

# Ваш ДОКТОР Татьяна

№ 6 (170) 19 августа 2016 г.

16+

## «Мы понимали друг друга с полуслова – немецкого, английского или русского»»

В июле Архангельский клинический онкологический диспансер посетил доктор Вольфганг Цубке – заместитель директора клиники гинекологии и женского здоровья (Университетская клиника города Тюбинген, Германия). Он провел в диспансере две операции – мастер-класс по оперативной гинекологии с использованием малоинвазивных лапароскопических технологий и современного электрохирургического оборудования.

Сами по себе подобные операции не являются для наших докторов чем-то необычным – лапароскопические методики онкогинекологи освоили первыми в диспансере, сегодня для них это уже повседневная практика. Но возможность оценить опыт зарубежных коллег и услышать их мнение о своей работе, познакомиться с техническими медицинскими новинками для специалистов всегда очень много значит.

– Мы вместе провели в операционной в общей сложности шесть часов, – рассказывает заведующая хирургическим отделением № 6 АКОД Татьяна Владимировна Кожина. – Доктор Цубке оперировал, мы ассистировали. Был переводчик. Но, честно говоря, под конец мы уже понимали друг друга и без перевода, буквально с полуслова – немецкого, английского или русского. Наш гость вообще оказался очень легким в общении



Международная операция в онкодиспансере: оперирует доктор Вольфганг Цубке, ассистируют врачи хирургического отделения № 6 АКОД

и дружелюбным человеком, с ним было приятно и интересно работать.

Он, кстати, тоже остался очень доволен совместной работой. Высоко оценил профессиональный уровень наших специалистов. Пригласил в свою клинику – уже более детально

ознакомиться с их опытом, организацией лечебного процесса, техникой проведения различных хирургических вмешательств.

– А они сильно отличаются от наших?

– Конечно, определенная разница в подходах есть. Даже в

организационном плане. К примеру, доктор Цубке прооперировал у нас двух пациенток и очень удивился, что в три часа дня надо уже покидать операционную. Он готов был работать дальше. А нас

(Продолжение на 3-й стр.)

## Формируется новый состав общественного совета при областном минздраве

В новый совет войдут общественные деятели, эксперты, представители пациентских и профессиональных сообществ.

Выдвигать кандидатов в члены общественного совета при министерстве здравоохранения Архангельской области могут любые некоммерческие организации, представляющие защиту общественных интересов и выполняющие экспер-

тную работу по вопросам здравоохранения.

При формировании совета учитываются профессиональные качества кандидатов, в том числе образование, опыт работы в сфере здравоохранения. Документы (с их перечнем можно

ознакомиться на официальном портале правительства Архангельской области) принимаются до 6 сентября.

Всего в состав совета может войти от 10 до 22 независимых общественных деятелей и экспертов.

Напомним, в общественный совет прошлого созыва входило 30 человек. Они проводили независимую оценку работы государственных медицинских уч-

реждений, защищали интересы пациентов и вносили предложения по повышению качества работы медицинских организаций.

Информация о работе общественного совета находится в открытом доступе на официальном сайте министерства – minzdrav29.ru.

Министерство  
здравоохранения  
Архангельской области

### Анонс номера

2 стр.

Онкологический  
форум

4 стр.

По личным  
вопросам

5 стр.

Абсолютный  
рекорд!

6 стр.

Смартфон под  
подушкой

7 стр.

На пальмовом  
масле

8 стр.

Кроссворд

# Архангельск – Санкт-Петербург Форум, конгресс и «живая хирургия»

Этим летом специалисты Архангельского клинического онкологического диспансера приняли участие в работе II Петербургского онкологического форума «Белые ночи – 2016» и 11-го конгресса Международного клуба специалистов по колоректальному раку (ICRCC).

Форум «Белые ночи – 2016» проходил в Санкт-Петербурге в конце июня. Он собрал более трех тысяч участников – хирургов, химиотерапевтов, врачей лучевой диагностики и терапии, патоморфологов, генетиков, иммунологов, маммологов, эндокринологов, гинекологов, урологов, специалистов паллиативной помощи и реабилитации, докторов из клиничко-диагностических и молекулярно-генетических лабораторий. Мероприятия основной программы форума проходили одновременно в 10 залах.

Но для многих практикующих врачей не менее важными и насыщенными стали два дня до официального открытия «Белых ночей» – впервые работу форума предваряли прекурсы. Например, заведующий хирургическим отделением №1 АКОД **Денис Геннадьевич Кузнецов** и заведующий

операционным блоком диспансера **Игорь Федорович Захаров** приняли участие в прекурсе «Живая абдоминальная онкохирургия», включающем в себя мастер-классы, лекции и «круглые столы» с участием ведущих российских и зарубежных специалистов.

– Прекурс проходил на базе хирургического отделения абдоминальной онкологии научно-исследовательского института имени Н.Н. Петрова, – рассказывает **Д.Г. Кузнецов**. – Весной мы уже имели возможность познакомиться с работой этого центра, присутствовать на операциях, которые проводил заведующий отделением **Алексей Михайлович Карачун**. Потом он сам приехал к нам в диспансер и провел блестящий мастер-класс по лапароскопической онкохирургии.

Тогда же – буквально сразу после отъезда **Алексея Михайло-**



**В операционной АКОД хирурги А.С. Мигалкин, Д.Г. Кузнецов и В.О. Прилуцкий. Проводится видеоассистированная радиочастотная абляция печени**

**вича** – мы провели первую самостоятельную лапароскопическую операцию на толстом кишечнике. Это было в мае. И с тех пор продолжаем активно нарабатывать опыт в этом новом для нас направлении. Поэтому все, что происходило на прекурсе «Живая абдоминальная онкохирур-

гия», нам было не только очень интересно, но и по-настоящему полезно в практическом плане.

Уже из названия прекурса понятно, что участники имели возможность наблюдать за работой хирургов в режиме реального времени – была организована видеотрансляция из операционных в актовом зале. Причем работали признанные мастера.

Операции с использованием эндоскопических методик проводили профессор **Карачун** (лапароскопическая правосторонняя гемилэктомия) и приглашенные иностранные специалисты (лапароскопическая экстирпация прямой кишки, лапароскопическая резекция желудка). А открытую расширенную операцию по поводу рака желудка выполнил главный онколог России, директор РОНЦ имени Н.Н. Блохина академик **Михаил Иванович Давыдов**.

Очень насыщенной получилась и основная – трехдневная – программа форума. В залах конгресс-центра гостиницы «Прибалтийская» одновременно проходило множество сессий –

в том числе и по нашей специальности.

И практически сразу после «Белых ночей» начался 11-й конгресс Международного клуба специалистов по колоректальному раку, который проходил на базе Санкт-Петербургского клинического научно-практического центра специализированных видов медицинской помощи. Заведующий колопроктологическим отделением этого центра **Илья Леонидович Черниковский** ранее уже очень помог нам в освоении эндоскопических методик, и участие в работе конгресса стало логическим продолжением нашего сотрудничества.



**И.Л. Черниковский и А.М. Карачун**

Там тоже была прямая трансляция из операционной, много интересных докладов и лекций, дискуссии, а также возможность лично пообщаться с ведущими российскими и зарубежными специалистами по лечению колоректального рака.

И, кстати, у нас есть предварительная договоренность, что в начале осени **Илья Леонидович Черниковский** вновь приедет в Архангельск – чтобы оценить тот опыт, который наработан за лето (у нас есть возможность вести видеозапись операций), обратить наше внимание на возможные недочеты, дать рекомендации.

**Елена ВАСИЛЬЕВА**



**На форуме «Белые ночи – 2016»**

## Профилактика

Пилотный проект

# «Дорога здоровья» начнется в Архангельской области

Поморье станет пилотным регионом в проведении социального проекта «Дорога здоровья: мобильная профилактика». В три населенных пункта – **Холмогоры, Березник и Вельск** – будет направлен передвижной медицинский комплекс, укомплектованный современным диагностическим оборудованием.

Комплекс будет обслуживать команда специалистов Архангельского центра медицинской профилактики, областной клинической больницы, центральных районных больниц. В каждом из районов медики проведут два дня.

В специально оборудованном шатре все желающие смогут пройти экспресс-обследование. Посетителям предложат рассчи-

тать индекс массы тела, количество жировой ткани в организме, измерить артериальное давление.

Кроме того, специалисты помогут определить содержание холестерина и глюкозы в крови, количество углекислого газа в выдыхаемом воздухе у курящих, проведут тесты по употреблению алкоголя и табакокурению, а также про-

филактическое консультирование.

По итогам первого этапа медики отберут пациентов для более углубленного обследования в комплексном диагностическом центре, который разместится в оснащенный современным медицинским оборудованием трейлере. Каждый участник акции получит подробные рекомендации врачей о дальнейших действиях по выявленным факторам риска и заболеваниям.

Проект стал возможен благодаря сотрудничеству Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний, Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины, ми-

нистерства здравоохранения Архангельской области и международной компании «STADA».

Диагностическое оборудование позволит обследовать около 200 человек в день.

### РАСПИСАНИЕ «ДОРОГИ ЗДОРОВЬЯ»:

**23 и 24 августа с 9:00 до 18:00 – село Холмогоры, ул. Галушина, 6 (на площади);**

**26 и 27 августа с 9:00 до 18:00 – поселок Березник (Виноградовский район), ул. Павлина Виноградова, 166 (возле здания детской консультации);**

**29 и 30 августа с 9:00 до 18:00 – город Вельск, ул. Конева, 28А (у здания ЦРБ).**

Следующими участниками проекта станут Вологодская область и Республика Карелия.

**Министерство здравоохранения Архангельской области**

## Медицинские новости

### В Архангельск впервые в истории соберутся министры здравоохранения из всех субъектов Арктической зоны России.

Как рассказал министр здравоохранения Архангельской области Антон Карпунов, межрегиональная конференция с предварительным названием «Здравоохранение Арктики» состоится в октябре 2016 года. В форуме примут участие представители Республики Коми, Ямало-Ненецкого автономного округа, Красноярского края, Чукотского автономного округа, Мурманской области, Ненецкого автономного округа, Республики Саха (Якутия).

Проблемы арктических регионов схожи: кадровый дефицит, отсутствие регулярного транспортного сообщения, сложности лекарственного обеспечения людей, проживающих на отдаленных территориях, низкий уровень социально-бытовых условий, особенности климата.

– Минздрав вышел с инициативой впервые объединить все органы власти в сфере здравоохранения Арктической зоны вместе, чтобы сообща решить массу проблемных вопросов, которые касаются всех приполярных регионов, – отметил Антон Карпунов.

**Министерство здравоохранения  
Архангельской области**

### Минздрав РФ представил на общественное обсуждение проект программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

В пояснительной записке к проекту говорится, что в нем «предусматривается усиление пациентоориентированной направленности программы бесплатного оказания медицинской помощи, конкретизированы структуры, обязанные в досудебном порядке решать проблемы, возникающие при обращении гражданина при нарушении его прав на получение бесплатной медицинской помощи».

Средние нормативы финансовых затрат по видам и условиям оказания медицинской помощи проиндексированы на 4 процента по сравнению с 2016 годом с учетом прогноза социально-экономического развития.

Документ размещен на федеральном портале проектов нормативных правовых актов.

### Исследователи из Новосибирского государственного университета и нескольких научно-исследовательских институтов разработали тест-систему, предназначенную для быстрой диагностики онкологических заболеваний.

Команда ученых, в которую вошли биологи, физики и врачи, предлагает исследовать спектры комбинационного рассеяния света в плазме крови.

«Ученые с помощью этого метода выяснили, что плазма крови здоровых людей и людей, больных раком, а также пациентов с диффузной патологией печени различается по уровню содержания некоторых белков, каротинов (предшественников витамина А), которые дают соответствующие пики в спектрах комбинационного рассеяния света», – пояснили разработчики.

Для проведения анализа необходимо небольшое количество плазмы, а спектроскопическая диагностика длится лишь пару минут. Авторы отмечают, что в том случае, если результаты анализа покажут отклонение от нормы, пациентам придется обратиться к более традиционным методам диагностики, например, биохимическому анализу, а также пройти необходимые обследования.

Для того чтобы сделать новую методику доступной и начать активно использовать ее в клинической практике, необходимо создать специальные портативные приборы. Сейчас существуют лишь массивные установки, которые сложны в применении и довольно дороги. Разработчики пояснили, что создать такие приборы могут и отечественные ученые.

**МедНовости**

### Роспотребнадзор сообщил о снижении масштабов злоупотребления алкогольной продукцией.

По данным ведомства, с 2009 года официальные продажи алкогольной продукции в России сократились почти на девять процентов (в расчет берется количество абсолютного алкоголя на душу населения).

За последние семь лет доля больных, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом «алкоголизм», снизилась почти на треть. Также на 11 процентов снизилась численность больных алкоголизмом, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях. А смертность от всех учитываемых причин, связанных с употреблением алкоголя, уменьшилась на четверть.



**Доктор Вольфганг Цубке**

# «Мы понимали друг друга с полуслова – немецкого, английского или русского»

*(Продолжение.  
Начало на 1-й стр.)*

уже давно ждали другие больные – надо было делать обходы в отделении, вести амбулаторный прием и так далее. Он же рассказывал, что в своей клинике оперирует практически с утра до вечера. Но, с другой стороны, у них там совсем другое соотношение врачей и пациентов (чуть ли не один к двум), и явно есть кому наблюдать больных вне операционной.

Несколько отличается и сама техника проведения операций. Он нам все показывал, рассказывал. Кое-что мы для себя взяли, кое-что он попробовал сделать новым для себя способом – как это обычно делаем мы. Ну и, конечно, аппаратура... Мастер-класс проводился с использованием современного немецкого электрохирургического оборудования и инструментария. А для нас сейчас вопрос технического оснащения – самый актуальный.

**– Уже? Ведь, кажется, совсем недавно вопрос стоял по-другому – как поскорее освоить и в полной мере задействовать имеющийся в новом операционном корпусе комплект эндоскопической хирургической техники...**

– Да, сегодня этого оборудования уже недостаточно. Наше отделение первым начало проводить лапароскопические операции при онкологических заболеваниях женской репродуктивной системы (спасибо профессору Игорю Викторовичу Берлеву, который неоднократно приезжал к нам из Санкт-Петербурга, проводил свои виртуозные мастер-классы, многому нас научил!).

За три года лапароскопические хирургические вмешательства стали для нас повседневной практикой – мы проводили их ежедневно, почти наравне с



**Т.В. Кожина**

полостными операциями. Нарботали серьезный опыт, смогли оценить все достоинства этих методик: очень сильно уменьшается количество послеопера-

ционных осложнений, женщины гораздо быстрее восстанавливаются, лучше себя чувствуют.

Разумеется, мы хотим развивать это направление и дальше. И наши коллеги из других отделений диспансера – тоже. Сейчас, например, начали активно использовать лапароскопические методики абдоминальные хирургии. Поскольку соответствующая эндоскопическая стойка у нас одна, приходится использовать имеющуюся аппаратуру по очереди: день оперируем мы, день – коллеги из хирургического отделения №1. А ведь применять лапароскопию в онкологии возможно не только при опухолях пищеварительной и женской репродуктивной систем... Так что дополнительная аппаратура диспансеру действительно крайне необходима.

**Елена ВАСИЛЬЕВА  
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА**

## Комментарий

**А.Ю. Панкратьева, и.о. главного врача Архангельского клинического онкологического диспансера:**

– Мы уже подготовили и подали в министерство здравоохранения Архангельской области соответствующие документы – для того, чтобы можно было закупить хотя бы еще одну хирургическую эндоскопическую стойку. В минздраве нас обнадежили: сказали, что постараются решить этот вопрос до конца года.

Приобрести дополнительную эндоскопическую аппаратуру для нас очень важно, поскольку сегодня лапароскопические операции выполняют врачи уже нескольких отделений диспансера – гинекологи, специалисты по абдоминальной и торакальной хирургии, на очереди – урологи.

Самое главное – мы уже видим результаты: снижается количество послеоперационных осложнений, пациенты после лапароскопических операций быстрее выписываются из стационара домой. И возможности применения современных эндоскопических методик в онкологии достаточно широки, это вообще одно из самых перспективных на сегодняшний день направлений развития нашей службы.

# Про клинические исследования, выездные бригады и «второй прием»

Постоянная рубрика нашей газеты «Прием по личным вопросам» задумана специально для того, чтобы пациенты областного онкологического диспансера или родственники больных могли получить необходимую информацию, рассказать, что их не устраивает в работе учреждения, обратить внимание администрации на какие-то просчеты и недостатки. На вопросы читателей отвечает и.о. главного врача диспансера Александра Юрьевна ПАНКРАТЬЕВА.

\*\*\*

Напоминаем, что свои вопросы, предложения и пожелания вы можете присылать в издательский центр АКОД по электронной (aokodprint@mail.ru) или по обычной почте. Адрес диспансера: 163045, Архангельск, пр. Обводный канал, 145, корп. 1.



«Помнится, раньше к нам в район приезжали онкологи из Архангельска, вели прием. А сейчас специалисты диспансера по области уже не ездят?»

– Ездят. Причем регулярно и планомерно. Просто задача сейчас немного иная: помочь местным специалистам так организовать работу, чтобы пациентам не было нужды дожидаться докторов из областного центра. Выявление онкологических заболеваний, начальная диагностика – с этим должны справляться медицинские учреждения первичного звена. А мы всегда готовы оказать коллегам из районов консультативную и организационно-методическую поддержку.

За каждым районом закреплен куратор из числа докторов диспансера. Но выезжает он обычно не один – формируется бригада. В каждом муниципальном образовании – свои проблемы: где-то с качеством лабораторных исследований, где-то есть претензии к работе лучевых диагностов, где-то слишком много запущенных случаев рака определенной локализации, и так далее. Поэтому помимо куратора и заведующего оргметодотделом мы включаем в выездную бригаду, например, цитолога. Или гистолога. Или, может быть, рентгенолога и маммолога. В зависимости от того, как обстоят дела в этом конкретном районе.

«Есть ли у ваших пациентов возможность принять участие в международных клинических исследованиях новых препаратов, не выезжая из Архангельска?»

– Да, химиотерапевтическое отделение Архангельского онкодиспансера активно участвует в научных клинических испытаниях новых цитостатиков, эндокринных противоопухолевых лекарственных средств, таргетных препаратов, а также их комбинаций.

К такой работе лечебные учреждения допускаются на основе строгого отбора. Учитываются опыт и квалификация докторов, оснащение клиники, уровень диагностических лабораторий. Наши специалисты за последние десять лет приняли участие более чем в 200 клинических исследованиях. И в настоящее время идет работа по двум десяткам международных протоколов.

Но тут важно понимать: пациентов для участия в клинических испытаниях новых препаратов отбирают не менее строго. Личные предпочтения врача и степень настойчивости больного не имеют значения. В каждом конкретном случае есть целый ряд жестких требований, касающихся состояния пациента и особенностей течения его заболевания. И все эти параметры должны быть под-



тверждены с помощью соответствующих диагностических исследований.

Еще один момент. Как правило, участники исследования делятся на две группы: тех, кто получает новые препараты, и тех, кто лечится по стандартной схеме (контрольная группа). И никто из пациентов не может знать, в какую группу его определили.

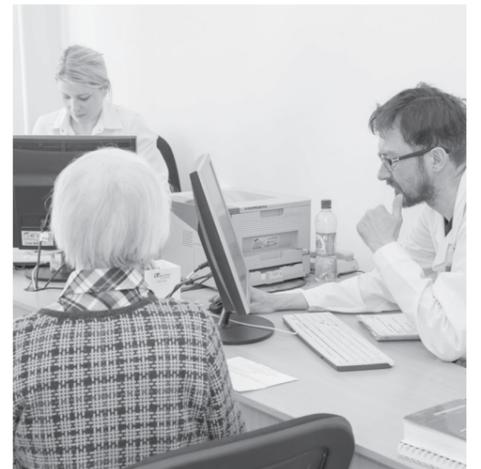
Разумеется, участие в клинических испытаниях – дело добровольное, и кандидатов подробно знакомят с условиями эксперимента, чтобы они могли взвесить все «за» и «против» и принять осознанное решение.

«Чтобы попасть на консультацию в онкодиспансер, нужно направление из поликлиники по месту жительства. Это я знаю. Но вот если уже во время приема вдруг выяснится, что надо показаться еще какому-то специалисту (тоже в диспансере), придется снова идти в поликлинику оформлять направление?»

– Нет, идти еще раз в свою поликлинику за направлением не надо. Вполне достаточно рекомендации нашего доктора. Более того, если такая рекомендация получена, «второй прием» состоится в самое ближайшее время.

В общем-то, и раньше в таких случаях пациент отправлялся не в свою поликлинику, а сразу в нашу регистратуру. Там его записывали на консультацию к специалисту, посетить которого рекомендовал первый доктор. Но записывали в общем порядке – то есть в зависимости от размера очереди, человек вынужден был ждать еще сколько-то дней. Что, в принципе, не очень справедливо. И к тому же, крайне неудобно для пациентов, приехавших из других городов и районов области.

Поэтому мы с коллегами договорились: если пациент идет от одного нашего специалиста к другому нашему специалисту, то консультация назначается либо в тот же день, либо на



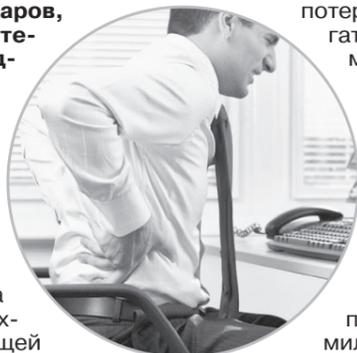
следующий. Для этого выделяется определенное количество «свободных мест» в графиках приема.

по большому счету

## Ученые подсчитали убытки от сидячего образа жизни

Недостаток физической активности у людей ежегодно приносит мировой экономике убытки в 67,5 миллиарда долларов, сообщают исследователи Университета Сиднея.

Согласно результатам исследования, во время которого ученые изучили данные миллиона человек, 67,5 миллиарда долларов – это убытки, которые несет мировая экономика из-за расходов на здравоохранение и потерю в общей производительности труда.



Как сообщила руководитель исследовательской группы Мелоди Динг агентству Рейтер, большая часть потерь приходится на богатые страны, однако по мере развития бедных государств эта проблема станет актуальней и в них.

Исследования также показали, что сидячий образ жизни повышает риск развития диабета, рака и заболеваний сердца и ежегодно приводит к смерти пяти миллионов человек.

РИА «Новости»

новости науки

## Обнаружена самая древняя злокачественная опухоль

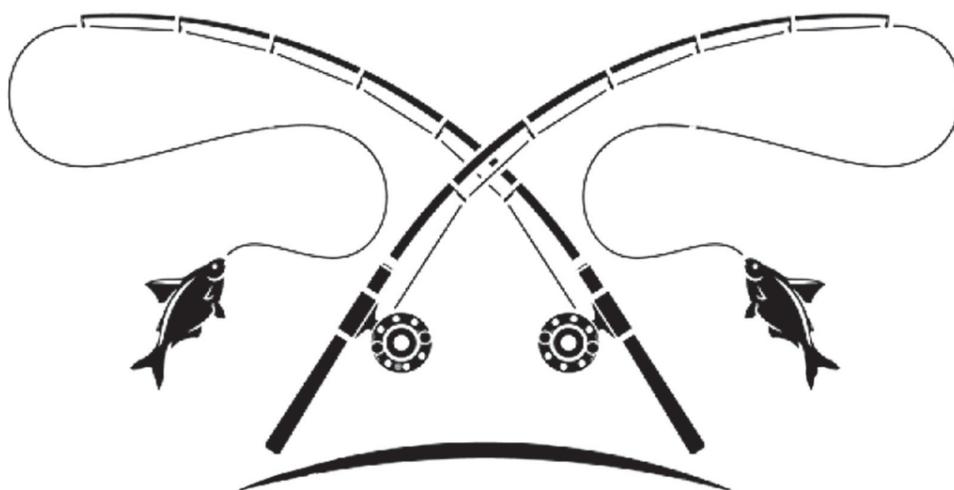
Южноафриканские ученые исследовали останки, принадлежащие древнему предку человека. Исследователям пока не удалось определить вид, к которому принадлежат найденные останки, а кроме того, неясно, взрослый это или ребенок. Известен возраст находки – около 1,7 миллиона лет.

Впрочем, удивителен не возраст находки, а то, что ученым из Университета Уитватерсранда удалось выяснить: наш древний предок болел раком. На его ноге была обнаружена злокачественная опухоль. Предположительно это остеосаркома – агрессивная опухоль кости. Авторы считают, что это наиболее древняя из злокачественных опухолей, которая была обнаружена когда-либо.

Дело в том, что появление рака многие современные люди связывают с изменением образа жизни, развитием технологий и их влиянием на окружающую среду. Обнаружение злокачественной опухоли у одного из предков человека свидетельствует о том, что рак мог возникать и более полутора миллионов лет назад.

Ученые отмечают, что неизвестно, стала ли злокачественная опухоль причиной смерти обнаруженного человека, но совершенно ясно, что остеосаркома мешала ему передвигаться – ходить и бегать. Это могло сделать его одним из самых слабых членов племени.

МедНовости



# Абсолютный рекорд!



Пятое – можно сказать, юбилейные – соревнования по рыбной ловле в Архангельском онкодиспансере побили все рекорды прошлых лет. Почти шесть с половиной килограммов рыбы (всего за час, на одну удочку, на «домашнем» озере!) – таков результат **Романа Кокорина**, представлявшего отдел лучевой диагностики.

Почти пять кило за тот же час добыл заведующий отделением анестезиологии и реанимации **Александр Левин**, занявший второе место. Третьим стал врач хирургического отделения №1 **Павел Виноградов** с результатом 4 килограмма 250 граммов.

Как проходила праздничная рыбалка – в фоторепортаже **Алексея Голышева**.





## Смартфон

### ПОД ПОДУШКОЙ

Смартфоны плотно вошли в нашу жизнь. Очень часто люди нарушают свой режим из-за того, что не могут расстаться с ними, проверяют свою почту, ведут беседы в социальных сетях или просматривают новости. Это отвлекает организм от сна. Свет, излучаемый экраном смартфона, препятствует выработке гормона, который заставляет человека чувствовать усталость. Он засыпает медленнее и спит в итоге меньше, чем хотелось бы.

Нарушение сна может привести к ухудшению деятельности мозга и усугубить болезни, связанные со стрессом.

Уже был проведен целый ряд исследований влияния смартфонов на сон. Например, в Норвегии участниками такого исследования стали молодые люди в возрасте 16–19 лет. Их задачей было записывать длительность

использования смартфона и продолжительность сна. Особо важное внимание уделялось моменту смены сна и бодрствования. Ученые выяснили, что чем дольше человек использует электронное устройство, тем сильнее увеличивается риск появления бессонницы. Норвежские исследователи так же не исключают вероятности, что выспаться человеку мешает электромагнитное излучение от смартфона.

Специалисты из университетов Флориды, Мичигана и Вашингтона тоже провели пару исследований, чтобы оценить, как использование смартфона перед сном влияет на его продолжительность и качество. Влияние, как и следовало ожидать, оказалось негативным.

В первом исследовании участников ежедневно опрашивали, сколько времени они проводили за смартфонами, затем оценивалась длительность их сна и работоспособность после пробуждения. Во втором случае исследовали влияние техники на вовлеченность в работу в следующие дни. Да, у участников уменьшилась продолжительность сна, были проблемы с концентрацией внимания, самоконтролем, им тяжелее было сосредоточиться на рабочих задачах.



## Дети питаются хуже родителей

Специалисты из Делавэрского университета установили, что питание детей напрямую зависит от родителей и их рациона. Возможно, выводы исследователей смогут помочь в профилактике различных заболеваний, связанных с ожирением.



Ученые анализировали данные более шестисот детей в возрасте от 6 до 12 лет и их родителей. Специалисты выяснили, чем питались родители и их дети на протяжении нескольких дней. Исследователи оценили суточную калорийность пищи, соответствие рациона диете DASH, которая разработана для профилактики и лечения гипертонии (включает в себя много овощей и фруктов, молочные продукты с низким содержанием жиров,

орехи, бобы и злаки), а также измерили индекс здорового питания.

В целом качество питания взрослых в семьях оказалось выше. Однако и они в среднем набрали всего 64,5 процента от оптимального индекса здорового питания и 56,6 процента от нормы диеты DASH. У детей было и того меньше – 58,3 и 54,3 процента соответственно.

Исследователи учли все факторы, которые могли повлиять на результаты. Вывод этого эксперимента: качество питания ребенка сильнее всего зависит от рациона его родителей. Основными факторами, снижающими качество диеты у детей, оказались недостаток овощей и



избыток в рационе продуктов с низким содержанием питательных веществ.

## Даже без дыма дело – табак

В связи с активными мерами, которые принимает государство против курения, люди ищут альтернативные способы употребления табака. И некоторые из них вспоминают про некогда забытый нюхательный табак (снафф). Отсутствие дыма и эффекта пассивного курения снова делает его популярным. По каким еще причинам он становится востребованным и какие последствия ждут «нюхачей»?

Сегодня основными потребителями нюхательного табака становятся молодые люди в возрасте от 14 до 23 лет. Отчасти потому, что сам процесс имеет сходство с употреблением порошковых наркотиков, а это в

определенных кругах считается модным.

Как и в сигаретах, основное действующее вещество – никотин. И в конечном итоге нюхательный табак также вызывает зависимость.



Чем же вреден нюхательный табак? Да, конечно, употребляющие его не причиняют вред и неприятности окружающим людям – дыма-то нет, однако риск испортить собственное здоровье никуда не девается.

Для курильщика утренний кашель является «звоночком»,

а для любителей нюхательного табака – заложенность носа и темно-красная мокрота, вызванная повреждением сосудов носоглотки. При этом доза никотина при вдыхании значительно выше, чем при курении. К последствиям употребления нюхательного табака относится также потеря обоняния, отек слизистой оболочки носа.

К тому же в табачной пыли содержание канцерогенов гораздо выше, чем в обычных сигаретах. Из-за этого нюхание (и, кстати, жевание тоже) приводит даже к более печальным последствиям: риск получить онкологические заболевания увеличивается.

## Добавка, но не лекарство

### Какие бывают БАДы и для чего они нужны?

Как в прошлом, так и сейчас врачи сходятся во мнении, что здоровье человека во многом зависит от его питания. Для гармоничного развития организму требуется огромное количество различных компонентов, которые не всегда можно получить в нужном количестве с обычными продуктами питания. Тут как раз и могут пригодиться БАДы – биологически активные добавки.

По своему составу это концентрат разных природных (или химически созданных) веществ. Многие из них и правда обладают какими-то лекарственными свойствами, однако, в отличие от лечебных препаратов, они лишь помогают организму, а не лечат болезнь. Все добавки в определенном количестве и сочетании помогают избавиться от недостатка каких-то веществ и способствуют более быстрому восстановлению с меньшим количеством (или отсутствием) побочных эффектов.

Как и лекарственные препараты, БАДы выпускаются в различных формах: таблетки, сиропы, мази, порошки и тому подобное. Также они разделяются на три типа:

- нутрицевтики;
- парафармацевтики;
- эубиотики.

Первые – нутрицевтики – это незаменимые компоненты пищи. Например, витамины, минералы, микроэлементы, аминокислоты и так далее. Безусловно, заменить нутрицевтиками продукты питания невозможно, но скорректировать рацион и даже предупредить (не вылечить) болезнь – реально.

Второй тип – парафармацевтики – созданы, чтобы помочь основному лечению или терапии. Зачастую это малые части компонентов еды: кислоты, кофеин, биогемины амины и многое другое. Принимать их необходимо по предписанию врача, чтобы не мешать курсу лечения.

Последний тип – эубиотики. Они помогают нормализовать микрофлору кишечника за счет живых микроорганизмов. Эти биологически активные добавки применяются для профилактики или в качестве дополнения к терапии дисбактериоза.

Однако не стоит думать, что все БАДы оказывают исключительно положительное воздействие. Основная проблема состоит в недобросовестных производителях. Часть добавок при проверке оказывается ... ничем. Да и упаковки зачастую не несут всей необходимой информации, такой как дата производства, срок годности и показания к применению. Поэтому ориентироваться стоит на рекомендации специалистов и продукцию проверенных фирм-производителей.

# Досье на пальмовое масло

Как часто во время похода по магазинам вы смотрите не только на цену товара и срок годности, но и на состав? Согласитесь, у каждого из нас есть список ингредиентов, наличие которых заставляет брезгливо положить товар обратно на полку супермаркета. Для кого-то таким стоп-сигналом являются множественные добавки типа «Е», а для кого-то – пальмовое масло, которое в нашей стране используется относительно недавно.

Вопреки существующему заблуждению, первое слово в названии совсем не означает, что его делают из ствола или листьев пальмы. Такое масло делается из небольших (примерно четыре сантиметра) плодов, которые растут большими гроздьями. Именно то, что выдавливают из них, и называется пальмовым маслом.

По сравнению с другими растительными жирами оно твердое

изначально. Такая консистенция получается из-за большого содержания насыщенных жирных кислот. Именно твердость и состав пальмового масла сделали его таким популярным по всему миру. Чаще всего его используют для производства кондитерских изделий и вообще при производстве пищи. Несмотря на все это, споры о том, полезно оно или нет, не утихают до сих пор...



## Полезное

Идеальных продуктов мы не найдем, поэтому начнем с того, что же полезного в пальмовом масле.

Высокая стойкость к окислению делает его уникальным, поскольку из-за этого оно может храниться очень долго. К безусловным плюсам можно также отнести и то, что масло содержит очень ценный для нашего организма антиоксидант каротиноид. Также оно содержит рекордное количество витамина Е, часть которого – токотриенол. Он редко встречается в других растениях и борется с веществами, провоцирующими развитие рака.

Снижать уровень холестерина в организме помогают линолевая кислота (Омега-6) и линоленовая кислота (Омега-3). Они способствуют структурированию костей и суставов. Эти ненасыщенные жиры присутствуют и в пальмовом масле. Быстро усваиваемые в печени триглицериды, которыми также оно богато, не попадая в кровоток, идут на выработку энергии.

Это масло полезно даже для тех, у кого проблемы со зрением, потому что оно содержит провитамин А, который участвует в производстве зрительного пигмента сетчатки глаза.

## Вредное

Полезного, конечно, много, а вот какой вред приносит нашему организму употребление пальмового масла?

Основной урон организму человека наносится большим содержанием насыщенных жиров, слишком активное потребление которых приводит к возникнове-



нию проблем с сердцем и сосудами.

К тому же Всемирный фонд дикой природы бьет тревогу, поскольку компании, борясь за выгоду, вырубают дикие тропические леса и сажают туда масличные пальмы...

## Мифическое

Ну, и напоследок – парочка распространенных мифов о пальмовом масле.

Утверждение первое: «За счет увеличенной тугоплавкости это

масло не усваивается в организме и оседает шлаками». Вообще нет. Организм же не сжигает еду, как печка дрова, а именно переваривает, и уже в виде эмульсии пища усваивается.

Утверждение второе: «В Европе пальмовое масло запрещено». По данным Oil World (ISTA Mielke GmbH), жители Китая или Японии ежегодно потребляют такое же количество этого масла, как и население России. А вот Евросоюз каждый год съедает его в два раза больше, чем мы.



# Что такое тромбы и чем они опасны

Каждый в своей жизни хотя бы раз слышал про тромбы. И про то, что из-за них иногда умирают... Но что они из себя представляют? Так ли они опасны? И почему появляются в организме?

Начать, наверное, стоит с кровеносной системы, в которой тромбы и могут образовываться. Кровеносная система – это связующее звено всех систем в организме. Благодаря крови все органы могут общаться между собой, происходит перенос кислорода и питательных веществ – человеческий организм может функционировать слаженно.

Для того чтобы все необходимые вещества доставлялись до каждой клетки организма, кровь должна иметь определенную консистенцию. Поддерживают эту консистенцию системы гемостаза – свертывающая, противосвертывающая и фибринолитическая.

Противосвертывающая система действует в крови благодаря особым веществам – антикоагулянтам. Из-за этих веществ кровь остается жидкой и может обеспечивать нормальный обмен веществ в организме.

Свертывающая система нужна для того, чтобы при повреждении стенок сосудов включался

защитный механизм, не позволяющий жидкой крови вытечь наружу. Вот этот механизм и «разрешает» образовываться тромбам. Поэтому в самом понятии «тромб» нет ничего страшного, они появляются у каждого из нас при царапинах или ранах. Если бы тромбы не образовывались, кровь не смогла бы остановиться.

Когда процессы регенерации тканей заканчиваются, тромб должен рассосаться, вот для этого и существует фибринолитическая система, которая отвечает за процессы растворения образовавшихся тромбов.

Однако существуют такие патологии, которые «обманывают» системы гемостаза, из-за чего тромб может образоваться не в том месте, где он необходим для остановки

крови, а там, где его появление будет опасным для жизни.

Итак, тромбы могут появляться в организме из-за:

- нарушения целостности стенок сосудов;
- увеличения вязкости крови;
- нарушения тока крови.

По этим причинам тромбы могут возникнуть в любой части тела и в любых органах, в том числе и сердце. Патологическое образование тромбов называется тромбозом. Он мо-

жет возникать из-за воспалительных процессов, васкулита, атеросклероза, хирургических вмешательств, злокачественных новообразований. При аутоиммунных заболеваниях, опухолях кровеносной системы изменяется слаженность работы систем гемостаза, что также провоцирует образование тромбов.

Риск образования тромбов повышается при приеме контрацептивов, курении, злоупотреблении алкоголем, кофе и малоподвижном образе жизни, а также при частых авиаперелетах.

Тромбоз можно вылечить. Главное – вовремя понять, что происходит. Так как тромбы могут образовываться в разных органах и разных сосудах, то и симптомы могут быть абсолютно разные.

При образовании тромба в артерии:

- сердечная боль – тромб в сердце, инфаркт;
- невралгические нарушения – инсульт;
- изменения цвета конечности, боль, онемение;

– болезненные ощущения в животе, запор.

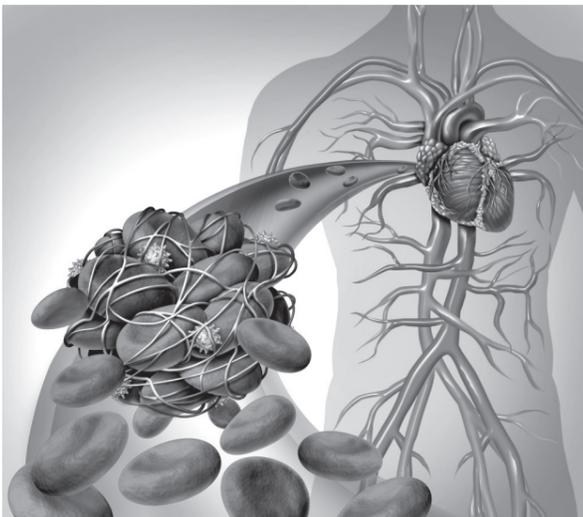
При образовании тромба в венах:

- боль, покраснение, отек ног;
- болезненные ощущения в животе, симптомы панкреатита;
- болезненные ощущения в области шеи, нарушение зрения.

Наиболее опасным для жизни человека является отрыв тромба. Обычно это происходит в сердце, в венах ног – там высокая скорость тока крови и там тромб может свободно перемещаться по сосудам.

Хотя о причинах отрыва тромбов науке еще очень многое неизвестно, зато в значении и действенности профилактики специалисты не сомневаются. Ничего сверхъестественного – необходимо правильно питаться, вести подвижный образ жизни и следить за нормальной вязкостью крови.

В рационе должны присутствовать фрукты, овощи, рыба и зелень. Вязкость крови понижают вишня, зеленый чай и свекла. Плюс занятия спортом. В общем, все эти правила достаточно просты, однако, выполняя их, вы сможете существенно сократить риск образования опасных тромбов в вашем организме.



**Поздравляем!**

На два летних месяца – июль и август – в Архангельском клиническом онкологическом диспансере приходится 11 юбилейных дней рождения:

11 июля – медицинская сестра диспансерного отделения **Лариса Алексеевна БЕЛОНОВА**;

18 июля – главный бухгалтер **Людмила Александровна КУЛИКОВА**;

23 июля – уборщица производственных и служебных помещений **Ирина Витальевна ВОРОНИНА**;

24 июля – кастелянша отделения дополнительных услуг **Ольга Ивановна ХОДИЙ** и лифтер **Владимир Васильевич АНТИПИН**;

28 июля – лаборант цитологической лаборатории **Нина Афанасьевна ХАБАРОВА**;

10 августа – кастелянша отдела лучевой диагностики **Елена Александровна ГАЛКИНА**;

13 августа – контролер хозяйственной части **Андрей Аркадьевич ОКатов**;

19 августа – уборщик мусоропровода **Юрий Анатольевич САЛИХИН**;

23 августа – лифтер **Антонина Васильевна МАЙСТЕРЧУК**;

26 августа – медицинская сестра хирургического отделения №1 **Татьяна Аркадьевна СЕМЕНОВА**.

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

**Ученые связали лень с высоким интеллектом**



Ученые из США пришли к выводу, что лень свидетельствует о высоком уровне IQ, пишет The Independent со ссылкой на Journal of Health Psychology.

Исследователи из Университета Флориды провели опрос среди нескольких десятков студентов, во время которого им было предложено выбрать один из вариантов действий при решении сложных задач.

По результатам анкетирования была отобрана экспериментальная группа из 60 человек. Из них 30 человек заявили о том, что «получают удовольствие от выполнения задач, которые включают в себя придумывание новых путей решения проблем», остальные сказали, что думают над задачей только тогда, когда возникает необходимость.

На участников эксперимента надели фитнес-браслеты, которые в течение недели замеряли

уровень их активности. В итоге выяснилось, что группа «думающих» студентов совершает значительно меньше движений. По мнению исследователей, эти данные можно охарактеризовать, как «весьма значительные» и «устойчивые» с точки зрения статистики.

Ученые полагают, что люди, не склонные много думать, быстрее поддаются скуке, поэтому у них возникает желание заполнить свободное время физической активностью. Кроме того, лень является признаком того, что человек склонен к погружению в собственные мысли, а физически активные люди расходуют энергию, и у них просто не остается сил на разного рода размышления.

При этом ученые подчеркивают, что высокий IQ не является оправданием малоподвижного образа жизни.

РИА «Новости»

**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															
					27								28		
29															32
35			36				37	38		39				40	
44															46
47															48

те, я ваша тетя!», «Мертвые души»). 46. ... семьи. 47. Шведская детская писательница. 48. Частый кустарник.

**ПО ВЕРТИКАЛИ:** 1. Негодяй, мерзавец. 2. Родной остров Одиссея. 3. Дом, семья (перен.). 4. Садовый цветок. 5. Областной центр на Украине. 6. Отдельное долговременное укрепление в системе береговых укреплений. 7. Непоседа. 8. Мужское имя. 15. Комедия Николая Гоголя. 16. Птица отряда длиннокрылых, питающаяся нектаром. 17. Сказка Ханса Кристиана Андерсена. 18. Столица европейского государства. 20. Авиаторша. 21. Еда, кушанье. 23. Многоглазый великан из греческой мифологии. 29. Млекопитающее семейства кошачьих. 32. Детеныш кошки. 36. Предмет мебели. 38. Помещение для выставок. 39. То же, что жук-олень. 40. Город в Ивановской области. 42. Сын Дедала. 43. Связка стеблей хлебных злаков.

**ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД**

**По горизонтали:** 1. Пиджак; 2. Мята; 3. Олень; 4. Астры; 5. Ровно; 6. Форт; 7. Липа; 8. Евгений; 15. «Ревизор»; 16. Копилка; 17. «Мотылек»; 18. Варшава; 20. Елизавета; 21. Яблоко; 23. «Ревизор»; 29. Карпач; 32. Котенок; 36. Комод; 38. Слон; 39. Лягушка; 40. Лягушка; 42. Дедал; 43. Сноп.  
**По вертикали:** 1. Пиджак; 2. Мята; 3. Олень; 4. Астры; 5. Ровно; 6. Форт; 7. Липа; 8. Евгений; 15. «Ревизор»; 16. Копилка; 17. «Мотылек»; 18. Варшава; 20. Елизавета; 21. Яблоко; 23. «Ревизор»; 29. Карпач; 32. Котенок; 36. Комод; 38. Слон; 39. Лягушка; 40. Лягушка; 42. Дедал; 43. Сноп.

**ПО ГОРИЗОНТАЛИ:** 1. Табачное изделие. 5. Обработка поверхности для придания ей шероховатости. 9. Захолустье. 10. Угонщик транспортных средств. 11. Поэма Михаила Лермонтова. 12. Бочонок для пива. 13. Игральная карта. 14. Приток Оки. 16. Советский конструктор вертолетов. 19. Предок осетина. 21. Персонаж пьесы Шекспира. 22. Офицерский титул в Османской империи. 24. Русский композитор, дирижер, автор опер «Иван Сусанин», «Илья-

богатырь». 25. Документ на право бесплатного или льготного проезда. 26. Крестьянин-пахарь. 27. Школьная оценка. 28. Действие, поступок. 29. Часть самосвала. 30. Сказочный работник. 31. Лодка у эскимосов. 33. Ложе. 34. Общественная значимость. 35. Звезда Голливуда («Дикая орхидея»). 37. Божья... 40. Международный договор. 41. Пояс для кимоно. 43. Индейцы в США и Канаде. 44. Скотская еда. 45. Российский актер («Раба любви», «Здравствуй-

**РАБОТА в онкологическом диспансере**

- ВРАЧ-ОНКОЛОГ
- МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА В ПОЛИКЛИНИКУ
- УБОРЩИЦА СЛУЖЕБНЫХ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЙ

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



**АРХАНГЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР**

**ОТДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**

телефоны:

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

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

**МАММОЛОГ**

- Диагностика и лечение заболеваний молочной железы
- Иссечение образований кожи и мягких тканей

**ГИНЕКОЛОГ**

- Диагностика и лечение заболеваний органов малого таза
- Диагностика и лечение заболеваний шейки матки
- Коррекция нарушений менструального цикла и климактерических расстройств

**УРОЛОГ**

- Диагностика и лечение заболеваний и опухолей мочевого пузыря
- Лечение хронического простатита методом гипертермии
- Лечебно-диагностическое манипуляция (цистоскопия, инстилляции, биопсия, пункция и массаж предстательной железы)

**ПРОКТОЛОГ**

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

**ЭНДОКРИНОЛОГ**

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

**ОНКОЛОГ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВЫ-ШЕИ**

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

**ОБЩИЙ ОНКОЛОГ**

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

**ЛАБОРАТОРИЯ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

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

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- Желудка, кишечника, маммография

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- Фиброгастродуоденоскопия (с биопсией)
- Фиброларингоскопия (с биопсией)
- Бронхоскопия (с биопсией)
- Колоноскопия (с биопсией)
- Риноскопия

**ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ**

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

**РАДИОЛОГ**

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

**ТЕРАПЕВТ**

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

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

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.



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

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 № ТУ29-00558 от 17 марта 2016 г. Ограничение по возрасту 16+.

Отпечатано в ООО «Типография «Правда Севера», 163002, г. Архангельск, пр. Новгородский, 32. Тираж 10000 экз. Заказ № 5575. Подписано в печать 18.08.2016 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.