

# Ваш доктор

№ 6 (160) 17 июля 2015 г.

16+

## Час рыбы. Это просто праздник!

Один раз в год – строго в канун Дня медицинского работника и ровно на один час – в областном онкодиспансере снимается запрет на лов рыбы в озере, что расположено прямо на территории клиники. Соревнованиями по рыбной ловле онкологи вот уже четвертый год подряд отмечают профессиональный праздник.

С погодой нынче повезло. А что до рыбы, так она здесь вообще отзывчивая – ни разу еще медработников не подводила, при любых метеословиях клюет исправно. Кто знает, может, ценит заботу и хорошее отношение – за озером здесь ухаживают круглый год, обитателей его понапрасну не тревожат, к тому же пациенты во время прогулок регулярно подкармливают.

Как бы то ни было, но радостные восклицания болельщиков «Первая рыба есть! Фотографируйте скорее!» прозвучали почти сразу после команды судьи закидывать удочки. Такое ощущение – минуты не прошло.

В итоге средний улов по больнице за час составил около полутора килограммов на одного участника состязаний (каждый представлял какое-то структурное подразделение диспансера). Общий результат – более тридцати кило живой рыбы. Вся она, разумеется, после взвешивания была отпущена обратно в озеро. Это одно из обязательных условий.

И не зря говорят, что стабильность – признак мастерства. В «личном зачете» второе и тре-

тье места заняли победители прошлых лет. Врач хирургического отделения № 7 **Евгений Перфильев** (чемпион рыбалки-2014) поймал 2 килограмма 450 граммов рыбы. Приз – спальный мешок. Улов заведующего хирургическим отделением № 5 **Павла Виноградова** (он был победителем в 2013-м) – 2 килограмма 60 граммов. Наградой стала гриль-коптильня.

А главный приз (туристическая палатка) впервые в истории соревнований достался даме. Лучший результат этого года – 2 килограмма 550 граммов – у медицинской сестры диспансерного отделения **Юлии Бирюковой**. Ей же вручили и традиционный специальный приз «Лучшей барышне-рыболову».

Самый юный участник соревнований получил в подарок рюкзак, а самый креативный (представитель хозяйки **Валерий Ситков** и впрямь смотрелся очень колоритно) – раскладной столик.

**Анна КОЗЫРЕВА**  
Фото **Алексея ГОЛЫШЕВА**



Фоторепортаж с праздничных соревнований по рыбной ловле – на стр. 5



## Плюс серьезные частные инвестиции

4 июля в Устьянской районной больнице состоялось выездное заседание Совета главных врачей региона, в котором принял участие врио губернатора Архангельской области Игорь Орлов. Речь шла о развитии государственно-частного партнерства в медицинских учреждениях.

На совещании было подписано соглашение, которое на многие годы вперед определит развитие здравоохранения в Устьянском районе. Глава группы компаний УЛК Владимир Буторин взял обязательство ежегодно выделять на развитие ЦРБ не менее десяти миллионов руб-

лей, а также оказывать помощь по привлечению частных инвестиций для приобретения оборудования.

— Я родился и вырос в Устьянском крае. Жители моего родного района хотят быть здоровыми людьми, и больница должна соответствовать всем современным

требованиям. Меня всегда возмущало, в каком состоянии находится здание медучреждения. Мы приняли решение изменить ситуацию: в итоге подписано сегодняшнее соглашение, – сказал Владимир Буторин.

Игорь Орлов в своем выступлении сделал акцент на сотрудничестве бизнеса и государства в сохранении здоровья нации.

— Медицина – это отрасль, которая требует серьезных частных инвестиций. Поэтому особую роль в здравоохранении я отвожу государственно-частному партнерству, – подчеркнул глава региона. – Важно надеяться не только на бюджетные

вложения, но и привлекать в наиболее востребованные направления медицины частный бизнес.

В этом году УЛК уже выделило средства на модернизацию больницы. В ней полным ходом идут работы: строится переход между хирургическим и терапевтическим корпусами. Он будет оснащен лифтом и значительно облегчит доставку больных в реанимацию.

Тем временем новый главный врач ЦРБ Александр Чеглаков собирается кардинально изменить больничное пространство:

– Есть идея построить новую современную регистратуру. Каждого посетителя в ЦРБ необходимо встречать так, чтобы он забыл, что пришел в больницу. Планируем создать у нас рекреацию с зимним садом, кафе, водопадом.

В планах также облагородить территорию вокруг ЦРБ, осна-

(Продолжение на 2-й стр.)

## Анонс номера

2 стр.

В красках и образах

3, 4 стр.

Наши люди

5 стр.

Крупным планом

6 стр.

Рецепт для глубинки

7 стр.

Человек всеядный

8 стр.

Кроссворд



# Про осьминога, рабочее утро и транспортные расходы

Напоминаем, что свои вопросы, жалобы и предложения вы можете присылать в издательский центр АКОД по электронной почте ([aokodprint@mail.ru](mailto:aokodprint@mail.ru)) или по обычной почте. Можно принести лично. Адрес редакции: 163045, Архангельск, пр. Обводный канал, 145, корп. 1, издательский центр.

Постоянная рубрика нашей газеты «Прием по личным вопросам» задумана специально для того, чтобы пациенты областного онкологического диспансера или родственники больных могли рассказать, что их не устраивает в работе учреждения, обратить внимание администрации на какие-то просчеты и недостатки, получить необходимую информацию. На вопросы читателей отвечает главный врач АКОД д.м.н., профессор Андрей Валентинович КРАСИЛЬНИКОВ.



**А.В. КРАСИЛЬНИКОВ**

**«Во сколько начинается рабочий день в диспансере?»**



– Самое раннее – в семь утра. Кто-то приходит к половине восьмого, кто-то к восьми – все зависит от сути и особенностей той работы, которую выполняет человек. Например, радиологи у нас традиционно очень рано начинают работать, потому что им нужно сначала подготовиться к приему пациентов свою сложную технику.

Есть в диспансере и категории сотрудников, которые приступают к работе попозже, например, в 8.45. Но в целом у нас достаточно раннее начало. Сам я без пятнадцати восемь всегда уже здесь. Обычно подъезжаю в районе половины восьмого – как раз в то время, когда основная масса коллег идет на работу. Во-первых, утренние часы

самые благоприятные для проведения различных медицинских процедур с точки зрения физиологии. А, во-вторых, у нас специализированное учреждение, где применяются сложные методы диагностики и лечения, которые связаны с серьезной предварительной работой. Надо подготовить пациента, все проверить, настроить аппаратуру и так далее. Поэтому начинать лучше с самого утра. Мы недавно даже перенесли время наших утренних врачебных конференций с 9.00 на 8.30 – чтобы хирурги могли начинать операции пораньше.

И, конечно, у нас есть дежурные службы, которые работают круглосуточно.

**«В июне я впервые попал на прием в онкологический диспансер. Еще в регистратуре обратил внимание, что многие люди были с дорожными сумками – видимо, приехали издалека. Среди них немало совсем пожилых. Сам-то я из Архангельска, добрался до диспансера без особых затрат. А им ведь пришлось билеты на поезд, автобус, а то и самолет покупать... Неужели за свой счет? Получается, что медицинская помощь пенсионеру из глубинки обходится дороже, чем мне – точно такому же пенсионеру, но из областного центра?»**



– Вопрос справедливый. Действительно, среди наших пациентов немало жителей отдаленных районов области, преимущественно это люди молодые, пенсионеры. И билет до Архангельска для них – очень серьезная трата. Решить вопрос компенсации транспортных расходов пациентам не в компетенции

лечебного учреждения. Но это могли бы сделать местные органы власти. Тем более что в нашей области уже есть подобный опыт – правда, речь идет не о сельской глубинке, а о таком крупном городе, как Северодвинск. И пока, к сожалению, это единственный известный мне пример.

**«Навещала подругу, проходящую лечение в диспансере, гуляли по территории. Как раз в это время художник рисовал гигантского осьминога на бетонной стене у озера. И мне, и подруге идея очень понравилась – никогда ничего подобного в других больницах не видели. Но стало интересно, а как воспринимает такое современное искусство старшее поколение ваших пациентов?»**



– Очень хорошо воспринимает. Мы, когда только начинали этот арт-проект, признаться, сами немного сомневались: все-таки большинство наших пациентов – люди пожилые, не покажется ли им настенная живопись слишком «авангардной», не совсем уместной в лечебном учреждении. Поэтому-то первые композиции и создавались, прямо скажем, не на самом видном месте – между восьми- и трехэтажными корпусами, на стенах опоры перехода. Потом уже внутри диспансера, в переходе в пятиэтажный корпус, появился такой лирический пейзаж – спокойная водная гладь и небо в лучах почти скрытого за горизонтом солнца.

Отзывы были самые положительные, и мы решили выйти с нашим арт-проектом на берег озера. Это излюбленное место прогулок пациентов, и все там было хорошо, только серая бетонная стена над водой смотрелась как-то уныло. Теперь там большая и яркая композиция на морскую тематику – осьминог, водолаз, красивая девушка...

Автор этой картины (и всех предыдущих тоже) – художник Артем Хазанов. И, кстати, пока он рисовал, многие пациенты не просто с интересом наблюдали за его работой, но подходили и благодарили.

## Совет главврачей

Государственно-частное партнерство

# Плюс серьезные частные инвестиции

**(Продолжение. Начало на 1-й стр.)**

титить больницу видеонаблюдением, чтобы сократить расходы на сторожей.

Отметим, что впервые за многие годы в ЦРБ удалось решить кадровую проблему: в этом году благодаря программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер», а также предоставлению выпускникам СГМУ благоустроенных квартир в медучреждении приехали на работу семь докторов.

В районе впервые в истории появился врач функциональной диагностики, который проводит УЗИ сердца. В следующем году Устьянскую ЦРБ снова ждет пополнение: приедут еще пять врачей. В итоге кадровая проблема в больнице будет решена.

На совещании главные врачи

поделились передовым опытом организации медицинской помощи. Вместе с главой региона они обсудили вопросы организации работы смотровых кабинетов, позволяющих выявлять заболевания на ранней стадии, а также возможность введения персонализированного учета лекарственных средств: он позволит максимально эффективно использовать медицинские препараты в учреждениях здравоохранения.

Речь также шла о результативности работы медучреждений, об эффективном менеджменте и создании максимально комфортных условий для врачей и пациентов.

**По материалам пресс-службы губернатора и правительства Архангельской области**

Фото с сайта [www.dvianews.ru](http://www.dvianews.ru)



**Игорь Орлов и члены Совета главврачей Архангельской области в Устьянской районной больнице**



## Медицинские новости

**Архангельской области выделены дополнительные средства – более 180 миллионов рублей – на лекарства для льготников.**

Постановление о выделении регионам дополнительных средств на лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на льготы, подписал председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев. Документ разработан в соответствии с антикризисным планом первоочередных мероприятий по обеспечению устойчивого развития экономики и социальной стабильности в 2015 году.

Выделенные Архангельской области 184 миллиона 400 тысяч рублей будут распределены следующим образом: 49,4 миллиона пойдут на лекарственное обеспечение федеральных льготников и 135 миллионов – на препараты для региональных льготников.

– Выделение дополнительных средств на лекарства – результат большой работы, проделанной правительством региона, – отметила министр здравоохранения Архангельской области Лариса Меньшикова. – Льготное обеспечение лекарственными средствами, особенно людей, страдающих орфанными заболеваниями, требует существенных затрат. Мы сообщали федеральному Минздраву об остроте проблемы. Нас услышали, и регион получил дополнительные деньги, которые позволят значительно снизить напряженность с лекарственным обеспечением льготных категорий граждан.

**Министерство здравоохранения  
Архангельской области**

**В Северном государственном медицинском университете продолжается приемная кампания. Документы от абитуриентов принимаются до 24 июля.**

В этом году на очную форму обучения на бюджетной основе смогут поступить около 400 выпускников школ. По целевым направлениям планируется набрать 219 человек. Также выделено 200 мест на обучение по договорам.

**Российская вакцина против вируса Эбола передана на регистрацию.**

Как сообщила глава Роспотребнадзора Анна Попова, речь идет о первом варианте препарата. По ее словам, ученые будут продолжать исследования вакцины.

«Судьба российской вакцины от Эболы успешна, будет не один вариант, это очевидно, первый вариант – материалы переданы на регистрацию и дальнейшие исследования будут продолжаться, чтобы добиться максимальной эффективности вакцины», – пояснила Попова.

**МедНовости**

**В 2016 году финансирование обязательного медицинского страхования будет увеличено почти на 100 миллиардов рублей. Об этом заявила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова в эфире телеканала «Россия 24».**

Министр также сообщила, что увеличение ресурсов фонда ОМС приведет к повышению подушевого норматива на каждого застрахованного гражданина на 500 рублей.

Кроме того, Вероника Скворцова отметила, что Минздрав готов расширить список частных клиник, работающих по системе ОМС.

**По материалам ТАСС**

**В России с 1 июля вступил в силу федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах».**

Как отмечается на сайте Минздрава РФ, новый закон упрощает требования к перевозке наркотических обезболивающих препаратов – исключается требование о наличии обязательной специализированной охраны при каждом случае перевозки наркотических лекарственных средств.

Также документ предоставляет право отпуска психотропных и наркотических лекарственных средств медицинским организациям и обособленным подразделениям медорганизаций, расположенным в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптеки. При этом перечень указанных организаций и перечень реализуемых наркотических и психотропных лекарственных препаратов должны устанавливаться органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Помимо этого увеличивается срок действия специального рецепта на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, с 5 до 15 дней.

Одновременно законом введена норма о запрете требования возврата использованных первичных упаковок наркотических и психотропных лекарственных препаратов при выписке пациенту новых рецептов для дальнейшего продолжения лечения.

# Тысячи ответов на главный вопрос

**Сегодня цитологический метод – один из ведущих в диагностике онкологических заболеваний. А начиналось все с единичных исследований, сорок с лишним лет назад...**

Следующий год для АКОД – юбилейный. Основанный сразу после войны на базе скромного онкопункта городской поликлиники, за 70 лет диспансер постепенно превратился в современный онкологический центр. За этим стоит огромный труд тысяч людей. Немало среди них и тех, кто работает в диспансере не один десяток лет и не понаслышке знает, каким он был раньше, как строился, развивался, менялся. В нашей юбилейной рубрике «Диспансер: история, люди, судьбы» мы даем слово тем, кто видел, помнит, знает.



**А. Ф. Лабудина**

## Дело молодое, перспективное

Заведующая цитологической лабораторией АКОД Антонина Федоровна Лабудина пришла в диспансер 43 года назад – в 1972-м, сразу после окончания медицинского института. Планировала стать анестезиологом, но главный врач Татьяна Сергеевна Подъякова предложила молодому специалисту другую работу – исследовательскую, в гистологической лаборатории, ведь отдельной, цитологической, в ту пору еще не было, ее потом создаст сама Антонина Лабудина.

– Лабораторная диагностика онкологических заболеваний у нас тогда еще только-только начинала развиваться, – рассказывает Антонина Федоровна. – Цитологические исследования вообще были единичными – проводились для контроля результатов радиологического лечения при раке шейки матки. В институте нас, разумеется, ничему такому не учили... Помню, еще сове-

товалась с домашними: стоит ли идти в профессию, о которой я почти ничего не знаю? Напрасно сомневалась – профессия оказалась очень интересной и перспективной. Конечно, пришлось начинать практически с нуля, много учиться, пройти специализацию. Ну и нарабатывать, нарабатывать собственный опыт...

Это сегодня цитологический метод исследования используется в онкологии очень широко и через цитологическую лабораторию диспансера проходит огромное количество диагностического материала. А в начале семидесятых была только комната гистологической лаборатории, где работали два врача (гистолог и цитолог) и два лаборанта. Впрочем, тогда весь диспансер размещался очень «компактно» – в старинном купеческом доме на улице Урицкого.

– Красивейший был дом. Ротонда. Большие окна с видом на реку... – вспоминает Антонина Федоровна. – Но, конечно, уже в то время диспансеру требова-

лись новые, более просторные и приспособленные помещения. Началась стройка здесь. Вскоре мы переехали.

## И посадить много деревьев...

Сказать, что строительство нынешнего больничного городка (корпуса возводился один за другим – трехэтажный, радиологический, пятиэтажный, восьмитажный) происходило на глазах у сотрудников диспансера, будет не совсем правильно. Точнее – при участии.

– Мы же все эти этажи сами приводили в порядок – в свое нерабочее время ходили, убирали мусор, чистили, мыли, – рассказывает доктор Лабудина. – Это сейчас у строителей принято за собой прибирать, а в то время мы сами вытаскивали какие-то оставленные железяки, цемент...

**(Продолжение на 4-й стр.)**



**В начале семидесятых в диспансере была только гистологическая лаборатория, где работали всего два врача – заведующая лабораторией, гистолог, Алевтина Андриановна Солодовникова и цитолог Антонина Федоровна Лабудина**



## «Студия хорошего самочувствия» приглашает

«Студия хорошего самочувствия», организованная Архангельским центром медицинской профилактики, существует уже около двух лет. На занятиях студийцы узнают информацию о сохранении и укреплении здоровья, выполняют физические упражнения и обязательно танцуют.

Все это стало возможным благодаря тому, что директор Архангельской областной научной библиотеки имени Добролюбова Ольга Степина предоставила помещение и оборудование для работы студии.

Мечтой студийцев было в летнее время заниматься на улице, на свежем воздухе. И в очередной раз выручила Добролюбовка. Теперь занятия проходят по четвергам около библиотеки с 16:00 до 17:30.

Занятия бесплатные. Приглашаются все желающие. Справки по телефону 21-30-36.

## Архангельск присоединился к акции по профилактике аборт

Ежегодная информационно-просветительская акция «Подари мне жизнь!» проходит во всех субъектах Российской Федерации.

Организатором акции выступает Фонд социально-культурных инициатив. Ее цель – привлечение внимания общественности к проблеме абортов и сохранения семейных ценностей и традиций.

В рамках акции в женских консультациях Архангельской области пройдут дни открытых дверей, будут организованы консультации акушеров-гинекологов, психологов, юристов, специалистов по социальной работе.

В медицинских организациях региона будут размещены информационные материалы, направленные на профилактику абортов, а на светодиодных экранах в Архангельске в течение июля будет демонстрироваться тематический видеоролик.

Министерство  
здравоохранения  
Архангельской области

# Тысячи ответов на главный вопрос

(Продолжение. Начало на 3-й стр.)

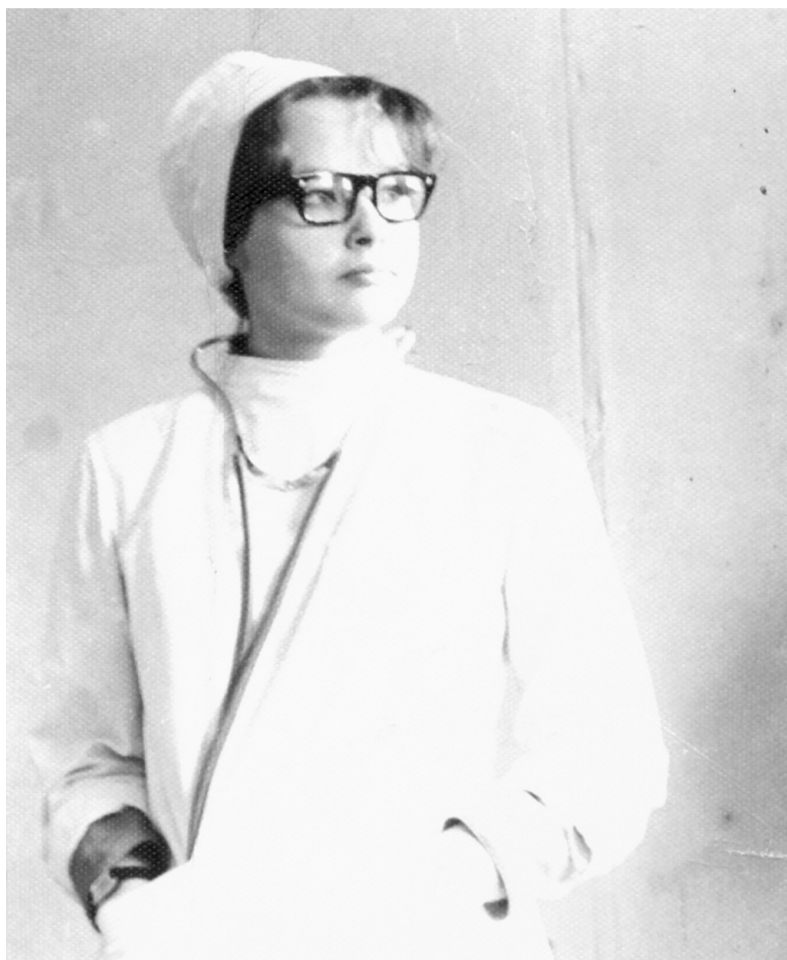
Все вместе, не разбираясь, кто именно потом в этих помещениях будет работать. У нас вообще коллектив всегда был очень хороший, дружный. А сколько мы деревьев посадили! У Татьяны Сергеевны Подъяковой была идея – защитить территорию диспансера от той оживленной трассы, что идет на аэропорт. Она специально договаривалась с лесными хозяйствами, и нам привозили саженцы, а высаживали их уже сами сотрудники. Сейчас все эти деревья выросли. И посмотрите, как здорово получилось. Настоящий парк.

Отдельная история – про то, как котлован, образовавшийся при строительстве восьмизэтажного корпуса, превратился во вполне цивилизованный искусственный водоем.

– Я считаю, что у нас самая лучшая территория из всех лечебных учреждений города и области, – говорит Антонина Федоровна. – Сейчас, конечно, ее благоустройством полностью занимается наша хозяйственная служба. А мы – уже просто для души, абсолютно добровольно – разбиваем клумбы, разводим цветы. Кстати, клумба нашей лаборатории даже занимала первое место на проводимом в диспансере конкурсе. Но не это главное. Мы ведь не ради конкурсов это делаем. Для себя делаем, для пациентов. Чтобы они, когда выйдут погулять, могли посидеть в приятном месте, посмотреть на что-то красивое. Всегда надо стараться менять жизнь к лучшему.

## Да или нет. «Добро» или «зло»

– Диспансер строился, развивался, развивалась и наша служба. Цитологический метод исследования становился все более востребованным, сегодня



В диспансер Антонина Лабудина пришла сразу после окончания мединститута

его используют для диагностики при самых разных локализациях опухолевого процесса. Мы ставим первичный морфологический диагноз, то есть даем ответ на принципиальный вопрос: есть онкологическая патология или нет, – объясняет Антонина Федоровна. – Окончательный диагноз ставят уже, как правило, гистологи (с применением более сложных и дорогостоящих технологий), но работают они с теми пациентами, которых выявили мы.

Если кратко, то суть цитологического метода исследования – изучение особенностей строения

клеток с помощью микроскопа. Цель – получить ответ на вопрос о наличии или отсутствии злокачественного новообразования. Разглядеть рак с помощью этого метода можно на самых ранних стадиях. Причем для анализа берется не срез ткани, как при гистологическом исследовании, а мазок, соскоб или отпечаток с ее поверхности, биологические жидкости организма, пунктат (то, что получено при аспирационной диагностической пункции). Цитологический препарат для исследования при необходимости можно приготовить в течение не-

скольких минут, не прибегая к помощи специальной аппаратуры.

– Начинать мы буквально с единичных диагностических исследований. Но уже через несколько лет стали использовать цитологический метод по-настоящему массово – для профилактических обследований женщин. Во время профосмотра просто берется мазок, этого достаточно, чтобы обнаружить самые-самые ранние проявления рака шейки матки. Мы в восьмидесятых годах проводили на самом деле гигантское количество исследований – по 250 и 300 тысяч в год, собирая со всей области эти мазки. Честно говоря, приходилось очень тяжело, не хватало специалистов, помещений, даже краски для приготовления препаратов.

Потом в крупных городах и райцентрах создали свои лаборатории (мы оказывали организационно-методическую поддержку, обучали специалистов). Но часть районов до сих пор посылает свои материалы нам, – продолжает доктор Лабудина. – Также сюда направляются все спорные случаи, когда требуется консультация опытного цитолога. В целом мы сейчас проводим около 80 тысяч исследований в год: 30 тысяч – это диагностический материал, который направляют поликлиника и стационар диспансера, и 50 тысяч – это то, что присылают из районов области.

И хотя работы у цитологов диспансера достаточно, Антонина Федоровна все же переживает, что в целом по области стали меньше проводить профилактических исследований на рак шейки матки. Как результат – увеличилось количество запущенных случаев. Видимо, пришло время снова что-то подправить в системе ранней диагностики этого заболевания...

## «Самым важным было – сохранить коллектив»

Цитологическая лаборатория вот уже много лет размещается в переходе между радиологическим и трехэтажным корпусами. Но если раньше ей здесь могли выделить лишь три кабинета, то после переезда патологоанатомического отделения все помещения заняли цитологи. Был сделан ремонт. Все рабочие места оборудованы компьютерами. И что для специалистов особенно важно: вот уже несколько лет все врачи и лаборанты работают с очень хорошей оптикой (в 2011 году были закуплены микроскопы фирмы «ZEISS»).

Внедряются новые методики и направления. Например, специалисты лаборатории проводят теперь еще и иммуноцитохимические исследования.

Но все же главной своей заслугой Антонина Федоровна считает то, что даже в самые трудные для отечественной медицины годы сумела сохранить свой коллектив:

– В нашем деле каждый опытный специалист – на вес золота. Умение видеть и правильно интерпретировать увиденное приходит, только когда есть большое количество разнообразного материала, когда есть возможность сравнивать, анализировать. И когда есть у кого учиться. А когда научился сам, важно передать свои знания дальше. И вот сейчас у нас сложилось примерно равное соотношение опытных и молодых сотрудников. Значит, есть основа, база, и есть перспектива.

Елена ВАСИЛЬЕВА



Сотрудники цитологической лаборатории АКОД





# Час рыбы. Это просто праздник!

Как в диспансере отмечали День медицинского работника – традиционный фоторепортаж с соревнований по рыбной ловле





# Минздравом России утверждены требования к размещению медицинских пунктов и организаций на селе

**Министром здравоохранения Российской Федерации Вероникой Скворцовой подписан приказ о внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в части организации помощи сельским жителям.**

Проект приказа был тщательно проработан профессиональным сообществом, включая Национальную медицинскую палату и Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения, а также прошел общественное обсуждение в Интернете.

Данный приказ впервые описывает критерии, согласно которым в населенном пункте должна быть открыта врачебная амбулатория, фельдшерско-акушерский пункт или фельдшерский здравпункт, регламентирует оказание первичной медицинской помощи посредством выездных форм работы.

Так, в сельских населенных пунктах с числом жителей более двух тысяч человек для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи должны быть организованы врачебные амбулатории.

Если число жителей превышает тысячу человек, но при этом не достигает двух тысяч, в населенном пункте может быть организован:

- фельдшерско-акушерский пункт или фельдшерский здравпункт (если расстояние до ближайшей медицинской организации не превышает шести километров);
- центр общей врачебной

практики или врачебная амбулатория (если расстояние до ближайшей медицинской организации превышает шесть километров).

В поселениях с числом жителей от 301 до 1000 человек создаются фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций.

В сельских населенных пунктах с числом жителей 100–300 человек первичная медицинская помощь оказывается посредством фельдшерско-акушерских пунктов или фельдшерских здравпунктов (если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации превышает шесть километров), домовых хозяйств и (или) выездных форм работы (если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации не превышает шесть километров).

Важно отметить, что каждый человек, проживающий в сельской местности, прикрепляется к конкретному врачу или фельдшеру для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Если число жителей составляет менее 100 человек, первичная медицинская помощь организуется с помощью выездной службы, которая в последние годы серьезно укрепляется и совершенствуется. Так, за 2014 год количество мобильных диагностических комплексов (мобиль-



www.onko29.ru

ных ФАПов, центров здоровья, комплексов для диспансеризации и др.) увеличилось до 2900 единиц, а количество мобильных бригад специалистов превысило 8 тысяч.

В регионах с выраженными климатогеографическими особенностями применяются и другие формы работы. Например, в Вологодской, Архангельской областях, Республике Коми, Ямало-Ненецком автономном округе функционирует поезд «Хирург Николай Пирогов», а в Кемеровской области и Алтайском крае – поезд «Здоровье», оснащенный современным оборудованием. В Томской области, Республике Саха (Якутия), Хабаровском крае работают теплоходы здоровья.

Приказом также уточняется, что в отдаленных сельских населенных пунктах с количест-

вом жителей менее 100 человек оказание первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью, до прибытия медицинских работников осуществляется с привлечением одного из домовых хозяйств.

Организация оказания первой помощи на селе при помощи домовых хозяйств включает в себя обеспечение средствами связи, связью с территориальным центром медицины катастроф, доступом к информационно-коммуникационной сети – Интернету, а также формирование аптек, укладок, наборов и комплектов для оказания первой помощи, информирование населения.

**Пресс-служба  
Министерства**



## Новости науки

Гипотезы, открытия, изобретения

### Лекарства для химиотерапии предложили активировать светом

**Сотрудники Мюнхенского университета Людвиг-Максимилиана предложили активировать препараты для химиотерапии с помощью света. Согласно данным, представленным в журнале «Cell», это позволит не только активнее уничтожать опухолевые клетки, но и уменьшит степень проявления побочных эффектов, связанных с приемом препаратов для химиотерапии.**

По мнению авторов исследования, так называемая фотофармакология сможет помочь пациентам, страдающим от различных типов новообразований. Ученые отмечают, что активация светом позволяет обеспечить точечное воздействие препарата на опухоль. «Мы надеемся, что предложенный нами метод будет использоваться для борьбы со злокачественными новообразованиями, даже с теми, которые в данный момент расценивают-

ся врачами как неизлечимые», – объяснили авторы исследования.

Наиболее эффективные препараты для химиотерапии блокируют сборку микротрубочек в клетках. Известно, что эти компоненты необходимы для пролиферации и миграции клеток. При этом такие препараты не обладают специфичностью, поэтому они влияют не только на опухолевые, но и на здоровые клетки. Для того чтобы решить эту пробле-

му, ученые разработали метод оптического управления препаратами-ингибиторами микротрубочек.

Мы можем использовать свет для «переключения» препарата. Точность метода позволяет управлять лекарством буквально в каждой клетке. Наши соединения сохраняют необходимый терапевтический эффект, однако в качестве бонуса появляется возможность контролировать область воздействия», – добавили авторы исследования. Они назвали разработанные препараты фотостатинами (photostatins). Эти соединения могут «включаться» и «выключаться» сотни раз, что позволяет врачам использовать их многократно. В настоящее время ученые готовят провести клинические испытания фотостатинов.

**МедНовости**

### Уральские ученые создали помпу-компьютер для инсулина

**Уральские ученые представили на международной выставке «Иннопром-2015» свою новую разработку – инсулиновую помпу, которая сможет полностью заменить западные аналоги, сообщает «Российская газета».**

Первые образцы уже прошли тестовые испытания, и завод «Медсинтез» (Новоуральск) начал процедуру регистрации нового устройства, говорится в пресс-релизе департамента информполитики губернатора Свердловской области.

Помпа – это один из методов введения лекарства, такой же, как шприц или ручка-шприц, но более совершенный. Фактически это мини-компьютер, который находится внутри коробочки раз-

мером примерно с два спичечных коробка и весом всего 69 граммов. С помощью катетера помпа присоединяется к телу пациента, после этого задается программа, по которой вводятся микродозы инсулина.

В планах разработчиков запустить в производство помпы по ценам на 20–25 процентов ниже зарубежных аналогов: средняя стоимость иностранной помпы – от 120 до 160 тысяч рублей. Плюс к этому пациент еще около восьми тысяч рублей в месяц тратит на расходные материалы. И, кстати, по данным члена комитета по охране здоровья Госдумы РФ Александра Петрова, лишь один процент диабетиков России обеспечен такими современными устройствами для инъекций.



# Человек всеядный

Когда дело касается выбора полноценного питания, многим свойственно впадать в крайности. К ним относится и извечный спор между вегетарианцами и мясоедами: «Кем были наши предки – хищниками или травоядными?» На портале «Здоровая Россия» этот вопрос попытались прояснить с помощью кандидата медицинских наук, сотрудника Клиники лечебного питания НИИ питания РАМН Юлии Чехониной.

## Про предков

Ученые уверенно говорят, что человек не может быть мясоедом или вегетарианцем, потому что и он, и его предки уже миллионы лет – существа всеядные.

Так, например, ближайший человеческий родственник – шимпанзе, геном которого на 99 процентов идентичен человеческому – питается не только растительной пищей, но и не брезгует насекомыми, птичьими яйцами и мелкими животными.

Стать «универсальным едоком» человеку пришлось в борьбе за выживание вида. Возможность есть практически все позволила ему занимать большие территории и активно мигрировать – ведь всеядность позволяет не зависеть от конкретных пищевых ресурсов.

Это подтверждают и археологические находки. Сначала первобытные люди жили охотой и собирательством, а потом начали параллельно разводить животных и выращивать съедобные растения.

## Про анатомию и физиологию

Всеядность человека подтверждают и его анатомические

особенности. Например, среди зубов у человека есть и типично «хищнические» клыки, и коренные зубы, подходящие для перетирания грубой растительной пищи.

Кишечник у человека длиннее, чем у хищников. А значит, пища в нем остается дольше, и он может переварить не только мясо, но и более грубую еду, содержащую клетчатку.

С другой стороны, у человека нет отделов кишечника, в которых грубая клетчатка разлагается бактериями, как у типичных травоядных – коров.



## Откуда взялось вегетарианство?

«Только с появлением первых развитых религиозных течений появились запреты на употребление тех или иных продуктов, – поясняет Юлия Чехонина, – то есть изменения в питании появились вместе с эволюцией человеческого разума. В некоторых религиях животные продукты воспринимались как составляющий элемент агрессии, и поэтому они исключались из рациона и попадали под запрет. Таким образом появились различные направления вегетарианства».

Правда, все религии, практикующие отказ от мясных продуктов на постоянной основе, возникли в тех регионах планеты, где климат позволяет получать полноценный урожай зерновых, овощей и фруктов, не затрачивая для этого слишком много сил и средств.

## Две стороны одной медали

С одной стороны, официальная медицина не рекомендует отказываться от мясных продуктов в питании, поскольку это приводит к недостатку в организме незаменимых аминокислот, железа, витамина B12 и других необходимых веществ.

С другой стороны, врачи советуют сократить в рационе долю мясных продуктов и животных жиров, чтобы держать под контролем уровень холестерина в крови и снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Не существует достоверной статистики об увеличенной продолжительности жизни при отказе от большой группы продуктов – как растительной, так и животного происхождения.

Кроме того, сбалансировать рацион человека, отказавшегося от целой группы продуктов, очень сложно. Это требует больших объемов пищи для получе-

ния достаточного количества питательных веществ, тщательного контроля рациона и приема дополнительных витаминно-минеральных комплексов.

## Все в меру

«Многое зависит от отношения человека к собственному здоровью, – говорит Чехонина. – Если отказаться от одного из компонентов традиционно человеческой диеты – мяса, рыбы, зерновых, овощей или молочных продуктов, – организм недополучит важную составляющую рациона».

Например, если перестать есть зерновые, организм лишается ценного источника углеводов. Причем предназначенных не только для работы мышц, но и для питания головного мозга. Как бонус – дефицит витаминов группы B.

«Сейчас многие практически перестали есть овощи и фрукты, считая, что «магазинные» продукты не содержат ничего ценного, – рассказывает эксперт, – но это не совсем так. Даже после длительного хранения и частичной потери витаминов в них остаются клетчатка и важные микроэлементы».

Продукты животного происхождения не поставляют организму так много витаминов, как растительная пища. Но они – основной строительный материал для всех тканей тела. От поступления в организм животного белка напрямую зависят также работа эндокринной и иммунной систем. Гормоны и антитела – белковые структуры.

Нельзя заикливаться на каком-то одном продукте, тем более – придерживаться монодиет, – объясняет диетолог. – Придерживайтесь «правила тарелки» – насколько разнообразно она заполнена, настолько будет удовлетворена потребность в питательных веществах. Идеальная тарелка: белковое блюдо, сырые и термически обработанные овощи плюс медленные углеводы вроде гарнира из круп».

# Ядовитый, пахучий, незаменимый...

Бром в природе – ядовитая красно-бурая жидкость с неприятным запахом. Даже название этого элемента произошло от греческого слова «зловоние». Тем не менее, это опасное вещество – незаменимый для человеческого организма микроэлемент. Он регулирует деятельность центральной нервной системы и щитовидной железы.

К счастью, поступающие вместе с пищей и питьевой водой соединения брома нетоксичны. А распространенная легенда о том, что бром снижает половое влечение – просто миф.

## Зачем нужен?

Бром способен регулировать баланс между процессами возбуждения и торможения в коре головного мозга. Он усиливает торможение и сдерживает электрическое возбуждение нервных клеток, накапливаясь на их липидной мембране. Именно поэтому бром входит в состав лекарственных препаратов, оказывающих общее успокаивающее действие.

Кроме того, бром в организме человека – конкурент йода. Он

регулирует поступление йода в щитовидную железу и защищает организм от избытка секреции гормона щитовидной железы – тироксина.

Деятельность надпочечников под влиянием брома, наоборот, усиливается.

Бром участвует в производстве некоторых ферментов, например, липазы, расщепляющей жиры, и амилазы, способствующей перевариванию крахмалов. Это улучшает усвоение питательных веществ.

Также это вещество участвует в процессе кроветворения.

## Как получается?

В организме взрослого человека содержится около 200–300 мг брома. Он накапливается почками, гипофизом, щитовидной



железой, костной и мышечной тканями.

В организм поступает, как правило, с растительной пищей в виде иона брома, который низкотоксичен.

Содержится бром в морской воде и подземных источниках, из которых добывают лечебные бромные воды.

## Сколько надо?

Суточная потребность в бrome у взрослого человека составляет от двух до восьми мг. При сбалансированном рационе, включающем разнообразные растительные продукты, недостатка брома у человека не бывает.

## А если не хватает?

Из организма бром выводится вместе с мочой. Поэтому при злоупотреблении мочегонными средствами и при строгих несбалансированных диетах может наблюдаться недостаток брома в организме.

Дефицит брома характеризуется бессонницей, замедлением роста, снижением уровня гемоглобина в крови и нарушением работы репродуктивных органов.

Бром считается ядовитым веществом, избыток которого в организме может привести к се-

рьезным последствиям. Смертельным считается доза от 35 г брома. Поэтому прием препаратов, содержащих бром, может осуществляться только под контролем врача.

## Что съесть?

С пищей в организм человека чаще всего бром попадает из растений, которые обладают способностью его накапливать. Больше всего брома в бобовых: фасоли, чечевице, горохе. Есть бром в морских водорослях, рыбе, орехах, пищевой калийной и каменной соли.





**РАБОТА** в онкологическом диспансере

**ВРАЧ-ОНКОЛОГ  
ВРАЧ-ПАТОЛОГОАНАТОМ  
ФЕЛЬДШЕР-ЛАБОРАНТ  
САНИТАРКА  
КАСТЕЛЯНША**

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

**Поздравляем!**

В этом месяце отмечают юбилей пять сотрудников Архангельского клинического онкологического диспансера:

16 июля – медицинская сестра химиотерапевтического отделения **Светлана Борисовна ПЛАТОНОВА**;

17 июля – программист отдела информатики и программирования **Ирина Григорьевна ВОТЯКОВА** и медицинская сестра перевязочной хирургического отделения № 3 **Надежда Витальевна БОБРЕЦОВА**;

21 июля – врач-онколог диспансерного отделения **Вадим Вениаминович КОЧЕРИН**;

24 июля – уборщица производственных и служебных помещений **Ирина Владимировна РЯБОВА**.

От всей души желаем юбилярам здоровья, счастья. Пусть в вашей жизни будет побольше ярких солнечных дней, тепла и радости.

**Суд признал-таки Айболита медработником**



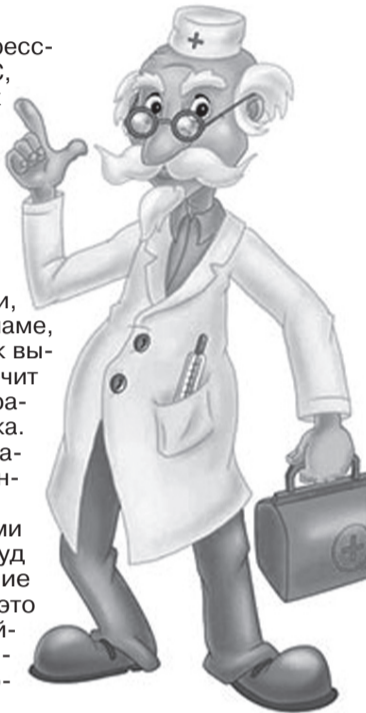
Арбитражный суд Коми признал доктора Айболита медработником и запретил использовать его образ в рекламе немедицинских товаров, передает Интерфакс.

Как сообщили информагентству в пресс-службе регионального управления ФАС, в 2014 году в одной из сыктывкарских газет появилось рекламное объявление автосалона с текстом: «Повысить иммунитет своего автомобиля вы можете в сервисном центре». При этом в рекламе использовался мультипликационный образ персонажа сказки Корнея Чуковского – доктора Айболита.

В связи с этим в отношении компании, использовавшей образ Айболита в рекламе, было возбуждено дело. ФАС пришла к выводу, что указанная реклама противоречит закону, так как в ней присутствует изображение врача или медицинского работника. Вместе с тем использование таких образов возможно только в рекламе медицинских услуг и средств личной гигиены.

Автосалон не согласился с выводами УФАС и обратился в Арбитражный суд Коми с требованием отменить решение антимонопольного органа, мотивируя это тем, что мультипликационный образ Айболита не является образом медицинского работника. Суд с доводами автосалона не согласился.

За нарушение закона о рекламе предприятию грозит штраф до 500 тысяч рублей.



**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**

- 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 № ЛО-29-01-001786 от «13» мая 2015 г.

**ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.  
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.**

**КРОССВОРД**

1										
10										
13										
17										
23										
27										
33										
38										
40										

Конусообразный пестик для растирания красок. 36. Буква греческого алфавита. 38. Воспаление слизистой оболочки носа. 39. Древнегреческий философ, главный систематизатор раннего стоицизма. 40. Денежная единица Замбии. 41. Типографский шрифт. 42. Вьющееся или лазящее цепкое растение.

**ПО ВЕРТИКАЛИ:** 1. Короткий брусок в полозьях саней, служащий опорой для кузова. 2. Столица европейского государства. 3. Ткань для оснащения парашютов. 4. Пук колосьев. 5. Ответвление какого-нибудь органа. 6. Мелкое волнение водной поверхности при слабом ветре. 7. Российский художник, график, автор картин «Оборона Севастополя», «У моря». 8. Союз восточно-славянских племен. 9. Имя «матери» Эржюля Пуаро. 15. Красный стручковый перец. 16. Антарктическая птица. 17. Старинная теплая одежда на Украине. 18. Русская княгиня, жена киевского князя Игоря. 20. Идол, языческий божок. 21. Сказанное актером в сторону. 26. Духовой музыкальный инструмент. 28. Огородное растение. 29. Подставка для приборов. 30. Американская птица семейства воробьиных. 31. Племянница В.А. Жуковского, считавшаяся одной из самых образованных женщин своего времени. 33. Обитатель «Матросской тишины». 35. Часть печи или котла. 36. Прыг... 37. Немецкий город, в котором когда-то располагалась резиденция Карла Великого.

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

**ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД**

**По горизонтали:** 1. Кукла, 4. Сноп, 10. Кукла, 11. Кукла, 12. Кукла, 13. Кукла, 14. Кукла, 15. Кукла, 16. Кукла, 17. Кукла, 18. Кукла, 19. Кукла, 20. Кукла, 21. Кукла, 22. Кукла, 23. Кукла, 24. Кукла, 25. Кукла, 26. Кукла, 27. Кукла, 28. Кукла, 29. Кукла, 30. Кукла, 31. Кукла, 32. Кукла, 33. Кукла, 34. Кукла, 35. Кукла, 36. Кукла, 37. Кукла, 38. Кукла, 39. Кукла, 40. Кукла, 41. Кукла, 42. Кукла.

**По вертикали:** 1. Кукла, 2. Кукла, 3. Кукла, 4. Кукла, 5. Кукла, 6. Кукла, 7. Кукла, 8. Кукла, 9. Кукла, 10. Кукла, 11. Кукла, 12. Кукла, 13. Кукла, 14. Кукла, 15. Кукла, 16. Кукла, 17. Кукла, 18. Кукла, 19. Кукла, 20. Кукла, 21. Кукла, 22. Кукла, 23. Кукла, 24. Кукла, 25. Кукла, 26. Кукла, 27. Кукла, 28. Кукла, 29. Кукла, 30. Кукла, 31. Кукла, 32. Кукла, 33. Кукла, 34. Кукла, 35. Кукла, 36. Кукла, 37. Кукла, 38. Кукла, 39. Кукла, 40. Кукла, 41. Кукла, 42. Кукла.

**ПО ГОРИЗОНТАЛИ:** 1. Бумага вместо денег. 4. Показуха в армии. 7. Столица азиатского государства. 10. Город в Московской области. 11. Отверстие для стрельбы в оборонительном сооружении. 12. Человеческое тело как источник чувственности, похоти. 13. Шведский ученый-естествоиспытатель. 14. Богиня мудрости в древнегреческой мифологии. 15. Мужское имя. 17. «Жизнь» по-старославянски. 19.

Кольчатая нерпа. 22. Столица государства в Азии. 23. Рыба семейства харациновых, обитающая в бассейне Амазонки. 24. Машина. 25. Настоящая фамилия Штирлица. 27. Настил из бревен в блиндаже. 30. Объединение предприятий с централизацией производственных и коммерческих операций. 32. Город во Франции, центр исторической области Пикардия. 33. Порода охотничьих и декоративных собак. 34.



**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/](http://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 № 5717. Подписано в печать 16.07.2015 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.