

Ваш доктор

№ 1 (165) 26 февраля 2016 г.

16+

СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОЗ

Более половины случаев рака в 2015 году выявлено на первой и второй стадии

18 февраля в Архангельском клиническом онкологическом диспансере подвели итоги деятельности региональной онкологической службы в минувшем году. Был представлен подробный детальный анализ – эпидемиологическая обстановка, структура заболеваемости, результаты работы подразделений диспансера, экономическая ситуация... Но все же, пожалуй, самым значимым итогом и достижением 2015-го можно назвать изменение показателей ранней диагностики: впервые за многие годы больше половины (51,9 процента) новых случаев рака выявлено в первой-второй стадии.

Причем увеличение количества своевременных диагнозов весьма убедительное: плюс восемь процентов за год – это далеко за рамками любых статистических погрешностей. И причина таких отрадных изменений тоже не вызывает сомнений: хорошо сработали медицинские учреждения первичного звена.

ний, проводимых в рамках диспансеризации.

Наиболее впечатляющих результатов добились в минувшем году медики Красноборского района (59 процентов злокачественных новообразований выяв-

(Продолжение на 2-й стр.)



Отчет о работе областной онкологической службы представила и.о. главного врача АКОД А.Ю.Панкратьева

Диспансеризация работает

– Всем нам хорошо известно, что прогноз онкологического заболевания напрямую зависит от степени распространенности опухолевого процесса на момент постановки диагноза, – отметила в своем докладе и.о. главного врача АКОД Александра Юрьевна Панкратьева. – В 2015 году показатель выявляемости в первой-второй стадии вплотную приблизился к общероссийскому. Прорывом в ситуации с ранней диагностикой – теперь мы об этом можем сказать уже уверенно – стала всеобщая диспансеризация населения. Растет количество не только заподозренных, но и подтвержденных случаев злокачественных новообразований. То есть мы можем говорить и об улучшении качества диагностических исследова-



В конференц-зале АКОД 18 февраля собрались не только сотрудники онкодиспансера, но и руководители лечебных учреждений первичного звена и крупных региональных клиник, областного минздрава, СГМУ, территориального фонда ОМС, общественных организаций

Юбилей – на научной основе

Празднование 70-го дня рождения АКОД по уже сложившейся традиции будет проходить на научной основе – главным юбилейным событием станет научно-практическая конференция «Оптимизация лечебно-диагностической тактики при онкологических заболеваниях». Она откроется в Архангельском клиническом онкологическом диспансере 19 мая этого года.

Конференция продлится два дня. Будут представлены доклады на темы:

– состояние и перспективы развития онкологической службы;
– лучевая диагностика злока-

чественных новообразований;
– морфологическая диагностика злокачественных новообразований;
– возможности онкохирургии в лечении злокачественных новообразований;
– современные методы лекарственного лечения злокачественных опухолей;
– методы лучевой терапии злокачественных новообразований.

Также в программе конференции – мастер-классы хирур-

гического лечения опухолей, выставка современных технологий диагностики и лечения злокачественных новообразований, торжественные и культурные мероприятия, посвященные юбилею.

Организаторы конференции – региональное министерство здравоохранения, Архангельский клинический онкологический диспансер, Северный государственный медицинский университет.

Заявки на участие в конференции принимаются до 1 марта.

Анонс номера

2 стр.

Общественный совет

3 стр.

Наши люди

5 стр.

Быстро и достоверно

6 стр.

Такой разный инсульт

7 стр.

Чем опасен вирус Зика?

8 стр.

Кроссворд

СВОЕВРЕМЕННЫЙ ДИАГНОЗ

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

лены в первой-второй стадии), Северодвинска (58 процентов), Виноградовского района, Котласа и Мирного (по 57 процентов). В отстающих – Коношский район (31 процент), Мезенский (35 процентов), Вельский (41 процент) и Пинежский (42 процента).

Улучшение показателей ранней диагностики и снижение количества запущенных случаев наблюдается почти по всем локализациям, которые, в принципе, можно выявить при профилактических осмотрах – в том числе и с помощью входящих в программу диспансеризации аппаратных и лабораторных исследований (маммография, флюорография, анализ крови на онкомаркеры и т. д.).



Заместитель министра здравоохранения Архангельской области А.В. Крюков рассказал о задачах, которые стоят перед онкологической службой региона в 2016 году

Неприятное исключение – заболевания полости рта. Здесь (как, кстати, и в прошлом году) 73 процента диагнозов ставится на третьей-четвертой стадии, при том, что речь идет о так называемой визуальной локализации. То есть изменения в большинстве случаев можно заметить невооруженным глазом.

Зато выявляемость на ранних стадиях такого сложного в плане диагностики заболевания, как рак желудка, растет с каждым годом и составляет 35,8 процента. В данном случае – это хороший показатель, к тому же он значительно выше среднего по России.

Ключевые показатели и их «отношения»

– Ежегодно в Архангельской области регистрируется более пяти тысяч новых случаев злокачественных новообразований, и на протяжении нескольких лет показатель заболеваемости значительно выше среднего по России, – сказала А.Ю. Панкратьева. – В целом же за последние 10 лет заболеваемость у нас выросла почти на 43 процента и составляет сейчас 463 случая на 100 тысяч населения. Ведущими локализациями являются новообразования кожи с меланомой, рак легкого, молочной железы, желудка, ободочной кишки.

Напомним, по итогам 2014 года, впервые за очень много лет, рак легкого уступил первое место злокачественным новообразованиям кожи. Так вот, в 2015-м новый «лидер по заболеваемости» значительно укрепил свои позиции. Если поначалу разрыв между первым и вторым



Государственное задание на 2015 год онкодиспансер выполнил в полном объеме

местом составлял всего 40 случаев, то теперь – уже 130. «Вероятно, свою роль здесь сыграла популярность соляриев у наших северян, а также еще недавняя возможность отдохнуть в жарких солнечных странах», – прокомментировала ситуацию Александра Юрьевна.

Сам по себе рост онкологической заболеваемости не является чем-то неожиданным. С одной стороны, среди населения области увеличивается доля людей зрелого и пожилого возраста (а пик онкозаболеваемости приходится у нас на 55–69 лет). С другой стороны, улучшается диагностика. То есть заболеваемость росла, растет и, скорее всего, будет расти дальше. И тут главное – какова дальнейшая судьба этих людей, что с ними происходит уже после постановки диагноза. – Основными показателями

онкологической ситуации в регионе являются заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. И мы считаем, что эти цифры нельзя рассматривать отдельно друг от друга, – подчеркнула А.Ю. Панкратьева. – Для объективной оценки ситуации надо смотреть именно их соотношение. И чем выше полученный коэффициент, показывающий, насколько смертность «проигрывает» заболеваемости, тем лучше. У нас сейчас этот коэффициент выше среднего по стране, что говорит о достаточно хорошей выявляемости и достаточно качественном лечении. Однако снижение смертности от онкологических заболеваний до целевых показателей, обозначенных в Майских указах Президента РФ, по-прежнему остается главной задачей онкологической службы региона.

Что сделано

Если же брать не всю онкологическую службу в целом, а непосредственно диспансер, то итоги года таковы:

- государственное задание выполнили в полном объеме;
- получили лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и за четвертый квартал 2015-го отработали первые 120 случаев;
- получили лицензию на проведение лучевой терапии в амбулаторных условиях, открыли в поликлинике дополнительные приемы врачей-радиологов;
- активно участвовали в клинических исследованиях новых лекарств – цитостатиков, эндокринных противоопухолевых препаратов, препаратов таргетной терапии, их комбинаций, а также препаратов поддерживающей терапии для онкологических больных;

– внедрили в регистратуре поликлиники электронную очередь, поставили инфомат, выделили в помощь пациентам специального сотрудника, в итоге регистратура АКОД в 2015 году была признана лучшей в Архангельской области;

– несмотря на непростую финансовую ситуацию, продолжали силами хозяйственной службы ремонтировать и благоустраивать диспансер.

Кроме того, ездили учиться, провели клинико-практическую конференцию, приспосабливались к новым экономическим реалиям и всеми силами старались не снижать планку – ни по лекарственному обеспечению пациентов, ни по оплате труда персонала.

Елена ВАСИЛЬЕВА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА

«Все сделано добротнo, качественно и на высоком уровне»

В начале февраля областной онкодиспансер посетили члены Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора. Они побывали в операционном блоке и реанимационном отделении, лаборатории радионуклидной диагностики, ознакомились с работой системы планирования и нового линейного ускорителя.

О выводах, сделанных по итогам визита, рассказала на отчетном годовом собрании АКОД заслуженный врач РФ Татьяна Сергеевна Подьякова – на протяжении многих лет она была главным врачом онкодиспансера, а сегодня является заместителем председателя Общественного совета при территориальном Росздравнадзоре.

– Действительно, работа проводится очень большая, и можно с удовлетворением отметить, что все сделано добротнo, качественно и на высоком уровне, – сказала Татьяна Сергеевна.



Т.С. Подьякова

– Наш диспансер по-прежнему считается одним из лучших по стране, и это очень отрадно, что

он не теряет своих позиций. Он хорошо отремонтирован, выглядит замечательно, пополнился новым современным оборудованием. Можно только позавидовать и ждать очень большой отдачи в плане улучшения диагностики и лечения нашего контингента больных.

При подготовке заседания Общественного совета в мае я обошла весь диспансер, а сейчас мы посетили его уже вместе с коллегами. Что обрадовало: – здесь сегодня работает действительно молодой коллектив, очень трудоспособный, умный, энергичный, который хочет, чтобы дело двигалось. Нужно сказать, что очень далеко вперед шагнули у нас химиотерапия, гистология, цитология, хорошо поработали радиологи с освоением нового оборудования, хорошо поработали эндоскописты. Но, на мой взгляд, необходимо увеличивать хирургическую активность.

Фото Алексея ГОЛЫШЕВА и Елены ВАСИЛЬЕВОЙ



Заведующий оперблоком диспансера И.Ф. Захаров рассказал членам Общественного совета об оборудовании и возможностях новых операционных

Медицинские новости

В Архангельском госпитале для ветеранов войн открылся кабинет медико-психологической реабилитации.

Сегодня в регионе живет свыше 11 тысяч человек, которые в разные годы принимали участие в боевых действиях. Многие из них получили серьезные психические потрясения, справиться с которыми возможно только при помощи врачей и специальных технологий, доступных теперь и северянам.

Как рассказал начальник Архангельского госпиталя для ветеранов войн Олег Пономарев, медико-психологическая реабилитация – сложное и пока что недостаточно развитое в России направление. Архангельская область в этой сфере сделала большой шаг вперед.

Сегодня в госпитале при лечении психоэмоциональных, поведенческих, вегетативных расстройств используются технологии, разработанные Государственным научно-исследовательским испытательным институтом военной медицины Министерства обороны РФ.

Для лечения уникальной методикой врачи нового кабинета прошли дополнительную профессиональную подготовку. Психосоматические расстройства приводят к тяжелым последствиям, поэтому с пациентом работает целая команда.

Руководит кабинетом врач-психиатр, офицер в запасе Владимир Туров, в совершенстве владеющий методом коррекции острых психических расстройств. Отделением физиотерапии и реабилитации заведует Сергей Заика. В кабинете нарушений сна работает врач Анна Губина. Здесь проводится полисомнография, при помощи которой можно выявить любое нарушение расстройств сна у пациента.

Смотровой кабинет Архангельской поликлиники № 1 в 2015 году посетили свыше пяти тысяч архангелогородок.

Смотровой кабинет – это не аналог Центров здоровья, либо осмотра врача. Это обычный кабинет, в котором принимает акушерка или фельдшер, прошедший подготовку по выявлению онкологических заболеваний на ранних стадиях.

Специалисты осматривают кожу, состояние наружных слизистых оболочек, лимфоузлы, молочные железы. На гинекологическом кресле специалист проводит осмотр женских половых органов и берет мазки. В мужском смотровом кабинете проводится осмотр предстательной железы.

Такой осмотр дает возможность на ранней стадии обнаружить злокачественные новообразования на коже и слизистых.

Врачи рекомендуют посещать смотровой кабинет хотя бы раз в год как женщинам, так и мужчинам.

В Архангельской городской поликлинике №1 за 2015 год в кабинете осмотрено более пяти тысяч женщин, на дообследование к онкологу и гинекологу направлено две тысячи. Практически у каждой выявлены хронические и предопухольные заболевания, у пяти выявлены злокачественные новообразования на ранних стадиях.

В мужском смотровом кабинете за 2015 год осмотрено около 800 человек, на дообследование к врачам-специалистам направлен каждый пятый, выявлено семь предопухольных заболеваний и злокачественных новообразований.

О наличии смотрового кабинета можно узнать в регистратуре медицинской организации, оказывающей амбулаторную помощь. Посещение осуществляется как по направлению врача, так и без него.

Министерство здравоохранения
Архангельской области

В Госдуму внесен законопроект об освобождении от работы для диспансеризации.

Поправки в Трудовой кодекс РФ, предусматривающие освобождение на один день от работы раз в три года для прохождения диспансеризации, внесены на рассмотрение Государственной думы РФ.

Документом предлагается дополнить Трудовой кодекс статьей «Гарантии работникам при прохождении диспансеризации», согласно которой работник по письменному заявлению освобождается от работы на время, соответствующее одному полному рабочему дню, для прохождения диспансеризации.

«На время прохождения диспансеризации за работниками сохраняются место работы (должность) и средний заработок по месту работы. Работники вправе получать освобождение от работы для прохождения диспансеризации не чаще, чем один раз в три года», – сказано в законопроекте.

В действующей редакции Трудового кодекса статьей 213 регламентирована только обязательность медицинских осмотров для отдельных категорий работников (в т. ч. работников пищевых производств, торговли, водозаборов; работников, чья деятельность связана с источниками повышенной опасности).

«Мы выбрали лучшую профессию в мире»»

Нынешний 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.



Людмила Николаевна Парыгина

Людмила Николаевна Парыгина в областной онкодиспансер пришла в 1979 году. Но вообще-то в медицине она уже полвека: в первый год после школы не стала подавать документы в институт, а устроилась санитаркой в областную больницу. Специально попросилась туда, «где самые тяжелые пациенты» – хотела убедиться, что правильно выбрала будущую профессию. Потом, уже студенткой мединститута, работала в Первой городской – санитаркой и медсестрой. Никаких сомнений больше не возникало: ее призвание – лечить людей.

– Я нашим молодым докторам всегда говорю: «Ребята, мы выбрали лучшую профессию в мире. Лучшую. И если ее сейчас кто-то не уважает, это не значит, что мы перестанем ее уважать».

Знакомство

Сегодня Людмила Николаевна – опытный доктор, врач-

радиолог высшей квалификационной категории. Четвертый десяток лет работает в радиологическом отделении № 2 областного онкодиспансера.

Впрочем, в онкологию доктор Парыгина пришла не сразу. После института отправилась сначала в ЦРБ – работала районным акушером-гинекологом в Холмогорах. Все, как полагается: приемы, дежурства, срочные вызовы – в том числе и с санавиацией – в труднодоступные поселки и деревушки.

Собственно в Холмогорах молодого специалиста и присмотрела тогдашний главный врач диспансера Татьяна Сергеевна Подьякова.

– Татьяна Сергеевна приезжала к нам на конференцию. Когда приглашала в диспансер, сказала: «У нас много интересных профессий, хороший коллектив».

Все оказалось правдой. И про интересную работу, и про людей.

О коллегах

Листаем альбом с фотографиями. Вот, например, коллективный снимок – врачи областного онкодиспансера, 1982 год. Некоторых, к сожалению, уже нет в живых. Людмила Николаевна может рассказать практически о каждом. Но есть люди, к памяти которых она относится особенно трепетно.

– Юрий Сергеевич Чирухин... Он был не просто заместитель главного врача, он был нам как отец. Вот правда, я не преувеличиваю. К нему шли и с радостью, и с горем. Обязательно выслушает, словом поддержит, делом поможет. Всегда был готов помочь. Всегда. Мог найти подход к каждому сотруднику. И специалист отличный. Кстати, врач-радиолог. Очень многие пациенты стремились попасть именно к Юрию Сергеевичу. И для моло-

(Продолжение на 4-й стр.)



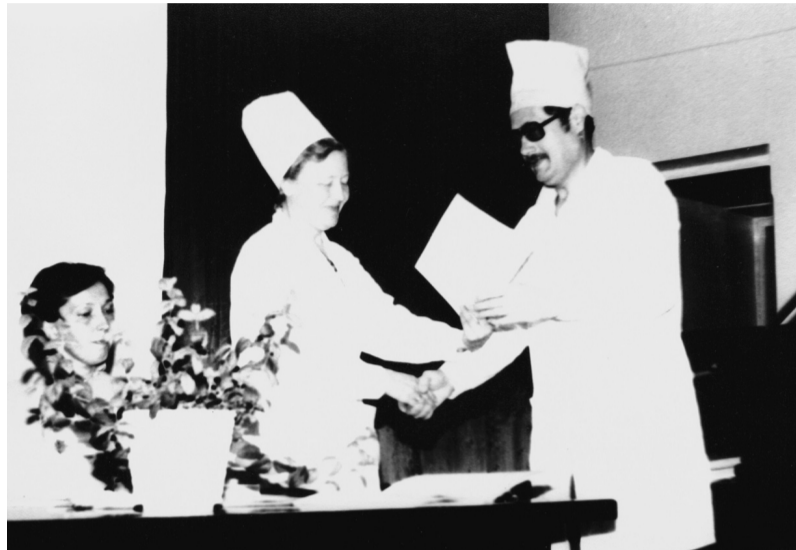
Врачи областного онкологического диспансера, 1982 год

«Мы выбрали лучшую профессию в мире»

(Продолжение.
Начало на 3-й стр.)

дых докторов наставником был. Он нам так складно, так интересно про радиологию рассказывал. Всегда говорил, что радиология – наука творческая, потому что нет двух одинаковых случаев, и к каждому пациенту нужен индивидуальный подход...

Клавдия Васильевна Фатеева... Она тоже была в свое время заместителем главного врача, но когда я пришла в диспансер, она работала заведующей поликлиникой. Потом, уже на пенсии, до своего семидесятилетия трудилась просто хирургом – на приеме в поликлинике. Грамотный специалист, прекрасный человек. Очень спокойная, внимательная, справедливая...



Председатель профкома диспансера Н.А. Мартюшова, главный врач Т.С. Подьякова и заместитель главврача Ю.С. Чирухин

О пациентах

Одним из основных направлений в работе радиологического отделения № 2, где трудится Людмила Николаевна, традиционно является лучевое лечение пациентов с опухолями органов малого таза. Так что знания и опыт врача-гинеколога оказались востребованы и в новой специальности – среди тех, кого все эти годы лечит доктор Парыгина, очень много женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы.

– У нас особая клиника, особые пациенты, – убеждена Людмила Николаевна. – Они приходят к нам такие... «колючие», напуганные, многие уже успели замкнуться в себе. Им надо дать возможность прийти в себя, приглядеться, понять, что здесь хотят и могут им помочь. Я всегда говорю: «Не принимайте нашу больницу как казенный дом. Мы всех вас хотим вылечить. Так сложилось, что вам придется еще не раз сюда возвращаться. Приезжайте к нам так же, как приезжаете к своим родным, знакомым, где вас ждут и хотят вам добра».

Все, что говорят врачи про то, как важно отношение самого пациента, его настрой на лечение, – это не пустые слова, это многолетний опыт, множество примеров. Люди сегодня живут, имея и две, и три локализации рака, разных. И живут очень активно, это всегда видно, когда человек приходит на очередной курс лечения или контрольный осмотр. А кто-то моментально «сгорает», потому что не нашел в себе сил бороться. Всегда пытаюсь донести до пациента такую простую мысль: «Если вы хотите вылечиться, мы вам предложим вот это, это и это, потом, может быть, попробуем еще то-то и то-то. Если вы не хотите вылечиться, я постараюсь, сделаю все от меня зависящее, но результат все равно будет хуже...»

Знаете, я даже такое практиковала: просила уже закончивших лечение пациентов, пришедших на контрольный осмотр, поговорить с теми, кто грустит в палате – честно рассказать, как все было, как сейчас. Очень здорово помогают такие встречи. У нас ведь есть пациенты, которые лечились и десять лет назад, и пятнадцать, и даже тридцать. Вот не

так давно, например, приходила «показаться» давняя пациентка. Когда она в 1982 году лечилась, у нее дети ходили в садик. А тут похвасталась: «Людмила Николаевна, у меня внук окончил институт!».



Клавдия Васильевна Фатеева

Об отделении и диспансере

– И что особенно приятно, пациенты замечают и ценят наши усилия. Очень многие говорят, что в нашем диспансере особый коллектив – умеют вовремя пожалеть и поддержать, умеют вовремя построжить, но, самое главное, помогают

пережить вот эти первые эмоции, когда человек оказывается в начале долгого и трудного пути.

У нас в отделении всегда был дружный, очень стабильный коллектив – не одно десятилетие проработали вместе с Анатолием Федоровичем Спицыным, с Верой Григорьевной Яхниной, с Юрием Ефимовичем Фирсовым, с Галиной Ивановой Августиной... Сейчас многие уже ушли на пенсию. Появились молодые доктора. Я вижу, что у них есть желание работать, и работать хорошо. Это замечательно. Но проблема с кадрами в радиологии еще есть. Очень надеюсь, что в скором времени в нашу профессию будет приходиться больше молодых, энергичных, грамотных специалистов. Тем более что техническая база у нас сейчас создана очень хорошая. Появилась современная аппаратура, отработаны новые методики лечения. Конечно, хотелось бы дожить до того времени, когда изобретут лекарство, радикально излечивающее рак... Но мы и сегодня можем видеть результаты своего труда. Они обнадеживают. Дают силы работать дальше.

Елена ВАСИЛЬЕВА



Сегодня в распоряжении радиологов АКОД – самая современная лечебная и диагностическая аппаратура

Новости науки

Ученые предложили новый тест для раннего выявления рака простаты

Группа исследователей из Ливерпульского университета создала диагностический тест для выявления рака предстательной железы по анализу мочи.

Ученые надеются, что после внедрения в медицинскую практику нового теста мужчинам больше не придется проходить инвазивные диагностические процедуры, пишет Medical Daily.

Точность работы газового хроматографа Odoreader была подтверждена результатами испытаний при участии 155 мужчин, страдающих либо раком простаты, либо раком мочевого пузыря, либо гематурией.

По словам разработчиков Odoreader, следующим шагом станет доработка интерфейса хроматографа, а также совершенствование его пользовательских качеств.

ФАС предлагает повесить на 5 рублей стоимость недорогих лекарств

Федеральная антимонопольная служба (ФАС) предложила разово проиндексировать на 5 рублей цены на недорогие лекарства из перечня ЖНВЛП стоимостью до 50 рублей. Об этом РИА «Новости» рассказал представитель пресс-службы ведомства.

В ведомстве считают, что индексация на фиксированную величину, в отличие от индексации на определенный процент, позволит в равной степени поддержать производство недорогих препаратов и не приведет к негативным социальным последствиям из-за роста цен.

Помимо этого, в ФАС предлагают рассмотреть вопрос о разовой индексации цен на лекарства из списка ЖНВЛП, которые были сняты с производства и по которым отсутствуют аналогичные препараты или их количество существенно ограничено. Ведомство предлагает индексацию до уровня, который обеспечит безубыточность производства таких лекарств.

Диагностика заболеваний кожи:

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

Безопасно, достоверно, а теперь еще и удобно

Быстро и безболезненно получить ответ на вопрос, опасна ли вот эта странная «родинка» на вашей коже, теперь можно в удобное время – без предварительных обследований и консультаций в поликлинике по месту жительства. Впервые такую возможность – с использованием современной неинвазивной технологии – предлагает своим пациентам отделение дополнительных услуг онкодиспансера.

Аппарат, который позволяет с достоверностью 95–96 процентов определять не только самое грозное злокачественное новообразование кожи – меланому, но и выявлять различные предраковые изменения, появился в АКОД несколько лет назад. Он очень активно используется для диагностики заболеваний кожи в основной практике диспансера – в рамках системы ОМС. Но возможность провести такое обследование на внебюджетной основе появилась совсем недавно – с декабря 2015 года.

Аппарат называется дерматоСИАскоп. Аббревиатура СИА расшифровывается как Спектрофотометрический Интердермальный Анализ. То есть главный диагностический «инструмент» здесь – свет, который без вреда и боли проникает в верхние слои кожи. Различные компоненты кожи по-разному «отвечают» – поглощают, рассеивают, отражают... Для исследования наиболее важны пигмент меланин, гемоглобин в кровеносных сосудах и белок коллаген, поскольку их распространение и концентрация меняются при многих заболеваниях кожи.

– Самая опасная и агрессивная опухоль кожи – это меланома, – рассказывает врач-онколог Александр Романов. – Традиционно диагностика меланомы основывалась, главным образом, на клиническом осмотре. То есть доктор должен был без проведения аппаратных и лабораторных исследований ткани поставить диагноз и решить, нужна ли операция. Дело в том, что меланома – это такая опухоль, которую нельзя скоблить, нельзя пунктировать. ДерматоСИАскоп позволяет нам поставить диагноз с высокой достоверностью (95–96 процентов), а не идти «вслепую» на серьезную и достаточно травматичную для пациента операцию и лишь потом, после гистологического исследования операционного материала, узнать – подтвердился подозрения или нет.

Базально-клеточный рак кожи тоже хорошо определяется с помощью этой методики, – продолжает Александр Сергеевич. – Так-

же очень важно, что посредством дерматоскопии мы можем выявлять диспластические невусы – когда изменения в клетках уже начались, но носят еще предраковый характер. Плюс ко всему дерматоскоп позволяет нам оценивать новообразования в динамике. Данные хранятся в цифровом виде, можно сравнивать полученные в разное время изображения, отслеживать изменения на протяжении нескольких лет.

– А что может стать поводом записаться на такое исследование?

– По большому счету – любые неоднородные пигментные новообразования кожи. Неоднородные по цвету, по структуре, по форме. Особенно нужно настроиться, если происходят заметные изменения. Если в области пигментного невуса (в народе такие образования называют родинками) появляется зуд. Если это место начинает кровоточить, появляются язвочки, узелки, выпадают волосы...

Несмотря на сложность и прогрессивность технологий, выглядит дерматоСИАскоп как то очень обыденно и совершенно не страшно. Ноутбук, цифровая фотокамера, миниатюрный сканер.

Да и сама процедура для пациента никаких неудобств не предполагает. Сделать снимок камерой (она снабжена специ-



Никаких неудобств для пациента дерматоскопия не предполагает. Сделать снимок камерой, приложить датчик к коже – других воздействий не предусмотрено



альным фильтром), приложить датчик к коже – все, больше никаких воздействий не предусмотрено. Остальное сделает прибор и доктор. Причем быстро. От начала исследования до выдачи результата – всего несколько минут.

Запись на диагностические исследования и консультации специалистов отделение дополнительных услуг АКОД осуществ-

ляется через собственную регистратуру по телефонам: **67-19-19, 27-65-58, 8-909-556-16-16.**

Всю необходимую информацию об услугах, режиме работы отделения, расценках можно получить у регистраторов, а также на сайте диспансера – www.onko29.ru. Кстати, там же – на сайте – можно записаться на прием: специальная форма размещена на страничке отделения дополнительных услуг.

Анна КОЗЫРЕВА

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

ГБУ «АРХАНГЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»
ОТДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

КТ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ)

- БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
- ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
- ГОЛОВЫ
- КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ

МРТ (МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ)

- ГОЛОВНОГО МОЗГА
- ПОЗВОНОЧНИКА
- СУСТАВОВ
- ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

**ЖДЕМ ВАС
И В СУББОТУ**

(8-8182) 470-417

Всю необходимую информацию об услугах, режиме работы и стоимости можно получить в регистратуре ОДУ, а также на сайте диспансера www.onko29.ru

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

Такой разный инсульт

Сердечно-сосудистые заболевания стали одной из главных причин смертности в наше время. А среди сердечно-сосудистых проблем второе место после ишемической болезни сердца занимает инсульт. Хотя даже так говорить не очень верно: инсульт бывает разным. Давайте же разберемся, что такое инсульт, каким он бывает, что к нему приводит и как постараться его избежать.

Апоплексический удар и преходящие нарушения

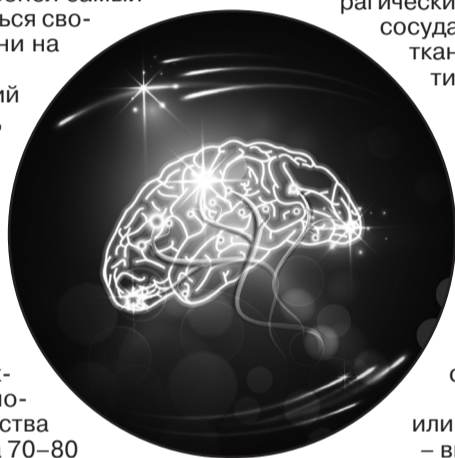
В античности врачи говорили: «Апоплексия». В старой России последователи Пирогова говорили: «Человека разбил удар». В двадцатом веке стали говорить: «Инсульт». Под этим словом подразумевают внезапно наступившие нарушения мозгового кровообращения разной природы, приводящая к неврологическим симптомам, которые, в свою очередь, сохраняются больше суток.

Как видите, важную роль в определении инсульта играет время сохранения неврологических симптомов. Именно поэтому иногда говорят еще и о так называемых преходящих нарушениях мозгового кровообращения – все то же самое, однако все симптомы исчезают за сутки. Если случилось такое, можно считать, повезло. Но это же и означает, что прозвенел самый последний звонок и нужно заняться своим здоровьем, не откладывая ни на день.

Кроме преходящих нарушений выделяют еще и малый инсульт, симптомы которого проходят не позже чем через три недели.

Остальные случаи – это три вида настоящего инсульта, который в развитых странах стал крупнейшей социальной проблемой. Судите сами: в мире ежегодно случается около 12 миллионов инсультов. В России – более 450 тысяч. Нужно понимать, что это означает половину умерших от этого количества за первый год после инсульта, а 70–80 процентов выживших остаются инвалидами.

Инсульт – сравнительно возрастное заболевание, 95 процентов инсультов случается у людей в возрасте от 45 лет, а 65 процентов – в возрасте от 65 лет. Однако есть факторы риска, которые могут привести к инсульту и двадцатилетнего.



Три вида инсульта

Когда врач говорит слово «инсульт», на самом деле речь может идти о трех различных заболеваниях. Каких же?

Первое место по распространенности (70–85 процентов) занимает ишемический инсульт. Это инсульт, связанный с затруднением поступления крови к какому-то отделу мозга. Как правило, в результате тромба.

Второе место (20–25 процентов) занимает геморрагический инсульт, или внутримозговое кровоизлияние. В этом случае рвутся стенки кровеносных сосудов, и кровь попадает непосредственно в мозг.

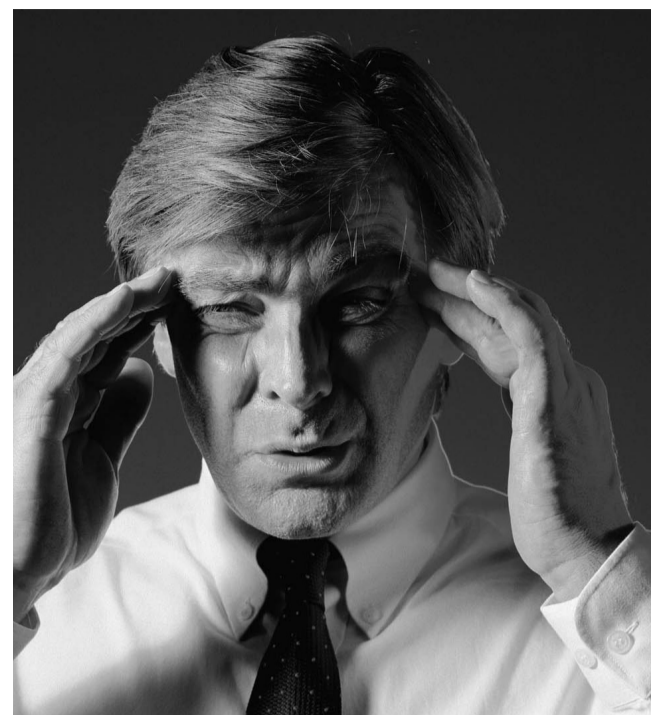
Третье место (около пяти процентов в среднем, разные специалисты называют разные цифры – от одного до семи) – за так называемым нетравматическим субарахноидальным кровоизлиянием (САК). Его не так давно стали выделять в отдельный вид, обычно совмещая с геморрагическим инсультом. Это тоже разрыв кровеносного сосуда, однако кровь попадает не внутрь мозговой ткани, а между так называемыми мягкой и паутинной оболочками головного мозга.

Симптомы

Самые распространенные симптомы ишемического и геморрагического инсультов:

- головокружение, потеря равновесия и координации движений;
- проблемы с речью;
- онемение, слабость или паралич одной стороны тела;
- потемнение в глазах, двоение предметов или их размытие;
- внезапная сильная головная боль.

Субарахноидальное кровоизлияние отличается симптомами от других видов инсульта. Как правило, при САК главный и единственный симптом – острая, резкая, внезапная головная боль – «удар по голове». Другие симптомы – судороги, кровоизлияние в глазное яблоко, отсутствие реакции зрачка на свет, нарушения сознания.



Важный час

Для успешного лечения инсульта очень важен первый час, и в это время нужно успеть определить, какой именно инсульт произошел. Для этого пользуются компьютерной томографией. И уже после диагностики прибегают к первой фазе лечения: если инсульт ишемический, то применяют препараты, разжижающие кровь, если геморрагический или субарахноидальный – в дело вступает нейрохирург.

Факторы риска

Во-первых, кровоизлияния в мозг происходят после черепно-мозговых травм, в том числе полученных при контактных видах спорта. Конечно, это не называют инсультом, но следует иметь в виду.

Во-вторых, конечно же, главный фактор риска – это возраст. И людям старше 65 следует внимательнее следить за состоянием сердечно-сосудистой системы, а их близким не оставлять своих пожилых родственников без внимания.

В-третьих, мощным фактором риска остается повышенное артериальное давление, и, в отличие от возраста, этот фактор риска можно контролировать.

Среди прочих факторов риска инсульта, которые можно держать под контролем, нужно указать наркотики, злоупотребление алкоголем (инсульты часто случаются после однократного приема большой дозы спиртного), гиподинамию, лишний вес, нарушения сна.

Биохимический анализ крови: что это такое и как его сдавать

Когда вы проходите диспансеризацию или любой из профилактических осмотров, вы чаще сдаете только один анализ крови – общий (о нем мы рассказывали в прошлом номере газеты), а саму кровь берут из пальца. Но когда приключилась какая-нибудь хворь, врач помимо общего анализа может назначить «кровь на биохимию».

Дело в том, что в нашей крови, кроме форменных элементов, присутствует еще очень много различных веществ: и жиры, и белки, и углеводы, и электролиты, и всякие пигменты, продукты обмена. Все так и должно быть, ведь кровь – главная среда, осуществляющая в организме обмен и транспорт практически всего.

И как только где-то что-то «поломалось» или «прорвалось», результаты этого оказываются в крови практически мгновенно. Соответственно, начинает повышаться уровень того или иного вещества. Благодаря специаль-

ным методам и реагентам в лаборатории вычисляют показатели этих веществ. А по полученным цифрам врач, сравнивая их с нормой, может с большой точностью сказать, где и какая «поломка» произошла.

Практически все определяемые вещества очень специфичны и могут сказать доктору не только о том, какой орган пострадал и нуждается в помощи, но и уточнить степень повреждения, локализацию, интенсивность процесса и его стадию. Для этого оценивают показатели биохимического анализа крови в динамике.



Как берут

Кровь на биохимию берется из вены, поэтому, как до процедуры, так и после нее следует немного посидеть и отдохнуть.

Собственно, все правила сдачи крови при общем анализе действуют и здесь. С небольшими добавлениями. Итак:

- за 24 часа до сдачи исключить тяжелые физические нагрузки и сильное тепловое воздействие на организм (баня, сауна);
- постараться не есть жирную пищу и не употреблять алкоголь (и тут даже капелку нельзя) за 2–3 дня до сдачи;
- не есть и не пить утром перед визитом в поликлинику;
- не принимать с утра какие-либо лекарства, если вы их принимаете (за исключением антиретровирусных препаратов при ВИЧ-инфекции, которые нужно принимать точно по времени);
- явиться на анализ рано утром, посидеть и успокоиться 10–15 минут;
- за две недели до сдачи анализа рекомендуется прекратить прием лекарств, которые понижают количество липидов в крови (статины), чтобы их уровень стал близок к естественному, а врач оценит, насколько терапия помогает;
- если требуется совершить повторное исследование, то лучше делать его в одно и то же время и в одной и той же лаборатории.

Министерство здравоохранения РФ на прошлой неделе опубликовало на своем официальном сайте памятку для граждан о том, чем опасна новая инфекция – вирус Зика. Текст подготовил главный внештатный специалист-эпидемиолог Минздрава Николай Брико.

1 февраля Всемирная организация здравоохранения признала распространение вируса Зика мировой угрозой. В ВОЗ создан специальный отдел по борьбе с вирусом. Последний раз к таким мерам прибегали во время эпидемии лихорадки Эбола.

Случаи инфицирования вирусом лихорадки Зика зарегистрированы на сегодня в 35 странах мира: Североамериканского, Южноамериканского и Азиатско-Тихоокеанского региона.

В списке – Барбадос, Боливия, Бразилия, Кабо-Верде, Колумбия, Эквадор, Сальвадор, Фиджи, Французская Гвиана, Гваделупа, Гватемала, Гайана, Гаити, Гондурас, Мальдивы, Мартиника, Мексика, Новая Каледония, Панама, Парагвай, Пуэрто-Рико, Виргинские о-ва (США), Сен-Мартен, Самоа, Соломоновы острова, Суринам, Таиланд, Венесуэла, Никарагуа, Американская Самоа, Тонга, Коста-Рика, Сент-Мартин, о. Кюрасао, Ямайка.

Одной из наиболее неблагоприятных стран остается Бразилия, где зарегистрировано более 500 тысяч случаев заболевания лихорадкой Зика. В Колумбии более пяти тысяч беременных женщин заражены вирусом Зика, сообщает агентство Reuters со ссылкой на заявление Министерства здравоохранения страны. В общей же сложности в стране зарегистрировано уже свыше 31 тысячи случаев заражения.

В Карибском регионе Колумбии выявлено более 12 тысяч случаев заражения вирусом – здесь находятся самые популярные туристические направления, в частности, города Картахена и Санта-Марта.

* * *

Есть информация о 52 лабораторно подтвержденных случаях лихорадки Зика на территории США – у лиц, которые недавно побывали в странах, где протекает эпидемия. Случаев, когда заражение произошло на материковой части США, не зафиксировано. О девяти случаях местного заражения и одном, связанном с путешествием, сообщено с территорий США (Пуэрто-Рико и Виргинские острова).

Более 60 завозных случаев лихорадки Зика зафиксированы в 14 странах Европы (Австрия, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Ирландия, Италия, Мальта, Нидерланды, Португалия, Испания, Швеция, Словения и Великобритания). Власти Финляндии подтвердили два случая выявления заражения вирусом Зика. В Великобритании только с начала 2016 года было зафиксировано четыре случая заражения болезнью, вызванной вирусом Зика, передает агентство Reuters со ссылкой на представителя агентства здравоохранения профессора Дайлиса Морган.

В Российской Федерации также зарегистрирован первый случай завоза лихорадки Зика.

Следует отметить, что в России с начала 2016 года ведется еженедельный мониторинг лиц, прибывающих из стран, неблагоприятных по трансмиссивным (передающимся с укусами насекомых) лихорадкам.

* * *

Вирус Зика передается людям при укусах зараженных комаров рода *Aedes*, в основном

вида *Aedes aegypti*, обитающих в тропических регионах. Эти же комары являются переносчиками лихорадки денге, чикунгунья и желтой лихорадки. Насекомые чаще активны и агрессивны в дневное время. Теплый влажный климат способствует длительному выживанию и активному выплуду насекомых. Путешественники могут неумышленно перенести комаров с одного места в другое (например, в багажнике машины или на растениях).

Основными местами размножения комаров являются созданные человеком емкости

вание передается половым путем. Кроме того, в Испании был зафиксирован первый в Европе случай заражения вирусом Зика у беременной женщины.

* * *

В климатических условиях Российской Федерации риска распространения лихорадки Зика нет. Тем не менее, при планировании отдыха в странах тропического и субтропического климата важно заблаговременно уточнять в территориальных органах Роспотребнадзора и у туроператоров сведения об эпи-

Чем опасен вирус Зика



(глиняные сосуды, металлические бочки и цистерны, используемые для хранения домашних запасов воды, а также выброшенные пластиковые контейнеры для пищевых продуктов, старые автомобильные шины и другие предметы), в которых накапливается дождевая вода, а также естественные резервуары.

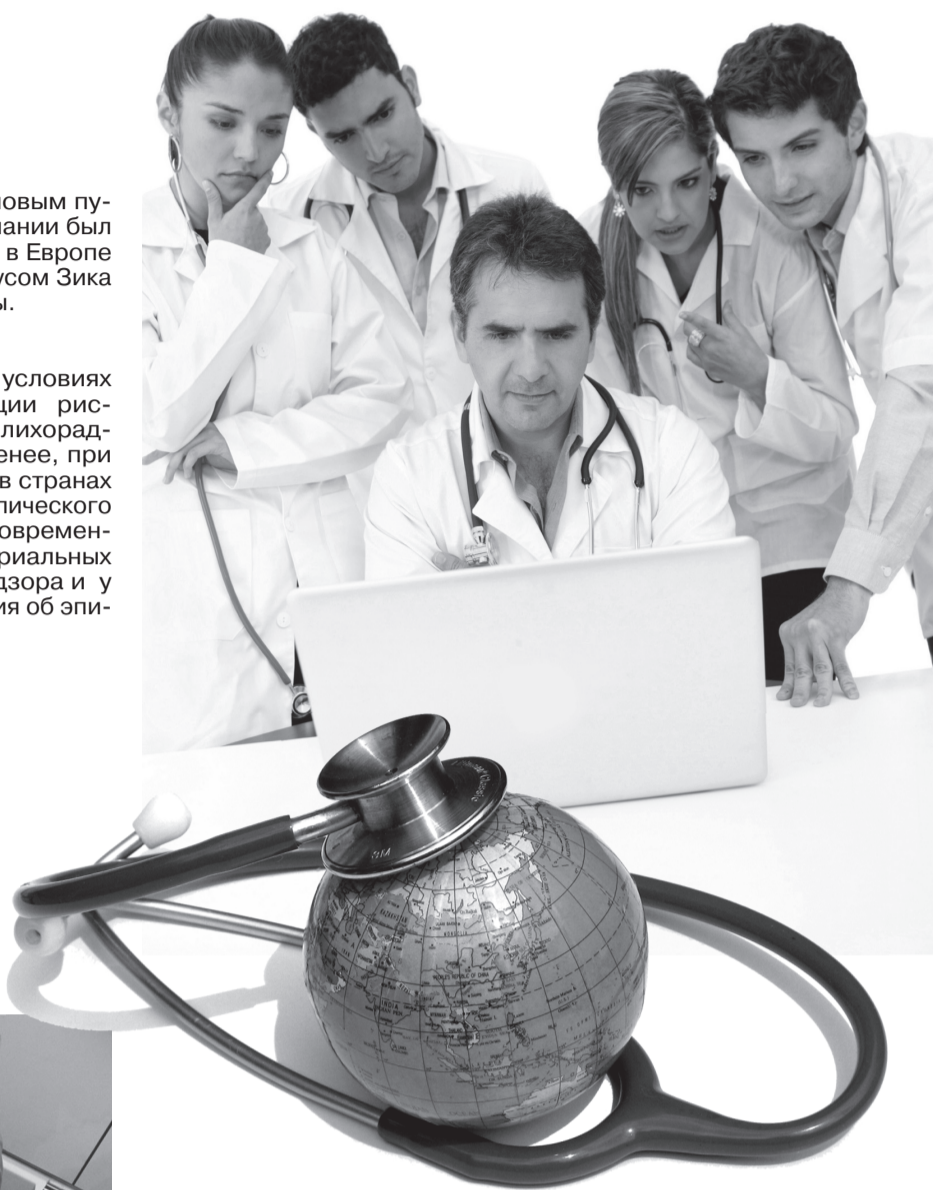
* * *

Как правило, вирус Зика вызывает легкое заболевание с симптомами, появляющимися через несколько дней после укуса зараженным комаром. Болезнь, вызванная вирусом Зика, сопровождается повышением температуры (от 37,5 °C до 38,5 °C) и сыпью. У других людей могут развиваться конъюнктивит, боли в мышцах и суставах и усталость. Через 2–7 дней симптомы обычно проходят.

Вместе с тем, на сегодняшний день есть данные о значительном воздействии вируса на плод человека. Заражение лихорадкой Зика женщин в первые три-четыре месяца беременности приводит к аномалиям развития плода, в том числе к микроцефалии новорожденных и поражению органов зрения.

* * *

Недавно в США была зафиксирована первая передача вируса от человека человеку. Это произошло в Техасе. Власти штата подтвердили, что заболе-



меры предосторожности, чтобы не допустить заражения и последующего развития заболевания.

* * *

В настоящее время специфического лечения и вакцины не существует. Наиболее эффективный способ профилактики – защита от укусов комаров. Для этого необходимо использовать репелленты; носить одежду (преимущественно светлую), максимально закрывающую тело, использовать физические барьеры, такие как сетки, закрытые двери и окна; спать под москитными сетками; использовать кондиционер в помещениях при возможности.

В целях уничтожения возможных мест размножения комаров емкости, в которых может скап-

ливаться даже небольшое количество воды (ведра, цветочные горшки), следует мыть и закрывать. Особую осмотрительность для защиты от укусов комаров должны проявлять беременные женщины и женщины, планирующие беременность. При малейших признаках болезни необходимо обратиться к врачу, чтобы находиться под тщательным контролем во время беременности.

* * *

При появлении одного или нескольких симптомов заболевания (жар, сыпь, конъюнктивит, боли в мышцах и суставах, усталость) после возвращения из стран, эндемичных по вирусу Зика, необходимо незамедлительно обратиться к врачу.

В тему



Роспотребнадзор: российская пациентка с лихорадкой Зика чувствует себя хорошо

Об этом на пресс-конференции в ТАСС 18 февраля рассказала глава Роспотребнадзора Анна Попова.

Комментируя первый случай появления вируса Зика в РФ, Попова отметила, что «у женщины, прилетевшей в Москву, не было никаких клинических симптомов, инкубационный период, клиника проявилась чуть позже. Очень хорошо, что она обратилась за медицинской помощью. Очень хорошо, что ей была оказана помощь квалифицированная, то есть все этапы системы сработали – было подозрение на диагноз, была проведена дополнительная диагностика – и диагноз подтвердился».

Первый случай завоза вируса Зика в РФ был зарегистрирован 15 февраля у женщины, прилетевшей в Москву из Доминиканской Республики.

Большинство людей, заболевших лихорадкой, вызванной вирусом Зика, могут и не знать о том, что они перенесли эту инфекцию, отметила Попова. «У 80 процентов людей заболевание, вызванное вирусом Зика, может протекать бессимптомно», – сказала она.

Вакцины от вируса Зика пока не существует, лидером в разработке препарата является индийская компания, которая готова будет представить вакцину через семь месяцев.

Всего же из общего числа подтвержденных по всему миру случаев заболевания вирусом Зика, которое достигает 120 тысяч, лабораторно подтверждено не более двух тысяч случаев. Летальных исходов не зарегистрировано, передает ТАСС.

Поздравляем!

На первые два месяца 2016 года в Архангельском клиническом онкологическом диспансере приходится 15 юбилейных дней рождения:

5 января – медицинская сестра хирургического отделения № 1 **Галина Александровна ЕВТЕЕВА**;
7 января – медицинский статистик оргметодкабинета **Тамара Николаевна КУЗНЕЦОВА**;

8 января – кастелянша хирургического отделения № 5 **Светлана Николаевна ВАРАКСИНА** и санитарка лаборатории радионуклидной диагностики **Ирина Анатольевна ИЛЬЧИК**;
18 января – уборщик территории **Олег Алексеевич СМЕРНОВ**;
24 января – рентгенолаборант рентгенологического отделения **Татьяна Валентиновна РОСЛЯКОВА**;
2 февраля – контролер пропускного пункта **Анатолий Алексеевич МЕДВЕДЕВ**;
10 февраля – медицин-

ская сестра химиотерапевтического отделения **Марина Георгиевна ВОЛОЖАНИНА**;
13 февраля – медицинская сестра радиологического отделения № 2 **Ирина Витальевна ШЕСТАКОВА**;
16 февраля – врач-онколог диспансерного отделения **Валерий Николаевич КУЛИКОВ**;
20 февраля – медицинская сестра хирургического отделения № 3 **Ирина Николаевна ПЕРЕТЯГИНА**;
23 февраля – медицинский дезинфектор ЦСО **Лидия Максимовна ТЮРИ-**

КОВА и медицинская сестра радиологического отделения № 2 **Валентина Владимировна СЕРГЕЕВА**;
24 февраля – кастелянша хирургического отделения № 2 **Ольга Михайловна ШАЙХИЕВА**;
27 февраля – медицинская сестра стерилизационной ЦСО **Валентина Поликарповна РОГОЖНИКОВА**.

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

К 2050 году почти половина населения Земли будет страдать близорукостью

Группа ученых из Австралии и Сингапура утверждает, что в 2050 году половина населения нашей планеты будет страдать близорукостью.

Для того чтобы прийти к таким выводам, авторы во главе с Брайаном Холденом проанализировали результаты 145 исследований, в которых приняли участие более двух миллионов человек. В них были изложены данные о встречаемости миопии в разных странах, собранные в период с 1995 по 2010 год.

Авторы выяснили, что в 2000 году

близорукостью разной степени тяжести страдало 22,9 процента населения (высокая степень миопии – 2,7 процента населения).

Исследователи подсчитали, что к 2050 году эти показатели су-

щественно возрастут – близорукостью будут страдать почти 50 процентов жителей планеты, из них почти у 10 процентов (у 938 миллионов человек!) выявят высокую степень миопии.

Авторы считают, что эти данные важны и при долгосрочном планировании организации помощи для людей, страдающих нарушениями зрения: необходимо принять во внимание то, что к середине XXI века почти миллиард человек будет страдать высокой степенью близорукости.

МедНовости



КРОССВОРД

1		2		3		4		5		6		7
			8									
9								10				
				11								
12	13		14					15	16		17	
					18			19				
20								21				
					22	23						
24		25		26				27		28		29
					30							
31										32		
					33							
34										35		

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 1. Рассказ Антона Чехова. 5. Старинная монета, появившаяся в Венеции в XII веке. 8. Орган зрения противовоздушной обороны. 9. Река и город в Эстонии. 10. Здоровенный мужик. 11. Теленок северного оленя в возрасте до одного месяца. 12. Заправленное дрожжами и забродившее жидкое тесто. 15. Женское имя. 18. Повелитель ветров в греческой мифологии. 20. Гимнастический снаряд. 21. Запугивание, обещание причинить зло, вред. 22. Швейцарский психолог. 24. Горизонтальная или наклонная выработка, предназначенная для обслуживания подземных работ. 27. Итальянский драматург, автор театральных сказок «Турандот», «Женщина-змея». 30. Двигатель. 31. Член религиозного мусуль-

манского движения. 32. Стиль в искусстве. 33. Древнегреческий поэт, которого по преданию спас дельфин. 34. Антипод зенита. 35. Волшебник из восточных сказок.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Китайская женская одежда. 2. Хищный пушной зверек. 3. Снег в виде мелких круглых зерен. 4. Музыкальный темп. 5. Бой без правил. 6. Столица государства в Азии. 7. Верхняя часть шляпы. 13. Краткий перерыв в речи. 14. Насморк. 16. Разветвление речного русла. 17. Красная строка. 18. Предшественница евро. 19. Ровное, покрытое травой пространство. 23. Химический элемент. 24. Деталь кривошипно-ползунного механизма. 25. Историческая драма Хусейна Эркенова с участием Николая Еременко. 26. Строение для хранения зерна. 27. Испанский дворянин, принадлежащий к высшей придворной знати. 28. Мелкие трещинки на коже рук, лица, появляющиеся при обветривании. 29. Шалун, баловник, шутник.

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 1. «Чайка»; 2. «Снег»; 3. «Снежинка»; 4. «Темп»; 5. «Бой»; 6. «Токио»; 7. «Шляпка»; 8. «Слизь»; 9. «Снег»; 10. «Снег»; 11. «Снег»; 12. «Снег»; 13. «Снег»; 14. «Снег»; 15. «Снег»; 16. «Снег»; 17. «Снег»; 18. «Снег»; 19. «Снег»; 20. «Снег»; 21. «Снег»; 22. «Снег»; 23. «Снег»; 24. «Снег»; 25. «Снег»; 26. «Снег»; 27. «Снег»; 28. «Снег»; 29. «Снег»; 30. «Снег»; 31. «Снег»; 32. «Снег»; 33. «Снег»; 34. «Снег»; 35. «Снег».

РАБОТА в онкологическом диспансере

**ВРАЧ-ОНКОЛОГ
ВРАЧ-РАДИОЛОГ
ФЕЛЬДШЕР-ЛАБОРАНТ
САНИТАРКИ**

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



**АРХАНГЕЛЬСКИЙ
ОБЛАСТНОЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР**

ОТДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

телефоны:

**67-19-19, 27-65-58,
8-909-556-16-16**

Адрес:
пр. Обводный канал, 145, корп. 1

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-диагностическое манипуляция (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

**ЛАБОРАТОРИЯ
РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

- Сцинтиграфия скелета
- Гепатобилисцинтиграфия;
- Сцинтиграфия почек
- Сцинтиграфия щитовидной железы;
- Сцинтиграфия паращитовидных желез
- Сцинтиграфия легких;
- Сцинтиграфия молочных желез

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ**

- Желудка, кишечника, маммография

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.**



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

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

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

Газета зарегистрирована в Северо-Западном окружном межрегиональном управлении Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания, средств массовых коммуникаций. Регистрационный номер ПИ № 3-6679 от 20 июня 2003 г. Ограничение по возрасту 16+.

Отпечатано в ОАО ИПП «Правда Севера», 163002, г. Архангельск, пр. Новгородский, 32. Тираж 10000 экз. Заказ № 5128. Подписано в печать 25.02.2016 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.