

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№1 (193) ЯНВАРЬ 2019



Эстафета родительского подвига

«Согрей теплом родительского сердца - 2018»



Концертный зал "Сибирь", г. Барнаул, 27.12.2018 г.



10

**Технологии
будущего**



16

**Гестационный
диабет: последствия
для матери и плода**



26

**Воспалительные
заболевания
кишечника у детей**



28

**Хронический
тонзиллит: от А до Я**

На обложке: Валерий Владимирович ШЕВЧЕНКО, главный внештатный специалист по инфекционным болезням министерства здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», кандидат медицинских наук, врач-инфекционист, высшая квалификационная категория.

Фото: Лариса Юрченко.



В.В. Шевченко. Такие многоликие вирусы 2-7

**Национальная программа «Здравоохранение»
в Алтайском крае 8-9**

ЗРЕНИЕ - ОКНО В МИР

Л.С. Матюнина. Технологии будущего 10-11

Как страшно есть! 12-13

ДЕСЯТИЛЕТИЕ ДЕТСТВА

**Е.В. Скударнов. Комплексная терапия
заболеваний мочевой системы у детей 14-15**

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

**М.О. Парошина, Л.А. Абубакарова.
Гестационный сахарный диабет: последствия для матери и плода .. 16-19**

ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

**А.Д. Кузьмина, И.А. Вейцман.
Самоконтроль при сахарном диабете:
от древности до современности 20-22**

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

**И.Е. Васильева. УЗИ брюшной полости:
готовимся к обследованию правильно 23-24**

Отличникам составили меню 25

А.И. Силинский.

Воспалительные заболевания кишечника у детей 26-27

Е.Е. Сафронова.

Хронический тонзиллит: от А до Я 28-29

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

Признание приходит к профессионалам 30-31

Новости здравоохранения России 31

Вкусовая палитра:

семь натуральных пищевых красителей 32-33

Цветы жизни для счастья 34

Потребительское поведение: выбор россиян 34

ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ

**Е.Н. Воранкова. Перелом лучевой кости в типичном месте
у пожилых людей. ЛФК в постиммобилизационном периоде 35-37**

Десять экспериментов на себе 37-38

В.Б. Тихомирова. Работа без опасности 39-40

Семья - она для нас основа всех начал!.. 41-44

Национальная программа «Здравоохранение» в Алтайском крае

По словам министра здравоохранения Алтайского края Дмитрия Попова, «эффективная реализация проектов зависит от консолидированного взаимодействия с органами муниципальной власти, общественными организациями и обществом в целом».

23 января 2019 года Губернатор Алтайского края **Виктор ТОМЕНКО** провел ежегодное совещание с участием глав городов и районов по теме «Основные направления деятельности муниципальных и региональных органов власти по социально-экономическому развитию Алтайского края в 2019 году».

В совещании принял участие министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Владимирович ПОПОВ**. Он рассказал о роли органов местного самоуправления в реализации национальной программы «Здравоохранение», напомнив о подписанном Соглашении с региональным минздравом.

Основным результатом реализации национальной программы должно стать снижение уровня преждевременной смертности населения. До 2024 года в регионе планируется сократить общую смертность населения минимум на 5%, или сохранить около 3000 жизней, а к 2030 году - более чем на 13%, или на 6500 жизней. Достижение такого уровня смертности, по мнению министра, - задача крайне амбициозная, но с учетом достижения современных медицинских технологий, выполнимая.

«Усилий только министерства здравоохранения не достаточно. Эффективная реализация проектов зависит от консолидированного взаимодействия с органами муниципальной власти, общественными организациями и обществом в целом», - отметил Дмитрий Попов.



Министр рассказал, что региональные проекты национальной программы «Здравоохранение» направлены на повышение доступности первичной помощи, комплексное совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая внедрение новых медицинских и организационных технологий, устранение кадрового дефицита и внедрение полного электронного документооборота в краевых медицинских организациях.

Дмитрий Попов подробно рассказал о конкретных мерах, которые будут приняты в рамках национального проекта. При этом по каждому из региональных проектов он обозначил круг задач, при решении которых необходимо содействие органов муниципальной власти. Во-первых, - это вопросы, связанные с созданием условий для оказания медицинской помощи: благоустройство прилегающей территории медицинской организации и ее структурных подразделений, поддержание подъездных путей к ним в удовлетворительном состоянии, обеспечение работоспособности подведенных к ним технических коммуникаций. Второй, не менее важный, вопрос - создание условий для привлечения медицинских и фармацевтических работников.

Также министр здравоохранения обратил внимание участников совещания на то, что решение демографических задач невозможно без активной пропаганды ЗОЖ и мотивации населения к ведению здорового образа жизни: «Красной нитью через все проекты проходит информационная составляющая по пропаганде здорового образа жизни, реализаций которой будет возможно только за счет привлечения со стороны органов муниципальной власти информационных ресурсов: СМИ, общественных организаций, волонтеров и других. В каждом муниципалитете должна быть разработана профилактическая программа».

Яркой иллюстрацией работы по совершенствованию социальной сферы региона, которую проводят в Алтайском крае, стала передача новой автотехники для учреждений образования и здравоохранения.

Документы представителям городов и районов вручил Губернатор Виктор Томенко: «Я с удовольствием вручаю ключи и документы от автомобилей руководителям наших городов и районов. Автомобили, выставленные на централь-



Здравоохранение Алтайского края

ной площади Барнаула, увидели многие жители и гости краевого центра. Положа руку на сердце, признаюсь: я хочу, чтобы такие церемонии не становились грандиозными событиями и большими праздниками. Они должны быть хорошей, но обычной, рутинной действительностью, конструктивной обыденностью: подошло время - выделили средства и заменили автотранспорт. То есть поддерживаем достойный уровень организации нашей обыденной жизни и предоставления государственных и муниципальных услуг жителям нашего края. Сегодня, следуя сложившейся в крае традиции, я с удовольствием вручаю ключи от автомобилей».

За счет федеральных средств в регион поступило 78 школьных автобусов, стоимость каждого превышает 1 миллион рублей. За счет средств краевого бюджета дополнительно приобретены еще три транспортных средства: один автобус ПАЗ и два микроавтобуса ГАЗ. На новых автобусах, оборудованных по всем нормам и правилам технического регламента, детей будут безопасно и в комфортных условиях доставлять на учебные занятия по школьным маршрутам.

Передачу новых автомобилей учреждениям здравоохранения **Наталья Белоцкая**, врио заместителя министра здравоохранения Алтайского края, назвала значимым событием для отрасли: «В текущем году на службу скорой помощи для оказания экстренной помощи пациентам в городах и районах края заступит 69 машин класса «В» и еще 10 - класса «С», то есть реанимобилей, предназначенных для Центра медицины катастроф и его филиалов. Реанимобили предназначены для оказания экстренной помощи самым тяжелым больным, которых из районов края доставляют в медорганизации третьего уровня, где им могут оказать всю необходимую помощь, включая высокотехнологичные операции, то есть спасти жизнь пациентам. В этом году наши поликлиники, в ко-



торых действуют лицензированные и специально оснащенные кабинеты неотложной медицинской помощи, получают 24 машины «Лада Ларгус». Автомобили устроены так, что при транспортировке пациента ему также можно оказывать помощь, проводить определенные медицинские манипуляции. Это замечательное подспорье для наших участковых терапевтов, педиатров, а также службы паллиативной помощи, выездные бригады которой созданы при онкологических диспансерах и краевой детской больнице».

Новым этапом развития системы первичной медицинской помощи стало получение мобильных ФАПов, которые направили в 9 районов края - территории с наибольшим числом малых населенных пунктов, в которых проживает менее 100 человек, и в этих селах нет наших структурных подразделений. Мобильный ФАП оснащен тем же набором оборудования, что и стационарный. Его преимуществом является независимость от условий конкретного населенного пункта: непосредственно в машине можно вести осмотр детей и взрослых, проводить медицинские манипуляции. ☺



Самоконтроль при сахарном диабете: от древности до современности



Анна Дмитриевна КУЗЬМИНА,
студентка 3 курса
лечебного факультета,
научное общество
молодых ученых,
инноваторов и студентов
(НОМУИС) по
эндокринологии;



Инна Александровна ВЕЙЦМАН,
член Редакционного
совета журнала, врач-
эндокринолог, высшая
квалификационная
категория, кандидат
медицинских наук, доцент
кафедры госпитальной
терапии и эндокринологии
- Алтайский
государственный
медицинский университет

О сахарном диабете известно еще с древних времен, но тогда еще не существовало такого диагноза, заболевание носило название «болезни сладкой мочи». Это связано с тем, что диагностика проводилась именно по исследованию мочи.

В древнем, почти 4000-летней давности, египетском папирусе Эберса есть описание, что моча пациента выливалась на каменный парапет. Если мухи садились на подсыхающую мочу, содержащую много глюкозы, то и ставился диагноз сахарного диабета. Аналогичный метод описан в древнеарабских рукописях: мочу больного выливали около муравейника, и если муравьи приближались к ней и задерживались надолго, то диагноз подтверждался. Такой контроль имел и прогностическое значение: чем быстрее и больше мух или муравьев приближалось к высыхающей сладкой моче, тем меньше времени жизни оставалось пациенту.

Сегодня сахарный диабет считается самым быстро распространяющимся заболеванием в мире.

Диabetологи всего мира считают обучение лиц с сахарным диабетом краеугольным камнем в достижении максимальной эффективности лечебного процесса.

Самоконтроль - образовательный инструмент, который должен использоваться в комплексе с действиями по управлению диабетом, включающими:

- обучение пациентов целям самоконтроля и технике его проведения;
- специфические рекомендации по частоте и времени проведения тестов;
- определение гипо- и гипергликемии;
- необходимые действия по нормализации состояния здоровья, обусловленные полученными результатами тестов.

Идея обучения пациентов с хроническими заболеваниями сама по себе

не нова. Во все времена находились энтузиасты, которые считали своей обязанностью не только лечить, но и учить пациента принципам лечения и правилам поведения в различных жизненных ситуациях. Впервые необходимость обучения лиц с сахарным диабе-



том самоконтролю течения заболевания в домашних условиях сформулировал в 1922 году американский эндокринолог Эллиот Джослин, указав на необходимость ежедневной самооценки состояния углеводного обмена: «В настоящее время использовать инсулин без ежедневных анализов мочи - неблагоприятно». В начале XX века ведущим и единственно точным методом самоконтроля при сахарном диабете являлось определение концентрации глюкозы в моче. В настоящее время эта оценка потеряла свою актуальность, однако на смену пришли другие методы.

Современными методами оценки гликемии являются:

- ▶ гликированный гемоглобин (HbA1c),
- ▶ самостоятельное определение уровня глюкозы крови,
- ▶ системы постоянного мониторинга глюкозы.

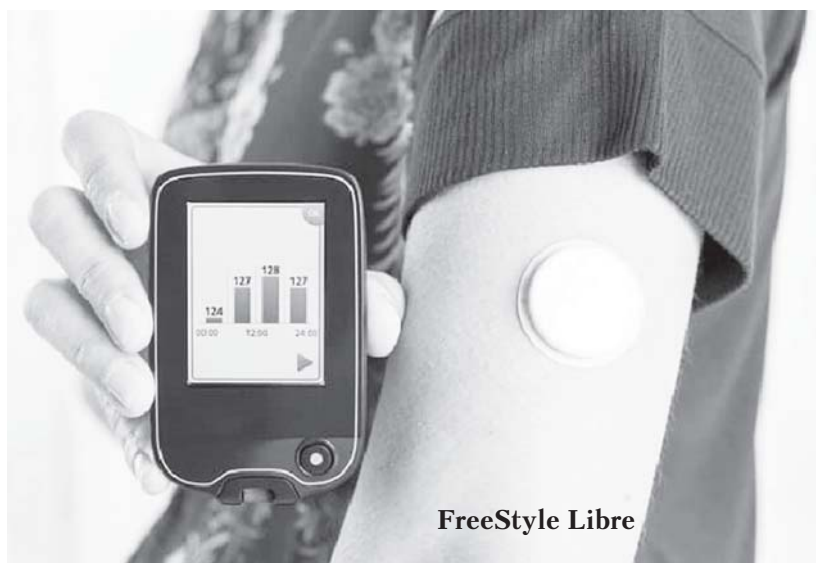


Жизнь с сахарным диабетом

Пациенту с сахарным диабетом необходимо оценивать свой уровень глюкозы не только ежедневно, но и еще дополнительно: при заболеваниях, занятиях спортом, изменении режима дня, любом нарушении самочувствия, при корректировке терапии, подозрении на ночную гипогликемию (контроль в 3 часа ночи), вождении автомобиля и употреблении незнакомой новой еды.

В 1981 году фирма «Bayer» внедрила в медицинскую практику прибор под ТМ «Глюкометр». Некоторое время спустя слово «глюкометр» (коммерческий неологизм фирмы) становится нарицательным. Через 4 года появляется **первый глюкометр с памятью**, а в 1993 году становится известной технология «капиллярного всасывания» тест-полоской, позволяющая избежать зависимости между количеством нанесенной на тест-полоску крови и результатом.

Существенной особенностью современных глюкометров, созданных на основе электрохимического метода, является применение технологии «без кодирования». До ее появления перед началом использования новой партии тест-полосок калибровка глюкометра производилась пациентами вручную: иногда не всегда точно, а иногда и не производилась вовсе (некоторые пациенты в ряде случаев просто забывали об этом). Подобные ошибки в использовании глюкометров небезопасны, так как расчет вводимой дозы инсулина зави-



сит именно от этого, а неправильно рассчитанная дозировка инсулина может привести к разной степени тяжести гипо- или гипергликемическим состояниям.

Благодаря изобретению технологии «без кодирования» возросла уверенность в точности измерений уровня глюкозы в крови, сократился риск ошибок при расчете необходимой дозы инсулина. Новое поколение глюкометров с этой инновационной технологией имеет встроенную автоматическую функцию, устраняющую необходимость этапа ручной кодировки.

С января 2018 года компания Abbott получила регистрационное удостоверение на территории РФ на **систему мониторинга глюкозы**

FreeStyle Libre. Система представляет собой тонкий гибкий стерильный волосок (длиной 5мм), который вводится неглубоко под кожу. Датчик, устанавливаемый на заднюю поверхность плеча на 14 дней, автоматически измеряет уровень глюкозы днем и ночью в межклеточной жидкости, и систематически сохраняет показания в памяти сканера на 90 дней. Для снятия показаний подносится сканер FreeStyle Libre и

Пациенту с сахарным диабетом необходимо оценивать свой уровень глюкозы не только ежедневно, но и еще дополнительно в некоторых ситуациях и состояниях.



Жизнь с сахарным диабетом

проводится над датчиком. Таким образом измерение глюкозы можно проводить безболезненным сканированием за одну секунду даже через одежду. При необходимости контроля можно подключить сканер к своему смартфону или компьютеру, где каждое измерение будет отображаться на графике.

Другим современным методом мониторинга гликемии является прибор **Glucowatch Biographer**, имеющий внешний вид электронных часов. Тест-электрод закладывается в прибор-«часы» с внутренней стороны ближе к коже. Измеряются изменения концентраций глюкозы в поте. Но при обильном поте (во время занятий спортом или, например, у детей) значения концентрации будут отклоняться от действительных. На циферблат «часов» несколько раз в минуту выводятся значения изменяющихся значений глюкозы в крови. Если концентрации глюкозы в крови выше или ниже заданных пределов, «Глюковотч» выдает резкий звуковой сигнал. Он измеряет и записывает соответствующие цифры каждые 15 минут, накапливая их в специальной книжечке. Для удобства ее просмотра можно подключиться к компьютеру и вычертить четкий график этих измерений. В настоящее время такие «умные» часы на территории нашей страны не представлены.

Анализ на гликированный гемоглобин (HbA1c) разрешит сомнения тех, чей уровень глюкозы в крови на грани нормы, и покажет истинную картину при сахарном диабете уровня глюкозы крови за последние 3-4 месяца. Срок жизни эритроцита (в среднем 120 дней) устанавливает частоту анализа, с которой нужно сдавать кровь, - 3-4 раза в год. Некоторым пациентам анализ на HbA1c назначают для диагностики диабета и преддиабетического состояния дополнительно к тесту на глюкозу в плазме крови натощак и тесту на толерантность к глюкозе. Полученный показатель измеряется в процентах.



При лечении сахарного диабета устанавливаются индивидуальные цели гликированного гемоглобина, которые зависят от возраста (молодой - до 44 лет, средний - до 65 лет, пожилой - 65+), наличия гипогликемических состояний (особенно тяжелых) и макрососудистых осложнений (то есть был ли инфаркт миокарда или инсульт у пациента).

Алгоритм индивидуализированного выбора целей терапии по HbA1c*

	Возраст		
	Молодой	Средний	Пожилой и/или ОПЖ < 5 лет
Нет тяжелых макрососудистых осложнений и/или риска тяжелой гипогликемии**	< 6,5%	< 7,0%	< 7,5%
Есть тяжелые макрососудистые осложнения и/или риск тяжелой гипогликемии	< 7,0%	< 7,5%	< 8,0%

ОПЖ — ожидаемая продолжительность жизни.

По уровню гликированного гемоглобина можно рассчитать цели глюкозы натощак и через 2 часа после еды (постприандиальный уровень).

Данным целевым уровням HbA1c будут соответствовать следующие целевые значения пре- и постприандиального уровня глюкозы плазмы*

HbA1c, %**	Глюкоза плазмы натощак/перед едой, ммоль/л	Глюкоза плазмы через 2 часа после еды, ммоль/л
< 6,5	< 6,5	< 8,0
< 7,0	< 7,0	< 9,0
< 7,5	< 7,5	< 10,0
< 8,0	< 8,0	< 11,0

При современном уровне развития медицинской техники всё большее значение приобретает важность самоконтроля уровня глюкозы. И лечение сахарного диабета осуществляется по принципу «50/50»: 50% успеха зависит от врача и здравоохранения, а 50% - от самого пациента. ☺



Работа без опасности

Профпатология является разделом медицины, который занимается изучением заболеваний, развивающихся из-за воздействия вредных факторов, связанных с профессиональной деятельностью человека.

К таким факторам относятся:

► **химические вещества** (производства в городах Бийске, Заринске; работники сельского хозяйства, контактирующие с ядохимикатами и т.д.);

► **физические воздействия** (вибрация, шум и т.п.) - эти факторы могут привести к возникновению вибрационной болезни, тугоухости (снижение слуха);

► **пылевой фактор** (работчие литейных цехов, электросварщики) - может развиваться пневмокониоз, профессиональный бронхит.

Серьезную опасность представляет любая **инфекция**, с которой человек контактирует на рабочем месте: туберкулез (медицинские работники), клещевой энцефалит (егеря, охотники, доярки в летний период на пастбищах), бруцеллез (у контактирующих с животными, больными бруцеллезом) и т.д.

Профессиональные аллергические заболевания могут развиваться от контакта с аллергенами на рабочем месте (медицинские работники, животноводы и т.д.).

Среди профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата на первом месте стоят **заболевания верхних конечностей**. Это объясняется тем, что, несмотря на автоматизацию современных производств, многие процессы выполняются вручную.

Опасно также воздействие на организм низких и высоких температур. Так, частым следствием длительного переохлаждения является полинейропатия, периферический ангиодистонический синдром конечностей, при котором сужаются кровеносные сосуды. Ими, как правило, страдают рабочие холодильных установок, рыбаки.

Спектр профессиональных заболеваний достаточно широк, и поэтому о существующих факторах риска важно знать.

Согласно статистике, первое место в структуре профболезней занимают **заболевания, связанные с физическими факторами** (шумом, вибрацией), на втором - **пневмокониозы**. Иногда по годам они «меняются местами», но неизменно в совокупности занимают три четверти в общем количестве профзаболеваний. Далее следуют интоксикации (около 3% от чис-

ла профессиональных заболеваний). Причем, у сельчан и горожан здесь цифры практически не разнятся. Профессиональными заболеваниями чаще страдают лица старшего возраста, имеющие высокую квалификацию: для развития болезни должно пройти в среднем 10-15 лет. Исключением являются инфекционные или аллергические заболевания.

В последнее время статистика профессиональных заболеваний претерпевает изменения. Это связано с рядом причин: многие предприятия работают не на полную мощность; меняется нормативная и законодательная база; постепенно уменьшается количество лиц, занятых на производствах с вредными условиями труда, и т.д. Очевидна тенденция к уменьшению количества профзаболеваний как в Алтайском крае, так и в России. Тем не менее, в течение года около тысячи человек проходят через наш Центр.

Уникальность нашего профпатологического центра - в его расположении на базе многопрофильной краевой клинической больницы и большом опыте сотрудников в данном направлении. Профпатологией в больнице занимались с 60-х годов XX века. В 1981 году было создано самостоятельное отделение, рассчитанное на 30 коек. В начале 2000-х годов отделение преобразовано в Центр, который сегодня является клинической базой АГМУ. По вопросам профпатологии в Центре проходят подготовку студенты, интерны и ординаторы, постдипломную специализацию - врачи из медицинских организаций края.

Небольшой коллектив Центра (всего 5 врачей) осуществляет **амбулаторно-поликлинический прием профпатолога, сурдолога и стационарное лечение. Центр является единственным подразделением в крае, где проводится экспертиза профпатологического диагноза** (устанавливается связь заболевания с профессией), **оказывается специализированная медицинская помощь больным с профессиональной патологией и лицам из группы риска.** Другие центры этого профиля ограничиваются лишь проведением медицинских осмотров. Проведение экспертизы связано с ответствен-



Варвара Борисовна ТИХОМИРОВА,

главный внештатный специалист-профпатолог министерства здравоохранения Алтайского края, заведующая профпатологическим центром, врач-профпатолог и врач-невролог, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Краевая клиническая больница»



Общественный Редакционный совет журнала



**Арсеньева
Нина Григорьевна**
заслуженный работник
здравоохранения РФ,
врач-офтальмолог высшей
квалификационной
категории



**Асанова
Татьяна Алексеевна**
к.м.н., заместитель
главного врача
КГБУЗ "Алтайский краевой
клинический центр охраны
материнства и детства"



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



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



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



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



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



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



**Миллер
Виталий Эдмундович**
к.м.н., доцент кафедры
пропедевтики детских болезней
Алтайского государственного
медицинского университета,
заместитель главного врача
по поликлинической работе
КГБУЗ "Алтайский краевой клинический
центр охраны материнства и детства"



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



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



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



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



**Реуцкая
Елена Михайловна**
Отличник здравоохранения РФ,
врач-пульмонолог высшей
квалификационной категории,
и.о. заместителя главного врача
по медицинской части, КГБУЗ
"Краевая клиническая больница"



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



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



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



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

ЗДОРОВЬЕ
АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ
№1 (193) январь 2019 г.



Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления
Алтайского края
по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства
Алтайского края, 2017 год



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

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

Время подписания в печать:
по графику - 14:00 31.01.2019 г.,
фактически - 14:00 31.01.2019 г.
Дата выхода: 05.02.2019 г.

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

Ответственный редактор - Мария Юртакина.

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: neboln@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/neboln>

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

Эстафета родительского подвига

«Согрей теплом родительского сердца - 2018»



Концертный зал "Сибирь", г. Барнаул, 27.12.2018 г.