

ВОШ ДА ДОКТОР МАШЫН

№ 7 (171) 16 сентября 2016 г.

16+

Вместе со всей страной

18 сентября пациенты Архангельского областного клинического онкологического диспансера будут участвовать в выборах в Государственную Думу вместе со всей страной – воскресным утром, ровно в восемь, в АКОД начнет работу свой избирком. Ведь территория диспансера – это отдельный избирательный участок. Номер 85.

Рассказывает председатель участковой избирательной комиссии старшая медсестра диспансерного отделения АКОД **Любовь Андреевна ГОТРА:**

– Чтобы попасть в список избирателей, пациентам стационара достаточно было просто написать заявление. Предъявлять открепительное удостоверение необязательно. Все же понимают: когда человеку дают направление в онкодиспансер, ему не до оформления открепительных талонов. К тому же многие и не предполагают, что избирательная комиссия может работать прямо в клинике... Кроме того, в наш список избирателей включены сотрудники диспансера, которые в воскресенье будут на дежурстве.

Участковая избирательная комиссия будет работать на первом этаже пятиэтажного корпуса АКОД – в помещении кафе. Урна для бюллетеней, кабинки – все как положено. И наблюдатели у нас всегда присутствуют, и представители правоохранительных органов дежурят. И часы работы те же, что и на остальных избирательных участках – с 8.00 до 20.00. Вот разве что сама комиссия у нас поменьше, чем на «обычных» участках, всего пять человек.

По опыту предыдущих выборов могу сказать, что в среднем участие в голосовании у нас принимают более двухсот избирателей. К тяжелым пациентам члены комиссии в сопровождении наблюдателей приходят сами – прямо в палату. Бывало даже, что граждане голосовали в реанимации. Например, человек написал заявление, потом его прооперировали, он находится



Голосование будет проходить на первом этаже пятиэтажного корпуса АКОД

Председатель участковой избирательной комиссии Л.А. Готра

в палате интенсивной терапии, но все равно твердо намерен участвовать в выборах. Мы относимся к такой позиции с большим уважением.

Самый ответственный момент для нас, конечно, наступает после восьми вечера, когда вскрываем урну, сверяем количество выданных и использован-

ных бюллетеней, подсчитываем, сколько голосов подано за ту или иную партию, за каждого кандидата по одномандатному округу. Не скрою, мне всегда очень интересен результат. Но все-таки самое важное, на мой взгляд, – это отношение избирателей в целом, насколько активно они участвуют в голосовании.

Поэтому, пользуясь случаем, хочу еще раз пригласить всех наших избирателей в воскресенье прийти и проголосовать – проявить свою гражданскую позицию. А мы, в свою очередь, сделаем все, чтобы выборы в диспансере прошли спокойно, организовано и в полном соответствии с законом.
Записала Елена ВАСИЛЬЕВА

В АКОД приступили к работе два новых врача-онколога

В сентябре в Архангельском клиническом онкологическом диспансере вновь встречали молодых специалистов, пришедших на работу после окончания клинической ординатуры. В этом году их двое: **Дарья Михайловна Дубовиченко** приня-

та на должность врача-онколога химиотерапевтического кабинета дневного стационара, а **Юлия Александровна Семушина** теперь врач-онколог диспансерного отделения.

Фото
Алексея ГОЛЫШЕВА



Анонс номера

2 стр.

Обед по расписанию

3 стр.

Куда поселим гостя

4 стр.

Про рентгенодиагностику

5 стр.

Уронить 2560 раз

6 стр.

Задача для родителей

8 стр.

Кроссворд

Про техобслуживание, «диетические» браслеты и обед по расписанию

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.



«В свое время много писали о том, что для онкодиспансера по специальным программам закуплена современная и дорогостоящая импортная аппаратура. Но обслуживание такой техники само по себе требует значительных расходов, а экономическая ситуация изменилась... В каком состоянии находится сейчас все это оборудование?»

– Все необходимое обслуживание техники у нас проводится. Заключение соответствующих договоров, и они выполняются. Проводятся профилактические работы, случались уже и ремонты. Другое дело, что все это обходится, мягко говоря, недешево. Особенно, если речь идет о закупке каких-то крупных запчастей – для ремонта или плановой замены. У нас ведь действительно практически вся «тяжелая техника» импортная – отечественных аналогов на сегодняшний день просто нет.

Например, в следующем году подойдет срок замены рентгеновских трубок на двух компьютерных томографах – обычном и специализированном, который позволяет на самом современном уровне проводить планирование лучевой терапии. Так вот, одна только трубка для спецКТ стоит сегодня около 15 миллионов рублей.

Разумеется, каждая такая ситуация обсуждается и с министерством здравоохранения области, и с территориальным ФОМС. Будем думать, искать возможности... На данный же момент вся закупленная по программам техника у нас работает. С серьезной нагрузкой и хорошей отдачей.



Специализированный компьютерный томограф. В следующем году подойдет срок замены его рентгеновской трубки

«Мама сейчас готовится к плановой госпитализации в онкодиспансер. Говорит, чтобы не вздумали ей еду сумками каждый день носить. Мол, там накормят. Поэтому очень хотелось бы узнать, как сегодня организовано питание пациентов»

– Пациенты всех отделений стационара питаются в специально оборудованной столовой – она находится на первом этаже трехэтажного корпуса. Организацией всего процесса занимаются профессионалы – несколько лет назад мы перешли на аутсорсинг и считаем, что это было абсолютно правильное решение.

Мы выделили помещения, а их ремонт, закупкой мебели, установкой всего необходимого оборудования занималось уже предприятие-партнер. Готовят, раскладывают по тарелкам, обслуживают пациентов тоже они.

Отзывы хорошие. На административных обходах мы всегда спрашиваем пациентов: «Как вас кормят?» Нареканий за последнее время я вообще не слышала. Наоборот, хвалят. Устраивает и качество пищи, и сама организация процесса. Там есть и где руки помыть, и помещения в хорошем состоянии, и еда всегда горячая – раньше, пока с кухни по отделению разносят, пока людям раздадут, все уже успевало остыть.

На завтрак, обед и ужин пациенты приходят по графику – для всех отделений есть определенное время. Кроме того, в столовой установлены титаны – в любое время можно взять горячую питьевую воду, также есть и холодная питьевая вода.

Для людей, которым сложно обслуживать себя самостоятельно, выделены столы с красной полосой. Если человек сел за такой стол, персонал понимает, что нужно ему все принести, поставить... Имеются также столы для приема пищи стоя – есть категория больных, которым сидеть неудобно или противопоказано.

Для пациентов введены браслеты разного цвета – в зависимости от рекомендованной врачом диеты. Это удобно для работников столовой, и к тому же наличие браслетов



Для пациентов стационара оборудована столовая на первом этаже трехэтажного корпуса

избавляет от неприятных недоразумений – поначалу у нас бывали случаи, когда бесплатно пообедать приходили совершенно посторонние люди...

Пациентам, которые ограничены в передвижении или вообще не встают с постели (например, после операции), пища, разумеется, доставляется в палату.

У нас есть диетсестра, которая контролирует работу столовой, диетврач снимает пробы. Белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины – все, как положено по нормам питания, которые установлены для лечебных учреждений.

Плюсом ко всему у нас есть буфеты, где пациенты стационара могут для себя дополнительно что-то купить – соки, сладкое, выпечку и так далее. Посетители поликлиники также могут перекусить в буфете (на первом этаже, рядом с гардеробом). Там можно сесть, выпить чай, кофе. Съесть пирожок.

Есть еще столовая в пятиэтажном корпусе, там готовят комплексные обеды. В первую очередь, конечно, для медицинского персонала. Но частенько туда заходят пообедать и пациенты, и их родственники – многие ведь приезжают издалека, с сопровождающими.

Еще 12 «скорых»

В Архангельскую область поступили новые современные машины скорой помощи.

Одиннадцать автомобилей для муниципальных образований имеют медицинский класс В, то есть предназначены для оказания экстренной медицинской помощи и перевозки больных.

Пять автомашин марки «Газель» переданы Каргопольской, Коношской, Няндомской, Красноборской и Мирнинской больницам. Шесть карет скорой помощи марки «УАЗ» будут работать в Онежском, Верхнетоемском, Мезен-

ском, Яренском, Плесецком и Холмогорском районах.

Один реанимобиль класса С останется в Архангельске и будет оказывать помощь жителям областного центра. В нем есть все необходимое медицинское оборудование, а также кондиционер и GPS-навигатор.

По материалам пресс-службы губернатора и правительства Архангельской области



Медицинские новости

В Архангельской области началась прививочная кампания: в регион поступили первые 115 тысяч доз вакцины «Гриппол» для иммунизации взрослого населения и 28 тысяч доз вакцины «Гриппол плюс» для вакцинации детей и беременных женщин.



Вакцина для взрослых уже поступила во все государственные поликлиники области, для детей – поступит в ближайшее время.

В этом году в соответствии с национальным календарем профилактических прививок планируется вакцинировать против гриппа 365,5 тысячи человек, в том числе 96 тысяч детей.

Обязательной прививке подлежат дети с шестимесячного возраста, школьники, студенты, работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта и коммунальной сферы, беременные женщины, граждане, подлежащие призыву на военную службу, а также лица, имеющие хронические заболевания.

Прививку можно сделать в медицинском учреждении по месту жительства.

**Министерство здравоохранения
Архангельской области**

По «телефону здоровья» до конца сентября можно проконсультироваться с кардиологом-аритмологом, отоларингологом и неврологом.

Напомним, проект «телефон здоровья» начал работать на базе Архангельского центра медицинской профилактики с июля 2014 года. Вопросы по предложенным темам можно задавать в указанное время по телефону 8 (8182) 21-30-36. Кроме того, отправить отзыв или пожелание (консультацию какого врача вы хотели бы получить) можно по электронной почте formylazd@mail.ru.

22 сентября с 15.00 до 17.00 на «телефоне здоровья» будет работать Михаил Аломудинович Курбанов, кардиолог-аритмолог, заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, специалист по энтервенционной кардиопатологии Архангельской областной клинической больницы. Он ответит на вопросы по теме «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и нарушений ритма сердца».

28 сентября с 14.00 до 16.00 на вопросы по теме «Профилактика синуситов. Тугоухость и другие заболевания ушей» ответит Елена Александровна Гладкая, врач-отоларинголог Архангельской городской поликлиники №1. Тема посвящена Всемирному дню отоларинголога (29 сентября).

29 сентября с 15.00 до 17.00 постоянная тема «Стоп, инсульт!». На вопросы будет отвечать Нина Минувалиевна Хасанова, врач-невролог отделения сердечно-сосудистой хирургии Архангельской областной клинической больницы, врач-паркинсонолог.

Архангельский центр медицинской профилактики

Показатель общей смертности населения России за первые 7 месяцев 2016 года снизился на 3,7 процента по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года, сообщает ТАСС со ссылкой на официальные данные Минздрава и Росстата.

По словам министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, число умерших с января по июль текущего года снизилось по сравнению с 2015 годом на 36,6 тысячи человек. Показатель общей смертности сократился с 13,5 до 13,0 на 1000 населения.

При этом Росстатом зафиксирован рост продолжительности жизни россиян до 72,06 года (в 2015 году – 71,39 года). Число умерших в трудоспособном возрасте за отчетный период снизилось на 5,2 процента, или на 11,9 тысячи человек.

Наиболее значимое снижение отмечено по таким причинам смерти, как туберкулез (на 18,6 процента) и болезни органов дыхания (12,5 процента). Смертность от внешних причин снизилась на 7,1 процента, в том числе от дорожно-транспортных происшествий – на 12,1 процента.

Показатель младенческой смертности в январе–июле 2016 года снизился по сравнению с 2015 годом на 9,1 процента (с 6,6 до 6,0 на 1000 родившихся живыми), обновив, таким образом, абсолютный исторический минимум, отметила глава Минздрава.

Как будем размещать гостей

В Архангельском клиническом онкологическом диспансере нашли возможность расширить пансионат, сохранив при этом его «территориальную целостность», – дополнительные номера появятся рядом с уже имеющимися, а не в соседнем корпусе. Уже и мебель новую привезли...

Напомним, пансионат онкодиспансера – это такая своеобразная небольшая гостиница, где постояльцы заселяются по направлению от лечащего врача. Где администрация имеет под рукой медицинскую документацию – если вдруг кто-то почувствует себя плохо, дежурному доктору тут же предоставят всю необходимую информацию. Где за умеренную плату могут остановиться не только иногородние пациенты, но и сопровождающие их родственники.

Сегодня пансионат – это девять комнат (в основном на две-три койки, и есть один одноместный номер) в отделении дополнительных услуг АКОД. Но их уже явно недостаточно! Изначально-то мини-гостиницу создавали для пациентов, которые приезжают на день-два из районов области в поликлинику на консультацию или для прохождения каких-то диагностических процедур. Однако с тех пор как в диспансере начали проводить амбулаторную лучевую терапию и увеличились объемы химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара, спрос на места в пансионате значительно вырос.

Поэтому, когда на втором этаже 3-этажного корпуса освободились помещения, часть из них передали отделению допол-



В одном из номеров пансионата

нительных услуг – для расширения пансионата. Ну да, не очень удобно, когда несколько номеров в одном здании, а остальные – в другом. Но поначалу казалось, что других вариантов просто нет...

– Главное, почему мы так и не смогли решиться «разделить» пансионат на две части, – сложнее будет обеспечить должный контроль за состоянием постояльцев, – объясняет заведующая отделением дополнительных услуг **М.И. Свищева**. – Все-таки у нас не обычная гостиница, в любой момент кому-то может потребоваться медицинская помощь. На всех останавливающихся у нас пациентов диспансера мы заказыва-

ем медицинскую документацию, в пансионате всегда есть дежурный персонал. Но работать «на два дома» ему будет затруднительно...

В общем, мы все обдумали и нашли такой компромисс: «переносим» в трехэтажку несколько рабочих кабинетов, а в освободившихся помещениях размещаем дополнительные номера для постояльцев. Конечно, потребуются ремонт. Уже привезли новую мебель – кровати, тумбочки, шкафы... Кстати, часть из них предназначена для уже имеющихся комнат пансионата – их тоже ждет обновление.

Анна КОЗЫРЕВА

Профорентация

Урок для лицейстов

Врач – современная профессия

В этом смогли убедиться школьники Архангельского лицея имени М.В. Ломоносова, которые в минувшую субботу провели урок не в стенах школы за партами, а в областном онкологическом диспансере.

Идея пригласить ребят на урок профорientации в диспансере родилась еще 1 сентября, когда министр здравоохранения Архангельской области **Антон Карпунов** поздравил лицейстов с Днем знаний, будучи у них в гостях. Рассказ о профессии врача так заинтересовал старшеклассников, что они высказали свое пожелание посетить какое-нибудь медицинское учреждение.

Встретил ребят заведующий радиологическим отделением №1 **Владимир Конин**. Он начал

с того, что собой представляет онкологическая служба области в целом и чем занимается конкретно радиолог.

– Сегодня мы хотим вам показать, как выглядит на практике влияние частицы, элемента, волны на клетки, ткани организма человека, – подхватил рассказ прибывший на «урок» министр.

В течение двух часов старшеклассники узнали, чем отличаются такие высокотехнологичные исследования, как КТ и МРТ, какие виды излучения ис-

пользуются для диагностики и лечения, увидели современное оборудование, в том числе линейный ускоритель, услышали от профессионалов о самых современных методах лечения онкологических заболеваний, которые применяются в Архангельске.

При общении со школьниками министр обратил их внимание на небольшой предмет, чем-то похожий на флэшку, закрепленный на наружном кармане белого халата Владимира Конины. Кто-то из ребят догадался, что это индивидуальный дозиметр, который измеряет уровень радиации.

Важнейший принцип при работе в подобном учреждении – безопасность! В помещениях созданы максимальные условия безопасности: специальные пол, стены, двери. И, конечно, неукоснительное соблюдение техники

(Продолжение на 5-й стр.)

Новости

Правительство одобрило приоритеты Минздрава

Кабинет министров одобрил предложенный Минздравом перечень приоритетных проектов в сфере здравоохранения, сообщается на официальном сайте Правительства РФ.

В число приоритетных направлений развития отрасли вошли:

- снижение показателей младенческой смертности путем внедрения трехуровневой системы организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, развитие системы перинатальных центров;

- обеспечение доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, за счет развития санитарной авиации;

- обеспечение современного уровня профессиональной подготовки врачей на базе профессиональных стандартов, клинических рекомендаций (протоколов лечения), внедрение новой системы допуска к профессиональной деятельности, устранение кадрового дефицита в отрасли;

- сокращение сроков оказания и повышение качества медицинской помощи за счет внедрения информационных технологий;

- повышение эффективности и прозрачности закупок лекарственных препаратов для государственных и муниципальных нужд посредством проведения автоматизированного мониторинга и анализа цен лекарственных препаратов, внедрение системы маркировки ЛС для защиты населения от фальсификата и контрафакта.

Минздраву РФ поручено обеспечить подготовку паспортов приоритетных проектов по направлению «Здравоохранение». Практические результаты от реализации предлагаемых инициатив должны быть получены в 2017–2018 годах.

Среди предполагаемых источников финансирования, которые также предстоит определить Минздраву, называются бюджеты субъектов РФ, муниципальные бюджеты, средства обязательного медицинского страхования и внебюджетные источники. В реализации проектов на различных этапах примут участие Минпромторг, Минэкономразвития, Минтранс и Минфин.

Рентгенодиагностика: возможности, особенности, основания

Современное оборудование и квалификация докторов АКОД позволяют дополнительно – на внебюджетной основе – проводить диагностику и лечение очень многих заболеваний. Сегодня речь пойдет о рентгенологических исследованиях – от традиционной рентгенографии (вряд ли можно найти человека, ни разу в жизни не столкнувшегося с необходимостью сделать снимок) до остеоденситометрии, ирригоскопии и цифровой маммографии.

Что доктор прописал

Первое, что нужно знать пациенту – основанием для проведения большинства рентгенологических исследований является направление от специалиста. Даже если вы хотите пройти диагностику на внебюджетной основе.

– Поскольку в процессе исследования человек получает определенную дозу облучения, мы должны быть уверены, что эта лучевая нагрузка оправдана, – объясняет и.о. заведующего отделом лучевой диагностики АКОД врач-рентгенолог А.О. РУЖНИКОВ. – Кроме того, у пациента могут быть противопоказания к проведению той или иной диагностической процедуры. Поэтому просто так прийти и сделать, например, рентгенографию или рентгеноскопию не получится – у вас в любом случае попросят направление.

Другое дело, что часто, даже имея на руках такой документ, человек не может быстро пройти обследование по месту жительства – запись, ремонт оборудования... У нас это можно сделать достаточно оперативно – очереди на проведение рентгенологических исследований нет ни для пациентов поликлиники диспансера, ни для тех, кто обращается в отделение дополнительных услуг.

На особом положении

А еще есть два больших и вполне оправданных исключения из правил: направление от врача необязательно, если вы хотите через отделение дополнительных услуг сделать маммографию или остеоденситометрию.

– Маммографию совершенно официально (согласно приказу Минздрава РФ) и очень настоятельно рекомендуют регулярно проходить всем женщинам старше сорока лет. Пол и возраст в этом случае – уже достаточное основание, – говорит Андрей Олгович. – Что касается остеоденситометрии, то это исследование плотности костной ткани, и применяется оно в первую очередь для диагностики остеопороза, оценки риска возникновения переломов. Остеопороз – чрезвычайно распространенное заболевание, где пол и возраст также имеют большое значение (основная группа риска: женщины старше 55–60 лет и пациенты, длительно принимающие стероидные гормональные препараты). Но главное – доза облучения при остеоденситометрии чрезвычайно мала. Она в десятки раз меньше, чем при обычной рентгенографии органов грудной клетки.

Немного об аппаратуре, с помощью которой проводят «исключительные» обследования.

Цифровой маммограф Fujifilm AMULET позволяет на высоком уровне проводить не только обычные обследования (те самые, которые каждая женщина после сорока лет должна проходить регулярно), но и уточняющую диагностику заболеваний молочных желез. Высокое качество снимков, возможность работы с изображениями и минимальная доза облучения – вот главные достоинства «Амулета». Имеющийся в онкодиспансере рентгеновский денситометр HOLOGIC DiscoveryW – единственный в области аппарат, обеспечивающий мировой «золотой» стандарт диагностики остеопороза. Выполняемое трехточечное исследование (предплечье, шейка бедра, поясничные позвонки) позволяет точно



Цифровой маммограф Fujifilm AMULET позволяет на высоком уровне проводить не только обычные обследования, но и уточняющую диагностику заболеваний молочных желез

оценить степень снижения минеральной плотности костной ткани и эффект от проводимого эндокринологами лечения при динамическом наблюдении. Само по себе исследование быстрое, безболезненное и безопасное.

Классика жанра

С рентгенографией все просто: есть направление – будут снимки. В онкодиспансере выполняют практически весь «набор» рентгенографических исследований. Вот разве что зубами не занимаются, остальное – пожалуйста. Позвоночник, кости, суставы, органы грудной клетки, придаточные пазухи носа, мягкие ткани, гортань, трахея...

Проводятся рентгеноскопии – исследование пищевода, желудка, 12-перстной кишки и рентгенологическое исследование толстого кишечника (ирригоскопия) с использованием контрастного вещества (сульфат бария). Специалисты в режиме реального времени наблюдают за работой системы пищеварения. Можно оценить не только форму, размер, расположение органов, но и самое главное – эластичность их стенок. Обнаружить изменения рельефа слизистой оболочки и участки, где нарушена эластичность и перистальтика – то есть заподозрить рак на самых ранних стадиях. Или выявить ряд неонкологических заболеваний. Рентгеноскопические исследования требуют предварительной подготовки.

Про аппаратуру: в распоряжении врачей АКОД есть рентгенодиагностические комплексы КРД-СМ «Спектрап» и «Emerix-Tel».

Елена ВАСИЛЬЕВА



Рентгенодиагностический аппарат «Emerix-Tel»

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.

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.

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.



Утки у нас теперь во-о-от такие

Утки облюбовали озеро, расположенное на территории диспансера, уже давно. И жились им здесь всегда неплохо. Но за нынешнее лето они отъелись как-то особенно качественно. Вот, посмотрите, какие красотики. Главное, чтобы летать не разучились...

Фото
Елены
ВАСИЛЬЕВОЙ

Врач – современная профессия

(Продолжение.
Начало на 3-й стр.)

безопасности медицинским персоналом. В итоге, в чем ребята убедились сами, уровень радиации – 9 микро-рентген в час (а порой бывает и меньше), что соответствует естественному радиационному фону.

– Вся технология – от исследований до лечения – сопровождается специальным программным обеспечением. При этом подготовка специалиста – многогранная: это и анатомия, и физика, и химия, и информатика, и мате-

матика. Всему надо учиться! – подвел итог по окончании «урока» Антон Карпунов. – А самый уникальный специалист – это медицинский физик. Как правило, это люди очень высокого интеллекта. Профессия очень востребованная, специалистов таких немного, поэтому стоит задуматься о получении этой профессии. Надеюсь, через определенное время кто-то из вас придет работать в отрасль здравоохранения уже подготовленным специалистом.

Министерство
здравоохранения
Архангельской области



Уронили пищу на пол... И так 2560 раз

Ученые проверили, работает ли «правило пяти секунд»

Когда человек роняет бутерброд или печенье, начинает действовать «правило пяти секунд», или, другими словами, «быстро поднятое не считается упавшим». Многие люди уверены, что если быстро поднять попавшую на пол пищу, то патогенные микроорганизмы не успеют на нее перебраться и ее можно будет съесть без вреда для организма.



Это в 2014 году подтвердили студенты из Великобритании, которые по итогам исследований выявили, что в первые пять секунд после падения риски инфицирования не так уж и высоки. Ранее это же правило проверяли ведущие известной передачи «Разрушители легенд» (Mythbusters).

Однако теперь за дело взялись настоящие ученые – специалисты из Рутгерского университета. И вот они пришли к выводу: правило не работает. Есть попавшую на пол пищу опасно в любом случае, неважно, сколько времени она там пролежала.

Всего было проведено 2560 измерений. В эксперименте участвовали четыре вида пищи: арбуз, хлеб, хлеб с маслом, сухая жевательная конфета. Все это поочередно роняли на керамическую плитку, ковер, а также поверхность из дерева и нержавеющей стали, куда перед этим были помещены образцы бактерии *Enterobacter aerogenes*, близкой родственницы *Salmonella*. Бак-

терию перед этим выращивали в двух разных средах.

Концентрацию микроорганизмов измеряли спустя 1, 5, 30 и 300 секунд после падения образца пищи на образец поверхности. Каждый сценарий с падением был повторен по 20 раз, и перед тем как бросить пищу на поверхность, ученые давали этой поверхности полностью высохнуть.

Известно, что бактерии «не ходят пешком», им необходима жидкость для передвижения. Так, эксперимент подтвердил, что чем влажнее пища – тем

быстрее бактерии переселяются с поверхности на нее. Арбуз содержал куда больше микроорганизмов по итогам опыта, чем сухая конфета.

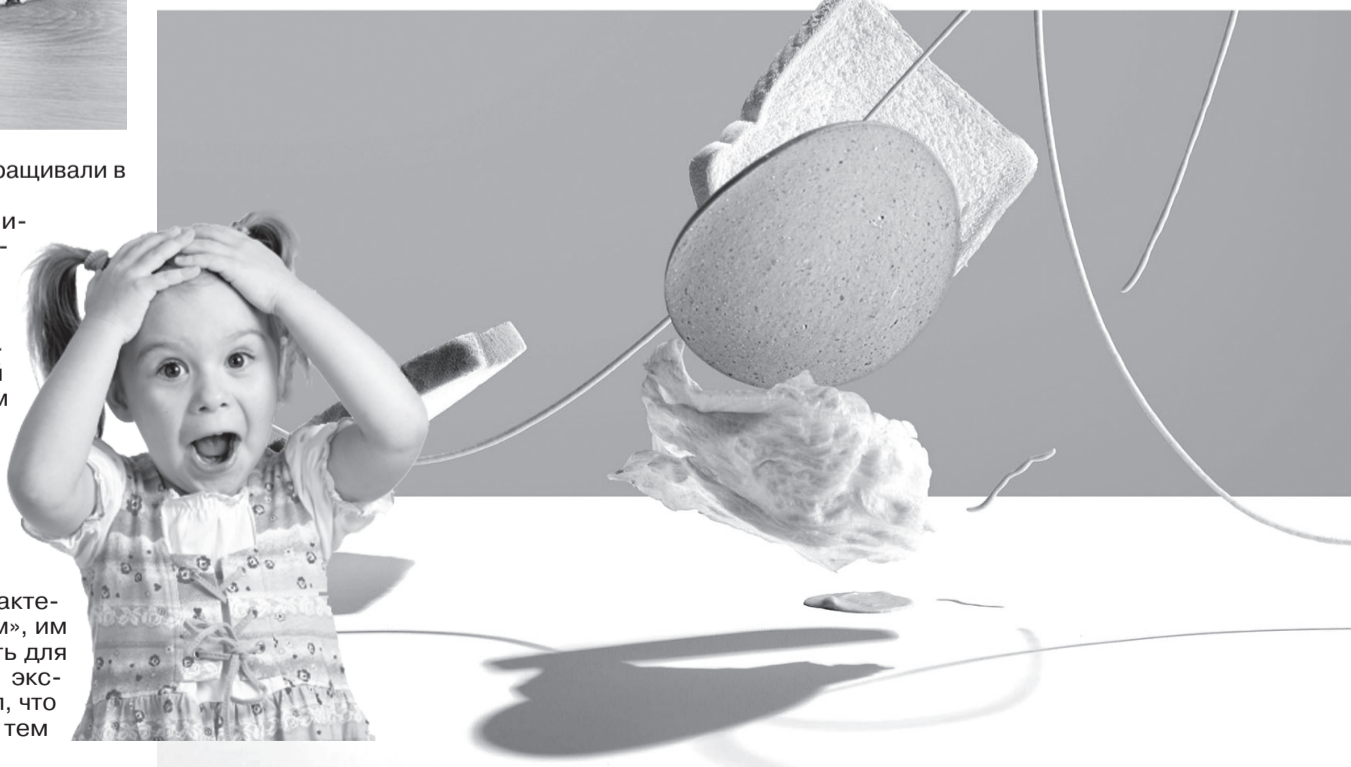
Разумеется, концентрация бактерий была тем выше, чем больше времени прошло с момента контакта пищи и поверхности. Однако фактор времени, который считается самым главным в «правиле пяти секунд», оказался не самым важным, во

многих случаях поверхность или консистенция пищи играли намного большую роль.

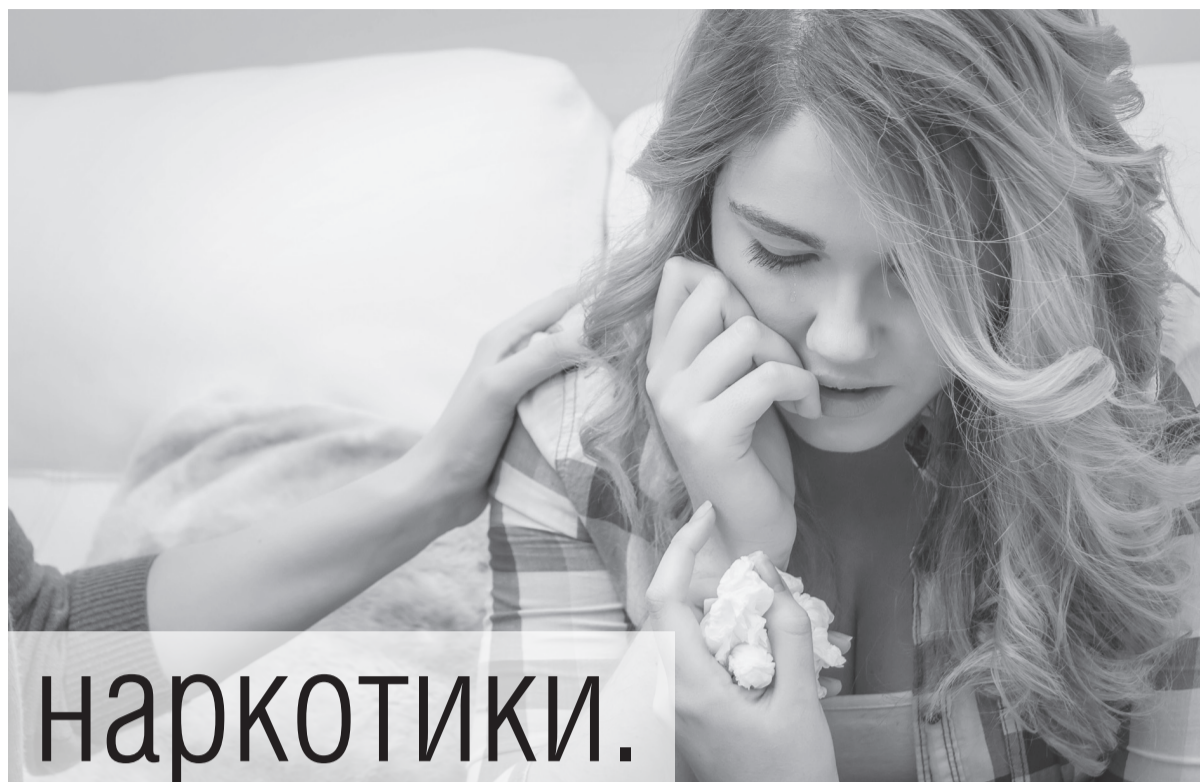
Таким образом, ученые выяснили, что фактически правило не работает – разумеется, в первые секунды бактерий на упавшей пище не так много, однако они распространяются практически мгновенно. Если человек не хочет заразиться чем-нибудь не слишком приятным – ему следует все же воздержаться от употребле-

ния в пищу упавшего арбуза, помидора или других влажных продуктов, особенно если он поднял их с деревянного пола. Сухие продукты, такие как печенье, есть с пола менее рискованно, при этом, как ни странно, самой безопасной в плане заражения бактериями поверхностью оказалось ковровое покрытие.

По материалам
MedPortal.ru



Когда мы говорим про наркоманов, то сразу всплывает картинный образ – трясущийся человек в рваной одежде с пеной у рта и исколотыми венами. На этой стадии, конечно, зависимость очевидна, но, к сожалению, помочь чем-либо уже трудно. А спасти можно на самых первых этапах, когда знакомство с наркотическими средствами только началось. Но тут возникает самая главная проблема, с которой сталкиваются практически все родители будущих наркозависимых – как же определить, что ребенок действительно начал употреблять наркотики? Следить за каждым его шагом, читать смс и просматривать карманы – не вариант, но и вероятность, что он сам вам сообщит об этом, невелика.



Тест на наркотики. Задача для родителей

Первое, что должны сделать родители, если у них возникли подобные подозрения, – это найти в своих эмоциях «золотую середину». Не стоит в бешенстве отрицать, что «с моим ребенком такого быть не может», «он особенный», но и набрасываться на подростка с обвинениями тоже не нужно.

Конечно, молодежь – в силу своего максимализма, любопытства и порой несерьезного отношения к некоторым вещам – совершает поступки, о которых потом сожалеет. И да, большинство наркозависимых в первые пробают наркотики именно в подростковом возрасте или в студенческие годы. Неутешительная статистика Министерства здравоохранения подтверждает это.

«Официально в России – 550 тысяч больных наркоманией. Реально – порядка 1,5 миллиона. Опыт употребления наркотиков, по разным оценкам, имеют три-четыре миллиона человек... Большинство – школьники и студенты. Опыт употребления наркотиков имеют 10–13 процентов старшеклассников и до 30 процентов студентов», – отметил в интервью газете «Аргументы и

факты» главный нарколог Минздрава РФ Евгений Брюн.

Самое страшное, что сейчас сами наркотические средства становятся доступнее, а их влияние все чаще необратимо. Особенно опасен относительно новый вид наркотиков – спайс. Это синтетическое подобие каннабиноидов – химическая замена марихуаны и «травы». На организм спайс действует не только заметно быстрее, чем «классические» наркотики, но и гораздо сильнее. Зависимость от спайса возникает практически сразу. Сразу же начинается и разрушение организма – в первую очередь страдают нервная система и мозг.

Но как же понять, что ваш ребенок (это может быть как мальчик, так и девочка) стал употреблять наркотики?

Принято считать, что чаще всего потребителя наркотиков выдают зрачки. У трезвого человека при ярком свете они должны сужаться и расширяться при недостаточном освещении. При употреблении наркотических средств они перестают реагировать на перемены в освещении – постоянное расширение зрачка вызывают кокаин, амфетамин, ЛСД, винт; сужение – опиаты, героин, морфин.

Да и сами глаза как будто стекленеют. К тому же многие вынуждены постоянно использовать глазные капли – чтобы как-то снять покраснение и воспаление... Но не стоит сразу впадать в панику, если у ребенка обнаружены эти признаки, – подобные симптомы могут быть и от недосыпа, и при инфекционных заболеваниях глаз, и из-за плохого зрения...

Резкая смена компании, в которой проводит время ваш ребенок, отказ от старых друзей без объяснения причин также должны заставить вас внимательнее присмотреться к нему. Конечно, на протяжении жизни окружение у всех людей меняется – у кого-то сильнее, у кого-то в меньшей степени. Но, как правило, у будущих наркоманов круг общения меняется достаточно быстро, а прошлая жизнь начинает вызывать агрессию или, наоборот, полное безразличие.

Безразличным человек, употребляющий наркотики, становится и к собственной внешности. Правда, уже не на первых этапах. Вначале, когда наркотические средства могут употребляться в клубах, на вечеринках, молодой человек (или девушка) следят за собой, стараются поддерживать внешний вид. Но постепенно желание хорошо выглядеть остается только в их мыслях, а потом они и вовсе перестают об этом задумываться. Наркоманы страдают потерей веса, неестественной бледностью.

Очень субъективный критерий – это перемены в сленге. Почему субъективный? Просто сегодня речь и язык развиваются с такой скоростью, что стар-

шему поколению бывает сложно отличить название нового гаджета от ругательства. Но, как правило, речь будущего наркомана отличается однообразием и неграмотностью. Популярностью начинают пользоваться сленговые слова. Если вы услышали подобные выражения, попробуйте сначала поговорить с ребенком – вдруг он вам даст вполне разумные трактовки.

Как правило, подростку или молодому человеку нужны деньги, чтобы употреблять наркотические средства. Если он находится в финансовой зависимости от вас, то этот критерий легко отследить – финансовые аппетиты постоянно будут увеличиваться, а результат трат вам будет не очевиден. Ответ на вопрос «Куда ты дел(а) деньги?» вы тоже вряд ли получите. Зато эти вопросы могут вызвать агрессию. Употребление наркотических средств может даже привести к тому, что ребенок начнет выносить из дома ценные вещи, драгоценности.



Кроме общих признаков, родителям необходимо знать и о симптомах, связанных с определенными видами наркотиков.

Например, самый распространенный способ употребления курительных смесей – через бутылку с прожженной дыркой или через курительную трубку. И вот тут, если нашли что-то подобное, уж точно можно бить тревогу. Еще одним тревожным звоночком является запах, который остается после употребления спайса или «травы». Этот запах сложно описать, но он будет сильно отличаться от привычного запаха вашего ребенка.

Признаками употребления курительных смесей могут стать кашель (поскольку курение обжигаете действует на слизистую),

проблемы с координацией и речью (она может быть заторможенной, как бы с эффектом замедленного воспроизведения), замирание на некоторое время в одной позе, бледное лицо и беспричинные приступы смеха.

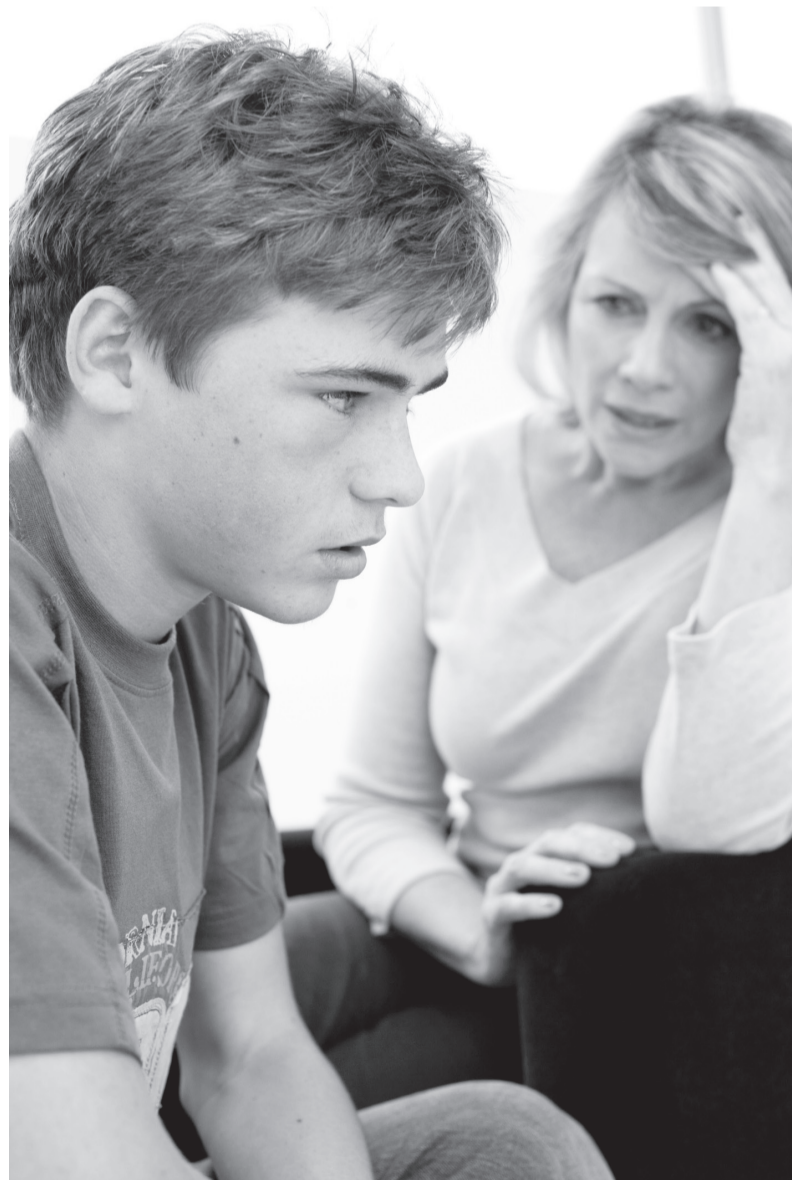
Эффект от употребления «солей» более страшный, поскольку они могут вызывать галлюцинации. У тех, кто начинает их употреблять (нюхает или добавляет в напитки), сильно меняется поведение. Эти люди начинают меньше времени проводить дома, часто уходят куда-то ночью. Периодически у них появляются непрекращающийся долгое время голод, подозрительность, агрессия, потому что эти наркотики оказывают очень сильное воздействие на мозг. Также могут появляться дефекты речи, мимики (гримасы, перекосы), резкий и необычный прилив энергии и желание делать мелкую механическую работу.

Наркотические средства, требующие введения в кровь, среди молодежи менее популярны. Но, тем не менее, бдительность родители не должны терять и по этому пункту. Нередко для сокрытия своей зависимости наркоманы «на игле» колются не в вены на руках, а, например, под колено. И здесь внимательно нужно следить за настроением ребенка – как правило, эти наркотики очень сильно разрушают психику и вызывают сильную зависимость. Да и в финансовом плане достаточно тяжелые.

Если молодой человек употребляет наркотики, вдыхая их через нос, то у него практически моментально начинаются проблемы с носоглоткой – кровотечения, постоянный зуд, воспаленные ноздри и т. д.

Это, пожалуй, основные тревожные звоночки, на которые должны обратить внимание родители, чтобы спасти своего ребенка. Но вообще, самая важная задача любого родителя – это быть в курсе дел своего чада; понимать, с какими трудностями он сталкивается, что переживает, в какой компании крутится. Ведь зависимости не возникают случайно. И в каждой сложной судьбе были моменты, когда все могло сложиться по-другому. Если бы...

По материалам сайта «Здоровая Россия»



Ученые выяснили, почему подростки



Биологи нашли возможную причину резкого развития ожирения у подростков – оказалось, что примерно в 10–12 лет энергопотребление их организма резко снижается в состоянии покоя, а аппетит при этом не меняется, говорится в статье, опубликованной в International Journal of Obesity.

«Детское ожирение и связанный с ним диабет являются самыми опасными для здоровья сегодня. Наше открытие объясняет, почему подростки начинают толстеть во время полового созревания, и указывает на возможные стратегии борьбы с этим феноменом», – заявил Терри Уилкин из Университета Эксетера (Великобритания).

Уилкин и его коллеги на протяжении 12 лет пытались понять, чем вызвана современная эпидемия ожирения среди детей и подростков, наблюдая за жизнью нескольких сотен школьников и дошколят в Плимуте.

Ученых интересовали три вещи: как много калорий потреблял организм ребенка в целом, как много ели дети и как много

энергии тратилось в состоянии покоя – в то время когда подростки и дошкольники не занимались спортом или не пытались решить какие-то сложные математические задачи, а просто бодрствовали или отдыхали.

Как объясняют биологи, до настоящего времени их коллеги считали, что количество энергии, которое наше тело тратит на свой обогрев и поддержание работы внутренних органов, зависит исключительно от его размеров. Поэтому, если следовать этой логике, тела детей должны потреблять все больше и больше энергии по мере их роста.

Эта зависимость действительно существует, однако, как показали наблюдения Уилкина и

его команды, она работает для детей в возрасте от пяти до десяти лет. После этого, вопреки ожиданиям ученых, энергоаппетиты организма в состоянии покоя резко падают.

Как показали расчеты исследователей, тело подростка потребляет в состоянии покоя примерно на 500 килокалорий в день меньше, чем организм десятилетних детей. Это можно сравнить с тем, шутит Уилкин, как если бы подросток съел каждый день лишний БигМак или любой другой бургер, купленный в одной из сетей быстрого питания.



При этом, по наблюдениям ученых, аппетиты подростков не меняются, в результате чего многие из них начинают быстро набирать вес. Ситуация выправляется только к 16–18 годам, когда энергоаппетиты тела возвращаются к норме. В пользу этого говорит тот факт, что как раз в 16–18 лет многие тучные подростки начинают быстро худеть и приобретают нормальный вес.

«Мы пока можем только гадать, почему происходит это возрастное падение энергопотребления. Оно может быть результатом неких эволюционных процессов, стремления организма использовать максимум калорий для роста во время полового созревания. Это может объяснять то, почему в странах, где нет недостатка в пище, сегодня бушует эпидемия ожирения – в прошлом калорий нам не хватало и «оптимизация» их использования помогала детям расти, но сегодня это снижение в энергопотреблении ведет не к ускоренному росту, а к лишнему весу», – заключает Уилкин.

РИА «Новости»

Новости

Неизвестный ранее возбудитель опасного заболевания обнаружен в Африке

В Африке обнаружили микроорганизм, который вызывает заболевание, сходное с сибирской язвой. Опасная бактерия может инфицировать как домашних, так и диких животных.

Возбудителем сибирской язвы является *Bacillus anthracis*. Другой представитель вида *Bacillus* – *Bacillus cereus*, спорообразующий почвенный организм, встречающийся практически повсеместно – до последнего времени считался безобидным. Однако один из штаммов, обнаруженный в Африке, представляет серьезную опасность. Он присутствовал в образцах, взятых у различных животных из Конго, Камеруна, Центральноафриканской Республики и Кот-д'Ивуара. Шимпанзе, гориллы, слон и козы были больны или мертвы.

Новый штамм получил название *B. cereus biovar anthracis*, и, по словам ученых, микроорганизм обладает свойствами, характерными как для вида *B. anthracis*, так и для вида *B. cereus*. Так, в нем присутствовали ответственные за токсичность возбудителя сибирской язвы плазмиды pXO1 и pXO2. Ученые предполагают, что оба штамма приобрели эти плазмиды независимо.

Исследователи уверены, что обнаруженный ими микроорганизм скорее всего довольно широко распространен и встречается на всем африканском континенте. То, что он был найден у горилл и шимпанзе, свидетельствует о том, что он может представлять потенциальную опасность и для людей.

МедНовости

Мобильная медицина и виртуальный тренер

Технологии развиваются стремительно. Даже следить за своим здоровьем теперь можно с помощью смартфонов. Специальные приложения помогают правильно питаться, лучше спать, рассчитывать оптимальные физические нагрузки и фиксировать личные рекорды. Именно о мобильных решениях для здоровья и тренировок и пойдет сегодня речь.

Километры, скорость, энергозатраты

Первая группа – спортивные приложения. Остановимся на программах для бега, велосипеда, фитнеса.

БЕГ. Благодаря спутниковым технологиям, ваш телефон достаточно точно зафиксирует расстояние и скорость, с которой вы бежали. А заранее введенные данные о половой принадлеж-

ности, возрасте и весе помогут понять, сколько за тренировку вы потеряли калорий и воды. К плюсам таких приложений можно отнести социальную составляющую. Можно добавлять в друзья других пользователей и виртуально соревноваться с ними.

ВЕЛОСИПЕД.

Тут система похожая. Приложение покажет расстояние, которое вы проехали, максимальную и среднюю скорость, а также темп езды.

Для любителей покорять горы есть функция показа набо-

ра высоты и наоборот. Профессиональные спортсмены оценият и возможность беспроводного подключения датчиков пульса, скорости и каденса.

ФИТНЕС. Виртуальный тренер покажет, как делать правильно, а как нет. К плюсам подобных приложений можно отнести то, что там поэтапно ставятся задачи, которые необходимо выполнять, – это способствует поддержанию мотивации. А еще программа помогает не сбиться со счета, «запоминая» сколько вы сделали упражнений на пресс или отжиманий.

В нужный момент – разбудит

Вторая группа – разнообразные приложения для поддержания здорового образа жизни. Самые популярные из них – шагомеры. Благодаря сенсорам они довольно точно определяют количество шагов и даже могут сами напомнить человеку о том,

что он уже слишком долго остается на одном месте. Такая функция придется очень кстати, если вы «на сидячей работе».

Для спортсменов будет особенно полезно приложение, которое считает пульс.

Лучше высаться помогут приложения для сна – «умные будильники». Благодаря специальным алгоритмам гаджет сам определит, когда лучше вас будить. Основываясь на фазах вашего сна, он вычислит тот момент, когда пробуждение будет наиболее легким. В некоторых программах есть возможность прослушать утром запись – вдруг вы храпите. Все данные записываются в журнал.

Но, конечно, не стоит забывать, что все эти приложения всего лишь помогают следить за собой или упрощают сбор некоторых данных о здоровье, а не заменяют полноценный поход к специалисту.

По материалам takzdorovo.ru

Поздравляем!

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

5 сентября – работник контрактной службы Татьяна Ивановна УШАКОВА;

9 сентября – санитарка рентгенологического отделения отдела лучевой диагностики Елена Анатольевна АНОХИНА;

21 сентября – санитарка хирургического отделения № 2 Светлана Ивановна ВЕШНЯКОВА;

24 сентября – контролер пропускного пункта Анатолий Николаевич КОМЯГИН.

Коллеги поздравляют всех юбиляров сентября и желают успехов, благополучия, бодрости духа и долгих лет жизни! Будьте здоровы и счастливы!

Поддержка близких — ключ к быстрому выздоровлению

Исследователи из Университета Техаса подтвердили, что пациенты, которых поддерживают друзья и семья, проводят меньше времени в стационаре. Ученые пришли к выводу: психологическая реабилитация действительно играет очень важную роль.



Специалисты проанализировали данные 119439 пациентов реабилитационного центра, передает The Daily Mail. Участники находились там после травм, операций или инсульта. Также добровольцы ответили на вопросы о социальной поддержке. Ученые сравнили ожидаемую продолжительность реабилитации в центре с фактическим сроком пребывания. Исследование показало: социальная поддерж-

ка влияла на процесс восстановления.

Так, у пациентов, которых не поддерживали близкие, на восстановление обычно уходило больше времени, чем ожидалось, по сравнению с теми, кого поддерживали. Исследователи призывают людей быть рядом со своими друзьями и родственниками, проходящими реабилитацию.

MedDaily

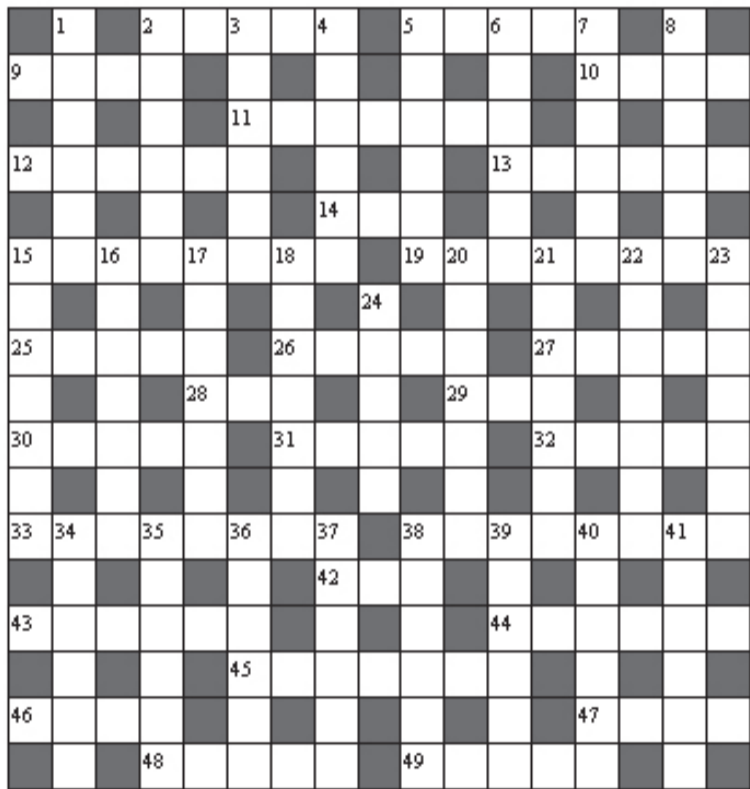
РАБОТА в онкологическом диспансере

- ВРАЧ-ОНКОЛОГ •
- САНИТАРКА •

- УБОРЩИЦА СЛУЖЕБНЫХ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЙ •

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

КРОССВОРД



ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 2. Римский историк V века, автор краткой истории Римской империи от Августа до взятия Рима Аларихом I. 5. Спутник одной из планет Солнечной системы, открытый А. Холлом. 9. Древнеримская двухколесная колесница. 10. Средневековый женский головной убор наподобие платка, капюшона. 11. Молокосос. 12. Двусмысленный намек. 13. Химический эле-

мент, платиновый металл. 14. Знак зодиака. 15. Областной центр в России. 19. Мужское имя. 25. Полотноще или гибкая пластина для преобразования энергии ветра в энергию движения судна. 26. Свободное население Древней Греции, обладавшее гражданскими правами. 27. Навязчивое состояние страха, развивающееся при некоторых психозах. 28. Мальчик-слуга. 29. Представи-

тель народа, живущего на Кавказе. 30. Река в Кустанае. 31. Старинный струнный щипковый музыкальный инструмент. 32. Сладкий картофель. 33. Языковед. 38. Город в Ленинградской области. 42. Подруга Адама. 43. Балтийская сельдь. 44. ... – дело тонкое. 45. Сочинский курорт. 46. Древние священные книги индусов, содержащие религиозные гимны, заклинания, обрядовые предписания, описания деяний богов. 47. Древнегреческая река забвения. 48. Компания, группа. 49. Быстрое чередование двух звуков, отстоящих друг от друга на тон или полутон.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Род листопадных голосеменных деревьев. 2. Борцовский прием. 3. Археологическая культура эпохи неолита в Греции. 4. Средневековый город в Греции, основанный в 1249 году крестоносцами. 5. Раздел стиховедения. 6. Женский купальный костюм.

7. Учитель философии и красноречия в Древней Греции. 8. Подставка для нот. 15. Коллегия руководителей лиц в католических духовно-рыцарских и монашеских орденах. 16. Русский композитор и пианист. 17. Твердое вещество, разогретое до жидкого состояния. 18. Название парламента в Турции. 20. Недотепа, лопух. 21. Разновидность бейсбола. 22. Город из романа Ильфа и Петрова «Золотой теленок». 23. Полоска ткани на спинке одежды, прилегающая к талии или лежащая свободно. 24. Народные волнения. 34. Житель азиатского государства. 35. Водяной клоп. 36. Общее название мусульманского теократического государства. 37. Типографский шрифт. 38. Постоянный ветер в тропических областях земли. 39. Быстрый музыкальный темп. 40. Фиолетово-красная краска, получаемая из разного рода лишайников. 41. Латышский футбольный клуб.

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 2. Галл, 5. Фобос, 9. Виза, 10. Омега, 11. Сократ, 12. Сократ, 13. Сократ, 14. Сократ, 15. Сократ, 16. Сократ, 17. Сократ, 18. Сократ, 19. Сократ, 20. Сократ, 21. Сократ, 22. Сократ, 23. Сократ, 24. Сократ, 25. Сократ, 26. Сократ, 27. Сократ, 28. Сократ, 29. Сократ, 30. Сократ, 31. Сократ, 32. Сократ, 33. Сократ, 34. Сократ, 35. Сократ, 36. Сократ, 37. Сократ, 38. Сократ, 39. Сократ, 40. Сократ, 41. Сократ.

По вертикали: 1. Гинкго, 2. Завял, 3. Сосило, 4. Мистраль, 5. Фоники, 6. Византия, 7. Сократ, 8. Мистраль, 9. Фоники, 10. Сократ, 11. Сократ, 12. Сократ, 13. Сократ, 14. Сократ, 15. Сократ, 16. Сократ, 17. Сократ, 18. Сократ, 19. Сократ, 20. Сократ, 21. Сократ, 22. Сократ, 23. Сократ, 24. Сократ, 25. Сократ, 26. Сократ, 27. Сократ, 28. Сократ, 29. Сократ, 30. Сократ, 31. Сократ, 32. Сократ, 33. Сократ, 34. Сократ, 35. Сократ, 36. Сократ, 37. Сократ, 38. Сократ, 39. Сократ, 40. Сократ, 41. Сократ.



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, инстилляция, 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)
- Фибрларингоскопия (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.