

# Ваш доктор

№ 4 (138) 22 мая 2013 г.

16+

## «Признание» коллег —

## уже традиция

В понедельник 27 мая в Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере вновь начнется всеобщее голосование, а в канун Дня медицинского работника будут названы имена победителей конкурса «Признание». Тех, кого лучшими считают коллеги.

Впервые конкурс провели в прошлом году. Все было по-настоящему: урна с гербом, бюллетени для голосования, счетная комиссия. Право голоса имел каждый сотрудник. А вот чего не было, так это предварительного выдвижения кандидатов — чью фамилию вписать в избирательный бюллетень по той или иной номинации каждый решал самостоятельно.

Эти «выборы» задумывались не как альтернатива официальным конкурсам — одно другому вообще никак не мешает. Специалисты онкодиспансера участвуют и в областных, и даже во всероссийских профессиональных соревнованиях. Например, в прошлом году заведующая отделением химиотерапии Ольга Николаевна Бурдаева стала лауреатом XI Всероссийского конкурса «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач-онколог». А наше «Признание» — просто дополни-



(Продолжение на 3-й стр.)

В номинации «Лучшая медицинская сестра» победу в 2012 году одержала медсестра хирургического отделения № 4 Надежда Розанова

## Онкологическая тактика — от прошлого к будущему

Завтра, 23 мая, в Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере открывается клиничко-практическая конференция «Оптимизация лечебно-диагностической тактики при онкологических заболеваниях».

Конференция продлится два дня, в программе — более двух десятков докладов и сообщений, среди приглашенных — специалисты ведущих онкологических центров России, преподаватели медицинских вузов, представители регионального минздрава. Программа построена по принципу «от общего — к частному». Сначала — об онкологической помощи в целом. С

докладом «Состояние онкологической службы РФ» выступит профессор В.В. Старинский — заместитель директора по научной работе Московского научно-исследовательского онкологического института имени Герцена. Доклад «Онкологическая служба Архангельской области. От прошлого к будущему» представит главный врач областного онкодиспан-

сера, доктор медицинских наук, профессор А.В. Красильников.

Далее — целый ряд «петербургских» докладов. Например, доклад на тему «Место лапароскопической хирургии в лечении рака эндометрия» сделает И.В. Берлев, — заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Северо-Западного государственного медицинского университета имени Мечникова. Выступление заведующего отделением химиотерапии НИИ онкологии имени Петрова С.А. Проценко будет посвящено таргетной терапии мягкотканых сарком. А о современных подходах к гормонотерапии метастатического рака молочной железы

расскажет старший научный сотрудник отдела терапевтической онкологии НИИ имени Петрова Т.Ю. Семиглазова.

Медицинский радиологический научный центр Миздрава России на конференции представит профессор А.Г. Золотков — с докладом «Ускоренные курсы лучевой терапии в лечении неоперабельного рака легкого и рака молочной железы». Запланировано также немало выступлений специалистов нашего онкодиспансера.

Подробная  
программа конференции —  
на 4 стр.

## Анонс номера

2 стр.



Рыбный  
день

2 стр.



Новая  
зарплата

5 стр.



О приоритетах

6 стр.



Царица  
полей

7 стр.



Сезон  
клетца

8 стр.



Кроссворд

# Особенности праздничной рыбалки

В областном онкодиспансере День медицинского работника плавно перейдет в день рыбака. Есть здесь теперь такая традиция. Потому что это оказалось здорово – отмечать праздник под открытым небом, весело и азартно.



Ловить рыбу будут, разумеется, в своем озере. Этот искусственный водоем здесь очень любят, за его состоянием внимательно следят работники диспансера, а пациенты в хорошую погоду с удовольствием гуляют на его берегах. 364 дня в году рыбная ловля здесь под запретом. Рыбаков-любителей, время от времени забредающих сюда, вежливо выпроваживают: все-таки это место отдыха в первую очередь для пациентов. Однако в честь праздника можно сделать исключение. Тем более что все равно интерес чисто спортивный, а пойманная рыба после взвешивания отправляется обратно в воду.

В 2012-м день медицинского рыбака провели впервые. И всем так понравилось, что решили через год вновь собраться на берегах озера. И вновь – на соревнования по рыбной ловле. Но – с учетом полученного опыта. Ведь практически на первых минутах первых рыбацких состязаний опытным путем были установлены два важных факта: во-первых, рыба в озере есть, во-вторых, клюет она не везде одинаково, предпочитая искать пропитание главным образом вокруг пирса.



В этом году оргкомитет предложил более справедливую разметку секторов: на пирсе вообще никто из участников соревнований стоять не будет – это «прикормленное место» отдадут болельщикам. А «спорсмены» с удочками разместятся исключительно на берегу. Берег, как и положено, будет размечен на участки. Кому какой участок достанется – определит жеребьевка.

Своего «представителя с удочкой» может выставить каждое структурное подразделение диспансера. Причем не обязательно штатного работника: правила не запрещают «передать полномочия» приглашенному спортсмену, например, в прошлом году за победу боролись не только медработники, но и их дети, мужья... Количество добровольных помощников вообще не ограничено.

Правила просты. Орудие ловли – одна поплавковая удочка (любая). В запасе разрешается иметь неограниченное количество удильниц и снасток, чтобы можно было менять их в процессе рыбной ловли. Наживка: опарыш, червь, мотыль, любая растительная (манка, хлеб, кукуруза, перловка и так далее). Контрольное время – один час. Пойманную рыбу измеряют, взвешивают, фотографируют и отпускают обратно в озеро. Победителей, разумеется, ждут призы.

НАЧАЛО ПРАЗДНИЧНЫХ  
СОРЕВНОВАНИЙ –  
14 ИЮНЯ В 14 ЧАСОВ.

Галина БЕЛОВА  
 Фото Алексея ГОЛЫШЕВА

## По «дорожной карте»

Переход на эффективный контракт

# Принято новое положение об оплате труда

В конце апреля в Архангельском областном онкологическом диспансере состоялась конференция трудового коллектива, где было принято новое положение об оплате труда.

Принятие нового Положения – одно из необходимых условий для перехода на эффективный контракт: в соответствии с Указом Президента России меры по повышению уровня оплаты труда должны быть тесно увязаны с повышением эффективности работы учреждений здравоохранения.

В ноябре прошлого года Правительством РФ утвержде-

на Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы. Как следует из Программы, эффективный контракт – это «трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффектив-



Новое Положение об оплате труда было принято на конференции трудового коллектива



ности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки».

– Мы не первый раз собираем коллектив, чтобы принять Положение об оплате труда, – рассказывает главный врач онкодиспансера А.В. КРАСИЛЬНИКОВ. – Но впервые подготовка к конференции, информирование работников о сути предстоящих перемен, сам процесс принятия Положения проходили настолько спокойно и по-деловому – люди понимали суть предлагаемых условий и без лишних эмоций выразили свое к ним отношение. У нас на конференции был 71 де-

легат, 69 проголосовали за, два – против. То есть уровень принятия решения достаточно консолидированный.

Мы предполагаем, что уже летом сможем перейти на эффективный контракт, – продолжает Андрей Валентинович. – Конечно, этому предшествует большая работа: в частности, каждый сотрудник должен получить уведомление, в котором разъясняются особенности именно его трудового договора. Но для нас соблюдение установленных законом процедур – дело принципа. Поэтому все необходимые условия и сроки будут соблюдены.

Анна КОЗЫРЕВА  
 Фото Алексея ГОЛЫШЕВА

## Медицинские новости

**Автомобиль, оснащенный самым современным реанимационным оборудованием для оказания помощи детям, приобретут на средства итальянского благотворительного фонда помощи русским детям в рамках сотрудничества с министерством здравоохранения и областным Собранием депутатов.**

С 2010 года благодаря инициативе итальянской стороны реализуется проект «Педиатрическая скорая помощь», направленный на повышение качества оказания медицинской помощи юным северянам. В рамках проекта запланировано приобретение трех машин, оснащенных современным медицинским оборудованием, для Архангельской станции скорой медицинской помощи.

Первый автомобиль, на покупку которого фонд выделил грант в размере 85 тысяч евро, был приобретен в 2012 году и уже успешно используется.

15 мая председатель фонда Эннио Бордато посетил ряд государственных учреждений здравоохранения Архангельска, в том числе станцию скорой медицинской помощи, и обсудил с министром здравоохранения Ларисой Меньшиковой планы дальнейшей проектной деятельности в медицинской сфере.

Эннио Бордато заявил о готовности подарить Архангельской станции скорой медицинской помощи еще один автомобиль, оснащенный современным оборудованием. На сегодня потребность в обновлении санитарного автопарка в областном центре велика: всего в городе работает пять специализированных машин скорой помощи, при этом пятая часть вызовов, поступающих на станцию, — это вызовы к детям.

*Пресс-служба губернатора и правительства Архангельской области*

**Министр обороны России Сергей Шойгу заявил, что военные госпитали больше закрываться не будут, сообщает ИТАР-ТАСС. По его словам, у ведомства по этому вопросу имеется «дорожная карта».**

Однако затем министр уточнил, что часть военных госпиталей будут переданы в ведение Федерального медико-биологического агентства (ФМБА). В частности, это касается тех военных гарнизонов и городков, где военнослужащих немного, а потому нет смысла содержать там большое количество медицинских сотрудников.

Напомним, расформирование военных госпиталей, которое инициировал тогдашний министр обороны Анатолий Сердюков, началось в 2008 году в рамках реформы российской системы военной медицины. И уже в 2009 году было расформировано 22 госпиталя и несколько десятков поликлиник, а количество военных медиков сократилось с 15 000 до 5800 человек.

**Управление по контролю качества продуктов и лекарств США (FDA) намерено разместить в соляриях предупреждения, гласящие о том, что посетителям следует регулярно проверяться на рак кожи, сообщает Medpage Today. Аналогичные надписи будут запрещать пользоваться солярием несовершеннолетним. Предполагается, что надпись на кабинках будет гласить: «Внимание: эти лампы не предназначены для использования лицами младше 18 лет».**

Помимо надписей, планируется распространять предупреждающие об опасности брошюры, буклеты, размещать информацию на специализированных сайтах. Кроме того, по мнению экспертов FDA, кабины для искусственного загара должны быть отнесены ко второму классу медицинских устройств. Это означает, что устройства будут проверяться на соответствие всем стандартам и перед выходом на рынок должны получить одобрение FDA. Пока же оборудование для соляриев свободно поступает в продажу без предварительной оценки экспертов.

Все эти меры, по словам доктора медицины, директора Центра по контролю за медизделиями и радиологии FDA Джеффри Шарена, направлены на защиту молодых людей, поскольку солярии представляют серьезный риск для их здоровья.

Эту инициативу горячо поддержали члены Американской дерматологической академии. По словам главы Академии, это первый значительный шаг по защите здоровья подростков, ведь в некоторых соляриях разрешают загорать даже 10-летним детям.

Инициатива FDA вынесена на общественное обсуждение, которое продлится три месяца.

*МедНовости*

# «Признание» коллег — уже традиция



**Виктор Курешов — «Лучший специалист технической поддержки-2012»**



**Младшая медсестра по уходу за больными Наила Коротышева**



**«Лучший онколог» — заведующая хирургическим отделением № 6 Татьяна Кожина**

*(Продолжение. Начало на 1-й стр.)*

тельная возможность отметить людей, которых считают лучшими их коллеги.

Год назад все получилось. Каждый, кто посчитал нужным высказать свое мнение, получил такую возможность. Список тех, чья фамилия хоть раз была упомянута в бюллетенях, оказался просто огромным. И в этом нет ничего удивительного: достойных людей в областном онкодиспансере много. Результаты голосования заранее не мог предсказать никто, лидеры обозначились уже в процессе обработки бюллетеней. Победили люди, которые не только хорошо знают свое дело, но и умеют строить отношения, внимательны к тем, кто работает с ними рядом.

Победители получили грамоты и солидные денежные премии (от пятидесяти до тридцати тысяч рублей), а конкурс решили сделать традиционным.

**Итак, номинации «Признания»:**

- «Лучший онколог»;
- «Лучший диагност»;
- «Лучший анестезиолог-реаниматолог»;
- «Надежда и перспектива» (для молодых специалистов до 35 лет);
- «Лучшая медицинская сестра»;
- «Лучший лаборант/фармацевт» (для средних медицинских работников диагностических служб и аптеки);
- «Лучший специалист технической поддержки» (для специалистов информационного отдела, хозяйственной части);
- «Лучшая младшая медицинская сестра».

Голосование завершится 5 июня. Подсчет голосов будет производить специальная комиссия. Награждение победителей состоится в канун Дня медицинского работника — 14 июня.

*Анна КОЗЫРЕВА*



**Цветы для медсестры-анестезиста Натальи Гашевой**

## Они были первыми

Имена победителей «Признания-2013» станут известны в июне. А сейчас стоит вспомнить, кого коллеги признали лучшими «в первую очередь» — на самом первом конкурсе, год назад.

Итак, победители конкурса «Признание-2012»:

- в номинации «Лучший онколог» — Татьяна Владимировна КОЖИНА, заведующая хирургическим отделением № 6;
- в номинации «Лучший диагност» — Андрей Вячеславович КАЗАКОВ, врач ультразвуковой диагностики отдела лучевой диагностики;
- в номинации «Лучший анестезиолог-реаниматолог» — Александр Викторович ЛЕВИН, заведующий отделением анестезиологии-реанимации;
- в номинации «Надежда и перспектива» (молодые специалисты до 35 лет) — Михаил Юрьевич ВЕРЕЩАГИН, челюстно-лицевой хирург хирургического отделения № 3;
- в номинации «Лучший лаборант» — Алена Владиславовна ГРАНКИНА, фельдшер-лаборант отделения анестезиологии-реанимации;
- в номинации «Лучший специалист технической поддержки» — Виктор Георгиевич КУРЕШОВ, начальник хозяйственной части;
- в номинации «Лучшая младшая медицинская сестра» — Наила Абдрахимовна КОРОТЫШЕВА, младшая медсестра по уходу за больными отделения химиотерапии.

А вот в номинации «Лучшая медицинская сестра» определились сразу два лидера: набрав одинаковое количество голосов, первое место разделили медсестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации Наталья Александровна ГАШЕВА и палатная медицинская сестра хирургического отделения №4 Надежда Георгиевна РОЗАНОВА.

*Фото Алексея ГОЛЫШЕВА*

Министерство здравоохранения Архангельской области  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области  
«Архангельский клинический онкологический диспансер»

# Программа клинико-практической конференции «ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ»

**23–24 МАЯ 2013 ГОДА**

Место проведения:  
конференц-зал ГБУ АО «АКОД»  
г. Архангельск,  
пр. Обводный канал, 145, 1



**23 МАЯ**  
Начало в 9 часов 30 минут

9.00 – 9.30	<b>РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ</b>
9.30 – 9.50	<b>ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ. ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО</b> <i>Л.И. Меньшикова, министр здравоохранения Архангельской области</i>
9.50 – 10.20	<b>СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РФ</b> <i>В.В. Старинский, заместитель директора по научной работе ФГБУ «Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена», д. м. н., профессор, заслуженный деятель науки РФ</i>
10.20 – 10.40	<b>ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ. ОТ ПРОШЛОГО К БУДУЩЕМУ</b> <i>А.В. Красильников, главный врач ГБУ АО «АКОД», д. м. н., профессор</i>
10.40 – 11.10	<b>МЕСТО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ</b> <i>И.В. Берлев, заведующей кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «СЗГУ им. И.И. Мечникова», д. м. н., профессор онкогинекологического отделения ФГБУ «НИИ им. Н.Н. Петрова»</i>
11.10 – 11.40	<b>СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ГОРМОНОТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b> <i>Т.Ю. Семиглазова, старший научный сотрудник отдела терапевтической онкологии ФГБУ «НИИ им. Петрова», к. м. н., доцент кафедры онкологии Северо-Западного ГМУ им. И.И. Мечникова</i>
11.40 – 12.10	<b>ВОЗМОЖНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО И МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ СУЩЕСТВУЮЩИХ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ</b> <i>П.С. Борисов, заведующий поликлиническим отделением «ГКОД» г. Санкт-Петербурга, действительный член Европейской ассоциации урологов</i>
12.10 – 13.00	<b>ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ МЯГКОТКАННЫХ САРКОМ</b> <i>С.А. Проценко, д. м. н. зав. отд. химиотерапии НИИ онкологии им. Петрова, г. Санкт-Петербург</i>
13.00 – 13.45	<b>КОФЕ-БРЕЙК</b>
13.45 – 14.15	<b>УСКОРЕННЫЕ КУРСЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕОПЕРАБЕЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО И РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b> <i>А.Г. Золотков, главный научный сотрудник ФГУП «Медицинский радиологический научный центр» Министерства здравоохранения РФ, профессор, д. м. н.</i>
14.15 – 14.45	<b>СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ НЕЙРО-ЭНДОКРИННЫМИ ОПУХОЛЯМИ. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ</b> <i>Р.В. Орлова, д. м. н., проф. кафедры онкологии медицинского факультета СПбГУ, научный консультант Санкт – Петербургского городского клинического онкологического диспансера</i>
14.45 – 15.00	<b>АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГБУ АО «АКОД» С ДРУГИМИ ЛЕЧЕБНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ. РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ПО ЦЕЛЕВЫМ ИНДИКАТОРАМ</b> <i>Е.Ф. Потехина, заведующая организационно-методическим кабинетом ГБУ АО «АКОД»</i>
15.00 – 15.15	<b>ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЗНО РАКА ЖЕЛУДКА</b> <i>Д.Г. Кузнецов, заведующий хирургическим отделением № 1 ГБУ АО «АКОД»</i>
15.15 – 15.30	<b>СЛОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b> <i>О.В. Дубинина, ординатор хирургического отделения № 2 ГБУ АО «АКОД»</i>
15.30 – 15.45	<b>МЕТОДЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ГБУ АО «АКОД»</b> <i>В.Н. Валькова, ординатор отдела лучевой диагностики ГБУ АО «АКОД»</i>
15.45 – 16.00	<b>РАК ПИЩЕВОДА, ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ СТЕНОЗОВ</b> <i>А.Ю. Назаров, заведующий эндоскопическим отделением</i>
16.00 – 16.15	<b>ДИСКУССИЯ. ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ</b>

**24 МАЯ**  
Начало в 10 часов

10.00 – 10.20	<b>ОРГАНИЗАЦИЯ И ОПЫТ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ГБУ АО «АКОД»</b> <i>М.Н. Смирнова, заведующая дневным стационаром ГБУ АО «АКОД»</i>
10.20 – 10.40	<b>ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Д.В. Лутков, ординатор хирургического отделения № 3 ГБУ АО «АКОД»</i>
10.40 – 11.00	<b>НЕТИПИЧНАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ</b> <i>М.А. Сумароков, ординатор хирургического отделения № 7 ГБУ АО «АКОД»</i>
11.00 – 11.20	<b>РЕАБИЛИТАЦИЯ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ</b> <i>П.С. Виноградов, заведующий хирургическим отделением № 5 ГБУ АО «АКОД»</i>
11.20 – 11.40	<b>БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ, БАЗАЛИОМА, ЗАПУЩЕННЫЕ СЛУЧАИ.</b> <i>М.Л. Левит, профессор кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии СГМУ</i>
11.40 – 12.00	<b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2000–2010 гг.</b> <i>Л.Н. Лебедева, ординатор химиотерапевтического отделения ГБУ АО «АКОД»</i>
12.00 – 13.00	<b>КОФЕ-БРЕЙК</b>
13.00 – 13.20	<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА 4 ст. ПОСЛЕ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ</b> <i>М.Н. Нечаева, ординатор химиотерапевтического отделения ГБУ АО «АКОД»</i>
13.20 – 13.40	<b>ХИМИОЛУЧЕВАЯ И ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ НЕОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАНДОМИЗИРОВАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</b> <i>А.А. Ружникова, ординатор химиотерапевтического отделения ГБУ АО «АКОД»</i>
13.40 – 14.00	<b>ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ МАЛОГО ТАЗА</b> <i>Н.В. Някова, ординатор хирургического отделения № 6 ГБУ АО «АКОД»</i>
14.00 – 14.20	<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. 2-я ЛИНИЯ ИММУНОХИМИОТЕРАПИИ ПОСЛЕ 1-й ЛИНИИ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ РАКА ПОЧКИ</b> <i>В.В. Кочерин, ординатор диспансерного отделения</i>
14.20 – 14.40	<b>ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В АКОД</b> <i>Д.А. Титов, ординатор радиологического отделения № 2 ГБУ АО «АКОД»</i>
14.40 – 15.00	<b>ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ КОНФЕРЕНЦИИ, ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ СЛОВО</b>

# Профилактика, доступность и открытость

Министр здравоохранения области  
Лариса Меньшикова – о приоритетах на 2013 год

**В 2012 году финансирование сферы здравоохранения за счет всех источников составило 19,7 миллиарда рублей, что на 3,2 миллиарда выше уровня 2011 года. Расходы за счет средств областного бюджета превысили 9,2 миллиарда рублей с учетом страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.**

Об этом сообщила министр здравоохранения Архангельской области Лариса Меньшикова на видеоселекторе «Открытое декларирование целей и задач органов власти в сфере здравоохранения». В мероприятии приняли участие руководители Территориального фонда обязательного медицинского страхования, региональных управлений Росздравнадзора и Роспотребнадзора, представители общественных профессиональных медицинских организаций и

организаций по защите прав пациентов Поморья. Видеотрансляцию выступления на сайте минздрав29.ру мог увидеть любой желающий.

Министр рассказала о том, куда были вложены средства, какие результаты в сфере здравоохранения были достигнуты в 2012 году.

Так, в регионе увеличилась рождаемость. Показатель общей смертности в прошлом году составил 13,7 умерших на 1000 населения региона, что на 6,8

процента меньше, чем в 2008 году. В области зарегистрирован самый низкий уровень материнской смертности, а также снижены показатели по ряду социально-значимых заболеваний, в том числе туберкулезу.

Подробнее Лариса Меньшикова остановилась на том, что было сделано в области благодаря программе модернизации здравоохранения и национальному проекту «Здоровье». Так, за последние два года в регионе построены (приобретены) 20 фельдшерско-акушерских пунктов, начато строительство кислородной станции в Первой городской больнице, выполнен ремонт в 29 поликлиниках и больницах, завершено возведение первой очереди поликлиники в Плесеце, приобретено 2,8 тысячи единиц оборудования для 51 учреждения здравоохранения.



Л.И. Меньшикова

Также министр рассказала об особенностях госпрограммы «Развитие здравоохранения Архангельской области на 2013–2020 годы».

Особое внимание Лариса Меньшикова уделила мерам социальной поддержки медицинских работников и повышению зарплат. Так, в соответствии с заявлениями Президента России средняя зарплата врачей в 2018 году должна составить двести процентов, а среднего медперсонала – сто процентов к средней по экономике.

В Архангельской области в прошлом году зарплата врачей составила 34,5 тысячи рублей, среднего медперсонала – 21,1 тысячи. Лариса Меньшикова отметила, что это средний заработок, поэтому он может варьироваться в зависимости от медучреждения и специализации врача. Министр также подчеркнула, что речь идет о реальной заработной плате физических лиц, а не об окладах или штатных должностях.

– По нашим данным, такую зарплату получают только 60 процентов врачей и 50 процентов медсестер, у остальных меньше. Я обращаюсь к руководителям медучреждений – необходимо сделать так, чтобы максимальное число работников получало среднюю зарплату. Это зависит от вашего умения управлять и грамотно распределять полученные финансовые средства, – сказала главврачам Лариса Меньшикова.

В конце заседания министр озвучила приоритеты в здравоохранении на 2013 год. В первую очередь речь идет о профилактике заболеваний и повышении доступности медицинской помощи: снижении времени ожидания плановых консультаций, развитии выездных и дистанционных форм работы медиков и т. д.

В числе приоритетов – поддержка материнства и детства, повышение качества и доступности медицинской помощи в сфере родовспоможения и педиатрии. При этом особое внимание будет уделено детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

Третье направление минздрава – открытость, то есть участие граждан в решении медицинских проблем. Для этого планируется создание общественных советов в медучреждениях, деятельность медицинских профессиональных некоммерческих организаций медработников, формирование координационного совета пациентских общественных организаций.

В дальнейшем министерство здравоохранения региона планирует активно использовать форму online-встреч для общения с руководителями подведомственных учреждений.

**Министерство  
здравоохранения  
Архангельской области**



## Госдума взялась за штрафы для курильщиков

**Государственная Дума РФ приняла в первом чтении законопроект, предусматривающий штрафы за курение в общественных местах и транспорте, а также за демонстрацию курения в фильмах и спектаклях и вовлечение детей в употребление табака.**

За документ проголосовали 442 депутата из 450, при необходимом количестве голосов – 226. Один депутат воздержался, а проголосовавших против не было вовсе.

Напомним, в феврале этого года Госдума приняла базовый антитабачный закон, который вступает в силу с 1 июня. Соглас-

но новым поправкам, реклама табака и табачной продукции будет полностью запрещена, а за курение на запрещенных территориях с граждан будет взиматься штраф от 1 до 1,5 тысячи рублей.

За вовлечение несовершеннолетнего в табакокурение придется заплатить от пятисот до тысячи рублей. Если родители



склоняют детей к курению или употреблению алкоголя, с них возьмут штраф от двух до трех тысяч рублей.

Также законом предусмотрен ряд штрафов для предпринимателей. Так, за спонсорство табачным компаниям придется раскошелиться на сумму от пяти до семи тысяч рублей (для долж-

ностных лиц) или от 80 до 150 тысяч рублей (для юридических лиц). За демонстрацию табачных изделий или процесса курения в информационной продукции предусмотрен штраф до ста тысяч рублей.

За рекламу табака или стимулирование продаж (потребления) сигарет должностные лица

заплатят от 5 до 20 тысяч рублей с конфискацией рекламной продукции, организациям придется расстаться с суммой от 100 до 500 тысяч рублей. Если должностное лицо станет продавать сигареты детям, с него возьмут штраф от восьми до десяти тысяч рублей с конфискацией продукции, с юридического лица – от 80 до 90 тысяч рублей.

Согласно вызвавшему много споров антитабачному закону, с 1 июня в России будет полностью запрещено курение в ресторанах, кафе, государственных учреждениях, гостиницах, вузах, школах, больницах, на стадионах и в поездах, а также на расстоянии 15 метров от входов в метро и на судах дальнего плавания.

Согласно государственной программе развития здравоохранения, к 2020 году в нашей стране курить будет только 25 процентов взрослого населения страны (сейчас курит около 40 процентов).

Lenta.ru

# Царица полей

Какая еще еда настолько ассоциируется с летом, как свежесваренный початок кукурузы? Это ароматное лакомство, щедро посыпанное солью, можно встретить практически на любом пляже, на уличных лотках и даже в закусочных быстрого питания. Есть ли польза от этого сладкого продукта?

## Интересное о кукурузе

Под именем «маис» кукуруза, ставшая в нашей стране «царицей полей», эмигрировала на кораблях конкистадоров с американского континента в Европу. На своей родине она была одомашнена более восьми тысяч лет назад и стала не только важной пищевой культурой, но и объектом поклонения для народов стран Центральной и Южной Америки.

Сейчас кукуруза растет практически по всему миру. Ее крупнейшие производители – США, Китай, Бразилия, Мексика, Россия, Украина, Румыния и Южная Африка.

Существует более 100 разновидностей кукурузы. Помимо хорошо знакомых нам желтых початков, выращивают кукурузу с белыми, розовыми, красными, синими, фиолетовыми и даже черными зернами. Цвет кукурузы определяет ее полезные свойства. Так, в желтой кукурузе содержится большое количество антиоксидантов каротиноидов, в синей – антоцианы, в фиолетовой – протокахетовая кислота.



## Чем полезна

Как уже было сказано, желтый цвет кукурузе придают каротиноиды лютеин и зеаксантин – природные красители и антиоксиданты. Даже в кукурузной муке после сушки и перемолки сохраняется рекордная концентрация этих антиоксидантов – около 1300 мкг на сто граммов!

Кроме того, кукуруза – отличный источник клетчатки. Ее зерна, даже хорошо отваренные, приходится долго жевать из-за высокого содержания пищевых волокон. Это позволяет быстрее насытиться и надолго расстаться с чувством голода.

Кроме того, клетчатка улучшает пищеварение и «подкармливает» полезную микрофлору кишечника. Рекомендованное количество клетчатки – 12 граммов в день – содержат около двух с половиной стаканов свежих кукурузных зерен.



ния, более восьми процентов суточной нормы витамина B5 и всего 90 ккал.

## Как выбирать

При покупке кукурузных початков выбирайте те, что не успели долго пролежать на солнце. На таких плодах быстро размножаются вредные микроорганизмы. Отдайте предпочтение початкам, на которых сохранились свежие, плотно прилегающие листья.

Проверьте и сам початок. Зерна должны быть плотно набиты, прилегать друг к другу и быть ровного кремового или желтого оттенка. Черные пятна, плесень или проплешины на кукурузных рядах – повод отказаться от початка.

Кстати, замороженные початки и зерна кукурузы продаются в наших магазинах круглый год. А «мексиканская» смесь в пакетиках давно стала традиционным гарниром практически для любого блюда. К сожалению, производитель иногда добавляет в нее слишком много белого риса, известного своей высокой калорийностью и низкой пищевой ценностью.

## Как хранить

Свежий кукурузный початок пролежит в холодильнике два-три дня, замороженный в морозильнике – до трех-четырех месяцев. Чтобы заморозить кукурузные початки, их можно предварительно слегка отварить. Это уменьшит срок приготовления впоследствии.

## Как приготовить

Традиционный способ приготовления кукурузы – отваривание в подсоленной воде или приготовление на пару. В зависимости от сорта кукурузы это может занять от 30 минут до полутора часов.

Свежую кукурузу не надо жарить или запекать в духовке – ее зерна становятся твердыми и безвкусными. Из замороженных кукурузных зерен можно сделать соте со сладким перцем и луком. Это отличный горячий гарнир и даже самостоятельное блюдо.

Еще один любопытный вариант – «Салат инков»: отваренные и охлажденные зерна кукурузы, помидоры, зеленый перец и готовая красная фасоль, например, консервированная. Заправьте салат несладким натуральным йогуртом или ложкой оливкового масла. Специи – на ваш вкус.

Добавляйте зерна кукурузы в супы – они очень питательны и могут заменить более калорийный и надоевший картофель.

Попкорн – наиболее популярное блюдо из кукурузы. Он не менее полезен, чем свежие зерна – при условии, что в него не добавляется большое количество масла и соли.

Попробуйте «взорвать» сухое кукурузное зерно на сковороде или в микроволновке под крышкой – и вы получите отличное домашнее лакомство.

По материалам сайта «Здоровая Россия»

# Пицца из фастфудов снова признана нездоровой

Американские ученые выяснили, что за последние 14 лет меню фастфудов практически не обогатилось здоровой пищей. Результаты работы исследователей, проведенной под руководством Лизы Харнэк из Университета Миннесоты, опубликованы в «American Journal of Preventive Medicine».

Харнэк и ее коллеги сравнили меню, предлагавшееся в восьми американских фастфудах с 1997 по 2010 годы. Они изучили предложения таких сетевых ресторанов, как McDonald's, Burger King, Kentucky Fried Chicken (KFC), Wendy's, Taco Bell, Arby's, Jack in the Box и Dairy Queen.

Ученые сравнивали, какое количество овощей, фруктов и блюд из круп предлагают фастфуды своим посетителям. Результаты работы оценивались по «Индексу здоровой пищи», разработанному американским Министерством сельского хозяйства. Согласно Индексу, качество



питания можно оценить по 100-балльной шкале, при этом диета среднего американца находится на отметке 55, что, по словам представителей министерства, «далеко от оптимального».

По словам авторов работы, результаты исследования их разочаровали – за последние 14 лет меню фастфудов стало «здоровее» всего на три пункта и застыло на отметке 48 (из 100 возможных). Больше разнообразие салатов, появившееся в меню, компенсируется увеличением количества вредных, калорийных блюд.

Индекс некоторых ресторанов, например, KFC и Jack in the Box, поднялся несколько выше, так как они начали предлагать посетителям больше белковой пищи и каш, а также снизили количество сахара в некоторых блюдах. Другие фастфуды, на-

против, увеличили количество сладкой и богатой насыщенными жирными кислотами пищи.

Марго Вутан, автор комментария к статье Харнэк и ее коллег, директор вашингтонского Центра по использованию достижений науки в интересах общества, также ужаснулась положению, царящему в отрасли фастфудов. В своем комментарии Вутан предлагает сетевым ресторанам



быстрого питания озаботиться общественным здоровьем и внести ряд улучшений. Так, по ее мнению, во всех фастфудах следует ввести в меню порции в два раза меньше существующих; добавить в него больше фруктов, овощей и блюд из зерновых культур; подавать сладкие напитки в стаканах меньшего объема; а также уведомлять посетителей о калорийности блюд.

МедНовости



# Под солнцем Работа над ошибками



Пляжный отдых – самый любимый способ проведения отпуска у наших соотечественников. Загар, купание, отдых у воды – об этом мечтает горожанин, покупая путевку в солнечные края. И, кажется, все уже в курсе, что регулярное использование солнцезащитного крема – один из лучших способов предотвратить не только неприятные солнечные ожоги, но и снизить риск развития рака кожи. Однако многие до сих пор используют солнцезащитные средства неправильно. Как избежать ошибок и обеспечить максимальную защиту от ультрафиолетового излучения?

## Ошибка первая:

применение солнцезащитных средств после выхода на улицу. Солнцезащитный крем нужно наносить на кожу за 15–30 минут до выхода на улицу, чтобы он успел впитаться. Обязательно следуйте инструкциям производителя, в которых это время указано.

## Ошибка вторая:

солнцезащитные средства не наносят на все тело. Если вы сами не можете достать до некоторых участков кожи, например, на спине – обязательно попросите кого-нибудь помочь. Не забывайте наносить крем и на те области тела, защитой которых многие пренебрегают: уши, лоб, кисти рук, шею и стопы.

## Ошибка третья:

намазал один раз – и свободен. Солнцезащитный крем надо наносить на кожу повторно как минимум каждые два часа. После купания слой крема необходимо обновлять, даже если он водостойкий. Такие средства позволяют полноценно защититься от излучения в течение всего 40–80 минут.

## Ошибка четвертая:

угроза излучения – только на солнце. Используйте косметические средства с солнцезащитными свойствами ежедневно. Даже в пасмурные дни кожа может получить повреждения от ультрафиолетовых лучей.

## Ошибка пятая:

солнцезащитные средства наносятся экономно. Эксперты рекомендуют взрослым людям использовать около одного грамма крема на площадь тела размером с ладонь и тщательно покрывать им все участки тела, которые ока-

жутся на солнце. Рассчитайте с запасом – сделайте поправку на задранный рукав или расстегнутый воротник.

## Ошибка шестая:

неправильно выбранный крем. Специалисты считают, что даже смуглая кожа нуждается в защите от солнца. Минимально рекомендуемый фактор защиты – SPF-15. Чем светлее кожа и чем более она подвержена ожогам, тем выше должен быть фактор защиты у средства.

Внимательно прочитайте этикетку. Солнцезащитный крем должен содержать вещества, блокирующие ультрафиолетовые лучи обоих типов: А и В. Смешивать два типа солнцезащитного крема не стоит – это может вызвать раздражение кожи.

Если вы собираетесь много плавать или отправляетесь на прогулку в жаркое время, выберите водостойкий солнцезащитный крем. Он не смывается сразу при купании или интенсивном потоотделении.

лышей старше полугода. Теперь можно найти крем и для самых маленьких.

Взрослые солнцезащитные средства могут вызвать раздражение детской кожи. Кремы для загара, предназначенные для малышей, гипоаллергенны, не содержат отдушек и, как правило, выпускаются в удобной упаковке: в виде гелей, спреев или аэрозолей.

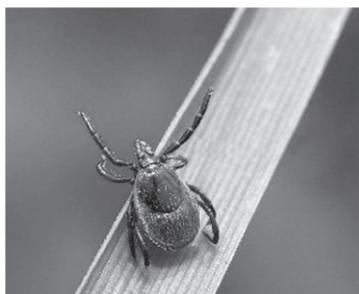
Тем не менее, маленькие дети должны находиться вдали от прямых солнечных лучей – не только потому, что они могут получить солнечные ожоги, но и из-за опасности перегрева.

По материалам сайта [takzdorovo.ru](http://takzdorovo.ru)



# Сезон активного клеща

Эпидемиологи предупреждают: с наступлением теплого времени года в лесах активизируются клещи, которые могут быть переносчиками тяжелого заболевания – клещевого вирусного энцефалита.



В прошлом году на территории Архангельской области, несмотря на некоторое снижение заболеваемости клещевым энцефалитом, сохранялась напряженная эпидемиологическая обстановка.

Наибольшая заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом зарегистрирована в Шенкурском, Вельском, Коношском, Верхнетоемском и Красноборском районах.

В 2012 году по поводу присасывания клещей в лечебно-профилактические организации области обратились 6509 человек, из них 2282 человека получили экстренную серопротекцию.

В этом году на эндемичных территориях нашей области сразу после ледохода и таяния снега начались акарицидные обработки. На территориях загородных детских лагерей, оздоровитель-

ных учреждений акарицидные обработки будут проводиться перед началом работы и в перерывах между сменами.

К заражению клещевым вирусным энцефалитом восприимчивы все люди, независимо от возраста и пола. Наибольшему риску подвержены лица, деятельность которых связана с пребыванием в лесу – работники леспромхозов, геологоразведочных партий, строители автомобильных и железных дорог, нефте- и газопроводов, линий электропередач, топографы, охотники, туристы.

Специалисты советуют всем, кто вынужден длительное время находиться в лесу и кто планирует выехать летом в эндемичные по клещевому энцефалиту территории сделать прививки против клещевого вирусного энцефалита. Для вакцинации необходимо

обратиться в лечебно-профилактическую организацию по месту жительства, прививки проводятся бесплатно.

Иммунизация против клещевого вирусного энцефалита состоит из двух инъекций, минимальный интервал между которыми – месяц. После последней инъекции должно пройти не менее 14 дней до выезда в очаг. За это время вырабатывается иммунитет. Через год необходимо сделать ревакцинацию, которая состоит только из одной инъекции, далее ревакцинацию повторяют каждые три года.

Пресс-служба Управления Роспотребнадзора по Архангельской области

# Вышла новая версия «противораковой» компьютерной игры

Американская некоммерческая компания HoreLab выпустила новую – вторую – версию «противораковой» игры ReMISSION, сообщает Medgadget.

Идея создания видеоигры, по сюжету которой можно убивать опухолевые клетки различными способами, зародилась у ее разработчиков семь лет назад. Она призвана оказать психологическую помощь страдающим онкологическими заболеваниями молодым людям.

«Игры основаны на результатах научных исследований и помогают маленьким пациентам ощущать, что они могут победить заболевание, подталкивают их к соблюдению требований врачей. Все игры разработаны в сотрудничестве с докторами и ма-

ленькими онкологическими больными», – говорится в пресс-релизе.

По словам авторов проекта, в игре можно испытать бесчисленное множество способов борьбы с раковыми клетками: расстреливать их из различного оружия, облучать опухоль, проникать в мутировавшие клетки при помощи «троянского коня» с лекарством и бороться с ними, используя наноботов. Новая версия состоит из шести игр, позволяющих бороться с разными видами рака.

Lenta.ru

**Поздравляем!**

28 мая отмечает юбилей старшая медсестра диспансерного отделения АКОД **Любовь Андреевна ГОТРА**.



Коллеги поздравляют Любовь Андреевну с юбилеем и желают крепкого здоровья, благополучия, успехов и новых свершений!

**ФМБА заинтересовали спортивные показатели свеклы**

**Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА) собирается заказать ученым исследования фракционированного сока специального сорта красной свеклы с целью повысить спортивные успехи наших олимпийцев, пишут «Известия». На создание спортивного питания и его тестирование агентство потратит 5,2 миллиона рублей.**

Исследования влияния свеклы на результативность в спорте проводятся за границей уже давно. По данным Лондонской школы медицины известно, что этот корнеплод богат калием, антиоксидантами и фолиевой кислотой, хорошо понижает кровяное давление. В свою очередь, ученые из Университета Сент-Луиса выяснили, что содержащиеся в свекле нитраты, повышают выносливость и скорость легкоатлетов.

Свекла, сообщают ученые, помогает повысить результаты в большинстве видов спорта, которые требуют длительных усилий. Например, в беге и езде на велосипеде. В ближайшее время планируется изучить влияние сока свеклы на успехи футболистов и теннисистов. При этом свекла совершенно бесполезна для тех спортсменов, которые практикуют силовые виды спорта.

Доцент кафедры питания и диетологии Университета Сент-Луиса Эдвард Вайс подчеркнул, что употреблять стоит всю свеклу целиком, а не только сок, так как основные полезные вещества содержатся в ее волокнах.

Заместитель директора ВНИИ физической культуры и спорта профессор Сергей Португалов считает «довольно фантастичным» мнение, что на основе сока свеклы можно получить препарат, способный ощутимо помочь спортсменам.

Между тем, эксперты подчеркивают, что спортивная фармакология – весьма дорогостоящее предприятие. А в прошлом году агентство уже провело исследования опырышей как «специализированной еды на основе белковых субстанций» для российских спортсменов.

МедНовости



**РАБОТА**  
в онкологическом диспансере

- Врач-онколог • Врач-терапевт •
- Врач-статистик •
- Медицинская сестра •
- Санитарка • Слесарь-сантехник •

Обращаться в отдел кадров с 9 до 16 часов  
телефон **27-52-18**

**КРОССВОРД**

	1		2		3		4		5		6		7		8
9									10						
					11										
12											13				
					14	15		16		17					
18		19		20						21					
					22										23
24												25	26		
					27					28		29			
30									31			32			
					33	34									
	35	36								37	38		39		
40							41	42		43		44			
45												46			
							47								
48													49		
									50						

род на Дальнем Востоке России. 34. Шведский писатель-романтик, автор романа «Последний афинянин». 35. Певчая птица отряда воробьиных. 37. Человек, находящийся под стражей. 41. Лист бумаги, соединяющий книжный блок с переплетной крышкой. 45. Марка шведских автомобилей. 46. Храбрец. 47. Помещение в доме. 48. Поворот парусного судна на новый галс против ветра, при котором нос судна пересекает направление ветра. 49. Черноплодная рябина. 50. И полоскун, и ракоед.

**ПО ВЕРТИКАЛИ:** 1. Длинный нож для рубки сахарного тростника и прорубания троп в густых зарослях в странах Латинской Америки. 2. Защитная резиновая обувь. 3. Французский писатель и философ, автор романа «Юлия, или Новая Элоиза». 4. Молдавская певица, лауреат Первой премии Международного конкурса исполнителей партии Чио-Чио-сан в Японии в 1967 году. 5. Парадная комната. 6. Амплуа актера. 7. Сорт арбуза. 8. Рука, ладонь (устар.). 10. Парагвайский чай. 15. Специальность ученого. 16. Театральное обозрение. 17. Род трав или кустарников семейства сложноцветных. 18. Карточная игра. 19. Одна из четырех главных точек горизонта. 20. Часть слова. 23. Звезда в созвездии Андромеды. 26. Мышечный белок. 29. Журавль Новой Каледонии. 31. Тяжелая неприятность, потрясение. 33. Рычаг, применяемый в музыкальных инструментах для извлечения звука. 36. Нож с толковой рукояткой, замаскированный в поясном ремне. 38. Условная пометка на чем-нибудь. 39. Земельный участок с усадьбой. 40. Создатель литературного произведения. 42. Поэма Михаила Лермонтова. 43. Французский футболист, обладатель приза «Золотой мяч» в 1998 году. 44. Засахаренная корка цитруса. 47. Большая бочка.

**ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД**

**По горизонтали:** 3. Волнение. 9. Попугай. 10. Стихотворение-комплимент. 11. Рассказ Василия Шукшина. 12. Отсутствие карты. 13. Инертный газ. 14. Тыква. 15. Тыква. 16. Тыква. 17. Тыква. 18. Тыква. 19. Тыква. 20. Тыква. 21. Тыква. 22. Тыква. 23. Тыква. 24. Тыква. 25. Тыква. 26. Тыква. 27. Тыква. 28. Тыква. 29. Тыква. 30. Тыква. 31. Тыква. 32. Тыква. 33. Тыква. 34. Тыква. 35. Тыква. 36. Тыква. 37. Тыква. 38. Тыква. 39. Тыква. 40. Тыква. 41. Тыква. 42. Тыква. 43. Тыква. 44. Тыква. 45. Тыква. 46. Тыква. 47. Тыква. 48. Тыква. 49. Тыква. 50. Тыква.

**ПО ГОРИЗОНТАЛИ:** 3. Мелкое волнение водной поверхности при слабом ветре. 9. Вид попугая. 10. Небольшое стихотворение-комплимент. 11. Рассказ Василия Шукшина. 12. Отсутствие карты какой-либо масти у игрока в карточных играх. 13. Инертный газ. 14. Овощное растение семейства тыквенных. 18. Утверждение, требующее доказательства. 21. Представительница

основного населения государства в Азии. 22. Имя нескольких французских королей. 24. Древнегреческая поэтесса, жившая на острове Лейкос. 25. Продолговатый дорожный сундучок. 27. Неглубокая пещера со сводчатым потолком и широким входом. 28. Турецкое узкое и длинное легкое весельное судно. 30. В Древней Руси: общее название некоторых западнофинских племен. 32. Го-



**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, мозоли, 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-29-01-000555 от 19.01.2012

**Ваш доктор**  
Телефон **67-19-95**

**Главный редактор**  
Е.В. Абрамова  
**Компьютерная верстка:**  
В.Н. Патракеев

**Адрес редакции:**  
163045, г. Архангельск,  
пр. Обводный канал, 145, корп. 1.  
**E-mail: aokodprint@mail.ru**  
**www.aokod.ru/vld/gazeta.html**

Материалы, помеченные \*, публикуются на правах рекламы. Ряд рекламируемых товаров и услуг подлежит обязательной сертификации и лицензированию. За рекламные материалы, размещенные в газете, ответственность несет рекламодатель. Позиция авторов не всегда совпадает с позицией редакции.

**Учредитель и издатель издания:**  
ГБУ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер».  
**Адрес: 163045, г. Архангельск,**  
пр. Обводный канал, 145, корп. 1.

Газета зарегистрирована в Северо-Западном окружном межрегиональном управлении Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания, средств массовых коммуникаций. Регистрационный номер ПИ № 3-6679 от 20 июня 2003 г. Ограничение по возрасту 16+  
Отпечатано в ОАО ИПП «Правда Севера», 163002, г. Архангельск, пр. Новгородский, 32. Тираж 10000 экз. Заказ № 5635. Подписано в печать 21.05.2013 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.