

Ваш доктор

№ 4 (148) 23 мая 2014 г.

16+

НАШ ГЛАВНЫЙ ХИРУРГ



2 мая исполнилось 70 лет заместителю главного врача АКОД по хирургии Юрию Николаевичу Харитонову. Причем нынешний год для него – юбилейный вдвойне: в ноябре исполнится еще и ровно 40 лет с того дня, как доктор Харитонов был принят на работу в областной онкологический диспансер.

Юрий Николаевич – заслуженный врач России, кандидат медицинских наук, врач высшей категории, отличник здравоохранения, награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Коллеги всегда восхищались удивительной работоспособностью и деловыми качествами юбиляра, его умением отстаивать интересы дела в любой ситуации. Плюс организаторские способности, умение воспринимать новое, внедрять в практику самые современные методики и усовершенствовать их.

Наверно, именно эти качества и стали определяющими в его карьере – уже в 24 года он воз-

главил хирургическое отделение Плесецкой районной больницы, так же очень быстро стал заведующим и хирургическим отделением онкодиспансера (тогда оно здесь было всего одно, но очень большое) – всего через два с половиной года после переезда в Архангельск.

С появлением в диспансере профильных хирургических отделений доктор Харитонов, разумеется, возглавил «номер первый» – абдоминальное, где проходят лечение больные с опухолями пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени, забрюшинного пространства.

И даже когда стал заместителем главврача, оставил за собой кабинет в родном отделении – на пятом этаже пятиэтажного корпуса. Как говорится, поближе к пациентам и коллегам. Ведь он и сегодня не просто главный, но и активно действующий хирург онкодиспансера – Юрий Харитонов не только руководит хирургической службой АКОД, но и продолжает оперировать сам.

Мы присоединяемся ко всем многочисленным поздравлениям и желаем Юрию Николаевичу крепкого здоровья, благополучия и, разумеется, новых успехов в работе!

О трех китах и оптимальной тактике

29 мая в Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере начнет свою работу клиничко-практическая конференция «Оптимизация лечебно-диагностической тактики при онкологических заболеваниях».

Конференция продлится два дня. Первый блок докладов рассчитан, главным образом, на представителей первичного звена системы здравоохранения Архангельской области – принять участие в конференции онкологи пригласили своих коллег из учреждений общелечебной сети: городских и районных больниц, поликлиник. Ведь именно от этих людей зависит, насколько своевременно будут направляться пациенты в онкодиспансер.

В АКОД подготовили три обзорных доклада, посвященных трем китам онкологии – трем основным методам лечения.

Заведующий хирургическим отделением №1 Д.Г. Кузнецов расскажет об основных принципах хирургического лечения злокачественных опухолей. Ординатор химиотерапевтического отделения М.Н. Нечаева – о современной лекарственной терапии в онкологии. Заведующая радиологическим отделением №1 В.А. Меньшикова – о возможностях и перспективах лучевой терапии.

Вторая часть докладов – более «специализированная» и рассчитана уже, в основном, на врачей-онкологов. На конференцию приглашена целая группа ученых и докторов из Санкт-Петербурга.



Например, заведующий отделением онкоурологии НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова А.К. Носов посвятит свое выступление гормонотерапии рака предстательной железы. А заведующая маммологическим отделением клинического научно-практического центра специализированных видов помощи профессор А.А. Божок сделает два доклада, посвященных новым подходам и

возможностям при лечении рака молочной железы.

Всего же запланировано около двух десятков докладов и сообщений, причем весьма значительную часть из них представят доктора областного онкодиспансера.

Подробная программа конференции – на 4-й странице газеты.

Анонс номера

2 стр.



Время «Признания»

2 стр.



В полном расцвете

3 стр.



Закинем удочки

4 стр.



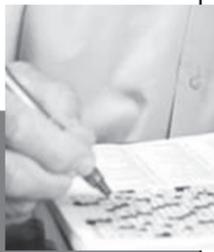
Программа конференции

5 стр.



День медсестры

8 стр.



Кроссворд

Время «Признания»

2 июня в Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере вновь стартует конкурс «Признание». На всеобщее тайное голосование отводится больше недели. Итоги будут подведены в канун Дня медицинского работника. Это уже стало в АКОД традицией: в профессиональный праздник чествовать тех, кого сами профессионалы считают лучшими.

Собственный конкурс проводится в диспансере третий год подряд. И задумывался он отнюдь не в пику официальному – одно другому вообще никак не мешает, специалисты онкодиспансера участвуют и в областных, и даже во всероссийских профессиональных конкурсах. Но этот – особенный и очень личный: здесь не конкурсная комиссия рассматривает документы о достижениях соискателей, здесь оценивают те, кто изо дня в день трудится рядом. И неудивительно, что помимо знаний, умений и опыта учитываются и чисто человеческие качества – отзывчивость, ответственность, уважительное отношение к пациентам и коллегам...

Нынче, как и в прошлые годы, никакого предварительного выдвижения кандидатов не предусмотрено. Право голоса имеет каждый сотрудник диспансера – он сам определяет, чью фамилию вписать в «избирательный бюллетень» по той или иной номинации. Но изменилось само количество номинаций – было восемь, стало четыре.

Просто, проанализировав опыт двух первых конкурсов, в диспансере пришли к выводу, что, наверно, это не очень справедливо, когда в одной номинации лучшего выбирают всего из двух десятков человек, в другой – из пятидесяти, а в третьей претендентов еще в несколько раз больше.

К примеру, сразу четыре из

восьми прежних номинаций были врачебными – отдельно выбирали лучшего онколога, диагноста, анестезиолога-реаниматолога и молодого специалиста. Сейчас всех без исключения докторов объединят в номинацию «Лучший врач».

Точно так же появится единая номинация для среднего медицинского персонала (раньше медицинские сестры оценивались отдельно от лаборантов и фармацевтов).

Еще две категории участников конкурса – младший медперсонал и работники немедицинских специальностей (в диспансере ведь есть и инженеры, и экономисты, и юристы, и сотрудники хозяйственной части).

Подведением итогов конкурса займется специальная комиссия. Для победы в любой из номинаций нужно набрать наибольшее количество голосов и не иметь в течение года ни одного административного взыскания. Все победители получают солидные денежные премии.

Анна КОЗЫРЕВА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА



Еще цветы

В этом году на территории Архангельского областного онкодиспансера станет еще больше цветочных клумб – специальные бетонные формы и землю для них уже закупили и привезли.

– Мы продолжаем благоустраивать свою территорию, – рассказывает главный врач АКОД А.В. Красильников. – Травяной покров уже победил, теперь он всегда аккуратно подстрижен, никакой травы по пояс – цивилизованные газоны и лужайки. Сейчас решили вплотную заняться цветочными формами. У нас уже было некоторое количество клумб, сейчас вот дополнительно закупили новые.

Заниматься посадкой цветов будет хозяйственная часть, там, кстати, есть настоящий садовник. Но возможность принять участие в творческом

процессе благоустройства и озеленения представится и для остальных сотрудников. В прошлом году мы уже проводили среди подразделений диспансера конкурс на лучшую клумбу (тогда победу одержала цитологическая лаборатория), планируем продолжить эту традицию и в нынешнем году. Разумеется, участникам необходимо будет соблюдать определенные условия – все их цветочные композиции должны органично вписаться в уже существующий ландшафт, – подчеркнул Андрей Валентинович.

Вера ШУБИНА



Подсчетом голосов всегда занимается специальная конкурсная комиссия

Минздрав обновит перечень жизненно необходимых и важнейших лекарств

Министерство здравоохранения РФ до 15 июля 2014 года планирует внести в правительство обновленный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), сообщила министр Вероника Скворцова на заседании президиума Совета при президенте по модернизации экономики и инновационному развитию России.

Ранее на заседании руководитель фармпредприятия Виталий Смердов предложил пересмотреть список ЖНВЛП и включить в него отечественные препараты, которые до сих пор

по какой-то причине в этот список не вошли.

«Мне кажется, что вопрос о пересмотре перечня вполне актуален», – в свою очередь добавил премьер-министр РФ Дмитрий Медведев.

Соответствующий перечень утверждается ежегодно. Скворцова ранее сообщала, что перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, возможно, в 2014 году временно останется тем же, что и в 2013 году, пока не будут приняты критерии его формирования.

РИА «Новости»

Россия не откажется от зарубежного медоборудования

Полный отказ от иностранного медоборудования не планируется – российские больницы по-прежнему смогут использовать зарубежную технику, заверил глава Минпромторга РФ Денис Мантуров.

Напомним, правительство вскоре ограничит закупки медизделий и техники иностранного производства, чтобы поддержать отечественного производителя.

Ограничения коснутся не всех видов импортных медизделий, объяснил Мантуров. В первый год заменят максимум четверть зарубежной продукции на отечественные аналоги. Причем это коснется только того медоборудова-

ния, которое Россия давно уже производит и поставляет. А в будущем доля отечественной продукции составит меньше половины от всего, что закупает больницы.

Эксперты составили перечень медизделий, которые легко заменить отечественными аналогами без ущерба для больниц и пациентов. В новый список вошли известные российские производители, с продукцией которых медцентры давно знакомы.

Причем на каждый вид медизделий приходится минимум по два поставщика.

При этом власти признали, что Россия отстает в производстве целого ряда медизделий и медтехники, так что больницы продолжают закупать и использовать импортную продукцию, но только убедившись в ее качестве.

В апреле прошли публичные обсуждения постановлений, которые ограничат поставки зарубежных медизделий в пользу отечественных. Минпромторг пообещал учесть мнения поставщиков и производителей, чтобы скорректировать список продукции, на которую распространится действие документов.

Lenta.ru

Медицинские новости

С начала года диспансеризацию прошли более 50 тысяч жителей Архангельской области. Только четверть из них не имеют проблем со здоровьем. У более чем половины есть хронические неинфекционные заболевания.

По словам главного внештатного специалиста по профилактике министерства здравоохранения Архангельской области Надежды Пышнограевой, всеобщая диспансеризация является индикатором качества здоровья населения.

– Количество граждан с впервые выявленными заболеваниями впечатляет. Это более четырех тысяч северян, которые не подозревали, что у них есть серьезные проблемы со здоровьем. На первом месте по выявляемости – артериальная гипертония, сахарный диабет и подозрения на онкологические болезни, – отметила Надежда Пышнограева.

Диспансеризация показала, что почти 70 процентов северян имеют факторы риска развития сердечно-сосудистых, эндокринных и других хронических неинфекционных заболеваний.

Основные факторы риска – нерациональное питание, повышенное артериальное давление, недостаточная физическая активность, повышенный уровень холестерина и избыточная масса тела.

Напомним, в 2014 году должны пройти диспансеризацию 172 782 жителя Архангельской области. Это граждане, родившиеся в 1993, 1990, 1987, 1984, 1981, 1978, 1975, 1972, 1969, 1966, 1963, 1960, 1957, 1954, 1951, 1948, 1945, 1942, 1939, 1936, 1933, 1930, 1927, 1924, 1921, 1918, 1915 годах.

Диспансеризацию можно пройти в медицинском учреждении по месту жительства, обратившись в регистратуру, кабинеты и отделения медицинской профилактики или к лечащему врачу.

*Министерство здравоохранения
Архангельской области*

Вакцинация против пневмококковой инфекции официально вошла в Национальный календарь прививок.

Сообщается, что первую вакцинацию проведут среди двухмесячных грудничков. Раньше в этом возрасте им делали только третью прививку от гепатита В. Вторую вакцинацию дети получают в 4,5 месяца наряду с повторными прививками против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и гемофильной инфекции. В год и три месяца необходимо будет провести ревакцинацию.

Прививка против пневмококковой инфекции снизит уровень заболеваемости пневмонией, гнойными отитами и менингитами, рассказала глава Роспотребнадзора Анна Попова «Российской газете». С учетом этой вакцины в Национальном календаре профилактических прививок сегодня насчитывается 11 пунктов. Напомним, еще в конце прошлого года Роспотребнадзор заявил, что в Национальный календарь прививок может войти также вакцинация против ветряной оспы (с 2015 года) и ротавирусной инфекции (с 2016 года).

Минздрав определил только одну вакцину против пневмококковой инфекции как соответствующую всем российским требованиям – это «Превенар 13». Эксперты Всемирной организации здравоохранения считают сопоставимыми «Превенар 13» и «Синфлорикс» и рекомендуют выбирать одну из них в зависимости от того, какие типы возбудителей наиболее распространены в стране.

Всемирная организация здравоохранения объявила нынешнюю вспышку полиомиелита в странах Азии, Африки и Ближнего Востока чрезвычайной ситуацией, угрожающей здоровью населения в международном масштабе и требующей принятия скоординированных мер.

Согласно докладу, представленному на экстренном заседании чрезвычайного комитета ВОЗ в Женеве, за 2013 год в мире было зарегистрировано 417 случаев инфицирования полиовирусом. С начала этого года в целом зарегистрировано 68 случаев заболевания по сравнению с 24 за тот же период прошлого года. Также в документе отмечено, что Пакистан, Камерун и Сирия представляют наибольшую опасность распространения диких типов полиовируса в 2014 году.

«На сегодняшний день полиомиелит представляет собой экстраординарное событие и риск для здоровья населения в других государствах, – отмечено в докладе ВОЗ. – Если ситуацию не взять под контроль, это может привести к быстрому распространению инфекции».

За всю историю существования организации заявление такого рода является вторым после пандемии свиного гриппа в 2009 году. ВОЗ также отметила, что в 2014 году в Афганистане, Экваториальной Гвинее, Эфиопии, Ираке, Израиле, Сомали, Нигерии и Пакистане сохраняется потенциальный риск распространения новых диких типов полиовируса.

МедНовости



А по праздникам у нас – рыба

В областном онкодиспансере День медицинского работника уже в третий раз отметят соревнованиями по рыбной ловле. Такой очень неформальный способ проводить профессиональный праздник за два предыдущих года здесь не только прижился, но и получил развитие.

Дело в том, что о «тучных стадах» рыбы, обитающей в здешнем озере, вплоть до позапрошлого лета в диспансере рассуждали чисто теоретически. И сами никогда не ловили и всем пришлым запрещали, ведь этот искусственный водоем – что-то вроде маленького заповедника, за ним бережно ухаживают, чистят, зимой «проветривают» (большая полынья образуется при заборе материала для городских ледовых скульптур). И все для того, чтобы пациенты могли выйти на прогулку к самому настоящему озеру, подышать воздухом, покормить птиц и все ту же, до поры до времени не считанную, рыбу...

А когда онкологи все же решились на рыбалку (ну, раз-то в год можно себе позволить, тем более что рыбу все равно после взвешивания выпустят обратно), то с первых же минут поняли: клюет! Правда, преимущественно у пирса. Пациенты там ее годами прикармливали.

И вот уже два года главная задача оргкомитета – справедливо разметить участки. Например, в 2013-м ловить решили исключительно «по периметру» – всех участников оставили на берегу, а клевый пирс отдали болельщикам. В нынешнем году поиски оптимальной диспозиции продолжаются. На этот раз предложено, наоборот, всех рыбаков запустить на пирс. Ведь когда бодро клюет у всех – это и веселей, и азартней, и зрелищней.

В остальном правила практически те же. Каждое структурное подразделение диспансера может выставить своего участника. Орудие ловли – поплавковая удочка (любая). Контрольное время – один час. Пойманную рыбу измеряют, взвешивают, фотографируют и отпускают обратно в озеро. Победителей, разумеется, ждут призы.

Рыбалка намечена на 11 июня – так уж в этом году получилось, что из-за длинных выходных канун Дня медицинского работника сдвинулся аж на среду (обычно с удочками выходили в пятницу после работы).

Ну и о погоде. После прошлогоднего ливня здешних рыбаков вообще сложно чем-то испугать. Да и рыба в озере, как выяснилось, не из пугливых – ловилась в дождь и ветер как миленькая! К примеру, победитель соревнований Павел Виноградов за час добыл четыре с половиной килограмма... Хотя, конечно, на хорошую погоду в «рыбный день» в диспансере очень надеются. Как на еще один подарок к празднику.

*Вера ШУБИНА
Фото Алексея НАЗАРОВА
и Алексея ГОЛЫШЕВА*



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

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

29–30 МАЯ 2014 ГОДА

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



29 МАЯ
Начало в 10 часов

9.30 – 10.00	РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ
10.00 – 10.20	ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ. ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО Л.И. Меньшикова, министр здравоохранения Архангельской области; А.В. Красильников, главный врач ГБУ АО «АКОД»
10.20 – 10.40	ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ Д.Г. Кузнецов, заведующий хирургическим отделением №1 ГБУ АО «АКОД»
10.40 – 11.00	СОВРЕМЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ В ОНКОЛОГИИ М.Н. Нечаева, ординатор отделения химиотерапии ГБУ АО «АКОД»
11.00 – 11.20	ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ОНКОЛОГИИ В.А. Меньшикова, заведующая радиологическим отделением №1 ГБУ АО «АКОД»
11.20 – 12.00	НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЭНДОКРИНОТЕРАПИИ ДИССЕМИНИРОВАННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ А.А. Божок, д.м.н., профессор, заведующая маммологическим отделением клинического научно-практического центра специализированных видов помощи, г. Санкт-Петербург
12.00 – 13.00	КОФЕ-БРЕЙК
13.00 – 13.40	ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ А.К. Носов, к.м.н., заведующий отделением онкоурологии ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
13.40 – 14.20	ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ЭНДОКРИННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ГОРМОНОЗАВИСИМЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ В.О. Короленко, к.м.н., доцент кафедры онкологии факультета последипломного образования Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета академика И.П. Павлова
14.20 – 15.00	ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА И.В. Рыков, к.м.н., заведующий онкологическим отделением клинической больницы № 122 имени Л.Г. Соколова, г. Санкт-Петербург
15.00 – 15.30	СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ АНТРАЦИКЛИН- И ТАКСАН-РЕЗИСТЕНТНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ А.А. Божок, д.м.н., профессор, заведующая маммологическим отделением клинического научно-практического центра специализированных видов помощи, г. Санкт-Петербург
15.30 – 15.45	ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В.А. Кислов, заведующий хирургическим отделением ФГБУЗ «Северный медицинский клинический центр им. Н.А. Семашко» ФМБА России
15.45 – 16.00	ДИСКУССИЯ. ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ

30 МАЯ
Начало в 10 часов

10.00 – 10.15	ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗОВАННЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ Д.В. Лутков, ординатор хирургического отделения № 3 ГБУ АО «АКОД»
10.15 – 10.30	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАННЕГО РАКА ЯИЧНИКОВ, ОШИБКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Н.В. Бугаева, ординатор хирургического отделения № 6 ГБУ АО «АКОД»
10.30 – 11.10	ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦКК В.О. Короленко, к.м.н., доцент кафедры онкологии факультета последипломного образования Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета академика И.П. Павлова
11.10 – 11.25	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ГБУ АО «АКОД» МЕТОДА РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ МЕТАСТАЗОВ ПЕЧЕНИ А.С. Мигалкин, ординатор хирургического отделения №1 ГБУ АО «АКОД»
11.25 – 11.40	МЕСТО ФУТЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА В ОНКОХИРУРГИИ Т.П. Смородина, ординатор отделения анестезиологии и реанимации ГБУ АО «АКОД»
11.40 – 12.20	ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА И ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И.Г. Хабарова, к.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии № 2 Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета академика И.П. Павлова
12.20 – 13.00	КОФЕ-БРЕЙК
13.00 – 13.15	ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ М.Ю. Кордумов, заведующий хирургическим отделением № 2 ГБУ АО «АКОД»
13.15 – 13.30	ПУНКЦИЯ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОД КОНТРОЛЕМ ЦИФРОВОЙ МАММОГРАФИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ «FUJIFILM FDR MS - 1000 AMULET» В.И. Рябева, ординатор отдела лучевой диагностики ГБУ АО «АКОД»
13.30 – 13.45	СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ А.Ю. Назаров, заведующий эндоскопическим отделением ГБУ АО «АКОД»
13.45 – 14.00	ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЕВАЦИЗУМАБА В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ РАКА ПОЧКИ А.В. Архипов, заведующий хирургическим отделением № 7 ГБУ АО «АКОД»
14.00 – 14.15	ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ А.Л. Попов, заведующий радиологическим отделением № 2 ГБУ АО «АКОД»
14.15 – 14.30	АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗНО КОЖИ НА РЕНТГЕНОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ АППАРАТАХ В ГБУ АО «АКОД» М.В. Макарова, ординатор радиологического отделения № 2 ГБУ АО «АКОД»
14.30 – 15.00	ПРОБЛЕМЫ РЕГИСТРАЦИИ ПРИЧИН СМЕРТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ Е.Ф. Потехина, заведующая организационно-методическим кабинетом ГБУ АО «АКОД»
15.00 – 15.15	ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ КОНФЕРЕНЦИИ. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

В программу «Земский доктор» хотят включить фармацевтов

Программу «Земский доктор» могут расширить, включив в нее не только врачей, но и молодых фармацевтов. Поправки предложили депутаты Алтайского края, законопроект уже направлен в Госдуму.

Сейчас участниками программы могут стать медики до 35 лет. Каждый из них получает миллион за то, что соглашается переехать в сельскую местность и работать там в течение пяти лет. Недавно премьер-министр Дмитрий Медведев пообещал допустить к программе специалистов в зрелом возрасте – до 45 лет.

Однако в новом законопроекте говорится о том, что вместе с врачами в села нужно приглашать молодых фармацевтов, которые работают в фельдшерско-акушерских пунктах и амбулаториях. Единовременная выплата для них будет вдвое меньше, чем для врачей, и составит 500 тысяч рублей.

Авторы законопроекта уверены, что проблем с рабочими местами не возникнет: власти обещали построить в России более 800 новых ФАПов до 2020 года.

По данным Минздрава, с 2012 года более 12 тысяч врачей уехали работать в сельскую местность по программе «Земский доктор». В 2014 году власти выделили средства, чтобы привлечь на работу в селах еще 5860 медиков.

МедНовости

«Движущая сила перемен»

12 мая во всем мире отмечали День медицинской сестры. В этом году он прошел под девизом «Медицинские сестры – движущая сила перемен, жизненно важный ресурс для поддержки здоровья».

Сегодня в онкологическом диспансере трудится большая команда из 323 медицинских сестер – высококвалифицированных профессионалов, круглосуточно обеспечивающих уход и сестринскую медицинскую помощь. И от них в немалой степе-

ни зависят результаты лечения пациентов.

На прошлой неделе в АКОД прошло торжественное мероприятие, посвященное празднику. С поздравительными словами выступили заместитель главного врача по лечебной части

А.Ю. Панкратьева и главная медицинская сестра Л.С. Козычко.

За многолетний добросовестный труд, профессиональное мастерство и преданность профессии лучшим медицинским сестрам были вручены грамоты администрации онкодиспансера, Ассоциации медицинских работников и Архангельской региональной общественной организации «Союз медицинских профессионалов».

Во время праздничной программы были показаны ви-



Медсестры собрались в конференц-зале АКОД



Выступает Л.С. Козычко

деоролики, снятые нашими медицинскими сестрами и представленные на конкурс «Я и моя профессия», проводимый Ассоциацией медицинских работников Архангельской области (АМРАО). К созданию этих видеороликов медсестры подошли творчески, продемонстрировав не только любовь к профессии, но и чувство юмора.

В концертной программе принял участие народный танцевальный коллектив «Коляда», также были представлены музыкальные номера и инсценировки.

Галина ПИСАРЕНКО, старшая медсестра хирургического отделения № 6

Ну очень нервная работа!

Портал HeadHunter провел масштабное исследование, чтобы определить самые нервные профессии в России. Неожиданно выяснилось, что больше всего переживают специалисты по страхованию: 79 процентов сотрудников жалуются на ежедневный стресс, пишет «Интерфакс».

На втором месте по нервозности оказалась одновременно работа маркетологов и специалистов по кадрам: о постоянном нервном напряжении заявили

73 процента опрошенных. За ними идут сотрудники бухгалтерии и сферы закупок: постоянный контакт с людьми, многочисленные жалобы и ответственность не дают расслабиться 69 процентам специалистов.

Любопытно, что офисная жизнь оказалась куда более спокойной, чем деятельность тех же охранников. Работники сферы безопасности заняли последнее место в рейтинге нервных профессий – несмотря на то, что их профессия сопряжена с большим риском для жизни и здоровья. Только 52 процента заявили, что испытывают стресс. Вместе с охранниками в список самых безмятежных работников попали сотрудники фитнес-центров и салонов красоты, а также консультанты.

В целом лишь семь человек из ста похвастались, что никогда не испытывают стресс на работе. Почти пятая часть россиян ежедневно попадает в нервные ситуации, около половины – время от



времени, еще треть – довольно редко. Большинство респондентов переживает из-за чрезмерной загруженности, жестких дедлайнов, слишком быстрого темпа работы, критики начальства или плохих отношений с коллегами.

Чтобы справиться со стрессом, только два человека из ста готовы обратиться к психологу. 18 процентов россиян принимают успокоительное, 13 процентов налегают на алкоголь, три процента пьют антидепрессанты. Большинство же просто уходит с головой в хобби или обсуждает проблемы с друзьями.

Как мы себя чувствуем

Россияне стали ощущать себя более здоровыми, чем пять лет назад. Сегодня почти половина граждан довольны своим самочувствием. Для сравнения, в 2009 году здоровым себя назвал только каждый четвертый опрошенный, сообщает исследовательский центр ВЦИОМ.

Больше всего здоровьем довольствованы, как и ожидалось, молодые люди, мужчины и люди с высшим образованием. На откровенно слабое здоровье пожаловались 14 процентов опрошенных. Самочувствием своих родных озабочена четверть респондентов, в основном это пожилые и малообеспеченные люди.

В плохом самочувствии каждый третий россиянин обвинил старение. Еще четверть россиян ссылаются на плохую экологию и постоянный стресс. Каждый пятый пожаловался, что ему не хватает денег на лекарства и времени на то, чтобы позаботиться о себе. Многие также верят в то, что все болезни им достались по наследству.

Сегодня жители страны придают намного больше значения возрастным изме-

нениям, чем пять лет назад. А вот на стресс россияне стали обращать меньше внимания, сообщили социологи.

Выяснилось также, что лишь каждый второй россиянин обращается в государственную поликлинику, если заболел. За последние десять лет это количество почти не изменилось. Причем москвичи и петербуржцы чаще ходят к врачу, чем жители провинции. Только шесть процентов опрошенных предпочитают тратить деньги на платные медцентры.

Треть опрошенных признались, что занимаются самолечением. Еще шесть процентов вообще не лечатся и ждут, когда симптомы пройдут сами. Народным целителям готов доверить свое здоровье только один человек из ста.

Lenta.ru



К детскому саду готов?

Проблема очередей в детские сады обернулась для многих родителей еще одной неприятностью. Уж так ждали-ждали заветного места, что казалось: вот пойдет наконец ребенок в садик, и будет всем счастье, жизнь сразу сама собой наладится. А на деле – новые расстройства, проблемы со здоровьем... Вдруг выясняется, что надо было как-то специально готовиться даже к детсадовскому питанию.

Что должен уметь ребенок к моменту его первого в жизни самостоятельного дня без мамы и папы, как подготовить малыша к новой еде, новому расписанию приема пищи? Об этом подробно рассказывает Игорь Яковлевич КОНЬ, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, руководитель отдела детского питания НИИ питания РАМН.

Хорошо жевать – отдельная наука

С физической подготовкой все ясно. К моменту поступления в садик надо уметь ходить самостоятельно, не падать, подниматься по лестнице, держась за поручень. Мы учим детей ходить, за обе ручки водим с девяти месяцев, а то и раньше. А жевать? Тренировка жевания должна начинаться тоже с 9-месячного возраста, тогда уже к полутора годам малыш не только будет хорошо жевать, но и самостоятельно ложкой есть густую пищу, а жидкую (суп) будет пытаться есть самостоятельно.

Собираясь в детский сад, ребенок уже отлично умеет пить из чашки. Родителям надо стремиться к тому, чтобы он учился пользоваться салфеткой. Если ребенок идет в детский сад рано (да, в муниципальный отправить до трех лет проблематично, но сейчас же многих малышей отдают сначала в частные), важно научить его жевать, чтобы твердая пища не представляла для него проблемы.

Постепенно надо заменять гомогенизированное пюре на пюреобразное, а затем уже на крупноизмельченное. Для обучения ребенка жеванию можно использовать растворимое печенье, которое вначале растворяют до консистенции каши, а потом предлагают в неизменном виде. Таким образом, жевание – первый важный навык подготовки к питанию в детском саду.



Все по расписанию

Следующие два важных этапа подготовки ребенка к «общественному питанию»:

1) соответствие набора продуктов, используемых в домашних условиях и в детском саду;

2) соответствие режима питания в домашних условиях и в детском саду.

Начнем с расписания. В детском саду 8–10-часового пребывания четырехразовое питание: завтрак – в 8.30–9.00, второй завтрак – в 10.30–11.00, обед – в 12.00–13.00, полдник в 15.30–16.00. Иногда подают и ужин – в 17.00–18.00. Домашний ужин, если в детсаду его не было, должен быть не позднее 19.00.

Задача родителей в том, чтобы минимум за два месяца до поступления в детский сад домашний режим, включая пищевую, совпадал с детсадовским.

Продуктовый набор

В детском саду малыши получают все основные продукты: мясо, рыбу, молоко, кисломолочные продукты, яйца, крупы, овощи, фрукты, кондитерские изделия (выпечку). Если малыш не привык к мясу, а рыбу ему вообще не давали, если он не любит овощные блюда – ему сложно будет привыкнуть к детсадовской кухне.

Особо подчеркнем: речь не идет о непереносимости того или иного продукта. О непереносимости продуктов родителям необходимо поставить в известность врача, медсестру и воспитателя, и этот продукт должен быть выведен из рациона питания ребенка в саду.

Но бывает, что сначала родители не торопятся с введением целого ряда продуктов (мяса, яиц, рыбы), оставляя это на потом, а подросший ребенок сложнее привыкает к новой пище, ему уже может и не понравиться вкус, вид новой еды...

Уже в год малышу нужно есть паровые котлеты или тефтели. Ребенок должен привыкать к гар-



ниру в виде каш или разнообразных овощей. Что касается овощей, то овощное пюре до года – это традиционное питание, а после года об овощах мамы часто забывают. Как показывает опыт, малыши в детских садах нередко отказываются от овощных блюд не потому, что они невкусно приготовлены, а потому, что к ним не привыкли.

Можно провести небольшой тест для самих себя. Возьмите ручку и лист бумаги. Напишите, какие овощи вы используете в питании ребенка и какие блюда из них готовите, как часто ваш малыш ест салаты из свежих или вареных овощей. А потом сравните написанное с рекомендованным рационом. Салаты желательно включать в рацион ребенка ежедневно. Морковь, капуста, свекла, кабачки, репа, зеленый горошек, а не только картофель, должны присутствовать в этом рационе. Зимой можно использовать замороженные овощи, готовить из них супы, гарниры; их можно вкусно запечь, заправив сметаной.

В детском саду ребенку на завтрак предлагают кашу (гречневую, рисовую, овсяную) или омлет (яйцо всмятку), творожную запеканку. На обед – салат из свежих или вареных овощей, разнообразные супы (овощные, куриные с лапшой, борщ, рыбный); мясное блюдо (мясо или курицу), рыбу, гарнир – разнообразные овощи; на третье – компот. На полдник (усиленный) – блюдо (например, запеченная рыба с овощами), кисломолочный продукт, выпечку. А это значит, что ребенок должен уметь со всем этим «управляться».

Сладости в кармане

Приносить в детский сад продукты из дома не разрешается. Поведение же некоторых родителей вызывает по меньшей мере удивление. Зачем приносить с собой леденцы, чупа-чупсы и утром при расставании с малышом все эти лакомства засовывать ему в карманчики?

Вечером же сердобольные родители на всю группу несут печенье, конфеты или же прино-

сят яблоко, нарезанное на мелкие кусочки. Домой детей забирать, как правило, с прогулки, а ребенок или же сами взрослые начинают немтыми руками раздавать угощение детям, те грязными руками берут его. На вопрос, зачем они так поступают, родители отвечают: «Пусть ребенок с малолетства учится делиться с другими». Вроде бы хорошее начинание, но зачем же таким способом?

Нужно еще учитывать, что у малышек нередко бывает аллергия на кондитерские изделия, бананы. А все едят, и ребенку-аллергику тоже хочется. В результате – красные щеки, высыпания на коже. Поэтому, забывая своего ребенка из детского сада домой, не стоит приносить с собой сладости. Этого требуют неписанные правила вежливости.

А дома-то чем кормить?

Дома ребенка нужно кормить нормальной едой. Причем желательно поинтересоваться меню детского сада. Оно обязательно вывешивается и повторяется через 20 дней. Можно будет составить собственное меню на ужин заранее, чтобы не ломать голову после работы, чем накормить ребенка. Конечно, изредка

(один-два раза в неделю) можно дать на ужин вареную колбасу, сосиски, пельмени. Но не следует злоупотреблять этими продуктами, а если и использовать, то детские.

Вечером малышу можно предложить творог, омлет, йогурт, мясное или рыбное блюдо (если этих продуктов не было в меню) с овощным гарниром, фрукты.

В выходные желательно не только придерживаться режима питания, принятого в детском саду, но и использовать продукты и блюда, которые соответствуют возрасту ребенка. В младшем садовском возрасте предпочтительнее использовать щадящую обработку – тушение, запекание, а не жарение. Не нужно приучать малыша к деликатесам: копченые изделия, будь то колбаса или рыба, – это «взрослая еда».

Родители никогда не должны забывать про свежие овощи и фрукты. Не следует отдавать предпочтение какому-то одному продукту, например, из фруктов только яблокам или бананам. Газированные напитки, чипсы, сухарики – это также не еда для трехлетних карапузов. Чем позже организм ребенка познакомится с ними, тем лучше. Они не несут ничего хорошего для режима питания и здоровья ребенка.

По материалам сайта «Здоровая Россия»



Зеленый, ароматный и низкокалорийный

Сельдерей. Благодаря яркому аромату это небольшое травянистое растение стало одной из любимых приправ для блюд средиземноморской кухни.

Впервые сельдерей стали выращивать в Европе, а сегодня он – один из самых популярных видов огородной зелени. Неудивительно, ведь у этого овоща съедобно все: листья, семена, побеги и корни.

Немного фактов

Сельдерей принадлежит к семейству зонтичных. Он предпочитает хорошо удобренную влажную почву и достигает полутора в высоту.

Существует несколько сортов сельдерея: в основном корневые и стеблевые. Однако это растение выращивают и для получения семян. Темно-коричневые продолговатые семена сельдерея очень ароматны и внешне напоминают семена тмина.

Корневой сельдерей популярен в кулинарии Центральной Европы и Великобритании.

Чем полезен?

Стеблевой сельдерей – один из самых низкокалорийных овощей. В 100 граммах этого растения содержится всего 16 ккал. В то же время он богат клетчаткой, которая надолго сохраняет чувство сытости.

Еще в сельдерее много природных антиоксидантов и флавоноидов: лютеина, бета-каротина и зеаксантина. Эти вещества защищают организм от рака и стимулируют иммунитет.

Кроме того, в сельдерее есть витамин А, сохраняющий здоровье кожи и слизистых оболочек. Богат овощ и фолиевой кислотой. В 100 граммах стеблей содержится девять процентов рекомендуемой дневной дозы этого вещества.

Есть в сельдерее витамины группы В, витамин С, а также большое количество витамина К, который улучшает функции крови и костной системы.

Стебли сельдерея – хороший источник таких минералов, как калий, натрий, марганец и магний. В листьях и семенах сельдерея содержится большое количество полезных эфирных масел, которые используются для производства мягких успокоительных и противовоспалительных средств.

Также семена и корни сельдерея обладают мочегонным, тонизирующим и лактогонным (увеличивающим секрецию молока) свойствами.

Как выбирать?

Стеблевой сельдерей можно купить в магазинах круглый год, но наиболее вкусный и сочный он в сезон с поздней весны по начало осени. Летом можно купить и листья сельдерея, которые наравне с петрушкой и укропом хорошо дополняют овощные салаты.

Выбирайте ярко-зеленые ровные и упругие стебли без повреждений. Если стебли вялые, сморщенные, а листики пожелтели или подгнили, от покупки лучше отказаться.

Как хранить?

В холодильнике сельдерей может оставаться свежим в течение недели.

Заверните стебли в бумажную салфетку и положите в овощной ящик холодильника.

Как готовить?

Стеблевой сельдерей можно есть целиком или добавлять в салаты и овощные блюда. Для этого стебли надо промыть в холодной воде и обрезать жесткие участки на концах.

У корня сельдерея надо отрезать верхушку и корешки, а также срезать ножом жесткую кожуру. Измельченный корень сельдерея необходимо сбрызнуть лимонным соком, чтобы он не потемнел на воздухе.

Свежие листья, корни и стеб-



ли сельдерея используются преимущественно в салатах и тушеных блюдах. Они хорошо сочетаются с морковью, картофелем, фасолью и птицей.

Семена сельдерея добавляют в блюда из мяса и овощей. Можно приготовить и «сельдерейную соль», измельчив приправу в ступке вместе с мелкой солью.

Корень сельдерея можно использовать в качестве дополнения к овощным и мясным рагу. Сушеный корень сельдерея – традиционный компонент овощного букета для бульонов.

Меры предосторожности

Из-за высокого содержания эфирных масел зелень сельдерея может оказаться сильным аллергеном. Специалисты рекомендуют с осторожностью есть сельдерей во время беременности, а также стараться не сочетать этот овощ с мочегонными препаратами. Кроме того, сельдерей не рекомендуется людям с заболеваниями органов пищеварения из-за высокого содержания клетчатки.

Важные витамины для жителя города

Рядового жителя мегаполиса сегодня отличает не только бешеный ритм повседневной жизни и широкие возможности для интересного времяпрепровождения, но и хроническая усталость, повышенная раздражительность, многочисленные проблемы с кожей, волосами и здоровьем в целом.

Что скрывается за этим? Плохая экологическая обстановка? Невнимание к потребностям собственного организма или бедный рацион питания? Все эти факторы имеют значение для сохранения здоровья среднестатистического горожанина.

И крайне важно своевременно обнаружить недостаток определенных витаминов и минералов, сбалансировать их поступление в организм и обеспечить качественную усвояемость, дабы впоследствии чувствовать себя активным и здоровым.

Глобально о возможном гиповитаминозе или авитаминозе могут свидетельствовать вялость, повышенная сонливость, психологическая подавленность, высокая подверженность простудным заболеваниям, головная боль и т. д.

Сухая, шелушащаяся кожа говорит о дефиците витаминов А, С, Е, а также витаминов группы В и йода. Сухие и ломкие волосы – признак существенного недостатка витаминов А, В7, D, цинка и кальция. Причину ломкости

и слоения ногтей стоит искать в отсутствии необходимого количества витаминов А, В5, D, Е, селена и кальция. Если в организме есть недостаток кальция, витаминов D3 и С, могут появиться проблемы с зубами.

Ваше самочувствие тоже является своеобразным отражением витаминного баланса организма. Так, люди, подверженные частым простудам, скорее всего, испытывают острый дефицит в витаминах А, С. При частых жалобах на слабость и повышенную утомляемость стоит задуматься о по-



запасов витаминов В1–В7, В12, С, D3 и Е, а также цинка и йода. А для улучшения памяти не будет лишним активное употребление в пищу продуктов, содержащих витамины В1, В4–В6, С и F. Частые головные боли – повод увеличить потребление витаминов В1, В12, С, D3, а также магния и йода.

Теоретически проанализировать идеальный рацион питания обычного жителя мегаполиса не сложно. Но нельзя игнорировать такие факторы, как возраст, пол, образ жизни человека, место обитания и работы, а также состояние его здоровья. Поэтому одним людям нужно налегать на одни витамины, другие же обойдутся их минимальным количеством.

Важный момент в витаминизации организма – правильное сочетание этих самых витаминов. Ведь, как известно, некоторые из них препятствуют усвояемости друг друга.

Многочисленные исследования позволили составить базовый список витаминов, в которых нуждается большинство жителей городской местности. Постарайтесь насытить ими свой рацион, следуя рекомендациям специалистов относительно суточной нормы потребления (указана в скобках ниже).

Итак, основные источники жизненно важных витаминов:

- А (900 мкг): печень, рыбий жир, черемша, калина;
- В1 (1,4–2,4 мг): кедровые

орехи, овсяная крупа, горох, соя;

– В2 (1,5–2,5 мг): яйца куриные, орехи, печень;

– В3 (15–20 мг): фасоль, шампиньоны и другие грибы, горох;

– В6 (1,5–2 мг): кедровые орешки, фасоль, гранат, сладкий перец;

– В12 (2–3 мкг): молоко, печень, мясо, рыба, яйца;

– С (70–100 мг): шиповник, киви, черемша, болгарский перец, цитрусовые фрукты;

– D3 (10 мкг): печень, рыба, сливочное масло, яйца (главным источником этого витамина являются ультрафиолетовые лучи, стимулирующие выработку витамина D3, воздействуя на кожу человека).

Треть россиян запасается лекарствами на все случаи жизни

Фонд «Общественное мнение» выяснил, какие медикаменты держат в домашней аптечке жители России. Опрос показал, что треть россиян перестраховывается и закупает препараты на самые разные случаи жизни. Две трети опрошенных в лучшем случае хранят лишь самые необходимые лекарства. Только у четырех процентов дома вообще нет аптечки.



Чаще всего в домашней аптечке встречаются средства от простуды и жаропонижающие препараты – они есть у четырех человек из пяти. На втором месте идут обезболивающие – их держат две трети россиян. Почти столько же респондентов предусмотрительно покупают средства для лечения порезов, травм и ожогов. У половины опрошенных дома есть средства для «сердечников» (валокордин, валидол и так далее).

Менее половины россиян держат дома успокоительные препараты, средства для пищеварения и для нормализации давления. Антибиотики «про запас» есть у каждого третьего, а средства против аллергии – у каждого четвертого. Любопытно, что витамины покупает менее одного процента россиян, хотя они и считаются очень популярными.

При этом половина опрошенных призналась, что в их семье есть больные люди, которым постоянно необходимы медикаменты. Треть таких семей рассказала о сердечно-сосудистых заболеваниях, гораздо реже встречаются сахарный диабет, заболевания желудочно-кишечного тракта (четыре процента опрошенных), головная боль (три процента), астма, аллергия и болезни суставов (два процента).

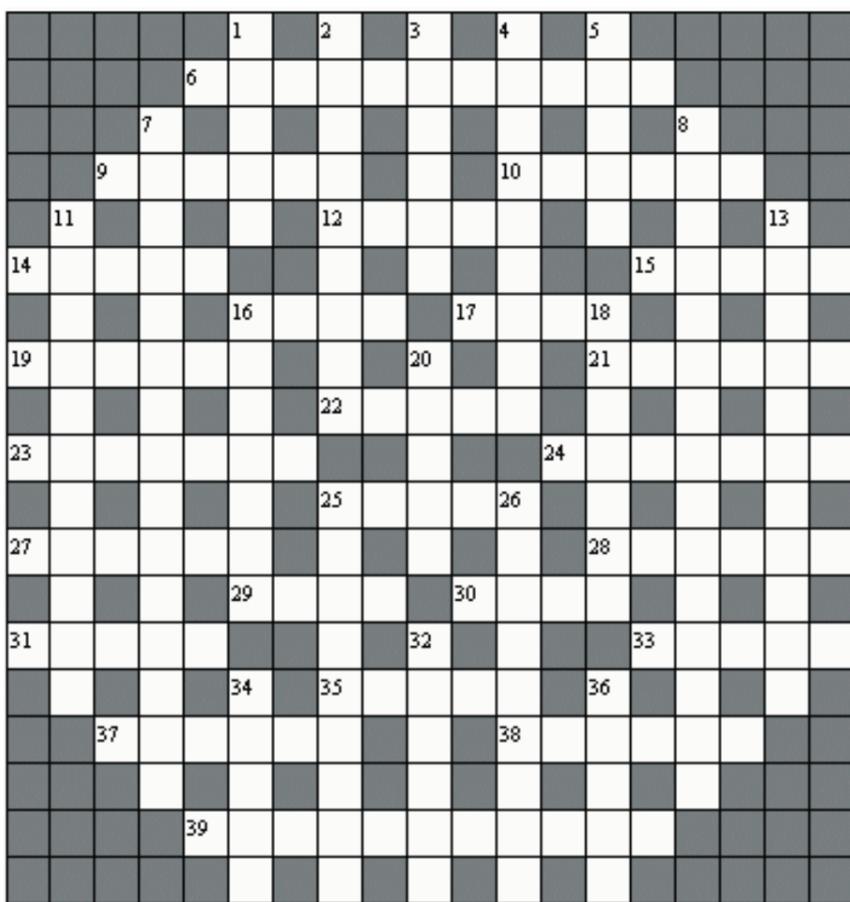
Lenta.ru



КРОССВОРД

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 6. Самоходный железнодорожный вагон с двигателем внутреннего сгорания. 9. Ущелье, узкий проход. 10. Русский художественный и музыкальный критик. 12. Слова к музыке. 14. Масло для двигателей. 15. Волшебник из восточных сказок. 16. Столица государства Фатимидов. 17. Область в античной Греции. 19. Род пальм. 21. Галиматъя, ересь. 22. Стенка, возведенная над карнизом, венчающим архитектурное сооружение. 23. Рабочий стол слесаря, столяра. 24. Первый известный памятник индийской литературы. 25. Мировой... 27. Стимулятор, запрещенный в спорте. 28. Лекарственное растение семейства сложноцветных. 29. Город в Ростовской области. 30. Драгоценный камень. 31. Левоцентристский... 33. Грузинское блюдо из фасоли. 35. Греческий остров в Эгейском море. 37. Солдатская... 38. Древний иранский религиозный памятник. 39. Перекрестное опыление растений при помощи птиц.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Государственный язык Израиля. 2. Род кошелка. 3. Звуковая организация художественной речи. 4. Ступенька, порожек. 5. Премия американской киноакадемии. 7. Военный осмотр местности. 8. Пышность, парадность. 11. Роман Майна Рида. 13. Распространение животных за пределы естественного ареала. 16. Сибирский олень. 18. Сторонник коренных, решительных мер. 20. Изолированное помещение на корабле. 25. Отдел географии. 26. Характер изображения, форма буквы в письме. 32. Французский драматург русского происхождения, автор повести «Признание». 34. Начало соревнований. 36. Российский художник, автор декораций к «Половецким пляскам» в опере Александра Бородина «Князь Игорь» для дягилевских Русских сезонов в Париже.



«ВАШ ЛИЧНЫЙ ДОКТОР»
МОЖНО ЧИТАТЬ И В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ



ЗАХОДИТЕ
НА ОФИЦИАЛЬНЫЙ
САЙТ ГБУ АО «АКОД»
www.onko29.ru

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 6. Дизель; 9. Каньон; 10. Стравинский; 12. Лирика; 14. Дизель; 15. Шамаханская царица; 16. Фессалоника; 17. Беотия; 19. Пальма; 21. Галиматъя; 22. Стенка; 23. Рабочий стол; 24. Первый известный памятник индийской литературы; 25. Мировой; 27. Стимулятор; 28. Лекарственное растение семейства сложноцветных; 29. Город в Ростовской области; 30. Драгоценный камень; 31. Левоцентристский; 33. Грузинское блюдо из фасоли; 35. Греческий остров в Эгейском море; 37. Солдатская; 38. Древний иранский религиозный памятник; 39. Перекрестное опыление растений при помощи птиц.

По вертикали: 1. Государственный язык Израиля; 2. Род кошелка; 3. Звуковая организация художественной речи; 4. Ступенька, порожек; 5. Премия американской киноакадемии; 7. Военный осмотр местности; 8. Пышность, парадность; 11. Роман Майна Рида; 13. Распространение животных за пределы естественного ареала; 16. Сибирский олень; 18. Сторонник коренных, решительных мер; 20. Изолированное помещение на корабле; 25. Отдел географии; 26. Характер изображения, форма буквы в письме; 32. Французский драматург русского происхождения, автор повести «Признание»; 34. Начало соревнований; 36. Российский художник, автор декораций к «Половецким пляскам» в опере Александра Бородина «Князь Игорь» для дягилевских Русских сезонов в Париже.

Поздравляем!

В мае отмечают юбилей пять сотрудников Архангельского клинического онкологического диспансера:

2 мая – заместитель главного врача по хирургической помощи **Юрий Николаевич ХАРИТОНОВ**;

11 мая – заведующая цитологической лабораторией **Антонина Федоровна ЛАБУДИНА**;

17 мая – медицинская сестра отдела терапии и функциональной диагностики **Татьяна Игоревна АНТИПИНА**;

19 мая – санитарка химиотерапевтического отделения **Наталья Изосимовна МАЙСТЕРЧУК**;

25 мая – старшая медицинская сестра радиологического отделения №1 **Галина Яковлевна БАГРЕЦОВА**.

Коллеги поздравляют всех юбиляров со славными датами и желают счастья, здоровья, долгих лет жизни.

РАБОТА в онкологическом диспансере

- ВРАЧ-ОНКОЛОГ ·
- МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ·
- РЕНТГЕНОЛАБОРАНТЫ ·
- САНИТАРКИ ·

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

Россия заняла четвертое место в мире по потреблению спиртного

Россия оказалась на четвертом месте в рейтинге стран по потреблению алкоголя, который составили эксперты Всемирной организации здравоохранения. Больше пьют только в Белоруссии, Молдавии и Литве.

Абсолютный мировой рекорд по потреблению алкоголя поставили белорусы. В пересчете на чистый спирт каждый житель страны старше 15 лет выпивает в среднем 17,5 литра в год. При этом на каждого среднестатистического мужчину приходится где-то 27,5 литра, а на женщину – 9,1 литра.

На втором месте оказались молдаване (16,8 литра в год), на третьем – литовцы (15,4 литра). В России житель старше 15 лет выпивает в среднем 15,1 литра чистого спирта в год. По данным ВОЗ, в нашей стране предпочитают крепкие спиртные напитки – их доля составляет больше половины потребляемого алкоголя. За ними по популярности идут пиво и вино.

Сразу за Россией следуют Румыния и Украина. В целом самый высокий уровень потребления алкоголя сохраняется в Европе.

Для сравнения: среднестатистический показатель по всему миру – 6,2 литра в год. Это почти в 2,5 раза меньше, чем пьют в нашей стране.

По последним данным ВОЗ, в 2012 году 3,3 миллиона человек в мире умерли из-за чрезмерного употребления алкоголя. Эксперты организации предупреждают о вреде спиртного, употребление которого формирует зависимость и повышает риск развития более чем 200 болезней.

МедНовости