

Ваш доктор

№ 2 (156) 20 марта 2015 г.

16+

Лечение боли: искусство и надежная защита

12–13 марта в Архангельске – уже в четвертый раз – прошла междисциплинарная научно-образовательная конференция с международным участием «Регионарная анестезия и периоперационное обезболивание». И традиционно одной из основных площадок форума стал областной онкодиспансер: в АКОД состоялось торжественное открытие и прошел первый – лекционный – день конференции, а также были организованы два мастер-класса.

12 марта конференц-зал онкодиспансера был полон – к нам вновь приехали анестезиологи-реаниматологи со всей страны: от Находки до Крыма. Интерес к заявленной теме среди специалистов очень высок. Плюс уже сложившаяся репутация – Архангельск известен как город, где ведутся серьезные научные исследования в области анестезиологии и реаниматологии, внедряются прогрессивные методики и достигаются хорошие практические результаты. Ну и, конечно, уровень самой конференции.

– Должен отметить, что программа нынешней конференции соответствует уровню хорошего международного симпозиума, – сказал заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета Первого Московского медицинского университета имени Сеченова профессор **А.М. Овечкин** – авторитетнейший специалист, чей доклад по праву открывал форум.

Кстати, Алексей Михайлович выступил на конференции дважды: первый доклад был посвящен теме «Регионарная анестезия и профилактика хронизации острой боли», второй назывался «Искусство лечить послеоперационную боль».

Напомним, регионарная анестезия – это обезболивание с введением местных анестетиков. Методы регионарной анестезии



Участники конференции «Регионарная анестезия и периоперационное обезболивание»

обеспечивают блокаду периферических нервов, нервных сплетений или корешков спинного мозга. В результате обезболивается та область тела, которая иннервируется заблокированными нервными образованиями.

Как правило, когда речь идет о серьезных хирургических вмешательствах, регионарные методики не заменяют общую анестезию, а удачно ее дополняют. Их использование позволяет обеспечить более высокий уровень обезболивания как во время самой операции, так и после нее.

Почему именно онкодиспансер уже который год первым из

(Продолжение на 3-й стр.)



Выступает профессор А.М. Овечкин

Рецепт для онкологического больного – подготовлены новые правила

Минздрав России подготовил изменения в порядок назначения и выписки лекарств онкологическим больным. Сейчас идет публичное обсуждение проекта соответствующего приказа. С документом можно ознакомиться на едином портале для размещения информации о проектах нормативных актов.

Как говорится в пояснительной записке к проекту, предусмотрены следующие изменения порядка назначения и выписки препаратов пациентам, страда-

ющим онкологическими заболеваниями:

– предоставление права получения рецепта на лекарственный препарат (в том числе наркоти-

ческое средство или психотропное вещество) для немобильного пациента его родственникам, социальным и иным работникам;

– предоставление права лечащим врачам выписывать трансдермальные терапевтические системы наркотических и психотропных лекарственных средств на рецептурных бланках формы № 148-1/у-88, что упростит процедуру получения обезболивающей терапии пациентам;

– предоставление права двукратного увеличения количества

выписываемых наркотических средств, психотропных веществ и иных лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, не только паллиативным больным, но и больным, которым оказывается первичная медико-санитарная помощь;

– увеличение срока действия рецепта, выписанного на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88, до 15 дней;

(Продолжение на 2-й стр.)

Анонс номера

2 стр.



«Тогда мы едем к вам»

4 стр.



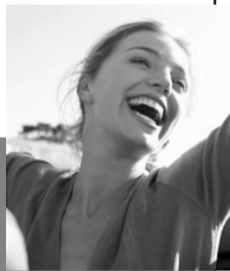
Вся медицина Поморья

5 стр.



Слышу голос!

6 стр.



Самые приятные гормоны

7 стр.



На бобах

8 стр.



Кроссворд



А.В. Красильников

И снижение общей смертности от онкологических заболеваний на 6,5 процента, и хорошие результаты по отдельным локализациям (например, улучшаются показатели ранней диагностики рака молочной железы, увеличилось количество профилактических маммографий) – в общем-то закономерный итог планомерной организационной работы. Итог не в смысле «ура-ура, все получилось», но как доказательство: это работает, надо продолжать.

– Результат 2014 года нас обнадеживает, но сейчас мы должны уже работать не просто «на общую аудиторию», а конкретно с теми муниципальными образованияами, где самые высокие показатели смертности, где почему-то нет отдачи от диспансеризации населения, – говорит **главный врач АКОД, главный онколог области А.В. Красильников**.

– Рассчитывать на хорошие результаты лечения рака можно лишь в том случае, если достаточно большой процент пациен-

тов попадает к нам в диспансер на ранних стадиях развития опухолевого процесса. Если в каком-то районе есть явные проблемы с диагностикой, с организацией помощи онкологическим больным, надо ехать туда и разбираться в ситуации – вместе с докторами, с главврачом районной больницы, с главой района.

Я убежден, что хотя лечебные учреждения первичного звена и перестали быть муниципальными, местные власти не должны оставаться в стороне от решения важнейшей социальной задачи, обозначенной в Указе Президента России от 7 мая 2012 года, – снижения смертности от онкологических заболеваний. И считаю, что в каждом районе должен быть свой план мероприятий – в зависимости от тех конкретных проблем, которые существуют именно в этом МО.

Ну, например, где-то не налажен скрининг рака шейки матки. Где-то проблема с маммографом. Где-то в ходе диспансери-

«Тогда мы едем к вам»

2014 год очень наглядно показал, насколько сильно результат в онкологии зависит от правильной организации процесса – на фельдшерско-акушерском пункте, в участковой поликлинике, в областном онкоцентре.

– Но специалисты онкодиспансера и раньше выезжали в районы области...

– Выезжали, выезжают и будут выезжать – именно как доктора, с клинической целью. Но та работа, которую мы начали в нынешнем году, носит несколько иной характер – аналитический, организационный. И чем больше мы интегрируем в эту работу специалистов, чиновников, общественников, тем быстрее будет достигнут результат.

– **Андрей Валентинович, а кто будет проводить эти встречи – с врачами и главврачами, с главами МО?**

– Я сам, например, буду ездить по районам и встречаться с докторами, с руководителями лечебных учреждений и муниципальных образований. Вот в Вельске уже побывал. Следующая поездка запланирована в Устьянский район.

– **По каким критериям вы намерены выбирать очередные «пункты назначения»?**



БУЗ АО «Устьянская ЦРБ»

зации населения за год не выявлено ни одной онкопатологии (чего не может быть просто по определению). И практически везде – серьезные проблемы со своевременной диагностикой рака легкого. А ведь самое большое количество пациентов мы теряем именно из-за этого заболевания.

– Все очень просто. Если показатели смертности в районе выше, чем в среднем по области, – значит, мы туда едем. Также обращаем внимание на количество населения – крупные проблемные районы постараемся посетить в первую очередь.

Анна КОЗЫРЕВА

Рецепт для онкологического больного – подготовлены новые правила

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

– уточнение сроков действия рецептов, выписанных на рецептурных бланках разных форм, до 30, 60, 90 дней;

– предоставление права врачам стационарных медицинских организаций выдавать или выписывать рецепт пациенту, выписывающемуся из стационара, не только на наркотические и психотропные препараты, но и на сильнодействующие лекарственные препараты, для продолжения обезболивания;

– возможность согласования с врачебной комиссией только первичного назначения наркотических средств и психотропных веществ;

– предоставление права врачам осуществлять самостоятельное назначение и выписывание не только наркотических препаратов для паллиативных больных, но и психотропных препаратов для больных с соответствующими медицинскими показаниями;

– предоставление права выписки наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, требующим хронического обезболивания, не только лечащими врачами, но и

иными медицинскими работниками в порядке, установленном руководителем медицинской организации, для ускорения процедуры оформления повторного рецепта;



– уменьшение количества экземпляров рецептов, выписанных льготным категориям граждан;

– уточнение требований по оформлению рецептурных бланков различных учетных форм;

– предоставление права заполнения рецептов на рецептурных бланках форм № 148-1/у-88 и № 107-1/у (не имеющих серии или номера и места для штрих-кода) с использованием печатающих устройств.

Предполагается, что приказ вступит в силу 30 июня 2015 года – одновременно с принятыми в конце декабря изменениями в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Вера ШУБИНА

Вероника Скворцова – о новой технологии онкодиагностики и инновационном портфеле Минздрава

Лабораторное тестирование технологии, позволяющей выявить рак по анализу крови задолго до его клинических проявлений, завершится в России в 2016 году, заявила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова на заседании Совета по развитию социальных инноваций субъектов РФ при Совете Федерации.

«В 2016 году планируется закончить лабораторное тестирование технологии, которая позволит из капли крови в течение очень короткого времени получить признаки готовности к формированию онкологического заболевания задолго до их клинической манифестации», – сказала Скворцова.

Среди других инновационных разработок российских ученых Скворцова отметила экзоскелет кисти руки человека, опытный производственный образец которого будет создан к концу года.

Идет работа по созданию сопряженного нейромониторинга, позволяющего дистанционно печатать на компьютере глазами, что, по словам министра, особенно важно для бездвигательных пациентов. К концу этого года Минздрав прогнозирует создание действующего макета и начало его лабораторного и клинического тестирования.

«Сегодня на завершающих стадиях регистрации находятся три оригинальных лекарственных средства. «Рефралон», созданный российским Кардиологическим научно-производственным комплексом, – это отечественный антиаритмический препарат. «Триазаверин» – противовирусный препарат, созданный НИИ гриппа. Сублингвальные таблетки «Бупраксон» изготовлены в Санкт-Петербургском государственном медицинском университете имени Павлова с показаниями к применению при острым и хроническом болевом синдроме», – рассказала Вероника Игоревна.

По словам министра, в инновационном портфеле Минздрава находится 41 лекарственный препарат на этапе доклинических испытаний и 75 медизделий, пять из которых уже на стадии регистрации. «Среди разрабатываемых продуктов и технологий немало уникальных, например, генно-инженерная вакцина от туберкулеза, в том числе для борьбы с латентными формами заболевания, ряд разрабатываемых радиофармпрепаратов, технологии создания оригинальных лекарственных средств», – добавила министр.

РИА «Новости»

Медицинские новости

По данным мониторинга, который министерство здравоохранения Архангельской области ведет совместно с аптечными сетями, резкого скачка цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты не наблюдается.

Напомним, в еженедельном мониторинге участвуют 35 наименований наиболее востребованных у населения лекарственных препаратов, 23 из них входят в перечень жизненно необходимых и важнейших (ЖНВЛП). С 1 марта этот перечень обновлен, всего в него включено 608 препаратов по международным непатентованным наименованиям как отечественного, так и импортного производства.

По последним наблюдениям, в регионе отмечаются несущественные ценовые колебания в размере одного процента – как в сторону подорожания, так и удешевления препаратов. Например, в среднем на 36 копеек подорожал дротаверина гидрохлорид (но-шпа), на три рубля – флемоксин, на 84 копейки – супрастин. Подешевели омепразол, мезим, эналаприл и некоторые другие препараты.

Владимир Путин подписал закон об оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации новых технологий и методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, сообщается на сайте Кремля.

Согласно закону, клиническая апробация представляет собой практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности.

Подписанный документ устанавливает, что медпомощь в рамках клинической апробации может оказываться только при наличии заключений этического комитета и экспертного совета, создаваемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Этот же федеральный орган утверждает порядок вынесения этическим комитетом и экспертным советом соответствующих заключений.

В соответствии с Федеральным законом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации будет осуществляться за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

Правительство РФ утвердило размеры субсидий бюджетам субъектов на софинансирование расходов по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи. Для нашего региона выделено 57,6 миллиона рублей.

Высокотехнологичную медицинскую помощь в Архангельской области оказывают две федеральные медицинские организации и семь областных учреждений как за счет бюджетных средств, так и в рамках ОМС. Перечень видов ВМП утверждается постановлением правительства Российской Федерации.

В 2014 году высокотехнологичную медицинскую помощь получили 6 811 северян, в том числе 613 детей, сообщили в региональном минздраве.

По вопросам оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи можно обратиться в Архангельскую областную клиническую больницу (пр. Ломоносова, 292, кабинеты 35 и 36, телефон (8182) 241-218) или в министерство здравоохранения области: (8182) 454-508 – по направлению взрослых, (8182) 454 494 – по направлению детей.

Медсестра из Архангельска стала победителем всероссийского конкурса.

Старшая медицинская сестра I педиатрического отделения Архангельской городской клинической поликлиники № 2 Светлана Комарова заняла первое место в номинации «Лучшая медицинская сестра – научный работник» на конкурсе «Лучший педиатр 2014 года».



Результаты конкурса были озвучены на прошедшем в Москве XVIII конгрессе педиатров России. Номинация, в которой победила наша землячка, была введена в этом году впервые.

Светлана Комарова имеет высшее сестринское образование. Медицинский стаж – 16 лет. Во второй поликлинике она совершает работу кабинета здорового ребенка. Кроме работы в учреждении занимается преподавательской деятельностью – в Архангельском медицинском колледже читает «Основы сестринского дела в педиатрии», сообщили в министерстве здравоохранения области.

Лечение боли: искусство и надежная защита

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

клиник города принимает участие конференция?

– Этот выбор не случаен, – объясняет один из организаторов форума, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии СГМУ, главный внештатный специалист по анестезиологии и реаниматологии областного минздрава **Э.В. Недашковский**. – Онкологический диспансер у нас сегодня, я бы сказал, самое высокотехнологичное лечебное учреждение по вопросам анестезиологии и реаниматологии. Здесь установлено современное оборудование и собственно в операционных, и в палатах послеоперационного наблюдения, и в отделении интенсивной терапии. Но главное – здесь давно уже освоены те алгоритмы и схемы проведения комбинированного обезболивания, которые наиболее адекватно защищают больных от так называемого хирургического стресса.

Дело в том, что онкохирургия – особая хирургия, – продолжает Эдуард Владимирович. – Если в других отраслях мы все больше уходим в эндоскопические методики, то в онкологии без открытых расширенных операций обойтись невозможно. Эти операции отличаются высокой агрессивностью и требуют особо надежной защиты пациента от боли. Поэтому применение комбинированного обезболивания в онкодиспансере является уже почти правилом. И этот опыт заслуживает особого внимания.

Сегодня мы говорим о полноценном периоперационном обезболивании, когда пациент надежно защищен от боли не только во время хирургического вмешательства, но и после. То есть уже в первые дни после операции он может спокойно поворачиваться, садиться, начинает вставать. И вот это раннее движение очень значимо для успешной реабилитации больных, для профилактики различных послеоперационных осложнений.



Профессор Э.В. Недашковский

Такой подход уже получил широкое признание в мире, и сейчас наша задача – пропагандировать современное периоперационное обезболивание в России. Наши конференции (с мастер-классами, с привлечением ведущих специалистов из Москвы, Санкт-Петербурга, Архангельска, а также зарубежных коллег) помогают врачам из разных регионов страны освоить и внедрить в свою лечебную работу эти методики.

И здесь я хотел бы особо отметить двух сотрудников нашей

кафедры, двух активнейших энтузиастов – кандидатов медицинских наук Эдуарда Антипина и Дениса Уварова. Именно они, по существу, являются главными инициаторами и организаторами этой работы. Оба, кстати, сейчас завершают докторские диссертации.

– Эдуард Владимирович, к сожалению, тема боли в онкологии связана не только с хирургическими вмешательствами... Методики регионарной анестезии могут быть использованы, когда болезнь зашла уже слишком далеко?

– Да, эти методы обезболивания сейчас стали применяться для лечения и хронической боли, причем не только у онкологических пациентов. Это эффективное средство паллиативной помощи людям, которые страдают от сильных болей. Пациентам устанавливаются специальные устройства, позволяющие потом постоянно, на протяжении длительного времени дозированно вводить обезболивающие препараты. Причем использовать эти устройства больные потом могут и самостоятельно – даже у себя дома. При этом они чувствуют себя свободными от боли. Это значительно улучшает качество их жизни.

Елена ВАСИЛЬЕВА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА



В палате послеоперационного наблюдения онкодиспансера



О медицине Севера – на примере Архангельской области

На прошлой неделе в Архангельске состоялся форум медицинских работников «Медицина Поморья: опыт, достижения, перспективы». Он начался с совместного заседания экспертного совета по здравоохранению Комитета Совета Федерации по социальной политике с представителями органов исполнительной власти Архангельской области и СГМУ.

Кроме того, в первый день форума на базе медуниверситета прошло совместное заседание коллегии областного минздрава и ученого совета СГМУ. Обсуждалась реализация программы государственных гарантий, роль службы родовспоможения и детства в решении демографических проблем региона, были подведены итоги работы системы здравоохранения в 2014 году.

Также в СГМУ состоялось заседание координационного совета по кадровой политике в здравоохранении и ряд встреч студентов с молодыми специалистами-медиками, работающими на селе.

Второй день форума тоже получился очень насыщенным: заседание медицинской ассоциации Архангельской области, научно-практическая конференция «Этические и правовые проблемы современной медицины», «круглый стол», посвященный вопросам медико-социального обеспечения ветеранов Великой Отечественной войны в преддверии 70-летнего юбилея Победы...

«Хорошая площадка по отработке новых технологий»

В рамках форума состоялась встреча губернатора Архангельской области **Игоря Орлова** с директором Федерального фонда обязательного медицинского страхования **Натальей Стадченко** и представителями Комитета Совета Федерации по социальной политике во главе с председателем **Валерием Рязанским**, сообщает пресс-служба губернатора и правительства области.

– Форум – очень заметное событие в медицинской среде, и важно, что на примере нашего региона состоялся разговор о том, как работать и совершенствовать медицинскую помощь в непростых условиях Севера, ког-

да географическая удаленность и разбросанность территорий становится серьезным вызовом, – отметил **Игорь Орлов**.

Как подчеркнул **Валерий Рязанский**, вопрос доступности медицинской помощи является одним из важнейших для Архангельской области и других регионов со сложными географическими особенностями. И одним из возможных решений является развитие телемедицины.

– Сегодняшнее обсуждение экспертов показало, что регион является хорошей экспериментальной площадкой по отработке новых технологий. Телемедицина, информационные технологии – тот инструментарий, который надо дать в руки нашим специалистам, тогда и фактор удаленности будет снижен, – убежден **Валерий Рязанский**.

Инициатива региона

На встрече был обсужден ряд вопросов взаимодействия с Фондом обязательного медицинского страхования, аспекты, связанные с участием в реализации территориальных программ ОМС частных медицинских организаций и другие темы.

Игорь Орлов выступил с инициативой внесения изменений в действующее федеральное законодательство, которые дадут возможность использовать средства обязательного медицинского страхования на разработку проектно-сметной документации и проведение капитальных ремонтов медучреждений, а также позволят увеличить лимиты расходов в сфере ОМС на приобретение оборудования стоимостью свыше ста тысяч рублей.

Федеральные эксперты поддержали это предложение, отметив, что речь должна идти о закупке отечественного оборудования.

Наталья Стадченко сообщила также, что регионам будет выделена финансовая помощь на компенсацию расходов, вызванных ростом цен на импортные лекарственные препараты.



Совместное заседание экспертного совета по здравоохранению Комитета Совета Федерации по социальной политике с представителями органов исполнительной власти Архангельской области и СГМУ

Подъемные для фельдшеров

Кроме того, была отмечена инициатива регионального правительства по реализации проекта «Земский фельдшер Поморья», который предусматривает выплаты подъемных этим специалистам. Поддержка фельдшеров, в которых очень нуждается сельская медицина, поможет повысить доступность первичной медицинской помощи для жителей региона, в том числе отдаленных территорий.

– Особенность вашего региона заключается в огромной территории, где преобладают сельские населенные пункты. Не везде возможно присутствие врачей или открытие офиса врача общей практики, поэтому без фельдшеров в таких населенных пунктах не обойтись, – согласилась **Наталья Стадченко**. – В области активно реализуется программа строительства ФАПов, поэтому нужны кадры. Мы, безусловно, поддержим программу и будем пропагандировать ее на территории Российской Федерации.

«Новая скорая помощь»

Еще одна интересная встреча, состоявшаяся в рамках форума, проходила на базе Архангельской станции скорой медицинской помощи и была посвящена проекту «Новая скорая помощь», который реализуется в областном центре с января 2014 года.

Благодаря этому проекту Архангельская станция скорой медицинской помощи за счет средств инвестора обновила автопарк, при этом непрофильные функции по содержанию автотранспорта переданы на аутсорсинг, сообщили в министерстве здравоохранения области.

– Передача транспортных услуг скорой помощи на аутсор-

синг – это взвешенное решение, мы оценивали все преимущества и риски, – сказала главный врач «скорой» **Валентина Низовцева**. – Спустя год можно говорить о том, что проект оказался успешным. Мы получили ряд преимуществ: обновили автопарк, ликвидировали непрофильные направления деятельности, оптимизировали расходы. Экономия бюджета от перехода на аутсорсинг составила около 40 миллионов рублей.

Главврач подчеркнула, что практически все водители перешли на работу в «новую скорую», с полным сохранением социального пакета и заработной платы.

По словам министра здравоохранения Архангельской области **Ларисы Меньшиковой**, сегодня государственно-частное партнерство – одно из приоритетных направлений работы. Для государства система здравоохранения остается достаточно финансово емкой, нужны новые современные подходы в привлечении инвесторов к решению государственных задач.

– Пример аутсорсинга транспортных услуг скорой помощи показал, что такое партнерство может успешно реализовываться в нашем регионе. За год работы не произошло ни одной нештатной ситуации, все автомобили всегда выходили на линию в срок, в исправном состоянии, – отметила **Лариса Меньшикова**.

Министр подчеркнула, что при переходе на аутсорсинг во главу угла ставилась не экономия бюджетных средств, а интересы пациента:

«Для людей важно, чтобы «скорая» приехала быстрее, автомобиль был теплый, комфортный, оснащенный современной аппаратурой. Мы этого достигли. Радует и реакция жителей: страхи прошли, потому что помощь оказывается своевременно и по-прежнему бесплатно».

Лариса Меньшикова также сообщила, что в этом году планируется реализовать «Новую скорую помощь» в Северодвинске и Новодвинске.

Фото с сайтов minzdrav29.ru, dvinanews.ru



Директор Федерального фонда обязательного медицинского страхования **Наталья Стадченко**



Награждение ветеранов

В Томске изобрели биополимеры, заменяющие фрагменты костей

Химики из Томского государственного университета создали первый в стране био-разлагаемый полимер для челюстно-лицевой хирургии, сообщает «Российская газета».

Сотрудники лаборатории каталитических исследований ТГУ утверждают, что им удалось решить проблему национального значения. Биополимеры из полимолочной кислоты значительно облегчат жизнь пациентам с врожденной патологией или тяжелым увечьем, полученным в результате травмы.

Этот материал будет играть роль матрицы для наполнителя, являющегося основной минеральной составляющей костей. Благодаря такому свойству полимера, как биоразлагаемость, проведение повторной операции по извлечению имплантата больным не потребуются. По истечении полугода он полностью разлагается и замещается костной тканью.

С помощью наших биополимеров можно заменить практически любой утраченный фрагмент кости, — сообщила «РГ» один из разработчиков проекта, аспирант ТГУ Ольга Гордеева. Для этого биополимер загружается в экструдер, вытягивается в виде нити, которая и послужит материалом для трехмерной печати.

По словам химиков, использование технологий 3D-печати позволяет изготавливать медицинские изделия практически любой формы. В настоящее время разработка томских ученых активно тестируется в нескольких российских клиниках.

10 долларов за таблетку вместо тысячи. Но в Бангладеш

Дженериковая компания Incepta Pharmaceuticals запустила на территории Бангладеш в продажу аналог Совалди — дорогостоящего препарата для лечения вирусного гепатита С.

Как пишет Bloomberg, стоимость одной таблетки дженерика составляет 10 долларов (900 долларов за 12-недельный курс), тогда как цена оригинального препарата за одну таблетку достигает тысячи долларов (84 тысячи долларов за курс).

В прошлом году разработчик софосбувира, компания Gilead, предоставила некоторым индийским компаниям лицензию на производство аналога противовирусного препарата и его реализацию на территории 91 страны. Стоит отметить, что Incepta не была в списке компаний, заключивших лицензионное соглашение с Gilead.

Incepta планирует продавать свой дженерик в странах Юго-Восточной Азии и Африки. В частности, аналог Совалди будет доступен в Таиланде, Малайзии и Марокко, страна, не охваченных лицензионным договором дженериковых компаний и Gilead.

Remedium.ru

«Голоса в голове»

слышат не только психически больные, но и здоровые люди

Голоса, «звучащие» в головах людей, значительно разнообразнее и сложнее, чем считалось ранее. К такому выводу пришли психиатры из университетов Дюрама и Стэнфорда в ходе одного из крупнейших и наиболее детальных исследований опыта слуховых галлюцинаций.



Полученные результаты подтвердили, что «голоса» слышат не только люди с психическими расстройствами, но и здоровые (предполагается, что от пяти до пятнадцати процентов людей в течение жизни испытывают слуховые галлюцинации).

Также выяснилось, что большинство «слушателей» имеют дело с несколькими голосами, имеющими определенные характеристики, а слуховые галлюцинации зачастую сопровождаются телесными ощущениями.

Ведущий исследователь доктор Анжела Вудс из Университета Дюрама считает, что выводы

настоящего исследования перевернут все существующие на сегодняшний день представления о природе «голосов».

Исследователи проанализировали ответы 153 респондентов, 26 из которых не имели никакого психиатрического диагноза.

Большинство респондентов отметили, что слышат несколько голосов (81 процент) с определенными характеристиками (70 процентов).



45 процентов респондентов сообщили не о звучащих извне, а о внутренних, похожих на мысли голосах или каком-то промежуточном варианте.

66 процентов участников указали на наличие сопровождающих голоса телесных ощущений, таких как жар или покалывание в руках и ногах.

При том, что обычно

голоса связаны со страхом, тревогой, депрессией и стрессом, 31 процент участников сообщил также о положительных эмоциях.

Соавтор исследования доктор Нев Джонс из Стэнфордского университета считает, что особенно значимы данные о «незвучащих» голосах. По большей части такие голоса воспринимались не как вторгающиеся навязчивые мысли, а скорее как отдельные существа со своими личностью и характером.

Авторы считают, что в исследовании галлюцинаций и других психиатрических феноменов должен возобладать подход, при котором основное внимание уделяется опыту переживаний людей, а не стереотипным представлениям об этом опыте, исходя из диагноза.

МедНовости

Эксперты единогласно одобрили лекарство «от второго подбородка»

Независимые эксперты при американском Управлении по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) единогласно одобрили лекарство ATX-101, убирающее двойной подбородок, сообщает агентство Reuters.

Как отмечает агентство, лекарство может стать первым официально одобренным препаратом, убирающим локализованные жировые отложения. FDA обычно следует рекомендациям независимых экспертов, добавляет Reuters. Окончательное решение относительно нового препарата планируется принять на заседании 13 мая этого года.

ATX-101 представляет собой дезоксихолат натрия, который впрыскивается с помощью шприца под кожу и разрушает жировую ткань, оставляя другие ткани нетронутыми.



Лекарство производится компанией Kythera Biopharmaceutical Inc. Она пока не объявила, какой будет стоимость инъекций. По оценкам аналитиков, продажи препарата могут составить как минимум 500 миллионов долларов в США. Kythera в 2012 году вышла на биржу, и с тех пор ее акции подорожали почти в три раза.

Kythera разработала препарат совместно с немецкой Bayer, однако затем перекупила права на распространение лекарства. Клинические испытания ATX-101 были завершены в 2011 году.

На Урале обнаружили лихорадку Скалистых гор

Специалисты Роспотребнадзора обнаружили в районе Златоуста (Челябинская область) клещей-носителей пятнистой лихорадки Скалистых гор, опасной инфекции, распространенной в Северной и Южной Америке. Об этом сообщает ТАСС со ссылкой на пресс-службу областного управления Роспотребнадзора. По словам специалистов ведомства, это первый случай обнаружения возбудителя данной инфекции на территории России.

устойчивого очага инфекции в регионе нет: «Наш климат губителен для бактерии, которая ее вызывает. Клещи из Латинской Америки могут спариться с уральскими клещами и передать бактерию потомству по наследству, однако потомство от двух разных видов клещей будет нежизнеспособно».

В то же время Роспотребнадзор по Челябинской области приступил к разработке системы мониторинга для оценки риска дальнейшего распространения инфекции.

Согласно сообщению, возбудитель лихорадки Скалистых гор, внутриклеточный паразит из семейства риккетсий, был обнаружен при обследовании клещей, собранных в районе Златоуста в эпидемический сезон 2014 года. Положительными по данной инфекции оказались два процента проб.

По словам заведующего лабораторией трансмиссивных вирусных инфекций и клещевого энцефалита НИИ вирусных инфекций Екатеринбургского центра вирусных инфекций Олега Ладыгина, клещей-носителей лихорадки Скалистых гор жители могли завезти на Урал из Америки вместе с домашними животными.

Впрочем, полагает Ладыгин, шансов на появление



Сделать так, чтоб стало хорошо

Гормоны удовольствия: как их получить



Человеческий организм вырабатывает много веществ, вызывающих приятные ощущения: удовольствие, хорошее настроение, эйфорию. Все эти вещества биохимики называют нейромедиаторами, потому что они отвечают за передачу нервных импульсов. Однако в просторечии многие почему-то называют дофамин, серотонин и эндорфины гормонами удовольствия.

Возникает вопрос – как человеку получить побольше этих самых «гормонов» и не навредить здоровью?

Дофамин: самое любимое

Дофамин осуществляет передачу нервных импульсов в мезолимбическом пути мозга, который отвечает за проявление удовольствия. Чем выше уровень дофамина – тем ярче ощущения. В удовольствиях себе никто не откажет. Поэтому люди и стремятся поднять себе уровень дофамина в мозгу. Однако здесь не все так просто.

Самой простой кажется идея принимать дофамин как лекарство. Но он – не только нейромедиатор, отвечающий за передачу нервных импульсов, но и нормальный гормон, влияющий на работу сердца. А пить сердечные средства просто для удовольствия крайне опасно.

Зато распространены вещества, вызывающие выработку дофамина в нейронах мезолимбического пути. Это алкоголь и никотин. Кроме того, другие компоненты табачного дыма, а также некоторые наркотики (например, кокаин) блокируют разрушение дофамина после оказания им ожидаемого эффекта – и уровень удовольствия в мозгу возрастает.

Однако алкоголь, никотин и другие наркотики потому так и называются, что вызывают за-

висимость, не считая прочих серьезных последствий для здоровья. Так что полученное удовольствие покупается слишком дорогой ценой. Кроме того, отказ от стимуляторов при уже сформировавшейся зависимости приводит к так называемой ломке, поэтому лучше вообще не начинать.

Что же тогда остается? То, что приносит радость. К примеру, сильный выброс дофамина вызывает секс с любимым человеком. Примерно такой же по силе эффект производят музыка и любые другие радующие занятия. Кстати, даже мысли о предстоящем приятном деле вызывают выброс дофамина.

Серотонин: еда и солнечные батарейки

Если дофамин – это «гормон удовольствия», то серотонин – гормон хорошего настроения. Его выброс в организме приводит к улучшению настроения и повышению двигательной активности. А вот недостаток серотонина – к подавленности и депрессии.

Существуют препараты, повышающие уровень серотонина в организме. Именно это делают антидепрессанты: они блокируют обратный захват серотонина в синапсах после того, как серотонин выполнил свою функцию. Но использовать их без назначения врача ни в коем случае нельзя.

Без индивидуального назначения очень легко превысить дозу, а избыток серотонина в организме может привести даже к смерти.

К тому же, в отличие от дофамина, уровень серотонина можно более-менее безопасно поднять, съев что-нибудь подходящее. Дело в том, что серотонин образуется в организме из аминокислоты триптофана, и именно поэтому продукты, богатые триптофаном (например, темный шоколад, орехи, финики и бананы), приводят к некоторому эмоциональному подъему. Своего рода натуральные антидепрессанты.



Понятно, что поедать шоколад плитками или бананы килограммами для улучшения настроения не стоит. А вот для употребления помидоров, тоже богатых триптофаном, таких ограничений нет.

Вызывают повышение уровня серотонина и сладости. Здесь химический путь от еды до мозга подольше: поступающая в составе углеводов глюкоза вызывает выброс инсулина в кровь, который стимулирует разложение белков на аминокислоты в тканях, и, соответственно, повышение уровня триптофана в крови.

Но здесь тоже необходимо знать меру. Во-первых, всем известно, что избыток углеводов приводит к избыточному весу. А, во-вторых, есть шанс заполучить «синдром сладкоежки»: организм быстро привыкает к тому, что сладкое приводит к увеличению уровня серотонина, и при любом намеке на депрессию требует как можно больше дополнительных сладостей.

Кроме того, синтез серотонина в организме стимулируется и сам по себе – благодаря солнечному свету. Именно поэтому многие хандрят, если ведут ночной образ жизни или зимой.

Эндорфины – против стресса и боли

Эндорфины вырабатываются организмом в ответ на стресс с целью уменьшить боль. Связываясь с так называемыми опиатными рецепторами, они подавляют боль и вызывают эйфорию – своеобразную награду организму за избавление от боли.

Многие наркотики (опиум, к примеру) работают точно так же, недаром рецепторы называют опиатными. Только наркотики сильнее и успевают связаться с рецепторами первыми.

Однако искусственная стимуляция опиатных рецепторов, как и в случае с дофамином, вызывает быструю и стойкую зависимость. И как только искусственный стимулятор исчезает, у организма начинаются проблемы – как с болью, так и с эйфорией. Срабатывает так называемый синдром отмены: появление симптомов, на устранение которых работало вещество.

Есть ли способ увеличить количество эндорфинов в организме без вреда для него? Конечно же, есть. Во-первых, у биохимиков есть мнение, что эйфория от контакта с произведениями искусства и эйфория оргазма именно эндорфиновой природы.



Во-вторых, небольшое количество эндорфинов вырабатывается во время умеренных физических нагрузок. Так организм готовит себя к стрессу, которым нагрузка является. Чтобы эндорфинов стало больше, требуются длительные регулярные нагрузки. Есть даже такой термин – «эйфория бегуна» – состояние легкого эмоционального подъема во время длительного бега. Поэтому бегайте, прыгайте и танцуйте в свое удовольствие – в прямом смысле этого слова.

Ну а в-третьих, природа сделала подарок всем женщинам – начиная с третьего месяца беременности в кровь поступают эндорфины. Неплохой бонус!

Что такое биофлавоноиды

Биофлавоноиды (их собирательно называют витамином Р) – растительные соединения, которые содержатся в плодах, цветах и стеблях различных растений, особенно цитрусовых и розоцветных.

В природе эти соединения нередко работают пигментами, окрашивающими в желтый цвет. Всего описано около 5000 различных биофлавоноидов.

Все биофлавоноиды – сильные антиоксиданты. Иногда их называют спутниками витамина С, поскольку они помогают его усвоению.

Биофлавоноиды улучшают состояние сосудистой системы, укрепляют стенки капилляров, понижают их проницаемость, тем самым предупреждая кровотечения. Кроме того, что биофлавоноиды снижают кровяное давление, они помогают при лечении аллергических заболеваний и опухолей.

К наиболее известным относят четыре биофлавоноида: кверцетин, рутин, кверцетин и гесперидин.

Кахетин благотворно влияет на печень, защищает организм от воздействия свободных радикалов, нейтрализует токсины, подавляет рост опухолей. Много его в зеленом чае, яблоках, ягодах, шоколаде.

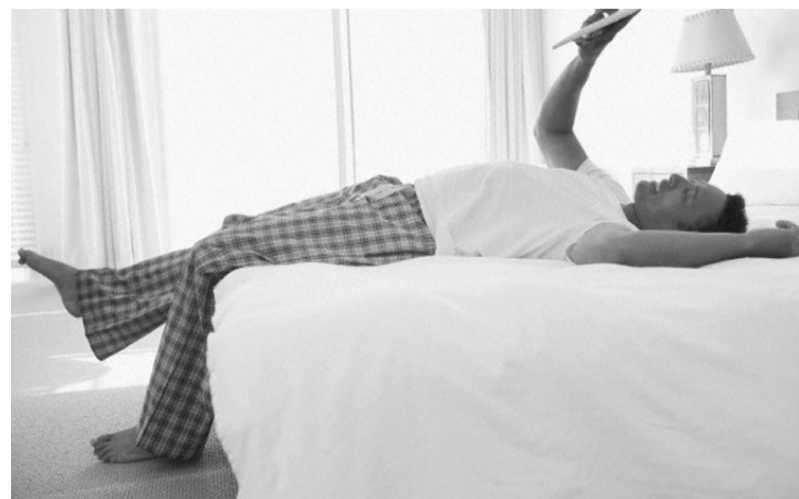


Рутин упрочняет капиллярные стенки, помогает бороться с аллергическими заболеваниями и катарактой. Содержится в цитрусовых, гречихе, яблоках, помидорах, шиповнике, черной смородине, пиве, вине, чае и кофе.

Кверцетин помогает бороться с аллергией и астмой, предотвращает образование тромбов, поддерживает иммунную систему, снижает уровень холестерина в крови. Содержится в зеленом чае, красном вине, темном винограде, зверобое и луковой шелухе.

Гесперидин снижает аллергические реакции, помогая в снижении выброса гистамина. Служит антиоксидантом и противовоспалительным средством. Повышает эластичность сосудов. Содержится в кожуре лимонов и апельсинов.

Организмом эти полезные соединения не синтезируются.



Горох, чечевица, соя, нут, фасоль и другие бобовые культуры часто считаются едой тяжелой, трудно усваиваемой и перегружающей желудочно-кишечный тракт. Верно ли это, полезны ли бобовые культуры и для чьего рациона они подходят?

Бобовое разнообразие

Бобовых существует огромное количество. От арахиса, который многими считается орехом, хотя на самом деле является бобовым растением, до какао-бобов, из которых делают шоколад. Самые же популярные виды бобовых в основном и самые недорогие: различные сорта фасоли, чечевицы и гороха.

Чаще всего бобовые служат основой для приготовления супов, с мясом или без него, а также пюреобразных супов. Их подают к столу в качестве гарнира. Даже арахис в китайской кухне служит именно гарниром – к курице или свинине.

Консервированный зеленый горошек или фасоль – привычные участники зимних салатов. Годится для салатов и стручковая (зеленая) фасоль, не требующая длительной термообработки.

В кавказской кухне количество блюд из фасоли не уступает мексиканскому разнообразию – а фасоль родом как раз из Латинской Америки. Лобио – это название фасоли по-грузински. Лобио может быть и горячим острым блюдом, и холодной закуской, и даже начинкой для пирогов.

В русской кухне самая популярная бобовая культура – горох. Помимо всевозможных вариаций супов и каш, на основе сушеного гороха варился и десерт – гороховый кисель.

зрелости, начиная с так называемой молочной спелости. Присутствие бобовых в ежедневном рационе – от 100 до 250 граммов уже готового продукта – приветствуется, если нет противопоказаний.

Помимо большого количества белка, бобовые отличаются высоким содержанием грубых растительных волокон – клетчатки, необходимой для полноценной деятельности пищеварительного тракта и сохранения чувства сытости. Например, в стакане чечевицы содержится половина суточной нормы клетчатки.



Не все так просто

Несмотря на все полезные качества бобовых, в их употреблении есть свои ограничения. Бобовый белок очень сложен для переваривания и усвоения. Для лучшего усвоения его структура требует длительной обработки – термической либо с предварительным замачиванием.

Переваривание бобовых осложнено тем, что в их состав входят фитиновые кислоты, достаточно грубые органические соединения, которые сами не перевариваются и сильно затрудняют переваривание и всасывание других продуктов. Более того, бобовые в своем составе содержат, помимо растительного белка, и ингибиторы (замедлители) ферментов, переваривающих белок.

Из-за указанных особенностей бобовых имеется и ряд противопоказаний. Блюда из бобовых категорически запрещены при воспалительных заболеваниях кишечника и желудка в острой фазе, при заболеваниях желчевыводящих путей. И ограничиваются или рекомендуются с осторожностью при тех же заболеваниях в фазе ремиссии.

А если замочить?

В отличие от большинства другой растительной пищи – овощей и фруктов – в свежем виде для еды годятся бобовые только зеленой («молочной») спелости. А зрелые и сухие бобы требуют обязательной термообработки. Не стоит грызть сушеный горох, как лесные орешки, – приступы метеоризма обеспечены.

Что сделать, чтобы их избежать? Бобовые не должны быть единственным ингредиентом подающихся блюд: либо в качестве гарнира, либо в качестве другой добавки: тушеная курица с фасолью, салат с зеленым горошком и так далее. Кроме того, в этом случае нужно больше пить – достаточное количество жидкости может уменьшить неприятный эффект.

Другой способ использовать воду: перед готовкой замочите бобовые на несколько часов, слив затем воду. Замачивание вымывает лишний крахмал, что тоже помогает минимизировать неприятные последствия.

В предварительном замачивании есть и другой смысл – оно безопасно с точки зрения сохранности полезных минеральных веществ (витаминов группы А и В, флавоноидов, железа, кальция, фолиевой кислоты, марганца), но снижает калорийность. Поэтому можно будет позволить себе съесть порцию с добавкой.

Главная ценность – белки

Калорийность бобовых и круп схожая, однако белка в бобовых гораздо больше. Бобовые – рекордсмен среди растений по содержанию белка.

Но нужно помнить, что это все-таки растительный белок, который не содержит всех необходимых для жизнедеятельности человека аминокислот. Бобы никак не могут полностью заменить мясо.

Ешьте бобовые вместе с другими продуктами, особенно с мясом. Растительный и животный белок взаимно улучшают усвоение друг друга. Кроме того, такие блюда отличаются максимально богатым аминокислотным составом. Поэтому лучший вариант использования бобовых в пищу – в качестве гарнира.

Употребление бобовых возможно на любой стадии со-

На бобах



В гости к Мойдодыру

Обучение детей младшего возраста принципам личной гигиены – не такой уж сложный процесс. Малыши охотно подражают взрослым и очень любят делать все, как папа и мама. Если подойти к учебе последовательно и с фантазией – ребенок быстро подружится с мылом.

К гигиеническим процедурам малыша приучают с самых первых дней жизни – все начинается с обыкновенного купания. А уже к трем годам ребенок вполне в состоянии освоить простые навыки ухода за собой. Например, мытьем.

О чем говорить

Малыш не всегда понимает, зачем надо мыть руки или умываться. Задача родителя – понятно и просто объяснить ему, почему не стоит ходить грязным. Психолог психотерапевтичес-



кой группы клиники Института питания РАМН Юлия Моргунова считает, что совсем маленькому человечку надо рассказывать не о страшных болезнях или абстрактном здоровье.

Для каждой семьи история про грязь своя – кто-то может рассказать, что это некрасиво, кто-то сошлется на пример взрослых, а более продвинутые родители могут простыми словами поведать о микробах. Главное – ребенка заинтересовать и не напугать.

По мнению Моргуновой, дети должны обязательно видеть положительный пример взрослых. Мало просто рассказывать о том, что мыть руки полезно, или загонять ребенка в ванную после прогулки. Родители сами должны подавать положительный пример своим малышам – и идти мыть руки вместе с ними.

Дотянуться до крана

Малыш в этом возрасте и сам хочет быть самостоятельным. Поэтому надо дать ему возможность делать все так же, как и взрослые. К умывальнику можно подставить скамейку, позволяющую малышу самостоятельно дотягиваться до крана.

Ребенку надо повесить собственное яркое полотенце, до которого он сможет дотянуться сам. Поможет в приучении к умыванию и специальное детское мыло в виде маленьких забавных фигурок с приятным запахом.

Приучать малыша умываться самостоятельно надо постепенно. Хорошо, если первое время ребенок может наблюдать, как

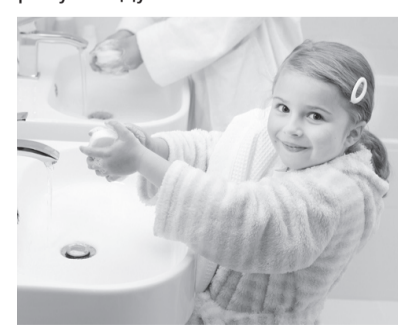
папа или мама моет руки и лицо, рассказывая и показывая, как это правильно делать. Потом родитель может сам умыть ребенка и предложить ему воспользоваться полотенцем.

Следующий этап – в присутствии взрослого и при его помощи малыш постепенно учится правильно брать мыло, намывать руки и смывать пену под краном.

Последний этап – умывание лица, во время обучения которому папе или маме надо научить малыша вовремя закрывать глаза и не бояться мыла.

Хвалите малыша за правильные действия и никогда не ругайте, если он облился водой или уронил мыло, – вы тоже когда-то печатали на клавиатуре одним пальцем. Пусть малыш все делает сам – медленно, неуклюже, но самостоятельно.

Дети любят сами открывать краны. Но если температуру воды нельзя сделать фиксированной, родителям придется открывать и закрывать краны, чтобы малыш случайно не обжегся, открыв горячую воду.



/При подготовке страницы использованы материалы с сайта «Здоровая Россия»/

Поздравляем!

В этом месяце отмечают юбилей четыре сотрудника Архангельского клинического онкологического диспансера:

7 марта – санитарка цитологической лаборатории **Ольга Ивановна МОСИНА**;

25 марта – врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации **Валерий Арнольдович ОРДОМСКИЙ**;

26 марта – медицинская сестра хирургического отделения №4 **Татьяна Николаевна БЛИЗНИНА**;

29 марта – водитель транспортно-уборочной машины **Владимир Михайлович БАРАНОВ**.

Коллеги поздравляют всех юбиляров и желают им крепкого здоровья, долгих лет жизни, успехов в работе, весеннего настроения и большого личного счастья.

Минздрав разрешит продажу таблеток и ампул поштучно

Министерство здравоохранения РФ подготовило проект поправок, согласно которым аптеки смогут продавать не полную упаковку лекарства, а несколько таблеток или ампул – ровно столько, сколько нужно покупателю, сообщает «Российская газета».



Как пояснила изданию глава Аптечной гильдии Елена Неволкина, сейчас по закону фармацевт может нарушить вторичную упаковку только в том случае, если у покупателя есть рецепт врача, в котором указано количество необходимого препарата, а в аптеке имеется только большая упаковка.

В отношении безрецептурных препаратов эта норма

не работает. По информации газеты, в последнее время в связи с кризисом в аптеках часто идут навстречу покупателям и продают неполные упаковки в том числе безрецептурных лекарств. Это является прямым нарушением порядка отпуска препаратов, отметил Неволкина.

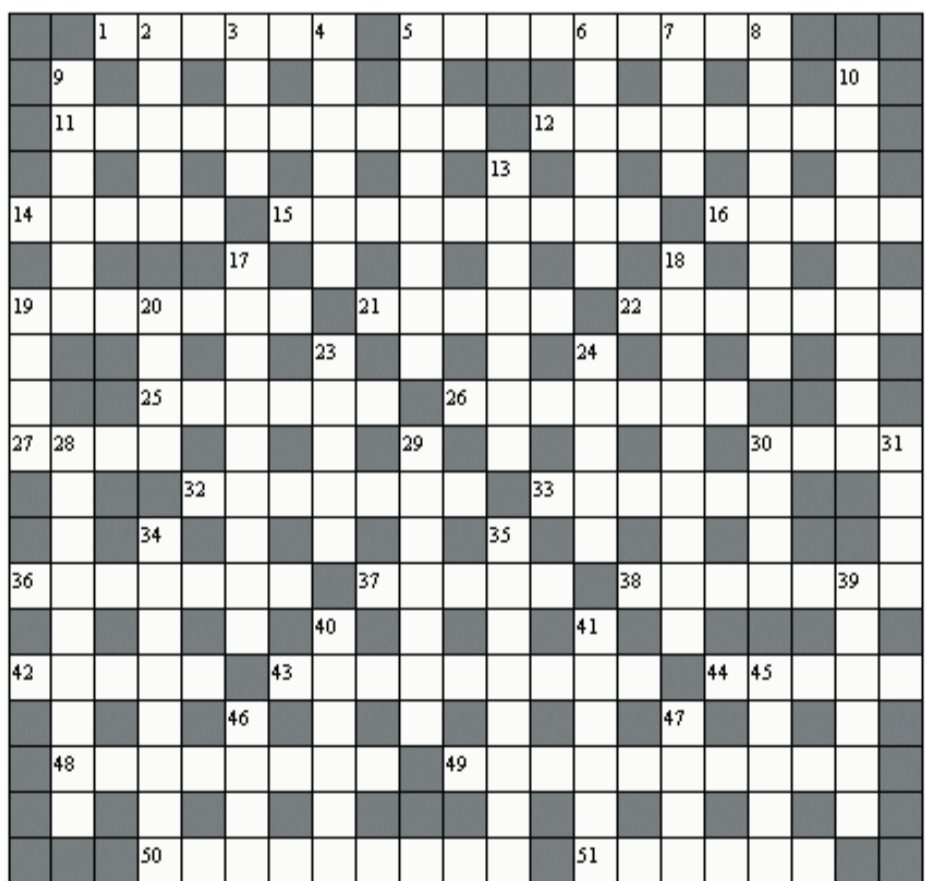
«Конечно, для нас это лишняя морока. Кроме того, если попадется на проверку, это грозит штрафом. Но, если честно, иногда пациентов просто жалко, особенно если речь идет о пенсионерах, которые вынуждены отдавать за лекарства чуть ли не полпенсии», – пояснили газете в одной из аптечных сетей (название компании не указывается).

РАБОТА в онкологическом диспансере

Врач приемного покоя
(возможно пенсионер, сертификат обязателен)
Фельдшер-лаборант
Медсестра палатная в хирургическое отделение
(временно)

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

КРОССВОРД



ПО ВЕРТИКАЛИ: 2. Резкое, порывистое движение. 3. Малиновый 4. Прилавок в баре. 5. Мужские ботинки. 6. Юла. 7. Черная краска, используемая в черчении, рисовании. 8. Врачебный пункт при воинской части (устар.). 9. Ампула актрисы, исполняющей роли наивных девушек. 10. Требовательность. 13. Наиболее удаленная от главной звезды точка орбиты звезды-спутника. 17. Специальность ученого. 18. Поросяенок в возрасте от четырех до восьми месяцев. 19. Венгерский композитор, пианист, дирижер, автор симфонии «Фауст». 20. Левый приток Алдана. 23. Мужское имя. 24. Смесь металлов. 28. Афоризм, цитата. 29. Стоградусная вода. 30. Земледелец Древней Спарты. 31. Название платообразных летних горных пастбищ в Крыму. 34. Разрыв слоев земной коры, сопровождающийся их смещением. 35. Стихотворение Сергея Есенина. 39. Морское млекопитающее. 40. Ябедник, доносчик. 41. Типографский шрифт. 45. Единица индуктивности и взаимной индуктивности. 46. Негодование, возмущение. 47. Темное царство.

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 1. Резкий, крутой перелом. 5. Фиглярство, скоморошество. 11. Медико-биологическая наука. 12. Несамостоятельное грузовое судно. 14. Узкая тонкая доска. 15. Вягель. 16. Старинная русская единица счета, применявшаяся главным образом в меховой торговле. 19. Световой проем в чердачной крыше или купольном покрытии. 21. Ужас, трепет. 22. Развернутое высказывание одного лица. 25. Город на реке Неман. 26. Мечтатель. 27. Густая масса водорослей.

30. ...Муромец. 32. Стихотворение, все строки которого имеют одну рифму. 33. Индийский крокодил. 36. Член верхней палаты парламента в ряде стран. 37. Русский композитор, дирижер, автор симфонических картин «Кикимора», «Баба-Яга», «Волшебное озеро». 38. Хозяйка «рога изобилия». 42. Озеро в Армении. 43. Наука о клетке. 44. Рыба со змеиным телом. 48. Соседка англичанки. 49. Взаимная брань. 50. Ветхий домик, избушка. 51. Ответ на зов, обращение.

ВАША РЕКЛАМА В ГАЗЕТЕ «Ваш личный доктор»
8-90-250-444-33

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

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 1. Кризис. 3. Шур. 4. Период. 5. Неволнина. 6. Юла. 7. Черная. 8. Врачебный пункт при воинской части (устар.). 9. Ампула актрисы, исполняющей роли наивных девушек. 10. Требовательность. 13. Наиболее удаленная от главной звезды точка орбиты звезды-спутника. 17. Специальность ученого. 18. Поросяенок в возрасте от четырех до восьми месяцев. 19. Венгерский композитор, пианист, дирижер, автор симфонии «Фауст». 20. Левый приток Алдана. 23. Мужское имя. 24. Смесь металлов. 28. Афоризм, цитата. 29. Стоградусная вода. 30. Земледелец Древней Спарты. 31. Название платообразных летних горных пастбищ в Крыму. 34. Разрыв слоев земной коры, сопровождающийся их смещением. 35. Стихотворение Сергея Есенина. 39. Морское млекопитающее. 40. Ябедник, доносчик. 41. Типографский шрифт. 45. Единица индуктивности и взаимной индуктивности. 46. Негодование, возмущение. 47. Темное царство.



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 мочевого пузыря
- 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

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

ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ

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

РАДИОЛОГ

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

ТЕРАПЕВТ

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

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 № 5290. Подписано в печать 18.03.2015 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.