

Ваш доктор

№ 9 (143) 15 ноября 2013 г.

16+

«Роза», которая объединяет

В Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере подвели итоги акции по раннему выявлению рака груди «Белая роза». Организаторам удалось объединить усилия общественных организаций и государственных лечебных учреждений, власти и бизнеса.

Все октябрьские субботы в Архангельской поликлинике № 1 проводили бесплатные обследования на заболевания молочных желез. Также для участниц акции были организованы мастер-классы по обучению приемам самообследования груди. В Северодвинске осмотры проходили в городской больнице № 2, ЦМСЧ-58 и поликлинике на Яграх.

– Возможность в выходной день пройти бесплатное обследование очень важна для женщин, которые много работают, много времени и сил отдают семье, детям и порой просто физически не успевают заняться своим здоровьем, – подчеркнула куратор проекта «Белая роза», председатель попечительского совета фонда «Добрый мир», супруга губернатора **Татьяна Орлова**.

В мире ежегодно фиксируется около миллиона новых случа-

ев рака молочной железы. Это очень серьезное заболевание, но если его выявить на ранних стадиях и своевременно начать лечение, есть все шансы на успех. Поэтому главная цель акции – проинформировать женщин об особенностях развития рака груди, о возможностях своевременной диагностики. Ну и, конечно, помочь им этими возможностями воспользоваться.

О том, что все получилось, люди откликнулись, говорит хотя

бы тот факт, что в Архангельске акцию решили продолжить и в ноябре. Женщин принимают все так же – по субботам, все там же – в первой поликлинике. В Северодвинске же, по словам представителя общественной организации «Триединство» **Александра Чернокрылова**, все желающие могут пройти обучение правилам самоконтроля молочной железы в Школе женского здоровья.

Если говорить о конкретных результатах, то только в первой

поликлинике Архангельска за первый месяц акции было обследовано более трехсот женщин.

– Всего в октябре нами было осмотрено 324 женщины, 186 из них направлены на маммографию, у 86 выявлены различные заболевания (предопухолевые, фоновые), которые требуют наблюдения и лечения у специалистов. И четыре пациентки получили направления на дообследование

(Продолжение на 3-й стр.)



На пресс-конференции в онкодиспансере. А.В. Красильников, Т.П. Орлова, А.С. Фомина

Из конференц-зала – в операционную

На следующей неделе в Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере пройдет научно-практическая конференция «Современные подходы к диагностике и лечению онкологической патологии репродуктивной системы у женщин».

Одной из основных тем конференции станет применение лапароскопических методик для лечения онкологических заболеваний женской репродуктивной системы. Дело в том, что сегодня для архангельских онкогинекологов эта тема особенно актуальна. Современная эндоскопическая аппаратура поступила в диспансер всего пару лет назад, и сейчас наши доктора ее активно осваивают. А знакомство с опытом ведущих специалистов – хороший стимул для дальнейшего развития.

Например, опыт профессора **И.В. Берлева** по проведению сложнейших операций с лимфодиссекцией методом лапароскопии просто уникален – это, что называется, высший пилотаж. Игорь Викторович – профессор онкогинекологического отделения НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Северо-западного государственного университета имени И.И. Мечникова. В Архангельске он не только сделает два доклада, но и проведет показательные операции. Следить

за их ходом можно будет прямо из конференц-зала диспансера – видеоаппаратура, которой оснащен новый хирургический корпус, позволяет организовать такую трансляцию.

Вообще на нынешнюю конференцию из НИИ имени Петрова приедет целая группа известных ученых-онкологов во главе с директором института профессором **А.М. Беляевым**. Их доклады будут посвящены самым разным аспектам современной онкогинекологии. Свои наработки представят и наши специалисты.

Конференция откроется 21 ноября и продлится два дня.



Профессор И.В. Берлев

Анонс номера

2 стр.



О главном за полвека

2 стр.



Полис подождет?

3 стр.



Онкологический конгресс

6 стр.



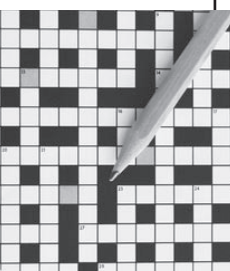
Голод как диагноз

7 стр.



Докопаться до клубней

8 стр.



Кроссворд

Замена полисов: можно не торопиться

Граждане с полисом обязательного медицинского страхования старого образца будут получать бесплатную медицинскую помощь наравне с теми, кто имеет новый полис ОМС, заявил заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) Юрий Нечепоренко.



Напомним, в России с 2011 года идет поэтапная замена страховых медицинских полисов, и в разных регионах новые полисы обязательного медицинского страхования единого образца уже получили от 20 до 60 процентов граждан. Но, как заявил Юрий Нечепоренко, нет никаких ограничений по срокам замены старого полиса на новый.

Каждый гражданин, имеющий право на получение медицинских услуг в сфере ОМС, может не спеша, в удобное для него время определиться с выбором страховой медицинской организации и после подачи соответствующего заявления получить полис обязательного медицинского страхования единого образца, – подчеркнул чиновник.

Чтобы граждане могли сделать осознанный выбор страховщика, Фонд обязательного медицинского страхования каждый квартал публикует на своем официальном сайте рейтинг страховых медицинских организаций, которые работают в сфере ОМС. Кроме того, на сайте выбранной организации можно найти график загруженности пунктов приема заявлений и, выбрав наименее «популярное» время, посетить учреждение для оформления полиса. Всю необходимую информацию можно получить и по телефону – «горячие линии» работают практически у всех страховых компаний.

Нечепоренко также обращает внимание на то, что полис ОМС можно получить в любом регионе, независимо от места постоянной регистрации, но при этом нужно указать настоящее место своего проживания. А право на получение медицинской помощи у владельца полиса ОМС есть на территории всей страны.

МедНовости

«Самая большая удача – это наш хирургический комплекс»

17 ноября отметит 50-летний юбилей главный врач Архангельского клинического онкологического диспансера Андрей Валентинович Красильников. Профессор, доктор медицинских наук, главный онколог области... Впрочем, полный «послужной список» – это, скорее, для поздравительных адресов и наградных листов, мы же накануне юбилея решили поговорить о том, что обычно как-то не умещается в формат сухих официальных биографий.

Главное за полвека

– Андрей Валентинович, а если вот так, с ходу, без времени на раздумья, попытаться выделить самое главное за эти пятьдесят лет – вехи, достижения, события...

– Как ни крути, первое, что приходит на ум, все равно связано с работой. Не потому, что остальное не важно, просто здесь возможен более значимый результат. Значимый не только для меня лично. Поэтому самой большой своей удачей я считаю то, что нам удалось создать в диспансере новый хирургический комплекс.

Я ведь сам начинал именно как хирург – оперирующий акушер-гинеколог. И всегда – и когда работал после окончания медицинского института в Пинежском районе, и когда заведовал отделением оперативной гинекологии в Первой городской больнице Архангельска – понимал, что результат мог бы быть лучше, если бы были доступны другие инструменты, оборудование, технологии. И как ты ни старался оттачивать свою хирургическую технику, внедрять что-то новое, все равно знал: уже есть более современное, прогрессивное, эффективное, удобное... Теперь все «самое-самое» есть и у нас.

И я просто счастлив, что этот проект удалось осуществить за достаточно короткий срок: строительство нашего хирургического корпуса началось в 2007 году, а уже в 2011-м он был введен в эксплуатацию.

Конечно, тут все, что называется, сошлось: внимание государства к проблемам системы здравоохранения, благоприятный экономический период (финансовый кризис разразился, когда уже были согласованы все документы и стройка была в полном разгаре) и наше горячее желание выйти на новый качественный уровень. В общем, мы очень удачно воспользовались благоприятным историческим моментом, проявив при этом инициативу и настойчивость, поскольку на самом деле трудностей хватало – и финансирование, скажем так, шло неравномерно, и отношения с подрядчиками складывались очень непросто... Но результат того стоил.

«Мы на обходы истории болезней не носили»

– А нет такой «белой зависти» – работают-то сегодня в операционных вашей мечты другие люди?



Профессора Игорь Берлев, Арно Вакез и Андрей Красильников. Страсбург, Мировой центр эндоскопии, май 2013 года



Андрей Валентинович Красильников

– Ну, еще не вечер. Я, кстати, планирую в ближайшее время принять участие в одном хирургическом проекте, но пока, наверно, еще рано об этом говорить... А так, да, по-хорошему завидую нашим хирургам. До прихода в диспансер я много оперировал, старался, как говорится, держать руку на пульсе, осваивал только-только появляющиеся тогда методики. Например, еще в середине 90-х годов первым в Архангельской области сделал эндоскопическую надвлагалищную ампутацию матки. И, конечно, если сравнить мое тогдашнее эндоскопическое оборудование с тем, что есть сейчас в онкодиспансере... Да, мы такое могли себе представить только в самых смелых мечтах.

Честно говоря, поначалу я рассчитывал, что смогу совмещать работу главврача с хирургией. Какое-то время исправно ходил в операционную – у меня был выделен операционный день. И если бы речь шла просто о проведении каких-то хирургических вмешательств, мог бы, наверное, оперировать и дальше. Но дело в том, что я абсолютно убежден: хирург должен «вести» своего пациента.

Например, когда я работал в Первой горбольнице, мы на обходы не носили с собой истории болезней, как сейчас делают некоторые молодые доктора. Не

дай бог, если ты не знаешь своего пациента. Это было исключение. Ты должен без запинки доложить все – анамнез, диагноз, результаты всех анализов, сделанные назначения и так далее. И поэтому когда мы подходили к моменту операции, то шансов что-то упустить или забыть практически не было. И после операций мы точно также «вели» больных вплоть до их выписки из стационара.

Став руководителем крупного лечебного учреждения, на ведение такой серьезной лечебной работы я физически не смог найти время. Диспансер, да и вся система здравоохранения тогда, в начале двухтысячных годов, переживали достаточно сложный период. В любой момент могла возникнуть очередная форс-мажорная ситуация. Постоянно нужно было срочно принимать какие-то решения, контролировать лично, идти, ехать, лететь, вести переговоры...

Сейчас, когда вот эта «гонка на выживание» уже позади, когда диспансер работает в таком хорошем, штатном, режиме, у меня вновь появились «хирургические планы». И, думаю, что в ближайшее время я их все-таки реализую.

(Продолжение на 4-й стр.)

Медицинские новости

В Архангельске построят первый перинатальный центр, об этом на заседании регионального правительства заявила министр здравоохранения области Лариса Меньшикова.

На сегодняшний день Архангельская область – единственный регион, где нет перинатального центра. Есть, конечно, областной роддом, но функции перинатального центра существенно шире: это и дородовое консультирование, и обеспечение необходимого лечения и реабилитации матери и ребенка после родов.

Архангельской области из федерального бюджета на строительство перинатального центра выделено 2,2 миллиарда рублей.

– Попытки вхождения в федеральный проект по строительству такого центра предпринимались с 1998 года, и только в этом году нам это удалось, – заметила Лариса Меньшикова. – У нас не хватает медицинского учреждения, в котором бы оказывалась помощь беременным женщинам с серьезными патологиями. Центр позволит кардинально улучшить условия пребывания женщин и новорожденных в стационаре, снизить риски внутрибольничной инфекции и перинатальные потери.

Центр будет построен на территории областной клинической больницы, планируется, что он начнет свою работу уже в конце 2016 года.

**Министерство здравоохранения
Архангельской области**

В Минздраве России подсчитали, что стране не хватает 40 тысяч врачей.

По словам министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, одна из главных задач российского здравоохранения в настоящее время – устранение дефицита медицинских работников и повышение уровня их квалификации, передает РИА «Новости».

Как сообщил на пресс-конференции в агентстве замминистра здравоохранения Игорь Каграманян, в стране сейчас имеется кадровый дефицит – не хватает 40 тысяч врачей. Это, в свою очередь, отражается на качестве и доступности медицинской помощи.

По словам замминистра, на решение этих проблем нацелены региональные программы, которые рассчитаны до 2018 года. Особая роль при этом отводится повышению престижности профессии врача.

Российские исследователи стали лауреатами Галеновской премии за разработку, позволяющую повысить эффективность действия онкологических препаратов.

Разработка российских ученых – доктора биологических наук Александра Соболева, кандидата биологических наук Андрея Розенкранца из Института биологии гена РАН и доктора биологических наук Владимира Лунина из НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Гамалеи – удостоена международной Галеновской премии, которая по своей значимости сопоставима с Нобелевской и присуждается за достижения в области биофармацевтики, сообщает «Российская газета».

Отмеченная премией разработка, которая запатентована уже как в России, так и в США, позволяет повысить эффективность действия лекарств, прежде всего в онкологии, благодаря решению проблемы целевой доставки лекарства к больной клетке. Разработка направлена на то, чтобы убивать раковые клетки, не нанося вреда здоровым и не вызывая побочных эффектов.

По словам Александра Соболева, ученым удалось создать нанотранспортер, размер которого составляет всего 10,5 нанометра.

– Это большая молекула, состоящая из четырех модулей. Говоря образно, она напоминает поезд, у которого сцеплены несколько вагонов, – поясняет ученый.

Каждый из модулей выполняет свою особую задачу, помогая лекарству достичь ядра. Именно это свойство – доставлять разные лекарства к ядру клетки – позволяет повысить эффективность действия противоопухолевых агентов, например, фотосенсибилизаторов и радионуклидов, в 4000 раз.

Как особо отметил профессор Соболев, «нанотранспортер – это не лекарство и даже не средство доставки какого-то конкретного препарата. Это платформа, которая может доставлять разные лекарства в любую точку внутри самых разных клеток».

В настоящее время нанотранспортер проходит доклинические испытания в США и в Московском научно-исследовательском онкологическом институте имени П.А. Герцена.

«Роза», которая объединяет

(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)

в онкологический диспансер с подозрением на рак, – сообщила главный врач поликлиники № 1 **Анастасия Фомина**. – Акция показала, что желающих пройти обследование очень много, поэтому было принято решение продолжить прием в ноябре.

– Площадка для проведения акции в Архангельске была выбрана как нельзя более удачно, – подчеркнул главный онколог области, главный врач онкодиспансера **Андрей Красильников**, – центр города, крупная, интенсивно работающая и хорошо оснащенная поликлиника. Плюс чисто психологический момент: есть еще немало людей, которые не обращаются к специалистам только потому, что их страшит само слово «онкологический» в названии нашего диспансера. И именно такие проекты, как «Белая роза», помогают изменить отношение населения к профилактическим осмотрам. Мы же со своей стороны полностью открыты для сотрудничества и с государственными учреждениями, и с благотворительными организациями, поскольку убеждены, что совместные усилия – это всегда лучше, чем какое-то «одиночное плавание».

Татьяна Орлова рассказала, что нынешняя акция – это только первый шаг, уже очень скоро на базе первой поликлиники откроется центр «Белая роза», где обследования женщин будут проводиться постоянно. Причем не



Ведущим методом ранней диагностики рака груди является маммография

только на рак молочной железы, но и на все онкологические заболевания репродуктивной системы.

Пока подобные центры есть только в Москве и Санкт-Петербурге, на очереди – Архангельск, Кемерово, Благовещенск...

У нас открытие «Белой розы» запланировано на декабрь, начало работы – на январь. Уже завершён ремонт помещений, есть оборудование – оно было приобретено на средства фонда социально-культурных инициатив, который возглавляет супруга премьер-министра России Свет-

лана Медведева. Фонд «Добрый мир» провёл благотворительный концерт, на котором были собраны средства на открытие центра.

Проект «Белая роза» реализуется при поддержке министерства здравоохранения Архангельской области. Самое активное участие принимают общественные организации «Красный Крест» и «Триединство», финансовую поддержку оказали ГУП АО «Фармация», архангельские предприниматели.

Анна КОЗЫРЕВА

В Москве прошёл онкологический конгресс

На этой неделе в Москве состоялся XVII Российский онкологический конгресс. Организаторы – Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина и Общество онкологов-химиотерапевтов.

На форум, проходивший в конгресс-центре Центра международной торговли, собрались онкологи со всей России, Архангельскую область представлял главный врач онкологического диспансера А.В. Красильников. С докладами, посвященными различным аспектам диагностики и лечения злокачественных опухолей, выступили ведущие российские и европейские специалисты. Также в рамках конгресса прошёл всероссийский конкурс молодых ученых по онкологии.

Вера МИХАЙЛОВА



Конгресс-центр в Москве

(Продолжение.
Начало на 2-й стр.)

«Самая большая удача – это наш хирургический комплекс»

Потрясающая «тройка» и женский заговор

– Вы сразу решили, что будете заниматься хирургической работой?

– А как же! На первом курсе мединститута все юноши хотят быть хирургами и только хирургами. Это как бы само собой разумеется и, по большому счету, еще ничего не значит. Серьезно «зацепило» чуть позже – когда сдавал первый экзамен по общей хирургии самому профессору Орлову. Да, я еще застал те времена, когда Георгий Андреевич преподавал в мединституте. Выдающийся хирург, непрекращаемый авторитет... И вот такой человек ставит мне в зачетку «тройку». Для меня, в общем-то достаточно успешного и уверенного в себе студента, это стало настоящим потрясением. Очень полезным, кстати, в плане формирования отношения к будущей профессии.

– Но почему именно гинекология?

– Наверно, как раз потому, что не именно гинекология, вернее – не только она одна. Специальность-то наша правильно называется «акушерство и гинекология». Здесь как бы два в одном, такое интересное сочетание очень разных, но тесно взаимосвязанных направлений работы. Причем акушерство гораздо сложнее. Я ведь первые три года после мединститута заведовал родильным отделением в Пинежском районе. И это было, пожалуй, самое сложное время, потому что в каждом случае ты несешь ответственность сразу за два организма. Масса каких-то экстремальных ситуаций, когда решения надо принимать немедленно и самому – потому что, кроме тебя, акушеров-гинекологов просто нет.

Мне иногда вообще начинало казаться, что существует какой-то мировой женский заговор: рожать непременно ночью. Чувствовал себя круглосуточно на боевом посту. Утром идешь к себе в родильное отделение,

потом – на прием в женскую консультацию, оттуда – в гинекологию. А еще были вылеты в отдаленные населенные пункты по санзаданию, срочные операции и, само собой, ночные роды...

Зато через три года такой обширной и, главное, самостоятельной практики я вернулся в Архангельск другим человеком. Не скрою, присутствовала свойственная молодости самоуверенность, однако были и немалый опыт, навык, понимание всей меры ответственности, желание работать, развиваться, двигаться дальше.

«Запись следует считать шибочной»

– Дальше – это в Первую городскую?

– Как я попал в Первую городскую – это вообще отдельная история. Поскольку я в районе заведовал родильным отделением, то и в Архангельске получил направление «по профилю»: в роддом седьмой горбольницы, причем практически сразу на одну из руководящих должностей. И вот отнес я в «семерку» свою трудовую книжку. Домой возвращался пешком – дело было в августе, погода стояла отличная. А по пути вдруг решил заглянуть в Первую горбольницу – просто «на огонек». Я ведь там проходил интернатуру, был хорошо знаком со многими докторами.

Поговорил с ними, посмотрел, как они работают, что появилось нового и интересного – Первая городская всегда была настроена на инновации. Огромная клиника, интересная и очень интенсивная работа, возможность оперировать и учиться у более опытных коллег... В общем, когда мне предложили там остаться, решение было принято в один момент.

Вернулся в Соломбалу, забрал свою трудовую книжку. В ней, кстати, так и осталась запись о приеме на работу в седьмую больницу – просто добавили отметку «следует считать ошибочной». И я думаю, что действительно было бы ошибкой пойти тогда, совсем еще молодым, на



В новом хирургическом корпусе даже хозяйственные помещения такие – не стыдно и сенаторам показать. 2012 год.

административную должность. Да мне и самому гораздо больше хотелось «живой» работы, хотелось оперировать.

– Получили, что хотели?

– Да, в Первой горбольнице такой «живой» работы было очень много. Время было трудное, начало 90-х годов, как раз работа и спасала, потому что, как бы не приходилось тяжело, именно в ней ты черпал удовлетворение. И постоянно появлялись какие-то новые возможности – та

же эндоскопия, например. Или магнитно-резонансная томография. Тогда томографы были редкостью не только для Архангельска. Возможность неинвазивной визуализации – это было так прогрессивно и интересно. Я даже свою кандидатскую диссертацию посвятил сравнительному анализу УЗИ и МРТ в предоперационной диагностике у гинекологических больных.

К тому же довольно рано, в 29 лет, меня назначили заведующим отделением оперативной гинекологии. Это было почетно, я был рад, гордился, но это было и сложно, потому что практически все врачи, с которыми работал, были старше меня. И я, конечно, старался не подвести их, оправдать оказанное мне доверие. Мы постоянно пытались привнести в нашу работу что-то новое. Появились первые компьютеры – создали первое автоматизированное рабочее место врача. Начали переводить на компьютер медицинскую статистику. Осваивали эндоскопию, занимались криодеструкцией – за жидким азотом ездили аж на Левый берег...

И, конечно, мы очень много оперировали, ибо ничто так не оттачивает хирургическую технику, как интенсивная работа.

О пользе изучения иностранных языков

– Вот так оперировали, оперировали в Первой городской, а потом вдруг раз – и предложение стать главврачом онкологического диспансера?

– Хотя предложение возглавить онкодиспансер и стало для

меня полной неожиданностью, думаю, что предпосылки все-таки были. Началось с того, что в Первой горбольнице провели реорганизацию, вместо двух гинекологических отделений стало одно. Врачей никто никогда не выгонял – мы просто влились в коллектив другого отделения, где уже была своя заведующая – очень, кстати, опытный и уважаемый мной доктор. Так из моей работы исчезла административная составляющая, свободного времени стало больше, а сил и желания как-то их применить меньше не стало. И я начал осваивать новые для себя виды деятельности.

К той поре как раз относится мой первый политический опыт. В 2000 году я баллотировался в областное Собрание, поскольку искренне полагал, что правильный депутат (особенно из врачей, да со знанием жизни) обязательно сможет убедить других народных избранников делать как лучше, а не как всегда. Шел на выборы по Соломбале. Бюджета не было никакого. Но я проводил встречи с избирателями, беседовал с людьми, то есть участвовал в кампании очень серьезно. Каким-то образом все же нашел деньги на плакат: стоит врач, держит на руках ребенка, и тут же слоган – «Будущее в твоих руках». И по сей день считаю, что он актуален.

Кандидатов по нашему округу было человек десять. Депутатом стал Эрнест Белокоровин. Я проиграл ему 150 голосов...

Вообще у меня до сих пор нет однозначного отношения к той выборной кампании и ее результатам. Но, возможно, именно тогда я впервые обратил на себя внимание достаточно широкого круга людей.



Первая стройка. На коммунальских сборах в селе Копачево. За год до окончания школы



Врач-хирург корабельный – это звучит гордо. Военные сборы после пятого курса, принятие присяги



1990-е годы. Андрей Красильников – заведующий отделением оперативной гинекологии Первой горбольницы



А еще я плотно занялся изучением английского языка. Потом выиграл грант и осенью 2001-го (буквально сразу после событий 11 сентября) на полтора месяца уехал в Америку. Смог познакомиться с работой нескольких клиник, жил во врачебных семьях, общался с коллегами. Это был очень интересный и полезный опыт – и в клиническом плане, и в организационном.

И вот как раз после окончания этой учебы я и получил предложение стать главврачом онкодиспансера. Было это в начале 2002 года.

Оптимальная позиция

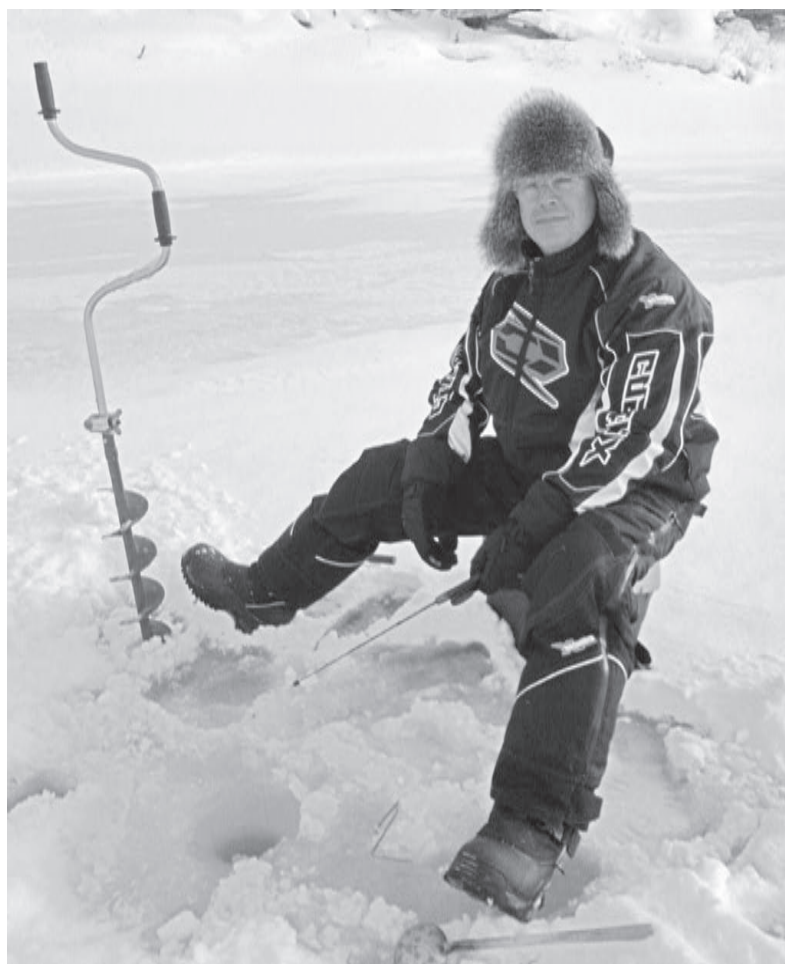
– И как вас встретил коллектив?

– Коллектив, скажем так, неоднозначно воспринял человека со стороны. Отношение было очень настороженное. Да и я, признаться, резковат бывал поначалу. Опять же разные клинические школы... И время было очень сложное – постоянно недофинансирование, выход из строя большого количества лечебной и диагностической аппаратуры... В общем, несколько лет коллектив притирался ко мне, я к нему, и постепенно мы достигли, я считаю, нормального взаимодействия.

К тому же я абсолютно убежден, что жесткое единоначалие имеет смысл тогда, когда есть серьезные экономические трудности, организационные проблемы. А когда ситуация уже стабилизировалась, нужно как можно больше использовать коллегиальный метод принятия решений. И сейчас у нас есть и экономический совет, и совет заведующих отделениями. В принципе сегодня мы в коллективе открыто обсуждаем любые проблемы, начиная с финансов, которые у нас очень прозрачны, и заканчивая какими-то чисто организационными моментами – например, решение отказаться от собственного пищеблока и перейти на аутсорсинг было коллегиальным.

– До начала 2010 года карьера доктора Красильникова была, по сути, идеально поступательной – от сельского врача до директора областного департамента здравоохранения. Но потом – снова в диспансер. Как вы сами оцениваете это возвращение?

– Как большую удачу. Я рад, что, пройдя все ступени региональной системы здравоохранения, имею такую возможность – работать там, где могу максимально использовать свой опыт и знания. Считаю свою нынешнюю позицию оптимальной и надеюсь, что еще какое-то время смогу приносить пользу именно



Рыбалка – еще одно давнее увлечение доктора Красильникова

на этом месте. Потому что есть незавершенные дела, есть планы и проекты, есть понимание, в каком направлении нам нужно двигаться дальше.

А мог бы стать подводным диверсантом...

– Если, хотя бы по случаю юбилея, немного отвлечься от работы – поговорить о семье, увлечениях...

– Женат, есть сын. С супругой мы познакомились еще в институте, вот совсем недавно, в сентябре, отметили 25 лет совместной жизни. Она тоже была акушером-гинекологом, но в какой-то момент решила, что фарм-бизнес ей интереснее, теперь у нее своя фирма.

Если говорить об увлечениях, то я с детства занимался спортом. Сначала баскетболом – в первой спортивной школе,

которая тогда располагалась в Кирже.

В студенческие времена дважды участвовал в марафоне «Гандвик» – в самых первых его забегах. Это тоже был такой хороший урок, поскольку поначалу я явно переоценил свою спортивную форму – не стал заморачиваться какими-то тренировками, победил практически без подготовки. И метров за сто до финиша завалился в гипогликемическом состоянии. Окончание марафона помню смутно... Зато на следующий год все прошло без эксцессов – я старательно готовился, пробежал нормально. И на этом с бегом на длинные дистанции закончил – как говорится, с чувством глубокого удовлетворения.

Занимался в ДОСААФ подводным плаванием, даже «корочки» получил. Учитывая традиционно военный уклон ДОСААФовских курсов, в случае чего мог бы, наверно, стать подводным диверсантом.

В мини-футбол мы с коллегами довольно долго играли – была

целая врачебная команда. Потом занялся тяжелой атлетикой. Установив личный рекорд в жиме лежа – 172 килограмма, как-то успокоился, и сейчас просто даю себе умеренную нагрузку – что-то между фитнесом и легкой гимнастикой. Потому что я глубоко убежден, что какая-то физическая активность должна быть обязательно.

А еще в этом году у меня вышел первый сборник рассказов. Они написаны в разные годы, но почти все так или иначе связаны с медициной. Врач ведь уже просто в силу своей специальности попадает в такие ситуации, которые придумать невозможно – это уже готовые литературные сюжеты. Время от времени я публиковал свои произведения в периодической печати – в том числе в газете «Ваш личный доктор». А накануне пятидесятилетия решил все-таки объединить в настоящую книгу – как бы подводя некоторый промежуточный итог.

Анна КОЗЫРЕВА

Поздравляем с юбилеем!

Более десяти лет назад в Архангельском клиническом онкологическом диспансере появился новый главный врач – Андрей Валентинович Красильников. Молодой, целеустремленный, энергичный, с яркой биографией и лидерскими задатками. Его приход ждали с некоторым опасением. Именно его взгляд на организацию здравоохранения и онкологической помощи должен был предопределить, каким станет наш диспансер в будущем.

Впереди было техническое переоснащение всех служб онкодиспансера, участие в федеральной программе «Онкология», строительство и пуск нового операционного корпуса.

Еще одной новаторской идеей стали ежегодные конференции, посвященные оптимизации лечения онкологических больных. Цель этих конференций – создание единой системы онкологической помощи населению: от фельдшерско-акушерских пунктов до областного онкодиспансера.

Конечно же, было бы несправедливым не упомянуть о таланте юбиляра выстраивать конструктивные отношения с самыми разными людьми – с высокими чинами и обычными пациентами, с младшим медперсоналом и медицинскими светилами. Именно этот талант позволил привлечь новое поколение медицинских работников в стены онкодиспансера.

Сегодня, когда можно заглянуть в прошлое и справедливо оценить весь тот сложный, но очень плодотворный путь, который прошли вместе, мы поздравляем нашего главного врача Андрея Валентиновича Красильникова с пятидесятилетием.

Желаем Вам здоровья – этого бесценного дара, на страже которого мы стоим! Желаем Вам долгих лет счастливой, плодотворной жизни! Оставайтесь таким же целеустремленным и энергичным! С юбилеем Вас, Андрей Валентинович!

С наилучшими пожеланиями, коллектив ГБУ АО «АКОД»



Во время учебы в США. Гинекологическая клиника в Шарлоте, Северная Каролина, 2001 год

Болезнь хорошего аппетита



Термином «булимия» все чаще обозначают обыкновенное обжорство. Но следует знать, что это расстройство психики, при котором человек практически не может контролировать собственный аппетит и количество съедаемой пищи.

Почему возникает булимия, рассказывает Олег Гладышев, старший научный сотрудник Научного центра психического здоровья и ведущий консультант клиники питания НИИ питания РАМН.

Еда решает проблемы

Еда для человека – это сильный антидепрессант, который запускает механизм выделения гормонов удовольствия, за счет чего избавляет от тревоги и помогает расслабиться. Именно поэтому бесконтрольное поглощение пищи чаще всего начинается на фоне развивающейся депрессии или сильного стресса. Человек начинает «заедать» свои проблемы.

Но если изначально причина «заедания» действительно серьезная, то впоследствии еда ис-



пользуется для борьбы с любыми трудностями и неудобствами, встречающимися на пути.

Едой снимается волнение по поводу предстоящего разговора, повышается настроение при плохой погоде или необходимости встать завтра слишком рано.

Не только полнота

Постоянное переедание приводит к полноте и даже ожирению, хотя лишний вес – не главный признак страдающего булимией. Тем не менее, среди полных женщин «заедает» свои стрессы каждая вторая, а четверть «заедающих» действительно страдают булимией.

Женщины придают хорошей фигуре большое значение, и при булимии борьба с лишним весом становится важной. Но основная проблема, возникающая во время эпизодов переедания, – страх потери контроля над ситуацией. В данном случае – над количеством съеденного.

Непреодолимый голод...

– Страдающие булимией, – рассказывает Гладышев, – гурманы и эстеты. Еда для них – удовольствие и наркотик.

Иногда они даже не могут нормально работать, поскольку



в течение рабочего дня их мысли постоянно возвращаются к тому, как они придут с работы, приготовят что-то вкусное и съедят.

В процессе поглощения пищи контроль аппетита пропадает, человек не может остановиться и съедает все, что найдет. И нередко количество съеденного превышает возможности обычного человека.

– При этом человек прекрасно понимает, что следующий кусок еды – уже лишний, – объясняет психолог, – но остановить тянущуюся к нему руку не может.

Иногда желание немедленно что-то съесть оказывается настолько сильным, что человек может бросить самые важные дела и почти бегом направиться к холодильнику.

... и избавление от съеденного

Чувство вины из-за отсутствия контроля над аппетитом и желание не допустить увеличения веса приводит к тому, что страдающий

булимией пытается избавиться от съеденного как можно быстрее. Обычно он вызывает у себя приступ рвоты сразу после еды или принимает слабительные и мочегонные препараты.

Именно страдающие булимией – основные клиенты продавцов «чудодейственных средств для похудения». Ведь им нужно найти средство, которое быстро избавит их от последствий неконтролируемого потребления пищи.

Незаметная проблема

Как правило, приступы обжорства и «очищения» организма проходят втайне от близких. Больные булимией стыдятся своей зависимости от еды и пытаются скрыть ее от окружающих.

Если симптомы анорексии довольно быстро становятся заметны, то признаки булимии выявить очень трудно. Тем более что булимия в некотором роде социально одобряема.

– Если человек может хорошо поесть, – рассказывает Гладышев, – значит, он хорошо живет. И вообще есть пословица, что хорошего человека должно быть много.

Вылечить можно

Справиться с булимией гораздо проще, чем с анорексией. Как только человеку удастся справиться с основной проблемой, вызвавшей спонтанное переедание – депрессией, – тяга к еде становится контролируемой.

Поэтому первый шаг к избавлению от булимии – обращение к врачу-психотерапевту или психиатру. Он назначит лечение и при необходимости выпишет соответствующие лекарственные средства.

В дальнейшем специалисты обучают человека приемам самоконтроля. А также помогают найти другие способы борьбы со стрессом и депрессией – например, при помощи физической активности или общения.

Чем опасна глаукома

Некоторые опасные заболевания глаз на начальной стадии протекают совершенно бессимптомно. И одно из них – глаукома. Эта болезнь, как правило, развивается у людей старше 40 лет на фоне естественных возрастных физиологических процессов снижения зрения. Глаукома требует внимательного отношения к своему здоровью и постоянного наблюдения врача, ведь при неблагоприятном исходе она приводит к слепоте.

Глаукома – это заболевание, при котором повышается внутриглазное давление. Из-за этого зрение ухудшается, сужается поле зрения и развивается атрофия зрительного нерва.

Основные факторы риска развития глаукомы – наличие этого заболевания у близких родственников: родителей, братьев и сестер. Предрасположенность

к глаукоме может передаваться по наследству.

Кроме того, некоторые заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет, воспалительные заболевания, близорукость или врожденная дальнозоркость – значительно увеличивают вероятность развития глаукомы.

В подавляющем большинстве случаев заболевание раз-

вивается на обоих глазах, протекает бессимптомно и без лечения приводит к слепоте. Повреждение нерва при глаукоме остановить нельзя. Однако существуют методы лечения, которые могут замедлить прогрессирование этого заболевания.

Своевременное лечение позволяет нормализовать внутриглазное давление и приостановить симптомы глаукомы. Как правило, используют специальные препараты, глазные капли или хирургические методы.

Выявить первые признаки глаукомы и наблюдать за течением заболевания, корректируя лечение, может только офтальмолог. Чем раньше эта болезнь будет обнаружена и чем тщательнее пациент наблюдается у врача – тем выше вероятность того, что зрение удастся сохранить на долгие годы.



Вот эти симптомы – веский повод срочно посетить офтальмолога:

- прогрессирующее ухудшение зрения, требующее частой смены очков;
- появление радужных кругов при взгляде на яркий источник света;
- ощущение боли или давления в области глазницы и надбровья – особенно по утрам;

– затуманивание зрения, участки нечеткого изображения в поле зрения, сужение границ периферического зрения, особенно со стороны внутреннего угла глаза.

Даже при отсутствии нарастающих симптомов после 40 лет желательна регулярно проходить профилактические осмотры.

Месть компьютерной мыши



Профилактика

Туннельным синдромом принято запугивать трудолюбивых и подростков-игроманов. Мол, будешь целыми днями за компьютером сидеть – руки поотваливаются. Что на самом деле представляет собой туннельный синдром и как его избежать, рассказывает заведующая отделением ЛФК Центра восстановительной медицины и реабилитации Лечебно-реабилитационного центра Минздравсоцразвития России Марина Макарова.

Туннельный синдром – общее название для ситуации, когда нерв в руке или ноге оказывается зажатым с нескольких сторон. Он может попасть в промежуток между мышцами, мышцами и костью или костью и сухожилием. Попав в такие «тиски», нерв защемляется и вызывает болевые ощущения.

Какой нерв чаще всего страдает?

Современные люди все больше работают за компьютером, и многие проводят более пяти часов в день, практически не меняя положения тела. Работа с компьютерной мышью заставляет кисть пребывать по несколько часов в одном и том же положении, нередко совершенно неправильном с точки зрения биомеханики. При этом пальцы рук выполняют очень мелкие движения, управляя курсором.

В этом положении лучезапястный сустав зафиксирован при помощи мускулатуры, а мелкие мышцы пальцев, наоборот, работают. И поскольку мелкие движения происходят в течение длительного времени, они оказываются травмирующими для срединного нерва, который проходит

вдоль локтевого сустава – по карпальному каналу.

Если мышцы и сухожилия – сгибатели пальцев напряжены постоянно, срединный нерв защемляется. Так начинается туннельный кистевой синдром, который еще называют карпальным.

Также туннельный синдром может возникнуть и при травмах – при переломе лучевой кости. Появляется это заболевание при диабете или заболевании щитовидной железы. Могут прижать нерв мышцы – при резкой гипертрофии. Например у тех, кто резко наращивает мышечную массу.

Чем опасен туннельный синдром?

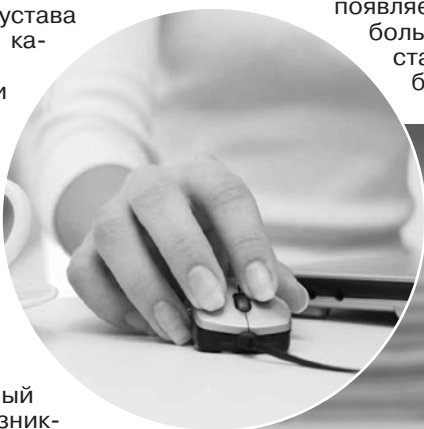
Постепенно в руке развиваются изменения, характерные для поврежденного нерва. Срединный нерв управляет мышцами

– сгибателями пальцев. Первый, второй и третий пальцы управляются им полностью, а остальные – частично. Кроме того, этот нерв отвечает за чувствительность в кисти.

Сначала появляется боль – с внутренней стороны лучезапястного сустава, примерно посередине или ближе к первому пальцу. Со временем теряется подвижность пальцев, кисть слабеет – ведь при ее сгибании появляется резкая боль и человек старается ее беречь.

Нарушается и гибкость пальцев. Нередко при этом синдроме нарушается питание тканей в кисти – кожа бледнеет, появляется повышенная потливость.

Единственный способ правильно определить причину защемления нерва – визит к врачу-неврологу. И только по результатам профессиональной диагностики назначается лечение туннельного синдрома. Самолечение в данной ситуации опасно – ведь речь идет о нервной системе.



Докопаться до клубней



Он бывает белым, желтым, розовым, синеглазым и даже фиолетовым. Его использовали в качестве денег, ему посвящали песни, ставили памятники и даже выбрали первым для выращивания в космосе. Да, речь идет о всем известном картофеле, который в последние десятилетия обвиняют в стремительном «привесе» населения Земли. Виновата ли картошка на самом деле? Есть ли польза от этого продукта?

Немного истории

Родина картофеля – Южная Америка. Там он до сих пор встречается в дикорастущей форме. Почти 15 тысяч лет назад местное население оценило преимущество крахмалистых клубней и не только одомашнило картофель, но и превратило его в объект поклонения.

Первые картофелины приехали в Европу около 1550 года и стали украшением клумб и цветников практически по всей Европе. Ядовитые ягоды картофеля достаточно долго отпугивали кулинарных экспериментаторов. Только в XVIII веке агроном Антуан-Огюст Пармантье в пря-

мом смысле слова докопался до клубней.

В Россию картофель попал еще при Петре I, но активно выращивать его начали только в середине XIX века, после «картофельных бунтов», вызванных распоряжением правительства по распространению этого корнеплода.

Несмотря на сопротивление, к концу века под картофель раскапывали уже полтора миллиона га и называли это растение «вторым хлебом».

А что там внутри?

Среднестатистическая картофелина содержит более 75 про-

центом воды, около 17 процентов крахмала, один-два процента белка, столько же минеральных солей и полпроцента различных сахаров.

В картофеле есть практически все аминокислоты, которые встречаются в растениях, в том числе и незаменимые для человеческого организма: лизин, метионин, треонин, триптофан, валин, фенилаланин, лейцин и изолейцин.

По биологической ценности белки картофеля очень близки к белкам из мяса или яиц и далеко опережают белки из большинства овощей и зерновых культур.

Кроме того, картофель – признанный лидер по содержанию калия среди продуктов питания. Много в нем и витамина С – в молодых клубнях почти 20 мг на 100 граммов.

Правда, длительное хранение уменьшает количество этого витамина почти на треть. Пагубно влияет и длительная термическая обработка. В хорошо вываренном и прожаренном в масле картофеле от витамина С не остается и следа.

Жиры в картофеле практи-

чески нет. Его содержание колеблется от 0,1 до 0,15 процента от веса. Зато есть ценные пальмитиновая, линолевая и линоленовая кислоты. Они не синтезируются в организме человека и животных, но необходимы для нормального обмена веществ.

Картофель – еще и источник минеральных веществ. В нем есть соли уже упомянутого калия и фосфора. Есть также натрий, кальций, магний, железо, сера, хлор, цинк, медь, йод и кобальт.



Правда, эти вещества находятся в основном в картофельной кожуре и при очистке отправляются в мусорное ведро.

Есть в картофеле и антиоксиданты – каротиноиды. Больше всего их в желтых сортах картофеля. Недавно вывели «лечебный» фиолетовый картофель с повышенным содержанием антиоксидантов.

Как не растолстеть от картошки?

Излишняя любовь к жареной картошке может обернуться килограммами лишнего веса, зато правильно приготовленный картофель борется с повышенным давлением.

Без масла, сметаны и майонеза картофель – продукт достаточно низкокалорийный. В 100 граммах отварного или запеченного в кожуре картофеля – около 80 ккал и всего 20 граммов углеводов.

Кроме того, запекание или приготовление на пару картофеля «в мундире» позволяет сохранить содержащиеся в нем витамины.

Поздравляем!

В этом месяце отмечают юбилей сразу семь сотрудников Архангельского клинического онкологического диспансера:

- 9 ноября – санитарка отделения дополнительных услуг **Валентина Яковлевна Виноградова**;
- 15 ноября – медсестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации **Марина Михайловна Постникова**;
- 17 ноября – главный врач диспансера **Андрей Валентинович Красильников**;
- 27 ноября – медицинская сестра радиологического отделения № 1 **Тамара Евсеевна Повидюк** и санитарка отделения дополнительных услуг **Нина Павловна Филатова**;
- 30 ноября – сестра-хозяйка радиологического отделения № 2 **Татьяна Ивановна Усачева** и инженер по надзору за строительством **Валерий Васильевич Дубин**.

Дорогие юбиляры!
Примите от коллег самые искренние поздравления и пожелания. Счастья вам, здоровья и долгих лет жизни.

Как сбываются детские мечты

В канун новогодних праздников в Архангельской области традиционно проводится акция «Письмо Деду Морозу». Она организована в рамках благотворительного марафона «Поможем детям Поморья!».



Инициаторами акции являются общественное движение «Совет отцов Архангельской области» при поддержке регионального министерства труда, занятости и социального развития.

– В эти дни сотни детей из социально-реабилитационных центров, многодетных и малообеспеченных семей области пишут письмо главному новогоднему волшебнику – Деду Морозу, в которых говорят о себе, своих успехах и желаниях, – рассказал председатель общественного движения «Совет отцов Архангельской области» Андрей Есипов.

На праздничном представлении в конце декабря дети смогут полу-

чить массу приятных впечатлений, а главное – долгожданные подарки. Как правило, приобретаются именно те подарки, о которых дети просили в письмах Деду Морозу. Общественная организация «Совет отцов Архангельской области» приглашает организации и всех неравнодушных северян присоединиться к акции и сделать праздник для детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, волшебным и незабываемым.

Более подробную информацию можно получить по телефону **8-911-554-18-98** или по электронной почте: **sovetoctov29@mail.ru**.

РАБОТА в онкологическом диспансере

- **ВРАЧИ-ОНКОЛОГИ**
 - **ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ** (возможно пенсионер, зарплата от 30 тысяч рублей)
 - **САНИТАРКИ**
 - **РАБОЧИЙ** (электрик, знание КИП, зарплата от 15 тысяч рублей)
- Обращаться в отдел кадров с 9 до 16 часов телефон **27-52-18**

КРОССВОРД

ПО ГОРИЗОНТАЛИ:

- Парус над марселем.
- Придворный кинолг.
- Косточка среднего уха.
- ...до ушей.
- Китайская крапива.
- Хищное млекопитающее семейства псовых.
- Порода служебных, сторожевых и декоративных собак.
- Франко-фламандский композитор, служивший при дворе французского короля Людовика XI.
- Российский адмирал, один из лидеров белого движения во время Гражданской войны в России.
- Американский карьерист.
- Пицца.
- Ускоритель протонов.
- Религиозный центр ислама.
- Древнегреческий город-государство в Крыму.

ПО ВЕРТИКАЛИ:

- Сахарный песок низкого качества.
- В международном праве: согласие

1		2		3		4		5		6
						7				
8										
								9		
10					11					
				12						
13						14			15	
						16				
		17						18		19
20								21		
				22						
23										
						24				

одного государства принять лицо, предложенное другим государством в качестве дипломатического представителя. 3. Котомка нищего. 4. Античный стрелок. 5. Мужской монастырь. 6. Государство в Азии. 7. Рассказ Михаила Зощенко. 12. Рыболовная снасть. 13. Город на Сицилии. 15. Элементарная частица. 16. Мясное кушанье. 17. Защитный головной убор. 19. Старение машины, организм. 21. Прохладительный напиток из разбавленного водой сока ягод.

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 1. Брансель, 7. Пельдь, 8. Пиннер, 9. Рот, 10. Рампа, 11. Лимон, 12. Фактически, 13. 13.00, 14. Омега, 17. Котомка, 18. Пил, 20. Еда, 22. Ципринон, 23. Мекка, 24. Херсонес.
По вертикали: 1. Брансель, 2. Артемид, 3. Сина, 4. Лунтик, 5. Лавра, 6. Вьетнам, 7. «Помидор», 12. Жерлица, 13. Пелерно, 15. Гипертермия, 16. Жерке, 17. Каска, 19. Нюнос, 21. Морс.

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

МРТ (МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ)

- Головного мозга
- Органов малого таза и брюшной полости
- Позвоночника
- Суставов

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Фиброгастроудоденоскопия (с биопсией)
- Фиброларингоскопия (с биопсией)
- Бронхоскопия (с биопсией)
- Колоноскопия (с биопсией)
- Риноскопия

ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ

- Диагностика остеопороза
- Оценка риска возникновения переломов
- Программа «Все тело» – цветное картирование с выделением жировой, мышечной и костной ткани

РАДИОЛОГ

- Воспалительные заболевания мягких тканей и костей: фурункул, абсцесс, панариций, остеомиелит
- Дегенеративно-дистрофические заболевания костно-суставного аппарата, сопровождающиеся болевым синдромом: артрозо-артрит, бурсит, тенденит, пяточные шпоры

ТЕРАПЕВТ

- Диагностика и лечение заболеваний внутренних органов
- Лабораторные исследования
- Эхокардиография (УЗИ сердца), электрокардиография
- Направление к узким специалистам для последующего лечения

ПСИХОЛОГ

- Коррекция и лечение неврозов, стрессов, депрессии

Лицензия № ФС-29-01-000623 от «09» ноября 2012 г.

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.