

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 11 (649) 16 июня 2017 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.



Цифровая революция в здравоохранении

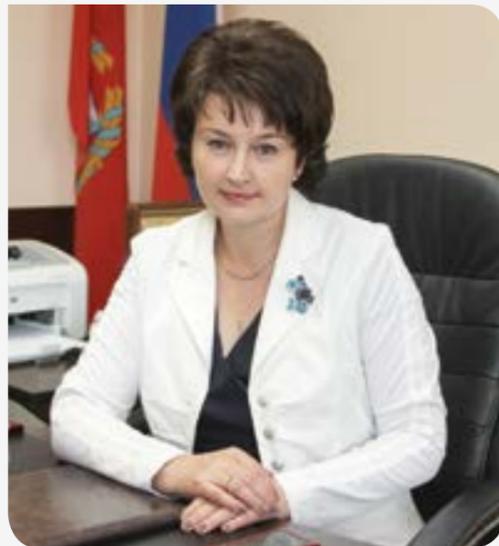
➤ Стр. 12-13

**Городской
больнице № 4 – 75!**

➤ Стр. 8

**Солнце – друг
или враг?**

➤ Стр. 20



Ирина Долгова
Министр здравоохранения
Алтайского края

С Днем медицинского работника!

Уважаемые коллеги!

Поздравляю вас с профессиональным праздником – Днем медицинского работника! Врач – одна из самых древних, благородных и самых уважаемых профессий. Основа труда медика – профессионализм, любовь, милосердие и сострадание. В этой профессии остаются только те, кто готов, не жалея ни сил ни времени, бороться за жизнь и здоровье людей.

Сегодня здравоохранение занимает приоритетное место в политике социального развития России и края в частности. Уровень развития медицины стал основным ориентиром повышения качества жизни каждого жителя края.

В последнее десятилетие были реализованы масштабные программы по развитию здравоохранения края, которые позволили улучшить условия работы медиков: существенно обновлена материально-техническая база медучреждений, продолжается внедрение в работу поликлиник и больниц современных информационных технологий.

Новые условия, в которых трудятся врачи и средний медицинский персонал, предъявляют особые требования к вашему профессиональному росту, к ответственности за качество оказываемых медицинских услуг. Вы всегда готовы учиться и осваивать что-то новое. Здоровые амбиции заставляют вас идти в ногу со временем – овладевать в совершенстве самыми новейшими технологиями.

Алтайский край по праву может гордиться своими работниками здравоохранения, среди которых множество замечательных врачей, талантливых организаторов, известных ученых и политических деятелей. Во многом благодаря вашему энтузиазму и настойчивости удалось освоить самые передовые методы профилактики и лечения заболеваний, расширить спектр оказываемых медицинских услуг, сделать большой шаг вперед в научных исследованиях. Вы понимаете меру своей ответственности – сохраняя здоровье своим землякам, приумножая его, вы фактически закладываете основу для успешного будущего нашего края.

Особую признательность хочется выразить тем, кто и в этот праздничный день будет находиться на своем посту – дежурить в больницах, роддомах, в бригадах скорой помощи. Во все времена ваша трудная миссия была и остается одной из самых милосердных, требующей самопожертвования, особого внимания и доброты к людям.

Я желаю всем медицинским работникам Алтайского края успехов в профессиональной деятельности, уверенности в будущем, крепкого здоровья и семейного благополучия!



Александр Карлин

Губернатор Алтайского края,
Председатель Правительства
Алтайского края

Уважаемые работники здравоохранения Алтайского края!

Сердечно поздравляю вас с профессиональным праздником! Много веков назад Гиппократ справедливо назвал любовь к врачебному искусству любовью к человечеству. В сложной, требующей специальных знаний, опыта, огромных душевных и физических сил профессии остаются те, кто выбрал ее по призванию. Ежедневно своим кропотливым трудом вы дарите людям надежду, возвращаете здоровье и уверенность в себе, спасаете жизни. В стремлении исцелить многие доктора порой совершают невозможное. Низкий вам поклон за самоотверженность и преданность делу!

В Алтайском крае в последние годы предпринято немало для того, чтобы повысить уровень эффективности медицины, сделать работу врачей более комфортной. Возросло оснащение современным оборудованием больниц и поликлиник, возведены высокотехнологичные центры, модернизирована служба скорой медицинской помощи. Благодаря активной реализации программ «Земский доктор» и «Сельский фельдшер», строительству ФАПов, работе поезда «Здоровье» нам удалось существенно повысить доступность качественного здравоохранения на селе, снизить смертность населения в регионе в целом. Искренне благодарю за ваш вклад в эту большую работу!

От всей души желаю вам счастья, благополучия, крепкого здоровья и успехов в благородном труде!



Надежда Капура

Заместитель Председателя
Правительства Алтайского края

Уважаемые работники здравоохранения Алтайского края!

Примите самые искренние поздравления с вашим профессиональным праздником!

Врач – одна из самых древних, благородных и самых уважаемых профессий. Основа труда медика – профессионализм, любовь, милосердие и сострадание. В этой профессии остаются только те, кто готов, не жалея ни сил, ни времени, бороться за жизнь и здоровье людей.

Здравоохранению Алтайского края есть чем гордиться. Каждый год врачи и медицинские сестры становятся победителями Всероссийского профессионального конкурса.

Развитие здравоохранения всегда было и будет приоритетной задачей Правительства края. В 2017 году расходы на здравоохранение запланированы в объеме 29 млрд 968 млн рублей, темп роста к первоначальному бюджету 2016 года – 109%. В Алтайском крае продолжают строиться и ремонтироваться медучреждения. В прошлом году в регионе открыт новый перинатальный центр «ДАР», построено 7 новых ФАПов, а в этом году будет построено еще 9. Будут проведены капитальные ремонты в 15 районных и межрайонных больницах.

Но каких бы высот ни достигали технологии, главным во врачевании всегда остается личность доктора, его человеческое участие и милосердие. Ежедневно вы боретесь за сохранение здоровья, спасаете человеческие жизни. Это ответственная, тяжелая миссия, требующая особых качеств и характера.

Дорогие медицинские работники!

Благодарю вас за терпение, за сердечное тепло и надежду на исцеление, которые вы дарите своим пациентам.

Желаю вам крепкого здоровья, счастья, мира и добра!

Устраняем барьеры

С 30 мая по 2 июня в Алтайском крае впервые прошел Сибирский межрегиональный совет Всероссийского общества инвалидов. В работе совета приняли участие представители 12 регионов.

На мероприятии присутствовали заместитель председателя правительства Алтайского края **Надежда Капура**, председатель комитета по социальной политике Законодательного Собрания Алтайского края **Татьяна Ильюченко**, министр труда и социальной защиты Алтайского края **Михаил Дайбов**, главный врач ФКУ ГБ МСЭ по Алтайскому краю **Александр Гончаренко**, председатель Всероссийского общества инвалидов, депутат Госдумы **Михаил Терентьев**.

Надежда Капура отметила, что в числе приоритетных направлений правительства края – поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций.

Гости региона отметили положительный опыт работы Алтайского края в обеспечении доступности объектов и услуг всех сфер жизни для людей с ограниченными возможностями. **Константин Шумков**, председатель Сибирского межрегионального совета Всероссийского общества инвалидов, председатель Иркутской областной организации:

– Только в Алтайском крае нам показали доступность медицинских учреждений для людей с ограниченными возможностями. В регионе много делается для этого – это и «Открытая регистратура», и доступность жителей отдаленных районов к высокотехнологичной медицинской помощи, и другое.

Открылся центр инсулинотерапии

1 июня на базе Алтайской краевой клинической детской больницы был открыт центр инсулинотерапии. Он необходим для того, чтобы дети и родители учились правильно обращаться с инсулиновыми помпами, закрепляли навыки правильно питания и т. п.

В рамках мероприятия состоялась пресс-конференция с участием заместителя председателя правительства Алтайского края **Надежды Капуры**, председателя попечительского совета **Якова Шойхета**, председателя Алтайского отделения Российского фонда **Натали Жмылевой**, Министра здравоохранения края **Ирины Долговой** и представителя ООО «Холдинг «Юнона».

По словам Надежды Капуры, с 2009 года в рамках благотворительной акции – марафона «Поддержим ребенка» – удалось собрать более 82 млн рублей, благодаря чему более 3000 детей с тяжелыми заболеваниями получили необходимую поддержку.

Для Алтайского края очень актуальна проблема сахарного диабета 1-го типа. Для улучшения качества жизни



детей с этим заболеванием необходимы инсулиновые помпы, которые помогают избежать страха, связанного с уколами. В Алтайском крае у 89 детей они уже установлены. Аппараты, а также расходные материалы весьма дорогостоящие, поэтому Яков Шойхет предложил приобрести помпы за счет средств марафона «Поддержим ребенка».

– В ближайшее время еще у 23 алтайских ребятишек появится возможность установки инсулиновой помпы. Благодарю всех членов попечительского совета, которые поддержали мою идею, ну и, конечно, всех людей, которые откликнулись и продолжают откликаться на призывы о помощи. Кстати, это не только руководители крупных производственных предприятий или предприниматели, но и даже пенсионеры, – рассказал Яков Шойхет.

Заслуженные награды

Губернатор Алтайского края **Александр Карлин** поздравил врачей региона с получением звания «Заслуженный врач Российской Федерации».

Церемония награждения состоялась 31 мая. Заслуженные награды получили 34 жителя Алтайского края, половина из них – награды Российской Федерации. Среди представленных к награде – пять врачей медицинских организаций Алтайского края: заведующий неврологическим отделением городской больницы № 8 г. Барнаула **Александр Кандрин**, заведующий ортопедическим отделением краевой стоматологической поликлиники **Яков Мандель**, заведующая отделением Алтайского краевого онкологического диспансера **Лариса Чурилова**, заведующий онкоурологическим отделением



краевого онкодиспансера **Сергей Варламов**, заведующий отделением, врач – анестезиолог-реаниматолог городской больницы № 4 г. Барнаула **Сергей Проскурин**.

«Благодаря врачам с большой буквы Алтайский край по праву может гордиться достижениями в сфере здравоохранения. Реализовав в последние годы ряд крупных проектов, мы в разы увеличили доступность высокотехнологичной медицинской помощи. Новейшее оборудование и огромный профессионализм медицинских работников края позволяют вернуть жизнь и здоровье тысячам и тысячам людей», – отметил глава региона.

Лидируем в здравоохранении



Алтайский край вошел в число регионов-лидеров по развитию здравоохранения в стране.

Об этом говорилось на первом заседании экспертного совета Комитета Госдумы РФ по охране здоровья.

На нем обсуждались перспективы развития и проблемы доступности первичной медико-санитарной помощи населению Российской Федерации. В работе совещания приняли участие представители Минздрава РФ, Государственной Думы, руководители министерств здравоохранения регионов страны. Участники совета рассмотрели опыт организации первичной медико-санитарной помощи населению на примере трех регионов: Свердловской и Белгородской областей и Алтайского края.

В РФ заканчивается формирование трехуровневой системы здравоохранения. Первичное здравоохранение – наиболее востребованное звено современной медицины. А наиболее актуальный вопрос – это территориальное планирование. Предполагается формирование медицинских и немедицинских структур, для малонаселенных территорий – организация домохозяйств и консультативных центров.

Создание геоинформационной системы позволит в полной мере оценивать доступность первичной помощи, в том числе медико-санитарной. Выездная работа по оказанию помощи в малонаселенных территориях должна стать основной. В стране должна

сформироваться пациент-ориентированная медико-санитарная помощь, для чего регионами были разработаны планы мероприятий в этом направлении, за реализацией которых следит Министерство здравоохранения.

– Сейчас наступил тот момент, когда мы должны создать единую информационную базу, – подчеркнул руководитель экспертного совета **Валерий Ельников**, – а все остальные условия: высокотехнологичная помощь, техническое оснащение, телемедицина – должны быть лишь инструментами помощи пациенту.

Что касается развития телемедицины, то, по мнению экспертов, эти технологии уже работают. На данный момент эти процессы необходимо выстроить в систему с юридическими аспектами и четким пониманием, когда необходимо дистанционное консультирование.

В целом на экспертном совете было отмечено, что Алтайский край по развитию технологий и медицины находится на высоком месте в РФ. Это подчеркнули и представители Минздрава России, и руководители федеральных центров.

Новые машины – знак заботы

В Международный день защиты детей Губернатор Алтайского края вручил ключи от 15 новых автомобилей, которые поступили в распоряжение детских больниц и поликлиник региона.

Машины повышенной проходимости марки «Нива-Шевроле» будут доставлять детских врачей на дом к юным пациентам для оказания им неотложной помощи. Их передают в медицинские учреждения Барнаула, Бийска и Рубцовска, а также отправляют в Тальменский, Благовещенский, Завьяловский, Кытмановский районы.

– Приобретение новых машин для оказания медицинской помощи юным пациентам – это знак нашей реальной заботы о детях. В целом ряде случаев врачам правильно посещать ребенка на дому, особенно детей первого года жизни. Новые машины позволят педиатрам быстро выезжать к заболевшим детям и оказывать им своевременную помощь, – подчеркнул **Александр Карлин**. Автомобили, оснащенные дополнительным медицинским оборудованием, приобретены на средства краевого бюджета, общая стоимость составила около 10 млн рублей.

Из рук главы региона ключи и документы от автомобилей получили руководители медицинских учреждений и главы администраций городов и районов.



Помощь станет доступнее

На первом заседании экспертного совета Комитета по охране здоровья по вопросам совершенствования организации здравоохранения в Государственной Думе доклад «Региональный опыт совершенствования доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению» представила Министр здравоохранения Алтайского края Ирина Долгова.



Она рассказала об опыте организации первичной медико-санитарной помощи на территории с большой долей сельского населения.

– Алтайский край – крупный регион с численностью населения 2,4 млн человек, в его состав входит 1589 сельских населенных пунктов. Доля сельчан – почти 44%. В регионе много сел с небольшим количеством жителей, поэтому повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи крайне актуально и возможно только за счет сохранения сети структурных подразделений для ее оказания, – сказала Ирина Долгова.

Министр остановилась на проблемах, актуальных для Алтайского края и в целом для всех регионов России.

– В Алтайском крае, как и Российской Федерации в целом, наметилась тенденция снижения укомплектованности медицинских организаций первичного звена врачами и средним медицинским персоналом, это связано с оттоком из первичного звена специалистов старшей возрастной группы, доля которых в возрастной структуре составляет 62,7%. В 2016 году обеспеченность средними медицинскими работниками в целом по краю составила 97,1, в сельской местности обеспеченность средними медицинскими работниками составила 77,0, – заявила Ирина Долгова.

По ее словам, участники программ «Земский доктор» и «Сельский фельдшер», как правило, рассматривают при

выборе места работы крупные населенные пункты с развитой социальной инфраструктурой. Наиболее эффективным направлением в данной ситуации региональный Минздрав считает развитие службы мобильных фельдшерско-акушерских пунктов. Внедрение такой формы работы обеспечит сохранение доступности, сократит расходы на содержание стационарных фельдшерско-акушерских пунктов и будет целесообразным для доставки лекарственных препаратов в малочисленные населенные пункты.

Задача по решению проблемы доступности медицинской помощи сельскому населению обуславливает необходимость совершенствования организации выездных форм медицинского обслуживания.

В Алтайском крае в настоящее время на базе центральных районных больниц сформировано более 200 выездных бригад. С этой целью с

октября 2011 года на территории региона функционирует автопоезд «Здоровье», получивший высокую оценку жителей отдаленных сельских территорий.

Хорошие результаты показала система врачебно-диспетчерской службы (ВДС). Больные из сельской местности через ВДС направляются в специализированные медицинские организации. За время работы службы на прием в медучреждения записалось более 1 млн человек. В среднем через ВДС на прием записывается в разных медицинских организациях 7–30% от общего количества пациентов. Пример региона будет полезен при разработке и внедрении дистанционных форм записи пациентов из отдаленных сельских территорий на консультативный прием и диагностические услуги в специализированные центры, считает министр Алтайского края.

Ирина Долгова предложила рассмотреть возможность выделения средств из федерального бюджета на приобретение мобильных ФАПов на условиях софинансирования. Также, учитывая положительный опыт Алтайского края, по ее словам, значительных результатов в организации системы первичной помощи позволит добиться принятие и софинансирование из федерального бюджета программы «Сельский фельдшер» и включение в программу «Земский доктор» малых городов.

По материалам пресс-службы Минздрава Алтайского края.
Фото Натальи Вдовиной

до 70%

Доля пенсионеров, работающих в ФАПах сел с численностью населения 300-500 человек

Владимир Менделевич: «Наркологическая служба Алтайского края – одна из передовых в Российской Федерации»

7 июня в краевом диагностическом центре прошла межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы в психиатрии и наркологии». Ее участниками стали специалисты из Алтайского края, Москвы и Казани.

– Алтайский край недаром выбран в качестве площадки для проведения конференции, поскольку он давно зарекомендовал себя как территорию с одной из самых хорошо развитых наркологических служб, можно даже сказать, передовой во всей Российской Федерации, – отметил заведующий кафедрой медицинской и общей психологии с курсом педагогики Казанского государственного медицинского университета Владимир Менделевич.

Одним из центральных вопросов, который обсуждали специалисты в ходе школ и лекций, было употребление синтетических наркотиков. Эта проблема сегодня очень актуальна для нашей страны, и с ней бороться приходится совместно психиатрам и наркологам. Немалое внимание в ходе конференции было отведено также двойному диагнозу – сочетанию психического



расстройства со злоупотреблением психоактивных веществ. О злободневности этой проблемы, методиками ее лечения поделился профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России Юрий Сиволап.

В ходе конференции слушатели познакомились с наиболее актуальными исследованиями в области психиатрии и наркологии, получили практический опыт от специалистов, работающих в области психического здоровья, по вопросам, связанным с эпидемиологическими, клиническими, реабилитационными аспектами сочетанных заболеваний в наркологии и психиатрии.

Наркотики употребляют меньше

В последние годы в Алтайском крае ситуация с распространением немедицинского употребления наркотиков стабилизируется. Если в 2013 году среди субъектов РФ с наиболее высоким уровнем распространения наркомании Алтайский край занимал 9-е ранговое место, то в 2015-м переместился на 17-е место, что является положительной динамикой.

– В 2016 году показатель зарегистрированных больных наркоманией в крае снизился к уровню на 2014-го на 15% и составил 248,2 на 100 тыс. нас. (абс. число – 5900), выше показателя по РФ на 16,4%, – рассказал глав-

ный внештатный психиатр-нарколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» Андрей Иванов.

Стоит отметить также, что за последние 5 лет в регионе отмечается устойчивая тенденция к снижению смертности от острых отравлений наркотическими веществами. Показатель смертности от данной причины в крае снизился на 71,4% в 2016 году по сравнению с 2012 годом и стал ниже показателя по РФ на 42,9%. Смертность от отравлений алкоголем в 2016 году по отношению к 2012-му снизилась на 34,5% и составила 9,1 на 100 тыс. нас. (абс. число – 217).

Создали условия

В Родинскую ЦРБ по программе «Земский доктор» трудоустроились 19 врачей.

Среди них 4 анестезиолога-реаниматолога, 2 педиатра, терапевты, хирурги и гинекологи. На 2017 год подано еще две заявки на педиатра и терапевта: это студенты, окончившие АГМУ по целевому набору, которые должны вернуться работать в родной район.

По программе «Земский доктор» работать в село приезжают в основном молодые специалисты после окончания вуза. В больнице стараются создать максимально благоприятные условия, чтобы доктора, отработав положенные по программе пять лет, продолжали трудиться в этой же ЦРБ. По словам главного врача Сергея Сердюка, молодым врачам предоставляют жилье, детей устраивают в садик или школу.

«Программа «Земский доктор» – это, конечно, очень большое подспорье для первичного звена здравоохранения. Поэтому ситуацию держим на контроле: каждого специалиста стараемся сохранить, заинтересовать и удержать в больнице даже после окончания положенного по программе срока работы», – рассказал главный врач Родинской ЦРБ Сергей Сердюк.



Курс на будущее



19 июня барнаульская городская больница № 4 отмечает юбилей – 75 лет со дня организации медико-санитарной части при заводе «СтройГАЗ».

Николай Гулла возглавляет больницу уже на протяжении 30 лет. Сегодня он рассказывает о трудностях и возможностях современной медицины.



– **Николай Петрович, когда было сложнее руководить лечебным учреждением – в советское время или сейчас?**

– За последние 10 лет в сфере здравоохранения многое изменилось. Как изменилось и отношение населения к медицине. Люди стали обращаться в поликлиники гораздо реже – проще

вызвать скорую, где сразу окажут помощь или увезут в стационар. Приемное отделение превратилось в консультативный центр, где по экстренным показаниям больных госпитализируют и подавляющему большинству пациентов оказывают медицинскую помощь. При необходимости их направляют на дообследование и лечение в поликли-

нику, куда пациенты по разным причинам снова не доходят.

Кроме того, сейчас многие льготники выбирают денежную компенсацию, а лекарства предпочитают получать на этапах «скорой медицинской помощи» и стационара. Отсюда – замкнутый круг, больные в отделения поступают более «запущенные», де-

компенсированные. Если в 80-х годах экстренные больные поступали в 30% случаев, то в последние 10 лет – это 90–97% пациентов.

– **Сколько пациентов в год принимает поликлиника?**

– Около 350 тысяч посещений. С 1993 года мы стали обслуживать студентов барнаульских вузов и ссузов, а это – 30 тысяч человек. В стационаре на госпитализации каждый год находится в среднем 8,5–9 тысяч пациентов. Лидер по количеству пролеченных больных – терапевтическое отделение. В прошлом году его специалисты помогли более 2500 пациентам. Не уступает в этом отношении и гинекологическое отделение – 2389 женщин получили высококвалифицированную помощь.

– **Какое отделение можно назвать флагманом больницы?**

– Не могу выделить одно – все отделения стараются внести свой вклад в развитие больницы. Осваивают новые методики обследования и лечения. У нас высок процент новаторских эндоскопических (то есть без разрезов) операций – более 60%. А это значит, что послеоперационные осложнения сведены к минимуму, пациенты быстрее восстанавливаются после вмешательства, быстрее становятся трудоспособными.

– **На базе больницы функционирует центр здоровья и Краевой вертеброневрологический центр – какую помощь здесь получают люди?**

– Первый центр помогает жителям края сформировать здоровый образ жизни. Ежегодно в Барнауле он принимает около 20 тысяч человек. А в течение последних пяти лет специалисты активно выезжают в организованные коллективы учебных заведений, а также в ЦРБ края в рамках работы «Поезда здоровья». Вертеброневрологический центр работает 5 лет. В прошлом году его опыт в лечении больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата был опубликован и представлен на ведущих российских конференциях. Ежегодно вертеброневрологический центр занимает призовые места на международном конкурсе «Лучший товар и услуга – ГЕММА».

– **Николай Петрович, сотрудничаете ли вы с научными центрами в сфере развития медицинской науки и повышения квалификации кадров?**

– Наша больница является клинической базой для ряда кафедр Алтайского медицинского университета: акушерства и гинекологии с курсом ДПО, госпитальной терапии и эндокринологии, общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии, поликлинической терапии и медицинской реабилитации с курсом ДПО.

– **Есть ли взаимодействие с зарубежными коллегами?**

– Врачи колопроктологического отделения повышают свою квалификацию в Московском НИИ проктологии, а также сотрудничают с профессиональным сообществом Великобритании.

– **Какие технологии внедрены за последнее время в повседневную врачебную практику?**

– Сегодня в лечении гинекологических заболеваний по большей части наши специалисты применяют эндоскопические методы. Объем и диапазон подобных операций за последние годы расширились. Все процедуры выполняются на современном европейском эндовидеохирургическом оборудовании. Кроме того, в отделении проводят консервативное лечение пациенток с воспалительными заболеваниями женских половых органов с использованием современных методов обследования и лечения. Успешно применяют комплексное лечение пациенток с тяжелым климактерическим и постовариоэктомическим синдромами. Женщинам с пролапсом (опущение и выпадение гениталий, послеродовые разрывы промежности) проводят реконструктивно-пластические операции.

Что касается оперативной проктологии, она в своем арсенале имеет внушительный ряд манипуляций различной сложности.

– **Вы упомянули о современном оборудовании. Все отделения хорошо оснащены?**

– Больница регулярно оснащается как за счет бюджета, так и за счет

Продолжение на стр. 13 >>

Цифры и факты

– За **35** лет

в стационаре пролечено

около 250

тыс. человек,

в поликлинике

зафиксировано

более 10 млн

посещений.

– Сегодня в городской больнице № 4 работают

572 человека.

Из них

1

доктор медицинских наук,

7

кандидатов
медицинских наук,

7

заслуженных врачей РФ,

16

отличников
здравоохранения,

3

заслуженных работника
здравоохранения.

Коллектив больницы постоянно пополняется молодыми специалистами. У него стабильно высокие показатели работы в рейтинге краевых учреждений.

«Продолжение. Начало на стр. 11-12»

собственных заработанных средств. Так, например, в прошлом году мы потратили 1 миллион рублей на дезинфекционную камеру и форвакуумный автоклав. Но оборудование быстро выходит из строя и потребность обновлять его постоянно актуальна.

– Какая работа у вас ведется в области модернизации здравоохранения?

– Больше десяти лет мы работаем в рамках нацпроекта «Здоровье». В нашей больнице был открыт один из первых в Алтайском крае центр по формированию здорового образа жизни, через который прошло около 80 тысяч человек. Следующими нововведениями стали: дифференцированная оплата труда с целью сохранения медицинских кадров и закрепления их в лечебных учреждениях; оказание высокотехнологичной медицинской помощи; диспансеризация несовершеннолетних; информатизация рабочих мест.

– Министерство здравоохранения держит курс на повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Следует ли вы этому курсу?

– С 2013 года пациентам оказывают такую помощь по профилям «акушерство и гинекология» и «абдоминальная хирургия» с применением реконструктивно-пластических операций. В прошлом году в оказании ВМП принимали участие два подразделения. Специалисты гинекологического отделения провели 40 органосохраняющих операций по пластике шейки матки женщинам репродуктивного возраста. Участвует в оказании ВМП и колопроктологическое отделение больницы. Оно – единственное в регионе имеет статус краевого колопроктологического центра. В 2016 году его специалисты сделали 10 сложных реконструктивно-пластических операций в рамках ВМП-бюджет и 70 реконструктивно-пластических операций в рамках ВМП-ОМС.

Хирургическая активность колопроктологического отделения достигает 100%, гинекологического – 90%. Причем из года в год остается одним из самых высоких в городе процент эндоскопических операций – 70%.

– В этом году край присоединился к проекту «Бережливая поликлиника». Есть ли у вас планы развиваться в этом направлении?

– В пилотный проект мы не вошли, но полностью согласны с направлением работы. Частично мы самостоятельно, вне проекта, стараемся достичь поставленных задач по сокращению времени пребывания пациента в поликлинике и будем далее улучшать доступность и качество оказываемой медицинской помощи.

– Николай Петрович, какой вы видите медицину будущего?

– Это сплав лучшего из советского и современного здравоохранения. Это медицина, где врач имеет авторитет в обществе, а пациент получает лечение, а не медицинскую услугу, где между врачом и пациентом нет надстроек и посредников, где в больницах – современная и качественная аппаратура, позволяющая провести своевременное и качественное обследование и лечение на любом из этапов ведения пациента.

Беседовала Ирина Савина



Татьяна Синкина,
заведующая отделением профилактики
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»:

«Курение – это привычка, противная зрению, невыносимая для обоняния, вредная для мозга и опасная для легких» – так сказал в XVII веке Яков I Стюарт, король Англии.

Ежегодно в мире от употребления табака умирает около 6 миллионов человек, и если не активизировать усилия, то к 2030 году этот показатель превысит 8 миллионов человек. Около 200 миллионов из одного миллиарда курильщиков в мире – женщины. Ежегодно в результате употребления табака умирает 1,5 миллиона женщин. «Легкие» сигареты курят больше женщин, чем мужчин (63% против 46%), зачастую ошибочно веря в то, что «легкие» означают «более безопасные». В действительности «легкие курильщики» часто втягиваются в компенсаторное курение, затягиваясь глубже и чаще для поглощения желаемого количества никотина. В России 40 млн активных курильщиков и 60 млн пассивных, отмечается рост распространения табакокурения среди молодежи и женщин. Курящие женщины с большей вероятностью, чем некурящие, страдают от бесплодия и задержек в наступлении беременности. Курение во время

Наша гордость

– В колопроктологическом отделении работает главный внештатный специалист-колопроктолог Министерства здравоохранения Алтайского края – к. м. н., врач высшей категории **Тимур Велиев**. Возглавляет отделение врач-колопроктолог высшей категории, главный внештатный колопроктолог Барнаула **Валерий Чаловский**.

– Заведующая гинекологическим отделением **Людмила Бодякина** на краевом конкурсе на звание «Лучший врач года – 2016» заняла 3-е место, а в номинации «Лучший акушер-гинеколог» стала победителем.

Онкологический эксперимент над собой

беременности повышает риск преждевременных родов, мертворождений и смерти новорожденных и может приводить к уменьшению количества грудного молока.

В Алтайском крае курят преимущественно мужчины в возрасте до 45 лет, но и доля курящих женщин высока – более 30%. Несмотря на разнообразие табачных изделий и курительных устройств, вред от всех одинаков. В смолах содержатся мощные канцерогены: полициклические ароматические углеводороды, бензопирен, нитрозосоединения, мышьяк, никотин и т.д. В табаке имеются и радиоизотопы: полоний-200, радий-226, свинец-210, калий-40. При выкуривании 1,5 пачки сигарет в день курильщик получает дозу радиации, эквивалентную 300 рентгенологическим снимкам.

Из всех значимых факторов риска – образ жизни и окружающая среда – на фактор курения отводится от 30 до 35%. Это доказано. Вообще курильщики ставят на себе величайший онкологический эксперимент! Ведь заболеваемость и смертность от рака легких в 10 раз выше именно у курильщиков! Но я хотела бы обратить внимание на вред от пассивного курения, которому можете подвергаться вы, ваша семья и дети. В дыме содержится никотина и смол в 45–50

раз больше. Если некурящий в течение 8 часов находится в прокуренном помещении, то получает вред, равносильный 5 выкуренным сигаретам! Значит, жена и его дети выкуривают по 5 сигарет в день! У женщин, имеющих курящего мужа, риск развития опухолей удваивается, даже собаки в семьях курильщиков чаще болеют раком.

Курение является наиболее важным фактором химически индуцированного рака легкого. Относительный риск развития его возрастает и зависит от количества выкуриваемых в день сигарет, а также от длительности курения. Успешная борьба с курением позволит предотвратить около 30% онкологических заболеваний, то есть ежегодно спасать 2 млн жизней.

По данным **Льва Михайловича Берштейна**, сотрудника НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова (эндокринология), у курильщиков нарушается усвоение глюкозы тканями организма, уменьшается чувствительность к инсулину, увеличивается содержание холестерина в крови, происходит более раннее угасание половой функции, нарушается усвоение питательных веществ (уменьшение массы тела), происходит усиление процессов перекисного окисления липидов клеточных мембран.

Ежегодно в результате употребления табака умирает 1,5 миллиона женщин.



Бросьте курить!

Эффект отказа от курения виден сразу. Происходит включение процессов **ДЕЗИНТОКСИКАЦИИ** с активным выведением табачных токсинов из организма.

20 минут спустя:
пульс и А/Д приходят в норму

8 часов спустя:
содержание в крови CO₂ и O₂ приходит в норму

24 часа спустя:
уменьшается риск сердечных приступов

48 часов спустя:
восстанавливаются нервные рецепторы (вкусовые, обоняния)

72 часа спустя:
увеличивается жизненная емкость легких

2 недели спустя:
улучшается циркуляция в сосудах, увеличивается работоспособность, проходит кашель

1–9 месяцев:
восстанавливаются функциональные возможности органов дыхания

1 год спустя:
на 50% уменьшается риск развития ишемической болезни сердца

5 лет спустя:
смертность от сердечно-сосудистых заболеваний снижается до уровня у некурящих

10–15 лет спустя:
смертность от рака снижается до уровня у некурящих

Курение является главной причиной преждевременной смерти. Откажитесь от курения и сделайте это как можно скорее! Отказ от курения приведет к улучшению вашего здоровья.

Цифровая революция в здравоохранении



Здравоохранение – в числе других отраслей, чей формат изменяет цифровая экономика. Ее программу развития по поручению Президента России Владимира Путина подготовило Правительство РФ. Эти вопросы рассматривались на Петербургском международном экономическом форуме 2017 года.

Все шансы стать лидером

В обсуждении проблем внедрения IT в здравоохранение на панельной сессии ПМЭФ «Цифровая революция в здравоохранении: достижения и вызовы» приняли участие глава Минздрава РФ **Вероника Скворцова**, министр связи и коммуникаций **Николай Никифоров**, врио губернатора Пермского края **Максим Решетников**, председатель правления Ассоциации медицинских обществ

по качеству **Гузель Улумбекова**, губернатор ХМАО **Наталья Комарова**. Эксперты признали, что «диджитализация» повлечет за собой революционные изменения не только в здравоохранении, но и во многих других отраслях и потребует корректировки целого ряда федеральных и региональных законов. Участники разговора также обратили внимание на то, что при решении глобальных российских задач не стоит забывать о локальных проблемах, о вопросах, которые возникали и будут возникать в ежедневной работе на местах.

Россия имеет все шансы стать лидером в цифровой медицине. Об этом на панельной сессии Петербургского международного экономического форума «Цифровая революция в здравоохранении: достижения и вызовы» заявил профессор Университета им. Эразма Роттердамского **Ник Гульдмонт**. По его словам, качество профессиональной подготовки медицинских кадров в России на достаточно высоком уровне. Единственное, с учетом требований времени, надо правильно интегрировать новые навыки в обра-



зовательную систему и правильно их внедрить в учебные программы.

Перспективы телемедицины

По словам главы Минздрава Вероники Скворцовой, законопроект о телемедицине прошел серьезное обсуждение и внесен в Госдуму – депутаты должны рассмотреть его в первом чтении уже в ближайшее время. Кроме создания единой государственной информационной системы и внедрения перекрестного электронного документооборота, один из блоков законопроекта посвящен телемедицине. Пока речь идет только о профессиональных консультациях – между специалистами и клиниками. Дистанционные консультации между врачами и пациентами будут внедряться в стране только через полтора года, хотя пилотные проекты в регионах возможны и раньше.

– В большей степени телемедицина рассматривается как коммуникационно-информационные технологии связи: «медорганизация–медорганизация» и «врач–врач». Но в то же время рачно там прописывается возможность «врач–пациент», которая будет детализироваться пошагово и реально будет внедряться в нашей стране с 2019 года, – сказала сегодня Вероника Скворцова на панельной сессии ПМЭФ «Цифровая революция в здравоохранении: достижения и вызовы».

Основной импульс для информатизации здравоохранения был дан в 2010 году, когда правительство решило включить это направление в программу модернизации здравоохранения.

– Это позволило нам до 2014 года с точки зрения железа компьютеризировать медорганизации. У нас 70 тысяч объектов. Пока мы, к сожалению, не можем распространить эту систему на ФАПы, ВОПы и сельскую медицину. У нас все начинается с уровня центральных районных больниц. Но это уже позволило нам включить в систему около

30 тысяч объектов. Сейчас идет реальное ускорение этого подключения, – сказала Вероника Скворцова.

По словам министра связи и массовых коммуникаций РФ Николая Никифорова, разработан проект и сформирован перечень нуждающихся в подключении медучреждений – сейчас в нем 14 тысяч отдельно стоящих зданий.

– Мы к этой работе приступаем. Рассчитываем, что уже летом сможем завершить работу примерно по 4 тысячам объектов. Еще около 10 тысяч останутся на 2018 год. Это принципиально иная инфраструктура. На эти цели будет суммарно затрачено почти 20 млрд рублей, из них 5,5 млрд рублей председатель правительства в этом году отдельно выделял из резервного фонда, – сообщил Николай Никифоров.

Возможные сложности

Глава Минкомсвязи подчеркнул, что в число подключаемых не входят фельдшерско-акушерские пункты: «Наша задача – построить дорогу до деревни, а дорожки внутри деревни – это полномочия региональных и муниципальных бюджетов». В то же время, отвечая на вопрос о дальнейших бюрократических сложностях подключения отдельного ФАПа, министр заверил, что их быть не должно – проходить дополнительные экспертизы и конкурсные процедуры не обязательно.

Напомнил он и том, что после подключения возникнут финансовые вопросы по обслуживанию нового оборудования – расходы медучреждений вырастут, и пока не понятно, из каких источников это будет финансироваться.

Также министр связи отметил, что кроме проведения каналов связи потребуется еще состыковка различных видов оборудования и стандартов передачи информации.

– Мы не ограничиваемся только каналами связи. В идеале мы должны понимать, что каждый сотрудник этих учреждений здравоохранения должен быть подключен и находиться в режиме онлайн с помощью тех или иных устройств. Не важно, что

Справка

Согласно правительственной программе, не менее 99% государственных медицинских организаций страны должны будут внедрить к ноябрю 2025 года медицинские информационные системы и интегрировать их с региональными информационными системами и компонентами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Также не менее 99% рабочих мест медработников в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, должны быть оснащены по проекту «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» компьютерным оборудованием, автоматизированными рабочими местами, подключенными к медицинским информационным системам, и электронными подписями.

Во всех 85 субъектах Федерации в 2025 году будут организованы процессы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Уже в 2018 году 100% российских граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, должны будут иметь электронные медкарты. Число пользователей электронных медицинских сервисов, доступных в личном кабинете «Мое здоровье», в 2025 году должно составить 48 млн человек.

это будет, – смартфон, планшет, ноутбук, стационарный компьютер. Мы к этому придем максимум, наверное, к 2024 году. Задача правительства и профильных министерств – так сбалансировать решения, чтобы мы могли прийти к этому как можно скорее.

Использована информация с сайта doctorpiter.ru
Фото с сайта photo.roscongress.org

Профессионализм и сострадание – это главное

С этим утверждением соглашается и семья врачей Татьяны и Анатолия Климовых из Усть-Калманского района, которая более 30 лет назад уехала из родного Барнаула, чтобы работать в центральной районной больнице (ЦРБ).

Профессию «врач» можно смело назвать одной из самых важных для человечества. Ведь жизнь человека – бесценна. Нет ничего дороже жизни и здоровья. Мы редко задумываемся над тем, какую роль в нашей жизни играют врачи. А их вклад в сохранение здоровья, лечение заболеваний порой не оценим. Каждый день от их оперативных действий, точных диагнозов, своевременных принятых решений зависит спасение жизни верящих в них людей.

Семейные ценности

О значимости профессии врача мы можем говорить бесконечно, но наиболее ярко эта тема раскрывается на живых примерах. Сегодня речь пойдет о семье Климовых из Усть-Калманского района. Татьяна Петровна и Анатолий Викторович познакомились еще на первом курсе мединститута (сегодня АГМУ). Она получала знания по специализации «лечебное дело», чуть позже – «отоларингология», он учился на педиатрическом факультете. На 4-м курсе они поженились, родилась дочь Екатерина.

Так, уже полноценной семьей, молодые врачи 33 года назад приехали по распределению в Усть-Калманский район. Чего только не пришлось испытать ничего не знавшим о сельской-



Семья врачей – Татьяна и Анатолий Климовы – более 30 лет работает в ЦРБ Усть-Калманского района

жизни Климовым в первые годы после новоселья! Если только это событие можно было так назвать: ведь жизнь с маленьким ребенком в давно пустующем промерзшем доме – далеко не сахар. Да еще и за 5 километров до райцентра, где была их больница. Дочку отводили в детсад, который находился в другом селе, а потом шли в Усть-Калманку. Бывало, что до работы добирались пешком или на лошадях, иногда, в непогоду, за врачами присылали машину. Но семья не унывала, ведь главное – они вместе и занимаются любимым делом.

У Климовых часто бывали гости по вечерам. Молодые мамы с детьми или просто односельчане приходили то к одному доктору, то к другому за советом и помощью. Ведь в селе врач – это образ жизни. Никому не отказывали. И на судьбу не жаловались.

В детстве я часто мечтала найти лекарство от неизлечимых болезней. Став взрослой, я по-прежнему этого хочу – искренне желаю помочь всем пациентам.

Все начинается с мечты

Так прошло четыре положенных по распределению года. Потом семье выделили благоустроенную квартиру в райцентре. И они остались дальше работать в ЦРБ. Сейчас Татьяна Петровна с улыбкой вспоминает те времена.

– Конечно, тяжело было в первое время. Представляете, каково было мне, молодому врачу, оказаться единственным специалистом в своей области на весь район?! Все делала только исходя из собственных знаний. Правда, хочу отдать должное: большую поддержку мне тогда оказал главный врач ЦРБ Егор Михайлович Зюзикив, – говорит Татьяна Климова. – Я была оперирующим лор-врачом, проводила около 100 операций в год. В памяти отложились практически все операции – так сильно пережива-

ла за каждого ребенка, которому что-то удаляла, прочищала или разрезала. Риск был большой! Сейчас все делают по-другому, под наркозом, а раньше этого не было. Бывали случаи, когда дети кровью практически захлебывались. Страшно!

Врач даже специально ездила в Ставрополь, чтобы научиться делать операции под наркозом. Но знания применить на деле не получилось: у единственного в то время врача анестезиолога не было возможности работать еще и в лор-операционной. Тут в дело вмешался муж Анатолий Викторович. Чтобы помочь ставшему родным Усть-Калманскому району, он прошел переквалификацию на врача – анестезиолога-реаниматолога и стал вторым специалистом в этой области, работающим в Усть-Калманской ЦРБ. Так они и продолжают работать, зачастую рука об руку. Всегда поддерживая друг друга и не ропща на судьбу.

– В последние 9 лет из-за нехватки специалистов мне приходится совмещать несколько должностей. Одной из них является должность врача-онколога. Я считаю, у этих специалистов очень трудная работа, в первую очередь морально. Так как нередко онкология – это запущенные из-за невнимания больных к своему здоровью стадии заболевания, а следовательно – горе, слезы, отчаяние! В детстве я часто мечтала найти лекарство от неизлечимых болезней. Став взрослой, я по-прежнему этого хочу – искренне желаю помочь всем пациентам. И помогаю, насколько позволяют мои силы и современные возможности, – резюмирует Татьяна Петровна. – А как иначе? Ведь без сострадания в медицине нечего делать!

Наталья Вдовина.



Новости



Лекарства доставят домой

8 июня в Алтайском крае стартовала межрегиональная научно-практическая конференция для провизоров и фармацевтов СФО «Сельская аптека. Современный подход к повышению доступности лекарственных препаратов для населения».

Модератором мероприятия выступила заместитель министра здравоохранения Алтайского края Елена Кравец. В конференции приняли участие специалисты из Москвы, Горно-Алтайска, Красноярска, Читы, Томска, Новосибирска и других городов.

В настоящее время обеспечение аптек региона жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными препаратами достигает 97%. В каждом районе края имеется государственная аптека, а помимо этого, государственная аптечная сеть заключает договоры со всеми руководителями ФАПов, занимающихся реализацией лекарственных препаратов. Такая услуга позволяет людям приобретать лекарства в ФАПе, не выезжая за пределы своего населенного пункта.

Министерство здравоохранения вышло с инициативой проекта «Доставка лекарств на дом». Его цель – обеспечить лекарствами жителей сел, в которых отсутствуют аптечные пункты. Проект поддержали в АКЗС, Молодежном парламенте региона, а в настоящее время он находится на рассмотрении в Минздраве РФ как «пилотный».

Для реализации данной инициативы краю потребуются несколько автомобилей, оснащенных дополнительным спецоборудованием. А его реализация позволит существенно увеличить доступность лекарственного обеспечения в самых отдаленных и малонаселенных селах Алтайского края.

Отразить кибератаку



1633

сообщения
о детских суицидах
поступило в полицию
в 2016 году

Развитие компьютерных технологий привело к тому, что сегодня Интернет может удовлетворить любые потребности человека. Общение с другими людьми, покупка вещей, развлечения – все с легкостью происходит в виртуальной реальности.

Что делать, если в эту сеть угодили дети, – рассказывает доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО АГМУ Ирина Шереметьева.



– Ирина Игоревна, что такое компьютерная зависимость и как она возникает?

– Если говорить научным языком, то игровую зависимость называют кибераддикцией. Чаще всего ею страдают дети, которые испытывают недостаток внимания со стороны родителей, а также недостаток общения со своими сверстниками. Особая группа риска – подростки от 11 до 18 лет. В этом возрасте нервная система очень нестабильна, легко поддается влиянию. Игры на проверку скорости реакции, аркады, головоломки по большому счету не опасны для психики. Серьезный вред могут нанести ролевые игры. То есть те, где ребенок переносится в виртуальную реальность, в которой у него своя роль. Там он обладает определенными навыками, уровнем силы и мастерства и ему нужно противостоять угрозам врагов. И постепенно игра становится чуть ли не смыслом жизни. Почему это происходит? Ребенок привыкает к ощущению счастья. В процессе игры он испытывает сильные и положительные эмоции от радости побед. Происходит большой выброс адреналина – стимулятора эмоций, далее следует всплеск эндорфинов – гормонов удовольствия. Все это вызывает процессы, очень схожие с процессами, которые протекают в голове наркомана.

– Какое время, проведенное ребенком у компьютера, считается безопасным, а когда можно говорить о зависимости?

– Безопасное время – не более одного часа в день. Для подростка это 2–3 часа с перерывами. Если за видеоиграми он проводит более двух часов в день – велика опасность стать зависимым от компьютера. Ребенок становится агрессивным, часто появляются нервные срывы, когда его пытаются отвлечь от игры. Ему ничто не интересно и ничего не хочется. И только по возвращении к компьютеру поднимается настроение. Когда ситуация заходит слишком далеко, у ребенка возникают проблемы с самоидентификацией, после которой следует раздвоение личности. Он не может отличить реальный мир от виртуального.

– А есть ли плюсы в детском увлечении компьютерами?

– Детская память способна сохранять и накапливать только яркие, эмоционально окрашенные переживания. Поэтому представленная на компьютере информация покажется ей более удобной для хранения. Развивающие компьютерные игры оказывают благотворное воздействие на зрительно-моторную координацию, способствуют повышению двигательной функции детской руки, создают предпосылки для скорейшего осво-

ения письма. Также компьютерные игры учат ребёнка видеть всю ситуацию в целом, находить закономерности в явлениях, кажущихся на первый взгляд совершенно разными. В результате детский ум получает практические занятия по классификации и обобщению, учится решать задачи, которые порой оказываются слишком сложными для мышления детей 6–7 лет, тех, у кого нет возможности взаимодействовать с компьютером.

– Чем опасна компьютерная зависимость для здоровья?

– Помимо психических проблем могут возникнуть и физические: нарушения осанки, проблемы со зрением, частые головные боли и боли в спине. Ребенок, стараясь уделить все свое время игре, начинает пренебрегать гигиеной, забрасывает домашние дела и обязанности, начинает плохо учиться, пропускает тренировки и кружки, а также старается компенсировать недостаток игры за счет собственного сна. Все это ведет к тому, что ребенок утрачивает способность общаться с другими людьми и приобретает ряд заболеваний.

– Сегодня актуальна такая проблема, как «группы смерти» – виртуальные игры, финалом которых становится суицид. Как оградить от них ребенка?

– Чаще всего дети боятся рассказать родителям о подобных «приключениях», потому что в этот период идет массивная манипуляция сознанием ребенка через социальные сети. Модераторы групп смерти часто сами находят под-

ростков, уже страдающих от депрессии и не скрывающих своих суицидальных настроений на личных страницах в соцсетях. А потом начинают жесткое и манипулятивное психологическое воздействие на подростков. И очень важно, чтобы ребенку было с кем поделиться и куда обратиться. Прежде всего это может быть телефон доверия.

– Какие рекомендации родителям – как им правильно вести себя?

– Очень важно уделять большое внимание психологическому состоянию детей! Родители всегда должны быть в курсе – высыпается ли ребенок, и особенно – спит ли он в утренние часы. Наличие на его коже рисунков в виде китов, бабочек, единорогов – тревожный сигнал! Это символы групп, в которых детей склоняют к суициду. Еще один нехороший звоночек – использование в общении с друзьями фраз «разбуди меня в 4.20», «я в игре», а также переписка с незнакомыми людьми. Все это указывает на то, что пора серьезно поговорить с ребенком. Не справляются сами родители – пусть приводят на консультацию к психологу, психотерапевту или психиатру. Заранее настраивайте ребенка позитивно. Этот поход должен быть для него не наказанием, а скорее, очередным познавательным моментом.

– К вам часто обращаются за помощью с подобными проблемами?

– К сожалению, очень часто. И не только родители, но и педагоги, и социальные психологи.

– Могут ли дети самостоятельно «перерасти» зависимость?

– По статистике, самостоятельно только около 20 процентов детей могут это сделать. Кибераддикция – серьезная эмоциональная зависимость, и иногда справиться с ней самостоятельно не способен даже зрелый человек. Причем больше зависимы от компьютерных игр мальчики – у них сильнее развито чувство лидерства, соперничества и азарта.

– Как вылечить эту зависимость? Что в данном случае будет являться профилактикой?

– Разговоры с ребенком – лучшая профилактика. Конечно, не обойтись без введения ограничений, разра-

Буква закона

Организаторы групп смерти сядут в тюрьму на 6 лет. Госдума в третьем чтении приняла законы о борьбе с детскими суицидами. Они дают правоохранительным органам возможность эффективнее бороться с теми, кто склоняет детей к самоубийству. Только в 2016 году в полицию поступило 1633 сообщения о попытке детских суицидов, но уголовных дел за склонение к ним заведено в 4 раза меньше. С 1 января 2017 года заблокировано более 4000 таких групп смерти.

Кроме того, 25 мая депутаты одобрили закон, который устанавливает повышенную ответственность за склонение к самоубийству несовершеннолетних – 8 лет лишения свободы. В Уголовный кодекс вносятся новые статьи: «Склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства» и «Организация деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства».

ботки нового режима дня. При этом обязательно нужно объяснять ребенку, почему теперь все будет иначе. Введите ограничение на компьютерные игры, например, не больше одного часа в день. Причем основное занятие за компьютером – это подготовка домашних заданий и рефератов. Пересмотрите досуг. Как можно чаще организовывайте семейные обеды-ужины, вылазки на природу. Займитесь спортивным воспитанием ребенка, ведь при занятиях спортом выделяются те же гормоны радости, что и при игре в компьютер. Подавайте пример – не сидите перед монитором все свободное время. Очень важно научить ребенка критически относиться к компьютерным играм. Показать, что это – лишь малая часть доступных развлечений, жизнь гораздо разнообразней, а игра не заменит общения.

Беседовала Ирина Савина

На заметку

СЛУЖБЫ ДОВЕРИЯ
(бесплатно, конфиденциально):
8-800-2000-122 – общероссийский «Детский телефон доверия»
(бесплатно, круглосуточно);
66-86-88 – кризисная линия, психотерапевтическая и психологическая помощь
(бесплатно, круглосуточно);
128 – телефон доверия
ГУ МВД России по Алтайскому краю (бесплатно).

Отдых по правилам



Более 160 тысяч детей побывают этим летом в загородных и пришкольных лагерях Алтайского края. Массовое открытие запланировано на 14 и 15 июня. В рамках первой смены распахнут двери более 700 оздоровительных организаций. На что стоит обратить внимание при выборе места отдыха ребенка?



Безопасность - превыше всего

Первым делом необходимо удостовериться в том, что лагерь есть в реестре оздоровительных учреждений края. Он размещен на сайте «Алтайские каникулы» (dooc-altai.ru) в разделе «Мониторинг». В этом году два оздоровительных лагеря не попали в «реестр безопасности», поскольку не соответствуют требованиям санитарных норм. Это детский лагерь экстремальных видов спорта и туризма «Академия робинзонов» в Алтайском районе, а также «Чемпион», расположенный в селе Знаменка.

Детский лагерь экстремальных видов спорта и туризма «Академия робинзонов» в Алтайском районе, а также «Чемпион», расположенный в селе Знаменка, не попали в реестр безопасности.

Что важно знать родителям при отправке ребенка в лагерь?

- У ребенка должно быть несколько справок: с заключением врача об отсутствии контактов с инфекционными больными, о состоянии здоровья и сведения об имеющихся прививках.
- При заезде в лагерь уточните телефоны: администрации организации, медицинского пункта, водителя и сопровождающего. В свою очередь сотрудникам следует передать список номеров телефонов, по которым можно связаться с родными.
- Обязательно нужно предупредить персонал организации о психологических и физиологических особенностях ребенка. В том числе о том, как он переносит жаркую погоду.
- Необходимо уточнить распорядок дня, а также время и место, предусмотренные для встреч детей с родителями.
- Для отдыха в загородном лагере ребенку нужны: рюкзак или большая

спортивная сумка; теплые вещи, немаркая, по возможности непромокаемая одежда (куртка или ветровка); одежда для праздников и дискотек; спортивная одежда и обувь, тапочки для помещения; 5–6 смен белья и пар носков; головной убор (кепка, панам), зонтик и желательные солнцезащитные очки; а также принадлежности для купания и предметы личной гигиены.

Табу на колбасу и лекарства

А вот лекарственные препараты с собой брать не стоит. В оздоровительной организации есть врач, который всегда поможет ребенку в случае необходимости.

Что касается питания, в лагерях меню разнообразное и сбалансированное. Детей кормят 5–6 раз в день, поэтому, чтобы избежать острых кишечных инфекций и пищевых отравлений, не нужно делать им prodovol'stvennye запасы. Если же родители хотят побаловать ребенка, стоит обратить внимание, что не все гостинцы разрешены.

- В черный список попадают следующие продукты:
- сырокопченые мясные гастрономические изделия и колбасы;
 - жаренные в жире и кулинарные изделия, чипсы;
 - молочные продукты, творожные сырки, мороженое с использованием

- растительных жиров; творог, сметана из непастеризованного молока (домашнего приготовления);
- пирожные и торты;
- любые пищевые продукты домашнего приготовления.
- сухие пищевые концентраты строго приготовления для первых и вторых блюд;
- паштеты и блинчики с мясом и творогом;
- заливные блюда (мясные и рыбные), студни, форшмак из сельди;
- грибы и кулинарные изделия, приготовленные из них;
- острые соусы, кетчупы, майонезы и майонезные соусы;
- плодоовощная продукция с признаками порчи;
- маринованные овощи и фрукты (огурцы, томаты, сливы, яблоки);
- кофе, а также тонизирующие напитки (в том числе энергетические), квас, газированные напитки, а также холодные напитки и морсы (без термической обработки) из плодово-ягодного сырья;
- продукты, содержащие алкоголь; кумыс и другие кисломолочные продукты с содержанием этанола более 0,5%;
- ядра абрикосовой косточки, арахиса;
- карамель (в том числе и леденцы), а также жевательная резинка.

Подготовила Ирина Савина

Кстати

Что важно знать организаторам летнего отдыха для детей?

- В жаркие дни необходимо сокращать время пребывания детей на солнце. А экскурсии и походы устраивать в утренние или вечерние часы, увеличивая количество остановок для отдыха.
- Купаться разрешено только в специально отведенных и оборудованных для этого местах.
- Усиленная физическая нагрузка (спортивные игры и соревнования) должна быть дозированной – с учетом температурного режима.
- Детям необходимо достаточное количество питьевой воды гарантированного качества (прежде всего бутилированной), в том числе в период их перевозки к местам отдыха и проведения экскурсий.
- В качестве третьего блюда специалисты рекомендуют соки и морсы. А вот количество жареных, жирных и скоропортящихся продуктов питания в жару следует снижать.
- Необходимо строго соблюдать гигиенические и технологические требования приготовления блюд и хранения пищи.



Здоровое лето

Солнце – наш друг или враг? С этим, на первый взгляд, легким вопросом помогает разобраться доцент, доктор медицинских наук, главный специалист дерматовенеролог и косметолог Министерства здравоохранения Алтайского края Юлия Кондратьева.



Алтай – солнечный край

Несмотря на то что мы живем в Сибири, в нашем регионе много солнечных дней. И это нужно учитывать, принимая сеансы фототерапии, а по-просту – загара. «Фотопротективные кремы нужно наносить уже в марте, – говорит Юлия Кондратьева. – Определяющий фактор – тип кожи. Для людей со светлой кожей солнечные ванны не должны быть продолжительными. Такому типу нужны средства с высоким уровнем SPF-защиты, для пляжа он будет 30–50 единиц. Шатенам со светлой кожей на каждый день подойдет крем с минимальной SPF-защитой, для пляжа достаточно SPF-20».

Без провокаций

Большую часть года жители края испытывают дефицит солнца и стараются его компенсировать за счет со-

ляриев. «Облучение ультрафиолетом с помощью специальных ламп небезопасно, если у человека есть ближайшие родственники с диагнозом «меланома». А также если число родинок на теле перевалило за сотню, – предупреждает доктор медицинских наук. – Нельзя загорать без фотозащиты, если есть невусы с признаками дисплазии, атипии. За подобными образованиями должен наблюдать специалист. Ультрафиолет противопоказан».

«Темная» сторона солнца

Красивая загорелая кожа – признак здоровья, но есть и обратная сторона медали. Чрезмерная доза ультрафиолета может нанести непоправимый вред здоровью. «Солнечные ожоги легкой степени проходят без серьезных последствий. Тяжелые приводят к образованию длительно незаживающих дефектов кожи. Но даже повторяющиеся легкие солнеч-

ные ожоги небезопасны, поскольку имеют кумулятивное свойство, – продолжает Юлия Кондратьева. – Чем чаще человек получает их – тем в будущем выше риск возникновения меланомы – злокачественного образования кожи, которое развивается достаточно быстро. Также воздействие прямых солнечных лучей стимулирует появление на коже различных доброкачественных пигментных новообразований, в первую очередь невусов и лентиго».

Кроме того, чрезмерное увлечение солнечными ваннами грозит фотодерматозами: красной волчанкой, солнечной крапивницей, полиморфным солнечным дерматитом, фототоксическими реакциями, а также преждевременным старением кожи и эритемами – сильными покраснениями, вызванными расширением капилляров.

Не стоит забывать и о том, что страдает общее состояние организма. Длительное нахождение на солнце может спровоцировать тепловой перегрев.

Да – пантенолу, нет спирту!

При первых признаках солнечного перегрева необходимо сразу уйти в прохладу. К пострадавшему участку приложить охлаждающий компресс. Обожженную кожу обработать антисептиками: фурацилином или хлоргексидином. А после – увлажнить и полечить – лучше специальной пеной на основе пантенола. Она охлаждает кожу, производит противовоспалительный эффект, способствует регенерации. Для предотвращения обезвоживания кожи врачи также рекомендуют кремы на основах алоэ вера, экстрактов ромашки, календулы и витамина Е. Эти компоненты помогают коже впитывать влагу и удерживать ее долгое время.

За медицинской помощью следует обращаться при сильной головной боли, носовых кровотечениях, тошноте, слабости, ознобе, повышении температуры и появлении волдырей. Помощь специалиста нужна, если пострадали дети. Кожа у них более чувствительная, хрупкая, поэтому они больше подвержены солнечным ожогам.

Нельзя!

- При лечении солнечных ожогов использовать спирто-содержащие лосьоны и другие косметические средства – они дополнительно сушат кожу, нанося ей дополнительные травмы;
- обгоревшую кожу мыть мылом и обрабатывать слишком жирными кремами;
- при образовании волдырей прокалывать их.

Заложники генетики

Количество жителей со злокачественными образованиями кожи с каждым годом растет. Причин тому несколько, но доминирующей специалисты называют избыточную инсоляцию. «Современное общество очень мобильно! Жители нашего края чаще стали бывать в тропических странах, где очень много солнца. Наша кожа генетически не готова к такому количеству ультрафиолета, в ней нет столько меланина, – говорит

Юлия Кондратьева. – Поэтому, отправляясь на отдых в южные страны, нужно обязательно использовать защитные кремы. В начале отпуска необходимо применять солнцезащитное средство с SPF 50 и выше. Особенно это касается белокожих блондинов. По мере приобретения темного оттенка уровень защиты крема можно снижать».

На страже здоровья кожи

В конце мая 17 дерматологов Алтайского края приняли участие в международной ежегодной акции «День диагностики меланомы». На прием к ним обратилось почти 300 человек с целью обследовать пигментные образования кожи. В большинстве случаев у обратившихся диагностировано солнечное лентиго, себорейные кератомы, а также приобретенные и врожденные невусы. «У 5 человек – подозрение на меланому, у троих диагностирован базально-клеточный рак. Все пациенты направлены к онкологу. У остальных – различные виды невусов, подлежащие наблюдению один раз в год у специалиста, который может грамотно провести дерматоскопический осмотр», – продолжает Юлия Кондратьева. Пока, по ее словам, спрос превышает предложение. С каждым годом количество участников акции растет. Растет и уровень грамотности населения в вопросах здоровья. «Большинство пришедших на обследование – в возрасте 30–40 лет, с высшим образованием. Все они знают, что меланома – одно из серьезнейших заболеваний кожи и что солнечные лучи могут спровоцировать ее появление. Подавляющее большинство не посещает солярии из-за большого количества родинок на теле, – подводит итоги акции Юлия Кондратьева. – Внимание к своему здоровью больше у женщин – их обратилось за помощью втрое больше, чем мужчин. У 12% пациентов в анамнезе указаны родственники с онкозаболеваниями кожи».

Предупрежден – значит вооружен

Избыточная инсоляция в 80% процентов случаев выступает главным

Это важно!

- Перед длительным пребыванием на солнце нужно наносить защитный крем – на сухую и чистую кожу, в том числе и на невусы, желательно за час до выхода на солнце. Особенно если прием солнечных ванн происходит у воды. После купания необходимо снова нанести крем. Компоненты SPF разрушаются при длительном воздействии прямых солнечных лучей. Если вы только загораете, то через каждые 1,5–2 часа следует наносить новую порцию крема. Если же на улице вы были, например, 40–50 минут, а остальное время в помещении, то крем продолжит защищать и дальше, когда вы выйдете на солнце.
- Загорать нужно с 7.00 до 11.00 и после 17.00. Решив позагорать, посмотрите на свою тень. Если она меньше вашего роста, значит, времени больше нужно проводить в тени.
- В часы активного солнца на открытое пространство лучше выходить в закрытой одежде, головном уборе и солнцезащитных очках.

фактором возникновения меланомы. Генетическая предрасположенность усугубляет ситуацию. «Настороженность должна возникнуть, если произошло резкое увеличение размеров невуса, изменения его конфигурации и цвета, появление асимметрии. Не стоит игнорировать субъективные ощущения – зуд, кровоточивость, механическую травму, – говорит косметолог. – Повышенную настороженность должны вызывать невусы на стопах, в межпальцевых пространствах, на половых органах, а также на голенях у женщин». Рекомендация тут одна – обращаться к дерматологу, как только обнаружите какой-либо из тревожных признаков. Специалист вовремя отследит атипичную невуса. «Своевременная диагностика очень важна: буквально каждая доля миллиметра – это месяцы жизни», – заключает Юлия Кондратьева.

Беседовала Ирина Савина

Мальтийская лихорадка

Ученый Мартсон в 1856 году наблюдал за симптомами неизвестной лихорадки на острове Мальта, поэтому и дал ей название «мальтийская лихорадка». Он установил, что заражение происходит при употреблении сырого молока. Но назвали заболевание бруцеллезом в честь английского ученого Дэвида Брюса, который обнаружил микробы, вызывающие лихорадку.

Бруцеллез – социально опасная болезнь, в связи с чем заболевание включено в список карантинных инфекций. Она сопровождается лихорадкой, поражением сосудистой, нервной и других систем и особенно часто – опорно-двигательного аппарата.



Основными источниками бруцеллезной инфекции для людей является мелкий, крупный рогатый скот и свиньи. Заболевание у животных проявляется яловостью, абортными, рождением нежизнеспособного молодняка, снижением продуктивности.

Особую опасность больные животные представляют в период отелов и окотов. Микробы выделяются во внешнюю среду не только во время окота или отела, но и с молоком, мочой, испражнениями в течение всего года. Наиболее тяжелое клиническое течение заболевания наблюдается у людей, заражавшихся от мелкого рогатого скота (козы, овцы).

Заражение человека происходит при оказании помощи при родах, абортах, убое и обработке туш, стрижке шерсти, при контакте с предметами, загрязненными выделениями животных, при употреблении в пищу мяса, подвергнувшегося недостаточной термической обработке, некипяченого молока или молочных продуктов из сырого молока (творог, сыр и т.д.).

Возбудитель бруцеллеза обладает большой устойчивостью к воздействиям низких температур, длительно сохраняется в пищевых продуктах, в том числе хранящихся в холодильниках

и морозильных камерах. В замороженных инфицированных мясных и молочных продуктах микробы остаются жизнеспособными в течение всего срока хранения. В сыром молоке, которое хранится в холодильнике, возбудитель бруцеллеза сохраняет свою жизнеспособность до 10 дней, в сливочном масле – более 4 недель, в домашнем сыре – 3 недели, брынзе – 45 дней в простокваше и сметане – 8–15 дней, в мясе мелкого рогатого скота более 320 дней.

Устойчивы длительное время в условиях засолки (до 130 дней). Во внутренних органах, костях, мышцах и лимфатических узлах инфицированных туш – в течение одного месяца и более; в овечьей шерсти, смушках – от 1,5 до 4 месяцев.

Наибольшее количество людей заболевает весной и летом, что связано с заражением в сезон окота овец. Инкубационный период заболевания (время от контакта с больным животным до появления клинических симптомов) составляет 1–2 недели, а иногда затягивается до двух месяцев.

Начинается с повышения температуры тела до 39–40°C (чаще в вечерние и ночные часы) в течение 7–10 дней и более, в отдельных случаях при отсутствии соответствующей терапии температура держится до двух-трех месяцев. Лихорадка сопровождается ознобами, повышенной потливостью и общими симптомами интоксикации. Затем присоединяются симптомы поражения опорно-двигательного аппарата,

Профилактика бруцеллеза

Лицам, содержащим скот в частных подворьях:

- > производить регистрацию животных в ветеринарном учреждении, получать регистрационный номер в форме бирки;
- > покупку, продажу, сдачу на убой, выгон, размещение на пастбище и все другие перемещения проводить только с ведома и разрешения ветеринарной службы;
- > карантинировать в течение 30 дней вновь приобретенных животных для проведения ветеринарных исследований и обработок;
- > информировать ветеринарную службу о всех случаях заболевания с подозрением на бруцеллез (аборт, рождение нежизнеспособного молодняка);
- > строго соблюдать рекомендации ветеринарной службы по содержанию скота.

Населению в целом:

- > приобретать продукты в строго установленных местах (рынки, магазины, мини-маркеты и т.д.);
- > не допускать употребление сырого молока, приобретенного у частных лиц;
- > при приготовлении мяса – готовить небольшими кусками, с проведением термической обработки не менее часа.

рата, сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма. Для бруцеллеза характерно относительно удовлетворительное самочувствие больного на фоне высокой температуры.

Подготовила Наталья Камышева

День медицинского работника – это праздник людей, посвятивших себя благородному делу – сохранению здоровья и жизни сограждан. Мы хотим пожелать медикам терпения в нелегком труде, достойной оплаты, настоящего признания и удовольствия от работы.

Хочу выразить слова благодарности сотрудникам кардиохирургического отделения № 2 КГБУЗ «АККД». В настоящий момент я нахожусь на лечении в этом отделении. Какие здесь отзывчивые медицинские сестры, врачи! Под руководством заведующего отделением **В. П. Соломахи** сложился великолепный коллектив. Спасибо вам всем, что даете нам второй шанс на жизнь!!! Отдельную благодарность хочу выразить своему лечащему врачу **Светлане Валерьевне Семеновой**. Это великолепный человек и врач от Бога. А также отдельное спасибо **А. Н. Тарасовой** – это очень отзывчивый человек и грамотный доктор. В преддверии Дня медицинского работника хочу пожелать вам всего самого наилучшего, здоровья, благополучия!

Тамара Николаевна Холодова

От всей души выражаю огромную благодарность заведующему хирургическим отделением КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск» **С. М. Моргачеву**, врачам-хирургам **В. Н. Житник** и всему медицинскому персоналу хирургического отделения за своевременное лечение, за чуткое понимание, внимание к больным инвалидам. Низкий вам поклон! Вы спасаете наши жизни!

В. В. Жернаков

Хочу сказать спасибо за профессионализм и доблестный труд, душевное отношение к своим обязанностям работникам отделения пульмонологии № 1 городской больницы № 5: **Т. И. Мартыненко, А. А. Гребенок, О. С. Параеву, Е. В. Ивановой, О. В. Дунаевой, А. Кунгуровой**. Желаю всем крепкого здоровья, успехов в делах, счастья. Спасибо за благородный труд на благо людей и земной поклон людям в белых халатах.

Н. Ф. Чалый

Хочу выразить благодарность коллективу неврологии № 1 Краевого госпиталя для ветеранов и лично заведующей отделением **Татьяне Юрьевне Мыльниковой** за хорошее лечение и вежливое отношение к больным любого возраста. Вежливость – это тоже лечение, она создает настроение и веру во врача. Я очень рад, что попал в такой неравнодушный и ласковый коллектив!

Алексей Алексеевич Башкиров

Хочу выразить огромную благодарность врачу Алтайской краевой клинической психиатрической больницы **Алексею Павловичу Шамраю**. Этот молодой прогрессивный врач, идущий в ногу со временем, активно сотрудничающий с коллегами из Новосибирска и Москвы, смог избавить меня от моего недуга, мучившего меня на протяжении 30 лет.

Светлана Владимировна Краснова

Выражаю огромную благодарность врачам-терапевтам поликлиники горбольницы № 2 г. Рубцовска – **Наталье Георгиевне Новомлинской** и **Ольге Ивановне Веретенниковой** за профессионализм, чуткость и искреннее желание помочь пациентам. Также отмечаю работу медсестер **Ольги Сергеевны Басовой** и **Ирины Ивановны Карташовой**, с огромным вниманием относящихся к боль-

ным, приходящим на прием. Желаю этим людям дальнейшей успешной работы, направленной на наше выздоровление. Даже простое общение с ними добавляет оптимизма и желания жить!

Вероника Николаевна Куленова, г. Рубцовск

Хочу выразить огромную благодарность заведующему отделением опухолей головы и шеи Алтайского краевого онкодиспансера **Григорию Михайловичу Гликенфрейду** за высокий профессионализм, чуткость и внимание. Про такого хирурга можно сказать: «профессионал с большой буквы», «врач от Бога». Я была поражена, как четко, оперативно работает бригада. В свои законные выходные Григорий Михайлович по утрам приезжал и осматривал своих пациентов. Как он умеет вселить уверенность при столь непростых диагнозах! А какие швы – на 10-й день выглядят тонюсенькой полосочкой! Вообще, было чувство, что больница – его дом. Надо отдать должное – такая атмосфера царит во всем отделении! Какие у вас замечательные медицинские сестрички: добрые, милые, профессионалы своего дела, всегда с улыбочкой, с заботой! А ведь не все пациенты спокойно относятся к своему диагнозу, и часто бывают срывы, да и просто у кого-то дурной характер! А какие прекрасные повара: готовят на совесть, как дома, все очень вкусно и сытно! Даже выпечка своя! Нас в палате лежало 8 человек, и все с теплотой и благодарностью говорили о сотрудниках данного отделения! Очень хочется, чтобы моя благодарность дошла до вышестоящих лиц и они каким-то образом поощрили таких замечательных специалистов! Дай Бог вам и вашим семьям крепкого здоровья, долгих лет жизни и счастья!

С огромной благодарностью и уважением лично от меня и моей семьи, Евгения Викторовна Леонтьева



«Прогулка с доктором» поможет быть здоровым!

3 июня стартовало новое направление в работе специалистов КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» – оздоровительно-просветительская акция «Прогулка с доктором». По отзывам жителей Барнаула, такой вид консультирования очень удобен в летний период. Многие горожане в этот день узнали не только много нового о сохранении здоровья, но и прошли комплексное профилактическое обследование у специалистов региональной профилактической службы. В мероприятиях приняло участие более 100 человек. Многие пришли на мастер-классы и обследование целыми семьями и были очень довольны слаженной работой медиков.

Наталья Вдовина,
фото автора



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, photo.roscongress.org, rosminzdrav.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

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

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

Главный редактор – Н. С. Камышева, редактор – И. А. Савина

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

Адрес: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.

Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprofaltay@yandex.ru.

Отпечатано в типографии ОАО «ИПП «Алтай»:

656043, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Короленко, 105, ОГРН 1052202342037, ИНН 2225073266, тел. 8 (3852) 633-723. Подписано в печать 16.06.17. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.