

Ваш доктор

№ 6 (140) 16 августа 2013 г.

16+

ЕСЛИ БЫТЬ ТОЧНЫМ

Специалисты Архангельского областного клинического онкологического диспансера осваивают новый линейный ускоритель «Elekta Synergy», который был получен по федеральной программе «Онкология».

Причем обучение проходят не только доктора, но и физики-эксперты, средний медицинский персонал. Ведь современный радиотерапевтический комплекс – это не только многофункциональный цифровой линейный ускоритель, позволяющий производить облучение фотонами и электронами различных энергий, но еще и трехмерная система планирования, информационно-управляющая система и комплект приспособлений для суперточной фиксации пациента во время сеансов лучевой терапии.

Лучевая терапия является одним из основных методов лечения злокачественных новообразований. Кому-то она назначается перед операцией, кому-то – после. Нередки также случаи, когда хирургическое лечение невозможно или в нем нет необходимости, и проводится только лучевая терапия.

В целом, по мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, в лучевой терапии нуждается около 70 процентов онкологических пациентов. И как раз линейные ускорители нового поколения подходят почти всем из них. А гамма-аппараты, на которых наши радиологи работают сейчас, не всем – часть пациен-



Эта аппаратура позволяет максимально воздействовать на опухоль и пощадить здоровые ткани

тов пока приходится направлять в федеральные онкоцентры. Но скоро эта ситуация должна измениться.

– Аппаратура, которую мы сейчас осваиваем, позволяет до-

стичь главной цели современной лучевой терапии: максимально сконцентрировать дозу облучения в патологическом очаге и одновременно свести к минимуму лучевое воздействие на здоровые

ткани, – рассказывает **заведующая радиологическим отделением № 1 В.А. Меньшикова**.

(Продолжение на 3-й стр.)

«Вы хотя бы раз видели маммограф?»

В областном онкодиспансере состоялся «круглый стол», где были подведены итоги акции по раннему выявлению рака молочной железы. Акция «Розовая ленточка в твоём городе» проводилась Фондом профилактики рака и компанией «Avon» при поддержке НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова, министерства здравоохранения Архангельской области. Четыре дня специалисты проводили обследования и консультации женщин. Также была организована конференция для медицинских работников – с мастер-классами по применению методик ранней диагностики.

– Нам очень приятно, что именно Архангельск был выбран местом проведения очередной такой акции, – отметил, открывая заседание «круглого стола», **главный врач онкодиспансера А.В. Красильников**. – И еще более приятно, что именно здесь удалось обследо-

вать максимальное количество женщин.

1099 женщин прошли бесплатное обследование. Прием всех желающих проходил в двух городских поликлиниках – № 1 и № 7. За четыре дня работы – 18 весомых подозрений на рак. Это очень важный, но все же не



Исполнительный директор Фонда профилактики рака **Илья Фоминцев**

самый главный, по мнению организаторов проекта, результат.

– Конечно, на каждой подобной акции мы стремимся обследовать максимальное количество женщин, но понятно, что это, в любом случае, будет капля в море, – сказал **исполнительный директор Фонда профилактики рака И.А. Фоминцев**. – Поэтому основная наша цель – оценить состояние системы профилактики



рака молочной железы в регионе, выявить ее возможности и особенности, дать рекомендации. Всех женщин, которые пришли на осмотр, мы опрашивали с помощью специальных анкет. Чтобы ускорить прием, опрос проходил вне врачебного кабинета.

Во время опроса оценивались факторы риска, уровень информированности о способах профилактики рака, сведения о ранее проведенных обследованиях.

Вообще рак груди – признанный лидер в «женской онкологии». И количество заболевших постоянно растет. Архангельская область, увы, не исключение. За последние десять лет заболеваемость в регионе увеличилась в полтора раза... Но, с другой стороны, рак молочной железы достаточно «перспективен» в плане ранней диагностики и лечения.

(Продолжение на 2-й стр.)

Анонс номера

2 стр.

Рецепты по-новому

4 стр.

Верните субботу

5 стр.

Лучшие врачи года

6 стр.

Ночь в тюрьме

7 стр.

Стресс и сердце

8 стр.

Кроссворд

«Вы хотя бы раз видели маммограф?»

**(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)**

В большинстве случаев для выявления опухоли нет нужды использовать уникальную аппаратуру и суперсовременные технологии. Массовые и регулярные осмотры плюс маммография или УЗИ. Причем маммография или УЗИ. Причем маммография или УЗИ. Причем маммография или УЗИ.

Мы даже не спрашивали женщин старше сорока лет, как регулярно они проходят маммографию, — мы спрашивали, делали ли они ее хотя бы раз в жизни, — объяснил Илья Фоминцев. — Так вот, из архангельских участниц акции хотя бы один раз маммографию делали около 53 процентов. На первый взгляд, кажется, что это очень мало. Но на самом деле, поверьте, это не так. В других регионах, где мы работали, случалось, что этот показатель составлял и 30 процентов, и даже два процента было...

По оценкам специалистов Фонда, сегодня в Архангельской области есть все условия для создания эффективной системы ранней диагностики рака груди. Оборудования (22 маммографа на область) достаточно. Другой вопрос, что пора бы уже начать менять старые аппараты на цифровые, но пока при правильном использовании и имеющаяся техника «потянет».

Если каждый маммограф будет стоять в отдельном кабинете, если рентгенолаборант будет работать только на маммограммы, если создать систему нормальной записи на обследование и

обратной связи с пациентами, если будет какая-то организация контролировать весь процесс, то я вас уверяю, что в течение двух-трех лет в регионе наладится скрининг рака молочной железы. И это будет гигантским скачком не только для Архангельской области, но и для всей России, — подчеркнул Илья Алексеевич.

Участовавшие в заседании «круглого стола» руководители поликлиник идею поддержали.

Первая поликлиника — это учреждение, которое выполняет огромное количество маммографий. Поэтому, пользуясь случа-

ем, хочу заявить, что мы готовы принимать участие в подобных скрининговых мероприятиях, — сказала главврач архангельской поликлиники №1 А.С. Фомина. — Наши врачи относятся к проблеме профилактики рака молочной железы с огромным вниманием и раз в два года направляют женщин «прикрепленных» к поликлинике, на маммографию. Но вот вопрос о необходимости замены старых маммографов на цифровые действительно очень актуален.

Еще одна серьезная проблема — дефицит рентгенолаборантов. Например, в поликлинике больницы № 7 он всего один...

Благодаря этой акции мы получили определенный опыт еще и с точки зрения организационной работы, — сказал в

заключение А.В. Красильников. — Обратите внимание, что сама процедура отличалась от обычной. Например, наличие специальных анкет, которые позволяют выяснить многие моменты еще до того, как врач начинает работать с пациенткой. Это упорядочивает и ускоряет процесс приема, повышает доступность медицинской помощи для населения. Вообще, на мой взгляд, нынешняя акция может стать моделью взаимодействия первичного звена и специализированного учреждения. Первичное звено — это те, кто первыми встречаются с пациентом, и от того, как поставлена работа в поликлиниках и ФАПх, напрямую зависит эффективность всей системы онкологической помощи.

Елена ВАСИЛЬЕВА



В областном онкодиспансере совсем недавно появился цифровой маммограф. В поликлиниках о такой современной технике пока только мечтают

Официальная информация

Лекарственное обеспечение



Рецепты на лекарства будут выписывать по-новому

Во исполнение майского Указа Президента России Владимира Путина «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» Минздравом РФ утверждена стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2020 года. Определен порядок выписки лекарственных препаратов по международным непатентованным наименованиям (МНН), вступивший в силу с июля этого года.

Клиники теперь не смогут выписывать пациентам препараты определенного производителя на основании договоренности с фармацевтической компанией. Таким образом, устраняется коррупционный фактор. Не секрет, что зачастую больным выписывают лекарства конкретных фирм, в то время как на рынке существуют более дешевые и не менее эффективные аналоги.

Министр здравоохранения Архангельской области Лариса Меньшикова подчеркнула, что эта мера не вызовет никаких изменений для льготных категорий населения, поскольку закупка лекарств для них и ранее производилась по МНН в соответствии с федеральным законом.

Для тех, кто не относится к льготным категориям, приказ

расширяет возможности выбора. Теперь из предложенной пациенту в аптеке линейки препаратов с одним и тем же международным непатентованным наименованием он может выбрать необходимый ему препарат с учетом цены и качества.

В отношении различий в эффективности и безопасности лекарств с одинаковым МНН, стратегия предусматривает проведение ревизии фармацевтического рынка с целью вы-

ведения препаратов, которые зарегистрированы на основе ограниченных клинических исследований, без серьезной доказательной базы их эффективности. В этом случае каждый пациент будет гарантированно обеспечен необходимыми эффективными, качественными и безопасными лекарственными средствами.

**Министерство
здравоохранения
Архангельской области**

Кстати

Минздрав РФ подготовил законопроект, в соответствии с которым в случаях индивидуальной непереносимости выписывать рецепт на лекарство можно будет не по международному непатентованному, а по его торговому наименованию.



Медицинские новости

За 7 месяцев 2013 года на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) направлено 2866 жителей Архангельской области. При этом более тысячи северян пролечено в областных клиниках.

Основная финансовая нагрузка по обеспечению жителей региона ВМП легла на областной бюджет. В рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения» в региональной казне предусмотрено на эти цели более 170 миллионов рублей, из федерального бюджета выделено 80 миллионов рублей.

В Архангельской области высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в двух федеральных и четырех региональных медучреждениях по профилям: «травматология и ортопедия», «акушерство и гинекология», «урология», «челюстно-лицевая хирургия», «эндокринология», «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия», «абдоминальная хирургия», «неонатология и детская хирургия в период новорожденности», «оториноларингология», «офтальмология».

Подробную информацию по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи можно получить у специалистов Архангельской областной клинической больницы (проспект Ломоносова, 292, кабинеты 35, 36) или по телефону 24-12-18.

**Министерство здравоохранения
Архангельской области**

Более пяти миллионов взрослых россиян прошли диспансеризацию в первом полугодии этого года, и более чем у 16 тысяч из них врачи заподозрили онкологию. Чаще всего это рак молочной железы и простаты, говорится в презентации, подготовленной главным внештатным специалистом Минздрава России по профилактической медицине Сергеем Бойцовым.

По итогам мониторинга диспансеризации отдельных групп взрослого населения, представленным на сайте Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава РФ, в первом полугодии 2013 года диспансеризацию прошли 5,232 миллиона взрослых россиян, или 22,8 процента от запланированного числа. Соответственно, к концу года пройти обследование должны порядка 23 миллионов человек.

В презентации говорится, что за первое полугодие 2013 года подозрение на онкологические заболевания выявлено в 16,39 тысячи случаев (0,32 процента от числа всех закончивших диспансеризацию). При этом более чем в половине случаев речь идет о ранних стадиях развития опухолевого процесса.

Как следует из материалов, в структуре подозрений на онкологию лидирует рак молочной железы – 41,9 процента, простаты – 22,8 процента, желудка – 14 процентов, матки и придатков – 8,6 процента, толстого кишечника – 2,4 процента. Опухоли другой локализации занимают в этой структуре 10,4 процента.

В Минздраве РФ разработан проект приказа, который регламентирует порядок и сроки предоставления медицинских документов, их копий и выписок из них. Предполагается, что, к примеру, выписку из медкарты можно будет бесплатно получить один раз в месяц, в одном экземпляре.

Проект приказа министерства сейчас находится на стадии обсуждения на едином портале раскрытия информации о подготовке федеральными органами исполнительной власти проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения (<http://regulation.gov.ru/>).

Согласно документу, копии или выписки из медицинских документов, содержащих сведения о состоянии своего здоровья, пациент (или его законный представитель) сможет бесплатно заказать не чаще одного раза в месяц. Повторную выдачу предполагается осуществлять за деньги.

«Для получения медицинских документов пациент должен представить письменное заявление и документ, удостоверяющий личность. Законный представитель пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его полномочия», – поясняют в министерстве.

Копии медицинских документов и выписки из них предоставляются в течение 30 дней со дня подачи заявления, за исключением случаев, когда пациенту необходимо экстренное получение медпомощи.

Ранее порядок выдачи медицинскими организациями документов или их копий о состоянии здоровья пациента и выписок из них не был регламентирован законодательством РФ, сообщает пресс-служба Минздрава России.



Заведующая радиологическим отделением № 1 В.А. Меньшикова и инженер Н.Н. Бакаржев

ЕСЛИ БЫТЬ ТОЧНЫМ

*(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)*

Это так называемое конформное облучение – когда форма облучаемого участка наиболее приближена к форме опухоли. Очень сложная задача, и техника тоже очень сложная. Множество различных приспособлений – именно для улучшения качества лечения. Каждое из этих приспособлений все более и более высокого уровня. И чем оно сложнее, тем дольше требуется учиться и тем выше будет качество лучевой терапии.

Сам процесс облучения занимает какие-то минуты, гораздо больше времени требуется на подготовку, – объясняет Вера Александровна. – Ведь чтобы точно попасть в цель, нужно тщательно спланировать курс лучевой терапии, правильно уложить и зафиксировать пациента. И у нас сегодня есть все, чтобы определить местоположение опухоли, ее размер, форму, сделать точную проекцию с учетом каждого изгиба тела.

– Почему это так важно?

– Когда облучение попадает на здоровые ткани, это может серьезно ухудшить состояние пациента. И сегодня мы должны стремиться исключить не только острые лучевые реакции, которые проявляются практически сразу, но и более поздние лучевые осложнения, которые могут возникнуть спустя многие годы. Благодаря современным эффективным методам лечения наши пациенты стали жить гораздо дольше, и даже самые отдаленные последствия для них теперь – вполне реальная угроза.

С другой стороны, если у нас нет возможности очень точно воздействовать на опухоль, мы не всегда можем подвести к ней достаточную дозу облучения – опять же из-за риска лучевых осложнений.

А на новом аппарате воздействие на здоровые ткани будет минимальным. Точность обеспечивается с помощью це-

лого комплекса сложного современного оборудования, которое работает в единой системе. Все взаимосвязано, все предусмотрено, программное обеспечение установлено. Сейчас российские представители компании-производителя проводят инструктаж наших специалистов.

– Многие ли из врачей-радиологов диспансера обучаются сейчас работе на линейном ускорителе?

– Можно сказать, большинство, причем из обоих радиологических отделений. Линейный ускоритель дает прекрасные результаты лечения при самых разных локализациях опухолевого процесса, и мы намерены максимально использовать его возможности. Не все сразу, конечно. Но даже те базовые навыки, которые мы уже имеем, позволяют начать работу, улучшить качество лечения. И параллельно мы будем продолжать

учиться. Уже осенью планируем направить нескольких докторов и физика-эксперта в центральные онкоцентры, где накоплен достаточный опыт работы именно на линейных ускорителях «Elekta Synergy».

– Вера Александровна, а когда наш линейный ускоритель начнет работать по-настоящему – с пациентами?

– Как только мы получим все необходимые документы. В первую очередь, должен быть подписан акт ввода ускорителя в эксплуатацию. Потом еще требуется получить разрешение от Роспотребнадзора на использование этой техники в лечебных целях... Мы очень надеемся, что все это займет не слишком много времени, и уже в самом ближайшем будущем линейный ускоритель сможет «принять» своего первого пациента.

Анна КОЗЫРЕВА

«На качественно новом уровне»

Новый радиотерапевтический комплекс «Elekta Synergy», установленный в онкодиспансере, является на сегодняшний день самым дорогостоящим медицинским оборудованием в Архангельской области. Его стоимость составила 153 миллиона рублей. Деньги были выделены в рамках федеральной программы «Онкология».

Такая серьезная техника требует особых условий – подготовка помещений для установки линейного ускорителя и всей «сопутствующей» аппаратуры заняла немало времени и, по условиям программы, проводилась за счет регионального бюджета.

В конце июля онкодиспансер посетила министр здраво-



охранения Архангельской области Л.И. Меньшикова, чтобы лично проконтролировать ход пусконаладочных работ. Такое пристальное внимание со стороны министерства вполне объяснимо, ведь, как подчеркнула Лариса Меньшикова, эта аппаратура позволит оказывать онкологическую помощь в регионе на качественно новом уровне.

Отдайте субботу

До конца школьных каникул остается чуть больше двух недель. И, как всегда накануне нового учебного года, психологи, врачи и педагоги с экранов телевизоров и страниц газет наперебой советуют родителям, как сберечь здоровье ребенка без отрыва от напряженного учебного процесса. Как выкроить между уроками и приготовлением домашнего задания хоть часок на занятия спортом. Как правильно выбрать рюкзак, чтобы и все эти тяжеленные учебники поместились, и неокрепший позвоночник не угробить. Как помочь семилетке пережить драматичный переход от беззаботного детсадовского существования к суровому школьному распорядку...



А.В. КРАСИЛЬНИКОВ

В общем получается, что вся суть «школьной профилактики» в том, как с наименьшими потерями приспособиться к существующим условиям, программам, расписаниям. И тем неожиданное мнение главного онколога области: главврач Архангельского клинического онкологического диспансера Андрей Красильников считает, что для сохранения здоровья подрастающего поколения первым делом надо... отменить учебу по субботам. Свою позицию Андрей Валентинович объясняет так:

– Взрослым людям мы всегда говорим: «Профилактика – это то, что касается лично вас. Если вы курите, то должны бросить. Если вы не занимаетесь спортом, если у вас малоподвижный

образ жизни, вы должны его поменять». Понятно, что идеальный вариант – не оказаться перед таким выбором вовсе, то есть когда здоровый образ жизни изначально становится для человека привычным и естественным.

Вот в детском саду дети бегают, у них есть развивающие занятия, у них есть обязательные прогулки, подвижные игры и все прочее. Они своему возрасту соответствуют. Как только ребенок приходит в школу – все, для него счастливое детство, можно сказать, заканчивается. Потому что нагрузки, потому что домашние задания, потому что учеба по субботам.

Мое мнение: запретить категорически с первого по одиннадцатый класс учиться по суб-

ботам. Пятидневная рабочая неделя у родителей – пятидневная учебная работа у ребенка. И семья, в пятницу заканчивая работу и учебу, вместе проводит субботу и воскресенье. Это время для общения, каких-то домашних дел, для личного развития, творчества, отдыха.

Никакой учебы в выходные быть не должно. И никаких домашних заданий тоже. В субботу-воскресенье отстаньте от семьи. Пусть они будут вместе. Пусть они едут на рыбалку, на лыжах, куда угодно, а не думают, как им к понедельнику очередной рефератик подготовить...

А с понедельника по пятницу – обязательные уроки физкуль-

туры каждый день. С первого по последний класс. В соответствии с теми физическими потребностями и возможностями, которые есть у ребенка. Вот тогда у нас появится шанс вырастить поколение, которому не надо будет объяснять, что такое спорт, зачем он нужен, – это уже будет частью образа жизни, культуры. Став взрослым, человек просто не сможет все свободное от работы время тупо проводить на диване, он будет постоянно чем-то заниматься.

И не нужно никаких усиленных учебных программ детям. Безусловно, развивать интел-

лект надо, но теми способами, которые адекватны для ребенка. Нельзя пытаться впихнуть в него такой объем информации, который он не в силах переварить. Есть, конечно, гении, но их не так много, и к ним нужен особый, индивидуальный, подход. А для подавляющего большинства необходимы адекватная возрасту умственная нагрузка, физкультура и обязательно – нормальное семейное общение в субботу и воскресенье.

Вот это и есть профилактика.

**Записала
Анна КОЗЫРЕВА**



Как правильно отдыхать

Все знают, что отдыхать полезно. Но что такое настоящий отдых? Как часто надо отдыхать человеку? Как отдохнуть так, чтобы потом остались силы на работу? Рассказывает Зураб Кекелидзе, и.о. директора Государственного научного института социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского.

Сколько надо спать?

Нет ничего важнее, чем полноценный ночной сон – ведь именно тогда тело и мозг успевают по-настоящему отдохнуть.

– Ночью спать нужно восемь часов. Можно заменить часть ночного сна дневным – но только на время, если ситуация складывается таким образом, что полноценно поспать ночью не получается, – объясняет Кекелидзе.

Особенно полезен дневной сон тем, кто вынужден усваивать большой поток информации – с помощью его можно всерьез улучшить запоминание. Однако продолжительность такого сна должна быть небольшой.

Сколько надо работать?

– Работать человек должен не больше 40 часов в неделю, – рассказывает Зураб Ильич. – То есть пять рабочих дней по восемь часов. Сейчас встречаются предло-

жения увеличить рабочую неделю до 60 часов, но это неприемлемо. Человек станет уставать, и за эти 60 часов продуктивность работы будет ниже, чем за обычные 40. Скорее всего, в результате работодателя столкнется с проблемой отсживания рабочих часов, а не реальной деятельностью. Ведь человек просто физически не в состоянии интенсивно работать 60 часов в неделю.

Но даже рабочий день «от звонка до звонка» не предполагает непрерывного углубления в работу. Время от времени человек должен делать перерывы.

Обычно это происходит по мере накопления усталости. Но для некоторых видов работ даже есть свои регламенты, определяющие время перерывов.

Заглянем в нормативы?

Есть они и для офисных работников. Так, например, для тех, кто не очень интенсивно пользуется компьютером, а больше ведет переговоры по



телефону или лично общается с клиентами, предусмотрен 15-минутный перерыв каждые два часа работы, не считая обеденного перерыва.

А для тех, кто практически не отрывается от клавиатуры, назначены 15-минутные перерывы каждый час – согласно типовой инструкции по охране труда при работе на персональном компьютере (ТОИ Р-45-084-01).

Пользуйтесь ими – тогда в оставшееся время вы сможете эффективно работать, а не проводить время в соцсетях, будучи не в силах заставить себя сделать хоть что-нибудь.

Долой перекуры

Лучший перерыв – это не перекур, который оказывается дополнительным стрессом для измученной нервной системы, а возможность полноценно подвигаться.

Самый удачный вариант – короткая прогулка в сквер, парк или зимний сад. Ведь всего пять минут в компании «зеленых друзей» – отличная профилактика стресса.

Если же такой возможности нет, сделайте несколько упражнений для профилактики нарушенной осанки, небольшой самомассаж или прогуляйтесь за стаканом воды.

Выходные – для отдыха

Ученые единодушно считают, что лучший отдых – это смена деятельности. Потому не стоит его тратить на решение рабочих вопросов или подработку.

Тем более что просиживание за компьютером вечерами и в выходные дни может серьезно нарушить режим сна и бодрствования. А значит – лишит

возможности полноценно отдохнуть.

Ведущим преимущественно сидячий образ жизни рекомендуется принять вертикальное положение и по возможности активно насытить кровь кислородом на прогулке или во время вылазки за город. А вот тем, кого «ноги кормят», достаточно регулярно делать упражнения на растяжку. Помимо улучшения физической формы, они помогают снимать стресс.

Главное – спланировать выходные заранее, чтобы проблема выбора времяпрепровождения не стала дополнительным стрессом.

Отпуск – круглый год

Четыре отпуска по неделе значительно лучше, чем один длительный отдых раз в год. Ведь за время длинного отдыха люди привыкают к расслабленности и лени и им трудно снова войти в рабочий ритм. А короткий отпуск заставляет ценить каждый день отдыха и не растрчивать их на выпивку или просмотр телевизора.

Неплохой вариант брать отпуск весной и осенью – так можно «удлинить» себе теплое время года, если уезжать на это время туда, где потеплее.

Но при этом лучше не покидать свой меридиан – то есть стараться, чтобы разница во времени составила не больше двух-трех часов и организму не пришлось дважды перестраивать режим.

**По материалам сайта
«Здоровая Россия»**

Прививка от пневмококковой инфекции может стать обязательной

Минздрав подготовил проект закона, согласно которому в Национальный календарь профилактических прививок с 2014 года войдет вакцинация от пневмококковой инфекции, говорится в документе, размещенном на едином портале раскрытия информации о подготовке федеральными органами исполнительной власти проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения.

Согласно пояснительной записке, разработка документа предусмотрена в соответствии с поручением заместителя председателя Правительства РФ Аркадия Дворковича в целях совершенствования Национального календаря профилактических прививок.



Пневмококковая инфекция признается Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) ведущей причиной заболеваемости и смертности среди детей во всех регионах мира. По данным российского Минздрава, пневмококк занимает первое место в причинах возникновения пневмонии и бактериальных отитов у детей первых пяти лет жизни, третье место по заболеваемости среди гнойных бактериальных менингитов и первое место по летальности среди бактериальных менингитов у детей.

В настоящее время Национальный календарь профилактических прививок включает в себя вакцинации против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита, гемофильной инфекции и гриппа.

РИА Новости

Медведев утвердил единую базу доноров крови

Премьер-министр России Дмитрий Медведев подписал постановление правительства о правилах ведения единой базы данных для донорства крови.

В этой базе данных будет собрана информация о донорах, организациях, связанных с обращением донорской крови и ее компонентов, объемах заготовки донорской крови.

Среди победителей областного конкурса «Лучший врач года» – доктор Архангельского областного клинического онкологического диспансера.



Лучший онколог

Лучшим онкологом года признан **Дмитрий Викторович Лутков** – врач-онколог высшей квалификационной категории, работающий в хирургическом отделении № 3.

Дмитрий Викторович – человек с активной жизненной позицией, он с огромным интересом осваивает новые методы лечения, новую аппаратуру, внимательно относится к больным, занимается вопросами реабилитации.

Смелость, уверенность, стремительность – вот стиль работы доктора Луткова.

«Хирург от Бога! Для него совсем не свойственна так называемая «хирургическая агрессия». Максимально бережное отношение к тканям, максимально возможный косметический эффект, что очень актуально, когда лечишь пациентов с опухолями органов головы и шеи. Он из тех врачей, кому можно смело доверить свое здоровье и жизнь!», – говорят о Дмитрии Викторовиче коллеги.

В числе лучших врачей региона



Лучший врач-исследователь

Врач ультразвуковой диагностики **Андрей Вячеславович Казаков** в 2012-м по итогам голосования коллектива диспансера был признан лучшим диагностом АКОД, а нынче стал победителем регионального профессионального конкурса в номинации «Лучший врач-исследователь Архангельской области».

Андрей Вячеславович – врач высшей категории, кандидат медицинских наук, его отличают трудолюбие, настойчивость и серьезный подход к организации службы ультразвуковой диагностики онкодиспансера, врачи всех отделений АКОД консультируются у него по поводу сложных диагностических случаев.



«За верность профессии»

Награду «За верность профессии» на областном конкурсе получила врач-радиолог **Вера Григорьевна Яхнина**. В прошлом году в онкодиспансере отмечали прекрасный юбилей – 50 лет трудовой деятельности доктора Яхниной: в областную онкологию Вера Григорьевна пришла сразу после окончания медицинского института – в далеком 1962 году.

В радиологическом отделении № 2 Вера Григорьевна занимается лечением опухолей наружных локализаций, а также ряда неопухолевых заболеваний (артриты, артрозы и др.). Имеет высшую квалификационную категорию.

Доктор Яхнина пользуется заслуженным уважением коллег, охотно делится своим богатым опытом с молодыми специалистами и студентами. С неизменным вниманием и заботой относится к пациентам, а они отзываются о Vere Григорьевне с искренней симпатией и благодарностью.

Новые правила

Меню для пациента

Утверждены нормы лечебного питания

Приказом Минздрава России утверждены нормы лечебного питания. «Продуктовый набор» остался прежним, но есть некоторые изменения в количестве продуктов на одного человека в сутки. Например, несколько снижено количество рыбы и рыбопродуктов в связи с более низкой усвояемостью белка рыбы, в то же время оптимальное содержание белка обеспечено сывороточными белками молока, сообщает пресс-служба министерства.

Из щадящей диеты исключена белокочанная капуста, и несколько уменьшено ее содержание в других стандартных диетах. Кроме того, из щадящей диеты исключен ржаной хлеб, который противопоказан при ряде воспалительных заболеваний

желудочно-кишечного тракта. В то же время увеличено количество пшеничного хлеба, крахмала, макаронных изделий и картофеля.

По новым нормативам в лечебном питании увеличено



количество круп для приготовления супов, каш, гарниров. Больше стало овощей – огурцов и помидоров, а также кисломолочных продуктов, кофе и какао.

В состав компонентов для приготовления блюд диетического питания также входят белковые композитные сухие смеси.

Утвержденные приказом нормы разработаны специалистами ФГБУ «НИИ питания» РАМН с привлечением практических диетологов, специалистов по лечебному питанию.

При разработке среднесуточных наборов продуктов питания стандартных диет за основу берутся характеристики их химического состава и энергетическая ценность, учитывается характер заболевания. Разработка ведется на основе инновационных технологий в области лечебного питания. Все это, включая введение в рацион диетического питания легко-усвояемых компонентов, позволяет обеспечить организм необходимыми пищевыми веществами.

Тюрьма

В тюрьму я попал рано. На пятом курсе медицинского института. Нет, не по приговору суда. По собственному желанию.

В мои студенческие годы считалось очень хорошим тоном, когда студент подрабатывал ночами в больнице. На младших курсах санитаром. После четвертого года обучения уже мог работать медсестрой. Не думали чиновники советского периода, что при кадровом дефиците в исключительно женской профессии будут работать мужчины. Так и писали в трудовой книжке: «Принят на должность медицинской сестры». Когда о том казусе законодательства узнавали однокурсники, забавляло это всех необычайно.

Но такая работа была почетной. Студенты общались с настоящими врачами, видели тяжелых больных, помогали на операциях. Увлеченно и красочно рассказывали об этом на лекциях. К тому же преподаватели, сами в большинстве бывшие врачи, очень спокойно относились к опозданиям, если оправданием было дежурство в клинике.

Врастание в профессию врача из санитарки через медсестру всячески приветствовалось в институте.

Вообще-то я тоже подрабатывал с первого курса: дворником, оформителем, охранником ВОХР и даже Дедом Морозом. Но вот приблизиться к будущей профессии как-то не получалось. Не то что бы я сильно переживал по этому поводу. Но лёгкий намёк на начинающийся комплекс появился.

Счастье как всегда привалило внезапно. По страшному секрету однокурсник сообщил мне, что появилась вакансия ночной медсестры в тюремной больнице, которая на левом берегу. Он уже работал там год и сразу поведал мне все прелести именно этого учреждения. Самым главным из них было то, что платили в два раза больше, чем в обычной клинике.

Да, конечно, пациенты там не самые приятные: воры, убийцы, насильники. Но ведь и на них распространяется право получения медицинской помощи. И они страдают теми же недугами, что и их жертвы. Да, есть специфика работы за колючей проволокой. Но кого она может испугать



в двадцать с небольшим лет? Я согласился.

Первый холодок пробежал по спине, когда проходил ворота больницы. Лязг металлических решёток, проверка документов, железный голос охранника. Всё говорило, что мирная жизнь остаётся где-то там. Здесь была зона. Пусть больничная, но со всеми атрибутами тюрьмы.

Главная сестра встретила меня взглядом бывалой сотрудницы пеницитарного заведения. На мгновение мне показалось, что она ждёт от меня зековской речёвки с перечислением статей осуждённого – обязательный для заключённых ритуал перед обращением к начальству. Затем уже более мирно поведала мне о том, чем придётся заниматься. И лично провела по всем корпусам, где я должен был появиться в ночное время.

Вновь что-то завибрировало в организме, когда оказались внутри заведения. Кругом из-за решёток на меня изучающе смотрели недобрые глаза. С трудом убеждал себя, что это в первую очередь больные. Получалось не очень.

Особенно, когда в одной палате-камере заключённый пациент развлекался необычным способом. Имея огромный рост и такую же силу, он горизонтально вытягивал руки. С каждой стороны на них висли по два зека. Руки оставались горизонтально. Потом он несильно сотрясал своё тело, и кореша сыпались ему под ноги, так и не сумев разо-

гнуть кувалдообразные верхние конечности.

Видя моё недоумение, главсестра пояснила, что это заключённый такой-то с впервые выявленным сахарным диабетом. Находится в отделении для подбора дозы инсулина.

– Фамилию всё равно не запомнишь. Она будет в листе назначений. А кличка у него Ваня-Люся, – пояснила начальница.

Осуждённый, поняв, что речь идёт о нём, активно подключился к разговору. После пары фраз происхождение клички стало очевидным. Каждое предложение заканчивалось присказкой «е...ть твою Люсю». Сидел он по 206 статье, или «хулиганке», как её обычно называли. Кого-то покалечил по пьяни.

Первая самостоятельная смена. Ночь. Между корпусами зловещие тени. Холодный осенний дождь. Стараюсь идти пешком, но очень хочется быстрее добежать до хирургии, где моё основное рабочее место.

В отделении встречает любезный до подобострастия Сашка-санитар. Санитарами работали осуждённые с «нетяжёлыми» статьями, лояльные к администрации, или откровенные стукачи. Предлагает с ходу начинать вечерние уколы. Пока вожусь в процедурке с листами назначения, он уже выстроил всех нуждающихся и не-терпеливо поглядывал на меня.

После нескольких неуловимых попыток попасть иглой в то-

щий зековский зад, дело пошло веселее. Сашка сыпал блатными приговорами. Сопровождал каждого больного характерной согласно его тюремному статусу, как бы давая мне понять кто есть кто.

Расположив таким образом меня к себе, санитар как-то незаметно перетёк в процедуру за моей спиной. И, продолжая регулировать процесс, шарил рукой под закрытым стерильным столом. Периферическим зрением я видел, что происходит. Но, не зная, как реагировать, на всякий случай не реагировал никак.

Оказывается, он искал ключ от сейфа, где хранился спирт. Выждав момент, практически каким-то одним движением открыл, слил заветную жидкость, долил водой, поставил на место, закрыл. Ловко спрятав ёмкость и уже из коридора доложил, что здесь закончили.

– Неплохо начинается первая самостоятельная смена, – подумалось мне. – Санитар с ходу тырит спирт. Судя по всему, готов и к другим сюрпризам, а впереди ещё вся ночь.

Тогда я ещё не знал, на что способен сам.

Втерапии уколов было гораздо меньше. Но появилась их новая разновидность – подкожные, для введения инсулина. После больших внутримышечных иглолок тоненькие подкожные казались игрушечными.

Однако с инсулином была особенность. Если обычно лекарство измерялось миллилитрами, то инсулин дозировался международными единицами. Для него были специальные миниатюрные шприцы. Но вот именно такого шприца почему-то не оказалось, когда вошёл Ваня-Люся.

– Здорово, медицина! Нам бы уколиться, – загрохотал великан.

– 64 единицы простого инсулина, подкожно, – пробормотал я вместо ответа, лихорадочно продолжая искать специальный шприц. Но лоток был пуст. Не зная, как поступить, я глубоко задумался.

– Ну чё? Колоть будем или глаза пучить? – вернул меня к действительности Ваня.

Вызывающий тон пациента и нестандартная ситуация подтолкнули к сомнительному решению. Я взял самый маленький обычный шприц. Набирая лекарство, вспоминал, какой объём жидкости должен быть, чтобы было похоже на 64 единицы.

Вот столько. Нет, ещё чуть-чуть. Или хватит?

Ещё капельку. Вот, вроде где-то около того...

Пока вводил инсулин под кожу плеча, подумал, что это плечо раза в два больше, чем моё бедро. А уж насколько мощнее. Как-то само собой представился гражданин, попавший под эти ручки... Но дальше мудрить на грустную тему не хотелось. Я же нашёл выход, выполнил назначение. Значит, вперёд и долуй сомнения!

Остальная работа уже не казалась сложной. Оставалось раздать таблетки туберкулёзникам, заглянуть к «полосатикам» – особо опасные носили робу в полосочку и содержались отдельно. И всё. Можно было передохнуть. Попить чаю. И посмотреть программу «Время», где советский народ в едином порыве достигал очередного рубежа построения светлого будущего.

Студенту, впервые попавшему на тёмную сторону социалистического бытия, очень хотелось глотка телевизионного благополучия, и, заварив чай, я устроился возле чёрно-белого «Рекорда».

Не успел я вникнуть в суть нового исторического решения Пленума ЦК КПСС, как в ординаторскую, без разрешения войти, влетел Сашка и с ходу заорал:

– Всё, Склифосовский, тебе пи...ц!

Несмотря на неожиданность заявления, я почему-то сразу поверил, что так оно, наверное, и есть, но выснять подробности всё же хотелось.

Задыхаясь от бега и важности информации, Сашка в лицах рассказал, что произошло. После нашего ухода из терапии заключённые-больные готовились к ужину. Ваня-Люся как-то странно беспокойно себя вёл. А когда пошёл по малой нужде, то всем телом грохнулся возле параша, едва не расколотив унитаз своей башкой.

– Похоже, ты с инсулином чего-то набодяжил... – выпалив это, санитар устался на меня как на обречённого.

Ситуация была понятна. Доза инсулина оказалась гораздо больше необходимой. И вместо нормализации уровня сахара моя инъекция снизила его до критического уровня, отправив Ваню в гипогликемическую кому. Впрочем, до летального исхода не дошло. Могучий организм справился. Однако лежание возле параша сильно задело самолюбие пациента. Со слов Сашки, в данный момент Ваня-Люся подробно рассказывает, что он сделает со студентом, так опустившим его авторитет.

Самым простым из длинного перечня угроз было поэтапное отрывание конечностей с последующим помещением их в конечный отдел пищеварительной системы. В остальное вникать не хотелось.

Хотелось сохранить ноги на прежнем месте и побыстрее унести их отсюда... Видно, не судьба поработать медсестрой.

С Сашкой мы порешили так: он молчит о происшествии в терапии, я молчу об исчезновении спирта.

В больнице той я больше не появился.

Если другие тратили годы, то мне хватило одного дежурства, чтобы на всю оставшуюся жизнь усвоить основной принцип медицины – «Не навреди!»

Сергей
АЛЕКСАНДРОВ



Больницы получили новые машины

Заместитель министра здравоохранения Архангельской области Алексей Каверин вручил ключи от 19 автомобилей санитарного транспорта представителям региональных учреждений здравоохранения.

Машины получили Северодвинская станция скорой медицинской помощи, городские поликлиники № 14, № 2 и городская клиническая больница № 6 Архангельска, Верхнетоемская, Виноградовская, Коношская, Красноробская, Ильинская, Нян-

домская центральные районные больницы.

9,5 миллиона рублей на приобретение автомобилей были заложены в программе развития здравоохранения Архангельской области.

Алексей Каверин отметил,

что совершенствование первичной медико-санитарной помощи – важнейший ресурс дальнейшего развития здравоохранения, и переоснащение автопарка является необходимым звеном в цепи медицинских преобразований.

Напомним, в июне этого года ключи от 12 автомобилей получили врачи общей практики районных медучреждений. На эти цели в рамках программы развития здравоохранения Архангельской области было выделено пять миллионов рублей.

Кроме того, три учреждения здравоохранения области по-



полнили свой автопарк автомобилями скорой помощи класса «А». Машины получили Вельская и Карлогорская ЦРБ, а также Архангельская станция скорой медицинской помощи.

В сентябре нынешнего года в учреждения здравоохранения поступят еще 15 автомобилей скорой помощи классов «В» и

«С». А всего на обновление автотранспорта лечебных учреждений Поморья по госпрограмме «Развитие здравоохранения Архангельской области на 2013 – 2015 годы» предусмотрено 120 миллионов рублей.

Министерство здравоохранения Архангельской области

Стресс и сердце

Сейчас принято много говорить о вреде стресса для человека. Однако стресс – это естественная физиологическая реакция человеческого организма. И не стоит расценивать ее исключительно как патологический процесс. О влиянии стресса на сердечно-сосудистую систему рассказывает профессор Сергей Бойцов, главный специалист Минздрава России по профилактической медицине.

Вредно или нет?

Нельзя говорить о том, что стресс однозначно вреден. Ведь это особая функция, позволяющая организму выжить. И когда речь идет о молодом и здоровом человеке, то реакция организма на раздражение стрессом проходит почти безболезненно.

Стресс легко переносится, если после него удастся «разрядиться». Сам по себе стресс – это выброс большого количества различных биологически активных веществ, ускоряющих все процессы в организме.

Природа предусмотрела этот процесс, чтобы человек в критической ситуации мог мобилизоваться и совершать эффективные физические действия: бежать, драться, поднимать тяжести.

У современного человека все стрессовые гормоны выбрасываются в организм так же, как и у далеких предков, но часто не при-

меняются по назначению – для физической активности.

– Хороший пример положительного влияния стресса на современного человека – это работа актера, – рассказывает Бойцов. – Каждый выход на сцену для них – это стрессовая ситуация, которая разряжается при помощи выброса эмоций во время игры.

Как стресс влияет на сердце?

Если у человека уже есть сердечно-сосудистые заболевания, стресс способен усугубить их течение. Кроме того, он оказы-

вается дополнительным фактором риска их развития у пожилых людей. Обычно стресс приводит к достаточно драматичным осложнениям сердечно-сосудистых болезней – инфарктам и инсультам.

Стресс в современном обществе

Наглядная иллюстрация влияния стресса на развитие сердечно-сосудистых заболеваний – это статистика смертности за 1990-е годы в России. Первый пик увеличения смертности произошел в 1991–92 годах, а второй – в 1998 году. Эти пики очень хорошо накладываются на хронологию политического и экономического развития самой страны. Распад СССР в начале 1990-х дал резкое повышение эмоционально-психического напряжения и, как результат, повышение смертности. Аналогичная ситуация наблюдалась и в 1998 году.

– Конечно, говорить, что все смерти в этот период были следствием сердечно-сосудистых заболеваний, нельзя, – отмечает Бойцов, – но их процент был очень высоким.

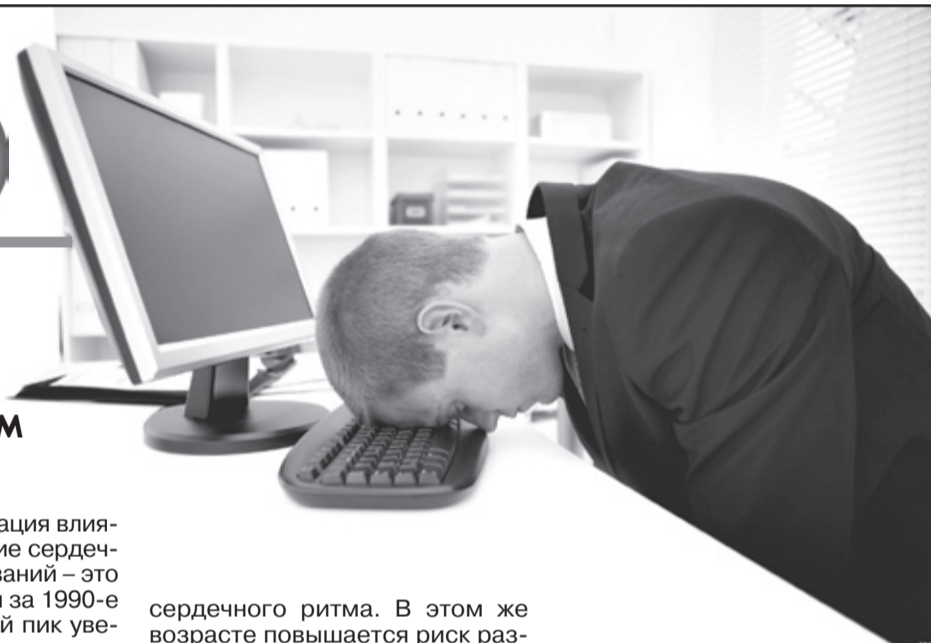
Стресс у молодых

Когда речь идет о молодых и здоровых людях, постоянное психоэмоциональное напряжение, как результат стрессов, чаще всего провоцирует развитие артериальной гипертонии. Это заболевание – проблема молодых людей, проживающих в городах. Специалисты посчитали, что вероятность развития гипертонии в сельской местности значительно ниже.

– Серьезный рост уровня заболеваемости гипертонией в XX веке – это следствие урбанизации, – рассказывает Бойцов, – она всегда приводит к эмоциональному напряжению.

Стресс в старшем возрасте

У людей пожилых стресс провоцирует нарушение



сердечного ритма. В этом же возрасте повышается риск развития инфаркта и инсульта. Но если инсульт в этом возрасте – обычно следствие гипертонии, то инфаркт может возникнуть без повышения давления и нередко провоцируется стрессовой ситуацией.

Как бороться с последствиями стресса?

Научитесь правильно ответить на стрессовую ситуацию, чтобы реакция организма на стресс была минимальной.

Кто-то достаточно спокоен в силу темперамента. Но очень эмоциональным людям, остро реагирующим на малейшее потрясение в жизни, стоит посетить психолога или психотерапевта. Специалист научит уп-

равлять реакцией на жизненные коллизии.

Кроме того, правильно выходите из стресса, если он все-таки состоялся. Если есть возможность выполнить физические упражнения сразу после стрессовой ситуации, мобилизованный на борьбу организм получит необходимую разрядку.

Трудно представить офисного работника, который после разноса у руководства вышел из кабинета и отправился на пробежку. Но всегда есть возможность какой-то физической активности – пробежаться по лестнице, выполнить несколько отжиманий или подтягиваний. После этого реакция организма на стресс пройдет значительно легче.

Проверьте себя

Если вам уже есть 35–40 лет, определите, насколько у вас серьезны факторы развития сердечно-сосудистых заболеваний. Для этого проверьте уровень артериального давления и холестерина и определите наличие вредных привычек.

Если уровень риска высок, сходите на углубленное обследование у специалистов. Возможно, вам пора начать прием специальных препаратов, защищающих сердечно-сосудистую систему. Среди них существуют также способные понизить выброс гормонов стресса и эмоциональную реакцию на травмирующую ситуацию.

По материалам сайта takzdorovo.ru



Поздравляем!

В этом месяце юбилей отметили два сотрудника Архангельского областного клинического онкологического диспансера:

3 августа принимала поздравления медицинская сестра радиологического отделения № 2 **Мария Федоровна ОНУЧИНА**, а 5 августа – рабочий по комплексному обслуживанию и ремонту зданий **Николай Борисович ПАХТУСОВ**.

От всего сердца желаем юбилярам крепкого здоровья, личного благополучия и успехов в работе.

Подарите ребенку счастье жить в семье

В Архангельской области начал работу интернет-портал www.oreka29.ru, где собрана информация о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей и нуждающихся в семейном устройстве.

На информационном ресурсе представлен обновляемый региональный банк данных о детях-сиротах, размещены фотографии и краткие истории малышей, которые хотят обрести новую семью.

Кроме того, на сайте можно получить сведения о возможных формах семейного устройства (опеке и попечительстве, приемной семье, усыновлении), законодательных и нормативных актах в сфере защиты семьи и детства, разъяснения о правах и обязанностях детей и их родителей и другую необходимую информацию.

На портале представлены рекомендации для специалистов органов опеки и попечительства по вопросам осуществления государственных полномочий в этой сфере, полезные ссылки и контакты.

**Пресс-служба
губернатора и правительства
Архангельской области**



**РАБОТА
в онкологическом
диспансере**

- Операционные медицинские сестры
- Рентгенолаборанты
- Санитарки

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			

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 1. Спутник одной из планет Солнечной системы, открытый А. Холлом. 4. Народное название клевера. 7. Страна на Аравийском полуострове. 10. Сосновый лес на песчаных и каменистых почвах. 11. Помещение для стрельбы. 12. Воспитанник военного училища в дореволюционной России. 13. Личинки пчел. 14.

Имя одного из российских императоров. 15. Клавишный музыкальный инструмент. 17. День недели. 20. Старинное деревянное пахотное орудие в Средней Азии. 22. Высочайший массив в Боковом хребте Большого Кавказа. 24. Популярный персонаж анекдотов. 25. Нерастворяющееся в воде маслянистое вещество, содержа-

щееся в животных и растительных тканях. 26. Древнегреческий поэт-музыкант. 27. Предмет мебели. 29. Тихий охотник. 30. Столица зимних Олимпийских игр. 34. Краткое замечание, возражение, ответ. 36. Новелла Проспера Мериме. 41. Марка иностранных сигарет. 42. Срезанная тонкая ветка для наказания. 43. Древнерусский женский головной убор в виде платка, фаты. 44. Древнее китайское государство. 45. Царство мертвых в римской мифологии. 46. То же, что кулан. 47. Одна из древних стихотворных форм монголов. 48. Конфискация свободы.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Наемный экипаж. 2. Проститутка. 3. Горячий напиток из меда с пряностями. 4. Птица семейства ястребиных. 5. Кожа хромового дубления. 6. Дипломатический ранг. 7. Жгучее травянистое растение. 8. Бельгийская овчарка. 9. Французский писатель-гуманист, автор романа «Гаргантюа и Пантагрюэль». 16. Русская мера объема сыпучих тел. 17. Небольшой отрезок стебля, ветки от плодового дерева, применяемый для прививки, посадки. 18. Льняная суровая или беленая ткань. 19. Затор льда во время ледохода. 21. Китайское гибкое метательное оружие. 22. Песчаный массив в пустынях Северной Африки. 23. Мешок, сумка (устар.). 24. Рок-группа из Коломны, в составе которой выступали Андрей Горохов, Иван Воропаев, Валерий Аникин. 28. Состоящая при королеве, царице придворная дама. 31. Роман Николая Лескова. 32. Род мороженого. 33. Постельная принадлежность. 35. Французская ювелирная фирма. 37. Пиломатериал, полученный из боковой части бревна. 38. Еда, кушанье. 39. Вид борьбы. 40. Поклонник всего изящного.

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 1. Спутник одной из планет Солнечной системы, открытый А. Холлом. 4. Народное название клевера. 7. Страна на Аравийском полуострове. 10. Сосновый лес на песчаных и каменистых почвах. 11. Помещение для стрельбы. 12. Воспитанник военного училища в дореволюционной России. 13. Личинки пчел. 14. Имя одного из российских императоров. 15. Клавишный музыкальный инструмент. 17. День недели. 20. Старинное деревянное пахотное орудие в Средней Азии. 22. Высочайший массив в Боковом хребте Большого Кавказа. 24. Популярный персонаж анекдотов. 25. Нерастворяющееся в воде маслянистое вещество, содержа-



**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

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-29-01-000623 от «09» ноября 2012 г.

**ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.**