

Ваш доктор

№ 3 (167) 15 апреля 2016 г.

16+

Архангельск – Санкт-Петербург

О высоких технологиях, передовом опыте и ценных советах питерских коллег

В марте целая группа специалистов онкологического диспансера посетила Санкт-Петербург. Визит состоялся в рамках культурно-деловой миссии Архангельской области.

В рабочей программе делегации регионального минздрава, в которую вошли представители АКОД, была очень серьезная «онкологическая составляющая» – посещение ведущих научных центров и клиник, мастер-классы, «круглые столы». Своя собственная программа была у абдоминальных хирургов и врачей-эндоскопистов – они знакомились с опытом коллег из профильных отделений НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова.

– Наш диспансер давно и очень тесно сотрудничает с научными, образовательными и лечебными центрами Санкт-Петербурга, – рассказывает и.о. главного врача АКОД **А.Ю. Панкратьева**, – их специалисты приезжают к нам на конференции, проводят здесь мастер-классы, оказывают консультативную помощь в особо сложных случаях, наши доктора проходят там обучение, стажировки, повышают свою квалификацию. Укрепление и расширение сложившихся профессиональных связей как раз и было основной целью нынешней поездки.



(Продолжение на 4-й стр.)

В лечебно-диагностическом центре Международного института биологических систем имени С.М. Березина и в НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова

«Проходных докладов и лекций у нас просто не бывает»

Вот уже пять лет подряд весной Архангельский клинический онкологический диспансер принимает анестезиологов-реаниматологов практически со всей России – по уже сложившейся традиции именно в АКОД звучат основные доклады и лекции междисциплинарной научно-образовательной конференции с международным участием «Регионарная анестезия и периоперационное обезболивание: вчера, сегодня, завтра».

В этом году конференция впервые проходила не два, а три дня (с 16 по 18 марта) – программа была расширена за счет освежающего курса лекций Европейского Общества анестезиологов «Нервная система, регионарная анестезия, боль» с участием ведущих отечественных и зарубежных специалистов.

– К нам вновь приехали коллеги почти из всех регионов

страны – от Находки и Сахалина до Калининграда, от Мурманска и Нарьян-Мара до Краснодара и Сочи, – рассказывает председатель научного комитета конференции, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии СГМУ **Д.Н. Уваров**. – Разумеется, в зале присутствовали и доктора АКОД – специалисты областного онкодиспансера на

(Продолжение на 2-й стр.)

Анонс номера

2 стр.



Ближе к дому

3 стр.



Наши люди

5 стр.



Что еще лечат лучами

6 стр.



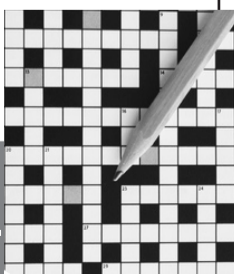
Брак против рака

7 стр.



От авокадо до укропа

8 стр.



Кроссворд

«Проходных докладов и лекций у нас просто не бывает»

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

правах свободных слушателей могли посещать лекции, доклады, задавать вопросы, участвовать в дискуссиях.

Было много участников из Москвы и Санкт-Петербурга. Такой интерес со стороны столичных коллег свидетельствует как раз о том, что уровень знаний, которые люди получают здесь, весьма и весьма высок. К слову, единственная в России Школа лечения болевых синдромов находится тоже у нас в Архангельске. И обучение в ней также проходят врачи из самых разных уголков России.

Отмечу, что пятую – юбилейную – конференцию мы посвятили памяти главного врача онкологического диспансера, доктора медицинских наук Андрея Валентиновича Красильникова,



который очень много сделал для развития службы анестезиологии-реанимации АКОД, а также с самого начала поддержал идею

организации нашего научно-образовательного форума.

Напомним, регионарная анестезия – это обезболива-

ние с введением местных анестетиков. Методы регионарной анестезии обеспечивают блокаду периферических нервов, нервных сплетений или корешков спинного мозга. В результате обезболивается та область тела, которая иннервируется блокированными нервными образованиями.

Как правило, когда речь идет о серьезных хирургических вмешательствах, регионарные методики не заменяют общую анестезию, а удачно ее дополняют. Их использование позволяет обеспечить более высокий уровень обезболивания как во время самой операции, так и после нее. Кроме того, регионарная анестезия может эффективно применяться и при хронических болевых синдромах.

– Если говорить о программе нынешней конференции, то проходных докладов и лекций у нас просто не бывает, все было подготовлено и представлено на высоком уровне, – продолжает Денис Николаевич. – Но все-таки особо я бы выделил выступление доктора Горелова из Великобритании. В его

докладах люди едут со всей Европы. К сожалению, в России Владимир Геннадьевич бывает нечасто, поэтому особенно отчаянно, что он принял наше приглашение и нашел возможность приехать на конференцию в Архангельск.

Интересные доклады и лекции представили коллеги из Санкт-Петербурга. Так, профессор Виктор Анатольевич Корякин глубоко раскрыл очень актуальную тему – безопасное применение регионарной анестезии. Профессор Глеб Эдуардович Ульрих и доцент Дмитрий



Владиславович Заболоцкий рассказывали о фармакологии местных анестетиков, особенно тех, которые используются для лечения боли у детей. Кстати, это постоянные участники нашей конференции, и они не только представили содержательные доклады и лекции, но и провели замечательный мастер-класс в детской областной больнице, который собрал очень много положительных отзывов. Всего же в рамках конференции состоялось восемь мастер-классов, из них два – в областном онкодиспансере.

Елена ВАСИЛЬЕВА



Ближе к дому

Уже с мая многим жителям Северодвинска, нуждающимся в химиотерапевтическом лечении, не придется постоянно ездить в Архангельск. Необходимые инъекции будут сделаны на месте – на базе онкологического отделения городской больницы № 2.

Чтобы было понятно: сегодня химиотерапевтическое лечение онкологических заболеваний, связанное с инъекционным введением препаратов, проводится в основном на базе областного онкодиспансера. Таблетки – да, можно принимать под наблюдением специалистов по месту жительства. Но для введения большинства препаратов требуются особые условия, подготовленный персонал – то есть специализированное лечебное учреждение. Или, по крайней мере, отделение.

И в Северодвинске такое отделение, рассчитанное на 25 коек, есть. До сих пор там за-

нимались преимущественно хирургическим лечением ряда онкологических заболеваний, объем проводимых курсов химиотерапии был невелик. Но сейчас перечень препаратов и схем их введения будет существенно расширен.

Разумеется, часть больных (это зависит от состояния пациента и сложности предстоящего лечения) по-прежнему будет направляться в Архангельск – специалисты онкодиспансера и онкологического отделения Северодвинской горбольницы № 2 намерены работать в тесном сотрудничестве.



Северодвинская городская больница № 2

Еще в начале марта в городе корабелов побывала целая делегация АКОД – чтобы на месте ознакомиться с возможностями отделения, обсудить перспективы совместной работы, посмотреть, какая требуется консультативная и методическая поддержка.

– Возможность передать часть пациентов северодвинским онкологам – это большой плюс не только для тех больных, которым уже не нужно будет постоянно ездить в Архангельск, но и для всей нашей системы онкологической помощи, – говорит

и.о. главного врача АКОД **А.Ю. Панкратьева**. – Дело в том, что поток пациентов, нуждающихся в химиотерапевтическом лечении, растет с каждым годом. Наша задача, чтобы при этом не снижалась доступность специализированной медицинской помощи. То есть расширение возможностей дополнительной базы – это хороший шанс улучшить условия для пациентов и на основной.

Мы рады, что нашли взаимопонимание с северодвинскими коллегами, – продолжает Александр Юрьевич. – Сейчас идет процедура закупки необходимых лекарственных препаратов. С мая перечень курсов химиотерапии, которые будут проводиться на базе онкологического отделения горбольницы № 2, существенно расширится. Также мы договорились, что северодвинцы готовят документы для получения лицензии на открытие дневного стационара: есть немало пациентов, состояние которых вовсе не требует круглосуточного пребывания в больнице.

Анна КОЗЫРЕВА

Медицинские новости

Министерство здравоохранения Архангельской области проводит интернет-голосование в рамках ежегодной конкурсной номинации «Признание». Все желающие могут поблагодарить врачей и медсестер, сыгравших в их жизни важную роль.



Голосование проводится в два этапа. На первом принимаются голоса за любого медицинского работника учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Архангельской области.

При голосовании обязательно нужно указать название учреждения, в котором работает ваш кандидат, его должность, фамилию, имя и отчество. Также можно оставить небольшую историю, связанную с этим медработником.

По результатам голосования определяются пять лидеров из числа врачей и среднего медицинского персонала.

Второй этап – это голосование по отобранным пяти кандидатурам.

По итогам двух этапов медицинский работник, получивший больше всего положительных отзывов от пациентов, будет награжден в номинации «Признание».

Награждение победителей состоится 17 июня на торжественном мероприятии, посвященном Дню медицинского работника. Также в этот день будут объявлены и награждены победители остальных номинаций конкурса профессионального мастерства «Лучший врач года».

Форма интернет-голосования размещена на официальном сайте министерства здравоохранения Архангельской области www.minzdrav29.ru.

В 2016 году Северный государственный медицинский университет выпускает 325 молодых специалистов с высшим образованием и 41 – со средним медицинским образованием.

6 апреля место будущей работы выбирали студенты, обучающиеся по специальностям: лечебное дело (136 человек), стоматология (81), педиатрия (61), медико-профилактическое дело (15), медицинская биохимия (16), фармация (16 выпускников).



На встречу со студентами по традиции прибыли главные врачи не только из районов Архангельской области и Ненецкого автономного округа, но и соседних регионов – Республики Коми, Вологодской и Мурманской областей. Всего на ярмарке вакансий было представлено 48 лечебных учреждений.

Как отметил министр здравоохранения Архангельской области Антон Карпунов, практически две трети выпускников СГМУ – жители Поморья, всех их ждут в лечебных учреждениях региона. Особенно это касается 49 студентов-целевиков.

Фото vk.com/minzdrav29

С января по март 2016 года в Поморье выявлено 68 новых случаев заболевания ВИЧ. По информации Архангельского центра СПИД, в большинстве случаев заражение происходит при использовании инъекционных наркотиков.

Установить диагноз можно только после проведения специального лабораторного теста на ВИЧ-инфекцию. Пройти его можно бесплатно и анонимно в Архангельском клиническом центре СПИД в любой рабочий день, а также каждую вторую субботу месяца.

Экспресс-диагностика проводится в течение 15 минут. В кабинете анонимного консультирования можно получить всю достоверную информацию об инфекции, способах ее передачи, лечении и так далее.

Адрес центра СПИД: Архангельск, проспект Чумбарова-Лучинского, 20, кабинет 7. Телефон горячей линии «СПИД – Архангельск»: 8 (8182) 215-308.

Министерство здравоохранения
Архангельской области

«Ни разу за эти 40 лет даже мысли не возникало сменить работу»

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.



Старшая медицинская сестра радиологического отделения № 2 Н.А. Макаренко

Старшая медицинская сестра радиологического отделения № 2 **Нина Александровна Макаренко** трудится в диспансере уже почти сорок лет. И говорит, что ни разу за все эти годы даже мысли не возникало сменить профессию или место работы.

– Так получилось, что профессию выбрала случайно, но на всю жизнь, – признается Нина Александровна. – Я ведь родилась в деревне, в Каргопольском районе. Когда окончила восемь классов, две девочки постарше как раз поехали поступать в Архангельск, и я вдруг тоже собралась. Решила, что надо уже поскорее получать специальность, начинать самостоятельно зарабатывать – чтобы помочь родителям. Семья у нас была большая, четверо детей... Поехала, сразу поступила в медучилище. Тяжело было только первый год, а потом втянулась, учеба стала как-то легко даваться, появился интерес к профессии. А уж когда пришла в

диспансер, окончательно убедилась, что все правильно сделала, что эта работа – для меня.

Каждый день – как на праздник

– Мне здесь сразу все понравилось: и новые здания (к тому времени успели построить трехэтажный и радиологический корпуса), и коллектив (он еще был не такой большой, все друг друга знали, жили очень дружно, вместе проводили праздники), и сама работа.

Взяли меня палатной медсестрой в хирургическое отделение № 2. Оно находилось как раз в том самом месте, где сейчас наша радиология, – на втором этаже трехэтажного здания. Вот правда, каждый день шла сюда

как на праздник. Очень много общалась с пациентами – я вообще люблю работать с людьми, а для наших больных внимание и общение просто необходимо.

И еще мне все время хотелось сделать больше – навести идеальный порядок, разложить все по полочкам... Наверно, это было заметно, потому что уже через полтора года меня назначили старшей сестрой отделения.

Такое большое отделение, что даже страшно

– Вообще-то, до радиологии я успела поработать в са-

(Продолжение на 6-й стр.)



Почти сорок лет назад. Медсестры онкодиспансера. Нина Александровна – третья слева

О высоких технологиях, передовом опыте и ценных советах питерских коллег

*(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)*

Мы вместе с коллегами из Первой городской больницы, представителями медицинского информационно-аналитического центра и областного министерства здравоохранения посетили лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени С.М. Березина. Там, в частности, проводится лечение опухолей головного мозга с использованием высокотехнологичных радиохирургических методик – центр оборудован установкой «Гамма-Нож».

Для жителей Санкт-Петербурга лечение проводится бесплатно – квоты определяет правительство города. Возможно использовать такую же схему для оказания помощи жителям Поморья по региональным квотам обсуждалась во время визита в лечебно-диагностический центр МИБС губернатора Архангельской области Игоря Анатольевича Орлова и министра здравоохранения Антона Александровича Карпунова.

Еще мы побывали в городском онкологическом диспансере. Нас заинтересовал их опыт второго прочтения всех маммографических исследований, которые проводятся в рамках диспансеризации населения. То есть из поликлиник направляются уже прочитанные цифровые изображения, и в онкодиспансере они просматриваются еще раз. При таком подходе вероятность пропустить на маммограмме что-то важное сводится к минимуму, – отметила Александра Юрьевна.

И, конечно, мы вновь встречались с руководством и сотрудниками НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова. Побывали в трех лабораториях, в том числе в лаборатории молекулярной онкологии. Обсудили возможности направлять на лечение в институт наших пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, которая не может быть оказана в Архангельске. Договорились развивать практику дистанционных гистологических консультаций. А наши доктора в это время смогли очень плотно пообщаться со своими коллегами из абдоминального и эндоскопического отделений НИИ онкологии.

Абдоминальное отделение: посмотреть, как все устроено в Песочном

В хирургическом отделении абдоминальной онкологии НИИ имени Петрова проходят лечение пациенты с новообразованиями пищевода, желудка, печени, поджелудочной железы, забрюшинного пространства, а также с колоректальным раком, опухолями анального канала. А в Архангельском онкодиспансере как раз сейчас идет объединение хи-



Заведующий хирургическим отделением абдоминальной онкологии НИИ имени Петрова А.М. Карачун

рургических отделений №1 и №5 – абдоминального и колопроктологического. То есть у наших специалистов был серьезный повод отправиться в Санкт-Петербург – посмотреть, как все устроено у коллег в Песочном. Тем более что «вводные данные» во многом совпадают – и по структуре отделения, и по задачам, и даже по количеству коек.

Заведующий хирургическим отделением №1 Д.Г. Кузнецов и заведующий оперблоком диспансера И.Ф. Захаров провели с абдоминальными хирургами института имени Петрова два дня.



Д.Г. Кузнецов

– Приняли нас очень хорошо, – рассказывает Денис Геннадьевич. – Была возможность присутствовать на операциях, общаться с докторами. Заведующий отделением профессор Алексей Михайлович Карачун лично нам все показал – палаты, перевязочные, процедурные и так далее. Рассказал, как все устроено. Дал несколько ценных советов по организации объединенного отделения. И в целом мы пришли к выводу, что базовые условия у нас очень похожи и есть все возможности для развития объединенной абдоминальной службы.

Кстати, несколько лет назад (как раз когда Алексей Михайлович стал заведующим) мы уже посещали это отделение и теперь обратили внимание, насколько здесь все изменилось – и условия для пребывания больных, и операционные, и техника проведения хирургических вмешательств. Отдельная тема – как оперирует сам Карачун. Это, ко-

нечно, профессионал высочайшего класса.

Вообще, операционный день у них очень насыщенный – по четыре-пять операций. Мы посмотрели, как они оперируют желудок, как оперируют толстую кишку. Последнее было для нас особенно интересно, поскольку мы буквально сейчас начинаем осваивать эндоскопические операции на толстом кишечнике. Отмечу, что помогает нам в этом специалист еще одного петербургского онкоцентра Илья Леонидович Черниковский из клинического научно-практического центра специализированных видов медицинской помощи.

Мы планируем, что со временем эндоскопические операции при колоректальном раке станут применяться в нашем отделении достаточно широко, а в перспективе мы сможем увеличить долю таких вмешательств и при злокачественных новообразованиях желудка, печени, поджелудочной железы, надпочечников.

«Смогли получить ответы на все интересующие нас вопросы»

Отделение эндоскопии НИИ онкологии имени Петрова – это высокоспециализированное научно-клиническое подразделение. В последние годы – с появлением цифровых эндоскопов с высокой разрешающей способностью (HD-качества), электрохирургических установок, аппаратов для аргоноплазменной коагуляции и прочего современного оборудования – здесь успешно внедряют самые передовые методы оперативной эндоскопии.

Заведующего эндоскопическим отделением Архангельского онкодиспансера А.Ю. Назарова и врача А.С. Рязанцева в первую очередь интересовало, как организована у питерских коллег помощь пациентам с полипами кишечника и желудка.

– Конечно, эндоскопические полипэктомии проводятся в нашем диспансере уже очень давно, – объясняет Алексей Юрьевич, – но одно дело – уда-

лить одиночный полип на ножке, и совсем другое, когда опухоль имеет стелющийся характер и занимает большую площадь. Сейчас у нас есть возможность проводить в таких случаях радикальные эндоскопические резекции слизистой оболочки – и оборудование, и квалификация сотрудников позволяют. Имеется и весьма успешный практический опыт. Но возникает целый ряд организационных проблем.

К примеру, пациенты с полипами у нас сегодня получают помощь в основном через дневной стационар. Однако резекции слизистой – операции достаточно длительные, требующие серьезного анестезиологического пособия, наличия специальных палат для наблюдения за пациентом в первые часы после вмешательства. К тому же должно быть четко налажено взаимодействие с хирургами – на случай, если возникнет необходимость перейти к «большой» операции...

В НИИ имени Петрова метод эндоскопической резекции слизистой применяется очень активно, и нас интересовало буквально все – от того, как осуществляется запись пациентов, до настроек аппаратуры. С заведующим отделением эндоскопии Олегом Борисовичем Ткаченко мы уже были знакомы, не раз встречались на конференциях и тренингах. Он отнесся к нашим проблемам с большим пониманием, все показал и рассказал, познакомил с сотрудниками.



А.Ю. Назаров

Посмотрели не только то, как они делают резекцию слизистой, но и смогли поприсутствовать при проведении эндоскопической миотомии – это очень прогрессивная методика, мы находились в операционной три часа и, признаюсь, были впечатлены тем, как красиво работают доктора отделения. Кроме всего прочего, нам предоставили редкую возможность целый день провести в тренинг-центре.

Но, конечно, самое главное, что в этой поездке мы смогли получить ответы на все интересующие нас вопросы. Понятно, что возможности у федерального онкоцентра и областного диспансера разные, но опыт эндоскопистов НИИ имени Петрова, я уверен, будет нам очень полезен.

Елена ВАСИЛЬЕВА
Фото **Алексея Назарова, Алексея Гольшева**, с сайтов **ldc.ru** и **karachun.spb.ru**



Заведующий отделением эндоскопии НИИ онкологии имени Петрова О.Б. Ткаченко

Новости науки

Некоторые люди оказались устойчивы к генетическим заболеваниям

Ученые из Икановской школы медицины при исследовании генома здоровых людей обнаружили, что некоторые носители наследственных мутаций не имеют признаков заболеваний, связанных с этими генетическими нарушениями. Результаты исследования были опубликованы в «Nature Biotechnology».

В рамках своей работы ученые проанализировали генетические данные более 589 тысяч здоровых взрослых людей. После проверки 874 генов были выявлены 13 человек, имеющие нарушения, связанные с серьезными наслед-

ственными заболеваниями (в том числе с муковисцидозом, синдромом Смита-Лемли-Опитца и наследственной дисавтономией), но не имеющие никаких клинических проявлений этих болезней.

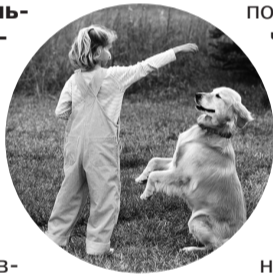
Как отмечают авторы работы, полученные ими результаты означают, что некоторые люди с генными мутациями имеют защиту против развития данных заболеваний. В дальнейшем изучение подобных случаев поможет понять механизм развития наследственных генетических заболеваний и разработать новые схемы их лечения.

Remedium.ru

Правильные прогулки сохраняют зрение?

Для предотвращения развития и прогрессирования близорукости детям надо проводить на улице не менее двух часов в день. К такому выводу пришел директор по исследовательской работе школы офтальмологии QUT профессор Скотт Рид, пишет издание «ScienceDaily».

Выступая на конференции в Австралии, доктор Рид заявил, что причиной близорукости у детей является вовсе не работа за компьютером и просмотр телевизора, а недостаток естественного освещения.



«Несмотря на то, что компьютеры и экраны телевизоров способствуют тому, что дети стали больше времени проводить в помещениях, исследования доказывают, что сами по себе они не являются непосредственной причиной повышенной заболеваемости близорукостью», – сказал Рид.

По мнению врача, даже у детей с развитой миопией может улучшиться зрение, если увеличить количество времени пребывания на свежем воздухе, заключил он.

РИА «Новости»

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.

«Наша задача – снять болевой синдром»

Сегодня рентгенотерапия успешно применяется для лечения не только рака, но и еще целого ряда заболеваний, не связанных с онкологией

Современная аппаратура и квалификация докторов АКОД позволяют дополнительно – на внебюджетной основе – проводить диагностику и лечение очень многих заболеваний. Не связанных с онкологией и по уникальным для нашего региона методикам. К примеру, рентгенотерапевтический комплекс «Xstrahl-200» в Архангельской области всего один, находится он в онкодиспансере, при этом успешно используется для лечения не только рака, но и таких распространенных неопухолевых заболеваний, как остеоартроз, остеохондроз, пяточная шпора, – список может быть продолжен.

– Спектр показаний для проведения рентгенотерапии достаточно широк, – подтверждает врач-радиолог, кандидат медицинских наук **М.В. Макарова**, – этот метод лечения эффективен при многих дегенеративно-дистрофических заболеваниях опорно-двигательного аппарата, сопровождающихся болевым синдромом. Наша задача – как раз снять этот болевой синдром. Курс лечения в среднем составляет восемь–десять сеансов, которые проводятся через день. Результаты, как правило, очень хорошие. Причем полученный эффект сохраняется на протяжении нескольких лет.

Самая распространенная патология, с которой к нам обращаются сегодня, – это пяточная шпора. Если кратко и без медицинских терминов, то суть в следующем: происходит отложение солей в том месте, где пяточные кости крепятся сухожилиями, в результате человек начинает испытывать боль при ходьбе, не может нормально наступать на пятку...

Также мы лечим много пациентов с остеоартрозами. Причем у них бывают поражены как крупные суставы (тазобедренные, коленные, плечевые), так и мелкие – на кистях рук, стопах.

Наш аппарат обладает большим количеством настроек и позволяет выбрать оптимальный план лечения для каждого пациента.

– Почему под действием лучей боль отступает?

– И при остеоартрозе, и при пяточной шпоре в любом случае имеет место воспаление. Его не видно ни на рентгенограмме, ни даже на МРТ, поскольку все происходит на клеточном уровне. Но именно оно первично при возникновении болевого синдрома. И рентгенотерапия направлена как раз на снятие этого воспалительного компонента. Кроме того, воспаление всегда сопровождается отечностью. И отек тоже снимается под действием рентгенотерапии.

– Мария Васильевна, если излучение так эффективно воздействует на воспалительные процессы и снимает отеки, волей-неволей возникает вопрос о его влиянии на организм в целом...

– Да, именно этот вопрос волнует наших пациентов больше всего. Уже одно то, что речь идет о лучевой терапии, многих очень сильно пугает. Мы всем объясняем, что дозы облучения при этом методе лечения минимальные.



Для сравнения: если сделать флюорографию в двух проекциях, то доза облучения будет больше, чем у нас за весь курс. На этом аппарате можно лечить даже тех, кто ранее перенес онкологическое заболевание.

– На лечение неопухолевых заболеваний к радиологам надо записываться заранее?

– В этом нет необходимости, мы консультируем пациентов в день обращения в отделение дополнительных услуг. Если доктор рекомендует пройти курс рентгенотерапии, и пациент дает согласие, то первый сеанс тоже состоится в самое ближайшее время.

Анна КОЗЫРЕВА
Фото автора

Телефоны регистратуры
отделения
дополнительных услуг:
**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.

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

Если хочешь стать врачом...

Министерство здравоохранения Архангельской области приглашает учащихся 10–11-х классов принять участие в конкурсе творческих работ. Главный приз – целевое направление для зачисления в Северный государственный медицинский университет.

Уже ставший традиционным конкурс «Я хочу стать врачом» призван выявить талантливых молодых людей, которые мечтают посвятить себя медицине, желают получить высшее медицинское и фармацевтическое образование.

Конкурс проводится по двум номинациям: «Лучшее эссе» (до трех страниц) и «Лучшая презентация» (до 25 слайдов) на медицинскую тему. Работы будут оцениваться компетентным жюри, которое возглавит министр здравоохранения Антон Карлунов.

Среди критериев оценки работ – соответствие теме конкурса, творческая индивидуальность, уровень раскрытия темы, выразительность применяемых методов.

Победители конкурса из числа 11-классников будут включены в список абитуриентов, направляемых региональным минздравом для поступления в Северный государственный медицинский университет, то есть на места, финансируемые за счет средств федерального бюджета. Победители из числа 10-классников смогут использовать этот бонус при поступлении в медиуниверситет в следующем году.

Вручение дипломов победителям конкурса «Я хочу стать врачом» состоится на торжественном мероприятии, посвященном Дню медицинского работника в июне 2016 года.



Заявки и творческие работы принимаются до 20 мая 2016 года по адресу: 163045, Архангельск, пр. Ломоносова, 311, ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики». E-mail: formylazd@mail.ru (с пометкой «Я хочу стать врачом»).
Подобная информация по телефону 8 (8182) 213 036 (Иванова Ирина Владимировна) и на сайте минздрава www.minzdrav29.ru

Ученые: брак повышает шансы победить рак

У пациентов с онкологическими заболеваниями больше шансов победить рак, если они состоят в супружеских отношениях, считают ученые из Калифорнийского университета в Сан-Диего.

Авторы доклада сообщают, что в исследовании использовались данные из реестра онкологических больных в штате Калифорния. В работе проанализирована информация о примерно 800 тысячах людей, у которых диагностирована одна из десяти разновидностей раковых заболеваний, с наибольшей вероятностью вызывающих летальный исход. Исследование охватывает пациентов, которым был поставлен диагноз в период с 2000 по 2009 год, ученые следили за ними до конца 2012 года.

«Мы полагаем, что имеем дело с факторами, в большей степени относящимися к социальной поддержке, нежели к экономике», – приводит британская газета «The Guardian» слова одного из авторов исследования, профессора Калифорнийского университета в Сан-Диего Марии Елены Мартинес.

Результаты исследования показали, что брак положительно влияет как на женщин, так и на мужчин, но эффективность супружества в борьбе с раком варьируется в зависимости от пола, расы и этнической принадлежности. Ученые обнаружили, что наибольший эффект брак оказывал на пациентов нелатиноамериканского происхождения.

У холостяков вероятность погибнуть от рака оказалась выше на 24 процента, чем у женатых мужчин, а уровень смертности незамужних пациенток оказался на 17 процентов выше, чем у женщин, находившихся в браке.

Теперь ученым необходимо выяснить, в чем заключается преимущество супружества. Возможно, речь идет о социальной поддержке – ситуациях, когда один из супругов позволяет другому справиться с депрессией, убеждает сходить к врачу при на-

личии симптомов болезни либо просто напоминает вовремя принимать лекарства, отметила Мария Елена Мартинес.

По мнению профессора, это исследование подчеркнуло, насколько незамужние и неженатые пациенты нуждаются в поддержке друзей, членов семьи и врачей.

«Мы хотим обратить особое внимание на то, что, по всей вероятности, такие люди могут входить в группу пациентов высокого риска, быть особенно уязвимыми», – добавила Мартинес.

Комментируя работу калифорнийских ученых, доктор Бернард Раше из Лондонской школы гигиены и тропических исследований отметил, что исследование проводилось до начала в США реформы здравоохранения и защиты пациентов (также известная, как «Obamacare»). Более того, по мнению доктора, исследователи не учли, когда пациенты могли пожениться или развестись – до или после диагноза, были ли они в свободных отношениях и были ли у них какие-либо другие заболевания, помимо онкологических.

РИА «Новости»

«Ни разу за эти 40 лет даже мысли не возникало сменить работу»

(Продолжение. Начало на 3-й стр.)

мых разных подразделениях диспансера. Когда вышла из декретного отпуска, мое прежнее отделение уже расформировали – пошла работать в операционную, а через некоторое время снова поставили старшей сестрой в хирургическое отделение. И каждая из этих работ мне по-своему нравилась.

А вот когда в 1983 году решили назначить старшей в радиологию – неделю плакала. Боялась, что не справлюсь. Тогда ведь в диспансере было всего одно радиологическое отделение. Огромное – 95 коек, 90 человек персонала. Причем среди сотрудников было много людей уже зрелого возраста, а мне всего-то 26 лет...

Поначалу действительно приходилось трудно. Но был очень хороший заведующий – Анатолий Федорович Спицын. Прекрасный специалист, ответственный руководитель, он умел в самых сложных условиях обеспечить порядок и дисциплину. За ним – как за каменной стеной. Сейчас Анатолий Федорович уже на пенсии, и, честно говоря, мне

его до сих пор не хватает – ведь проработали вместе почти тридцать лет. Вспоминаю с благодарностью.

Особые отношения

– И еще очень многим коллегам – и нынешним, и тем, что уже ушли, – хочется сказать большое спасибо. За совместную работу. За то, что готовы были поддержать в нужный момент. Например, справиться с трудностями первых лет работы в большом радиологическом отделении мне здорово помогли более опытные медицинские сестры – Любовь Николаевна Булавина, Софья Михайловна Коломейцева...

У нас вообще коллектив всегда был очень стабильный, многие работали здесь десятилетиями. Те же Любовь Николаевна и Софья Михайловна пришли, когда диспансер еще располагался на Урицкого.

Сейчас, конечно, большинство из тех, с кем начинала, уже ушли на пенсию, и за последние годы отделение заметно помолодело, но случайных людей здесь и сейчас практически нет.

Елена ВАСИЛЬЕВА

Прививка против клещевого энцефалита обязательна не для всех

В регионе потенциально опасными являются 18 муниципальных образований. Архангельск, Северодвинск, Новодвинск, Приморский, Пинежский, Мезенский и Лешуконский районы в этот список не входят.

Иммунизация против клещевого вирусного энцефалита осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

До 2014 года в соответствии с приказом Минздрава России вакцинация бесплатна для жителей, посещающих эндемичные территории, в том числе выезжающие на дачу, с целью туризма и так далее.

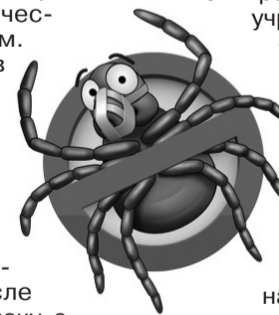
Последние два года действует измененный перечень, согласно которому обязательной вакцинации подлежат только жители эндемичных территорий, а также люди, которые выезжают в такие районы для выполнения сельскохозяйственных, заготовительных, промысловых, геологических, лесозаготовительных и других специальных работ.

Для проведения вакцинации этих категорий населения на сезон 2016 года приобретено 30 тысяч доз вакцин, все они распределены между учреждениями здравоохранения эндемичных территорий.

Северяне, проживающие на «неопасных» территориях, но желающие добровольно вакцинироваться, могут приобрести вакцину на собственные средства. Прививку сделают в архангельских городских поликлиниках № 1 и № 2, в Приморской ЦРБ, Новодвинской городской больнице и Северодвинской поликлинике № 2, независимо от адреса регистрации.

Перечень территорий, эндемичных по клещевому энцефалиту, утвержден Роспотребнадзором.

Министерство здравоохранения Архангельской области



Трудно найти человека, который бы не знал, что овощи полезны: в них содержатся витамины, минеральные вещества и умеренное количество калорий. Тем не менее каждый овощ обладает своими уникальными свойствами.

Еще 15 интересных фактов об овощах и К^о

Авокадо

Авокадо нередко обвиняют в том, что он содержит слишком много жиров (15 граммов на 100 граммов мякоти!). Тем не менее эти жиры мононенасыщенные, а значит, полезные для организма. Кроме того, в авокадо содержится почти в два раза больше калия, чем в бананах.

Арахис

Этот «орех» попал в список овощей не случайно – ведь он принадлежит к семейству бобовых. Несмотря на высокую калорийность и жирность, арахис содержит почти столько же ценного растительного белка, как и соя.

Брокколи

В этой разновидности капусты витамина С больше, чем в апельсинах, а кальция – почти столько же, сколько в цельном молоке.

Кинза

Кинза содержит эфирные масла, улучшающие пищеварение. Они помогают при метеоризме

и вздутию живота, вызванных перееданием и другими неправильными пищевыми привычками.

Кольраби

Кольраби больше похожа на репу, однако этот источник витамина С и калия – тоже капуста. Кроме того, в кольраби содержится большое количество клетчатки, которая улучшает пищеварение и предотвращает переедание.

Лук

За счет соединений серы, придающих луку «едкий» запах, этот овощ обладает противовирусными свойствами. Есть в луке и антиоксиданты, например, кверцетин.

Одуванчик

Листья одуванчика в салате? Ничего странного: в этом растении содержатся каротиноиды, витамин С, кальций и калий. Чтобы одуванчик был не только полезен, но и безопасен, собирайте его листья за городом – подальше от дорог и заводов.



Пекинская капуста

Пекинская, или китайская, капуста – прекрасный источник фолиевой кислоты, необходимой во время беременности и при подготовке к ней. В этом продукте также содержится достаточно натрия, калия и витамина А при минимуме калорий.

Петрушка

Как и ее салатные «коллеги» – укроп и кинза, – петрушка улучшает пищеварение и стимулирует работу кишечника. Петрушка содержит в три раза больше витамина С, чем апельсины, и в два раза больше железа, чем шпинат. Кроме того, она – неплохой источник меди и марганца. Кстати, чтобы освежить дыхание после бутерброда с колбасой, достаточно тщательно разжевать веточку петрушки.

Помидоры

Помидоры богаты ликопеном и другими биофлавоноидами, обладающими противораковыми свойствами. В

спелых томатах много витамина С. Наибольшая его концентрация – в желеобразном веществе, которое окружает семена. Кстати, в тепличных помидорах витамина С в два раза меньше, чем в грунтовых.

Свекла

Свекольная ботва – один из лучших источников кальция, железа, магния и фосфора. Кроме того, она содержит витамин А, витамины группы В и С.

Сельдерей

Этот овощ – лучший растительный источник натрия. Кроме того, он содержит много калия. Сельдерей считается лучшим овощем для приготовления диетических соков: в нем содержится много жидкости, большое количество клетчатки, зато крайне мало калорий.

Стручковая фасоль

В этой разновидности фасоли содержится витамин А, витамины группы В, кальций и калий. Кроме того, свежая зеленая фасоль обладает слабым мочегонным эффектом.

Тыквенные семечки

Процесс поедания семечек затягивает – и на здоровье. В тыквенных семечках содержится цинк, восстанавливающий работу иммунной системы и улучшающий функции предстательной железы. Также в тыквенных семечках много белка и есть полезные жирные кислоты Омега-3.

Укроп

Самый обычный укроп содержит биофлавоноид кверцетин – сильный антиоксидант. Также укроп помогает в переваривании пищи и уменьшает симптомы газообразования, вызванные неправильным питанием.

Что нужно знать о болезнях десен

Заболевания десен люди нередко оставляют без внимания. Однако без лечения они провоцируют не только развитие неприятного запаха изо рта и потерю зубов, но и другие опасные заболевания – например, инфаркт и инсульт. Рассказываем о самых распространенных и известных болезнях десен – гингивите и пародонтозе.

Гингивит

Гингивит – это самая ранняя стадия заболеваний десен. По разным оценкам, у трех четвертей взрослых людей наблюдаются признаки этого заболевания.

Гингивит развивается из-за активной жизнедеятельности бактерий, обитающих в зубном налете или зубном камне у края десен и в десневом или пародонтальном канале.

К развитию гингивита приводят:

- неправильное или редкое использование зубной щетки или зубной нити;
- налет в труднодоступных местах – например, вокруг зубов мудрости, зубных протезов или брекетов;
- неправильный рост зубов, когда они заходят друг за друга;
- лекарства, вызывающие

сухость во рту или опухание десен;

- недостаточная работа слюнных желез;
- курение и жевание табака;
- беременность.



К ранним признакам развития гингивита относятся неприятный запах изо рта, красные, опухшие или воспаленные десны, а также кровотечение после чистки зубов или использования зубной нити. На эти признаки человек, как правило, не обращает внимания. И напрасно. Ведь если гингивит не лечить или лечить неправильно, он прогрессирует в пародонтоз – заболевание, последствия которого необратимы и часто приводят к потере зубов.

В отличие от пародонтоза гингивит – это обратимое состояние. Он легко лечится после удаления зубного налета, камня

и применения антибактериальных средств для полоскания рта. Ваш стоматолог сможет определить степень поражения десен и выбрать подходящий вам план лечения.

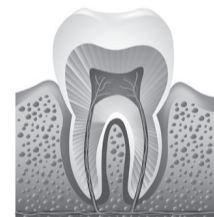
Пародонтоз

Это заболевание возникает, если не лечить гингивит. Так как симптомы заболеваний похожи, определить, какое из них развивается, может только стоматолог.

Причины пародонтоза такие же, как и у гингивита: плохая гигиена полости рта, анатомические особенности и курение.

При пародонтозе активный рост бактерий вызывает выделение токсинов, которые, в свою очередь, провоцируют воспалительный процесс. Он приводит к разрушению ткани десны – десневые бороздки вокруг зуба становятся глубже, образуя пародонтальные карманы. В них продолжают забиваться зубной налет и остатки пищи – идеальная среда для развития бактерий.

Нередко симптомы пародонтоза остаются незамеченными до тех пор, пока разрушение десен не приводит к потере зуба.



Формы пародонтоза:

АГРЕССИВНЫЙ пародонтоз. Развивается у здоровых людей очень быстро. Он скоротечен и приводит к разрушению десен и потере зубов.

ХРОНИЧЕСКИЙ пародонтоз. Наиболее распространенная форма заболевания. В основном он наблюдается у взрослых людей и развивается постепенно – от воспаления десен к потере зубов. Хронический пародонтоз нередко развивается вместе с другими заболеваниями. Болезни сердца, диабет и некоторые формы артрита, по мнению ученых, тесно связаны с болезнями десен.

НЕКРОТИЧЕСКИЙ пародонтоз. Приводит к полной гибели ткани десен, соединительной ткани и костей, которые окружают зубы. Чаще всего он наблюдается у людей с ВИЧ-инфекцией, иммунодефицитными состояниями и недостаточным питанием.

Лечение пародонтоза должно проводиться под тщательным наблюдением стоматолога. Без лечения он может закончиться потерей зубов и отмиранием ткани десен.

Поздравляем!

В апреле юбилейные дни рождения отметят пять сотрудников Архангельского клинического онкологического диспансера:

19 апреля – медицинская сестра радиологического отделения №1 **Людмила Александровна ВАСИЛЬЦОВА**;

20 апреля – врач клинической лабораторной диагностики цитологической лаборатории **Наталья Леонидовна АБРАМОВСКАЯ**;

25 апреля – администратор рентгенологического отделения **Елена Анатольевна ПЕРЕВОЗНИКОВА**;

28 апреля – контролер хозяйственной части **Александр Петрович ШАРИКОВ**;

30 апреля – заведующая клинико-диагностической лабораторией **Марина Васильевна ЛАГУНОВА**.

Коллеги от всей души поздравляют юбиляров и желают крепкого здоровья, счастья, успехов в работе и чтобы в их жизни было как можно больше светлых, по-настоящему весенних дней.

ПОЛМИЛЛИОНА ЧЕЛОВЕК приняли участие во «фруктовом» исследовании

После семи лет наблюдений за участниками эксперимента китайские и британские ученые пришли-таки к выводу, что есть фрукты очень полезно для здоровья.

Китайские исследователи совместно с учеными из Оксфордского университета доказали, что регулярное употребление фруктов способно защитить людей от инфаркта и инсульта, сообщают «МедНовости» со ссылкой на китайское агентство «Синьхуа».

В исследовании, которое продолжалось семь лет, приняли участие почти полмиллиона человек. Женьминь Чен и его коллеги изучили особенности рациона участников исследования (особое внимание уделялось количеству съедаемых фруктов), образ их жизни, вредные привычки, уровень физической активности.

Кроме того, были проанализированы медицинские карты участников. Никто из добровольцев, принимавших участие в эксперименте, на момент начала исследования не страдал какими-либо сердечно-сосудистыми заболеваниями и не принимал гипотензивные препараты.

Оказалось, что всего одна стограммовая порция фруктов в день на треть снижала риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Подобная зависимость была характерна как для мужчин, так и для женщин.



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-диагностические манипуляции (цистоскопия, инстилляции, биопсия, пункция и массаж предстательной железы)

ПРОКТОЛОГ

- Диагностика и лечение заболеваний и новообразований кишечника
- Диагностика и лечение геморроя и его осложнений
- Ректоскопия с забором биопсии с последующим гистологическим исследованием
- Лечение трещин заднего прохода, удаление полипов

ЭНДОКРИНОЛОГ

- Коррекция нарушений обмена веществ
- Диагностика и лечение заболеваний щитовидной железы, гипоталамуса, надпочечников
- Лечение сахарного диабета, остеопороза

ОНКОЛОГ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВЫ-ШЕИ

- Диагностика и лечение узловых заболеваний щитовидной железы, гортани, полости рта, глотки, носа, губ
- Пункционная биопсия щитовидной железы (под контролем УЗИ), эндоскопическое удаление опухолей гортани

ОБЩИЙ ОНКОЛОГ

- Диагностика и лечение объемных заболеваний кожи, мягких тканей, лимфатической системы
- Операции на грудной клетке любой категории сложности
- Пункция и биопсия лимфатической системы

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) • Бронхоскопия (с биопсией)
- Колоноскопия (с биопсией) • Риноскопия

ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ

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

РАДИОЛОГ

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

ТЕРАПЕВТ

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

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

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

КРОССВОРД

1		2		3		4		5		6		7		8
9														
								10						
11														
13														
16														17
19														
23														
25														
27														

ВАША РЕКЛАМА В ГАЗЕТЕ «ВАШ ЛИЧНЫЙ ДОКТОР»
Государственным учреждениям здравоохранения
СКИДКА 15 %

Подробнее:
<http://onko29.ru/newspaper/advertising.php>
или по тел. +7-902-504-44-33

лет на «Союзе-15» в августе 1974 года. 2. Хвалебный возглас в молитве. 3. Рыба семейства карповых. 4. Русский писатель, автор повести «Без дороги». 5. Лакомка. 6. Старое название мусульманина. 7. Римский император. 8. Стихотворный размер. 14. Испорченность, внутренняя склонность к пороку. 15. Немецкий химик, открывший каталитическое действие мелко-раздробленной платины. 17. Территория на юге Пиренейского полуострова. 18. Персонаж комедии Дениса Фонвизина «Недоросль». 19. Съедобный гриб. 20. Французский математик, механик и физик, иностранный почетный член Петербургской Академии Наук (1826). 21. Река в Италии. 22. Стихотворение Сергея Есенина.

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 5. Остров в Малайском архипелаге. 9. Река в США, приток Миссури. 10. Раздел математики. 11. Крупный феодал в Польше. 12. Гордость, надменность. 13. То, что требует разрешения. 15. Мужское имя. 16. Город в Псковской области. 18. Действующее лицо пьесы Михаила Булгакова «Бег». 20. Декоративное растение. 21. Персонаж драматической поэмы Николая Гумилева «Гондла». 23. Религиозность, праведность. 24. Детский аттракцион. 25. Писатель, ученик и последователь Нила Сорского, один из идеологов нестяжательства. 26. Река в Турции, впадающая в Черное море. 27. Полуостров на побережье Шотландии.

По вертикали: 1. Летчик-космонавт СССР, совершивший полет на «Союзе-15» в августе 1974 года. 2. Хвалебный возглас в молитве. 3. Рыба семейства карповых. 4. Русский писатель, автор повести «Без дороги». 5. Лакомка. 6. Старое название мусульманина. 7. Римский император. 8. Стихотворный размер. 14. Испорченность, внутренняя склонность к пороку. 15. Немецкий химик, открывший каталитическое действие мелко-раздробленной платины. 17. Территория на юге Пиренейского полуострова. 18. Персонаж комедии Дениса Фонвизина «Недоросль». 19. Съедобный гриб. 20. Французский математик, механик и физик, иностранный почетный член Петербургской Академии Наук (1826). 21. Река в Италии. 22. Стихотворение Сергея Есенина.

По вертикали: 1. Летчик-космонавт СССР, совершивший по-

РАБОТА в онкологическом диспансере

- МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЦСО
- САНИТАРКА (ПО СМЕНАМ)

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/

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 № 5246. Подписано в печать 14.04.2016 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.