

Ваш доктор

№ 1 (135) 15 февраля 2013 г.

16+

Проверка на прочность

В Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере начал работу новый современный диагностический аппарат – рентгеновский остеоденситометр HOLOGIC Discovery W, закупленный по программе модернизации здравоохранения.

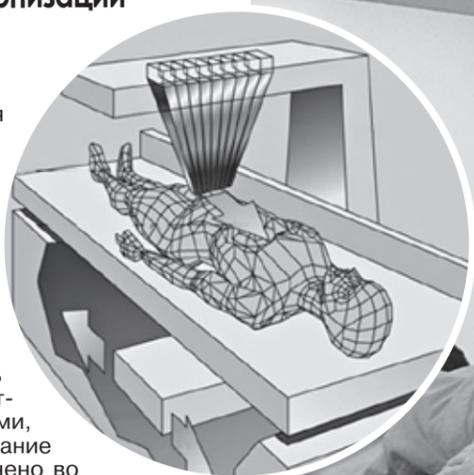
Остеоденситометрия – это метод исследования плотности костной ткани. Другими словами, аппарат предназначен для диагностики остеопороза, оценки риска возникновения переломов.

Остеопороз – заболевание, связанное с нарушением обмена веществ (в первую очередь – кальция). Кости становятся более тонкими и хрупкими, чем должны быть. Заболевание чрезвычайно распространено во всем мире и является основной причиной переломов у пожилых людей. Причем женщины вступают в «возраст остеопороза» значительно раньше, чем мужчины, что связано с изменением гормонального баланса в период менопаузы.

Казалось бы, при чем здесь онкология? Но дело в том, что при лечении многих онкологических заболеваний риск развития остеопороза существенно возрастает. И не только у пожилых людей. Прием химиотерапевтических и гормональных препаратов, облучение, удаление «гормонально активных» органов – все это, мягко говоря, не способствует укреплению костной ткани.

В итоге может получиться так: человек успешно прошел сложный курс лечения, выписался из диспансера, жить бы да радоваться, но первая же случайная травма оказывается роковой – тяжелый перелом, осложнения, инвалидность...

Впрочем, вероятность такого сценария можно свести к минимуму, если вовремя вы-



Для пациентов онкодиспансера проблема своевременной диагностики остеопороза особенно актуальна. Новый аппарат позволяет делать это качественно, быстро и безопасно

(Продолжение на 3-й стр.)

Минздрав призвал россиян пройти бесплатный медосмотр

Министерство здравоохранения РФ предложило россиянам в любое время пройти бесплатный медосмотр в поликлинике по месту жительства. Приказ Минздрава, документально закрепляющий эту инициативу, вступил в силу 3 февраля 2013 года, сообщает «Российская газета».

В рамках профилактического медосмотра необходимо заполнить анкету о состоянии здоровья, измерить артериальное давление, а также рост и вес (для расчета индекса массы тела).

Кроме того, необходимо определить уровень глюкозы в крови (экспресс-методом) и уровень общего холестерина, пройти флюорографию и сдать кровь на клинический анализ.

Программа обследования для женщин старше 39 лет включает в себя маммографию, для всех пациентов старше 45 лет – исследование кала на скрытую кровь. Для пожилых людей предусмотрено определение суммарного сердечно-сосудистого риска. После прохождения всех тестов пациент посещает терапевта, который дает ему необходимые рекомендации.

Медицинский осмотр считается завершенным, если пациент прошел не менее 85 процентов от запланированной программы

обследования. Предполагается, что россияне будут добровольно проверять состояние здоровья один раз в два года, чтобы выявить ранние формы различных заболеваний – туберкулеза, глаукомы, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний и рака.

Средства на проведение медосмотров, по словам министра здравоохранения Вероники Скворцовой, будут выделены «по линии обязательного медицинского страхования», отмечает «РГ».

Анонс номера

2 стр.



«Считать причиной...»

3 стр.



«Порог» пройден

4 стр.



Нам – 25

5 стр.



Две чашки в день

7 стр.



Правда о кефире

8 стр.



Кроссворд

«Считать причиной смерти»

Рекомендации профессионалам – в зеркале медицинской статистики

Как определяются успехи медицины в борьбе с каким-то опасным заболеванием – не в каждом конкретном случае, а вообще – в мире, стране, области? Правильно, главное мерило – медицинская статистика. И самые наглядные показатели – заболеваемость и смертность, а также их соотношение. И если с заболеваемостью не все так однозначно (она может вырасти, например, в результате улучшения диагностики), то со смертностью, казалось бы, все понятно: снизилась – врачи хорошо поработали, повысилась – плохо. Однако, как выяснилось, не исключен еще один вариант: «как ни работай – все равно плохо».

Вся соль, как водится, в деталях. Точнее – в их интерпретации. Вот есть болезни системы кровообращения, которые традиционно занимают первое место среди причин смерти. И есть относительно свежий (2011 год) документ Минздрава РФ: «Рекомендации по кодированию некоторых заболеваний класса IX «Болезни системы кровообращения» МКБ-10». И там черным по белому написано, что если у человека, скончавшегося от инфаркта или острых форм цереброваскулярных болезней (сюда относятся ишемический и геморрагический инсульты), есть диагноз онкологического заболевания, первоначальной причиной смерти будет считаться именно рак.

Чтобы не быть голословными, приведем две выдержки из рекомендаций Минздрава:

1. «...при сочетании острого или повторного инфаркта со

злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а инфаркты миокарда – их осложнениями...»

2. «...при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а острые формы цереброваскулярных болезней – их осложнениями...»

И самое главное: «В статистику смертности включается только первоначальная причина смерти, которая иногда не совпадает с формулировкой или патологоанатомического (судебно-медицинского) диагноза».



«Пусть в причинах разбираются специалисты, не надо им давать рекомендации, они свою работу знают»

Никто не спорит, при онкологических заболеваниях у пациентов могут возникать тяжелейшие осложнения со стороны различных органов и систем организма. Но, с другой стороны, есть масса примеров, когда лечение рака проходит успешно, люди живут полноценной жизнью, хотя и состоят на учете в онкологическом диспансере. Что же, у них на старости лет не может случиться сам по себе инфаркт или сам по себе инсульт?

Прокомментировать ситуацию мы попросили **главного онколога области, главного врача онкодиспансера А.В. КРАСИЛЬНИКОВА**.

– Подобный подход с профессиональной точки зрения мне совершенно непонятен, – говорит Андрей Валентинович. – Патологоанатом сам в состоянии разобраться, что послужило истинной причиной смерти чело-

века. И именно эта причина, а не рекомендованная свыше должна быть указана в документах. У нас есть немало пациентов, у которых заболевание долгие годы протекает очень спокойно, без осложнений. Каждый такой случай – это успех в работе наших докторов. Я уверен, что нельзя все автоматически списывать на онкологию только потому, что когда-то у человека обнаружили злокачественное новообразование. И дело даже не в том, что таким образом могут быть нивелированы результаты труда онкологов, а в опасности искажения статистических данных. А ведь это очень важно – реально оценивать ситуацию. Так что мое мнение: пусть профессионалы разбираются в причинах, не надо им давать рекомендации, они свою работу знают.

Анна КОЗЫРЕВА

Минздрав уточнил порядок аттестации

Минздрав РФ уточнил отдельные вопросы аттестации на квалификационную категорию медицинских и фармацевтических работников; документ, определяющий особенности трудовых отношений с медицинскими работниками, опубликован в системе «КонсультантПлюс».

С 25 января 2013 года, согласно действующему с октября 2011 года Положению о порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками, квалификационные категории присваиваются специалистам, которые обладают необходимыми знаниями, практической подготовкой, а также стажем работы по специальности, в следующей последовательности:



– вторая – специалистам с высшим и средним профессиональным образованием при стаже работы не менее трех лет;

– первая – специалистам с высшим профессиональным образованием при стаже работы не менее семи лет и специалистам со средним профессиональным образованием при стаже работы не менее пяти лет;

– высшая – специалистам с высшим профессиональным образованием при стаже работы не менее десяти лет и специалистам со средним профессиональным образованием при стаже работы не менее семи лет.

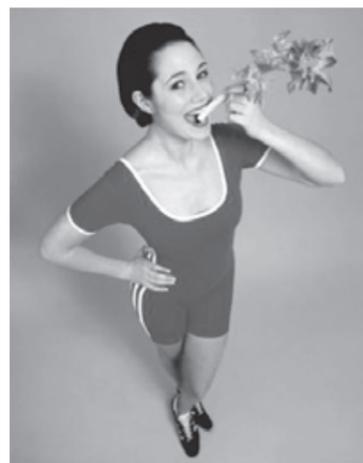
Наличие необходимого стажа работы позволяет врачу или медицинскому специалисту получить сразу первую или высшую квалификационную категорию, не оформляя предварительно документы, соответственно на вторую или первую категорию.

Эксперты Минздрава подчеркивают необходимость регулярной и своевременной аттестации и подтверждения полученной квалификационной категории. При несоблюдении сроков врач лишается выплат стимулирующего характера за ее наличие.

МедНовости

ВОЗ велела есть меньше натрия и больше калия

Согласно новым рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), взрослые люди должны потреблять менее двух граммов натрия (пяти граммов соли), но не менее, а лучше более трех с половиной граммов калия в день. Препятствия составляла пять граммов в день ровно, а по нормам потребления калия рекомендации выпущены впервые.



Что касается детей старше двух лет, то нормы для них – более низкие, чем для взрослых, – должны рассчитываться в соответствии с их возрастом и энергетическими потребностями педиатрическими службами каждой страны, указывается в пресс-релизе ВОЗ.

Высокий уровень натрия и низкий уровень калия в организме увеличивают риск гипертонии, сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта, а также остеопороза, подчеркивается в пресс-релизе. «Большинство населения планеты потребляет слишком много натрия и слишком мало калия», – констатирует ВОЗ.



Натрий присутствует в естественном виде в большом спектре продуктов питания, включая молоко и молочные продукты, яйца. В значительно большей концентрации этот элемент содержится в пище, подвергшейся кулинарной обработке.

Что касается калия, то на-

иболее богаты этим элементом бобовые, орехи, шпинат, капуста, петрушка, бананы, финики. В процессе кулинарной обработки процент содержания калия в продуктах значительно снижается.

MedPortal.ru

Медицинские новости

С 12 февраля постановлением Главного государственного санитарного врача по Архангельской области в Архангельске введен комплекс мероприятий на период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями.

Эпидемический порог город преодолел на минувшей неделе – за период с 4 по 10 февраля было зарегистрировано 3530 случаев ОРВИ (у 2300 детей и 1230 взрослых) и 33 случая гриппа (у 17 взрослых и 16 детей). В целом по области за этот период зарегистрировано 12 066 случаев ОРВИ и 33 случая гриппа.

До 2020 года Россия планирует потратить на финансирование программы «Развитие здравоохранения» 27 триллионов рублей, или в среднем по 4,2 процента ВВП в год. Речь об этих средствах идет в прогнозе долгосрочного социально-экономического развития России до 2030 года, выложенном на сайте Минэкономразвития.

«Общий объем финансового обеспечения государственной программы в 2013–2020 годах в текущих ценах составляет 27 триллионов рублей (в среднем около 4,2 процента ВВП в соответствующие годы)», – говорится в документе. Эта цифра больше, чем предполагалось в первоначальном варианте госпрограммы, где речь шла о выделении 3,5 процента ВВП на здравоохранение. Согласно данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), развитые страны тратят на медицину от 6,3 (минимум) до 17,6 (максимум) процента ВВП.

В числе приоритетов государственной программы «Развитие здравоохранения» значится профилактика заболеваний, формирование здорового образа жизни и санаторно-курортное лечение граждан; охрана здоровья матери и ребенка, развитие медицинской реабилитации, внедрение инновационных методов диагностики и лечения, совершенствование оказания специализированной и высокотехнологичной помощи, а также решение проблемы дефицита кадров в здравоохранении.

В Архангельске открылась школа здоровья «Особое сердце» для людей с врожденным пороком сердца. Занятия будут проводиться в Северном государственном университете каждый четверг с 17.00. Читать лекции будут специалисты СГМУ и Архангельской областной клинической больницы.

Принять участие в обучении приглашаются люди, выросшие с врожденным пороком сердца, их родственники, родители детей с пороком сердца, врачи и другие специалисты, занимающиеся проблемами этой категории пациентов. Справки по телефону 8-964-297-46-16.

Врожденный порок сердца – тяжелое заболевание, большинство таких пациентов нуждаются в хирургическом лечении. Человеку с пороком сердца необходимо всегда учитывать свое состояние здоровья: получая образование, выбирая профессию, занимаясь спортом, путешествуя, планируя семью.

Доступная, достоверная информация о заболевании и способах его лечения, полученная от высококвалифицированных специалистов, позволит увеличить продолжительность и улучшить качество жизни пациентов.

Реализация проекта «Особое сердце» осуществляется при финансовой поддержке министерства по развитию местного самоуправления Архангельской области и Совета министров Северных стран.

Министерство промышленности и торговли РФ решило ограничить закупку импортных лекарств для нужд медицинских учреждений. Проект соответствующего постановления выложен на сайте ведомства для общественного обсуждения.

Согласно действующему законодательству, государственные медучреждения должны закупать лекарства только в рамках тендеров. В соответствии с проектом постановления, в заявке на поставку медикаментов фирма-участник торгов обязана добавить предложение о поставках препарата отечественного производства. Закупка импортного лекарства в рамках тендера допускается только в том случае, если госреестр лекарственных средств содержит менее двух российских производителей данного препарата.

К произведенным в России лекарствам также будут предъявляться дополнительные требования. Так, «отечественным» лекарство признается в том случае, если его субстанция или готовая форма производится на территории России. До конца 2013 года к отечественным можно будет отнести и те препараты, которые упаковываются или маркируются в нашей стране.

Еще одно нововведение, касающееся рынка фармпрепаратов, в январе ввело Министерство здравоохранения. С ноября 2013 года врачи будут обязаны указывать в рецепте не торговое, а международное непатентованное наименование лекарства. За несоблюдение этого требования медиков будут штрафовать, сообщает MedPortal.ru.

Проверка на прочность

(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)

явить начавшиеся изменения в костях, назначить препараты кальция и отслеживать в динамике, как они действуют. Все это как раз и позволяет сделать новый остеоденситометр.

Само по себе исследование быстрое и безболезненное. Пациент укладывается на обитый мягким материалом стол, под которым расположен источник излучения – рентгеновская трубка. Сверху находится датчик-приемник, который во время сканирования движется над исследуемой областью. Полученное изображение проецируется на экран компьютера. Сколько именно минут вам предстоит неподвижно пролежать на столе – зависит от объема обследования: можно просканировать как отдельные участки, так и весь скелет целиком. Полное обследование длится всего семь минут.

– Используемый нами метод называется «двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия», – объясняет врач-рентгенолог отдела лучевой диагностики диспансера Андрей Олегович РУЖНИКОВ. – Принцип действия аппарата заключается в следующем: имеется два рентгеновских луча различной мощности, датчик фиксирует, насколько они ослабевают при прохождении через костные структуры, жировую и мышечную ткань. Данные обрабатываются компьютером, строится математическая модель. И на выходе мы имеем не только подробный анализ минеральной плотности костей, но также информацию о соотношении мышечной и жировой ткани в организме, что очень важно при разработке схемы лечения или оценке эффективности ранее проведенной терапии.

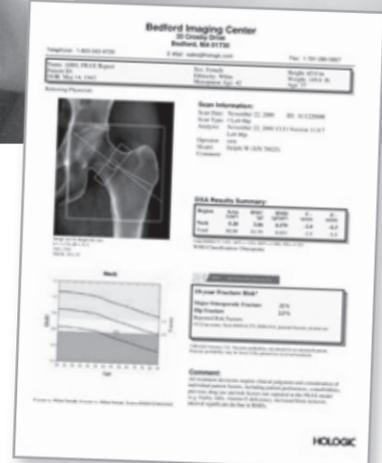
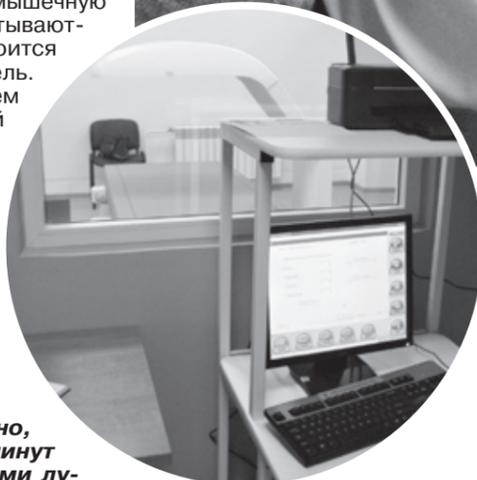
– А это не опасно, когда тебя семь минут двумя рентгеновскими лучами просвечивают?

– Доза облучения для пациентов при этом методе исследования получается минимальнейшая. Она примерно в десять раз меньше, чем при обычной рентгенографии органов грудной клетки! Это еще один из плюсов нового аппарата.

– Есть ли какие-то противопоказания или ограничения для проведения остеоденситометрии?

– Противопоказаний не так много: беременность, недавнее радиоизотопное сканирование и недавняя контрастная рентгенография. Что касается ограничений, то главное, чтобы на теле не было металлических предметов – часы, украшения, одежду с застегивающимися элементами надо обязательно снять. Я бы рекомендовал пациентам приносить с собой какую-то свободную длинную футболку и переодеться непосредственно перед тем, как лечь на стол.

Зубные коронки в нашем деле не помеха. Если же речь идет о каких-то металлических протезах, то нужен индивидуальный подход: вполне возможно, что мы просто не будем сканировать этот участок – не обязательно ведь исследовать все тело, не-



Ждать результатов исследования долго не придется, денситометр выдает их практически сразу – с картинками, таблицами и графиками

редко можно ограничиться, например, поясничным отделом позвоночника и тазобедренными суставами.

Вообще, какой-то специальной подготовки к проведению денситометрии не требуется. Однако рекомендуется по меньшей мере за сутки до исследования прекратить прием препаратов кальция.

– Долго ли придется ждать результатов исследования?

– Недолго. Результат будет готов практически сразу, причем в цвете – с картинками, таблицами и графиками. Объяснить пациенту, что стоит за всеми этими цифрами, изображениями и схемами, – задача врача-рентгенолога, проводившего исследование. Принимать решение о дальнейшей тактике ведения пациента с учетом данных денситометрии будет, разумеется, лечащий врач.

– Были ли сложности с установкой денситометра?

– Поскольку помещение для

денситометра было отремонтировано еще летом, никаких проблем с установкой не возникло. Аппарат привезли в декабре, в упаковке он у нас простоял буквально два дня, а потом приехал мастер и все смонтировал. Конечно, потребовалось какое-то время, чтобы подготовить денситометр к официальному вводу в эксплуатацию. Но уже к концу января мы были готовы начать работу в штатном режиме.

– В Архангельской области уже есть опыт работы на таких аппаратах?

– Нет, это первый денситометр такого уровня в нашем регионе. И, к сожалению, пока единственный. На самом деле потребность в подобной диагностической технике просто колоссальная, потому что остеопороз – серьезнейшая проблема, которая касается огромного количества людей, а не только пациентов онкологического диспансера.

Анна КОЗЫРЕВА.

Фото Владимира ПАТРАКЕЕВА

Про итоги года и камеру хранения

Постоянная рубрика нашей газеты «Прием по личным вопросам» задумана специально для того, чтобы пациенты областного онкологического диспансера или родственники больных могли рассказать, что их не устраивает в работе учреждения, обратить внимание администрации на какие-то просчеты и недостатки, получить необходимую информацию. На вопросы читателей отвечает главный врач АКОД д.м.н., профессор Андрей Валентинович КРАСИЛЬНИКОВ.



А.В. КРАСИЛЬНИКОВ

Напоминаем, что свои вопросы, жалобы и предложения вы можете присылать в издательский центр АКОД по электронной (aokodprint@mail.ru) или по обычной почте.

Можно принести лично.
Адрес редакции: 163045, Архангельск, пр. Обводный канал, 145, корп. 1, издательский центр.

«В течение прошлого года много говорилось о перспективах развития диспансера, новых возможностях, участии в разнообразных программах. А вот реально – по итогам года – все это как-то отразилось на конкретных результатах работы учреждения?»



Видеоэндоскопическая система Olympus EXERA II с эндоскопическим блоком

продолжится становление тех технологий, которые мы уже запустили. Ну а главная наша задача на сегодня – ввести в эксплуатацию оставшуюся часть оборудования (оно сейчас устанавливается) из полученного по федеральной программе «Онкология».

– Официально итоги года мы подведем 19 февраля на отчетной конференции. Но уже сейчас можно сказать, что в финансовом плане 2012 год выдался для диспансера чрезвычайно удачным по всем параметрам. Это связано и с внедрением у нас федеральных стандартов оказания медицинской помощи, и с успешной реализацией программ повышения доступности амбулаторной помощи населению и модернизации здравоохранения. Увеличилась заработная плата сотрудников. Повысилась интенсивность труда. Но главное, что хотелось бы отметить: произошли ка-

чественные изменения – мы начали активно использовать новую технику, о необходимости которой так долго говорили и которую наконец получили. Один из самых ярких примеров – эндоскопическое отделение. Насыщение его современной видеоэндоскопической аппаратурой существенно расширило не только наши диагностические возможности, но и хирургические. Например, теперь у нас делают стентирование – туда, где пищевод сужается из-за опухоли, ставят саморасправляющиеся стенты, что значительно улучшает качество жизни пациентов. В 2013 году, естественно,

«Видел в поликлинике диспансера специальный ящик для жалоб и предложений главному врачу. Вы действительно лично рассматриваете все поступившие обращения?»



– Обязательно. Вот, например, на днях поступило обращение от пациентов поликлиники. Люди пишут: «Нам некуда девать сумки, в гардероб их не принимают, мы ходим с ними по поликлинике, оборудуйте камеру хранения». Действительно, проблема есть. У нас много пациентов из районов области, нередко они приезжают в диспансер прямо с вокзала – с вещами.

Мы изучили этот вопрос и решили, что камеру хранения для сумок все-таки делать не будем, а станем принимать вещи в гардеробе. У нас есть возможность отвести для это-

го специальный уголок, провести инструктаж персонала, организовать учет и контроль. А если оборудовать специальную камеру хранения, то она должна быть круглосуточной. Нам это не подходит – в том числе и по соображениям антитеррористической безопасности.

Юбилей отделения

Диспансер и его люди

Нам – 25 О работе, достижениях и коллективе

Исполнилось 25 лет со дня открытия отделения онкоурологии (хирургическое отделение № 7). Как быстро и незаметно пролетела четверть века. Чего мы достигли за этот период? Что нового внедрили?

Отделение было открыто на 40 коек, с 2011 года функционирует на 35 коек. Но если сравнить показатели работы отделения за 1988 и 2012 годы, то увидим, что среднее пребывание пациента на койке снизилось с 30 дней до 17,6; в два раза возросла хи-

рургическая активность; за год мы теперь пролечиваем почти на 300 пациентов больше. Это удалось сделать благодаря внедрению новых методов лечения и высокой квалификации медицинского персонала. Из новых методик следует от-

метить выполнение нефрэктомии лапаротомным доступом, забрюшинной лимфаденэктомии, цистэктомии, простатэктомии. Значительный прорыв в лечении пациентов с опухолями мочевого пузыря произошел после приобретения цисторезектоскопа и освоения трансуретральной резекции мочевого пузыря.

Больших успехов удалось достичь в химиотерапии опухолей мочевыделительной системы и половой системы у мужчин в связи с появлением новых лекарственных препаратов. Немалые надежды мы связываем с появлением таргетных препаратов.

А главное, что за это время в отделении сложился работоспособный квалифицированный коллектив единомышленников. Врач М.А. Сумароков имеет высшую квалификационную категорию, врач А.В. Петров – первую. Наши доктора находятся в постоянном творческом поиске. Ими внедрено три рационализаторских предложения, опубликовано 25 статей. Врачи являются членами Российского общества онкоурологов, активно участвуют в его работе, посещают конференции и конгрессы.

Квалификационные категории имеют большинство медицинских сестер отделения: Л.В. Шубная, Т.А. Гребнева,



Л.В. Великоборец и Л.А. Шапкина – высшую; С.В. Иванова, О.А. Зотина, М.И. Рахматулина, О.В. Синковская и Н.В. Грязнова – первую. Они профессионалы в своем деле.

Медицинская сестра Т.А. Гребнева в 2011 году была признана лучшей медсестрой онкодиспансера. Она и Л.В. Шубная работают в отделении со дня основания, являются наставниками для молодых специалистов, передают им свой богатый профессиональный опыт.

Много лет трудятся в отделении Т.Л. Конечная, С.П. Меркуло-

ва. Благодаря их труду в отделении чистота, порядок и должный уход за пациентами.

Большой вклад внесли А.П. Хрусталева, Е.К. Чеботарева, В.В. Осипова, которые сейчас на заслуженном отдыхе.

Хочется поблагодарить весь персонал отделения за труд и пожелать дальнейших творческих успехов в работе, здоровья.

А.В. АРХИПОВ,
заведующий хирургическим отделением № 7, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук





Две чашки молока в день — достаточно

Детям достаточно всего двух чашек молока в день, чтобы получить необходимое количество железа и витамина D, считают исследователи из больницы Святого Михаила в Канаде.

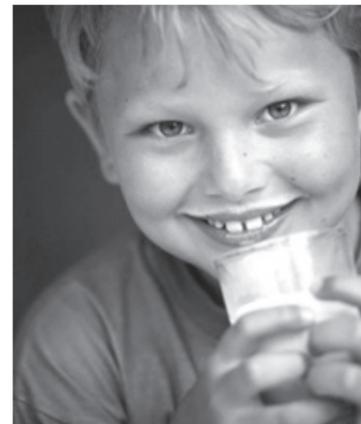
Ученые выяснили, как употребление коровьего молока влияет на уровень железа и витамина D в организме более 1300 детей в возрасте от двух до пяти лет. Для этого родителям малышей предложили заполнить анкеты о

пищевых привычках детей. Кроме того, у всех маленьких добровольцев взяли анализы крови.

Выяснилось, что всего двух стаканов молока в день достаточно, чтобы поддерживать адекватный уровень витамина D

и железа в крови ребенка. А вот потребление большего количества молока приводит к снижению уровня железа и не увеличивает концентрацию витамина D.

Исследователи считают, что родителям не нужно перекармливать детей большим количеством молочных продуктов. Другими хорошими источниками витамина D и железа могут стать рыба и нежирное мясо.



Жирная еда меняет мозг

Жирная пища изменяет химические процессы в головном мозге человека, предупреждают исследователи из Университета Монреаля в Канаде. Эксперименты на животных показали, что избыток жиров в рационе увеличивает риск развития депрессии еще до того, как появляются лишние килограммы.

Ученые разделили мышей на две группы. В течение шести недель они кормили первую группу жирной пищей, а вторую — маложирной. В ходе эксперимента исследователи анализировали поведение подопытных зверьков.

Результаты показали, что мыши, которые сидели на диете с высоким содержанием жиров, начали демонстрировать признаки депрессии. Так, например, они отказывались выходить на открытое пространство.

Также специалисты обнаружили, что в головном мозге этих мышей произошли определенные изменения. В частности, у них нарушился цикл выработки гормона удовольствия дофамина, а также повысилось производство гормонов стресса. По мнению исследователей, это может объяснить развитие депрессии у зверьков.

Ученые говорят, что эти изменения в головном мозге происхо-



дят раньше, чем становятся заметны внешние признаки злоупотребления жирной пищей — лишние килограммы. Канадские специалисты считают, что этот механизм может наблюдаться и у людей.

Движение будит стволовые клетки нервной ткани

Для сохранения здоровья мозга физические упражнения нужны не меньше, чем интеллектуальная деятельность, уверены исследователи из Университета Квинсленда в США.

Ученые обнаружили, что физические упражнения способны увеличить число стволовых клеток, необходимых для роста новой нервной ткани.

Исследователи провели эксперименты на лабораторных животных — немолодых мышах, у которых наблюдаются те же дегенеративные изменения в нер-

вной ткани, что и у людей старшего возраста.

Выяснилось, что у зверьков, которые регулярно бегали, увеличивается производство гормона роста. Это вещество не только стимулирует развитие костной и мышечной тканей, но и активизирует стволовые клетки нервной ткани, благодаря которым появ-

ляются новые нервные клетки.

«Мы обнаружили, что при старении число активных стволовых клеток снижается с возрастом. Однако упражнения замедляют этот процесс», — заявляют исследователи.

Таким образом, ученые в который раз убедились в том, что движение отодвигает старость.



Вернувшийся вес опасен для сердца

Сильные колебания веса опасны для сердечно-сосудистой системы женщин в период после наступления менопаузы, предупреждают исследователи из медицинского центра Wake Forest в США.

В исследовании приняли участие 112 женщин с избыточным весом в возрасте около 58 лет. В течение пяти месяцев добровольцам помогали снижать вес, а затем в течение года просто наблюдали за их здоровьем.

Оказалось, что сокращение количества лишних килограммов снижает влияние таких факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, как высокое артериальное давление, повышенный уровень холестерина, триглицеридов, глюкозы и инсулина в крови.

Тем не менее, если впоследствии женщины набирали всего несколько килограммов, влия-

ние этих факторов риска оказывалось еще сильнее, чем до начала похудения.

По мнению ученых, постоянные колебания веса, вызванные несбалансированными диетами, гораздо опаснее для здоровья, чем наличие нескольких лишних килограммов. Чтобы уменьшить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, исследователи рекомендуют сбалансированно питаться и отдавать предпочтение оптимальным физическим нагрузкам.

Любителей соленого тянет на сладкое

Дети, которые любят соленые закуски и фаст-фуд, чаще всего запивают их сладкой газировкой, пришли к выводу исследователи из Университета Дикин в Австралии. Они заметили, что чем больше соли употребляют дети, тем больше подслащенных напитков они выпивают.



Специалисты собрали и проанализировали данные о четырех тысячах детей в возрасте от двух до 16 лет. Исследователей интересовали пищевые привычки юных австралийцев, а также их рост, вес и масса тела.

Выяснилось, что среди опрошенных детей среднее потребление соли составило около 2500 мг натрия в день при рекомендованных 1500 мг. Источниками избыточного количества натрия стали обычные для развитых стран продукты: чипсы, сухарики, пицца, фаст-фуд и полуфабрикаты.

Кроме того, 62 процента опрошенных детей потребляли подслащенные сахаром напитки.



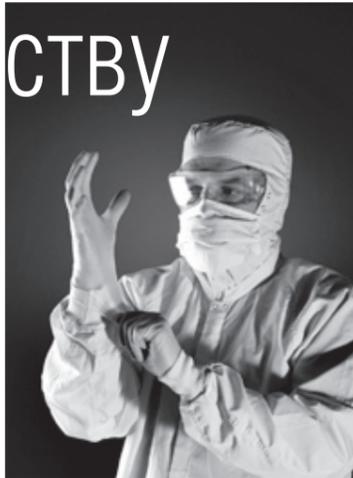
При этом чем больше соленой пищи они съедали — тем больше сладкой газировки выпивали.

Ученые подсчитали, что употребление более одного подслащенного напитка в день приводит к увеличению вероятности ожирения на 26 процентов.

Авторы исследования замечают, что сочетание соленых продуктов и сладких напитков повышает риск развития ожирения у детей. По их мнению, ограничение потребления соли может снизить тягу к подслащенным напиткам и уменьшить вероятность появления лишних килограммов у детей.

На острове Киселичный – карантин по бешенству

Указом губернатора Архангельской области от 4 февраля 2013 года на острове Киселичный и в нежилом поселке Юшино Заполярного района Ненецкого автономного округа объявлен карантин в связи с выявлением случая заболевания животных бешенством.



На период карантина в этих поселениях запрещается вывозка и натаска собак, торговля домашними животными, вывоз их за пределы этих населенных пунктов и отлов диких животных с целью пополнения зоопарков или расселения их в других районах.

Для ликвидации угрозы и предупреждения дальнейшего распространения инфекции инспекция по ветеринарному надзору Архангельской области проведет все необходимые мероприятия. Карантин будет отменен по истечении двух месяцев со дня последнего случая заболевания животных.

По словам руководителя инспекции по ветеринарному надзору Архангельской области Сер-

гея Копосова, в Ненецком округе ежегодно выявляют три-четыре заболевших диких животных, что представляет некоторую угрозу для людей особенно в зимнее время, когда звери выходят к населенным пунктам в поисках пищи.

В Архангельской области в отличие от НАО ситуация положительная: случаев бешенства животных не регистрируется уже 60 лет подряд. Ветеринарные службы в штатном режиме занимаются профилактической вакцинацией во всех районах области.

– Мы прививаем домашних животных, а также собак в питомниках и приютах. Делается это бесплатно, в крупных го-

родах региона – ежедневно, в небольших населенных пунктах – в определенные дни недели, – сказал Сергей Копосов. – Для этого необходимо подать заявку в государственную ветеринарную службу или обратиться на станцию по борьбе с болезнями животных в своем муниципальном образовании. Сегодня вакцины у нас достаточно, проблем в работе не возникает.

Пресс-служба губернатора и правительства Архангельской области

Половина стран мира не готова к борьбе с раком



Около половины стран мира все еще не имеет государственного плана по профилактике, ранней диагностике и лечению онкологических заболеваний, говорится в приуроченном к отмечаемому в феврале Всемирному дню борьбы с раком пресс-релизе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

В первую очередь речь идет о беднейших странах планеты. Например, в Африке такую финансируемую из госбюджета программу имеют только 17 процентов стран.

Кроме того, менее чем в половине стран ведется национальный регистр раковых забо-

леваний, в котором отражается статистическая информация о количестве онкологических больных, разновидностях рака и так далее, что, как подчеркивается в пресс-релизе, очень важно для выработки госполитики в области борьбы с раком.

Каждый год на планете диагностируется 13 миллионов новых случаев рака. Более двух

третей от этого количества – в странах третьего мира.

– Рак должен перестать быть смертным приговором в любой точке планеты, так как в настоящее время уже разработаны методы предотвращения и лечения многих типов онкологических заболеваний, – подчеркнул глава департамента ВОЗ по неинфекционным заболеваниям и психическому здоровью Олег Честнов.

Принять участие в обсуждении программы реабилитации наркозависимых может каждый

Государственный антинаркотический комитет приглашает всех, кто неравнодушен к проблеме наркомании в нашей стране, принять участие в обсуждении проекта государственной межведомственной программы Российской Федерации «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ».

На главной странице интернет-сайта «Стратегия государственной антинаркотической политики» – <http://stratgap.ru>

– создан специальный раздел «Обсуждение проекта государственной межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потре-

бителей наркотических средств и психотропных веществ», в котором опубликованы текст проекта программы и иллюстрационные материалы, отражающие ее основные положения.

Здесь же размещена электронная форма «Направить предложение по проекту программы». С ее помощью посетители интернет-сайта могут отправлять на электронный адрес rehab@fskn.ru свои замечания, пожелания и предложения для их последующего рассмотрения и обобщения, сообщила пресс-служба регионального управления ФСКН.

Как работает щитовидная железа

Щитовидная железа – важная часть гормональной системы человеческого организма, участвующая практически во всех процессах его жизнедеятельности. Давайте разберемся, как она работает и что может вызвать нарушение ее функций.

Что такое щитовидная железа?

Это образование, имеющее форму бабочки, располагается на передней части шеи. Оно обернуто вокруг трахеи.

Щитовидная железа – единственный орган, способный поглощать йод, полученный вместе с пищей, йодированной солью или пищевыми добавками. В клетках щитовидной железы это вещество соединяется с аминокислотой тирозином и преобразуется в гормоны трийодтиронин (Т3) и тироксин (Т4). Цифры в названиях гормонов показывают, сколько молекул йода содержится в каждой молекуле гормона.

Когда щитовидная железа функционирует нормально, она вырабатывает около 80 процентов Т4 и 20 процентов Т3. Т3 считается более активным гормоном.

После производства гормонов щитовидной железы попадают в кровь. Их основная цель – регуляция обмена веществ, в основном способности клеток преобразовывать кислород и питательные вещества в энергию.

Деятельность щитовидной железы регулируется гипоталамусом и гипофизом – железами внутренней секреции, расположенными в головном мозге.

Гипоталамус производит так называемый тиреотропин-релизинг-гормон, который стимулирует производство тиреотропного гормона в гипофизе. Именно уровень тиреотропного гормона, циркулирующего в крови, регулирует количество производимых Т3 и Т4.

ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ РАБОТЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

1. Пол. Риск развития заболеваний щитовидной железы у женщин в шесть-восемь раз выше, чем у мужчин.

2. Возраст. У людей старше 50 лет повышен риск развития заболеваний щитовидной железы.

3. Семейная история повышает риск развития заболеваний щитовидной железы. Он особенно высок, если у вас есть близкие родственники (мать, сестра, дочь) с болезнями щитовидной железы.

4. Операции на щитовидной железе. Удаление всей железы или ее части обычно приводит к нарушению производства гормонов.

5. Беременность и послеродовой период. Риск нарушения работы этого органа увеличивается в течение беременности и первого года после родов.

6. Курение. Сигареты содержат тиоцианаты – вещества, угнетающие работу щитовидной железы.

7. Передозировка йода. Самостоятельное назначение препаратов йода или БАДов, содержащих это вещество, увеличивает риск гиперфункции щитовидной железы.

8. Недостаток йода. Дефицит йода в пище увеличивает риск развития недостаточной работы щитовидной железы.

9. Употребление лекарств. Некоторые препараты влияют на работу щитовидной железы. Об их побочном действии обычно сообщается в инструкции по применению.

10. Продукты питания. Некоторые растительные продукты, употребленные сырыми, способны угнетать функции щитовидной железы из-за содержащихся в них гойтрогенов. Эти вещества есть в таких крестоцветных овощах, как брюссельская капуста, репа, кольраби, редис, а также в продуктах из сои. Эти овощи надо подвергать температурной обработке и употреблять с осторожностью тем, у кого уже есть нарушения работы щитовидной железы.

11. Воздействие радиации. К нему относится результат загрязнения окружающей среды, а также излучение, которое применяется в качестве медицинской процедуры при лечении, например, онкологических заболеваний.

12. Стресс. Серьезные травмирующие события в жизни способны повлиять на эндокринные процессы в организме. В том числе и нарушить работу щитовидной железы.

Чтобы вовремя выявить и вылечить заболевания щитовидной железы, приводящие к нарушению ее работы, надо регулярно проходить обследование у врача-эндокринолога, а также обращаться к врачу при малейших подозрениях на проблемы со щитовидной железой.

Кефир – это кисломолочный напиток, который во всем мире считается русским продуктом. Нежная текстура, низкая жирность и легкий («газированный») привкус дали кефиру еще одно название – («молочное шампанское»).

Родом с Кавказа

Родиной кефира считается Северный Кавказ, где целебный кисломолочный напиток производился с незапамятных времен. До начала XIX века секреты приготовления кефира хранились в строжайшей тайне, и только в 1909 году «кефирный грибок» и технология приготовления попали в Москву.

Сначала этот напиток производился и продавался в качестве лекарства, а затем стал обычным товаром в молочных магазинах. Долгое время кефир производили только в СССР, и лишь в последние 20 лет его распробовали жители других стран – в основном в подслащенном или ароматизированном виде.

Как производится?

Кефир делают из молока – цельного или обезжиренного. Сначала его нагревают для устранения патогенных бактерий. Затем добавляют закваску, состоящую из уникальной смеси бактерий и дрожжей. Именно она придает кефиру характерный вкус и текстуру.

Закваску для кефира обычно называют «кефирным грибком». Она выглядит, как маленькие белые комочки или зерна, и представляет собой симбиотическую колонию, состоящую более чем из десятка различных микроорганизмов. Наиболее известный из них – бактерия *Lactobacillus caucasicus*, названная в честь региона, откуда были привезены кефирные грибки.

Кефир – это результат двух видов брожения, происходящих одновременно: молочнокислого и спиртового. Бактерии ферментируют молочный сахар лактозу в молочную кислоту, которая и придает кефиру его аромат. Дрожжи производят из той же лактозы небольшое количество



спирта и углекислый газ, который делает кефир слегка «газированным».

Низкое содержание лактозы в кефире делает этот напиток легко усваиваемым даже для тех, у кого наблюдаются проблемы с перевариванием молочного сахара.

Чем полезен?

Помимо полезных бактерий и дрожжей в кефире содержатся минеральные вещества и незаменимые аминокислоты. Молочный белок в кефире уже частично «переварен» микроорганизмами и благодаря этому легко усваивается.

В частности, этот напиток богат незаменимой аминокислотой – триптофаном, которая оказывает легкий послабляю-

Кефир: рекомендован, годен, знаменит



щий эффект. Кроме того, в кефире есть большое количество магния и кальция, которые необходимы для нормальной работы нервной системы. Также в кефире есть фосфор, витамины группы B, в том числе B12, фолиевая кислота и витамин K.

Регулярное употребление кефира улучшает процессы пищеварения. «Молодой» односуточный кефир стимулирует деятельность кишечника и по-

зволяет справиться с запорами. «Крепкий» кефир – возрастом от трех суток и более – обладает закрепляющим эффектом.

Кроме того, наличие минеральных веществ и небольшого количества углекислого газа делает кефир отличным средством для утоления жажды и восстановления после тренировок.

Чем отличается от йогурта?

Йогурт отличается от кефира составом культуры, используемой для закваски. В йогурте используются только молочнокислые бактерии, а в кефире – и бактерии, и дрожжи. Кроме того, йогурт может варьировать по консистенции – от густого до жидкого, а кефир бывает только жидким.

Какой еще бывает?

Кроме собственно кефира, в России производится и кефирный напиток под общим названием «бифидок». Он обогащен бифидобактериями и лактобактериями (пять основных видов бактерий, необходимых для здоровья), которые улучшают состав кишечной микрофлоры и обменные процессы в организме, а также облегчают переваривание пищи.

Кроме того, выпускаются различные виды подслащенного и ароматизированного кефира. Они более калорийны, чем обычный кефир, поскольку содержат добавленный сахар или фрукты.

Как употреблять?

Кефир можно не только пить, но и добавлять в выпечку, коктейли, каши и мюсли. На основе кефира получают отличные соусы и холодные овощные супы.

Как выбирать?

В состав настоящего кефира входит только молоко и кефирная закваска. Дополнительные ингредиенты означают, что перед вами так называемый кефирный напиток, содержащий различные добавки.

Жирность кефира может варьировать от 0,1 до 3,2 процентов жира. В низкожирном кефире около 30 ккал на 100 граммов, в жирном – примерно 60 ккал на 100 граммов.

Как хранить?

Срок годности должен быть указан на упаковке кефира. Согласно ГОСТу он не должен превышать семь дней. Кефир обязательно должен храниться в холодильнике, а открытую упаковку лучше выпить за два дня.



В какой рыбе больше всего Омега-3?

Рыбу недаром называют «пищей для мозга»: ведь в ее состав входят незаменимые жирные кислоты Омега-3. По мнению ученых, эти («хорошие») жиры – мощное противовоспалительное средство, которое помогает организму в профилактике самых разнообразных заболеваний – от снижения зрения до болезни Альцгеймера.

Тем не менее далеко не любой сорт рыбы сгодится в качестве источника жирных кислот Омега-3. Лидерами по содержанию этих полезных веществ по праву считаются обитатели холодных вод. Давайте познакомиться.

Семга

Семга считается самым богатым источником Омега-3. Стоит, правда, весьма недешево... Так что не стоит обходить вниманием более дешевые сорта лососевых рыб: чавычу, кету, горбушу, нерку и кижуча.

Сардина

Это промысловое название носят несколько видов рыб семейства сельдевых: собственно сардина, сардинелла и иногда салака.

Сардины – обитатели Атлантического океана. До нашего стола они добываются в основном в виде консервов или продуктов глубокой заморозки.

Если консервированные сардинки в масле приготовлены с соблюдением всех правил и не пересолены – они могут стать отличным источником жирных кислот Омега-3.

Корюшка

Знаменитая рыбка, пахнущая огурцами, ведет себя, как насто-

ящий лосось: обитает в море, а на нерест приходит в реки. Ее по праву считают одним из лучших видов рыб для жарки и запекания: в ней немного костей, и она очень быстро готовится. По содержанию Омега-3 свежая корюшка незначительно отстает от более дорогой рыбы.

Сельдь

На прилавках можно найти не только соленую сельдь и готовые продукты из ее филе, но и свежемороженую рыбу. Любители рыбы могут спорить о вкусовых достоинствах разных «пород» селедки, но любая из них – прекрасный источник жирных кислот Омега-3. Чтобы получить макси-

мальную пользу от употребления сельди, покупайте ее свежемороженой и запекайте в духовке без добавления лишнего жира.

Анчоусы

Это название носит не только дорогой ингредиент высокой европейской кухни, но и несколько видов сельдевых рыб, обитающих практически во всех морях. В нашей стране самый известный «анчоус» – это хамса, обитающая в Черном, Азовском, Средиземном морях и Атлантическом океане.





Коллектив хирургического отделения №7 поздравляет медицинскую сестру **Ирину ГЛАДКИХ** с днем бракосочетания.

Молодым совет да любовь,
А в приданое счастье вечное,
Чтобы каждый пришедший день
Излучал вам тепло сердечное.
Под созвездием колец золотых
Пусть не меркнет любовь
и не старится,
А созвучие ваших сердец
По наследству детям останется.

Поздравляем!

В первые два месяца 2013 года в Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере юбилейные даты отметили шесть сотрудников:

20 января – фельдшер-лаборант отделения дополнительных услуг **Тамара Михайловна ЛОХОВА**;

28 января – врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации **Владимир Иванович ЛАРИОНОВ**;

31 января – медицинская сестра хирургического отделения № 2 **Надежда Владимировна ЧУШКОВА**;

7 февраля – старшая медсестра хирургического отделения № 7 **Лидия Владимировна ШУБНАЯ**;

8 февраля – оператор стиральных машин ЦСО **Галина Николаевна БЕЗГОДОВА**;

13 февраля – лифтер **Константин Валентинович НОВОСЕЛОВ**.

Поздравляем всех юбиляров с днем рождения.
Счастья, здоровья, удачи!

В Архангельске вновь стартует благотворительный марафон

С 4 по 12 марта любой желающий сможет принять участие в благотворительных акциях в рамках уже традиционного марафона «Добрый Архангельск».

Помочь вещами, предметами первой необходимости можно будет в ходе акции «Купил – отдал»: посетителям магазинов будут предлагать приобрести спортивный инвентарь, игрушки и другие товары, которые затем передадут нуждающимся.

В рамках акции «Деньги в банки» в торговых сетях, в офисах компаний, на уличных площадках в местах проведения городских массовых мероприятий будут установлены специальные банки для сбора пожертвований.

А волонтеры расскажут, на какие цели идет сбор пожертвований.

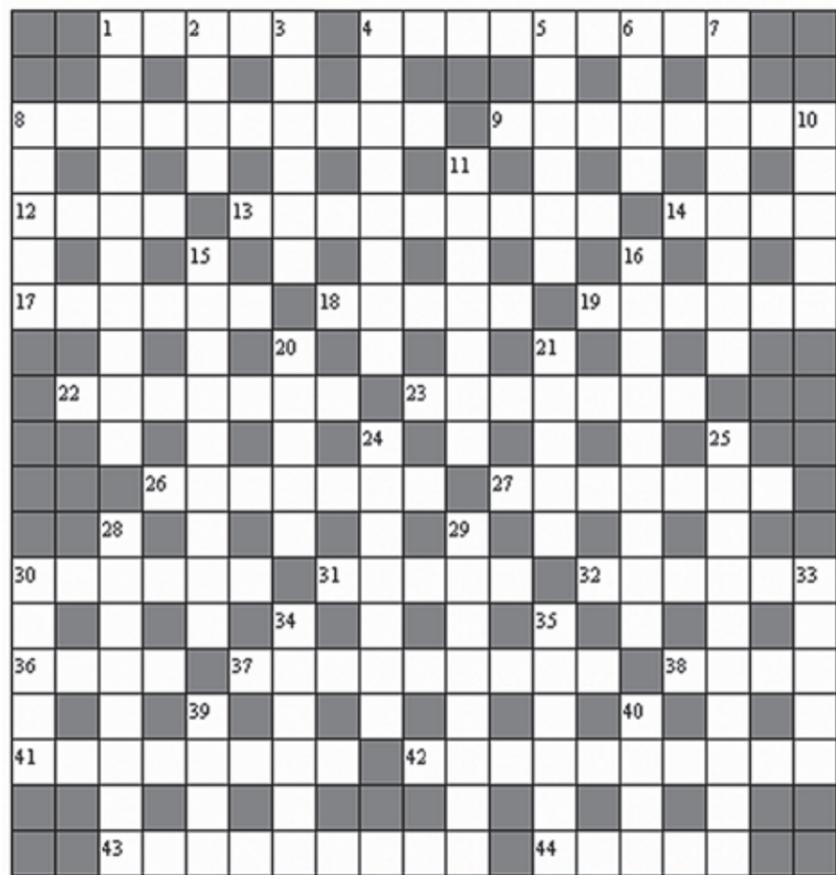
Акция «Вторая жизнь вещам» позволит найти новых владельцев для хороших, но уже отслуживших старым хозяевам вещей. Особенно востребованы рабочие, пусть и устаревшие компьютеры, бытовая техника, детские энциклопедии.

В школах Архангельска будет организован сбор макулатуры. Средства от ее сдачи перечислят на нужды определенной целевой группы.



Это еще не все варианты, которые будут предложены горожанам для того, чтобы они попробовали себя в роли благотворителей. Марафон проводится Центром социальных технологий «Гарант» в рамках областного благотворительного движения «Добру – да» при поддержке мэрии Архангельска.

КРОССВОРД



ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 1. Наводнение, разлив воды. 4. Лекарственное растение семейства сложноцветных. 8. Звание старшего священника при церкви. 9. Бальный танец французского происхождения. 12. Мужское имя. 13. Огибание волнами препятствий. 14. Парламент в Польше. 17. Порода охотничьих собак. 18. Персонаж по-

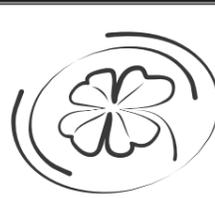
эмы Гомера «Илиада». 19. Договор морской перевозки грузов. 22. Освежитель воздуха. 23. Европейское государство. 26. Копье у народов Африки. 27. Светильник перед иконами. 30. Наркотик. 31. Наставление, поучение, распоряжение. 32. Европейский житель. 36. Архитектурное сооружение. 37. Музей-заповедник под Москвой. 38. Узкое отверстие в чем-нибудь. 41. Река на востоке России. 42. Помощник. 43. Музыкальный инструмент. 44. Банковское извещение.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Древнее название Мраморного моря. 2. Кресло монарха. 3. Степь в Северной Америке. 4. Американское дерево с твердой, тяжелой древесиной. 5. Новый приверженец какого-либо учения. 6. Вечерний прием пищи. 7. Опера Кристофа Глюка. 8. Страстное воодушевление, подъем. 10. Отдельное выступление в концерте. 11. Окисел на поверхности раскаленного металла. 15. Упадок в общественной жизни. 16. Органический ил. 20. Стихотворение А. Пушкина. 21. Ископаемая природная смола. 24. Вулканический массив в Крыму. 25. Отечественная актриса («Успех», «Сукины дети», «Женщина для всех»). 28. Предмет в гимнастике. 29. Кондитерское изделие из миндального теста. 30. Школьная комната для занятий. 33. Палатка для мелкой торговли. 34. Колпак для лампы. 35. Национальность американской киноактрисы Греты Гарбо. 39. Областной центр в России. 40. Женская ароматная «завлекаловка».

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 1. Потопа; 2. Трон; 3. Пирейя; 4. Квебрехо; 5. Нефос; 6. Янтарь; 7. Рампелла; 8. Лифтер; 9. Оксид; 10. Кавказ; 11. Кавказ; 12. Мухомор; 13. Кавказ; 14. Сейм; 15. Кавказ; 16. Кавказ; 17. Сейм; 18. Кавказ; 19. Кавказ; 20. Кавказ; 21. Кавказ; 22. Кавказ; 23. Кавказ; 24. Кавказ; 25. Кавказ; 26. Кавказ; 27. Кавказ; 28. Кавказ; 29. Кавказ; 30. Кавказ; 31. Кавказ; 32. Кавказ; 33. Кавказ; 34. Кавказ; 35. Кавказ; 36. Кавказ; 37. Кавказ; 38. Кавказ; 39. Кавказ; 40. Кавказ; 41. Кавказ; 42. Кавказ; 43. Кавказ; 44. Кавказ.

По вертикали: 1. Потопа; 2. Трон; 3. Пирейя; 4. Квебрехо; 5. Нефос; 6. Янтарь; 7. Рампелла; 8. Лифтер; 9. Оксид; 10. Кавказ; 11. Кавказ; 12. Мухомор; 13. Кавказ; 14. Сейм; 15. Кавказ; 16. Кавказ; 17. Сейм; 18. Кавказ; 19. Кавказ; 20. Кавказ; 21. Кавказ; 22. Кавказ; 23. Кавказ; 24. Кавказ; 25. Кавказ; 26. Кавказ; 27. Кавказ; 28. Кавказ; 29. Кавказ; 30. Кавказ; 31. Кавказ; 32. Кавказ; 33. Кавказ; 34. Кавказ; 35. Кавказ; 36. Кавказ; 37. Кавказ; 38. Кавказ; 39. Кавказ; 40. Кавказ; 41. Кавказ; 42. Кавказ; 43. Кавказ; 44. Кавказ.



АРХАНГЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР

ОТДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

телефоны:
67-19-19, 27-65-58, 8-909-556-16-16

МАММОЛОГ

- Диагностика и лечение заболеваний молочной железы
- Иссечение образований кожи и мягких тканей

ГИНЕКОЛОГ

- Диагностика и лечение заболеваний органов малого таза
- Диагностика и лечение заболеваний шейки матки
- Коррекция нарушений менструального цикла и климактерических расстройств

УРОЛОГ

- Диагностика и лечение заболеваний и опухолей мочеполовой системы
- Лечение хронического простатита методом гипертермии
- Лечебно-диагностические манипуляции (цистоскопия, инстилляции, биопсия, пункция и массаж предстательной железы)

ПРОКТОЛОГ

- Диагностика и лечение заболеваний и новообразований кишечника
- Диагностика и лечение геморроя и его осложнений
- Ректоскопия с забором биопсии с последующим гистологическим исследованием
- Лечение трещин заднего прохода, удаление полипов

ЭНДОКРИНОЛОГ

- Коррекция нарушений обмена веществ
- Диагностика и лечение заболеваний щитовидной железы, гипоталамуса, надпочечников
- Лечение сахарного диабета, остеопороза

ОНКОЛОГ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВЫ-ШЕИ

- Диагностика и лечение узловых заболеваний щитовидной железы, гортани, полости рта, глотки, носа, губ
- Пункционная биопсия щитовидной железы (под контролем УЗИ), эндоскопическое удаление опухолей гортани

ОБЩИЙ ОНКОЛОГ

- Диагностика и лечение объемных заболеваний кожи, мягких тканей, лимфатической системы
- Операции на грудной клетке любой категории сложности
- Пункция и биопсия лимфатической системы

РАДИОЛОГ

- Воспалительные заболевания мягких тканей и костей: фурункул, абсцесс, панариций, остеомиелит
- Заболевания кожи: келоидный рубец, моль, бородавки
- Заболевания периферической нервной системы: невралгия, неврит, радикулит
- Дегенеративно-дистрофические заболевания костно-суставного аппарата, сопровождающиеся болевым синдромом: артрозо-артрит, бурсит, тенденит, пяточные шпоры
- Заболевания глаз: посттравматические иридоциклиты, отечный экзофтальм

КТ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ)

- Головного мозга
- Легких, средостения
- Придаточных пазух носа
- Органов брюшной полости

ЛАБОРАТОРИЯ РАДИОДИАГНОСТИКИ

- Определение концентрации гормонов щитовидной железы, гипофиза
- Онкомаркеры

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Желудка, кишечника, маммография

Лицензия ФС-29-01-00055 от 19.01.2012