

Ваш доктор

№ 9 (153) 21 ноября 2014 г.

16+

Так и запишем

Для пациентов Архангельского клинического онкологического диспансера – это маршрут №1: от ворот по главной дороге к восьмиэтажному корпусу. На первом этаже находится регистратура поликлиники. Все начинается здесь.

В день через поликлинику онкодиспансера проходят более двухсот человек (200–300 врачебных посещений в смену). За неделю набирается до полутора тысяч, за год – около семидесяти тысяч.

Прием ведут квалифицированные врачи-онкологи по десяти направлениям. Впрочем, самому пациенту ломать голову над вопросом «К какому именно специалисту записаться?» не нужно. Это должно быть понятно из направления, выданного в «своей» поликлинике.

– Направление от лечащего врача из поликлиники по месту жительства – обязательное условие для записи на консультацию к нашим специалистам. Причем в направлении должен быть указан не только предполагаемый диагноз, но и результаты анализов и проведенного обследования, – объясняет заведующая поликлиникой АКОД **Ирина Дмитриевна ЧИРКОВА**. – Казалось бы, докторам в поликлиниках области все эти требования уже давно известны, но все равно они достаточно часто нарушаются. А страдают,



в первую очередь пациенты – для них это оборачивается дополнительными хлопотами, хождением по кабинетам, потерей времени...

Помимо направления мы просим пациентов обязательно взять с собой паспорт, действующий полис ОМС, СНИЛС. Если имеется инвалидность, нужно принести документ, ее подтверждающий.

– А можно все это предъявить уже непосредственно в день приема, а записаться просто по телефону?

– Конечно, можно. И не только по телефону, но и по электронной почте. Вы отправляете заявку на адрес registratura@onko29.ru,

Записаться на прием можно по электронной почте

потом наши регистраторы вам перезвонивают и уточняют всю необходимую информацию. Еще один вариант электронной записи – через сайт www.zdrav29.ru.

(Продолжение на 3-й стр.)



Регистратура поликлиники работает с восьми часов утра до шести вечера

В АКОД пройдет заседание коллегии областного минздрава

На следующей неделе, 27 ноября, в Архангельском клиническом онкологическом диспансере состоится заседание коллегии регионального министерства здравоохранения.



Разумеется, АКОД местом для проведения заседания выбрали не случайно – заявленная тема полностью соответствует профилю диспансера: «О совершенствовании профилактики, ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний».

Помимо членов коллегии на заседание приглашены руководители государственных медицинских организаций Архангельской области, главные внештатные специалисты министерства, представители Северного государственного медицинского университета.

По сути коллегией минздрава будет подведен итог большой

работы по созданию Концепции развития онкологической помощи населению Архангельской области до 2020 года.

Самое непосредственное участие в формировании этой Концепции принимали и специалисты онкодиспансера – в состав рабочей группы вошли главный врач АКОД и главный онколог области А.В. Красильников (председатель), заведующая организационно-методическим кабинетом Е.Ф. Потехина (секретарь) и заместитель главврача по лечебной работе, главный специалист по лучевой диагностике области А.Ю. Панкратьева.

Вера ШУБИНА

Анонс номера

2 стр.

Диагностическая база



3 стр.

Антибиотики: день знаний



5 стр.

До последнего шарика



6 стр.

Что-то похожее на молоко



7 стр.

Сахар и его замы



8 стр.

Кроссворд



Лучевая диагностика: техническую базу обновили, на очереди – нормативная

С 6 по 8 ноября в Москве проходил Конгресс Российской ассоциации радиологов. В нем приняли участие не только отечественные специалисты, но и их коллеги из Германии, Австрии, США, Канады, Италии, Чехии, Сербии, Израиля, Великобритании, Эстонии, Латвии, Украины, Беларуси, Армении, Азербайджана, Казахстана.

Всего конгресс собрал более тысячи участников. Прошло 37 секционных заседаний, на которых прозвучало более 300 докладов. Была организована работа девяти школ для врачей. Состоялся конкурс молодых ученых.

Кроме того, в рамках форума состоялось заседание профильной комиссии, посвященное организации лучевой диагностики в Российской Федерации. В нем принимала участие заместитель главного врача АКОД по лечебной работе, главный внештатный специалист по лучевой диагностике министерства здравоохранения Архангельской области А.Ю. ПАНКРАТЬЕВА.



А.Ю. ПАНКРАТЬЕВА

– Александра Юрьевна, какие виды исследований сегодня относятся к разделу «Лучевая диагностика»? Ну, рентген – это понятно. А вот, скажем, УЗИ?

– Да, УЗИ считается одним из видов лучевой диагностики, просто там мы имеем дело с излучением иного рода – звуковым. Более того, с недавнего време-

ни принято объединять лучевую и инструментальную диагностику. Это значит, что наряду с различными видами рентгеновских исследований, компьютерной и магнитно-резонансной томографией, радиоизотопными исследованиями и УЗИ к данному разделу медицины теперь относятся и эндоскопические исследования.



Однофотонный эмиссионный компьютерный томограф плюс обычный компьютерный томограф

– А почему именно оргвопросы лучевой диагностики сделали отдельной темой для обсуждения на конгрессе? Много накопилось?

– Вопросов по организации работы диагностической службы накопилось действительно много. И в этом нет ничего удивительного, если учесть, что мы до сих пор вынуждены руководствоваться приказами, выпущенными в начале 90-х годов. За это время полностью обновилась техническая база. Но на новой аппаратуре специалисты работают по старым нормативам – других-то нет. До сих пор не утверждены ни стандарты, ни порядок оказания этих видов медицинской помощи.

На комиссии как раз и обсуждалось, какие моменты сегодня остаются вне «нормативного поля». Надеемся, что новые документы, регламентирующие деятельность диагностической службы, появятся уже в ближайшем будущем и разъясят все спорные на сегодняшний день вопросы.

– Какие, например?

– Например, у нас все последние годы очень активно закупалась диагностическая аппаратура в лечебные учреждения всех уровней по различным государственным и региональным программам. Но сколько бы мы новых аппаратов ни ставили – сама структура исследований не меняется. Просто идет рост количества проведенных диагностических процедур на душу населения.

Да, стало проводиться значительно больше компьютерных и магнитно-резонансных томографий, но при этом и количество линейных томографий не уменьшилось! Больше стали делать рентгеновских исследований, УЗИ... То есть идет такой равномерный рост по всем направлениям.

Вот оправдан ли такой подход? Или все-таки должны произойти не только количественные, но и структурные изменения? Пока на этот счет не выработано какой-то определенной, единой позиции.



За последние годы в АКОД тоже появилось немало новой диагностической аппаратуры. Например, вот этот магнитно-резонансный томограф

– Стало быть, самой-то техники сейчас хватает, надо только грамотно ее использовать?

– С одной стороны, да – аппаратуры было закуплено очень большое количество, оснащение наших лечебных учреждений сейчас на порядок выше, чем несколько лет назад. И далеко еще не все резервы этой техники сегодня используются.

Но, с другой стороны, всегда найдутся какие-то нюансы, которые хотелось бы как-то подкорректировать, исправить. Беспокоит, к примеру, что у нас в области уменьшилось количество рентгеновских аппаратов, позволяющих проводить рентгеноскопию (рентгеновское исследование, дающее возможность в режиме реального времени

оценить состояние и функции того или иного органа). А между тем этот вид диагностики дает возможность выявлять на ранних стадиях рак желудка – когда опухоль развивается еще внутри желудочной стенки и может быть не видна при эндоскопии.

И, конечно, хотелось бы уйти от пленки и работать исключительно на цифровых аппаратах. В том числе на цифровых маммографах. Пока их в Архангельской области всего три – у нас в онкодиспансере, в центре «Белая роза» и в медицинском центре имени Семашко... Впрочем, еще два-три года назад не было ни одного, то есть прогресс налицо. Будем надеяться, что это уже тенденция.

Анна КОЗЫРЕВА

Фото Алексея ГОЛЫШЕВА и Владимира ПАТРАКЕЕВА

До конца года будет начата иммунизация детей от пневмококковой инфекции

11 ноября 2014 года Минздрав России заключил госконтракт на поставку в субъекты РФ вакцины, предназначенной для иммунизации детей первого года жизни от пневмококковой инфекции, в рамках Национального календаря профилактических прививок.

– До конца декабря в субъекты планируется поставить около трех миллионов доз вакцины, одновременно будет начата вакцинация детей в возрасте двух месяцев, – сообщила директор Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Мари-

на Шевырева. – Таким образом, впервые в России начата массовая иммунизация населения против пневмококковой инфекции, которая является причиной таких тяжелых заболеваний, как острые отиты, пневмонии и менингиты.

Дети являются основной группой риска в отношении пневмо-

кокковой инфекции, подчеркнула Шевырева.

По данным Минздрава России, одно из наиболее распространенных заболеваний – пневмококковые отиты (ими болеют более 700 тысяч детей ежегодно), еще около 39 тысяч детей переносят пневмококковую пневмонию, более трех тысяч страдают пневмококковой бактериемией. Крайне опасен пневмококковый менингит, частота летальных исходов от которого составляет в России от 20 до 40 процентов и превышает аналогичные показатели по менингитам другой этиологии.

– Создавая иммунную про-

слойку среди детей, мы получаем возможность защитить от пневмококковой инфекции и другие группы населения, включая пожилых людей – именно они подвержены тяжелым осложнениям пневмококковой инфекции, – отметила Марина Шевырева. – Так, профилактика инфекции среди детей первого года жизни может повлиять на сокращение смертности от тяжелых форм пневмонии среди пожилых людей.

В следующем году профилактические меры против пневмококковой инфекции будут продолжены, и вакцинацией будут охвачены все дети первого года жизни.

Напомним, вакцинация против пневмококковой инфекции включена в Национальный календарь прививок в начале 2014 года.

По данным исследований, проведенных в Российской Федерации, особенно распространены и клинически значимы серотипы пневмококковой инфекции 3, 6А, 19А, защита от которых обеспечивается только 13-валентной вакциной. В итоге в программу вакцинации была включена именно вакцина для профилактики 13 серотипов пневмококковой инфекции.

Пресс-служба министерства здравоохранения Российской Федерации

Медицинские новости

До января 2016 года в России должны появиться национальные научно-практические медицинские центры, сообщает «Российская газета».

Такое поручение дал правительству президент. Центры появятся на базе федеральных государственных бюджетных учреждений, находящихся в ведении Федерального агентства научных организаций (ФАНО). При этом перейдут к Минздраву.

Президент поименно назвал эти учреждения: Российский онкологический научный центр имени Блохина, Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Бурденко, Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени Бакулева и Научный центр здоровья детей.

Новые центры займутся организационно-методическим руководством деятельностью медицинских организаций, научными исследованиями и разработками в сфере медицины и биологии, включая создание новых лекарств и медицинских изделий, оказанием населению высокотехнологичной медпомощи и разработкой клинических рекомендаций.

Также глава государства поручил создать механизм взаимодействия новых центров с научными организациями в ведении ФАНО.

До 30 января 2015 года Минздрав, ФОМС и региональные власти должны будут разработать порядок направления граждан в федеральные медицинские организации.

Новое здание современного фельдшерско-акушерского пункта в поселке Самодед Плесецкого района введено в эксплуатацию.

Работы велись и финансировались в рамках государственной программы по устойчивому развитию сельских территорий Архангельской области. Стоимость строительства учреждения здравоохранения составила четыре миллиона рублей: в ФАП поровну вложились федеральный и областной бюджеты.

В настоящий момент подрядчик занимается регистрацией объекта, после чего он будет передан в региональную собственность, — рассказал министр промышленности и строительства Архангельской области Андрей Шестаков.

Пресс-служба губернатора и правительства Архангельской области

В Госдуму внесен законопроект, предусматривающий введение отдельной уголовной статьи с реальными сроками заключения за оборот фальшивых лекарств.

С этим предложением выступили члены Совета Федерации. Изготовление, хранение, перевозку и сбыт фальсифицированных лекарственных средств и медицинских изделий сенаторы предлагают наказывать ограничением или лишением свободы на срок от двух до четырех лет.

В случае гибели человека или причинения тяжкого вреда его здоровью законопроект предусматривает более жесткое наказание — от четырех до шести лет лишения свободы и штраф 500 тысяч рублей.

Если фальшивое лекарство привело к смерти нескольких людей — причастным к его изготовлению и обороту лицам грозит тюремное заключение на срок от семи до десяти лет и штраф до одного миллиона рублей.

Дополнительно устанавливается ответственность за изготовление поддельных документов или фальсификацию документов на лекарственные средства и медицинские изделия.

По мнению автора законопроекта сенатора Антона Белякова, на сегодняшний день российское законодательство чересчур лояльно по отношению к производителям и продавцам фальшивок — чаще всего им удается отделаться штрафом 100 тысяч рублей.

МедНовости

Еще одну из трех существующих форм полиомиелита, скорее всего, удалось победить благодаря массовой вакцинации, сообщает «The Independent» со ссылкой на данные Центра по контролю заболеваний США.

Вспышки дикого полиовируса третьего типа не фиксировались уже в течение двух лет. Второй тип был побежден еще в 1999 году.

Врачи сообщают, что мир как никогда близко приблизился к победе над этим страшным заболеванием. Однако в Пакистане, Южном Судане и на Мадагаскаре эпидемия все еще продолжается.

Самая опасная ситуация остается в Пакистане — там количество случаев с прошлого года поднялось с 59 до 236.

В 1988 году сообщалось о 350 тысячах случаев заболевания, а в 2011 году — только о 650 случаях. Эпидемии продолжаются и в настоящее время, но в одном случае, в 2010 году в Конго, отмечалась необычная летальность — до 47 процентов от всех заболевших, из 445 людей с подтвержденным диагнозом умерло 210. Предполагалось, что это связано с недостаточной вакцинацией населения.

РИА «Новости»



Так и запишем

Поликлиника расположена в восьмизэтажном корпусе диспансера

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

И еще электронной почтой для записи могут успешно пользоваться не только пациенты, но и лечебные учреждения первичного звена. Например, у нас две больницы — Коряжемская и Карпогорская — всех своих пациентов, направляемых в онкодиспансер, записывают на прием по электронной почте. Нам такой подход очень нравится.

— Есть какие-то специальные часы — именно для записи пациентов?

— Специальных нет, но есть более удобные. Проще всего и дозвониться, и записаться лично — после обеда. В это время в нашей регистратуре совсем свободно, вы сможете спокойно записаться к нужному доктору, получить всю интересующую вас информацию. Поликлиника работает до шести часов вечера (кроме выходных). Телефоны регистратуры: 24-79-28 и 27-64-89.

А в первой половине дня у нас, как правило, поток пациентов из районов области — люди приезжают утренними поездами и прямо с вокзала направляются в диспансер. Они, конечно, предварительно уже записались на прием, но все равно должны оформить в регистратуре карту, предъявить



И.Д. ЧИРКОВА

документы, узнать, где находится нужный кабинет... И звонков с утра тоже очень много.

— Хорошо, позвонили в правильное время, записались без проблем, а сколько придется ждать этого приема?

— Самая большая очередь у нас традиционно на прием к маммологам — до трех-четырех недель. Но в норматив мы и здесь укладываемся: максимальный срок ожидания консультации врача-онколога — месяц.

Большая запись — около трех недель — к онкогинекологу и химиотерапевту. К остальным специалистам попасть проще, срок ожидания — неделя-полторы.

Кстати, не так давно у нас появился новый прием — онколог-дерматолог. Причем в распоряжении этого доктора есть современный и пока еще достаточно редкий для России прибор — ДерматоСИАскоп, который позволяет быстро и безболезненно получить информацию о характере кожных новообразований.

— Если подозрения на онкологическое заболевание подтвердились, план лечения формируется тоже на уровне поликлиники?

— Да, как правило, все случаи впервые верифицированного рака любой локализации рассматриваются на консилиуме, который проходит в поликлинике. То есть решение, по какому пути пойдет лечение, принимается коллегиально, с участием специалистов разных профилей — хирурга, радиолога, химиотерапевта... Точно так же, на консилиуме, мы рассматриваем случаи, которые требуют уточнения диагноза, изменения тактики лечения.

**Анна КОЗЫРЕВА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА**

Все, что нужно знать об антибиотиках

18 ноября в России впервые отмечали Европейский день знаний об антибиотиках.



Почти половина россиян самостоятельно назначает себе антибиотики при простудных заболеваниях, около 95 процентов хранят такие лекарства в домашних аптечках. Такие данные привели специалисты на пресс-конференции, приуроченной к Европейскому дню знаний об антибиотиках, сообщает ТАСС.

Неправильное применение

антибиотиков, отказ от полного курса при улучшении состояния, а также прием этих препаратов при вирусных заболеваниях приводит к устойчивости к ним микробов.

«Мы оказываемся перед фактом, что инфекционные болезни могут быть неизлечимы, — цитирует агентство президента общественной организации «Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов» профессора Сергея Яковлева. — В ответ нужно создавать новые антибиотики, но в России такие новые препараты не производятся по полному циклу. Научные разработки

по ним закончились более 15 лет назад».

По словам ученого, в настоящее время проблема устойчивости микробов к антибиотикам имеет глобальное значение — антибиотикорезистентные (устойчивые к антибиотикам) микробы распространяются по всему миру. Ежегодно 25 тысяч человек в странах ЕС умирают по причине инфекций, вызванных резистентными микробами.

«Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов» разработал и внедряет программу «Защити себя от инфекций». Она стартовала в сентябре, до марта 2015 года охватит 10 городов РФ и в дальнейшем будет расширяться. Населению будет предложена бесплатная диагностика на наличие инфекций. Кроме того, люди узнают о правилах приема антибиотиков и о проблеме устойчивости микробов к этим лекарствам.

Наши сельские врачи стали героями документального фильма

В Поморье побывала съемочная группа одного из центральных телевизионных каналов, которая снимает кино о развитии сельского здравоохранения в России.

В северной глубинке телевизионщики провели три дня, основные съемки прошли в Приморском и Холмогорском районах. Героями фильма стали: врачи амбулатории в Рикасихе и Заостровской участковой больницы, получившие по одному миллиону рублей по программе «Земский доктор»; фельдшер села Ломоносово, приехавшая из Луганской области; медработник-старожил деревни Палово; студенты и интерны СГМУ и даже настоятель храма в Заостровье.

Телевизионщики снимали не только врачей, их работу и быт, но и жизнь местных жителей, красивейшую северную природу.

Ленту планируется смонтировать до конца 2014 года. О датах показа будет сообщено дополнительно.

Министерство здравоохранения Архангельской области

Против незаконного оборота

В Архангельской области с 17 по 27 ноября проходит второй этап акции «Сообща, где торгуют смертью».

В региональном управлении наркоконтроля, психоневрологическом диспансере и центре СПИД работают телефоны доверия, по которым северяне могут получить консультации по вопросам профилактики наркомании, лечения и реабилитации наркозависимых, а также оставить информацию о преступлениях в сфере незаконного оборота наркотиков.

О местах хранения и сбыта наркотиков, наркопритонах и людях, распространяющих наркотические средства, в течение всего периода проведения акции жители области могут сообщить по телефонам регионального управления наркоконтроля: 8 (8182) 42-16-16 и 8-800-222-42-16 (звонок бесплатный). Анонимность гарантируется.

Как сообщили в региональном управлении ФСКН России по Архангельской области, в прошлом году в период проведения двух этапов акции от граждан поступило 385 обращений.

Они содержали информацию о возможных фактах продажи наркотиков, предложениях по совершенствованию российского антинаркотического законодательства, а также вопросы о социальной реабилитации наркозависимых.

Пресс-служба губернатора и правительства Архангельской области

В центре «Белая роза» появился цифровой маммограф

Новое диагностическое оборудование приобретено при поддержке фонда социально-культурных и спортивных инициатив «Добрый мир», общественных деятелей и коммерческих организаций.

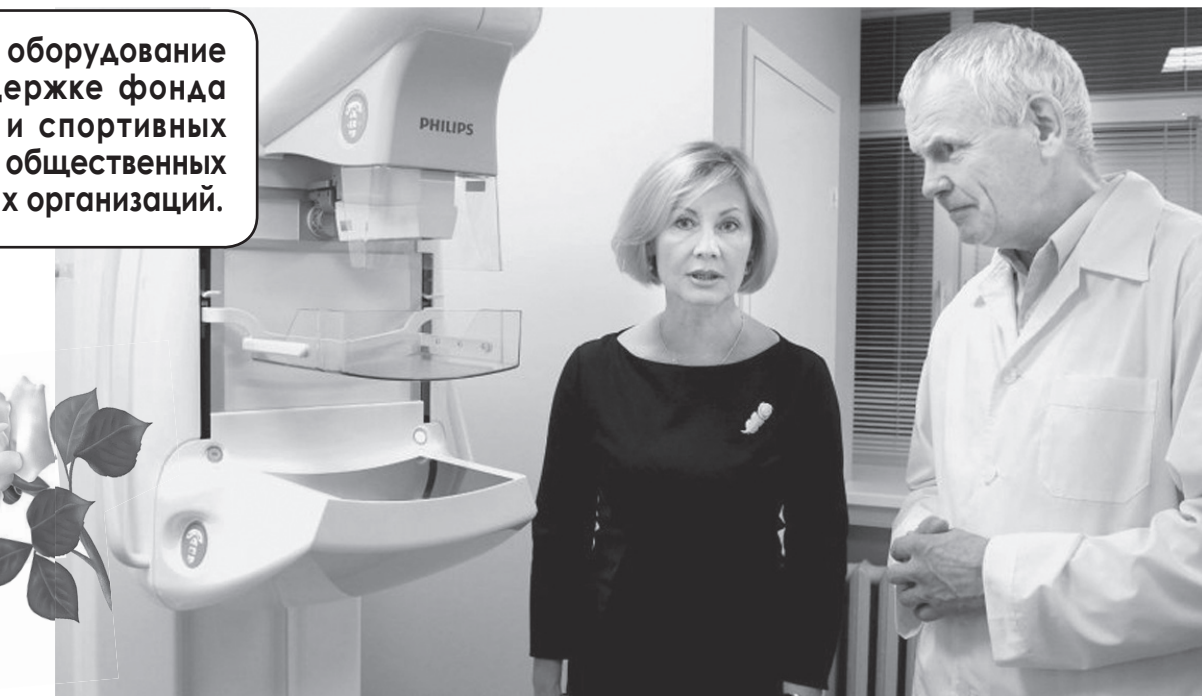
Открытие маммографа состоялось в конце октября в Архангельской городской клинической поликлинике №1, структурным подразделением которой является центр «Белая роза».

Министр здравоохранения области **Лариса Меньшикова** отметила, что цифровой маммограф позволит значительно повысить диагностическую точность снимков и увеличить количество обследованных женщин.

— За восемь месяцев 2014 года обследование в центре прошли более 4700 женщин, — рассказала Лариса Ивановна. — 76 были направлены на дополнительное обследование в онкодиспансер. У 28 из них заподозрен рак молочной железы, окончательный диагноз установлен у 14 пациенток. Сейчас все они проходят лечение, прогноз положительный.

Глава регионального минздрава отметила, что все обследования в центре «Белая роза» проводятся бесплатно, в рамках системы обязательного медицинского страхования.

— Важно, чтобы в центре «Белая роза» знали, чтобы здесь проходили скрининг не только архан-



Татьяна Орлова и заведующий отделением лучевой диагностики поликлиники Валерий Сафронов

гелогородки, но и жительницы районов области, — подчеркнула руководитель фонда «Добрый мир» **Татьяна Орлова**. — Наша основная задача — добиться раннего выявления патологии, дать женщинам возможность за максимально короткий промежуток времени пройти обследование.

Центр «Белая роза» работает ежедневно с 8.00 до 18.00. Запись при личном обращении в регистратуру или по телефонам: 8 (8182) 20-57-12, 47-20-36 с 13.00 до 16.00 в рабочие дни.

Татьяна Орлова также добавила, что центр должен жить не только медицинской, но и общественной жизнью. К примеру, недавно в «Белой розе» завершился фотоконкурс «Цветы». Победительницы получили из рук главного врача грамоты и ценные подарки.

— Хочется, чтобы пришедшая на обследование женщина попала не просто в коридоры поликлиники, а в атмосферу уюта и тепла, поэтому мы готовы предоставлять площадку для выста-

вок, — сказала Татьяна Орлова. — Также в скором времени в центре «Белая роза» будет открыт кабинет психолога. А в следующем году планируем приобрести рабочую станцию врача, которая позволит передавать цифровые снимки по защищенным каналам связи и получать консультации специалистов онкодиспансера в режиме онлайн.

Министерство здравоохранения Архангельской области
Фото с сайта dvinanews.ru



Большинство россиян довольны переходом на зимнее время

«удается выспаться» (10 процентов), «легче на работу вставать» (9 процентов). Не нравится тем, что теперь раньше темнеет и к переводу времени трудно привыкнуть (7 процентов).

Опрос проведен 9 ноября 2014 года среди 1000 человек в 320 городах, 160 селах. Статистическая погрешность не превышает 3,8 процента.

Большинство россиян (63 процента) положительно относится к переходу на зимнее время, следует из опроса фонда «Общественное мнение», обнародованного в понедельник.

По данным исследования, лишь 18 процентов отнеслись к переводу стрелок отрицательно, еще 19 процентов затруднились ответить.

При этом половина россиян (51 процент) с переходом на зимнее время не почувствовали никаких изменений в своем настроении, состоянии, а 27 процентов заявили, что стали чувствовать себя лучше, 13 процентов — хуже. Людям нравится перевод часов тем, что «светлого времени стало больше» (22 процента),

Напомним, Россия в ночь на 26 октября перешла на зимнее время. Жители большинства регионов в два часа ночи перевели стрелки на час назад. Больше время на территории страны меняться не будет. Таким образом, поставлена точка в длившейся несколько лет истории реформы исчисления времени в России, в конце концов вызвавшей неодобрение очень многих жителей страны.

Перевод часов на час вперед



с самого начала вызвал неоднозначное отношение у жителей России. Многие жаловались на усталость и недосыпание. Дети были вынуждены ходить в дет-

ские сады и школы в темноте. Не прошло и трех лет, как сторонники нового исчисления времени оказались в меньшинстве.

РИА «Новости»

Если разбился

Ртутные градусники попадут под запрет в России через шесть лет – с 2020 года. Страна подписала Минаматскую конвенцию по ртути, которая предполагает поэтапный отказ от использования токсичного металла. Но пока такие термометры или другие ртутьсодержащие приборы есть почти в каждом доме – советы от архангельских спасателей: что, например, делать, если разбился градусник.

Первый класс опасности

По современной классификации ртуть относится к чрезвычайно токсичным веществам I класса опасности. При поступлении в организм в повышенных концентрациях ртуть способна накапливаться во внутренних органах: почках, сердце, мозге.

Даже кратковременный контакт с этим опасным металлом приводит к серьезным проблемам со здоровьем. У человека может пропасть аппетит, начаться бессонница, насморк, диарея, слезотечение, раздражение кожи, в ряде случаев возникают провалы памяти и мускульный тремор. В случае если человек долгое время контактировал с ртутью, это может привести к более серьезным проблемам: резкой потере веса, повреждению головного мозга, почек, легких, иммунной системы и т. п.

Болезнь сумасшедшего шляпника



Кто из нас в детстве не читал известную сказку английского писателя Л. Кэрролла «Алиса в Стране чудес»? Помните шляпных дел мастера Болванщика – о нем еще говорили, что малый не в своем уме, оболванился? Литературный персонаж стал примером того, как губительно для человека воздействие ртути – металла, называемого и «жидким серебром», и «водой жизни». Бытовала даже поговорка: «безумен как шляпник».

Санитарный врач В. Левицкий (1867–1936) подробно описал тяжелые заболевания рабочих, занимавшихся изготовлением фетра, и членов их семей – в кустарном шляпном производстве при выделке заячьих шкур широко использовалось неорганическое соединение нитрат ртути. В образном названии «болезнь сумасшедшего шляпника» отражена суть тяжелых нервно-психических расстройств, свойственных людям, длительное время работающим с ртутью.

Поэтому исключительно важно снизить поступление ртути в окружающую среду из всех источников. Каждый из нас должен что-то предпринять, чтобы



Полупингвин-вашинец

защитить себя, детей и природу от ртутной опасности. Знать, какие продукты содержат ртуть. Избегать покупки ртутьсодержащих приборов, если есть вполне удовлетворительные аналоги без ртути. Никогда не сливайте ртуть в канализацию и не выбрасывайте в мусор. Ртуть так просто не исчезнет, она найдет себе дорогу в окружающую среду из канализационной трубы и городской свалки. Храните приборы с ртутью вне доступа детей.

Два грамма – это серьезно

Вес ртути в термометре – до двух граммов. В реальных условиях с учетом вентиляции и прочих факторов, если разбился медицинский термометр, в комнате площадью 12–18 квадратных метров концентрация паров ртути через несколько часов превышает предельно допустимую концентрацию (ПДК) в 50–100 раз.

Пары ртути адсорбируются на оштукатуренных стенах и потолке, лакокрасочных покрытиях, оседают в швах кирпичной кладки, бетонных плит и являют-

Собрать все. До последнего шарика

Если градусник таки разбился, действовать надо решительно. Открыть форточки, окна для доступа свежего воздуха, исключить сквозняк. Удалить из помещения людей, в первую очередь детей. Ограничить доступ людей в помещение (закрывать двери) с целью уменьшения попадания паров ртути в смежные комнаты. Исключить разнос ртути по смежным комнатам на обуви (постелить коврик, смоченный раствором марганцовки, на входе).

Затем приступаем собственноручно к демеркуризации. С применением резиновых перчаток нужно осторожно и тщательно собрать в любую герметичную тару с плотно прилегающей крышкой (например – стеклянная банка с полиэтиленовой крышкой) все осколки градусника, шарики ртути.

Имейте в виду, что удельный вес ртути очень высок (в 13 раз тяжелее воды) и она может при падении разлететься на несколько мелких шариков и, разумеется, закатиться в любую трещинку. Здесь может помочь медицин-

градусник...

ся дополнительным источником выделения ее паров, особенно при повышении температуры воздуха.

При разгерметизации всего-навсего одной ртутьсодержащей лампы (которая по содержанию ртути равна 15 градусникам) ПДК паров ртути будет обнаруживаться в 37 кубометрах воздуха.

сая груша с тонким наконечником, эмалированный совок. При этом необходимо помнить, что сбор капель ртути и осколков надо осуществлять от периферии к центру помещения. Капли ртути можно убрать смоченной в воде газетой, фольгой, смоченной в растворе марганцовки ватой, а также скотчем.

Ни в коем случае не следует использовать для сбора ртути пылесос. Во-первых, пылесос греется и увеличивает испарение ртути, а во-вторых, воздух проходит через двигатель пылесоса, и на деталях двигателя, которые делаются из цветных металлов, образуется амальгама, после чего пылесос сам становится распространителем паров ртути.

Если ртуть попала на ковер, то необходимо аккуратнейшим образом свернуть его от периферии к центру, чтобы шарики ртути не разлетелись по помещению. Ковровое покрытие желательно поместить в целый целлофановый пакет или просто завернуть в полиэтиленовую пленку тоже от периферии к центру и вынести на улицу. После чего вывесить ковер, а под ним подстелить целлофановую пленку, чтобы ртуть не загрязнила почву, и выбивать несильными ударами. Также необходимо дать ковровому покрытию повисеть и проветриться на улице.



По материалам сайта ГУ МЧС по Архангельской области

Марганцовка, мыло, сода...

Следующий этап – химическая демеркуризация. В домашних условиях самыми простыми демеркуризаторами являются перманганат калия (марганцовка) и мыльно-содовый раствор (или раствор хлорсодержащего отбеливателя «Белизна» из расчета 1 литр средства на 8 литров воды).

Необходимо поочередное применение двух методов: готовится 0,2% водный раствор марганцовки (20 г на ведро воды), этим раствором при помощи кисти, щетки, пульверизатора (краскопульта) обрабатывается загрязненная поверхность. Через час необходимо смыть продукты реакции мыльно-содовым или хлорсодержащим раствором. Эти операции необходимо повторять несколько дней по два-три раза в день.

При проведении этих работ надо думать и о собственном здоровье – промыть марганцовкой и мыльно-содовым раствором перчатки, обувь. Прополоскать рот и горло слабо-розовым раствором марганцовки. Тщательно почистить зубы. Принять 2-3 таблетки активированного угля.

А все «остатки» термометра, которые вам удалось собрать в герметичную тару, надо сдать в организацию, которая владеет безопасными технологиями демеркуризации помещений и ртутных отходов.

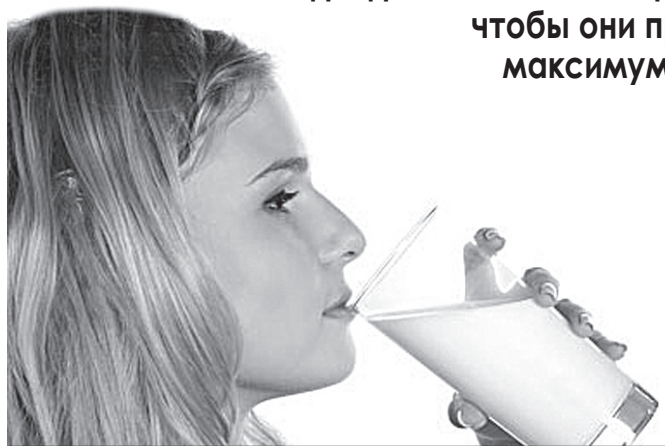
А еще барометры, лампы и даже мыло

Согласно Минаматской конвенции, запрет коснется не только медицинских термометров и приборов для измерения кровяного давления, но и люминесцентных ламп, аккумуляторов, барометров и прочих измерительных приборов. С производства снимут некоторые виды мыла и косметики, а также окончательно уйдут в прошлое стоматологические пломбы из амальгамы.

Кроме того, к 2018 году должно прекратиться производство ацетальдегида, при котором в качестве катализатора применяют ртуть, а к 2025 году – производство хлорщелочи с применением этого токсичного вещества. В особых случаях допускается использование ртути в медицинских измерительных приборах до 2030 года.



Молочные продукты являются основой питания и сопровождают человека с первых дней жизни. Поэтому к выбору этих продуктов нужно подходить наиболее тщательно, чтобы они принесли максимум пользы.



по качеству и составу молочная продукция.

Внимательно осмотрите внешний вид продукта. Если увидите плесневение, скисание, брожение, ослизнение, заветренность – верните товар продавцу.

Прежде чем купить молочный продукт, проверьте дату изготовления и срок годности.

Не покупайте молоко, творог, сыры, если они хранились без охлаждения.

Не приобретайте продукт, если информация о товаре нечитаема или нанесена слишком мелким шрифтом.

Права потребителя

Если у вас возникли сомнения в качестве и безопасности молочной продукции, вы вправе потребовать у продавца документы, подтверждающие соответствие товара заявленным требованиям.

Таким документом является декларация или сертификат о соответствии товара, содержащиеся в виде сведений в товарно-

С 1 мая 2014 года вступил в силу технический регламент Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции», который выделяет более ста видов молочной продукции, объединенных в три основные группы: молочные продукты, молочные составные продукты и молокосодержащие продукты.

Почувствуйте разницу

МОЛОЧНЫЙ ПРОДУКТ:

- производится из молока или его составных частей;
 - не используется немолочный жир и белок;
 - в составе могут быть необходимые для переработки молока компоненты.
- Примеры: питьевое молоко, сметана, творог.

МОЛОЧНЫЙ СОСТАВНОЙ ПРОДУКТ:

- производится из молока или его составных частей;
- производится из молочных продуктов и немолочных компонентов, которые добавляются не в целях замены составных частей молока;
- молока должно быть более 50 процентов;
- в мороженом и сладких продуктах переработки молока должно быть более 40 процентов.

Примеры: творог с кусочками фруктов, йогурт с хрустящими хлопьями.

МОЛОКОСОДЕРЖАЩИЙ ПРОДУКТ:

- производится из молока или его составных частей;
- производится из молочных продуктов;
- возможно замещение молочного жира заменителем не более чем на 50 процентов;
- возможно использование белка немолочного происхождения с массовой долей сухих веществ молока не менее чем 20 процентов.

Примеры: плавленый сыр, сметана.

МАСЛО ИЗ КОРОВЬЕГО МОЛОКА:

- молочный продукт или молочный составной продукт на эмульсионной жировой основе;
- преобладающая составная часть – молочный жир, произведенный из коровьего молока, молочных продуктов или побочных продуктов переработки молока.

СЛИВОЧНОЕ МАСЛО:

- масло из коровьего молока;
- массовая доля жира составляет не менее 50 процентов.

Как выбирать молоко и молочные продукты?

Советы покупателю от Роспотребнадзора



Изучаем упаковку

Прежде чем покупать молоко или другой вид молочной продукции, эксперты Роспотребнадзора рекомендуют тщательно изучать упаковку.

На ней должна быть следующая информация:

- Наименование молока или молочной продукции. Наименование продукта должно указываться на лицевой стороне упаковки с использованием шрифта не менее 3,2 мм, а на таре объемом или массой менее 100 мл (г) – не менее 2,8 мм.
- Название и место нахождения изготовителя продукции. Также на упаковке должно быть название организации, уполномоченной изготовителем на принятие претензий от потребителей на территории Таможенного союза.
- Товарный знак (марка) при наличии.
- Масса нетто.
- Состав продукта с указанием входящих в него компонентов.
- Массовая доля жира (указывается в процентах). Исключение составляют обезжиренные продукты переработки молока, сыра, сырных продуктов, плавленых сыров, плавленых сырных продуктов. Также на упаковке для сыра, сырных продуктов, пла-

продукции со сроком годности от 72 часов до 30 дней – число, месяц, год. Для нескоропортящейся продукции (в том числе консервов) – месяц, год.

- Условия хранения продукта. Обязательно должны быть указаны условия хранения после вскрытия упаковки, если качество и безопасность продукта при этом меняются.

- Обозначение стандарта или технического документа изготовителя, в соответствии с которым производится продукт переработки молока.

Также в информации, размещенной на упаковке, могут быть отражены дополнительные сведения, касающиеся особенностей качества продукта. Например, информация об использовании заменителя молочного жира должна включаться в наименование вида молокосодержащего продукта на лицевой стороне потребительской упаковки. Например, «сметанный продукт с заменителем молочного жира», «Сырок с заменителем молочного жира».

На что обратить внимание

При выборе продукта всегда обращайте внимание на целостность упаковки. Если же она нарушена, товар покупать нельзя.

Внимательно изучайте информацию о продукте, так как состав продукта не всегда соответствует его наименованию. Учитывайте, что йогурт и йогуртный продукт, творог и творожный продукт, сыр и сырный продукт – это разная

сопроводительной документации (транспортной накладной) по каждому наименованию товара, с указанием их регистрационных номеров, сроков действия, сведений об органах, их выдавших или зарегистрировавших.

При наличии данных о реквизитах сертификата или декларации их достоверность и подлинность можно проверить на сайте Федеральной службы по аккредитации (Росаккредитация).

Что делать, если купили некачественный продукт?

Все претензии по поводу недостатков молочной продукции предъявляются только в течение срока годности.

Если вы купили некачественный товар, то вы вправе:

- потребовать замены недоброкачественного товара товаром надлежащего качества;
- потребовать соразмерного уменьшения покупной цены;
- потребовать возврата уплаченной за товар суммы, то есть отказаться от исполнения договора купли-продажи. При этом продавец не имеет права удерживать сумму, на которую понизилась стоимость товара из-за его полного или частичного использования, потери товарного вида продукта или других подобных обстоятельств.

(По материалам Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека)



Про сахар...

В наше время сахар – продукт настолько привычный, что мало кто задумывается, откуда он появился и почему так популярен.

Источник может быть разным

Примерно 60 процентов сахара делают из сахарного тростника, который выращивается в тропических регионах планеты, а остальное – из сахарной свеклы, которая неплохо растет вплоть до самого полярного круга, в том числе и в России. Оба вида сахара ничем между собой не отличаются, поэтому покупать можно любой.

Размер не имеет значения

Некоторые производители подстегивают покупательский интерес к сахару, производя его в кристаллах разного размера и позиционируя их как «полезный» и «натуральный» продукт. Однако разницы никакой нет. Ошибочно полагать, что мелкий сахар слаще – он просто легче растворяется.



А цвет – важен

Сахар бывает белый и коричневый. Последний – та же самая сахароза, но с добавлением черной тростниковой патоки, которую легко различить по запаху. Коричневый сахар делают только из сахарного тростника. А сахар из других растений для получения коричневого цвета просто подкрашивают.

В коричневом сахаре столько же калорий, как и в белом, – 380 ккал на 100 граммов. И, несмотря на то, что в патоке есть полезные витамины и микроэлементы, коричневый сахар так же грешит избыточной калорийностью, как и белый.

Почему люди едят сахар?

Первый вкус, вызывающий удовольствие у новорожденного, – сладкий. И неудивительно: сахар опосредованно увеличивает выброс в мозг «гормона хорошего настроения» – серотонина. Позитивный настрой хочется сохранить – ведь уровень серотонина падает, как только сахар переварился. И человеку снова надо сладкого: возникает «наркотическая цепочка», которая толкает человека на постоянное поедание продуктов, содержащих сахар.



Именно поэтому люди пытаются заедать сладким стрессы и настолько привыкают к такому способу решения проблем, что не могут избавиться от него самостоятельно.



Почему сахар вреден?

Сахароза – так называемый быстрый углевод. За счет своей способности активизировать выработку инсулина и поднимать уровень глюкозы в крови его считают самым простым способом получения энергии. Именно поэтому сахаросодержащие продукты пользуются такой популярностью.

Правда, сладкоежки забывают, что уровень сахара в крови, вызванный быстрыми углеводами, падает также быстро. Голод скоро возвращается, заставляя человека в сумме съесть больше, чем ему нужно. Постоянное чередование периодов бездействия и напряженной работы быстро изнашивает поджелудочную железу, приводя к развитию диабета.

Сколько можно?

Эксперты считают, что безопасная для здоровья доза сахара для женщины в день может содержать до 100 ккал, то есть около четырех чайных ложек сахара, а для мужчины – 150 ккал, или около шести чайных ложек сахара. А для ребенка и того меньше – 1 чайную ложку. Это включает в себя весь употребленный



сахар. То есть не только тот, который кладется в чай, но и тот, что содержится в кондитерских изделиях и подслащенных продуктах и напитках. Поэтому надо не только считать, сколько ложек сахара вы положили в чай, но и обращать внимание на этикетки других продуктов.

...и его заменители

Как и сам сахар, его заменители можно употреблять в ограниченных количествах.

Аспартам

Чаще всего продается под названиями «Нутрасвит» или «Санекта». В списке ингредиентов обозначается кодом E951. Его синтезировали еще в 1965 году из двух аминокислот, которые есть в любом белке. Аспартам в 200 раз слаще сахара, поэтому при производстве продуктов питания применяется в незначительных количествах.

Этот подсластитель никогда не добавляют в выпечку или продукты, которые проходят термическую обработку. Зато многие прохладительные напитки производятся именно с ним.

Допустимая доза в сутки – не более 40 мг на килограмм массы тела. Противопоказан больным фенилкетонурией.

Сахарин

Как пищевая добавка обозначается кодом E954. Открыт еще в конце позапрошлого века.

Сахарин широко применяется в медицине в качестве составляющего многих лекарственных препаратов, поскольку он не обладает калорийностью и на 98 процентов выводится почками

в неизмененном виде. Поэтому применяется и в производстве продуктов для больных диабетом.

Сахарин в 300–500 раз слаще сахара, но обладает специфическим горьковатым привкусом, потому нередко смешивается с цикламатами.

Допустимая доза в сутки – 5 мг на килограмм массы тела.

Цикламвая кислота

Цикламаты, E952. Это подсластитель так называемого старого поколения, который синтезировали в 1937 году. Чаще всего используется для исправления горького привкуса сахарина. Поскольку он всего в 30 раз слаще обычного сахара, его смешивают с сахарином в пропорции десять к одному.

Правда, исследования показали, что кишечная микрофлора

способна производить из цикламаты вещества циклогексамины, которые потенциально токсичны. Кроме того, продукты, содержащие цикламаты, противопоказаны при беременности, так как они могут проникать через плаценту и влиять на обмен веществ плода.

Допустимая доза в сутки – 11 мг на килограмм массы тела.



Ацесульфам калия

Также называется суннет, обозначается кодом E950. Этот подсластитель слаще сахара в 200 раз, при этом устойчив к термической обработке и не теряет своих свойств при кипячении.

E950 широко применяется при производстве кондитерских изделий, сладкой газировки и мороженого. Этот подсластитель вообще не усваивается организмом и полностью выводится с мочой.

Допустимая доза в сутки – 15 мг на килограмм массы тела.

Сукралоза

Трихлоргалактосахароза, или E955. Это очень интенсивный подсластитель, который в 500–600 раз слаще сахара. Он устойчив к высокой температуре и соседству кислых продуктов. Считается совершенно безопасным для организма человека.

Допустимая доза в сутки – 15 мг на килограмм массы тела.

Сорбит

Он же E420. Изготавливается из растительного сырья и сам по себе содержится во многих фруктах.

По сладости он в три раза уступает сахару, но немного менее калориен. Часто применяется при изготовлении лекарственных средств и жевательной резинки, хорошо переносит кипячение.

Одно из самых интересных свойств сорбита – способность замедлять рост бактерий в ротовой полости и защищать от кариеса. Правда, при превышении суточной дозы сорбит может привести к расстройству работы кишечника.

Допустимая доза в сутки – не более 40 граммов.

Ксилит

Обозначается кодом E967. Как и сорбит, входит в состав жевательных резинок и помогает защитить зубы от кариеса. Его производят из кукурузы и отходов хлопкового производства.

Ксилит подходит для диабетического питания, поскольку его усвоение не требует производства инсулина. В больших дозах вызывает расстройство кишечника.

Допустимая доза в сутки – не более 10 граммов.

Поздравляем!

В ноябре отмечают юбилей пять сотрудников Архангельского клинического онкологического диспансера:

6 ноября – врач-онколог хирургического отделения № 4 **Михаил Львович ЛЕВИТ**;

7 ноября – рабочий по комплексному обслуживанию и текущему ремонту зданий **Юрий Прокопьевич СОМОВ**;

8 ноября – врач-рентгенолог рентгенологического отделения **Валентина Николаевна ВАЛЬКОВА**;

21 ноября – фасовщик аптеки **Светлана Леонидовна ЛЕБЕДЕВА**;

25 ноября – медицинская сестра радиологического отделения № 2 **Зинаида Анатольевна КУЧУМОВА**.

Всем юбилярам коллеги желают крепкого здоровья, долгих лет жизни, успехов в работе, счастья и благополучия.

РАБОТА в онкологическом диспансере

- ВРАЧ-ОНКОЛОГ •
- ФЕЛЬДШЕР-ЛАБОРАНТ •

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

В Индии появилось министерство аюрведы

В Индии создали министерство, которое займется продвижением народной медицины, в том числе йоги, аюрведы и натуропатии, сообщает Reuters. До сих пор традиционные индийские практики контролировались министерством по делам здравоохранения и благосостояния семьи.

Инициатором повышения статуса альтернативной медицины стал премьер-министр страны Нарендра Моди, неоднократно заявлявший о необходимости популяризации традиционных индийских медицинских практик во всем мире.

В частности, в своем недавнем послании в ООН Моди призвал учредить отдельный день, посвященный йоге. Глава нового министерства Шрипад Найк также считает неправильным, что йога пока «не получила достаточной известности» и обещает нести ее в массы.

Индия хочет расширить свое присутствие на мировом рынке альтернативной медицины, размер которого оценивается в 100 миллиардов долларов, отмечает Reuters.

Сейчас аюрведические и другие виды традиционной медицины (юнани и сиддха) популярны в

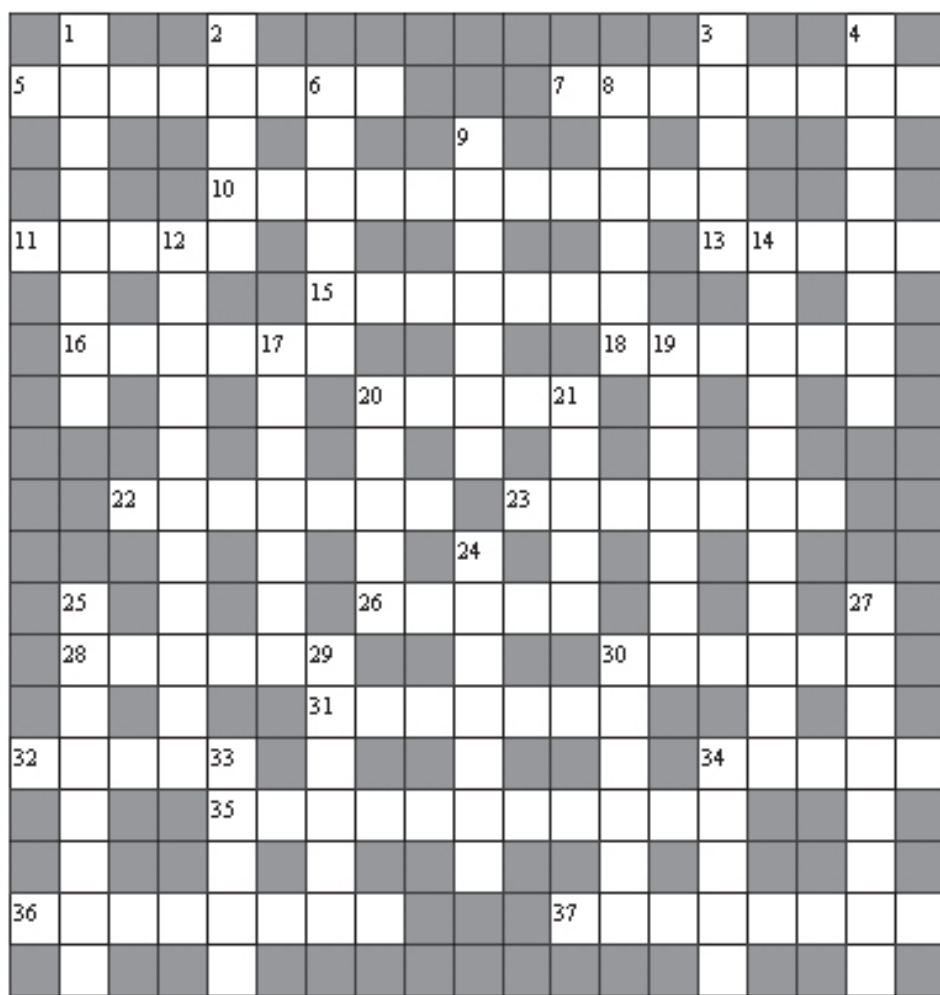


основном в небольших городах, тогда как йога имеет огромное количество поклонников по всей Индии и на Западе. Широкое применение в Индии также находит гомеопатия.

Отвечая критикам традиционной медицины, ставящим под сомнение ее эффективность, Моди заявил, что народные и современные методы не являются взаимоисключающими.

МедНовости

КРОССВОРД



виде цветов. 30. Деревянная планка для обивки стен и потолка под штукатурку. 31. Парус. 32. Поклонник Мальвины. 34. Море Северного Ледовитого океана. 35. Нечто непонятное, запутанное, полное загадочной силы. 36. Подсознательное, безотчетное чувство, внутреннее чутье. 37. Вид связи.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Представительница кавказского народа. 2. Перевал в Болгарии, в горах Стара-Планина. 3. Группа народов в Африке. 4. Посудная тыква. 6. Закрытая площадка железнодорожного вагона. 8. Бабочка семейства бражников. 9. Город в Вологодской области. 12. Порода охотничьих собак. 14. Раздел биологии на стыке ботаники, географии и экологии. 17. Школьная отметка. 19. Угонщик транспортных средств. 20. Штат священнослужителей при православной церкви. 21. Волчья 24. Вид барометра. 25. Мужское нижнее белье. 27. Шероховатость на гладкой поверхности. 29. Провинция в Канаде. 30. Историческая область во Франции. 33. Возглас для привлечения внимания. 34. Французская актриса («И бог создал женщину...», «Парижанка»).

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

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 5. Специальность врача. 7. Кавалерийское подразделение. 10. Министерство в первые годы Советской власти. 11. Бой, сражение. 13. Мужское имя. 15. Недоразвитый, никчемный человек. 16. Наемный убийца. 18. Азиатская антилопа. 20. Итальянская сосна. 22. Пункт остановки сухопутного транспорта. 23. Областной центр в России. 26. Единица массы. 28. Тонкая плотная шелковая ткань с гладким матовым фоновым и блестящим рисунком в виде цветов. 30. Деревянная планка для обивки стен и потолка под штукатурку. 31. Парус. 32. Поклонник Мальвины. 34. Море Северного Ледовитого океана. 35. Нечто непонятное, запутанное, полное загадочной силы. 36. Подсознательное, безотчетное чувство, внутреннее чутье. 37. Вид связи.

По вертикали: 1. Представительница кавказского народа. 2. Перевал в Болгарии, в горах Стара-Планина. 3. Группа народов в Африке. 4. Посудная тыква. 6. Закрытая площадка железнодорожного вагона. 8. Бабочка семейства бражников. 9. Город в Вологодской области. 12. Порода охотничьих собак. 14. Раздел биологии на стыке ботаники, географии и экологии. 17. Школьная отметка. 19. Угонщик транспортных средств. 20. Штат священнослужителей при православной церкви. 21. Волчья 24. Вид барометра. 25. Мужское нижнее белье. 27. Шероховатость на гладкой поверхности. 29. Провинция в Канаде. 30. Историческая область во Франции. 33. Возглас для привлечения внимания. 34. Французская актриса («И бог создал женщину...», «Парижанка»).

По горизонтали: 5. Специальность врача. 7. Кавалерийское подразделение. 10. Министерство в первые годы Советской власти. 11. Бой, сражение. 13. Мужское имя. 15. Недоразвитый, никчемный человек. 16. Наемный убийца. 18. Азиатская антилопа. 20. Итальянская сосна. 22. Пункт остановки сухопутного транспорта. 23. Областной центр в России. 26. Единица массы. 28. Тонкая плотная шелковая ткань с гладким матовым фоновым и блестящим рисунком в виде цветов. 30. Деревянная планка для обивки стен и потолка под штукатурку. 31. Парус. 32. Поклонник Мальвины. 34. Море Северного Ледовитого океана. 35. Нечто непонятное, запутанное, полное загадочной силы. 36. Подсознательное, безотчетное чувство, внутреннее чутье. 37. Вид связи.



**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

РЕНТЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Желудка, кишечника, маммография

МРТ (МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ)

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

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Фиброгастродуоденоскопия (с биопсией)
- Фиброларингоскопия (с биопсией)
- Колоноскопия (с биопсией)
- Бронхоскопия (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

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

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.



Адрес редакции:
163045, г. Архангельск, пр. Обводный канал, 145, корп. 1.
Главный редактор Е.В. Абрамова
E-mail: aokodprint@mail.ru
www.onko29.ru/newspaper/

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

Учредитель: ГБУ АО «АКОД».
Издатель: Фонд содействия и развития онкологической службы Архангельской области.
Адрес учредителя и издателя:
163045, г. Архангельск, пр. Обводный канал, 145, корп. 1.

Газета зарегистрирована в Северо-Западном окружном межрегиональном управлении Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания, средств массовых коммуникаций. Регистрационный номер ПИ № 3-6679 от 20 июня 2003 г. Ограничение по возрасту 16+
Отпечатано в ОАО ИПП «Правда Севера», 163002, г. Архангельск, пр. Новгородский, 32. Тираж 10000 экз. Заказ № 6435. Подписано в печать 20.11.2014 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.