

Ваш доктор

№ 2 (166) 18 марта 2016 г.

16+

Юбилей – как повод сделать больше

Через два месяца Архангельский клинический онкологический диспансер будет отмечать свое 70-летие. Подготовка идет полным ходом, ведь юбилей – это не просто праздник, это веха и важный повод. Повод вспомнить все и подвести итоги. Что-то давно задуманное – воплотить. Начатое – закончить.

Например, сейчас в диспансере завершается ремонт переходов между зданиями. До этого планомерно, силами хозяйственной части АКОД, приводили в порядок палаты, кабинеты, ванные комнаты и туалеты, целые отделения, поликлинику... В итоге, на сегодняшний день полностью выполнены все запланированные работы в пятиэтажном и трехэтажном корпусах. В восьмизэтажном пока остаются «неохваченными» несколько отделений стационара (хотя, например, ванне отремонтировали уже и там), но это – дело времени.

А пока ремонтируют переходы и коридоры, уже печатаются постеры, которые украсят их стены. В конце прошлого года в диспансере был объявлен фотоконкурс среди сотрудников, и скоро лучшие работы смогут увидеть все – и коллеги, и пациенты, и гости, которые соберутся на юбилей.

Впрочем, на стенах диспансера к юбилею появятся не только красивые снимки, но также много новой, наглядной и, главное, полезной для людей информации. Каждое отделение подготовило оригинал-макет для стенда, посвященного какой-то актуальной для пациентов теме. Тему определяли сами, тексты тоже готовили

сами, и иллюстрации подбирали, и оформляли. ... Сейчас, по большому счету, остается только отдать это все в печать.

Темы стендов самые разные. Например, особенности питания при том или ином виде лечения. Или как готовиться к прохождению диагностических процедур. Или о том, какая аппаратура имеется в распоряжении наших медиков... В общем, сотрудники отделений постарались ответить именно на те вопросы, которые им чаще всего задают пациенты.

Также готовится к печати буклет, в котором будет рассказано об истории и сегодняшнем дне диспансера, обо всех его

подразделениях – их задачах и особенностях работы.

А еще к юбилею снимается фильм. Разумеется документальный. Предполагается, что премьера состоится в мае – в дни проведения конференции. Напомним, 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 19 мая.

Елена ВАСИЛЬЕВА



А мастер-классы – в диспансере

В мае в Архангельск на свой пленум съедутся ведущие отечественные патологоанатомы и врачи этой специальности со всей России. Слушать доклады, лекции и вести дискуссии они будут в СГМУ, а практическая часть форума пройдет на базе патологоанатомического отделения областного онкодиспансера.

Проведение IX пленума Российского общества патологоанатомов запланировано на 20–21 мая этого года. В Архангельске подобное мероприятие проводится впервые.

На пленум приедут члены президиума и Совета старейшин Российского общества патологоанатомов, а также ведущие специалисты в области патологической анатомии со всей страны – заведующие отделениями, начальники пато-

логоанатомических бюро, руководители профильных кафедр медицинских вузов и крупных лабораторий, – рассказывает главный внештатный специалист по патологической анатомии министерства здравоохранения Архангельской области, **заведующая патологоанатомическим отделением АКОД А.В. Агаева**.

Это прекрасная возможность для врачей-патологоанатомов Архангельской об-

ласти принять участие в таком широком диспуте, услышать самых лучших лекторов, пообщаться с коллегами со всей России, понять тенденции и перспективы развития нашей службы, познакомиться с технологическими новинками и усовершенствованиями, – уверена Анна Викторовна. – Если коротко о повестке пленума, то будут обсуждаться важные организационные вопросы, а основная профессиональная тема форума – патологии органов пищеварения.

Тут уместно будет напомнить, что вопреки расхожему мнению, современные врачипатологоанатомы значительно чаще ищут ответ не на вопрос «Отчего человек умер?» – они определяют, что мешает человеку жить. Для этого очень пристально (в прямом смысле



А.В. АГАЕВА

– под микроскопом) исследуют маленькие кусочки ткани, взятые либо во время операции, либо посредством специальных диагностических процедур.

(Продолжение на 2-й стр.)

Анонс номера

2 стр.



Одно из двух

3 стр.



Наши люди

4 стр.



Записаться на субботу

6 стр.



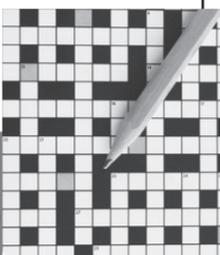
Ошибки фармакологии

7 стр.



Вся правда о статинах

8 стр.



Кроссворд

Зачем объединяют отделения

В апреле в АКОД произойдет официальное объединение двух хирургических отделений – № 1 и № 5. Поскольку здесь ежегодно проходят лечение сотни пациентов, есть смысл заранее рассказать о причинах и сути грядущих изменений.

Более десяти лет структура Архангельского клинического онкологического диспансера оставалась практически неизменной – семь хирургических отделений, химиотерапевтическое, два радиологических, дневной стационар, поликлиника, диагностические службы, отделение дополнительных услуг, хозяйств...

Поэтому решение администрации об объединении двух крупных профильных хирургических отделений № 1 и № 5 – абдоминального и колопроктологического – активно обсуждается не только в медицинских кругах, но и среди пациентов и их родственников.

Понятно, что людей в первую очередь интересует, не отразится ли реструктуризация на качестве и доступности медицинской помощи, не изменятся ли время ожидания госпитализации, условия пребывания в стационаре.

Первое и главное: изменения в структуре диспансера проводятся как раз для того, чтобы в непростых экономических условиях качество и доступность не только не снижались, но и появились новые возможности для их роста. Смысл не в том, чтобы что-то сократить, а в более рациональном использовании имеющихся ресурсов. И прежде, чем объединять хирургические отделения № 1 и № 5, были проведены серьезные изменения в работе других подразделений АКОД.

– Дело в том, что до последнего времени у нас часть хирургических коек в стационаре занимали пациенты, проходящие курсы лучевой терапии и химиотерапии, – объясняет **и.о. главного врача онкодиспансера А.Ю. Панкратьева**. – Однако с прошлого года мы уже начали проводить сеансы лучевой терапии в амбулаторных условиях, значительно увеличились и возможности дневного стационара в плане проведения химиотерапии. То есть те пациенты, которые не



А.Ю. ПАНКРАТЬЕВА

нуждаются в круглосуточном наблюдении, будут получать помощь в поликлинике и дневном стационаре, еще часть больных – в радиологических и химиотерапевтических отделениях.

А в объединенное абдоминальное отделение пациентов будут направлять именно для получения хирургической помощи или комбинированного лечения (когда хирургия сочетается с лекарственной и лучевой терапией). Мы подсчитали, что при таком подходе отделение на 50 коек сможет оказывать помощь профильным пациентам в полном объеме, сроки ожидания госпитализации не увеличатся.

– Александра Юрьевна, а почему объединять решили именно эти два отделения?

– Ну, во-первых, даже по существующей на сегодняшний день в Российской Федерации номенклатуре такого деления в онкологии – на абдоминальные и колопроктологические койки – не предусмотрено. Предполагается, что это должна быть единая абдоминальная служба.

Например, в НИИ онкологии имени Петрова в Санкт-Петербурге, с которым наш диспансер очень тесно сотрудничает, есть хирургическое отделение



Самую первую операцию в новом хирургическом корпусе диспансера 17 ноября 2011 года провели как раз абдоминальные хирурги

абдоминальной онкологии. И там – на единой базе – проходят лечение пациенты с новообразованиями пищевода, желудка, печени, поджелудочной железы, забрюшинного пространства, а также с колоректальным раком, опухолями анального канала. В марте два наших доктора пройдут там обучение, посмотрят, как организована работа объединенного отделения, присутствуют на операциях.

Во-вторых, мы надеемся, что объединение двух коллективов – более зрелого и сравнительно молодого – будет способствовать развитию нашей абдоминальной хирургии в целом. У докторов появится больше возможностей обмениваться опытом, проводить совместные операции, осваивать новые методики и технологии.

Есть еще и такой момент: сейчас пациентов из колопроктологического отделения приходится транспортировать в операционную практически через весь комплекс зданий – с четвертого этажа восьмьюэтажного корпуса на лифтах, по переходам, коридорам, еще через два корпуса в оперблок. Хирургическое отделение № 1 (абдоминальное) расположено в пятиэтажном здании – там

рядом и операционные, и отделение анестезиологии-реанимации. И, кстати, само отделение было недавно полностью отремонтировано.

– Уже известно, как будут использоваться те помещения, которые сейчас занимает хирургическое отделение № 5?

– Конечно. Все структурные изменения, которые происходят сейчас в диспансере, взаимосвязаны. На место пятой хирургии переедет радиологическое отделение – сейчас оно расположено крайне неудобно: палаты в одном месте, кабинеты врачей – в другом... Зато для расширяющегося дневного стационара освободившиеся помещения радиологии отлично подойдут. Там нужны дополнительные кабинеты для проведения химиотерапии. Нужны палаты пробуждения – сегодня в условиях дневного стационара уже проводятся операции с анестезиологическим пособием.

– Наверно, самый деликатный и часто задаваемый вопрос – про необходимость отдельных туалетов в палатах, где находятся пациенты с кишечными стомами...

– В абдоминальном отделе-

нии такие палаты тоже есть – по две в каждом конце коридора. И мест в них для стомированных пациентов хватает.

– В связи с реструктуризацией кто-то из сотрудников диспансера останется без работы?

– Нет. Часть докторов и среднего медперсонала продолжит работу в объединенном абдоминальном отделении. Кто-то выразил желание перейти в другие отделения стационара – и мы предоставим им такую возможность. Кто-то будет работать в поликлинике. С каждым сотрудником этот вопрос обсуждался индивидуально.

– Когда состоится собственно переезд?

– Официальная дата объединения – 18 апреля. Но вот такого переезда, когда больные – кто на каталках, кто сам, с вещами – массово покидают палаты и перебираются на новое место, не будет. Все, кто был госпитализирован в хирургическое отделение № 5, спокойно закончат там положенный им курс лечения.

**Анна КОЗЫРЕВА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА**

А мастер-классы – в диспансере



В аппаратной патологоанатомического отделения АКОД

**(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)**

Особенно важны эти исследования в онкологии – отрасли медицины, где особенности клеток опухоли определяют все: диагноз, прогноз, методы лечения.

Качество работы специалистов-патологоанатомов Архангельского онкодиспансера и раньше высоко оценивалось экспертами из ведущих онкологических центров страны, а после модернизации патологоанатомического отделения АКОД стало одним из самых современных в России. Вся цепочка гистологического процесса

была объединена в единую лабораторную информационную систему, которая позволяет не только контролировать результаты исследования на каждом этапе, но и обмениваться данными с другими медицинскими учреждениями.

Имеется и возможность для одновременного просмотра препаратов целыми группами специалистов – есть «многопольный» микроскоп, а также система вывода изображений на большой экран. Поэтому абсолютно логично, что практическую часть предстоящего пленума – мастер-классы – было решено провести именно здесь.

Анна КОЗЫРЕВА

Медицинские новости

В Приморском районе построен новый фельдшерско-акушерский пункт.

Как рассказал фельдшер ФАПа «Пустошь» Владимир Дрочев, открытия пункта ждет все население округа. Около десяти лет фельдшерско-акушерский пункт размещался в старом здании библиотеки – очень маленьком помещении с печным отоплением.

– Жителей у нас много. Постоянно живут свыше 600 человек в десяти деревнях, а в летний сезон бывает до полутора тысяч человек. Заброшенных домов нет, люди живут, работа кипит, и новое здание ФАПа для всех – большая радость, – подчеркнул Владимир Дрочев.

По словам главного врача Приморской ЦРБ Сергея Коробейникова, кроме лечебной помощи в ФАПе планируется проводить вакцинопрофилактику детям и взрослым, а также вести фармацевтическую деятельность.

– Сейчас здесь нет аптечного пункта, поэтому мы сделаем все, чтобы фельдшер получил разрешение обеспечивать жителей жизненно необходимыми лекарственными препаратами, – подчеркнул Сергей Коробейников.

Министр здравоохранения Архангельской области Антон Карпунов сообщил, что новый объект здравоохранения обошелся областному бюджету в четыре миллиона рублей. Это тот позитивный опыт, когда частный инвестор строит здание на свои деньги, а затем правительство его выкупает.

В данный момент ФАП передан в оперативное управление ЦРБ.

По словам главы Приморского района Валентины Рудкиной, в ближайшее время планируется построить ФАПы в деревне Окулово муниципального образования «Лисестровское» и в Лайском доке.

Министерство здравоохранения Архангельской области



Приморского района Валентины Рудкиной, в ближайшее время планируется построить ФАПы в деревне Окулово муниципального образования «Лисестровское» и в Лайском доке.

Министерство здравоохранения Архангельской области

Минздрав РФ разработал законопроект об электронных больничных.

С 1 июля 2016 года врачи смогут выписывать электронные больничные и рецепты. Это, однако, не касается рецептов на психотропные и наркотические лекарственные средства.

Минздрав также планирует заняться созданием федеральных регистров пациентов, страдающих социально-значимыми заболеваниями. Это позволит наблюдать за здоровьем таких пациентов и своевременно фиксировать все изменения в их состоянии.

Кроме этого, в законопроекте сообщается, что планируется создание и ведение «единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, определяется ее оператор, а также основы ее функционирования и информационного взаимодействия с иными информационными системами».

МедНовости

По «телефону здоровья» до конца марта можно проконсультироваться с нефрологом, неврологом, фтизиатром и координатором Сообщества анонимных алкоголиков.

Проект «телефон здоровья» начал работать на базе Архангельского центра медицинской профилактики с июля 2014 года.

Вопросы по предложенным темам можно задавать в указанное время по телефону **8 (8182) 213 036**. Кроме того, отправить отзыв или пожелание (консультацию какого врача вы хотели бы получить) можно по электронной почте formylazd@mail.ru.

Расписание работы «телефона здоровья»:

- 18 марта с 15.00 до 17.00 – «Заболевания почек у детей: причины, симптомы, профилактика». Консультирует заведующая соматическим отделением Архангельской детской областной клинической больницы имени П.Г. Выжлецова врач-нефролог высшей категории Наталья Малышева;

- 23 марта с 15.00 до 17.00 – «Алкоголизм. Что делать?». Консультирует координатор Сообщества анонимных алкоголиков Архангельска Анна Легкоступ;

- 24 марта с 14.00 до 16.00 – «Вопросы профилактики и диагностики туберкулеза у взрослых и детей». Консультирует врач-фтизиатр, заведующая организационно-методическим кабинетом Архангельского клинического противотуберкулезного диспансера Анастасия Кульская;

- 29 марта с 15.00 до 17.30 – «Стоп, инсульт!». Консультирует врач-невролог высшей категории отделения сердечно-сосудистой хирургии Архангельской областной клинической больницы Нина Хасанова.



Семейное дело

О «решающей» диагностике, хирургии и медицинской династии

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.

Для врача патологоанатомического отделения Марины Евгеньевны ШУБИНОЙ этот год тоже юбилейный – в областной онкодиспансер она пришла в сентябре 1976-го, почти сорок лет назад... За плечами тогда уже было три года работы по распределению в Вологодской области – хирургом, а по необходимости – и акушером-гинекологом, и отоларингологом, и даже окулистом: в маленькой больнице таких врачей-специалистов просто не было. Потом – возвращение в Архангельск, клиническая ординатура на кафедре факультетской хирургии.

– По плану ординатуры у меня было, кроме прочего, два месяца в онкологии, – рассказывает Марина Евгеньевна. – И уже тогда стоял вопрос, где работать дальше, – незадолго до этого у меня родилась дочь, а брать хирурга с маленьким ребенком готов далеко не каждый главный врач... Кто-то рассказал Татьяне Сергеевне Подъяковой о моей проблеме, и она для начала взяла меня с собой в операционную – в качестве ассистента. Оперировали прямую кишку. Посмотрела, как я работаю, и сказала: «Я тебя беру».



Марина Евгеньевна Шубина

Так я пришла в диспансер, начала оперировать. Стала заведующей вторым хирургическим отделением – их тогда всего два и было. И корпус к тому времени успели построить только один – трехэтажный... А потом мне предложили перейти в гистологическую лабораторию. Там срочно требовался врач, и для диспансера это было крайне важно – без морфологического диагноза, без заключения патологоанатома о характере и особенностях опухоли ни химиотерапевты, ни радиологи не могут начать лечение пациента.

единственным врачом-патологоанатомом на весь диспансер, – вспоминает доктор Шубина. – А тут как раз сдали новый пятиэтажный корпус, объем исследований увеличился практически вдвое. В общем, было нелегко. Но потом к нам на работу перешла из терапевтов Валентина Ивановна Плюхина (я ее лично «вербовала»). Затем пришла Марина Александровна Луткова. Позже присоединилась Анна Викторовна Агаева – тогда она только-только медакадемию окончила, а сейчас заведует отделением... Вот так, постепенно, складывался наш замечательный коллектив.

«Очень интересная работа. Только пациентов поначалу не хватало...»

– Только-только успела немало подучиться, съездить на специализацию и ... осталась

– Не жалели, что ушли из хирургии?

– Вы знаете, первое время мне очень сильно не хватало общения с пациентами. И когда просили подменить кого-то из коллег на приеме – бросала все и бежала, пусть потом и прихо-

(Продолжение на 5-й стр.)



Дочь Марины Евгеньевны – Ольга Глебовна Новыш – с детства знала, что будет хирургом

Новости науки

Ученые случайно нашли сверхэффективное лекарство от герпеса

Вирусологи из Университета Юты случайным образом обнаружили, что диуретик спиролактон является сверхэффективным средством для подавления роста вируса Эпштейна-Барра (EBV) и других герпивирусов, в том числе возбудителя обычной «простуды» на губах, говорится в статье, опубликованной в журнале «PNAS».

– Крайне удивительно, что лекарство, которое мы уже 50 лет используем в медицинской практике, является столь эффективным ингибитором роста вируса EBV. Это открытие показывает, что фундаментальные исследования могут раскрыть такие вещи, которые мы никогда бы и ни за что не смогли обнаружить, – заявил Санкар Свамнатан из Университета Юты в Солт-Лейк-Сити (США).

Свамнатан и его коллеги наблюдали за тем, как уже существующие лекарства действуют на различные штаммы вируса Эпштейна-Барра, одного из самых распространенных герпивирусов на Земле.

Вакцины от EBV не существует, и его лечение ограничивается препаратами цикловира. Как опасаются Свамнатан и его коллеги, герпивирусы могут в скором времени приобрести устойчивость к этим лекарствам, и поэтому они уже достаточно долгое время ищут альтернативу цикловирам.

Экспериментируя на

культурах зараженных клеток, авторы статьи случайно обнаружили, что такую роль может взять на себя спиролактон – препарат, который применяется, например, при отеках, связанных с хронической сердечной недостаточностью, гипертонии.

Как показали эксперименты, спиролактон подавляет одну из последних фаз «сборки» вирусных частиц внутри зараженных клеток, что препятствует дальнейшему распространению вируса и заражению новых клеток.

По словам ученых, подобное благотворное действие спиролактона не связано с тем, как он влияет на работу сердца и почек, что позволяет, в теории, создать похожее на него лекарство, которое будет подавлять «штамповку» герпеса в клетках и не иметь побочных эффектов.

Подобные препараты, как подчеркивают Свамнатан и его коллеги, будут эффективны не только против вируса EBV, но и других форм герпеса, сообщает РИА «Новости».

Назван оптимальный способ бросить курить

Медики заявляют, что наивысшие шансы бросить курить имеют те курильщики, которые сразу пытаются завязать с табаком, а не постепенно снижают число выкуриваемых в день сигарет, говорится в статье, опубликованной в журнале «Annals of Internal Medicine».

– Важно понимать, что эти результаты были получены при участии людей, которые хотели бросить курить максимально быстро и которые получали от нас советы и заместительную никотиновую терапию. Им лучше всего помогала «никотиновая ломка», но мы заметили, что многие люди даже не могут себе представить, что им удастся бросить курить. Таким курильщикам, по всей видимости, лучше просто снизить потребление сигарет, – заявила Никола Линдсон-Хоули из Оксфордского университета (Великобритания).

Линдсон-Хоули и ее коллеги раскрыли потенциально оптимальную стратегию по прекращению курения, наблюдая за тем, как почти семь сотен добровольцев пытались бросить курить. Ученые разделили их на две группы – члены одной из них следовали популярной сегодня стратегии постепенного

отказа от табака, а остальные курильщики – сразу полностью бросили курить.

Через четыре недели и шесть месяцев ученые подвели промежуточные и финальные итоги эксперимента. Достаточно большое количество участников эксперимента не выдержало и заново начало курить уже в самом начале – через месяц лишь 39 процентов членов первой группы и примерно половина членов второй группы не курили. Через полгода «в игре» остались только самые стойкие: 15 процентов курильщиков из первой группы и примерно 22 процента – из второй.

– Похоже, что разница в результатах связана с тем, что курильщики с трудом уменьшали свою дневную дозу сигарет. Это дополнительно нагружало их психологически, что могло отпугивать от полного отказа от курения, – заключает Линдсон-Хоули.

РИА «Новости»



Можно выбрать. Например, субботу...

Серьезные диагностические исследования требуют времени и определенной подготовки. Не говоря уже о том, что для многих людей это – событие неординарное, нужно настроиться. Далеко не все могут вот так, на бегу, между делом, отпросившись с работы, пройти все необходимые процедуры и с олимпийским спокойствием ждать заключения специалиста...

Отделение дополнительных услуг онкодиспансера предоставляет пациентам возможность выбора. Компьютерная и магнитно-резонансная томография, эндоскопические исследования (колоноскопия, ФГДС), сцинтиграфия, денситометрия – все это можно сделать в удобное для вас время. В том числе и по субботам.

– Впервые принимать пациентов по субботам мы начали в прошлом году, – говорит **заведующая отделением дополнительных услуг Мария Ивановна Свизева**. – Опыт показывает, что наиболее востребованы в выходные дни как раз серьезные диагностические исследования, которые проводятся с использованием сложной современной аппаратуры и занимают достаточное количество времени. Это в первую очередь компьютерная и магнитно-резонансная томография, а также колоноскопия. Сами пациенты отмечают, что для них решающее значение имеет то, что не нужно отпрашиваться с работы, что в диспансере в это время немногочисленно. Особенно удобны субботние приемы для тех, кто специально приезжает в Архангельск из ближайших городов и районов.

Безусловно, при наличии показаний и направления все эти диагностические процедуры можно пройти в обычном порядке – по полису ОМС. Дополнительные медицинские услуги на внебюджетной основе – это просто возможность выбрать самому. В том числе и наиболее удобное время.

Еще одна важная для многих (особенно приезжих) пациентов «субботняя особенность» – результаты КТ и МРТ человек получает сразу. В остальных случаях за ними нужно прийти на следующий день.

Кстати, для внебюджетной записи на КТ и МРТ выделен специальный телефон: **470-417**. Причем находится этот те-

лефон непосредственно у врач-рентгенологов, поскольку в этом случае пациенту с самого начала лучше разговаривать со специалистом.

Запись на все прочие диагностические исследования и консультации докторов по-прежнему осуществляется через регистратуру отделения дополнительных услуг по телефону: **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. Там же можно воспользоваться специальной формой для записи через Интернет.

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

Пр. Обводный канал, 145, корп. 1.

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.

Начаты испытания универсальной противоопухолевой вакцины

В Великобритании приступили к проверке эффективности и безопасности новой вакцины, способной, по словам разработчиков, справиться с солидными опухолями любых типов. Вакцина уже была введена двум добровольцам – испытания будут продолжаться еще в течение 18–24 месяцев, в ходе которых также будет вестись набор участников.

Джеймс Спейсер из Королевского колледжа Лондона считает, что новая вакцина лишена недостатков, характерных для других подобных вакцин. Известно, что у онкологических больных работа иммунной системы подавляется. Вакцина же позволит вновь активировать ее работу.

Одна из участниц испытаний, уже получивших вакцину, – 35-летняя британка Келли Поттер. В июле 2015 году у нее была диагностирована четвертая стадия рака шейки матки. Несмотря на то, что сейчас рост опухоли удалось остановить, у Келли обнаружены метастазы в печени и легких. Первое введение вакцины было сделано 9 февраля, а в дальнейшем женщине предстоит перенести еще семь инъекций.

МедНовости

К 85-летию СГМУ – конкурс для выпускников

Ассоциация выпускников АГМИ-АГМА-СГМУ приглашает принять участие в конкурсе эссе «Родная Alma mater».

Среди критериев оценки работ – соответствие теме конкурса, оригинальность, увлекательность и стиль изложения, творческая индивидуальность, эрудиция, логика изложения. Можно выбрать любую тематику: история вуза, зарисовки из студенческой жизни, рассказ об учителях, однокурсниках. Возможны неожиданные и нестандартные темы, интересные конкурсантам.

Все победители будут приглашены на юбилейные мероприятия, посвященные 85-летию СГМУ. Лучшие работы будут опубликованы на официальном сайте СГМУ.

С требованиями к эссе, положением о конкурсе можно ознакомиться на сайте Северного государственного медицинского университета в разделе «Ассоциация выпускников АГМИ-АГМА-СГМУ».

Семейное дело

О «решающей» диагностике, хирургии и медицинской династии

(Продолжение. Начало на 3-й стр.)

дилось допоздна засиживаться в лаборатории, чтобы наверстать.

Но постепенно новая работа захватила целиком и полностью. Ее было очень много – сложной, интересной, важной. В диагностике онкологических заболеваний решающее слово всегда за нами. Причем мы должны не просто поставить диагноз. Исследовав маленький кусочек ткани, нужно понять особенности опухоли, ее характер – как она себя может повести при том или ином лечении. Затем мы должны проследить, как это лечение проходит. После химиотерапии, например, оценить степень лечебного патоморфоза – изменяется опухоль или не изменяется, реагирует она на препараты или не реагирует...

И с каждым годом задачи все усложняются. Если раньше, когда я только пришла работать, лимфом, например, выделяли всего четыре вида плюс лимфогранулематоз, то сейчас этих лимфом стало уже 16. То есть когда появились новые методики исследования, мы смогли оценивать взятые образцы ткани по большему количеству параметров. И от всех этих особенностей зависит и течение заболевания, и прогноз, и схема лечения. То есть ответственность очень большая.

Позтому если кто-то из нас в чем-то не уверен (а случаи бывают очень сложные), мы всегда советуемся с коллегами. У нас сейчас есть общий микроскоп, «восьмиглазый», мы за него садимся вместе и смотрим, обсуждаем.

Вообще, за последние годы в нашей работе очень многое изменилось – получили прекрасное оборудование, под наше патологоанатомическое отделение были выделены просторные помещения на нулевом этаже нового хирургического корпуса. Пришли на работу молодые специалисты. Очень способные, грамотные, думающие.



2012 год. На соревнованиях по рыбной ловле второе место хирургическому отделению № 2 «принесла» Марина Новыш – дочь Ольги Глебовны и внука Марины Евгеньевны. За час на самодельную удочку девочка наловила три килограмма рыбы! Мама и бабушка – в группе поддержки

Династия

Стала врачом и дочь Марины Евгеньевны – Ольга Глебовна НОВЫШ. Она тоже трудится в областном онкодиспансере: долгое время работала в хирургическом отделении № 2, сейчас – заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности и качества оказания медицинской помощи. А племянник Марины Евгеньевны – Андрей Михайлович Шубин – работает в отделе лучевой диагностики АКОД, врачом-рентгенологом.

– Марина Евгеньевна, получается, вы – глава медицинской династии?

– Ну что вы, настоящая медицинская династия у нас по линии моего супруга, Глеба Александровича. У него еще дед был врачом. В начале XX века в Архангельске была знаменитая семья Громов – три брата-врача: Михаил Александрович,

Александр Александрович и Виктор Александрович. Дед мужа – Михаил Александрович Гром – был хирургом. Его дочь, Елена Михайловна Новыш, работала врачом-бактериологом. Ее сын, Глеб Александрович Новыш, выбрал хирургию – он работал сначала в областной клинической больнице, потом в больнице УВД.

В моей же семье до меня врачей не было. Я еще в школе серьезно занималась туризмом и, когда выбирала будущую профессию, собиралась посвятить себя то геологии, то в летное училище поступать... Правда, мысли стать врачом тоже были. Решение созрело, когда прочитала повесть «В город пришла беда» про эпидемию пурпурной оспы в Москве. Я, правда, и сейчас не могу толком объяснить, чем именно эта книга меня так задела, но сомнений не осталось никаких – только медицина.

А вот моя дочь Ольга – да, действительно продолжатель большой медицинской династии. Мне вообще кажется, что внутренняя уверенность в своем призвании была у нее с самого раннего детства.

«Вариантов не было – только хирургия»

– Хирургом хотела стать с трех лет, других вариантов не было совсем, – подтверждает Ольга Глебовна. – Первый раз работала в операционной после седьмого класса – во время летних каникул, санитаркой. В онкодиспансере, конечно. Все-таки здесь была мама, ни в какую другую клинику меня тогда не взяли бы – маленькая еще была. Помню, понесла первый раз препараты в гистологию, а

на обратном пути заблудилась. Все остальные санитарки меня потом по диспансеру искали...

Тогда только построили восьмизэтажный корпус, и мы отмывали операционную перед началом ее работы. Мыли щетками для рук, всю – от пола до потолка. Как в армии! В общем, начала с того, что мыла все подряд, но потихоньку очень многому научилась у старших коллег. Особенно благодарна Любови Сергеевне Козычко, которая тогда была старшей операционной сестрой. И вообще, у меня с тех пор со всеми операционными сестрами, особенно из «старой гвардии», отличные отношения.

Потом, уже во время учебы в институте, часто сбегала в операционную. С третьего курса меня брали на операции ассистентом. Первую свою операцию сделала на четвертом курсе. Бывало, специально сдавала кровь – чтобы получить освобождение от учебы и целый день провести в отделении.

Заведовал отделением общей онкологии Владимир Михайлович Жуков. Он очень красиво оперировал. Очень многому научили меня Татьяна Романовна Жданова и Михаил Львович Левит. Весь мой опыт общения с пациентами – это от них.

Очень хорошие отношения сложились тогда и с анестезиологами – Еленой Петровной Жуковой, Людмилой Алексеевной Быковой, Александром Владимировичем Соколовым. Они меня даже пытались переманить в свою специальность, но я уже с головой ушла в хирургию.

Знаете, за время учебы в институте дежурила и в первой городской, и в больнице имени Семашко, но ощущение, что это мое, было только здесь – в онкодиспансере.

Елена ВАСИЛЬЕВА



Из семейного архива: публикация о знаменитых архангельских врачах братьях Гром

Ошибки фармакологии: когда наркотик был лекарством...

Хорошо известна фраза: «Все есть лекарство, и все есть яд – все решает доза». В истории медицины известны случаи, когда некое вещество сначала считалось лекарственным, но потом внезапно люди начали понимать, что вреда от лекарства больше, чем пользы. Минимум трижды в истории долго применявшееся лекарство оказалось сильным и опасным наркотиком.

Опий и морфин

Опий известен с давних времен. Сок из незрелых коробочек опийного мака в качестве болеутоляющего использовал еще великий отец медицины Гиппократ. Обезболивали опиумом очень долго – две с половиной тысячи лет.

Хорошо известно, что опиум снимал боль умирающему Пушкину. Да и знаменитая фраза, приписываемая Карлу Марксу, про то, что религия есть опиум для народа, означала не то, что религия – наркотик, а то, что она обезболивает его и помогает переносить тяготы бытия (впрочем, не Маркс ее автор).



У этого «лекарства» нет единой химической формулы – в нем около 20 сильнодействующих веществ наркотического свойства. Больше всего – морфина, самого сильного алкалоида мака. Его и сейчас используют, чтобы облегчить состояние онкологических пациентов при сильном болевом синдроме... И еще именно благодаря опиуму в арсенале медиков появились такие лекарства, как кодеин и папаверин.

Но сам опиум еще с XIX века считается только наркотиком, а употребление его – пороком.

Кокаин

Знаете, в чем кардинальное отличие всех современных экранизаций произведений о



Шерлоке Холмсе от оригинала? Кто читал Конан-Дойла, а не только наблюдал за Бенедиктом Камбербетчем, Василием Ливановым или Робертом Дауни-младшим, тот знает, что «настоящий» Холмс в периоды безделья спасал свой мозг кокаином. Но Холмс не считался преступником или наркоманом, в конце XIX века в этом не было ничего преступного или просто запрещенного.

Алкалоид листьев коки, южноамериканского растения, он около полувека (с 1856 года) использовался в медицине как стимулятор и лекарство от депрессии, а заодно и обезболивающее. В 1900 году в Москве коробочку кокаина можно было купить за рубль. Существовали лекарства с кокаином, да и созданная примерно в то время кока-кола действительно содержала в себе кокаин.

Увы, тем хуже стало в начале XX века, когда выяснилось, что кокаин вызывает зависимость, от которой очень трудно избавиться. Началась самая настоящая «кокаиновая паника». Именно так назвали кампанию против кокаина во многих странах. Это одновременно привело к запрету кокаина и появлению настоящих преступных синдикатов – торговцев наркотиками.

Впрочем, польза от кокаина тоже была. Изучение его химической структуры и свойств привело к тому, что были синтезированы новые обезболивающие. Например, новокаин.

Героин

Один из поразительных капризов истории: два самых известных творения фармацевтической продукции были созданы не только одной фирмой, но и – удивительное дело – одним человеком. Но первое средство до сих пор употребляется и обрело «второе дыхание» с тех пор, как стало применяться в кардиологии, а другое стало наркотиком номер один. Речь идет об аспирине и героине.

Героин по своей химической структуре очень похож на морфин. Его и применяли как обезболивающее – более «легкая» замена морфина... Самым частым показанием для назначения наркотика стал обычный кашель – героин хорошо успокаивал легкие. И, что самое страшное, чаще всего его прописывали детям. Однако уже в 1913 году это «лекарство» перестали выпускать в Европе, десятилетием позже его запретили в США, правда, в аптеках оно продавалось еще долго... Увы, сейчас героин – это главный источник наркотических проблем в мире.

Возникает вопрос: возможна ли такая ситуация сейчас? К счастью, ответ строго отрицательный. Дело в том, что сама медицина за последний век изменилась кардинально. Ученые не тычутся наугад, а ищут лекарства направленно. При этом ни один препарат без очень длинных и дорогих многостадийных клинических испытаний не вводится в повседневную медицинскую практику.

takzdorovo.ru



Мумия развенчала миф о тесной связи рака с техническим прогрессом

Необычная мумия XVIII века, найденная в Венгрии, стала первым прямым подтверждением того, что рак не является следствием научно-технического прогресса. В кишечнике мумии биологи обнаружили признаки рака прямой кишки, а в ДНК – мутации гена, связанные с развитием этой формы опухоли, говорится в статье, опубликованной в журнале «PLOS One».

«Проведенный нами анализ показал, что ДНК одной из мумий, найденных в Венгрии, содержала в себе раковые мутации. Это означает, что генетическая предрасположенность к раку существовала у некоторых людей еще до начала современной эпохи. Но надо понимать, что это только одна мумия, и что нам нужно провести дополнительные исследования для подведения итогов», – за-

явила Элла Склан из университета Тель-Авива (Израиль).

Склан и ее коллеги нашли потенциальное свидетельство того, что рак не является следствием прогресса в области медицины и загрязнения окружающей среды выбросами промышленных предприятий, изучая уникальные мумии, найденные во время раскопок в городе Вац на севере Венгрии.

На территории этого города

ученые обнаружили в 1995 году ранее неизвестные катакомбы и несколько усыпальниц, в которых жители Ваца в XVIII и XIX веках хоронили представителей «среднего класса» и церковной верхушки.

Благодаря тому, что в этих склепах поддерживалась низкая температура, влажность и они постоянно проветривались, захороненные в них три сотни людей превратились, по большей части, в настоящие мумии.

Открытие этих мумий стало настоящим подарком для историков и медиков, интересующихся тем, в каких условиях жили люди в Восточной Европе непосредственно перед началом первой промышленной революции и от каких болезней они страдали.

Авторы статьи воспользовались этим шансом для того, чтобы проверить справедли-

вость расхожего мифа о том, что злокачественные опухоли являются продуктом научно-технического прогресса, загрязнения окружающей среды и чрезмерно долгой жизни.

Для этого ученые извлекли образцы ДНК из кишечника и других тканей тела мумий, проанализировали их и попытались найти в определенных генах те мутации, которые обычно связываются с развитием различных форм рака.

В геноме одной из вацских мумий им удалось найти мутантные разновидности гена APC, отвечающего за защиту организма от рака прямой кишки и целого ряда других злокачественных опухолей. Появление подобных мутаций в ДНК современных людей обычно приводит к развитию рака примерно у половины ее носителей еще до наступления глубокой старости.

Наличие этой «опечатки» в гене APC, как считают авторы статьи, говорит о том, что человек мог быть предрасположен к раку даже в те времена, когда человечество еще не так сильно вмешивалось в жизнь природы и не вырабатывало огромное число канцерогенов, загрязнителей воды и воздуха.

С одной стороны, в этом открытии ничего удивительного нет – рак упоминается даже в древнеегипетских медицинских папирусах, о его существовании позднее писали и Геродот, и Гиппократ.

Тем не менее находка Склан и ее коллег пока является первым прямым доказательством того, что наши предки действительно страдали от рака, живя в условиях, приближенных к «естественному состоянию».

РИА «Новости»

Если человек подавился...

Если человек подавился и откашливается, это означает, что его дыхательные пути не перекрыты. Не надо помогать ему при помощи ударов по спине – дайте человеку избавиться от застрявшего предмета самостоятельно. В противном случае ваша попытка помочь может привести к тому, что застрявший предмет проскользнет еще глубже.

Если самостоятельно откашляться у подавившегося не получается, помогите человеку принять более удобную позу – наклоните его вперед и вниз, предложите сделать медленный аккуратный вдох и резкий выдох, побуждая к откашливанию.

Крупный предмет, застрявший в пищеводе, вызывает не только дискомфорт, но и повышенный риск повреждения этого отдела желудочно-кишечного тракта. В таком состоянии требуется срочное обращение к врачу.

Если же человек задыхается, не в состоянии кашлять или говорить – это означает, что инородное тело попало в дыхательные пути. В таком случае нужно срочно вызвать бригаду скорой помощи и попытаться самостоятельно помочь пострадавшему. Для этого применяется так называемый **метод Хаймлиха**:

1. Обхватите пострадавшего двумя руками сзади – положите обе руки между пупком и нижней частью ребер.
2. Сожмите одну руку в кулак, положите ее на живот, обхватите ее сверху второй рукой.
3. Резко согнув обе руки в локтях, резко нажмите кулаком на живот пострадавшего. Повторяйте эту процедуру до тех пор, пока его дыхательные пути не освободятся.



Если подавился и начал задыхаться ребенок, действовать надо так:

1. Вызовите бригаду скорой помощи.
 2. Маленького ребенка возьмите за обе голени и приподнимите в воздух так, чтобы его голова оказалась внизу. Только теперь можно похлопать малыша по спине.
 3. Ребенка постарше наклоните вперед и выполните прием Хаймлиха.
- И ни в коем случае не пытайтесь извлечь инородное тело из дыхательных путей малыша при помощи пальца – вы протолкнете его еще глубже!

Что они на самом деле могут, эти статины?

Когда речь заходит об одном из главных бичей современного общества, артериальной гипертензии, или, попросту говоря, повышенном артериальном давлении, часто вспоминают о статинах. Про эти лекарства говорят самое разное – от того, что эти волшебные вещества лечат любую степень гипертензии, до того, что они нейтрализуют весь холестерин в организме. Где же правда? Что такое статины и что они на самом деле могут?

Для начала самое важное: статины и другие им подобные препараты можно принимать только по назначению врача и только после обследования.

Теперь давайте вспомним, какова основная причина повышения артериального давления. Это – атеросклероз, в возникновении которого все винят холестерин. Однако сам по себе холестерин очень нужен нашему организму. Более того, 80 процентов его в организме и вырабатывается.

Дело в том, что по крови нерастворимый в воде холестерин переносится особыми комплексами липидов (жиров) и белков – так называемыми липопротеинами. Липопротеины, в свою очередь, бывают

высокой плотности и низкой плотности – ЛПНП и ЛПВП. Комплексы липопротеинов высокой плотности с холестерином легко оседают на стенках сосудов. Они-то и образуют те самые атеросклеротические бляшки.

Чтобы справиться с проблемой, приходится действовать комплексно: регулировать питание, увеличивать количество движения, а в запущенных случаях и применять лекарства.

Первыми и самыми успешными на данный момент препаратами, которые влияют на уровень тех самых липопротеинов в крови, и стали статины.

Это ненаучное, или, как говорят химики, тривиальное название. Правильно называть



эту группу препаратов «ингибиторы 3-гидрокси-3-метилглутарил-СоА редуктазы». То есть, эти препараты «выключают» указанный фермент, связанный с концентрацией ЛПНП и ЛПВП. Так что статины не действуют на сам холестерин и не мешают его полезным функциям в организме.

Но нужно помнить, что все-таки статины – не панацея при

повышенном давлении и они не снимают полностью риск инфарктов и инсультов. Кроме того, у них есть побочные эффекты и противопоказания, как и у других препаратов, влияющих на липидный профиль крови. Так что лучше всего следить за своим давлением, вести здоровый образ жизни и не допускать появления и развития гипертензии.

Все шаги просчитаны Еще раз о том, как правильно чистить зубы

Неверная техника чистки зубов может привести к истиранию эмали, повреждению нежной ткани десен и недостаточной гигиене полости рта. Это значит, что просто поводить щеткой по верхней и нижней челюсти недостаточно. Для тех, кто хочет усовершенствовать собственную технику, а также научить детей чистить зубы правильно, представляем подробную пошаговую инструкцию.

Вам потребуется зубная щетка, зубная паста, стаканчик с водой для полоскания рта и всего несколько минут свободного времени.

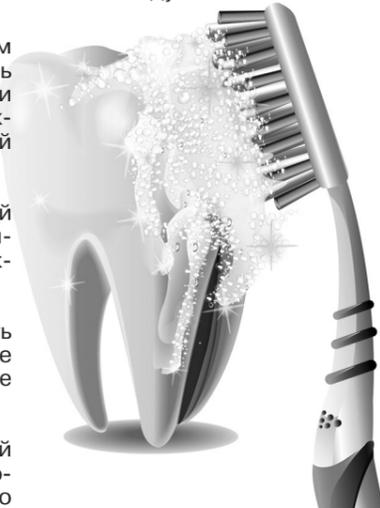
- 1 Смочите зубную щетку водой.
- 2 Нанесите тонкую полоску зубной пасты на зубную щетку. Достаточно порции с небольшую горошину.
- 3 Начните с верхней челюсти – коренных зубов, расположенных дальше всего. Их труднее всего как следует вычистить, поэтому начинать лучше всего именно оттуда.
- 4 Чистите зубы слева направо – для правой это удобнее всего. Левшам лучше начинать справа.
- 5 Не забывайте, что стандартная зубная щетка может охватить площадь всего двух-трех зубов.
- 6 Держите зубную щетку параллельно зубам так, чтобы щетина касалась всей их поверхности, но располагалась чуть ниже линии десны.
- 7 Надавливайте на зубную щетку так, чтобы ее щетинки лишь слегка сгибались.
- 8 Чистите зубы круговым движением, задерживаясь на одном месте около десяти секунд. За это время вы должны сделать около 20 движений щеткой.
- 9 После круговых движений выполните несколько движений щеткой от десны к нижнему краю зубов.
- 10 Продолжайте выполнять эти движения, пока все передние поверхности зубов не будут очищены.
- 11 Перейдите к внутренней поверхности зубов и повторите все те же движения, что

вы выполняли на наружной поверхности зубов.

12 Круговыми движениями щетки очистите жевательную поверхность зубов. Особое внимание уделите жевательным зубам за щекой.

13 Аккуратно очистите язык и внутреннюю поверхность щек. Для этого на современных моделях зубных щеток есть специальная резиновая подушечка или щеточка. Также в продаже можно найти отдельные приспособления для очистки слизистой рта и языка.

14 Тщательно прополощите рот, два-три раза сменив воду.



В общем и целом

1. Чистите зубы два раза в день. Желательно – с утра во время умывания и непосредственно перед тем, как идти спать. Полезно также чистить зубы после обильных трапез, содержащих сладкие (особенно липкие) или кислые блюда.

2. Если вы чистите зубы ребенку или пожилому человеку, встаньте перед ним так, чтобы смотреть сверху вниз. Это обеспечит хороший обзор и легкий доступ к полости рта. Между прочим, чистка зубов другому человеку позволяет составить неплохое представление о строении полости рта и недочетах в собственной технике чистки зубов.

3. Заменяйте зубную щетку каждые три месяца или чаще – если вы заметили, что щетина начинает терять форму или загибаться в стороны. Всегда выбрасывайте щетку после того, как переболели простудой или гриппом.

4. Откажитесь от хранения щеток всей семьи в одном стаканчике, чтобы избежать обмена инфекцией при болезнях. Для хранения зубных щеток больше подойдут индивидуальные крепления на стене.

5. Стандартная инструкция по чистке зубов вполне подойдет и обладателям электрических щеток. Снизьте давление на зубы и уменьшите количество вращательных движений при чистке зубов – за вас это сделает сама зубная щетка.

Поздравляем!

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

- 5 марта – санитарка хирургического отделения № 2 **Ирина Николаевна МАЛЬЦЕВА**;
- 15 марта – медицинская сестра хирургического отделения № 6 **Людмила Михайловна ОБРЯДИНА**;

- 20 марта – медицинская сестра радиологического отделения № 2 **Марина Анатольевна РЯЗАНОВА**;
 - 29 марта – врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации **Александр Николаевич ПОПОВ**.
- Коллеги поздравляют всех юбиляров и желают им крепкого здоровья, долгих лет жизни, успехов в работе, весеннего настроения и большого личного счастья.

Обнаружена причина головной боли, возникающей после просмотра 3D-фильмов

Исследовательская группа из МГУ под руководством Дмитрия Ватолина выяснила, почему после просмотра 3D-фильмов у зрителей нередко болит голова.

Ученые смогли обнаружить более 15 причин, среди них были как недостатки оборудования, используемого в кинотеатре, так и проблемы с самим демонстрируемым фильмом.

При просмотре 3D-фильма мозг должен совместить увиденные картинки для получения стереоэффекта. В том случае, если это не выходит, и возникают головные боли. Привести к этому может, например, переутюживание правого и левого видеосигналов, которое, хоть и редко, но все же встречается при монтаже фильмов.



Ученым удалось разработать специальное программное обеспечение, которое позволяет выявлять подобные проблемы. Авторы уже протестировали больше ста Blu-ray дисков с популярными 3D-фильмами – в 23 из них были обнаружены «проблемные сцены», которые могли бы вызвать недомогание у зрителей.

«Это означает, – рассказывает Дмитрий Ватолин, – что при покупке 3D-фильма на Blu-ray диске вы с вероятностью 21 процент купите фильм, в котором будет хотя бы одна сцена с проблемой перепутанных ракурсов. Для чувствительных людей это уже заметно».

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															31	
															32	
																33
34															35	
															36	
37																38

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Оболочка для некоторых лекарств. 2. Многолетнее насекомоядное растение семейства пузырчатковых. 3. Воровской диалект. 4. Плотный толстый материал из вальной шерсти. 5. Разведка, проводимая перед предстоящими боевыми действиями. 6. Реликтовое пресмыкающееся из Новой Зеландии. 7. Временное сооружение для проведения строительных или ремонтных работ. 8. Притягательная сила, очарование. 9. Река на Чукотке. 16. Квазичастица, представляющая собой квант упругих колебаний среды. 17. Созвездие Южного полушария. 19. Летучие продукты горения. 21. Строй музыкального произведения, сочетание звуков и созвучий. 22. Отбивная говяжья котлета. 23. Русский поэт, писатель, автор романа «Мелкий бес». 24. Вечнозеленый кустарник с узкими кожистыми листьями ланцетовидной формы и яркими красными, белыми, желтыми или розовыми цветками. 26. Мужское имя. 27. Белковый гормон человека и животных. 28. Черноморский город юмористов и куплетистов. 32. Прокатный... 33. Бурятский хороводный танец.

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 1. Дагестанский композитор, автор балета «Шамиль». 6. Место казни Иисуса Христа. 10. Автор романа-сказки «Три толстяка». 11. Ближайшая к Земле точка орбиты Луны или искусственного спутника. 12. Область в Центральной Италии. 13. Ящик для избирательных бюллетеней. 14. Остров в юго-восточной части Баренцева моря. 15. Меховые сапоги у народов Севера и Сибири. 18. Французский прозаик, драматург русского происхождения, автор пьесы «Весна семьдесят

первого». 20. Писатель. 23. Дерево семейства тутовых. 25. Алкогольный напиток. 29. Врун, обманщик. 30. Весь органический и неорганический мир. 31. Количество скошенного сена, травы. 34. Специальность ученого. 35. Небольшая безводная долина. 36. Подпорка в виде наклонно поставленного столба, бревна. 37. Дворянский титул в Англии. 38. Предварительное согласие одной страны на назначение определенного лица в качестве дипломатического представителя другой страны.

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 1. Картон. 2. Жук. 3. Бурт. 4. Вельвет. 5. Разведка. 6. Динозавр. 7. Палатка. 8. Магия. 9. Чукча. 10. Данте Алигieri. 11. Луна. 12. Тоскана. 13. Ящик. 14. Шпицберген. 15. Сапоги. 16. Квант. 17. Южный крест. 18. Жюль Верн. 19. Летающие продукты горения. 20. Толстой. 21. Музыка. 22. Котлета. 23. Пушкин. 24. Бес. 25. Вино. 26. Иван. 27. Гормон. 28. Одесса. 29. Прокатный. 30. Танец. 31. Мир. 32. Прокатный. 33. Танец.

РАБОТА в онкологическом диспансере

- МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА •
- САНИТАРКА •

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



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 № 5174. Подписано в печать 17.03.2016 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.