

Ваш ДОКТОР

№ 7 (161) 18 сентября 2015 г.

16+

Регистратура поликлиники АКОД признана лучшей в регионе

Конкурс «Поликлиника начинается с регистратуры» был объявлен Минздравом России весной нынешнего года. Министрство здравоохранения Архангельской области эту инициативу поддержало. И если итоги федерального конкурса будут объявлены только в октябре, то победитель среди 55 учреждений здравоохранения нашего региона уже известен: лучшей признана регистратура поликлиники Архангельского клинического онкологического диспансера.

Во время конкурса учитывались не только возможность своевременной записи и регистрации на прием к врачу, грамотное распределение потоков пациентов, но и отношение персонала к посетителям, создание комфортных условий. Важнейшим критерием стали отзывы пациентов – специальную анкету можно было заполнить в любой поликлинике или отправить по электронной почте.

...Кто хоть раз побывал в поликлинике АКОД, знает, что помещение регистратуры совсем небольшое. Тут уж ничего не поделаешь – несущие стены «раздвинуть» не получится. Максимум, что можно было предпринять, – увеличить количество окон регистраторов. Теперь их четыре. Есть возможность записаться по телефону или через Интернет.



Наталья Горбачева
встречает пациентов

У входа в поликлинику АКОД стоит инфомат, на стене регистратуры – информационное табло, над каждым окном – небольшие экраны, на которых высвечиваются номера электронной очереди

Но все равно в часы пик (например, после прибытия котласского поезда, на котором в диспансер приезжают пациенты из южных районов области) в регистратуре образовывалась солидная живая очередь. С традиционными выяснениями, кто за кем занимал, и попытками пробиться к окошку «только спросить».

Решить проблему помогло

введение электронной очереди. Сразу у входа в поликлинику стоит инфомат. Достаточно просто коснуться экрана, и вы получаете талончик с номером. На большой видеопанели отображается информация – какие номера в каких окнах обслуживаются в данный момент. Над каждым окном также высвечивается номер, с которым там сейчас работают.

(Продолжение на 2-й стр.)

Начала работу кафедра клинической онкологии СГМУ

Решение о создании кафедры клинической онкологии было принято на ученом совете СГМУ в конце весны, а уже 7 сентября ее сотрудники официально приступили к работе.

Речь идет о последипломном образовании, то есть учиться здесь будут не студенты, а врачи – проходить ординатуру, переподготовку, повышать квалификацию.

Разместилась новая кафедра на базе областного онкодиспансера. «Кадровую базу» также обеспечил АКОД: одиннадцать сотрудников диспансера имеют ученую степень – есть кого при-

влекать к преподавательской и научной работе.

Исполняющим обязанности заведующего кафедрой клинической онкологии назначен главный врач АКОД, доктор медицинских наук А.В. Красильников. Составлены и утверждены учебные планы, уже есть первые ординаторы.

Вера ШУБИНА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА



Об открытии новой кафедры ректор СГМУ Любовь Горбачева впервые рассказала журналистам в конце августа – когда в Архангельске проходила Неделя против рака

Анонс номера

2 стр.



Неделя против рака

3 стр.



Из новейшей истории

4 стр.



Минуты для пациента

6 стр.



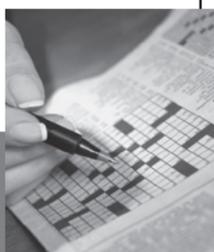
О чем этот кашель?

7 стр.



Правило 10 процентов

8 стр.



Кроссворд

Неделя против рака

Последняя неделя лета в Архангельской области стала еще и Неделей против рака. В эти дни жительницы региона могли пройти бесплатное обследование у маммолога. Акция по раннему выявлению рака груди проводилась у нас уже третий раз и вновь – совместно с Фондом профилактики рака.

Обследование можно было пройти в Архангельске – в поликлиниках № 2 и № 7, а также в Северодвинске – в горбольнице №2 и в родильном доме. Чтобы попасть на прием к специалистам, достаточно было иметь при себе паспорт и полис ОМС.

Всего было осмотрено 1770 женщин, 27 из них продолжают обследование в АКОД – есть подозрение «на онкологию». Интересно, что ровно столько же «подозрительных случаев» было выявлено и в прошлом году. Зато количество женщин, которые никогда прежде не видели маммограф, год от года уменьшается: раньше среди участниц акции «Розовая ленточка в твоём

городе» таких было больше половины, в этом году – всего 15 процентов. Значит, отношение к своему здоровью у нас все-таки начинает меняться.

«Мобильная «Белая роза»

Кстати, дополнительную возможность пройти обследование в августе получили не только жительницы Архангельска и Северодвинска, но и районов области – Холмогорского, Виноградовского, Пинежского, Мезенского, Лешуконского.

«Мобильная «Белая роза» – продолжение большого про-

екта, разработанного Фондом социально-культурных инициатив. Первый медицинский центр «Белая роза» был создан на базе Архангельской городской поликлиники №1 в ноябре 2013 года. Он оборудован новейшим диагностическим оборудованием, приобретенным при поддержке Фонда социально-культурных и спортивных инициатив «Добрый мир», которым руководит Татьяна Орлова.

Вот именно в этот центр организовано (и совершенно бесплатно!) привозили женщин, чтобы они в течение одного дня могли пройти комплексное обследование.

Для профессионалов

Для специалистов – как онкологов, так и врачей первичного звена – в дни Недели против рака читали лекции и проводили мастер-классы сотрудники НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова



Главный врач областного онкодиспансера А.В. Красильников, заместитель губернатора по социальным вопросам Е.В. Прокопьева и ректор СГМУ Л.Н. Горбатова

(Санкт-Петербург). Состоялось совещание с руководителями медицинских организаций Архангельска, Новодвинска и Северодвинска, также прошла рабочая встреча с директором НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова профессором Алексеем Беляевым.

Если в Питере все получится...

Итоги Недели против рака подвели 28 августа – на «круглом столе» в Архангельском клиническом онкологическом диспансере.

– Наша задача – выявить онкозаболевания на первой-второй стадии. Сейчас наука достигла такого уровня, что в этом случае они успешно лечатся, пациентам сохраняют жизнь и трудоспособность. В деле профилактики онкозаболеваний хороши все методы: и диспансеризация, и обследование в центре «Белая роза», и массовые скрининговые обследования, – подчеркнула министр здравоохранения Архангельской области Лариса Меньшикова.

Сложнее всего, конечно, орга-

низовать полноценные скрининговые исследования, когда «охват» – до 80 процентов населения. И вопрос не только в техническом и финансовом обеспечении, но и в том, как мотивировать людей в массовом порядке пройти определенные диагностические процедуры. Иногда не самые приятные. К примеру, ранняя диагностика злокачественных новообразований толстой кишки предполагает колоноскопию...

Как раз сейчас НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова запускает два пилотных проекта – в Выборгском и Московском районах Санкт-Петербурга будут проводиться скрининговые исследования, направленные на раннее выявление колоректального рака и рака шейки матки. Об этом на заседании «круглого стола» рассказал директор института Алексей Беляев.

По словам Алексея Михайловича, если этот первый опыт окажется удачным, они планируют распространить его на весь Северо-Западный регион, в том числе, разумеется, и на Архангельскую область.

Арина НАЗАРОВА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА



Директор НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова профессор А.М. Беляев и министр здравоохранения Архангельской области Л.И. Меньшикова



Главный врач архангельской поликлиники №1 А.С. Фомина рассказала о проекте «Мобильная Белая роза»

Регистратура поликлиники АКОД признана лучшей в регионе

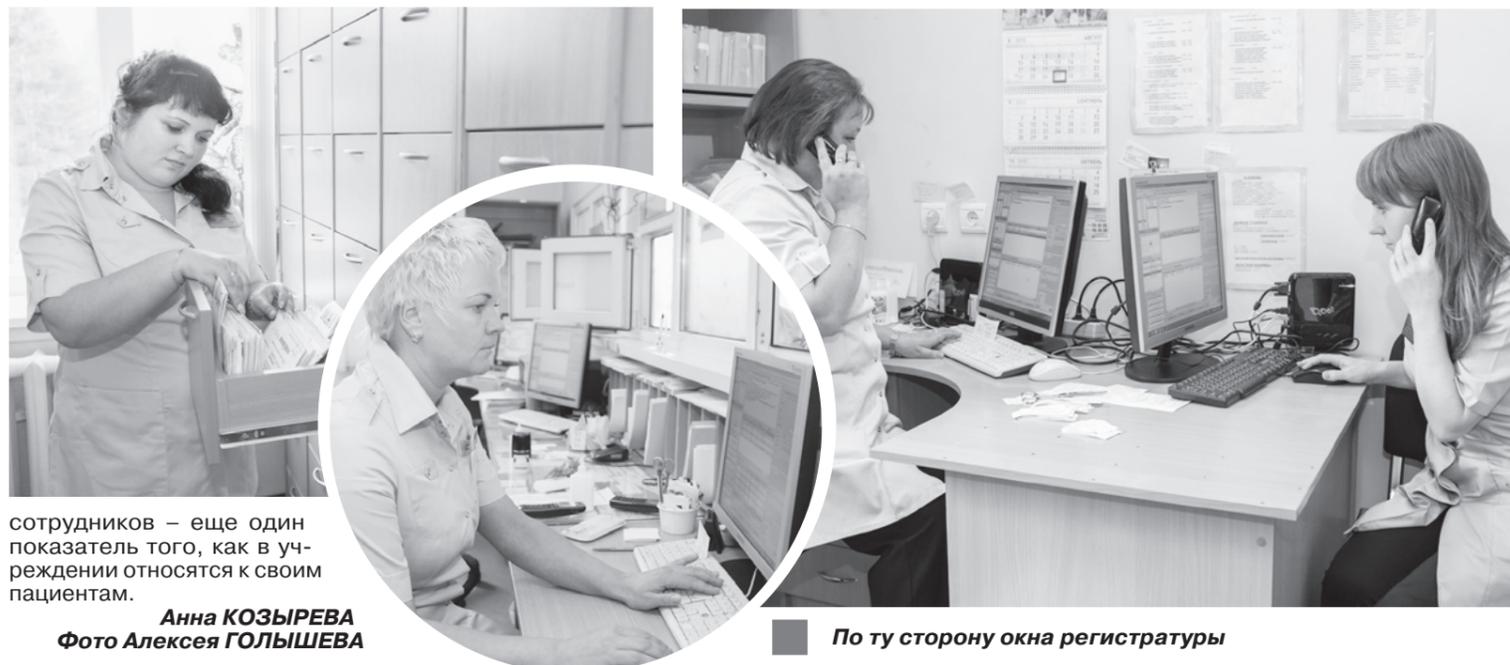
(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

Плюс голосовая информация: даже если человек не увидел, что подошла его очередь, он обязательно это услышит.

Когда посетителей много и все «сидячие места» в регистратуре уже заняты, можно подождать в коридоре – там тоже поставили стулья и разместили еще одно информационное табло.

Первый же опыт организации электронной очереди показал: одной техникой здесь не обойдешься – большинство пациентов просто не замечают инфомат и проходят мимо. Так впервые в регистратуре поликлиники диспансера появился сотрудник, который работает по эту сторону окна. По сути, администратор зала. Наталья Горбачева встречает посетителей, помогает «встать» в электронную очередь, отвечает на вопросы.

Кстати, недавно для медицинских регистраторов поликлиники АКОД заказали особую униформу, ведь внешний вид



сотрудников – еще один показатель того, как в учреждении относятся к своим пациентам.

Анна КОЗЫРЕВА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА

По ту сторону окна регистратуры

Медицинские новости

В государственных медицинских организациях Архангельской области продолжается бесплатная вакцинация детей 2014 и 2015 годов рождения от пневмококковой инфекции.

Целенаправленная вакцинопрофилактика детей раннего возраста в целях снижения заболеваний, вызванных пневмококковой инфекцией, стала возможной в связи с расширением Минздравом России с 2014 года Национального календаря профилактических прививок.

Вакцинация проводится детям, достигшим двухмесячного возраста, затем вторая прививка при достижении ребенком 4,5 месяцев и ревакцинация на втором году жизни – когда ребенку исполнится 15 месяцев.

Вакцина «Превенар-13» поступила из Минздрава России в рамках федеральных поставок в наш регион в конце декабря 2014 года. На 20 августа 2015 года первую прививку от пневмококковой инфекции получили 9149 детей в возрасте старше двух месяцев, более пяти тысяч детей первого года жизни уже вакцинированы дважды.

Вакцинация проводится после осмотра врачом-педиатром, врачом общей практики (фельдшером участковой службы) при отсутствии медицинских противопоказаний всем детям 2014 и последующих годов рождения.

По всем вопросам вакцинации детей от пневмококковой и других инфекций родители могут обращаться к специалистам участковой педиатрической службы. Также необходимая информация размещена на официальном сайте министерства в рубрике «В помощь маме».

Министерство здравоохранения Архангельской области



44-е Ломоносовские чтения посвятят вопросам медицины. Они пройдут с 18 по 20 ноября, тема – «М.В. Ломоносов о сохранении российского народа и здоровье нации».

В своих трудах ученый-мыслитель уделял много внимания вопросам общественного здоровья, защиту которого он считал одной из главных задач государства, сохранению численности населения, необходимости оказания россиянам медицинской помощи.

В последний раз так широко проблемы медицины обсуждались на VIII Ломоносовских чтениях в 1976 году, тогда главной темой стало развитие медицинской науки на Севере.

Как сообщила заместитель губернатора Архангельской области по социальным вопросам Екатерина Прокопьева, уже разработан план мероприятий 44-х Ломоносовских чтений, определена тематика докладов пленарного заседания.

Гостями чтений станут наш земляк, член президиума РАН, академик Николай Лаверов, помощник председателя Правительства РФ, бывший руководитель Роспотребнадзора Геннадий Онищенко, ведущие ученые из НИИ физиологии и фундаментальной медицины Сибирского отделения РАН, Института эволюционной физиологии и биохимии имени Сеченова, Института физиологии природных адаптаций Уральского отделения РАН и другие эксперты.

Пресс-служба губернатора и правительства Архангельской области

Исследователи из Франции и России обнаружили в вечной мерзлоте на северо-востоке России новый гигантский вирус, который окрестили Mollivirus sibericum.

Это четвертая разновидность доисторических вирусов, найденная с 2003 года, и вторая на счету этой команды.

Из-за таяния льдов эти части Сибири станут доступнее для промышленной эксплуатации, особенно для добычи нефти, и ученые призывают к их обдуманному освоению.

«Если мы не будем бдительны и индустриализуем эти области без нужных предосторожностей, мы рискуем однажды разбудить вирусы, которые, как представлялось, уже были уничтожены – как оспа», – говорит один из исследователей Жан-Мишель Клаври.

Ученые пытаются оживить вирус в безопасных лабораторных условиях, поместив его в хозяина – одноклеточную амёбу. Гигантский вирус Pithovirus sibericum, найденный в том же месте в 2013 году, уже удалось возродить в чашке Петри.

В отличие от большинства вирусов, присутствующих на планете сегодня, древние вирусы были не только больше размером, но и гораздо сложнее генетически. У Mollivirus sibericum оказалось более 500 генов, у другого гигантского вируса – Pandoravirus – около 2500. У вируса же гриппа А, к примеру, всего восемь генов.

МедНовости

«То, что сделано хорошо сегодня, завтра можно сделать еще лучше»

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. В нашей юбилейной рубрике «Диспансер: история, люди, судьбы» мы даем слово тем, кто не понаслышке знает, каким АКОД был раньше, как он строился, изменялся.

Сегодня – «курс новейшей истории»: о том, как развивался областной онкодиспансер в XXI веке, рассказывает главный врач Андрей Валентинович КРАСИЛЬНИКОВ.



2011 год. Символический ключ от хирургического корпуса главному врачу АКОД Андрею Красильникову передал сам вице-премьер РФ Алексей Кудрин

Эффект былого благополучия

– В диспансер я пришел в 2002 году. Все здесь было совершенно новое для меня. Новый коллектив, который не сразу принял «человека со стороны». Новые задачи. У меня, конечно, уже был опыт руководящей работы, но – на уровне заведующего отделением (сначала в Пинежской районной больнице, потом в Первой городской в Архангельске). А тут – крупное лечебное учреждение, совершенно иной масштаб и совершенно иная специфика работы.

И поначалу все-таки сказывалось, что у меня была другая клиническая школа. Скажем так: имел место «синдром врача скорой помощи» – хирурга, акушера-гинеколога, который готов в любой момент приступить к работе, привык быстро принимать решения, действовать радикально и...немедленно получать результат. Со временем пришло понимание, что существуют проблемы, с которыми кавалеристским наскоком не справиться, что есть другие эффективные формы работы с большим коллективом; что коллегиальный метод принятия решений – прекрасная альтернатива жесткому единоначалию.

Вот эта «притирка» между коллективом и новым главным врачом продолжалась примерно два года. Значительно поменялась структура управления. Считаю, что нам удалось достичь взаимопонимания, умения спокойно и взвешенно подходить к решению любых внутренних проблем, вести диалог.

– А сам диспансер образца 2002 года – каким вы его тогда приняли?

– Ситуация была парадоксальная. С одной стороны, в прежние годы была создана действительно хорошая база, построены новые корпуса, закуплена современная по тем временам техника, накоплен богатый клинический опыт. Но, с другой стороны, именно это былое благополучие сыграло против нас. Считалось, что в онкодиспансере и так все неплохо – на

фоне других лечебных учреждений, где надо решать глобальные задачи (например, завершать затянвшееся строительство).

А у нас один за другим выходили из строя лечебные и диагностические аппараты, закупленные еще при советской власти. Доходило до того, что на весь диспансер был единственный бронхоскоп, не оставалось ни одного работающего рентгеновского аппарата... Здания ветшали и требовали срочного ремонта. Огромные проблемы с отоплением – пациенты мерзли в палатах. Перебывались какими-то самыми простыми препаратами, но и их получить была целая проблема.

Денег ни на что не хватало – мы тогда были на бюджете и работали в условиях жесткого недофинансирования. Помню свои регулярные визиты в областной департамент финансов – что называется, с протянутой рукой...

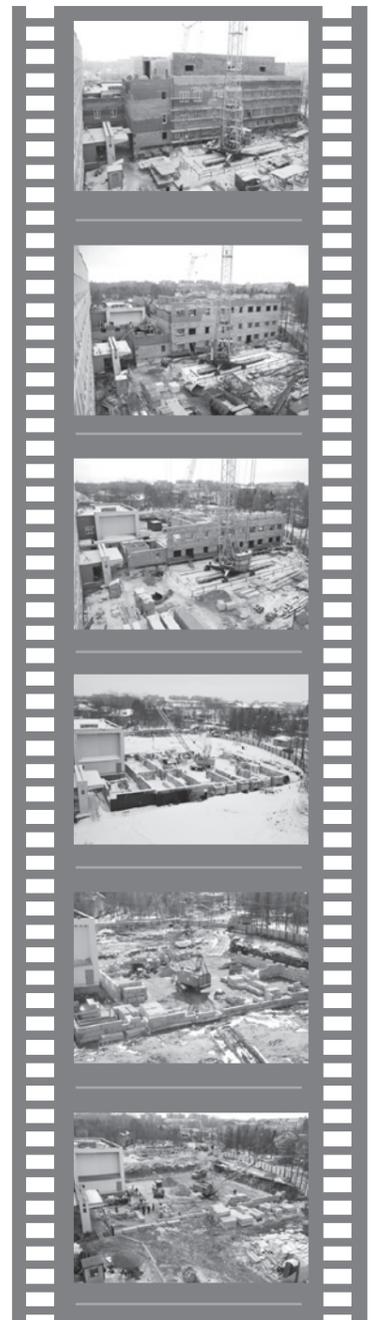
В общем, мои первые годы в диспансере – это такая гонка на выживание, сплошной форс-мажор: постоянно что-то ломалось, рушилось, заканчивалось... Но ничего, потихонечку стали выбирать, делать все от нас зависящее, чтобы переломить ситуацию.

В первую очередь

– Уже в 2002 году мы приняли несколько принципиальных решений, как показало время – очень верных.

Во-первых, мы открыли дневной стационар. Это был почти революционный шаг. Тогда даже многие наши коллеги не верили в возможность успешного лечения онкологических больных в условиях дневного стационара. Начали с малого – направляли туда пациентов, которым необходимо пройти дообследование, подготовку к оперативным вмешательствам или химиотерапии.

(Продолжение на 5-й стр.)



Стройка. Начиная с осени 2007-го...



Северодвинск присоединился к проекту «Новая скорая и неотложная помощь»

Автопарк Северодвинской станции скорой медицинской помощи пополнился 11 новыми автомобилями, полученными в рамках государственно-частного партнерства.

Напомним, в рамках соглашения с автономной некоммерческой организацией содействия развитию здравоохранения (АНО) «Агентство инвестиций в социальную сферу» Архангельская область получила 48 новых автомобилей скорой помощи. В феврале 2014 года – 34 машины для Архангельской станции. В августе 2015 года еще три автомобиля вышли на линию в Новодвинске. И вот сейчас 11 – в Северодвинске. При этом содержание автопарка (техническое обслуживание, ремонт, приобретение горюче-смазочных материалов) передано на аутсорсинг.

Приобретение машин скорой помощи за счет средств инвесторов позволило сэкономить областному бюджету более 83 миллионов рублей.

– Проект был запущен в Архангельской области полтора года назад, и за это время он доказал, что соответствует интересам и жителей региона, и системы здравоохранения. Благодаря обновлению автопарка создаются комфортные условия и для пациентов, и для работы медицинских бригад, – подчеркнул временно исполняющий обязанности губернатора региона Игорь Орлов.

– Самое главное для жителей – что «скорая» приедет быстрее, и необходимая помощь будет оказана качественно, потому что автомобили полностью укомплектованы необходимым оборудованием, соответствующим медицинским стандартам, – от носилок до пульсоксиметров и дефибрилляторов, – добавила министр здравоохранения

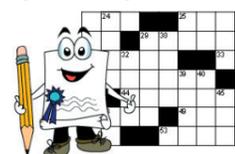
Архангельской области Лариса Меньшикова.

Как рассказала главный врач Северодвинской станции скорой помощи Елена Павлова, 22 из 26 имеющихся автомобилей сегодня имеют стопроцентный износ. Проект позволит Северодвинской станции скорой помощи существенно обновить устаревший автопарк.

Отметим, что в соответствии с соглашением инвестор взял обязательство через три года обновить уже имеющийся автопарк. Поэтому полученный регионом в рамках проекта автотранспорт, который еще не выработал свой ресурс, может быть передан другим медицинским учреждениям Архангельской области. Кроме того, сейчас обсуждается возможность реализации проекта в ряде других муниципальных образований, в частности, Котласе и Коржме.

Пресс-служба губернатора и правительства Архангельской области
Фото с сайта dvinanews.ru

Архангельский центр медицинской профилактики приглашает учащихся 5–11 классов поучаствовать в конкурсе «ЗОЖ-кроссворд».



КОНКУРС КРОССВОРДОВ ШКОЛЬНИКОВ

Школьникам предлагают подготовить кроссворды о здоровье, здоровом образе жизни, полезных привычках, занятиях физкультурой, правильном питании, стрессоустойчивости. Приветствуются оригинальные формы работ, красочное оформление, использование слоганов.

В отдельную номинацию будут выделены кроссворды на тему «Тюлень Здоровейка – символ ЗОЖ Архангельской области».

Победителей определяют в двух возрастных категориях: 11–14 лет и 15–18 лет. Они будут награждены дипломами и памятными подарками.

Работы принимаются до 23 октября 2015 года почтой или лично по адресу: 163045, г. Архангельск, пр. Ломоносова, д. 311.

Итоги конкурса и лучшие работы будут размещены на сайте Архангельского центра медицинской профилактики www.zdorovie29.ru. Там же можно подробно ознакомиться с условиями конкурса. Вопросы можно задать по телефону: 8 (8182) 21-30-36.

Минздрав ввел для врачей нормы по продолжительности приема пациентов

Министерство здравоохранения РФ установило для ряда врачей типовые нормы по продолжительности приема пациентов, они носят рекомендательный характер, сообщает пресс-служба ведомства.

«Вступил в силу приказ Минздрава России... утверждающий типовые отраслевые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога», – говорится в сообщении.

Все это носит рекомендательный характер и служит для определения норм труда врачей-специалистов, а также для определения потребности во врачебных кадрах.

Типовые отраслевые нормы времени введены по результатам фотохронометражных

исследований деятельности указанных врачей-специалистов, проведенных в 2014 году Центральным научно-исследовательским институтом организации и информатизации здравоохранения Минздрава России в пилотных субъектах Российской Федерации.

В 2015 году также проведены исследования для определения норм времени на посещение эндокринолога, кардиолога и стоматолога-терапевта. В 2016 году планируется проведение фотохронометражных исследований для определения норм времени для фтизиатров, дерматовенерологов, врачей-эндоскопистов и хирургов.

РИА «Новости»

Для справки:

Рекомендованное Минздравом среднее время приема пациента врачом-терапевтом и врачом-педиатром составляет 15 минут, врачом общей практики – до 18 минут. Среднее время на посещение врача-офтальмолога оценено в 14 минут, отоларинголога – 16 минут, невролога и гинеколога – 22 минуты.

Разработаны имплантаты-ловушки для раковых клеток

Американские ученые из Мичиганского университета разработали крошечные имплантаты в виде губок, которые ловят раковые клетки, циркулирующие в организме.

Циркулирующие клетки отделяются от основной опухоли и могут собираться в других местах организма, давая метастазы. Поэтому онкозаболевание, начавшееся в одном органе, может даже после успешного лечения поразить другой.

Метод работы имплантатов следующий: в силу естественной реакции на инородное тело на поверхности губки собираются клетки иммунной системы. Они, в свою очередь, привлекают циркулирующие опухолевые клетки, которые склонны собираться именно в местах скопления лимфоцитов. Такая цепочка реакций позволяет отследить процессы метастазирования, которые чаще всего и приводят к смерти онкологических больных.

Имплантаты круглой формы диаметром около пяти миллиметров сделаны из биоматериала, одобренного

для использования в медицинских приборах. Пока что они протестированы на мышах с раком молочной железы. Губки вшивались им либо в слой подкожного жира на животе, либо непосредственно под кожу.

В эксперименте с помеченными клетками опухоли было показано, что имплантаты «всасывали» раковые клетки, начинавшие циркулировать в организме. Более того, обнаружилось, что у мышей с имплантатами в целом меньше распространившихся по организму опухолевых клеток.

Ученые планируют в будущем провести клинические испытания. Имплантаты могут стать важным средством борьбы с метастазами у людей. Пока же исследователи сосредоточатся на том, чтобы оценить, меняют ли имплантаты общий исход течения рака у мышей.

МедНовости

«То, что сделано хорошо сегодня, завтра можно сделать еще лучше»

(Продолжение.
Начало на 3-й стр.)

А сегодня дневной стационар – это одно из самых интенсивно работающих подразделений диспансера. 50 коек с двойным оборотом. Здесь проходят химиотерапевтическое, радиологическое, хирургическое и послеоперационное лечение, диагностические и реабилитационные процедуры люди с самыми разными онкологическими заболеваниями. Все они нуждаются в специализированной помощи, но в круглосуточном медицинском наблюдении необходимости нет.

Практически одновременно было создано отделение дополнительных услуг. Для нас было принципиально важно разделить потоки пациентов – платные и бесплатные услуги не должны оказываться «в общую очередь». В свои рабочие часы наши доктора занимаются пациентами в рамках программы государственных гарантий. Это для нас безусловный приоритет. Вся специализированная онкологическая помощь гражданам России оказывается бесплатно. А для тех, кто хочет получить дополнительные медицинские услуги на платной основе, у нас выделен третий этаж восьмизэтажного корпуса – со своей регистрацией.

Еще в 2002 году структурным подразделением диспансера стала аптека, которая ранее принадлежала «Фармации».

Почти рождественская история

– Очень важным для диспансера стал 2005 год. В России была создана система дополнительного лекарственного обеспечения. Нашим пациентам стали доступны хорошие, качественные препараты. А в конце 2005-го одна (почти случайная!) встреча положила начало нашей «стройке века» – реконструкции операционного блока.

– **Можно поподробнее? Как вообще такое могло быть: бронхоскоп купить – проблема, а четырехэтажный современный хирургический корпус в сжатые сроки построить – пожалуйста?**

– Это и в самом деле необычная история. С целой чередой удивительных совпадений.

Дело в том, что в ноябре мы традиционно ездим на Онкологический конгресс – лично я с 2002 года еще ни одного не пропустил. И вот в 2005-м, в дни проведения конгресса, оказался на территории Российского онкологического центра имени Блохина, и главный врач показал мне новые операционные. Ну что сказать – мечта. Я ведь сам довольно долго работал именно как хирург – оперирующий акушер-гинеколог, поэтому прекрасно понимаю, насколько лучше может быть результат, если доступны современные инструменты, оборудование, технологии...

Потом произошла та самая, почти случайная, встреча – с немецкими специалистами, которые занимались оборудованием операционных в онкоцентре. Главврач познакомил меня с этими людьми. И была там такая фрау Вихерт, которая прямо спросила: «Что вы хотите?» Отвечаю: «Такие же операционные, но в Архангельске». А она мне так спокойно объясняет: мол, нужно подать письмо от вашего губернатора на имя премьер-министра Михаила Фрадкова, если он даст добро, будут вам операционные.

Ну что, приехал в Архангельск, составил текст для письма и с этой заготовочкой пошел сначала к директору департамента здравоохранения Сергею Дмитриевичу Эммануилову, а потом мы уже вдвоем отправились к Николаю Ивановичу Киселеву. В успех этого предприятия оба они не поверили. Да что там – я и сам больших надежд не питал. Но попробовать-то стоило! В конце



2011 год. Первая операция в новом корпусе. Оперирует заслуженный врач РФ, заместитель главного врача АОКОД по хирургии Ю.Н. Харитонов

концов, что мы теряем? В общем, письмо губернатор все же написал.

Письмо отправили в декабре. Потом начались новогодние каникулы. А в первый рабочий день – 11 января 2006 года – мне переслали скан нашего письма с визой премьер-министра на уголке. Распоряжение было адресовано министру здравоохранения Михаилу Зурабову: принять целевую программу реконструкции хирургического корпуса в онкодиспансере.

В 2006 году мы вошли в эту федеральную целевую программу, привлекли средства регионального бюджета на подготовку проектно-сметной документации. В 2007-м начали колотить сваи. В 2011-м новый хирургический корпус с объемом финансирования 1 миллиард 50

миллионов рублей был введен в эксплуатацию.

– **И что, все четыре года продолжалась та «чередa удивительных совпадений» и все шло как по маслу?**

– Нет, конечно. Неприятности, с которыми нам пришлось столкнуться при строительстве, – это отдельная история. Совсем не рождественская. И с финансированием не все было гладко, и отношения с подрядчиками сложились, мягко говоря, непростые... Был период, когда стройка вообще замерла на несколько долгих месяцев. Что видел человек, едва войдя на территорию диспансера? Присыпанные снегом бетонные конструкции, разбитые тяжелой техникой дорожки, все перекопано... Да много было у нас тогда трудностей, переживаний. Но дело того стоило.

Через десять лет

– Когда строительство хирургического корпуса уже близилось к завершению, мы вошли в федеральную программу «Онкология», что позволило переоснастить еще и диагностические службы, радиологию. Серьезным плюсом стало и участие в программе модернизации здравоохранения. Параллельно мы занимались благоустройством территории, своими силами ремонтировали помещения, поменяли мебель в палатах. В итоге за это десятилетие – с 2005 по 2015 год – диспансер совершенно обновился.

Очень сильно укрепился коллектив – на работу в диспансер пришли молодые врачи и медицинские сестры. Если в 2002 году дефицит кадров был для нас острой проблемой, то сегодня укомплектованность по всем категориям персонала – 92 процента. Это очень хороший показатель.

– **Все эти десять лет задачи были предельно конкретны и очевидны: построить и освоить новые операционные, установить современную технику и научиться на ней работать, привести в порядок территорию после строительства. Сейчас все это сделано, целевые программы выполнены, новых пока не предвидится... Что дальше?**

– Даже то, что сделано хорошо сегодня, нужно и возможно завтра сделать еще лучше. Этот принцип мы стараемся применять во всем, будь то выстраивание отношений с пациентами или освоение новых методов лечения и диагностики.

Елена ВАСИЛЬЕВА



Ноябрь 2012-го. Прибыл новый магнитно-резонансный томограф. Он был приобретен на средства, сэкономленные при закупке первой партии аппаратуры по федеральной программе «Онкология»



Радиотерапевтический комплекс Elekta Synergy, установленный в онкодиспансере, стал самым дорогостоящим медицинским оборудованием в Архангельской области

Кашель – это рефлекторная реакция организма, предназначенная для очистки дыхательных путей. Периодически кашляют все люди, но если кашель становится постоянным, скорее всего, он свидетельствует о развитии заболевания. Статистика показывает, что кашель – одна из наиболее распространенных причин, по которой люди встречаются со своим лечащим врачом.

Человек может кашлять в течение многих лет, не подозревая, что в 90 процентах случаев причину кашля можно найти, а в 85 процентах – еще и вылечить. Именно поэтому так важно определить, что вызывает кашель, а не устранять его лекарствами, временно облегчающими состояние.

Кашель, который длится менее трех недель, называют острым, а тот, что продолжается дольше, – хроническим.

Наиболее частые причины острого кашля

Простуда. В этом случае кашель вылечивается вместе с основным заболеванием.

Синусит. Если простуда вылечена, а кашель продолжается, он может быть вызван инфицированием носовых пазух. Наличие этого заболевания может определить только врач – он и должен назначить лечение.

Коклюш. Несмотря на то, что это заболевание считается детским, им могут болеть и взрослые. Коклюш вызывает сильные приступы кашля, которые нередко заканчиваются рвотой. Если пытаться лечить коклюш самостоятельно, кашель может перейти в хроническую форму и продолжаться в течение нескольких недель. Особенно опасен коклюш для детей младше двух лет.

Обострение хронической обструктивной болезни легких. Его признаками может стать усиление кашля, появление одышки и активное отхаркивание слизи из

О чем говорит кашель

бронхов. Подобные симптомы требуют срочного лечения.

Аллергический и неаллергический ринит. Эти состояния также вызывают острый кашель – из-за слизи, стекающей из носовой полости в горло и раздражающей носоглотку. Чтобы определить тип ринита и правильно подобрать средства для его лечения, надо обратиться к врачу: аллергический ринит требует приема антигистаминных препаратов, а неаллергический ринит – использования лечебных капель.



Менее распространенными, но более серьезными причинами возникновения острого кашля могут быть *сердечная недостаточность, пневмония и наличие инородного предмета в дыхательных путях.*

Наиболее частые причины хронического кашля

Аллергический ринит, невылеченный неаллергический

ринит и синусит. Такой кашель вызывается раздражением носоглотки слизью, поступающей из полости носа. Хронический кашель в таком случае сопровождается постоянной заложенностью носа.

Астма. Одна из наиболее распространенных причин кашля. Тяжесть хронического кашля может увеличиваться в холодное время года, после перенесенной простуды и других заболеваний.

Изжога. Забрасывание содержимого желудка в пищевод и глотку, характерное для изжоги, вызывает раздражение слизистой и приводит к постоянному кашлю.

Курение. Кашель курильщика – следствие развития хронического бронхита, который поражает большинство любителей табачных изделий. Чаще всего такой кашель наблюдается по утрам и сопровождается активным

отхаркиванием мокроты из бронхов.

К менее распространенным причинам развития хронического кашля можно отнести *доброкачественные и злокачественные опухоли легких, эмфизему легких, развитие грибковых инфекций дыхательных путей, туберкулез, а также сердечную недостаточность.*

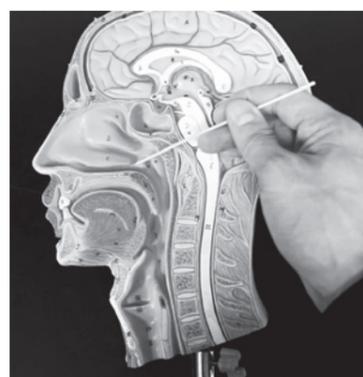
Когда пора к врачу?

Если кашель становится постоянным, необходимо обратиться к врачу. Это нужно сделать даже в том случае, если вы уверены, что знаете его причину.

Если кашель сопровождается одышкой, болью в груди, головокружением или отхаркиванием крови, необходимо срочно обратиться к специалисту.

Чтобы правильно определить причину кашля, может потребоваться не только визит к врачу, но и следующие лабораторные исследования:

- анализ крови – для выявления признаков инфекции;
- рентген грудной клетки – чтобы исключить онкологические процессы в легких;
- компьютерная томография грудной клетки или пазух носа – чтобы обнаружить признаки воспаления или опухоли;
- функциональные тесты дыхательной системы – для выявления таких заболеваний, как астма или эмфизема;
- визит к гастроэнтерологу – чтобы исключить развитие кислотного рефлюкса (заброса содержимого желудка в пищевод и глотку);
- бронхоскопия – для проверки состояния бронхов, поиска инородного тела или опухоли;
- ларингоскопия – для исследования горла и голосовых связок.



Снаружи и внутри

Нос человека делится на несколько отделов. Видимая часть – это наружный нос, состоящий из костей, хрящей и мягких тканей. Внутренняя часть – носовая полость – разделена на две ноздри носовой перегородкой.

Стенки носовой полости выстланы слизистой оболочкой, содержащей эпителиальные клетки с «ресничками». Они задерживают пыль и при помощи мерцательных движений изгоняют ее из носовой полости вместе со слизью, выделяемой особыми железами.

Кроме того, в слизистой оболочке носа содержится большое количество сплетений венозных сосудов, которые предназначены для согревания проходящего через нос воздуха.

Как устроен нос

Нос – это не только самая «выдающаяся» часть человеческого лица, но и важный орган, участвующий в осуществлении функции дыхания и обоняния. При помощи носа производится очищение вдыхаемого воздуха от частичек пыли, его прогревание и увлажнение.

В верхней части носовой полости расположена область, состоящая из обонятельных клеток – нервных окончаний обонятельного нерва.

Вокруг носовой полости расположены околоносовые пазухи, или синусы, также выстланные слизистой оболочкой.

Насморк

Это одна из самых распространенных проблем, связанных со здоровьем верхних дыхательных путей. Насморк, или ринит, – это синдром воспаления слизистой оболочки носа, характеризующийся ее отеком и набуханием, а также обильным выделением слизи, иногда с примесью гноя.

Насморк может быть вызван самыми разными причинами, но основная – инфекция.

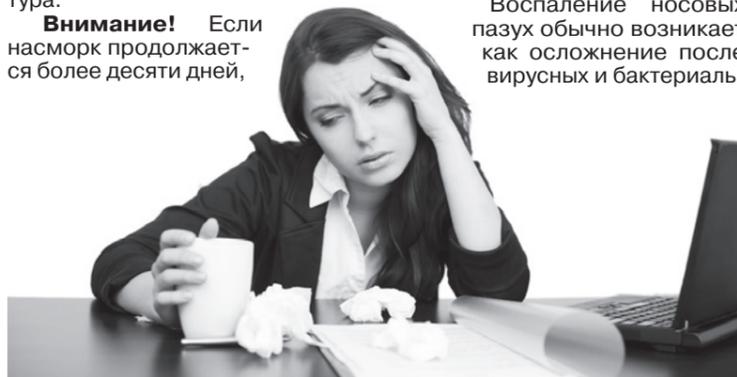
сопровождается лихорадкой и слабостью, это может указывать на развитие инфекции в носовых пазухах и требовать немедленного обращения к специалисту.

Другие причины насморка:

- искривление носовой перегородки;
- полипы носа;
- увеличенные аденоиды;
- вазомоторный ринит, который вызывается воздействием дыма, резкими запахами, а также изменениями температуры и влажности воздуха.

Синусит

Воспаление носовых пазух обычно возникает как осложнение после вирусных и бактериаль-



ных инфекций. Основные симптомы синусита – это головная боль и боль в области лба и носа, продолжительное выделение желтоватой или зеленоватой слизи с примесью гноя из носа.

Синусит требует обязательной диагностики и лечения под контролем врача-оториноларинголога.

Носовое кровотечение

Кровотечение из носа может начаться по ряду причин. К ним относятся пересушивание слизистой носа, простуды, мигрени, гипертония, травмы. Иногда кровотечение из носа связано с приемом лекарств или нарушением свертываемости крови.

Чтобы остановить кровотечение из носа, сядьте и слегка наклоните голову вперед. Не ложитесь и не запрокидывайте ее назад: удерживая голову на уровне выше сердца наклоненной вниз, вы позволяете току крови в поврежденном сосуде замедлиться, а вытекшей крови не попасть в горло. Прижмите крыло носа к перегородке, зажав ноздрю, и оставайтесь в таком положении, пока кровь не остановится.

Если кровотечение из носа не прекращается, немедленно обратитесь за медицинской помощью.

Когда нужно заниматься фитнесом

Многие люди выбирают время для занятий спортом, исходя из напряженного графика работы. Однако такие тренировки порой не приносят должного результата и быстро разочаровывают. Существует ли идеальное время для физической нагрузки?

Исследования связи эффективности физических упражнений и времени суток нередко приводят к противоречивым результатам. Попробуем внести ясность.

Как влияют суточные ритмы на тренировки?

Цикл сна и бодрствования человека называется циркадным ритмом. Именно этот цикл регулирует температуру тела, кровяное давление, обмен веществ и многие другие физиологические процессы организма.

Как правило, эти ритмы подчинены 24-часовому дню, но могут изменяться под действием сигналов окружающей среды. Время, в которое человек обычно занимается спортом, — один из таких сигналов.

Меняем ритмы

Исследования показывают, что человек может изменять свои циркадные ритмы, например, просыпаясь по будильнику и принимая пищу в одно и то же время.

Ученые также выяснили, что люди, которые последовательно занимаются спортом по утрам, могут «научить» свое тело быть готовым к физическим нагрузкам именно в это время суток. Добровольцы, привыкшие заниматься в первой половине дня, на вечерних тренировках чувствовали себя менее сильными и собранными.

Специалисты говорят, что такая настройка ритма особенно важна для спортсменов, которые готовятся к конкретным соревнованиям. Они рекомендуют перенести тренировки именно на то время суток, когда будет проходить соревнование.

Индивидуальные различия

Несмотря на наличие 24-часового циркадного ритма, пик физической формы у людей приходится на разное время. Для одних естественно заниматься спортом по утрам. Тем более, в это время в городах воздух намного чище и прохладнее, а машин и прохожих меньше.

Другие с утра чувствуют себя слишком сонными, но с удовольствием занимаются вечером.

Тем не менее специалисты считают, что вне зависимости от личных предпочтений почти все люди сильнее физически и выносливее во второй половине дня.

Когда заниматься?

По мнению ученых, оптимальное время для занятий фитнесом — когда нормальная температура тела достигает максимума, и мышцы становятся теплыми и эластичными. У большинства людей это происходит около 16:00 — 17:00.

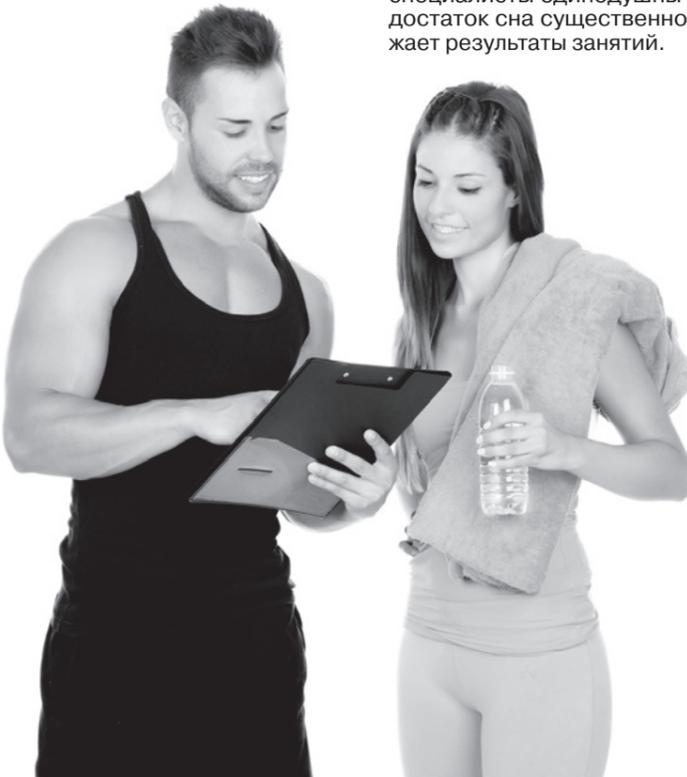
Также, по разным данным,

человек примерно на пять процентов сильнее в середине дня, а выносливее — во второй половине дня.

Занятия спортом и сон

Большинство исследований показывает, что физические упражнения улучшают качество сна. При этом совершенно не важно, в какое время суток проходят тренировки.

Ученые считают, что даже энергичные упражнения всего за полчаса до сна никак не влияют на его качество. И еще в одном специалисты единодушны — недостаток сна существенно снижает результаты занятий.



Правило десяти процентов

Если вы только начинаете заниматься или уже планируете серьезную подготовку к спортивным состязаниям, не стоит забывать о том, что увеличение нагрузки должно быть постепенным. Это позволит максимально повысить эффективность тренировок, избежать травм и перетренированности.

Правило десяти процентов, которое используют фитнес-тренеры и профессиональные спортсмены, позволяет контролировать увеличение нагрузки с максимальной эффективностью. Оно не только снижает риск травм, но и повышает эффективность занятий.

Как это работает

Новички нередко слишком самоуверенны и считают, что у них достаточно сил, чтобы свернуть горы. Правило десяти процентов — это способ ограничить увеличение физической нагрузки.

Все просто: вы можете увеличить продолжительность или интенсивность тренировок не более чем на десять процентов в неделю. Это распространяется на любые факторы: расстояние, вес, время, скорость и прочее.

Так, например, если вы пробегаете 20 километров в неделю (по четыре километра в день с двумя выходными), в следующую неделю вы можете пробежать уже 22 км (так как 2 км — это десять процентов от 20). При этом

необходимо бежать с той же скоростью, что и раньше.

Если вы бегаєте ежедневно по часу с произвольной скоростью, не учитывая пройденного расстояния, то каждую следующую неделю вы можете удлинить пробежку на пять-шесть минут, не меняя темпа бега.

Аналогично и с тренажерами. Если вы поднимаете вес 50 кг, разумно добавлять каждую неделю не более 5 кг.



Можно и меньше

Внимание! Для людей с плохой физической подготовкой, лишним весом и хроническими заболеваниями десятипроцентное увеличение нагрузки может оказаться непосильным!

Тем, кто не уверен в собственных силах или испытывает болезненные ощущения во время занятий, можно начать с повышения нагрузки всего на пять процентов в неделю.

Запомните, главное условие — внимательное отношение к самочувствию. Боль, усталость и снижение мотивации к занятиям — тревожный звонок, который говорит о том, что нагрузка слишком высока.

Регулярность как часть программы

Не стоит забывать, что правило десяти процентов предполагает регулярность занятий. Это значит, что у вас должно быть несколько полноценных тренировок в неделю. Только тогда увеличение физической нагрузки будет максимально эффективным.

После тренировки

Правильное восстановление после физической активности оказывает большое влияние на результаты занятий. Именно поэтому период отдыха — важнейшая часть грамотно построенной программы тренировок.

К сожалению, многие новички уделяют большое внимание выполнению упражнений, а спланировать отдых после тренировки забывают.

Человеческие мышцы нуждаются в отдыхе, так как при серьезной нагрузке мышечная ткань получает множество микротравм и теряет запас гликогена — глюкозы, необходимой для питания. Период восстановления занимает от 24 до 48 часов.

Как быстрее восстановиться после тренировки?

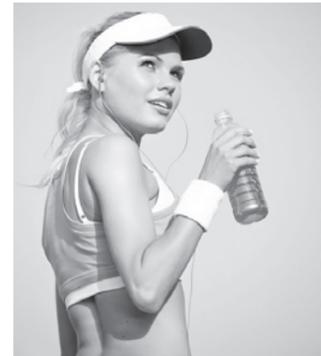
1. Избегать перетренированности. Грамотное планирование тренировок — самый простой путь к быстрому восстановлению.

2. Остыть. Охлаждение, или «заминка», — это снижение темпа тренировки, но не полное ее прекращение. Продолжайте двигаться с низкой интенсивностью пять-десять минут. Это поможет удалить молочную кислоту из мышц и снимет напряжение.

Помните, что разминка и охлаждение — совершенно необходимые этапы тренировки при низких температурах. Они особенно важны, если в день предполагается несколько периодов физической активности.

После интенсивной тренировки сделайте несколько упражнений на растяжку. Это простой и быстрый способ помочь мышцам в восстановлении.

3. Восполнить потерю жидкости.



4. Поесть. Наилучший вариант — это блюдо из высококачественного белка и сложных углеводов через час-полтора после тренировки.

5. Сделать массаж. Легкие расслабляющие массажные движения улучшают кровообращение, а значит, и транспорт питательных веществ по всему телу. Научитесь делать массаж самостоятельно — это позволит здорово сэкономить.

6. Принять контрастный душ.

7. Выспаться. Человеческое тело обладает удивительной способностью заботиться о себе, если ему не мешать.

РАБОТА в онкологическом диспансере

ВРАЧ-ОНКОЛОГ
ВРАЧ-ПАТОЛОГОАНАТОМ
МЕДСЕСТРА ПАЛАТНАЯ
(ВРЕМЕННО – НА ПЕРИОД
ДЕКРЕТНОГО ОТПУСКА)
Обращаться в отдел кадров с 9 до 16 часов
телефон **27-52-18**

Поздравляем!

В августе и сентябре отмечают юбилей **восьми сотрудников** Архангельского клинического онкологического диспансера:

10 августа – начальник технического отдела хозяйственной части **Ольга Леонтьевна УВАРОВА**;

14 августа – медицинская сестра процедурной хирургического отделения № 4 **Зинаида Александровна МАТВЕЕВА**;

19 августа – врач-эндоскопист эндоскопического отделения **Михаил Юрьевич ШИРЯЕВ**;

3 сентября – заведующий хирургическим отделением № 7 **Александр Владимирович АРХИПОВ**;

7 сентября – младшая медицинская сестра по уходу за больными радиологического отделения № 1 **Валентина Владимировна УСЫНИНА** и санитарка радиологического отделения № 1 **Татьяна Брониславовна КУВАКИНА**;

18 сентября – старшая медицинская сестра отдела лучевой диагностики **Татьяна Васильевна АНДРЕЕВА**;

21 сентября – медицинский регистратор диспансерного отделения **Наталья Евгеньевна УВАЖАЕВА**.

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

Ученые выступили за перенос первых уроков и пар на более позднее время

Совместное исследование ученых из Оксфорда, Гарварда и Университета Невады показало, что принятое время начала занятий в школах и университетах отрицательно сказывается на обучении и здоровье школьников и студентов.



Авторы проанализировали данные по генам, регулирующим циркадные ритмы (и, соответственно, естественные циклы сна и бодрствования), в разных возрастах.

Начиная с подросткового возраста естественные циклы оптимальных часов работы и умственной концентрации начинают вступать в противоречие с расписанием учебы. У подростков эти оптимальные часы сдвигаются на более позднее время, и ученые определили, как должно выглядеть расписание, адаптированное

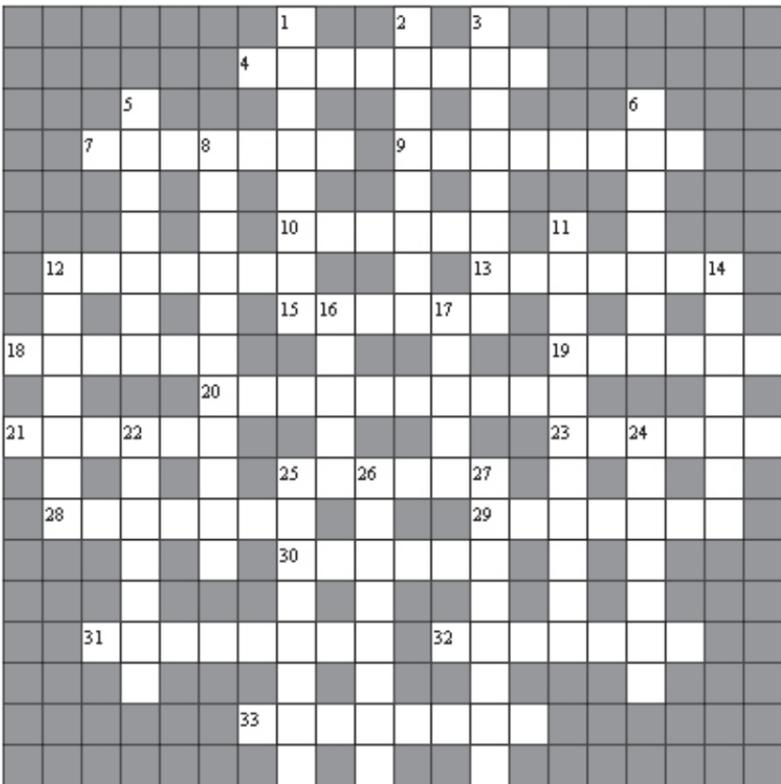
к паттернам сна, для разных возрастов.

Выводы исследователей таковы. В возрасте 10 лет детям подходит начало первого урока в 8.30 или позже; в 16 лет – 10.00 или позже; в 18 лет – 11.00 или позже.

Такой график поможет предотвратить недосып у учащихся, который может перерасти в хроническую депривацию сна, что, в свою очередь, приведет к проблемам с обучением и здоровьем.

МедНовости

КРОССВОРД



автомобилей. 25. Приспособление для сидения. 28. Древнеегипетская богиня, дочь Геба и Нут. 29. Насекомое отряда сенокосов, заводящееся в старых бумагах, книгах. 30. Мираж, призрачное видение. 31. Столица древнего Хеттского царства. 32. Состояние высшего блаженства у буддистов. 33. Взабланный...

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Хилость, слабосильность. 2. Сорт персика. 3. Новогодняя... 5. Длинный глубокий ров. 6. Короткий кафтан, сшитый в талию, со сборками сзади. 8. Автор книги «Москва и москвичи». 11. Лидер рок-группы «Аквариум». 12. Передающая телевизионная трубка с электропроводящей мишенью из фоторезистора. 14. Млекопитающее семейства кошачьих. 16. Небольшое металлическое колесико у ножки стола, кресла, кровати. 17. Ручной инструмент для сверления отверстий. 22. Очищенный сахар в кусках. 24. Грубый, подлый человек. 25. Грузовой автомобиль с механически опрокидывающимся кузовом. 26. Летательный аппарат легче воздуха. 27. Жан Поль Марат по политической ориентации.

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

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД
Горизонтально: 4. Чувственное восприятие явлений объективного мира органами чувств. 7. Телесериал Алексея Сидорова с участием Сергея Безрукова, Екатерины Гусевой, Андрея Панина. 9. Вид связи. 10. Многолетнее растение семейства касатиковых. 12. Район Москвы. 13. Канцелярская принадлежность. 15. Вздор, пустяки, нелепость. 18. Пособие Сидорова с участием Сергея Безрукова, Екатерины Гусевой, Андрея Панина. 19. Совокупность организмов, обитающих на грунте и в грунте морских и материковых водоемов. 20. Олицетворение. 21. Марка венгерских автобусов. 23. Марка японских

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 4. Чувственное восприятие явлений объективного мира органами чувств. 7. Телесериал Алексея Сидорова с участием Сергея Безрукова, Екатерины Гусевой, Андрея Панина. 9. Вид связи. 10. Многолетнее растение семейства касатиковых. 12. Район Мос-

квы. 13. Канцелярская принадлежность. 15. Вздор, пустяки, нелепость. 18. Пособие Сидорова с участием Сергея Безрукова, Екатерины Гусевой, Андрея Панина. 19. Совокупность организмов, обитающих на грунте и в грунте морских и материковых водоемов. 20. Олицетворение. 21. Марка венгерских автобусов. 23. Марка японских

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)
- 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 № ЛО-29-01-001786 от «13» мая 2015 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/

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 № 5965. Подписано в печать 18.09.2015 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.