

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (187) ИЮЛЬ 2018



Им доверяют сердца!

Еще раз к вопросу о членстве в профессиональных медицинских сообществах...

Острота кадровой проблемы в здравоохранении, несмотря на принимаемые государством, местными властями меры практически во всех регионах РФ, - не снижается. Общество, медицинское сообщество и власть, признавая бесспорные достижения отечественного здравоохранения, ведут непростую дискуссию по ключевым вопросам охраны здоровья жителей, развития системы здравоохранения, проблемам качества оказания медицинской помощи, повышения престижа медицинского работника в обществе, по защите прав и пациента, и врача, и медицинской сестры.

Заложенные еще в 1993 году первые элементы самоорганизации (ФЗ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»), получили дополнительную политическую поддержку на встрече делегатов IV(XX) Всероссийского Пироговского съезда врачей с Президентом РФ, которая состоялась 9 июня 2001 года. Президентом было поддержано предложение о переходе от государственной к государственно-общественной модели развития и управления здравоохранением страны, что впоследствии нашло законодательное подкрепление. Федеральный закон «О саморегулируемых организациях» окончательно закрепил модель общественного здравоохранения, в которой профессиональное медицинское сообщество имеет возможность реально оказывать влияние на профессиональную деятельность своих членов, а различные институциональные структуры государства выполняют при этом в основном контрольно-разрешительные и надзорные функции.

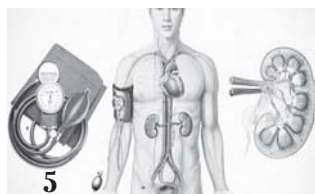
То, что отечественная система здравоохранения нуждается в стимулах самоорганизации и самореализации медицинских работников, - очевидно. Нужно признать, что по факту, предпринимаемые меры законодательного, организационного характера на протяжении почти 20 лет не позволили не только реализовать в полной мере принципы саморегулирования профессиональной деятельности в отечественном здравоохранении, но и даже просто само организовать! В качестве аргумента в пользу такого вывода могу назвать низкий уровень участия врачей в профессиональных медицинских организациях. Наш край, к сожалению, не является исключением. Членство в Медицинской палате Алтайского края (организована в июне 2012 года) в целом ряде медицинских учреждений крайне низкое, хотя в целом по краю и составляет 52% от работающих в отрасли врачей. Что позволяет, в соответствии с действующим законодательством РФ, функционировать такой общественной организации, но объективно - для усиления авторитета организации, активизации ее деятельности требует поэтапного расширения членства до 100%. И здесь вопрос, думаю, не только в недостаточном информировании специалистов о целях, задачах и реальной деятельности таких организаций или предполагаемый для членов профессиональной организации финансовый взнос (причем, незначительный по размеру!) Отчасти срабатывает как инертность, порой граничащая с безразличием, некоторой части специалистов, либо привычка полагаться исключительно на административное решение основных профессиональных вопросов. Так, и справедливости ради нужно сказать, пока не оправданы ожидания медиков больших результатов от деятельности Медицинской палаты, особенно в конфликтных ситуациях, связанных с претензиями по вопросам качества оказания медицинской помощи.

На самом деле задачи и полномочия, которые профессиональное медицинское сообщество как социальный механизм реализации кадровой политики намерено выполнять, довольно многогранны и полновесны. Как пример, наиболее массовая и авторитетная организация - Национальная медицинская палата РФ (партнер Медицинской палаты АК), представляя интересы медицинских работников перед государством и обществом, не только декларирует, но и последовательно реализует (при нашей региональной поддержке!) на федеральном уровне целый ряд функций, при этом предлагая введение системы саморегулирования в профессиональной деятельности на принципах *обязательного членства в медицинских объединениях*. Это, прежде всего, такие функции как: страхование профессиональной деятельности врача; управление профессиональной деятельностью врачей; подготовка и переподготовка медицинских кадров с целью улучшения качества оказания медицинской помощи через обеспечение высокого профессионального уровня посредством системы мотивированного непрерывного последипломного образования; регулирование этических аспектов деятельности медицинских работников при обращении с пациентами, юридическими лицами и иными субъектами профессиональных отношений; участия в разработке и профессиональной экспертизе вопросов организации здравоохранения, национальных стандартов и протоколов лечения заболеваний. *Помимо решения этих задач, Медицинская палата берет за создание системы правовой и юридической защиты медицинских работников и медицинских организаций.*

Я не ставлю целью этой публикации представить результаты деятельности Медицинской палаты (и национальной, и краевой) - она публичная, довольно подробно освещается СМИ, на сайтах организаций. Но совершенно очевидно, что более активное участие врачей, средних медицинских работников в деятельности профессиональных медицинских организаций, в частности в Медицинской палате Алтайского края, даже на уровне просто членства (как минимум!), - будет способствовать более активному и полному решению довольно сложных и важных вышеобозначенных задач, как на региональном, так и на федеральном уровнях.

И как бы это банально не звучало: дорогу осилит идущий! И вместе мы, несомненно, сильнее! Решение, уважаемые специалисты, за Вами.

*И.В. Козлова, главный редактор,
член Совета медицинской палаты Алтайского края*



**Артериальная
гипертония
и поражение почек**



**В каждой семье
должны расти дети**



**Кашель не может
быть банальным**



Вся правда о зрении



**Сохраняем
здоровье ног
и лёгкую походку!**

На обложке: Коллектив кардиохирургического отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Фото: Лариса Юрченко.



Д.А. Ананьев. Им доверено сердце человека 2-4

СЕРДЦЕ ПОД КОНТРОЛЕМ

О.Н.Антропова. Артериальная гипертония и поражение почек 5-7

Сохраняя самое важное 8-9

Новости здравоохранения России 10

Что делать во время грозы, чтобы не пострадать от молнии 11-13

Как россияне ведут здоровый образ жизни 14

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННО РОДИТЕЛЬСТВА

Н.А. Соболева. В каждой семье должны расти дети 15-17

Алтайская краевая клиническая детская больница

Я.А. Даулетова. Кашель не может быть банальным 18-20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Н.В. Федосова. Геморрой.

Причины и факторы возникновения 21-23

Е.М. Томилова. Отеки во время беременности 24

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

И.С. Попов. Обмен опытом особенно важен

в лечении и детей, и взрослых 25

Алтайская краевая клиническая детская больница

Н.И. Куликова. Внутричерепная гипертензия

и гидроцефалия у детей. Опасные заблуждения 26-27

Е.Ю. Крупская. Вся правда о зрении 28-29

Алтайская краевая клиническая детская больница

Когда диагноз - «эпилепсия» 30

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

И.С. Попов. Чтобы мальчик в будущем стал отцом 31

Вкус перемен: еда будущего 32-33

Луги в помощь малышам и мамам! 34

Е.В. Мельниченко.

Сохраним здоровье ног и лёгкую походку! 35-39

Показания к госпитализации в структурные подразделения

КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» 40-41

ШКОЛА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Н.Н. Шаманская. Ретинопатия недоношенных детей 42-43

Это интересно! 44

Артериальная гипертензия и поражение почек

Признаки поражения почек отмечаются у каждого десятого жителя нашей планеты. Число людей в мире, нуждающихся в лечении с использованием заместительной терапии (диализа), удваивается каждые 10 лет. И в России от осложнений хронической болезни почек ежегодно умирают десятки тысяч граждан трудоспособного возраста.

Остановимся подробнее на связи сердечно-сосудистых заболеваний и состояния почек.

Какова связь между поражением почек и артериальной гипертензией?

Болезни сердца и почек тесно взаимосвязаны - у них общие причины и механизмы развития. Еще на заре возникновения учения об артериальной гипертензии (АГ) была установлена тесная связь ее с почечной патологией. В начале XIX века английский врач, основоположник учения нефрологии Ричард Брайт связывал АГ и почки «навсегда вместе».

Сегодня известно, что *взаимоотношения АГ и поражения почек носят многогранный характер*: повышенное артериальное давление может быть как причиной, так и следствием патологии почек.

Почему при артериальной гипертензии поражаются почки?

При АГ почки долгое время успешно сопротивляются повреждающему воздействию повышенного артериального давления за счет совершенной системы саморегуляции почечного кровотока. Внутривисцеральные сосуды сужаются и «принимают удар на себя», не дают повышенному давлению передаваться дальше и повреждать почечную ткань. Однако со временем из-за постоянного напряжения внутривисцеральные сосуды изнашиваются, теряют свою эластичность и утрачивают способность адекватно регулировать давление в почечных клубочках.

Кроме того, АГ часто сочетается с другими обменными факторами риска сердечно-сосудистых осложнений: ожирением, дислипидемией, сахарным диабетом - и эти факторы могут непосредственно способствовать развитию и прогрессированию поражения почек.

Результатом этого является **почечная недостаточность** - почки перестают выполнять свою функцию по выделению мочи. Происходит накопление в крови продуктов азотистого обмена (азотистых шлаков), что обуславливает самоотравление организма отходами его жизнедеятельности. В таких тяжелых случаях необходимой мерой является очищение крови с помощью гемодиализа (аппарат «искусственная почка»). Некоторым пациентам приходится прибегать к операции по пересадке почек. **Почечная недостаточность повышает риск инфаркта и инсульта в 25-30 раз!**

Всё вышесказанное доказывает, насколько важно беречь почки и использовать все доступные меры для предупреждения развития хронической почечной недостаточности.

Как можно выявить поражение почек?

Имеются простые и доступные методы ранней диагностики, однако у значительной части пациентов с хронической болезнью почек она по-прежнему выявляется на стадии, когда по жизненным показаниям уже необходимо начинать гемодиализ.

Коварство заболеваний почек заключается в том, что они могут мно-



**Оксана Николаевна
АНТРОПОВА,**

доктор медицинских наук,
профессор, кафедра
факультетской терапии и
профессиональных
болезней, АГМУ



Пейте больше жидкости - 2-3 литра, особенно в жаркое время года: пресную воду, зеленый чай, почечные фиточаи, натуральные морсы, компоты.

гие годы не давать знать о себе, не вызывая никаких жалоб. И обнаружить их можно, только пройдя медицинское обследование, сдав анализы мочи (белок в моче) и крови (креатинин с расчетом скорости клубочковой фильтрации).

Выделение белка с мочой (протеинурия) и его количество - важный признак, по которому можно судить об ухудшении состояния почек. Установлено, что протеинурия, независимо от других возможных причин, является фактором риска, то есть увеличивает риск смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Чтобы определить стадию болезни почек, недостаточно знать уровень креатинина крови. Необходимо рассчитать **скорость клубочковой фильтрации** при помощи специальных формул, поскольку во многих случаях уровень креатинина может быть еще нормальным, а скорость клубочковой фильтрации - уже сниженной. Пренебрежение этим фактом может привести к недооценке тяжести поражения почек.

Оба метода являются абсолютно доступными. Если у вас повышенное артериальное давление, тогда минимум 1 раз в год необходимо проходить это обследование. Особое значение регулярные обследования имеют для людей, страдающих сахарным диабетом, ожирением, атеросклерозом.

Очень важно узнать о поражении почек на ранних стадиях - в этом случае лечение и профилактика будут эффективны!

Может быть, только высокое артериальное давление (АД) ухудшает состояние почек, а при умеренной артериальной гипертензии почки не страдают?

Артериальная гипертензия любой степени выраженности ухудшает прогноз заболевания и ускоряет развитие почечной недостаточности. Доказана прямая связь между уровнем АД и формированием почечной недостаточности. Так что *при любом повышении АД к почкам следует относиться чрезвычайно внимательно.*

Можно ли надеяться на то, что при снижении АД одновременно уменьшится и степень поражения почек?

Не вызывает сомнения, что адекватный контроль веса тела, уровня артериального давления, сахара и холестерина крови является важнейшим фактором защиты почек.

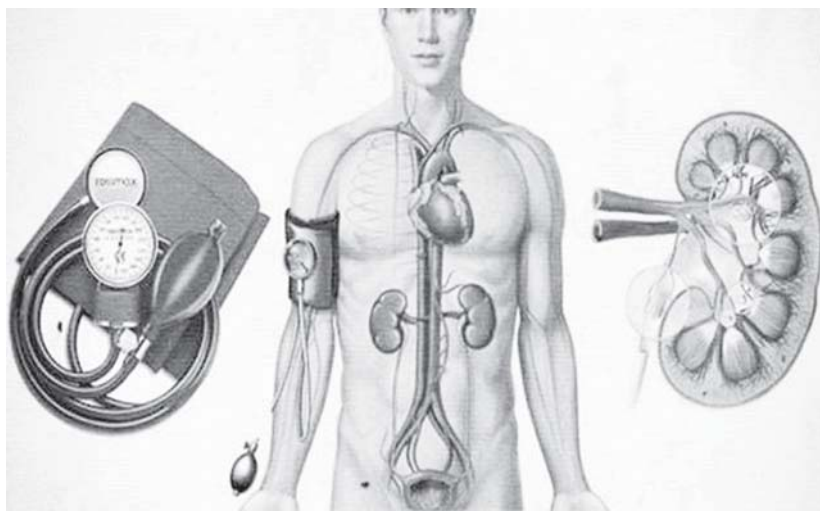
Нормализация АД сопровождается одновременным уменьшением протеинурии и предупреждает развитие хронической почечной недостаточности. Многолетние исследования позволили установить тот уровень, до которого пациентам следует снижать свое АД. Это: систолическое артериальное давление - менее 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление - менее 90 мм рт.ст.

Как предупредить поражение почек?

Существуют **ДЕСЯТЬ ЗОЛОТЫХ ПРАВИЛ**, позволяющих сохранить почки.

Не злоупотребляйте солью и мясной пищей. Строгое ограничение соли (менее 5г хлорида натрия в сутки), начиная с ранних стадий АГ. Это означает, что нужно готовить без соли и при этом не досаливать на столе. Используйте специи, пряности, винный и яблочный уксус.

Ограничение белка - один из первых методов защиты почки. Избыток некоторых аминокислот, представляющих собой «кирпичики», из которых состоят белки, нарушает регуляцию почечного кровотока, заставляет почки работать в неблагоприятном режиме, испытывать значительные перегрузки. Умеренное ограничение белка переводит работу почек в более щадящий режим.



Сердце под контролем

дящий режим, предотвращает их преждевременное «изнашивание». Однако важно помнить, что *дефицит белка и калорий еще более опасен для почечных больных, чем их избыточное потребление*. Врач порекомендует то количество белка в сутки, которое оптимально именно для вас.

Не курите, не злоупотребляйте алкоголем. Курение и чрезмерное употребление алкоголя действуют крайне неблагоприятно не только на сердце, но и на почки. Табачный дым содержит ряд веществ, вызывающих повреждение и неправильную работу сосудов, в том числе почечных, артериальную гипертензию и ранний атеросклероз, а канцерогенные смолы вызывают рак почки и мочевых путей. Важнейшим условием профилактики болезней почек является полный отказ от курения. У курящего человека, уже страдающего хронической болезнью почек, риск попасть на гемодиализ в несколько раз выше по сравнению с некурящим.

Регулярно занимайтесь физкультурой (для почек это не менее важно, чем для сердца!) - по возможности 15-30 минут в день или по 1 часу 3 раза в неделю. Больше двигайтесь (ходите пешком, по возможности - не пользуйтесь лифтом и т.д.). Занятия физкультурой должны быть регулярными и равномерно распределены в течение недели. Когда человек за одну тренировку пытается «наверстать» упущенное за неделю и более, ничего хорошего здоровью это не приносит. Не все физические упражнения одинаково полезны для почек, а некоторые - нежелательны. Предпочтение следует отдавать дозированным аэробным физическим нагрузкам (плавание, быстрая ходьба, занятия на вело- и эллиптическом тренажерах), которые хорошо тренируют не только сердечно-сосудистую систему в целом, но и благотворно влияют на почечные сосуды.

Не злоупотребляйте обезболивающими средствами. Если невозможно полностью от них отказаться, ограничьте прием до 1-2 таблеток в месяц. Не принимайте подобные препараты, а также мочегонные, самостоятельно, без назначения врача, не за-

Чтобы предупредить поражение почек



нимайтесь самолечением, не увлекайтесь пищевыми добавками.

Защищайте себя от контактов с органическими растворителями и тяжелыми металлами, инсектицидами и фунгицидами на производстве и в быту (при ремонте, обслуживании машины, работе на приусадебном участке и т.д.), пользуйтесь защитными средствами.

Не злоупотребляйте пребыванием на солнце, не допускайте переохлаждения поясничной области и органов таза, ног.

Контролируйте артериальное давление, уровень глюкозы и холестерина крови.

Регулярно проходите медицинские обследования, позволяющие оценить состояние почек.

Какие лекарственные препараты применяют при болезнях почек?

Важность и необходимость нормализации АД не вызывает сомнений. Снижение АД до нормальных значений преследует две цели. Во-первых, это препятствует развитию поражения почек, а во-вторых, предупреждает возникновение хронической почечной недостаточности у пациентов с уже имеющейся почечной патологией. Выбор лекарственного препарата определяет врач, основываясь на особенностях течения заболевания у конкретного человека. Лечение должно быть длительным и непрерывным. И прибегать к самолечению недопустимо! ☹

Контроль веса: не допускайте избыточного веса и не сбрасывайте его резко. Больше употребляйте овощей и фруктов (не менее 500г в сутки), ограничьте высококалорийные продукты и исключите различного рода консервы.



Кашель не может быть банальным

О системе помощи пациентам пульмонологического профиля рассказывает Янина Анатольевна ДАУЛЕТОВА, главный внештатный детский специалист пульмонолог Минздрава Алтайского края, кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии с курсом ДПО АГМУ, врач-пульмонолог КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»:

- В лечении респираторных заболеваний детей выстроена трехуровневая система, которая позволяет максимально эффективно оказывать помощь пациентам. Многие респираторные заболевания могут лечиться на участке по месту жительства участковым педиатром, либо в стационарах соматического профиля. Это - первый и второй уровни оказания медицинской помощи.

Если говорить о Барнауле, то данные этапы лечения представлены детскими поликлиниками, отделениями на базе детских городских больниц №№1, 2 и 7. Если говорить о территориях края, это - детские отделения центральных районных и городских больниц.

Оказание амбулаторной специализированной пульмонологической помощи детям осуществляется в поликлинике детской городской больницы №1 (г. Барнаул) и в поликлинике Бийской детской городской больницы. Оказание стационарной специализированной пульмонологической помощи детям предусмотрено в детской городской клинической больнице №7 (г. Барнаул), где имеются 20 пульмонологических коек на базе отделения иммунологии и аллергологии; в Бийской детской городской больнице на 20 специализированных пульмонологических койках детского отделения.

Специализированное оказание помощи третьего уровня осуществляется в пульмонологических ка-

бинетах поликлиники краевой детской больницы, где амбулаторный прием ведут три врача-пульмонолога, а также на базе Алтайской краевой клинической детской больницы, где имеются 15 пульмонологических коек круглосуточного пребывания.

При каких патологиях оказывается помощь данного профиля? К ним относятся:

- ◆ муковисцидоз смешанной и легочной формы - диагностика, микробиологический мониторинг, коррекция терапии;

- ◆ состояния, требующие проведения бронхоскопии с диагностической и лечебной целью;

- ◆ врожденные пороки развития бронхолегочной системы - диагностика, дифференциальная диагностика, коррекция терапии;

- ◆ острые и хронические бронхолегочные заболевания средней и тяжелой степени тяжести, протекающие с осложнениями, требующие дополнительной диагностики, подбора и коррекции терапии.

Расположение пульмонологических коек в Барнаульской детской городской больнице №7 на базе отделения аллергологии и иммунологии расширяет возможности лечения и обследования пациентов с тяжелой и трудно контролируемой бронхиальной астмой, не только жителей Барнаула, но и края. Кроме того, эта больница осуществляет специализированную помощь при неотложных состояниях, в том числе требующих хи-



рургического лечения, например при осложненных пневмониях.

- Респираторные заболевания многим родителям кажутся хорошо знакомыми. Поэтому они не спешат к врачу при первых проявлениях болезни. Как не дать ей перейти в тяжелую или хроническую форму? Как родителям не пропустить начало такой тяжелой болезни, как пневмония?

- Действительно, часто пневмония начинается с острых респираторных вирусных заболеваний, поскольку вирусные инфекции существенно повреждают слизистую оболочку верхних дыхательных путей, что может привести к наслоению бактериальной патогенной флоры. Поэтому в каждом случае нужна совместная работа родителей с участковым педиатром, чтобы не пропустить момент развития бактериального воспаления, при котором ребенка длительно лихорадит, долгое время у него сохраняется плохое самочувствие. Если на третий день любых респираторных заболеваний ребенок



имеет высокую температуру и недомогает, нужно обязательно пройти общеклиническое обследование - сдать общие анализы крови и мочи. Это поможет педиатру определить, требуется ли ребенку антибактериальная терапия или его состояние связано с продолжающейся тяжелой вирусной инфекцией.

Если у ребенка присутствуют признаки бактериального воспаления, решается вопрос о необходимости рентгенологического обследования легких. Напомню, что пневмония - это клинко-рентгенологический диагноз. Поэтому своевременный визит к врачу позволяет вовремя провести рентгенологическое обследование и выявить пневмонию.

Если мы имеем дело с острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ), то на 3-5 день состояние ребенка, как правило, улучшается, и развитие пневмонии становится маловероятным. Хотя в некоторых ситуациях уже на этапе выздоровления снова происходит подъем температуры и ухудшение самочувствия, в таких случаях проведение обзорной рентгенографии легких обязательно.

- Насколько опасно самолечение пневмонии?

- Совершенно очевидно, что лучшие мамы никто собственного ребенка не знает - она стоит на страже его здоровья с рождения. Поэтому любой врач, со слов матери, должен учитывать особенности течения заболеваний у конкретного ребенка. Если малыш часто и длительно болеет, склонен к бактериальным инфекциям, не раз лечился в больнице, то каждый раз перед врачом будет вставать вопрос: нужно ли использовать антибиотик? Он обязан оценить риск и пользу данного шага. Группе пациентов, имеющих хроническую бронхолегочную патологию (муковисцидоз, хронический бронхит), малоподвижным пациентам с неврологическими заболеваниями, детям с иммунодефицитными состояниями, как правило, показано раннее назначение антибиотиков. Но это - нечастые ситуации. Если мы говорим об острых респираторных вирусных инфекциях с проявлениями ринита, фарингита, ларингита, трахеита, бронхита, то лечение антибиотиками не эффективно, так как антибактериальные препараты не действуют на вирусы. **Бесконтроль-**



ное, самостоятельное лечение ими приводит к нарушению нормальной микрофлоры организма, к развитию лекарственной устойчивости бактерий. Родителям следует внимательно относиться к особенностям течения респираторных инфекций у своего ребенка: как правило, один и тот же ребенок болеет одинаково, имеет склонность к определенному течению. У кого-то часты стенозы гортани, у других - обструктивные бронхиты, кто-то часто болеет ангинами, а у кого-то имеются хронические очаги инфекции (аденоиды, тонзиллит)... И только при сотрудничестве мамы с врачом, при обязательном лабораторном контроле могут приниматься решения о приеме конкретных препаратов.

- Почему кашель у детей лечить тяжелее, чем у взрослых? И каким образом можно помочь кашляющему ребенку?

- Главная особенность детского организма - слабое развитие дыхательной мускулатуры, что не позволяет эффективно «выталкивать» слизь из дыхательных путей, поэтому мокроту откашливать маленьким детям намного сложнее. В такой ситуации поможет массаж грудной клетки.

На фоне приема некоторых лекарственных препаратов и трав выработка секрета в бронхах увеличивается, и ребенок «не в силах» откашливать образовавшуюся дополнительную мокроту, в результате кашель может усиливаться и беспокоить дольше. Поэтому родителям не стоит заниматься самостоятельным лечением кашля, особенно у

Пневмония - это клинко-рентгенологический диагноз. Поэтому своевременный визит к врачу позволяет вовремя провести рентгенологическое обследование и определить, действительно ли происходит инфильтрация.



За счастливое здоровое детство!

детей до трех лет. Многое зависит от того, как родители организуют уход за больным ребенком.

Важно понимать, что жидкую мокроту откашлять легче, чем густую. Вязкость слизи в дыхательных путях напрямую зависит от вязкости крови, поэтому для достижения эффективности кашля необходимо соблюдать питьевой режим. Пить воду маленькими порциями и часто - полезная привычка. В случае если ребенок температурит, потери воды организмом возрастают. Например, при температуре 38°C двухлетний ребенок теряет через кожу и дыхание около 200мл воды в час, в такой ситуации питьевой режим необходимо увеличить.

Лечение кашля будет более эффективно, если устранить внешние факторы, вызывающие пересыхание слизистых дыхательных путей. Оптимизируйте дома физические параметры воздуха: поддерживайте влажность около 50-70%, температуру - около 20°C. Для этого необходимы регулярное проветривание, влажная уборка. Кашель пройдет быстрее, если ребенок будет дышать прохладным, влажным и чистым воздухом.

- Если заболевание уже перешло в хроническую форму, что то может измениться с возрастом?

Хронические заболевания легких у детей, как правило, развиваются на неблагоприятном фоне - наследственные болезни, врожденные пороки развития, аллергия. Такие заболевания считаются неизлечимыми по определению, однако возможна длительная ремиссия, когда ребенок чувствует себя здоровым или практически здоровым. Задача родителей и врача - добиться длительной ремиссии, снизить тяжесть и продолжительность обострений. На это должен быть направлен образ жизни пациента, выполнение рекомендаций по питанию, физической активности, приему базисной терапии. Всё очень индивидуально. Есть достаточно тяжелые заболевания, приводящие к инвалидизации, другие же могут хорошо контролироваться на амбулаторном этапе (например, бронхиальная астма). Часто отсутствие контроля над болезнью связано с невыполнением или ошибками в выполнении врачебных рекомендаций, что особенно характерно



Слизь в бронхах

для подростков, когда пациенты чувствуют себя хорошо и не видят необходимости в постоянной лекарственной терапии. Совет может быть только таким: надо относиться серьезно к своему здоровью и изучать свое заболевание. Если есть необходимость в стационарном лечении при обострениях, оно должно проходить в специализированном отделении больницы.

На базе отделения эндокринологии и пульмонологии АККДБ оказывается помощь детям с наследственным хроническим заболеванием - муковисцидозом. В Алтайском крае выявлено 45 случаев этого заболевания. Качественная помощь в рамках отделения краевого учреждения особенно важна, поскольку не в каждой районной больнице, поликлинике есть свой пульмонолог и возможность регулярного необходимого лабораторного и инструментального обследования. Такие дети нуждаются в регулярном микробиологическом мониторинге и коррекции терапии.

- Для пульмонолога межсезонье - всегда горячая пора?

- Да. Острые респираторные вирусные заболевания часто становятся причиной поражения нижних дыхательных путей, развития пневмоний, простых и обструктивных бронхитов. И в периоды эпидемического неблагополучия наше детское отделение заполнено. В остальное время есть возможность плановой госпитализации детей с рецидивирующими и хроническими заболеваниями органов дыхания с целью обследования, уточнения диагноза, подбора терапии и составления рекомендаций на амбулаторный этап наблюдения. ☺

Оптимизируйте дома физические параметры воздуха: поддерживайте влажность около 50-70%, температуру - около 20°C. Для этого необходимы регулярное проветривание, влажная уборка. Кашель пройдет быстрее, если ребенок будет дышать прохладным, влажным и чистым воздухом.





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							
Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес) строку получателя корреспонденции.							
Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"							
ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001							
Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162							
Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул							
БИК: 040173771 Кор.счет: 301018109000000000771							
ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426							
Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2019 г. №1-12							
Платательщик (Ф.И.О.): _____							
Наименование фирмы, контактный телефон _____							
Адрес получателя корреспонденции _____							
Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____							
улица, дом, квартира (офис) _____							
Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____							
Кассир	<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>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2019 год, №1-12	1110-00	1110-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2019 год, №1-12	1110-00	1110-00					
Платательщик (подпись) _____ Дата _____							
Подписной индекс - 31039							

КВИТАНЦИЯ							
Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"							
ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001							
Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162							
Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул							
БИК: 040173771 Кор.счет: 301018109000000000771							
ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426							
Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2019 г. №1-12							
Платательщик (Ф.И.О.): _____							
Наименование фирмы, контактный телефон _____							
Адрес получателя корреспонденции _____							
Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____							
улица, дом, квартира (офис) _____							
Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____							
Кассир	<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>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2019 год, №1-12	1110-00	1110-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2019 год, №1-12	1110-00	1110-00					
Платательщик (подпись) _____ Дата _____							
Подписной индекс - 31039							



Здоровья - каждой алтайской семье!

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (187) июль 2018 г.



Лауреат Губернаторской премии среди СМИ по итогам 2003 года



Почетная грамота Союза журналистов России



Благодарность от Управления Алтайского края по физической культуре и спорту



Почетная грамота Правительства Алтайского края, 2017 год



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 25.07.2018 г., фактически - 14:00 25.07.2018 г. Дата выхода: 31.07.2018 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



*Мм доверяют
сердца!*

