВА,
медицинский психолог,
КГБУЗ «Алтайский
краевой клинический
перинатальный
центр «ДАР»»

И чтобы дети не оставили нас, мы должны обучить их уважению к каждому человеку и, прежде всего, - уважению в семье.



«Не стесняйся извиняться»

Все имеют право на ошибки. Не страшно, если кто-то оступился, вспылал или забыл что-то сделать. Страшно, если он не извинился перед близкими за это. Просите прощения друг у друга при ребенке, пусть дети видят и слышат ваши слова.

Показывайте и рассказывайте положительные примеры. Узнайте, чем ребенок увлекается и интересуется. Ведь если он увлечен любимым делом, то и времени у него не будет на разные глупости. И авторитет среди своих сверстников он укрепит именно своими умениями и способностями.

С младенчества приучите его употреблять здоровую пищу, заниматься спортом, достигать поставленные цели. Главное - **научите его любить и прощать**, смотреть с добротой на окружающий мир. Обязательно воспитайте в нем любовь к природе и положительное мировосприятие. **Если вы что-то не знаете или не умеете, не стесняйтесь учиться вместе с ребенком.**

«Умей сравнивать и ценить»

Каждому из нас природа подарила бесценный дар - ЖИЗНЬ! Она создала всё, чтобы человек был счастлив: яркое солнце, чистую воду, плодородную почву. И нас - людей. Сильных, красивых, разумных. Умение ставить цели, продумывать шаги для их достижения - важнейший стержень личности, который необходимо развивать для того, чтобы оставаться достойным человеком, несмотря на все трудности социализации в современном обществе.

Прививайте детям ценность жизни. Объясняйте, что без трудностей невозможно совершенствование человека. На свершенных ошибках, разрешении проблем человек приобретает бесценный жизненный опыт.

«Умей контролировать свои эмоции»

Нужно ли контролировать эмоции? Или можно их «вываливать» на окружающих людей? **У женщин сцепка ума осуществляется с эмоциями, у мужчин - с разумом.** Эмоции являются неотъемлемой частью личности каждой женщины. Погружаясь в мир чувств, представительницы прекрасного пола соединяются со своей природой, осуществляют процесс самовыражения и даже исцеляются. Женщина от природы обладает ласковым характером, большой интуицией, испытывает глубокие чувства материнской любви и привязанности, может помогать словом, сглаживает конфликты и излучает колоссальную положительную энергию, которая способна вдохновить других на подвиги и свершения. Мужчины же более сдержаны в проявлениях своих эмоций, обладают аналитическим складом ума, однонаправленным мышлением, умением конкретизировать и жить в системе. Такие качества были незаменимы во время войн и катастроф, что позволило мужчинам стойко переносить страдания, лишения и одерживать победы. **Мужчина и женщина уравниваются друг друга как две половинки.**

Именно отец может воспитать в ребенке ответственность, самостоятельность, противостояние групповому давлению, умение контролировать свою эмоциональную сферу, выдержку. Скандальничать при ребенке нельзя, но показывать, как можно мирно и разумно избегать и решать конфликтные ситуации, - нужно обязательно.

«Хочу и готов»

Есть ли разница в этих словах? Есть и она огромна. **На уровне «хочу» - ответственность очень низкая**, человек хочет только получить удовлетворение своих потребностей; **на уровне «готов» - человек** понимает и «минусы» своего положения, **готов к трудностям и преодолению проблем**, готов нести ответственность за свои действия.

«Я хочу быть отцом» и «Я готов быть отцом», «Я хочу семью» и «Я готов к семейным отношениям» - это совершенно разные понятия. Уверена, что каждый из вас хотел бы попасть к врачу, который находится на уровне «готов», хотел бы отдать своих детей к учителю, который также на этом



уровне. Учитесь разделять эти понятия и брать на себя ответственность.

«Делись положительными эмоциями, не жалея слов»

Вспомните, когда последний раз вы обнимали родителей, говорили «люблю» своей второй половинке, целовали своих детей? Часто бывает, что людям сложно проявлять свои чувства, они стесняются это делать. Но как можно стесняться самого себя и быть таким неискренним? **Только умея отдавать тепло своей души, мы можем и принимать его от других.** Слова делают чувства осязаемыми и передаваемыми, без них любое чувство постепенно превращается в иллюзию. Они несут определенный заряд, энергетику и способны поддерживать чувства, это - мостик от одного человека к другому. Их нехватка может со временем привести к угасанию пламени любви.

Слова любви относятся к нашим потребностям. Они не менее важны и значимы, чем чувства, забота, сексуальная близость. Способность проявлять свои чувства - это важная составляющая эмоциональной зрелости человека.

У каждого существует свой язык любви. Это то, как мы проявляем его, и как узнаем о любви партнера. Когда партнер не получает подтверждение на понятном ему языке, у него накапливается обида. И неизбежно начинается разрушение отношений, непонимание.

И в заключении...

Конечно, законов семейной жизни больше, чем я привела. Но если вы будете соблюдать хотя бы этот минимум, ваша жизнь чудесным образом начнет меняться в положительную сторону. И помните: **мы не можем сделать никого счастливым - счастье живет внутри нас, научитесь испытывать его и делиться им!**

Завершить наш разговор я хочу притчей.

Профессор философии, стоя перед своей аудиторией, взял пятилитровую стеклянную банку, наполнил её камнями, каждый не менее трёх сантиметров в диаметре, и спросил студентов:

- Полна ли банка?

- Да, полна.

Тогда он открыл банку горошка и высыпал её содержимое в большую банку, немного потряс её. Горошек за-



нял свободное место между камнями. Ещё раз профессор спросил:

- Полна ли банка?

Ответ был таким же. Тогда он взял коробку, наполненную песком, и насыпал его в банку. Естественно, песок занял полностью существующее свободное место и всё закрыл. Ещё раз профессор спросил студентов:

- Полна ли банка?

Те ответили утвердительно.

- Но для чего, профессор, вы показали нам этот эксперимент?

- Чтобы вы поняли, банка - это ваша жизнь. Камни - это важнейшие составляющие вашей жизни: родители, любимые, дети - всё то, что необходимо, чтобы ваша жизнь всё-таки оставалась полной даже в случае, если всё остальное потеряется. Горошек - это вещи, которые лично для вас стали важными: работа, дом, автомобиль, друзья, хобби. Песок - это всё остальное: склоки, ссоры, обиды, деньги, удовольствия и т.д. Если сначала наполнить банку песком, не останется места, где могли бы разместиться горошек и камни. Так и в жизни: если тратить всё время и всю энергию на мелочи, не останется места для важнейших вещей. Да и песочную жизнь очень легко сломать.

Занимайтесь тем, что вам приносит счастье: играйте с детьми, уделяйте время супругам, встречайтесь с родителями. Всегда найдется время, чтобы заняться уборкой дома, починить и помыть автомобиль. Занимайтесь, прежде всего, камнями, то есть самыми важными вещами в жизни, определите ваши приоритеты. Остальное - это только песок. ☺

**«Умей делиться»
Покажите ребенку,
что делиться с
близким человеком
нужно всем - от
крошки хлеба до
чувств и эмоций.
Совместное пере-
живание значимых
событий, трудных
ситуаций и радост-
ных моментов, кри-
зисов и счастливых
дней объединяет и
спланивает членов
семьи.**



Возрастной андродефицит: как с ним бороться?

Остаться вечно молодыми и полными сил едва ли получится у наших современников, несмотря на призыв о продлении и сохранении молодости и в физическом и в социальном плане. А вот грамотно принять и понять те изменения, которые происходят в организме с возрастом, сохранить оптимизм и полноценность каждого дня - вполне реально.

Это заключение не голословно. Об особенностях жизни мужчины с точки зрения эндокринологии - наш разговор с **Инной Александровной ВЕЙЦМАН**, членом Редакционного совета журнала, врачом-эндокринологом высшей квалификационной категории, кандидатом медицинских наук, доцентом кафедры госпитальной терапии и эндокринологии АГМУ.

- Инна Александровна, жизнь каждого из нас можно разделить на несколько важных этапов. Чем они будут характеризоваться у мужчин?

- Действительно, как любой живой организм, человек проживает несколько возрастных этапов, среди которых можно выделить периоды новорожденности, детства, пубертат, молодой, зрелый (средний) и, собственно, как сейчас говорят, почтенный возраст. Если, в целом, современному человеку часто удается сохранить активность до 60 лет и старше, то в эндокринологическом аспекте ничего не меняется: «эндокринный фонтан молодости» со временем угасает.

Мужское здоровье закладывается еще в период беременности и зависит от здоровья и эмоционального комфорта мамы. Есть у мальчиков интересная особенность: скачок полового гормона (то есть тестостерона) они проживают дважды в жизни. Первый раз

это происходит в возрасте *от рождения до года*. В этот период повышается уровень тестостерона, потом он снижается до нуля и ждет своего часа до определенного возраста. Почему это происходит? В организме есть шишковидная железа, которая и тормозит работу половых желез до подросткового возраста. Благодаря этой железе детки детками и остаются до 12-14 лет.

В пубертатный период - второй скачок тестостерона, который связан уже с истинным ростом половых желез и выработкой гормонов. В этот период происходит постепенное становление мужского организма. В результате воздействия любых неблагоприятных факторов на мальчика в пубертате: будь то сильные стрессы, определенные хронические болезни (болезни системы крови, бронхолегочной системы, сердечно-сосудистой и другие), ожирение или, наоборот, дефицит веса, - возможны изменения в становлении половой системы, которые позднее будет трудно скорректировать.

На протяжении всей жизни мужчины половая (репродуктивная) система из всей сложной эндокринной системы человека остается самой хрупкой. Природой предусмотрено, что при любых неблагоприятных ситуациях: болезнях, стрессах, нарушениях питания и т.д. - первой перестает нормально функционировать именно



половая система, таким образом защищая человека от неполноценного потомства.

С течением жизни у мужчин нет как такового возраста климакса (в отличие от женщин), то есть **нет резкого прекращения работы половых желез (яичек)**. Однако постепенно с 40 лет уменьшается количество выработки тестостерона, формируя **возрастной андродефицит** (или гипогонадизм).

Гипогонадизм - это клинико-лабораторный синдром недостаточности синтеза и эффектов тестостерона, негативно влияющий практически на все системы организма и качество жизни мужчины. Но у всех это происходит по-разному: существуют индивидуальные сроки наступления возрастного андрогенного дефицита, что зависит от исходной половой конституции (которая передается на генетическом уровне). Поэтому достаточное количество мужчин и в 70, и в 75 лет могут быть сексуально активны, имея хороший



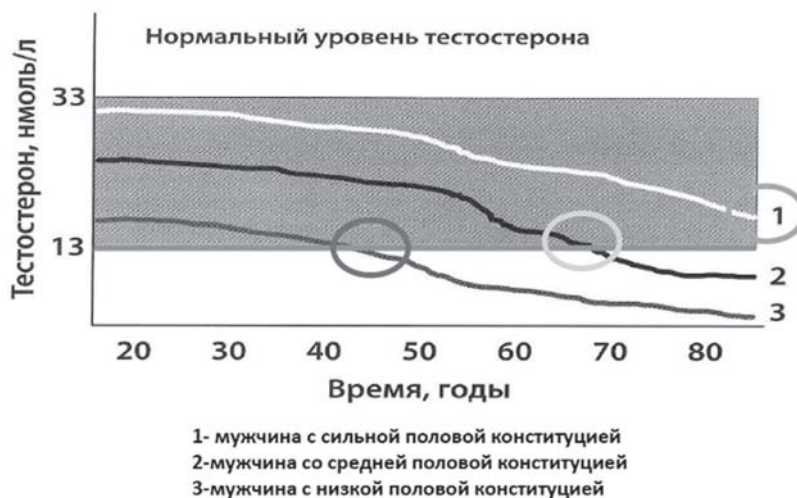
уровень тестостерона и становятся отцами естественным путем.

- Сегодня предлагается много препаратов, направленных на то, чтобы мужчина любого возраста смог поддерживать сексуальную активность. Насколько опасно поддаваться рекламе и начать самостоятельно принимать подобное средство?

- Как для эндокринолога, к которому на прием приходят мужчины с конкретными проблемами, для меня часто очевидно негативное воздействие подобной рекламы. Я достаточно хорошо отношусь к народной медицине, но - к классической, проверенной опытом поколений, временем. То, что сейчас за большие деньги, онлайн (не видя пациента) обещается великолепный и быстрый результат, - на самом деле может обернуться серьезными последствиями для здоровья мужчины. В медицине основное правило лечения - «не навреди». К сожалению, компании, реализующие данные препараты, это правило часто нарушают. Поясню свой вывод на примере. У каждого мужчины причины возникшего андродифицита различны. Возможно, он недавно развелся, пережил стресс, и это состояние отразилось на его репродуктивной функции. Другая ситуация - пришел пациент с ожирением, у него также будет диагностировано снижение выработки тестостерона. Третий вариант: пациент обратился за помощью с пролактиномой - опухолью, снижающей уровень тестостерона. Вот три разных клинических случая, которые лечатся по-разному. А если следовать рекламе, лекарство предлагается для всех одинаковое и с обещанием «всё у вас будет хорошо!». Как оно работает - неизвестно, но за эффективность лечения точно никто отвечать не будет. В одной из рекламных компаний откровенно признавались: ваш организм - не часы, мы - не часовщики, гарантий дать не можем. Но для быстрого результата большинство мужчин готовы вкладывать большие деньги, но при этом они не всегда получают то, что ожидают.

- С какими негативными факторами, влияющими на состояние половой функции, может справиться сам мужчина?

Индивидуальные сроки наступления возрастного андрогенного дефицита у мужчин



- Вопрос абсолютно правомочный. Есть *немодифицируемые* (то есть неуправляемые) факторы (например, генетические, - синдром Клайнфельтера), которые ведут к гипогонадизму. А есть факторы риска *управляемые*, с которыми можно справиться! Половые железы очень чувствительны к разным воздействиям. В первую очередь, это - стресс, недосыпание. **В подростковый период очень важен полноценный сон мальчика как залог здоровья будущего мужчины.** Но сон всё чаще приносится в жертву гаджетам. Я, как врач-эндокринолог, понимаю, что страдает гормональный фон, потому что в организме человека действует циркадный ритм выделения гормонов (в определенные часы суток вырабатываются разные гормоны). Пик выработки тестостерона выпадает на пред- и утренние часы.

В зрелом возрасте есть и другие факторы, опасные для мужчины. Для многих привычны командировки, связанные со сменой часовых поясов, а значит - опять же с недосыпанием.

Далее - **ожирение**. Жировая ткань является поглотителем тестостерона. В ней из тестостерона формируется эстроген - женский половой гормон. В результате в организме происходят очевидные изменения: увеличиваются грудные железы, фигура становится женоподобной.

Следующий фактор - **употребление алкогольных напитков**. Распространенное заблуждение: пиво - не алкоголь, вреда не принесет. В корне

С течением жизни у мужчин нет как такового возраста климакса, то есть нет резкого прекращения работы половых желез (яичек). Однако постепенно с 40 лет уменьшается количество выработки тестостерона, формируя возрастной андродифицит.





ТЕСТОСТЕРОН



АЛКОГОЛЬ



ОЖИРЕНИЕ

СТРЕСС



Если спортсмен работает на результат, то есть его тренировки достаточно интенсивны и не имеют ничего общего с оздоровительной физкультурой, в организме происходит снижение уровня тестостерона. Физические нагрузки должны быть обязательны, но откорректированы согласно возрасту.

не верно! В пиве содержится много растительных эстрогенов, то есть женских гормонов. Как только мужчина начинает употреблять пиво в достаточном количестве, уровень тестостерона в его организме снижается, тем самым формируя серьезную проблему.

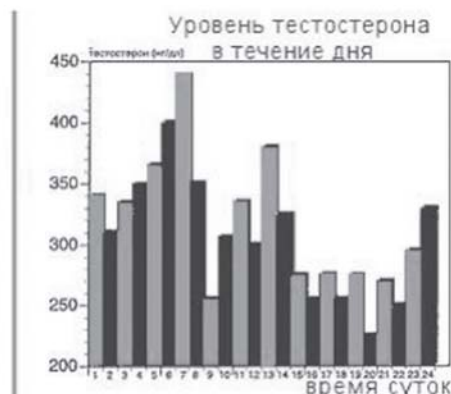
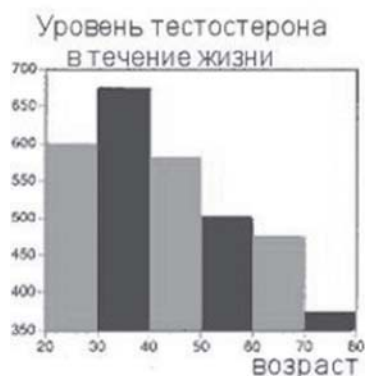
Еще один фактор современной жизни - **стрессы**. Они окружают и преследуют нас повсюду, даже самые банальные: автомобильные пробки, постоянные sms, ну, и безусловно, цейтноты и дедлайны. Есть даже специ-

альный термин для обозначения этих состояний в современном обществе - «синдром менеджера». Для каждого пациента врач становится психологом, поэтому я часто слышу о том, что «мужчина работает круглосуточно, потому что у него ипотека и другие финансовые обязательства, потому что надо обеспечивать семью...». Но вдруг возникли проблемы со здоровьем (совершенно неожиданно!) и именно в той системе, которая чрезвычайно актуальна для мужчины. Поэтому стараюсь объяснить, что эта ситуация поправима, просто половые железы «закрылись», они понимают «свою невостребованность» в условиях ежедневного стресса.

- А хронический гепатит как-то влияет на половую функцию мужчины?

- Хронический гепатит сам по себе на половую систему не влияет. Но со временем он ведет к недостаточности функции печени, а именно печень перерабатывает гормоны и вырабатывает белок, необходимый для транспортировки тестостерона. Поэтому если печень мужчины поражена, обязательно произойдут изменения в его эндокринном статусе.

Биологические ритмы секреции тестостерона



- А какое влияние несут спортивные нагрузки?

- Если спортсмен работает на результат, то есть его тренировки достаточно интенсивны и не имеют ничего общего с оздоровительной физкультурой, в организме происходит снижение уровня тестостерона. Физические нагрузки должны быть обязательны, но откорректированы согласно возрасту.

Второй фактор - применение спортсменами различных гормональных препаратов. Их последствия сохраняются и годы спустя. На прием приходят мужчины, которые когда-то применяли тестостерон либо соматотропный гормон для наращивания мышечной массы. В результате своя эндокринная система «отдыхает», и ее работа плохо восстанавливается в дальнейшем. Внешне такой мужчина сложен атлетически, но есть проблемы с репродуктивной функцией.

- Как андродефицит влияет на весь организм в целом?

- Снижение тестостерона в организме - это не только изменение мужских черт характера (появляется, например, плаксивость при просмотре фильмов), снижение либидо, развитие эректильной дисфункции, но и развитие сопутствующей патологии. Тестостерон в организме мужчины имеет много точек приложения: он влияет на костную, мышечную, сердечно-сосудистую системы и другие.

В современном обществе раннее снижение уровня тестостерона у мужчин обусловлено, прежде всего, гиподинамией и ожирением. Отложение жиров запускает каскад метаболических реакций, начинает расти живот, «стартуют» сахарный диабет, гипертоническая болезнь, дислипидемия, атеросклероз, как следствие - развиваются инфаркты и инсульты. Даже физические нагрузки не будут приводить к тому результату, к которому стремится мужчина, - ему не удастся снизить вес или нарастить мышечную массу. Бич настоящего общества - саркопеническое ожирение, с потерей мышечной ткани. Напомню, что по заболеваемости ожирением Алтайский край находится в тройке лидеров среди регионов России.

Клинические симптомы мужского гипогонадизма многообразны!

Задержка пубертата
Маленькие яички
Мужской фактор семейного бесплодия
Уменьшение роста волос
Гинекомастия
Уменьшение мышечной массы тела (саркопения) и физической выносливости
ВИСЦЕРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ
Уменьшение минеральной плотности костей (остеопороз) и переломы
Снижение либидо и сексуальной активности
Эректильная дисфункция
Отсутствие ночных эрекции
Приливы
Изменения настроения, повышенная усталость, гнев
Нарушения сна
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА
Нарушения когнитивной функции

У мужчин с ожирением важно регулярно контролировать уровень свободной фракции тестостерона, чтобы скорректировать состояние, назначить вовремя заместительную гормонотерапию.

- Итак, мужчины с факторами риска: возраст, ожирение и другое - должны контролировать уровень свободного тестостерона...

- Да. И самый грозный фактор - ожирение, точнее - абдоминальное (висцеральное) ожирение (жировая ткань локализуется в области живота и брюшных органов). Проверить свое состояние просто: измерить окружность талии сантиметровой лентой. Если объем составил больше 94 сантиметров, значит, жир уже распространяется возле внутренних органов. Если лабораторно будет установлен низкий уровень тестостерона, необходим визит к врачу-эндокринологу для выработки дальнейшей тактики лечения. ☺

Что можно порекомендовать современному мужчине для сохранения мужского здоровья?

Ответ дан нам самой природой: любить и быть любимыми! Только живое, настоящее общение мужчины и женщины увеличивает уровень тестостерона.

Слова истинны: «Старость не защищает от любви, но любовь защищает от старости!».



Участковый врач спешит на помощь

Врач-терапевт - одна из ключевых фигур современной клинической медицины. Это специалист широкого профиля, имеющий богатый медицинский кругозор и глубокие энциклопедические знания, обладающий рядом специальных навыков, которые помогают грамотно осуществлять первичную диагностику, выстраивать профилактику, анализировать результаты дополнительных исследований и прописывать правильное, эффективное лечение.

В жизни практически каждого человека рано или поздно возникают проблемы со здоровьем. В таких случаях своевременная консультация терапевта позволяет выявить причины возникновения недомоганий и предупредить переход болезни в затяжную хроническую или осложненную форму.

Научный городок расположен на границе Барнаула. И это определяет главные его особенности: чистый воздух, оживленное движение транспорта только на одной улице, большая открытость людей. С одной стороны к кварталу пятиэтажных домов примыкают коттеджи, с другой - садовые участки, объединяющие людей, влюбленных в свои дачные сотки.

Всё это подтвердила **Екатерина Петровна ЖЕРЕБНЫХ**, врач-терапевт участковый поликлинического отделения №1 КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г.Барнаул». Такая удаленность подразделения от основного учреждения обусловила большую самостоятельность и сложившийся особый микроклимат доверия врачам со стороны населения.

- Я пришла работать 10 лет назад, после окончания Алтайского государственного медицинского университета. Живу в поселке Гоньба - рядом с Научным городком, так что на работу ездить недалеко. Теперь уже знаю очень многих на своем участке. Помню, когда кто родился, кто чем болеет и с

какого возраста. Эти знания, безусловно, помогают в работе участковым терапевтом. По большому счету участковые терапевты являются семейными врачами, поскольку знают истории болезней большинства своих пациентов, постоянно проживающих на территории участков и обращающихся за медицинской помощью именно в эту поликлинику. Как правило, участковый врач знаком с условиями проживания пациентов, их образом жизни, наследственными предрасположенностями и другими факторами, способными осложнить состояние больного, и потому быстрее, чем обычный врач-терапевт может предположить причины возникновения заболевания и принять меры по их устранению.

- Как строится обычный день участкового терапевта?

- До 12 часов веду прием. Плюс работа с документами. Вообще, полдень - это время, конечно, условное для окончания приема. Если людей много, остаюсь дольше - работаю до последнего пациента. После часа дня еду с водителем по вызовам в дальние поселки. Близкие дома в Научном городке и Гоньбе обхожу пешком.

Количество вызовов бывает самым разным.

- Зависит от времени года?

- Раньше действительно зависело. Мы, врачи, так ждали лета, времени, когда вызовов станови-



лось меньше. Сейчас работы много в любое время года. Периоды инфекционных болезней бывают и летом, и зимой. Больше стали болеть именно простудными заболеваниями. Думаю, сказываются меняющиеся погодные условия. К примеру, в этом году весна пришла почти на полтора месяца позднее.

- Пациенты с хроническими заболеваниями - ваша отдельная забота?

- Как раз наоборот: с такой категорией больных у нас работа налажена хорошо. Не перестаю им повторять: «Вы стоите на учете со своим заболеванием. Независимо от того, хорошо или плохо себя чувствуете, обязательно приходите ко мне раз в каждые три месяца для контроля состояния, сдачи анализов». Кроме приемов в поликлинике я дежурю в нашей больнице в выходные и праздничные дни. По статистике вызовов знаю, что пациентов с гипертонией в Научном городке гораздо меньше, чем в Барнауле. Как правило, у наших пациентов предшествует



Врач - это звучит гордо!

обострению болезни либо эмоциональный стресс, либо изменившиеся погодные условия. Но, повторю, таких вызовов мало. Мы учим контролю своего состояния и эмоций.

- Значит, основной проблемой остаются простудные заболевания?

- К сожалению, это так. Сейчас много случаев заболевания пневмонией. Начало болезни удается распознать не сразу. Часто первым проявлением становится банальный насморк, с которым пациент не обращается в поликлинику, рассчитывает обойтись своими силами, используя назальные капли. Вызывают врача, когда болезнь проявляет себя в полной мере. На вопрос, почему обратились к врачу поздно, ответ один: меня ничего не беспокоило. В большинстве случаев заболевание протекает остро, требует лечения в стационаре. В этом году зафиксировано много случаев пневмоний неясной этиологии, когда в лабораторных условиях не удается определить возбудителя. Думаю, это связано с меняющимися условиями жизни людей: с экологией, качеством питания и воды, с техногенными процессами. Над Научным городком, к примеру, заходят на посадку самолеты, и это не лучший фактор для окружающей среды.

- Дачники также обращаются в ваше поликлиническое отделение за помощью?

- Принимаем первично всех обратившихся, даже если люди территориально к поликлинике не относятся. Заболеть может каждый совершенно неожиданно для себя и в неожиданном месте. Наша поликлиника работает в будние дни. Раньше принимали и в субботу, причем было достаточно пациентов: для тех, кто не мог попасть на прием к врачу в будни, это становилось выходом. От субботнего приема пришлось отказаться из-за нерешенности кадрового вопроса - врачей не хватает.

- В отделении ведется прием профильными специалистами?

- Нет. Они принимают в нашей основной поликлинике. Для старшего поколения каждый октябрь проводятся дни пожилого человека, когда специалисты приезжают в Научный городок. Это прежде всего направлено для оказания медицинской помощи ветеранам войн, вдовам. К тем, кто не может обслуживаться амбулаторно, приезжаем домой.



- В отделении сделан хороший ремонт...

- В этом заслуга заместителя главного врача **Натальи Анатольевны ЧЕРНОВОЙ**. Есть у нас и правило: бережно относиться к оборудованию, ко всему, что имеем. В поликлинике работает физиоотделение, есть свой перевязочный кабинет.

- Расскажите о коллективе.

- Каждый из нас всегда готов помочь при любой ситуации, часто - не считаясь с личным временем. Если срочно нужно сделать анализы, сотрудники лаборатории обязательно сделают в любое время. Работает прекрасный стоматолог **Ирина Петровна СОЛОМАТОВА**. Благодаря ее работе жители Научного городка стоматологическую помощь получают в поселке. Ирина Петровна также выезжает для консультации к маломобильным гражданам на дом. Доступно рассказывает об объеме и тактике необходимого лечения, чтобы человек смог спланировать свои действия, учит приемам профилактики.

- В вашей семье есть еще врачи?

- Я родилась в Краснодарском крае. Врачом работала бабушка, заслуженный врач, заведовала отделением в больнице. Я на Алтай приехала учиться, вышла замуж, работаю. А вот дочь моя едва ли станет врачом: на моем примере она видит насколько это трудно. Но мне нравится дело, которому служу. Несмотря на почти ежедневную занятость и напряженный рабочий график. ☺

- Сколько людей прикреплено к вашему врачебному участку?

- К нам относятся жители поселков Гоньба, Березовка, Научный городок, Казенная заимка. Всего - более 8 тысяч жителей Барнаула.



Неврологические аспекты синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани



Елена Николаевна НИКИФОРОВА,
врач-невролог дневного стационара, вторая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»

Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) является генетически детерминированным и многоликим синдромом, захватывающим интересы врачей разных специальностей: неврологов, ортопедов, кардиологов, иммунологов, педиатров и других.

НДСТ оказывает значимое влияние на растущий организм, особенно в определенные периоды его развития.

К наиболее характерным признакам дисплазии соединительной ткани относятся (в убывающей последовательности):

- выраженная гипермобильность суставов;
- гиперэластичность кожи;
- деформация позвоночника в виде сколиоза или кифоза;
- высокое нёбо;
- плоскостопие;
- выраженная венозная сеть на коже;
- патология зрения;
- деформация грудной клетки в виде килевидной, воронкообразной или небольшое вдавление на груди, плоская грудная клетка;
- склонность к легкому образованию гематом;
- слабость мышц живота;
- искривление или асимметрия носовой перегородки;
- морщинистость, нежность или бархатистость кожи;
- полая стопа, hallux valgus, сандалевидная щель стопы;
- эпикантус («монгольская складка», вертикальная складка у внутреннего уголка глаза);
- поперечная исчерченность стоп;
- «натоптыши» в области суставов;
- грыжи;
- клинодактилия мизинцев (врожденная аномалия развития пальцев);
- гипертелоризм глаз (увеличенное расстояние между внутренними углами глаз и зрачками);
- оттопыренные уши, присосшие мочки ушей;
- бледность кожных покровов;
- неполная синдактилия (сращение) 1 и 2 пальцев стопы;
- симптом «папиросной бумаги»;
- телеангиэктазии (сосудистые звездочки) на лице и на спине;

- пигментные пятна;
- стрии в области спины;
- астеническое телосложение;
- седловидный нос, широкое переносье;
- неправильный рост зубов или сверхкомплектные зубы.

Если говорить о неврологии, то **клинические проявления в виде суставной гиперлабильности, «гутаперчивости» мягких тканей являются важным дополнительным фактором в механизмах натального травматизма.** Цервикальный отдел позвоночника становится зоной, доминантной по травматизму. Диффузная мышечная гипотония (как проявление миотонического синдрома) в сочетании с НДСТ может приводить к задержкам вертикализации, то есть ребенок позже начинает стоять и ходить. Сочетание с дисплазией тазобедренных суставов приводит к проблемам с опорой на ноги, деформациям, к плоскостопию и задержке моторной функции (ходьбы).

В пубертатном периоде, а именно - в периоде второго вытягивания (также в сочетании с конструкцией гормонального фона) **происходит усиление нестабильности позвоночника, появление сосудистых дисфункций в бассейне позвоночных артерий,** которые, в свою очередь, способствуют появлению разнообразного комплекса проблем: нарушения зрения, различных вариантов гипоталамических дисфункций, нарушения координации, вестибулопатии, возникновение головной боли и другое.

При дуплексном сканировании брахиоцефальных сосудов зачастую выявляется нарушение хода церебральных артерий, что характеризуется удлинением и резкой извитостью артерий с образованием перегибов и нарушением проходимости. По форме принято различать **С-образную, S-образную извитость и пеглеобразование.** Последнее наиболее неблагоприятно в плане раз-



За счастливое здоровое детство!

вития гемодинамических нарушений. Как правило, возникновение извитости сонных и позвоночных артерий является наследственным фактором, когда в ткани кровеносных сосудов эластичные волокна преобладают над коллагеновыми.

Очень важно отметить, что если **С-образная и S-образная извитость внутренней сонной артерии** (даже с нарушением кровообращения) **выявляется у детей до 5-6-летнего возраста - это не патологическое состояние, а отклонение от физиологического хода, которое не дает никаких клинических проявлений и не требует лечения!** Неудобства это не доставляет, выявляется обычно во время профилактического обследования.

В случае же, если ребенок страдает от нарушения кровообращения головного мозга (развиваются вертебробазилярные

симптомы: тошнота, рвота, чувство неустойчивости, шумы в ушах, головные боли), то речь идет о патологической извитости сосудов и необходимо проводить

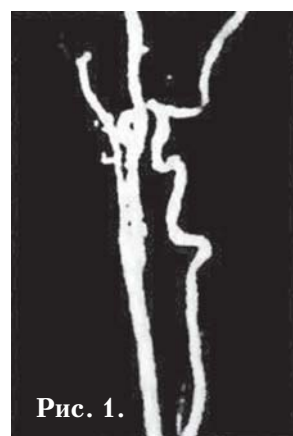
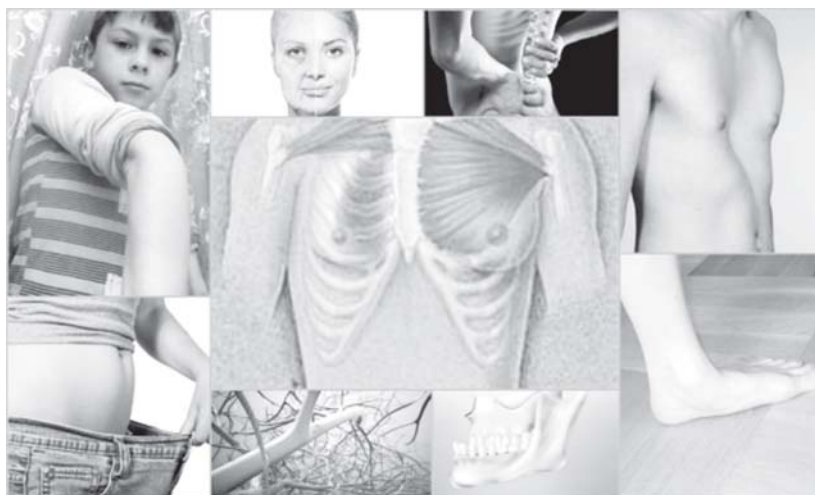


Рис. 1.

лечебные мероприятия и контрольное дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов один раз в год.

Значимое нарушение гемодинамики наблюдается в месте перегиба, где образуется острый угол. Тогда появляется турбулентный кровоток и градиент скорости между приводящим и отводящим коленами, линейная скорость кровотока увеличивается, диаметр просвета в месте изгиба уменьшается. Извитость под прямым или тупым углом, как правило, не является гемодинамически значимой.

Также из проявлений НДСТ можно отметить **синдром вегетативной дистонии**, который формируется одним из первых и является обязательным компонентом диспластического фенотипа. Выраженность клинических проявлений синдрома нарастает параллельно тяжести дисплазии соединительной



ткани. Симптомы вегетативной дисфункции: головные боли, общая слабость, бледность, склонность к ортостатическим реакциям, неудовлетворенность вдохом (синдром гипервентиляции, неврогенная одышка), холодные и влажные ладони, «медвежья болезнь» (пароксизмальный понос), приступы безотчетного страха - определяются как вегетативные расстройства у большинства лиц с НДСТ.

Часто наблюдается **астенический синдром** в виде значительного снижения работоспособности, ухудшения переносимости физических и психоэмоциональных нагрузок; повышенной утомляемости. Этот синдром также рано выявляется, но особенно ярко протекает в подростковом и молодом возрасте, сопровождая пациентов с НДСТ на протяжении всей жизни.

Вертеброгенный синдром в виде ювенильного остеохондроза позвоночника, нестабильности позвонков, межпозвонковых грыж, вертебробазилярной недостаточности, а также спондилолистеза выявляется практически у всех пациентов.

Важно отметить, что динамичное наблюдение пациентов с НДСТ, грамотные и вовремя проводимые плановые коррекционные мероприятия позволяют профилактировать негативное развитие неврологического процесса. Игнорирование или недостаточная оценка проявлений НДСТ может стать фактором, ухудшающим качество жизни пациента и значительно осложняющим работу (и не только врача-невролога) по коррекции возникших нарушений. ☺

Также наблюдается синдром гипермобильности суставов в виде наклонности больных к частым вывихам и подвывихам суставов, растяжению связочного аппарата. Максимальная гипермобильность суставов отмечена в возрасте 13-14 лет.





Уважаемые читатели!

С 1 августа начинается подписная кампания на 2019 год. Подписка на наш журнал традиционно является хорошим подарком к различным семейным праздникам: свадьбе, рождению ребенка, дню рождения...

Журнал «Здоровье алтайской семьи» выписывают и предприниматели, заинтересованные в сохранении и укреплении здоровья своих сотрудников.

Подарите журнал «Здоровье алтайской семьи» своим родителям, взрослым детям, оформите подписку для вашей собственной семьи, для вашей фирмы.

Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» - полезный подарок!

ИЗВЕЩЕНИЕ	<p>Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес) строку получателя корреспонденции.</p> <p>Наименование получателя платежа: ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск»</p> <p>ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001</p> <p>Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162</p> <p>Наименование банка: ООО КБ «Алтайкапиталбанк» г.Барнаул</p> <p>БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771</p> <p>ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426</p> <p>Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2019 г. №1-12</p> <p>Плательщик (Ф.И.О.): _____</p> <p>Наименование фирмы, контактный телефон _____</p> <p>Адрес получателя корреспонденции _____</p> <p>Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____</p> <p>улица, дом, квартира (офис) _____</p> <p>Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____</p>					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Назначение платежа</th> <th>Сумма</th> <th>Итого к уплате</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2019 год, №1-12</td> <td>1110-00</td> <td>1110-00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Плательщик (подпись) _____ Дата _____</p> <p>Подписной индекс - 31039</p>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2019 год, №1-12	1110-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате				
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2019 год, №1-12	1110-00	1110-00				
КВИТАНЦИЯ	<p>Наименование получателя платежа: ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск»</p> <p>ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001</p> <p>Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162</p> <p>Наименование банка: ООО КБ «Алтайкапиталбанк» г.Барнаул</p> <p>БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771</p> <p>ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426</p> <p>Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2019 г. №1-12</p> <p>Плательщик (Ф.И.О.): _____</p> <p>Наименование фирмы, контактный телефон _____</p> <p>Адрес получателя корреспонденции _____</p> <p>Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____</p> <p>улица, дом, квартира (офис) _____</p> <p>Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____</p>					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Назначение платежа</th> <th>Сумма</th> <th>Итого к уплате</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2019 год, №1-12</td> <td>1110-00</td> <td>1110-00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Плательщик (подпись) _____ Дата _____</p> <p>Подписной индекс - 31039</p>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2019 год, №1-12	1110-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате				
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2019 год, №1-12	1110-00	1110-00				

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№8 (188) август 2018 г.

Выпуск издания (рубрика «Энциклопедия мужского здоровья») осуществляется при финансовой поддержке **Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям**.

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 30.08.2018 г., фактически - 14:00 30.08.2018 г. Дата выхода: 05.09.2018 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 - 4100 экз. Цена свободная.

Подписной индекс - 31039



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



БУРЛИНСКИЙ СОЛЕПРОМЫСЕЛ

Вместе 250 лет! 1768-2018



Фоторепортаж с торжественного мероприятия, пос. Бурсоль, 18 августа 2018 года. Фото предоставлены ООО "Алтайская солевая компания"