

Ваш доктор

№ 8 (172) 20 октября 2016 г.

16+

Территория онкодиспансера признана одной из самых благоустроенных в городе

Архангельский клинический онкологический диспансер занял второе место в общегородском конкурсе «Наш город нам дорог» в номинации «Самая благоустроенная территория среди учреждений социальной сферы». Оценивалось все: от чистоты дорожек и состояния мусорных контейнеров до оригинальных решений, позволяющих сделать свой участок не просто аккуратным – красивым, удобным, не похожим на прочие.

Специально к конкурсу в онкодиспансере никто не готовился – все, что по достоинству оценила комиссия, складывалось годами. Как алгоритмы поддержания чистоты и порядка, так и «оригинальная программа».

Здесь не бывает специальных месячников по благоустройству, мусор убирается сразу, круглый год, по мере появления. В том числе и весной – как только сходит снег, а не когда объявят субботник. Летом обязательно – плановая стрижка газонов, вся трава подстригается несколько раз в течение сезона. За культурными насаждениями тоже следят: вырubaют засохшие и высаживают молодые кустарники и деревья, подрезают нижние ветки, красят стволы, оформляют цветочные клумбы. Урны, скамейки, указатели, ограждения – все это также приводится в порядок, ремонтируется и подкрашивается.

Что до территориальных красот и достопримечательностей, то главные из них, конечно, парковая зона с прогулочными дорожками и искусственное озеро с тучными стадами рыбы, сытыми утками и даже собственной русалкой. Эту симпатичную девушку (а также осьминога и водолаза) изобразил на бетонном ограждении водоема художник Артем Хазанов...

Разумеется, основную часть работ по благоустройству территории диспансера выполняют сотрудники его хозяйственной службы.

– Площади у нас очень большие, и у каждой зоны свои особенности, – рассказывает начальник хозяйственной службы АКОД **А.Е. Каракин**. – Например, в парковой зоне, помимо обычных работ по поддержанию чистоты и порядка, мы сейчас планируем



чами, медицинскими сестрами... Так что это – дело уже нескольких поколений, сложившиеся традиции, и наша задача – их поддерживать и развивать.

Елена ВАСИЛЬЕВА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА

Анонс номера

2 стр.

Можно брать и читать



2 стр.

Тогда мы едем к вам



3 стр.

Обсудить в операционной



4 стр.

После отпуска



6 стр.

Наши люди



8 стр.

Кроссворд



Про книги из зимнего сада и сотрудничество с соседями

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.



«Знаю, что в онкодиспансер регулярно приезжают известные ученые и врачи из столичных онкологических центров, а время от времени – и зарубежные специалисты. А существуют ли на сегодня «нецентрализованные» связи между медиками российских регионов?»

– Конечно. Вот как раз совсем недавно, в начале октября, в АКОД побывала делегация из соседнего региона – министр здравоохранения Мурманской области В.Г. Перетрухин, главный врач Кольской центральной районной больницы А.Е. Корсаков, и.о. директора территориального фонда ОМС Мурманской области М.Л. Кривошей.

Они приезжали на заседание по вопросам здравоохранения Баренц-региона, но нашли возможность довольно подробно ознакомиться с работой нашего учреждения, поскольку рассматривают сейчас варианты, куда можно направлять пациентов на сложную лучевую терапию.

Так сложилось, что Мурманская область не вошла в свое время в федеральную программу «Онкология» и масштабных закупок современного оборудования для лучевой терапии, как у нас, там не проводилось. Соответственно, возможности радиологов там несколько ограничены. Сейчас в случае необходимости они направляют своих пациентов в Москву и Питер, но хотели бы изучить и

другие варианты – например, Архангельск.

Приезжают коллеги из регионов России и на наши ежегодные майские конференции «Оптимизация лечебно-диагностической тактики при онкологических заболеваниях». Например, в этом году многих специалистов заинтересовала работа секции по лучевой диагностике, где выступали доктор из Ярославля. Дело в том, что нигде в Архангельске еще не проводятся ультразвуковые исследования с использованием контрастного вещества. А сотрудники Дорожной клинической больницы на станции Ярославль, имеющие опыт такой работы и соответствующую аппаратуру, впервые представили эти методики в нашем диспансере.

Еще пример. Уже пять лет подряд весной мы принимаем анестезиологов-реаниматологов не только из ближайших регионов, а практически со всей страны – конференция, посвященная регионарной анестезии, традиционно проходит на базе Архангельского онкодиспансера и при самом активном участии наших специалистов.



На конференции анестезиологов-реаниматологов

«Сопровождала родственницу на процедуры, она попросила подождать ее в зимнем саду диспансера. Я пока там сидела, все смотрела на шкафы с книгами... Их что, любому можно вот так просто брать и читать?»

– Да, можно брать и читать. Именно для этого книги там и поставлены.

Дело в том, что когда-то в диспансере была самая настоящая библиотека – специальное помещение, би-

блиотекарь, книги под запись... Потом, по понятным причинам, от такого классического формата нам пришлось отказаться. Решили тогда, что просто выставим шкафы с книгами в зимний сад.

Мы посчитали, что это достаточно комфортное место – пациенты могут выбрать любой том, почитать прямо там, на диване, или унести на время к себе в палату. И вы, пока ожидали свою родственницу, тоже могли свободно взять какую-нибудь книжку. Главное, поставить ее потом обратно.

Записей мы не ведем, просто следим, чтобы в шкафах был порядок.

Книги разные. Есть произведения классической литературы, детективы, научно-популярные издания. Время от времени библиотека пополняется – что-то приносят наши сотрудники и их родственники, а буквально на днях мы получили партию книг в дар от одного из архангельских предпринимателей.

И, кстати, свои собственные маленькие библиотечки есть еще в некоторых отделениях стационара.



Библиотека в зимнем саду

Командирован онкослужбой

Зачем врачи диспансера регулярно выезжают в районы области

14 октября в Устьянском районе прошла конференция «Совершенствование профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований». Участие в ней приняли врачи из ЦРБ и участковых больниц, амбулаторий, фельдшеры ФАПов. Две главные темы: как налажена в районе система онкологической помощи и что должен знать каждый медработник,

чтобы вовремя «разглядеть» рак. Аналитическую часть представляла заведующая оргметодотделом онкодиспансера Е.Ф. Потехина, образовательную – доцент кафедры клинической онкологии СГМУ Ю.А. Ворошилов.

– Конференции для коллег из медицинских учреждений первичного звена мы проводим регулярно, – объясняет **Елена**

Федоровна Потехина. – Только в этом году уже выезжали в Мезень, Коржму, дважды побывали в Вельском районе, буквально на днях вернулись из Устьянского, на очереди Северодвинск. Кроме того, для оказания консультативной и организационно-методической помощи в районы по графику выезжают кураторы из числа докторов диспансера.

Понимаете, онкология – это

такая область медицины, где результат особенно сильно зависит от правильной организации процесса на всех уровнях, начиная с фельдшерско-акушерского пункта, районной больницы, городской поликлиники. Рассчитывать на какие-то значимые успехи в лечении рака можно лишь в том случае, если опухоль была вовремя обнаружена, если пациент был оперативно и качественно обследо-

ван, направлен на специализированное лечение. Вот поэтому мы так много внимания уделяем работе с первичным звеном.

– То есть вы располагаете подробной информацией по каждому району?

– Конечно. У нас есть данные по всем ключевым показателям

(Продолжение на 5-й стр.)

Медицинские новости

В Поморье продолжается прививочная кампания против гриппа.

Как сообщила заместитель начальника отдела эпидемиологического надзора управления Роспотребнадзора по Архангельской области Ольга Соколова, в этом году увеличено число лиц, подлежащих вакцинации.

Кстати, в течение последнего десятилетия показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ в регионе снижается. По итогам 2015 года он уменьшился на 40 процентов и впервые за десять лет был ниже общероссийского.

– Последний эпидемиологический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в регионе пришелся на период с 26 января по 24 февраля 2016 года. Тогда переболело свыше 77 тысяч северян, почти 70 процентов из них – взрослое население, – пояснила Ольга Соколова.

Министр здравоохранения Архангельской области Антон Карпунов отметил, что в настоящее время все медицинские организации региона готовы к сезонному подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ: создан неснижаемый запас профилактических и лечебных препаратов, индивидуальных средств защиты и так далее.

Министерство здравоохранения Архангельской области

Нобелевская премия по физиологии и медицине в этом году присуждена японскому ученому Йосинори Осуми из Токийского технологического института за изучение аутофагии – процесса разрушения клеточных компонентов внутри клетки.

Аутофагия – естественный процесс, с помощью которого клетка, например, уничтожает органеллы, отслужившие свой срок. Впрочем, в некоторых случаях регуляция аутофагии может нарушаться и это становится причиной возникновения разнообразных заболеваний, среди которых некоторые формы рака и нейродегенеративные расстройства.

Об аутофагии стали говорить еще в середине XX века, однако лишь Йосинори Осуми удалось изучить механизм этого процесса. Для этого он и его команда провели ряд экспериментов на пекарских дрожжах. Аутофагия – довольно консервативный процесс, который протекает сходно как у дрожжей, так и у млекопитающих. Именно поэтому результаты, полученные Осуми в исследованиях на дрожжах, оказались важны и для понимания того, как этот процесс протекает у людей.

МедНовости

Минздрав России разрабатывает законопроект о продаже только йодированной соли.

О работе над законопроектом об обязательном обогащении соли йодом на территории России рассказала на пресс-конференции заведующая отделом эндокринологии ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава РФ Екатерина Трошина.

По словам Трошиной, Россия географически относится к тем регионам, где существует дефицит йода. И хотя за последние десятилетия число стран с некомпенсируемым йодным дефицитом сократилось вдвое, в ряде государств, в том числе и у нас, проблема сохраняется.

Ранее уже было создано несколько подобных законопроектов, которые вносили депутаты Государственной Думы, сейчас министерство здравоохранения намерено представить свой вариант.

РИА «Новости»

Всемирная организация здравоохранения призвала руководителей всех стран повысить налоги на сладкие безалкогольные напитки.

В ВОЗ подчеркнули, что ограничение потребления сладкой газированной воды, соков, сахаросодержащих питьевых йогуртов поможет в борьбе с глобальной эпидемией ожирения и диабета.

В докладе «Фискальная политика в целях поддержания принципов правильного питания и профилактики неинфекционных заболеваний» говорится, что повышение розничной цены на 20 процентов будет способствовать падению спроса на напитки с высоким содержанием сахара также на 20 процентов. Следовательно, будет сокращено потребление так называемых свободных сахаров и в целом лишнего калорий населениям.

«Потребление свободных сахаров, входящих в состав сладких напитков, является одним из наиболее значимых факторов глобального роста числа пациентов, страдающих ожирением и диабетом. Введение налогов на сахаросодержащие напитки поможет спасти жизни. Также это позволит сократить расходы на системы здравоохранения», – заявил глава департамента ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний доктор Дуглас Беттчер.

Remedium.ru

Илья Черниковский:

«Думаю, что АКОД – единственный онкодиспансер в России, где всего за год смогли внедрить такие операции»

В конце мая хирурги Архангельского онкодиспансера провели первую самостоятельную лапароскопическую операцию на толстом кишечнике. Сегодня такие мини-инвазивные вмешательства при колоректальном раке проводятся в АКОД регулярно. Разумеется, внедрению новых видеозондоскопических методик предшествовала большая подготовительная работа. И в этом деле докторам хирургического отделения №1 АКОД очень сильно помогли коллеги из Санкт-Петербурга.

Заведующий колопроктологическим отделением Санкт-Петербургского клинического научно-практического центра специализированных видов медицинской помощи (онкоцентр в Песочном) **И.Л. Черниковский** не только с самого начала поддержал наших хирургов, знакомил с работой своего отделения, но и сам неоднократно посетил Архангельский онкодиспансер.

– В Архангельск я приехал уже пятый раз, – подтверждает Илья Леонидович. – Причем изначально никто и не предполагал, что наша первая встреча станет началом такого плотного и долгосрочного сотрудничества. Мы просто планировали, что поделимся своим опытом использования новых одноразовых сшивающих аппаратов при операциях по поводу рака желудка...

Но поскольку заведующего хирургическим отделением №1 Дениса Геннадьевича Кузнецова и его коллег заинтересовал также наш опыт применения мини-инвазивных технологий в хирургическом лечении рака прямой и ободочной кишки, мы решили помочь внедрить эти технологии в АКОД. Тем более что оснащение операционных и квалификация хирургов вполне позволяли начать проводить здесь подобные лапароскопические операции.

И до сих пор наши встречи – и в Архангельске, и в Санкт-Петербурге – сводились к тому, что мы поэтапно знакомили коллег с техникой таких вмешательств. Однако нынешний мой визит носил уже иной характер. Теперь у абдоминальных хирургов Архангельского онкодиспансера есть свой собственный опыт проведения лапароскопических операций при колоректальном раке. Это новый этап сотрудничества, когда появляются вопросы совершенно другого уровня – такие очень специфические, которые стоит обсудить непосредственно в операционной, во время совместной работы.

Сейчас мы выполнили две совместные операции. Могу сказать, что результат меня порадовал – видно, сколь существенно коллеги продвинулись вперед в плане лапароскопической хирургии. Думаю, что АКОД – единственный на сегодняшний день онкодиспансер в России, где всего за год, с нуля, смогли внедрить такие операции.

– А в чем преимущество этих операций?

– Первое и очевидное преимущество – большие после мини-инвазивного лапароскопического вмешательства значительно быстрее восстанавливаются, нежели после



И.Л. Черниковский

традиционной операции, проведенной открытым способом. Меньше кровопотеря, пациенты не испытывают такого выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде, раньше могут начать есть, восстановить двигательную активность и – как результат – быстрее выписаться из стационара и вернуться домой. И им в целом легче перенести такое вмешательство. Это особенно важно, когда речь идет о немолодых, ослабленных людях, а ведь рак – это все-таки по большей части болезнь возрастная, как мы знаем.

У нас в Санкт-Петербургском онкологическом центре накоплен уже значительный опыт проведения подобных операций. В течение нескольких лет мы разрабатывали и внедряли у себя в клинике эти мини-инвазивные технологии. И сейчас до 90 процентов пациентов, получающих у нас хирургическое лечение при колоректальном раке, оперируются именно лапароскопическим способом.

(Продолжение на 5-й стр.)

Проекты

Лекарственное обеспечение

Минздрав увеличит нормативы для расчета потребности в обезболивающих

Министерство здравоохранения РФ разработало новые нормативы для расчета потребности в психотропных и наркотических лекарственных средствах в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную, а также специализированную медицинскую помощь.



Проект документа, который должен вступить в силу с января 2017 года, опубликован на Федеральном портале проектов нормативно-правовых актов.

По ряду лекарственных средств нормативы были пересмотрены в сторону увеличения с учетом статистических данных

и мнения врачей. При этом из перечня наркотических обезболивающих были исключены препараты, которые не используются и не производятся в России. Вместо них появились новые – например, бупренорфин и дигидрокодеин.

Remedium.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.

после отпуска

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

Надежней все-таки проверить

Всему свое время. Перед началом летних отпусков онкологи всегда напоминают о необходимости защищаться от чрезмерного воздействия солнечных лучей. Осенью же настоятельно рекомендуют особенно внимательно следить за состоянием своей кожи.

Итак, если у вас на коже имеются «родинки», которые вызывают какое-то беспокойство (отличаются от других, имеют необычную форму или окраску, увеличились или изменились за последнее время), то очень желательно показать их специалисту. Если к тому же эта «родинка» начала меняться во время отпуска или вскоре после возвращения из жарких стран – тем более не стоит откладывать визит к врачу.

Прибор, который позволяет с достоверностью 95–96 процентов определять не только самое грозное злокачественное новообразование кожи – меланому, но и выявлять различные предраковые изменения, появился в АКОД несколько лет назад. Он очень активно используется для диагностики заболеваний кожи в основной практике диспансера – в рамках системы ОМС. Но теперь есть возможность пройти такое обследование и на внебюджетной основе – быстро и в удобное для вас время.

Аппарат называется дерматоСИАскоп. Аббревиатура СИА расшифровывается как Спектрофотометрический



Интрадермальный Анализ. То есть главный диагностический «инструмент» здесь – свет, который без вреда и боли проникает в верхние слои кожи.

Сама процедура для пациента никаких неудобств не предполагает. Сделать снимок цифровой фотокамерой (она снабжена специальным фильтром), приложить датчик к коже – все, больше никаких воздействий не предусмотрено. Остальное сделают прибор и доктор. От начала исследования до выдачи результата – всего несколько минут.

РЕНТГЕНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Сегодня рентгенотерапия успешно применяется для лечения не только рака, но еще целого ряда заболеваний, не связанных с онкологией. И поскольку установленный в онкодиспансере рентгенотерапевтический комплекс «Xstrahl-200» – единственный на всю область, его дополнительные возможности здесь стараются использовать в полной мере, в том числе и на внебюджетной основе – для оказания помощи пациентам с неонкологическими заболеваниями.

В одном из прошлых номеров газеты мы уже рассказывали об использовании рентгенотерапии при дегенеративно-дистрофических заболеваниях опорно-двигательного аппарата, сопровождающихся болевым синдромом. В этом выпуске речь пойдет о том, как рентгенотерапия применяется в комплексном лечении невралгии тройничного нерва. Материал подготовила врач-радиолог, кандидат медицинских наук Мария Васильевна МАКАРОВА.

Невралгия тройничного нерва – наиболее частое заболевание среди всех поражений черепных нервов. Оно характеризуется тяглым течением, а также отсутствием достаточно эффективных методов лечения.

Причины невралгии тройничного нерва могут быть различны, но чаще всего ее возникновение связано со сдавлением корешка нерва.

Ведущим проявлением при невралгиях тройничного нерва является болевой синдром. Боль в лице обычно приступообразная, стреляющего характера, подобно удару электрического тока, чрезвычайно интенсивная. Пациенты замирают в той позе, в которой их застал приступ. Болевые приступы возникают при разговоре, жевании, туалете лица, отрицательных эмоциях, неблагоприятных погодных условиях.

Общие принципы лечения невралгии тройничного нерва – устранение причин боли, блокировка передачи патологического импульса. Применяются лекарственные препараты, физиотерапия, акупунктура, хирургические методы лечения.

Несмотря на обширный арсенал лечебных мероприятий, используемых при невралгиях и невритах тройничного нерва, не теряет своей актуальности и рентгенотерапия – в составе комплексного лечения. Противоболевой эффект здесь обусловлен воздействием излучения на сам нерв и окружающие его ткани.

В Архангельском областном онкодиспансере за последние 30 лет накоплен серьезный опыт проведения рентгенотерапии у пациентов с невралгией тройничного нерва. Основной контингент больных до этого безуспешно или с небольшим эффектом ле-



Врач-радиолог М.В. Макарова

чился на протяжении десяти и более лет. В частности, применялись медикаментозное лечение, физиотерапевтические процедуры и малые хирургические вмешательства.

Рентгенотерапию проводили амбулаторно совместно с неврологами. Облучение осуществлялось малыми дозами с 1–2 полей, интервалы между облучениями составляли 2–3 дня. В период рентгенотерапии назначались обезболивающие, десенсибилизирующие препараты, витамины группы В и С.

У 96 процентов пациентов в результате комплексного лечения отмечен значительный положительный эффект: ликвидировался болевой синдром, восстановилась чувствительность. Причем у 20 процентов пациентов эти эффекты развились уже к концу лечения, у остальных 76 процентов больных – в течение двух месяцев после окончания рентгенотерапии. У 5 процентов во время лечения наблюдалось обостре-

ние процесса, которое купировалось отменой облучения на несколько дней. Проведение повторного курса рентгенотерапии потребовалось двум пациентам.

Все пациенты хорошо перенесли лечение, изменений со стороны крови и других органов не выявлено.

Таким образом, рентгенотерапия является совершенно безвредным эффективным методом в комплексном лечении невралгий тройничного нерва. Лучевая терапия приводит к обезболиванию эффекту и снятию других клинических проявлений заболевания.

Телефоны регистратуры отделения дополнительных услуг: **67-19-19, 27-65-58, 8-909-556-16-16**. Всю необходимую информацию об услугах, режиме работы отделения, расценках можно получить у регистраторов, а также на сайте диспансера www.onko29.ru.

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

Запущен проект по созданию атласа клеток человека

Международная группа ученых запустила проект «Атлас клеток человека (Human Cell Atlas)», в рамках которого планируют охарактеризовать клетки всех типов, присутствующие в организме.

По масштабности это сравнимо с проектом «Геном человека», реализация которого началась в 1990 году под руководством Джеймса Уотсона.

При изучении клеток ученые планируют выяснить, что происходит с ними в течение времени, как они меняются при развитии тех или иных заболеваний. Кроме того, они узнают, чем отличаются клетки одних органов от клеток других, да и вообще, возможно, смогут ответить на вопрос об общем количестве клеток в организме.

На создание атласа уйдет несколько лет. Доступ к нему будет бесплатным – таким образом, исследователи со всего мира получат возможность использовать наработанную информацию.

МедНовости

Илья Черниковский:

«Думаю, что АКОД – единственный онкодиспансер в России, где всего за год смогли внедрить такие операции»

(Продолжение. Начало на 3-й стр.)

Но тут надо отметить, что, во-первых, мы начали эту работу только после того, как получили довольно убедительные данные нескольких рандомизированных мультицентровых международных исследований. И второй очень важный момент – это необходимость тщательного предварительного обследования и отбора больных для таких операций. Все-таки в ряде случаев из-за размеров и особенностей строения опухоли оперировать целесообразно только открытым способом.

– Легче перенести операцию и послеоперационный период, избежать осложнений, быстрее вернуться из больницы домой – это, конечно, очень важно для любого пациента. Но что дальше? Есть ли разница собственно в результатах лечения?

– Онкологические результаты – это для нас вообще самое важное. Оперируя, внедряя новые



Илья Черниковский во время выступления на научно-практической конференции в АКОД (май 2016 года)

технологии, мы всегда преследуем главную цель – увеличение выживаемости больных, уменьшение количества рецидивов. И на втором месте уже все остальные вопросы.

Так вот, на сегодняшний день, благодаря проведенным исследованиям, мы знаем, что рак ободочной кишки второй-третьей

стадии совершенно однозначно можно и даже нужно оперировать лапароскопически.

Это то, что уже доказано с помощью серьезных международных исследований, на большой группе больных.

Что касается рака прямой кишки, то тут ситуация чуть сложнее. Скажем так: есть уве-

ренность, что с точки зрения онкологических результатов оперировать рак прямой кишки лапароскопически, как минимум, не хуже, нежели открытым способом. Имеются ли преимущества, кроме уже названных (уменьшение кровопотери, болевого синдрома, послеоперационных осложнений, сокращение сроков госпитализации)? Вот здесь есть разные мнения, и ранее проведенные исследования показывали разные результаты.

Но дело в том, что начались эти исследования около десяти лет назад – когда еще технологии мини-инвазивных вмешательств при раке прямой кишки не были настолько отработаны и стандартизированы, как сегодня. И если взять и поставить перед собой такую цель – провести новые масштабные научные изыскания, то, я не исключаю, что еще лет через десять (потому что подобные исследования длятся долго) мы получим уже гораздо более определенные результаты. И, кстати, идея проведения такого исследования (с участием, в том числе, и нашего центра) сейчас активно обсуждается.

Елена ВАСИЛЬЕВА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА

Горячая линия для неизлечимо больных. Круглосуточно. Бесплатно

Начала работу круглосуточная бесплатная горячая линия помощи неизлечимо больным людям, которую организовали фонд помощи хосписам «Вера» и Ассоциация профессионалов хосписной помощи.

Как сообщается на сайте фонда «Вера», горячая линия будет оказывать информационную, юридическую, социальную, психологическую, духовную поддержку нуждающимся в паллиативной помощи и их близким, а также консультативную помощь специалистам, которые занимаются уходом за неизлечимыми больными.

Номер линии: 8-800-700-84-36. Звонок бесплатный.

Средства на обучение персонала и отладку работы линии были собраны весной 2016 года на платформе Planeta.ru. Благодаря этому удалось набрать команду, обучить ее и протестировать работу линии.

Сейчас открыт новый сбор на Planeta.ru – на финансирование проекта: оплату работы операторов, привлеченных консультантов, аренду оборудования и рабочих мест.

Командирован онкослужбой

Зачем сотрудники диспансера регулярно выезжают в районы области

(Продолжение. Начало на 2-й стр.)

– заболеваемость, смертность, пятилетняя выживаемость, летальность на первом году учета, активная выявляемость, сколько случаев выявляется на первой-второй стадии заболевания, сколько – на третьей и четвертой... Даже когда просто сопоставляешь эти данные по району со средними показателями по области, с общероссийской статистикой, с результатами других муниципальных образований, становится многое понятно. Но мы же, когда выезжаем на места, еще поднимаем всю медицинскую документацию, изучаем амбулаторные карты, смотрим, как проходит разбор запущенных случаев.

А потом, по итогам проверки, выступаем перед коллегами, делаем сравнительный анализ – как обстоят дела в целом по области и конкретно в этом районе, какие есть успехи и что нужно исправить. Например, где-то пациентов не направляют в смотровой кабинет, где-то допускают много ошибок при оформлении медицинской документации и разборе запущенных случаев, где-то не проводят необходимые обследования перед направлением в онкологический диспансер. Мы напоминаем, как именно должно быть все организовано, даем конкретные рекомендации.

– А есть такие территории, где уже все организовано так, как надо?

– В качестве примера могу привести Котлас, где система онкологической помощи населению на сегодняшний день организована очень хорошо, потому что администрация центральной городской больницы подошла к решению этой проблемы со всей ответственностью. Налажена работа смотровых кабинетов. Пациенты проходят необходимые обследования. Им правильно оформляют направления в областную онкодиспансер. Грамотно ведется последующее наблюдение по месту жительства.

Кстати, мы уже дважды приглашали врача-методиста Котласской ЦГБ Наталью Николаевну Смирнову на наши конференции (сначала в Коряжму, и теперь вот в Устьянский район) – поделиться опытом с коллегами.

– Вы упомянули, что у всех районов имеются свои кураторы – врачи диспансера. Какова их задача во время командировок?

– Задача та же самая – помочь в организации работы онкологической службы. Например, врач-куратор оценивает, соблюдаются ли рекомендации по обследованию пациентов, используются ли современные диагностические методы при подозрении на онко-



Заведующая оргметодотделом диспансера Е. Ф. Потехина

логии, не нарушаются ли сроки оказания такой помощи, работает ли смотровой кабинет, правильно ли ведется учет больных и так далее.

Ну и, конечно, опытный онколог может дать коллегам других врачебных специальностей и чисто профессиональные консультации, касающиеся ранней диагностики, симптомов, особенностей течения онкологических заболеваний.

– Кстати, в программе ваших конференций ведь тоже есть такая «учебная часть»?

– Да. В первую очередь речь там идет о диагностике онколо-

гических заболеваний видимых локализаций. Есть такой термин – онконастороженность. Это, например, значит, что терапевт, осматривая больного с острой респираторной инфекцией, не оставит без внимания подозрительное образование на коже. Стоматолог при лечении кариеса не проигнорирует опухоль на губе. И так далее. По каким визуальным признакам можно заподозрить наличие онкологического процесса и что в таком случае должен предпринять медицинский работник – об этом мы тоже рассказываем на своих конференциях.

Анна КОЗЫРЕВА

Глава Минздрава РФ наградила врача из Плесецкого района

Врач Обозерского филиала № 2 Плесецкой центральной районной больницы Алевтина Пашилова победила в номинации «Лучший врач общей практики (семейный врач)» Всероссийского конкурса профессионального мастерства.

К участку Алевтины Владимировны приписано почти 2200 жителей, радиус обслуживания – 25 километров. Врач Пашилова – профессионал своего дела, грамотный специалист, имеет хорошую теоретическую подготовку и большой опыт (стаж ее работы в системе здравоохранения – более 23 лет).

Напомним, итоги XVI Всероссийского конкурса «Лучший врач года» были подведены еще летом, а вот сами награды министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова вручила лауреатам буквально на днях. Церемония прошла в музее-усадьбе «Архангельское».

Министр поздравила победителей, подчеркнув, что главным достоянием российского здравоохранения являются его специалисты.

– Искренние слова благодарности всем вам, лучшим специалистам своей отрасли. Я от себя хочу вас всех поздравить и поблагодарить за ежедневный героический труд, – сказала Вероника Игоревна.

Министерство здравоохранения Архангельской области

Сколько вместе пройдено, пережито, сделано...

По традиции в канун Дня пожилых людей в АКОД вновь собрались ветераны онкологической службы. Встреча проходила в кафе диспансера за празднично накрытыми столами. В программе – поздравления, подарки, концерт, конкурсы и, конечно, общение, ведь столько пережито вместе, столько сделано, столько всего можно вспомнить!

Встречу, как всегда, организовывали совет ветеранов диспансера и администрация. За праздничную программу – тоже традиционно – отвечала старшая медицинская сестра блока закрытых источников радиологического отделения № 2 **В.И. Крекотень**.

– В этом году у нас было 30 гостей-ветеранов, – рассказывает Валентина Ивановна. – Мы, конечно, приготовили подарки – и тем, кто пришел, и тем, кто в силу возраста и состояния здоровья

не смог присутствовать лично (им все передали на дом). Отдельные поздравления и подарки получили юбиляры этого года.

Был концерт – выступали юные артисты из образцовой детской эстрадной студии «Созвездие» (архангельская гимназия № 24). Ребята читали стихи, танцевали, пели. А еще они принесли для ветеранов красивые открытки и сладости.

От администрации диспансера собравшихся поздравила и.о. главного врача Александра



Юрьевна Панкратьева. От совета ветеранов – его председатель, старшая медсестра радиологического отделения № 2 Нина Александровна Макаренко. Взяла слово и бывший главный врач Татьяна Сергеевна Подьякова, руководившая диспансером на протяжении тридцати лет.

И еще мне хотелось бы отдельно поблагодарить наших партнеров – компанию, которая занимается организацией питания в диспансере. Именно они приготовили для наших ветеранов угощение и красиво накрыли столы – чтобы встреча получилась по-настоящему праздничной.



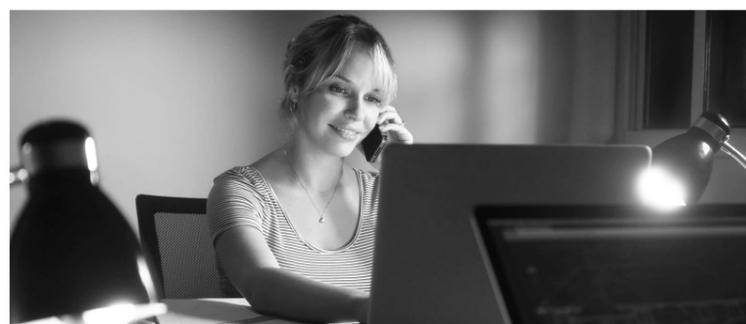
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА

Новости науки

Исследования, гипотезы, открытия

Ученые опровергли связь между раком груди и ночной работой

Наблюдения за здоровьем более полумиллиона женщин в Британии показали, что работа во вторую или ночную смену не ведет к увеличению риска развития рака груди, как заявлял ВОЗ. Этому посвящена статья, опубликованная в «Journal of the National Cancer Institute».



«Мы обнаружили, что женщины, работавшие в ночную смену, в том числе и на протяжении очень длинных смен, не были более подвержены раку груди. Эти выводы подтверждались как результатами трех новых исследований, проведенных в Британии, так и повторным анализом данных десяти проектов мониторинга, проводившихся ранее», – рассказывает Рут Трэвис из Оксфордского университета.

В 2007 году Всемирная организация здравоохранения опубликовала доклад, в котором ее эксперты заявили, что работа в ночную смену приводит к сбоям биоритмов организма и способствует увеличению шансов развития рака, в том числе и рака груди. Эти выводы, как тогда утверждали ученые, были

получены в ходе наблюдений за частотой развития рака груди у животных, чьи циклы сна и бодрствования нарушались.

Трэвис и ее коллеги проверили, так ли это на самом деле. Они собрали и проанализировали данные, полученные несколькими масштабными проектами по наблюдению за здоровьем женщин – MWS, EPIC и UK Biobank. В общей сложности в них участвовало примерно 800 тысяч жительниц Британии, за здоровьем которых следили медики и которые регулярно рассказывали о распорядке дня и своей работе.

Как показал анализ, ни в одном из этих исследований связи между работой в ночное время и повышенной предрасположенностью к раку не было зафиксировано. В частности, было подсчита-

но, сколько женщин, работавших в ночные смены, стали жертвами рака груди. Аналогичное или даже чуть большее количество британских дам, работающих в дневное время, страдали от злокачественных опухолей молочной железы.

Получив такие выводы, британские медики проанализировали более масштабный набор данных, собранных в ходе предыдущих исследований этого рода в США, Китае, Швеции и Нидерландах. И в этом случае они получили вполне однозначный вывод: – связи между раком и ночными сменами не было. Поэтому можно говорить, что выводы ВОЗ, полученные в ходе наблюдений за животными, неприменимы к человеку и что женщины могут спокойно работать ночью, не опасаясь стать жертвами рака.

РИА «Новости»

В России повышенное артериальное давление имеют приблизительно 40 процентов взрослых людей. И многие из них не придают этому никакого значения. Между тем именно артериальная гипертензия занимает первое место среди факторов риска, влияющих на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.



Давид НЕБИЕРИДЗЕ:

«В лечении гипертензии основополагающими являются немедикаментозные методы»

О том, как снизить существующие риски и нормализовать давление, порталу «Здоровая Россия» рассказал руководитель отдела профилактики метаболических нарушений Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины доктор медицинских наук, профессор **Давид Небиеридзе**.

— Что является причиной повышенного артериального давления?

— Когда речь идет о первичной гипертензии, выделить конкретную причину повышения давления бывает крайне сложно. Врачи могут точно сказать о причинах так называемой вторичной гипертензии. В частности, повышенное давление может стать следствием развития опухоли надпочечников или заболеваний почек. Но это происходит всего лишь в 5–10 процентах случаев.

Однако важно то, что независимо от причины артериальной гипертензии у пациентов часто развиваются такие грозные осложнения, как инфаркты миокарда или мозговые инсульты. Если сравнивать различные факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых осложнений, то повышенное давление занимает первое место, на втором — курение, а на третьем — повышенный холестерин. Самое печальное, что иногда инфаркт миокарда или инсульты мозга становятся первыми проявлениями гипертензии...



Не случайно артериальную гипертензию часто называют «безмолвной убийцей», потому что первое время это заболевание никак себя не проявляет. Человек нормально себя чувствует, он физически активен. Но если в этот момент провести обследование, выявится несоответствие между относительно благополучным самочувствием и теми изменениями, которые уже есть в организме.

— Какие необратимые процессы происходят при гипертензии?

— Из-за сужения сосудов сердцу приходится работать с повышенной нагрузкой. И со временем оно увеличивается. Это компенсаторное увеличение впоследствии может привести к ослаблению сократительной способности и развитию сердечной недостаточности. Тогда, конечно, ухудшение состояния не заметить уже невозможно.

Однако до этого человек может в течение 5–6 лет ничего не чувствовать, хотя повышенное артериальное давление за это время успеет нанести непоправимый вред. При обследовании наверняка выявится, что изменения коснулись не только сердца, но и сосудов. Страдают также почки и другие органы. Вот почему, когда повышается артериальное давление, нужно сразу идти к врачу. Мотивации вроде бы и нет, но надо заглядывать в будущее.

— Какое артериальное давление врачи считают повышенным?

— В национальных и междуна-

родных рекомендациях повышенным артериальным давлением, или артериальной гипертензией, считаются показатели 140/90 мм рт. ст.

— Повышенное давление наблюдается чаще у мужчин или у женщин?

— В целом, по последним данным, в России распространенность повышенного давления у мужчин выше, хотя после определенного возраста (после наступления менопаузы) женщины догоняют мужчин.

— С возрастом риск развития гипертензивной болезни увеличивается. С чем это связано?

— Возрастные изменения приводят к тому, что сосуды теряют эластичность, становятся более «жесткими». Это касается людей как с нормальным, так и с повышенным давлением. Однако у лиц с артериальной гипертензией эти процессы идут быстрее, что само по себе провоцирует изменения в организме.

— Существует ли связь между гипертензией и образованием атеросклеротических бляшек в сосудах?

— Гипертензия и атеросклероз, как правило, развиваются параллельно, поскольку сужение сосудов уже способствует появлению бляшек. С этой точки зрения важно, чтобы человек держал под контролем давление. Мы провели исследование, согласно которому у пациентов с гипертензией, впервые обратившихся в поликлинику к врачу, часто выявляются атеросклеротические бляшки в сосудах. При этом пациенты не жаловались на плохое самочувствие.

— Значит ли это, что измерение артериального давления должно стать таким же обязательным, как, например, чистка зубов?

— Это должно быть неотъемлемой частью здорового образа жизни. Причем измерять давление необходимо несколько раз в день, начиная с утренних часов. У гипертоников в это время про-



исходит резкий скачок давления, и очень важно поймать этот момент. Есть такой термин «симпатическая активность». Когда человек засыпает, мозговая активность падает, но зато когда он просыпается, наблюдается бурный всплеск, который влечет за собой повышение артериального давления. Так что утренние замеры очень важны. Да и после работы также хорошо провести контрольное измерение.

Вообще, любому человеку необходимо вести дневник, который позволит оценить показатели давления в динамике. И в случаях его повышения имеет смысл проконсультироваться с врачом. Дневник в этом случае поможет врачу при постановке диагноза. Замечено, что измерение артериального давления дисциплинирует больного, он становится партнером врача. А такое взаимодействие очень важно, потому что доктор и пациент должны работать в связке, чтобы вместе бороться с таким коварным заболеванием, как гипертензия.

— Что следует предпринять для нормализации состояния?

— В лечении гипертензии основополагающими являются немедикаментозные методы. Я убежден, что нужно максимально использовать естественные ресурсы организма и как можно дольше не прибегать к таблеткам, если, конечно, нет явных показаний для их назначения.

Однако из-за того, что пациенты с повышенным давлением могут его не ощущать, мотивировать их на немедикаментозные

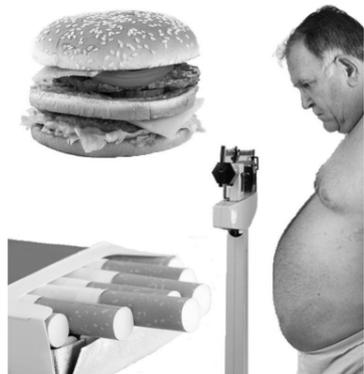
методы (отказ от курения, повышение физической активности, снижение веса, ограничение потребления соли) бывает довольно сложно. Тем более что всегда можно принять таблетку, и давление снизится, головная боль пройдет. А здоровый образ жизни — это уже труд.

В данном случае имеет стратегическое значение избавление от вредных привычек, в первую очередь от курения и злоупотребления алкоголем. Необходимо уменьшить потребление соли до пяти граммов в сутки, повысить физическую активность, снизить вес. Кстати, эти рекомендации сохраняются, даже если врач вам прописал лекарственные препараты. Более того, немедикаментозные методы повышают эффективность препаратов.

Например, у курящих пациентов и лиц с ожирением лекарств менее эффективно, чем у некурящих больных или с нормальным весом. Поэтому золотым правилом лечения гипертензии можно считать сочетание современной медикаментозной терапии с рекомендациями по здоровому образу жизни.

Сейчас в России становятся популярными центры здоровья, куда может обратиться любой человек. И ему там подскажут, что сделать, чтобы снизить факторы риска. Проведут обследование, проконсультируют, при необходимости дадут направление к специалисту, а также помогут разработать индивидуальную программу здорового образа жизни.

takzdorovo.ru



Врачи оказались точнее, чем программы для диагностики

Специалисты Медицинской школы при Гарвардском университете решили устроить состязание между врачами и специальными алгоритмами, разработанными для самостоятельной онлайн-диагностики. Такие программы появляются в последнее время все чаще: заполнив небольшой опросник, любой желающий может поставить с их помощью предположительный диагноз.



Для участия в эксперименте были приглашены 234 терапевта и отобраны 23 программы, которые либо размещены на сайтах различных институтов и клиник, либо доступны в виде приложений.

Авторы подготовили список из 45 клинических случаев, описывающих ситуации разной степени тяжести. Большинство из них были довольно типичными, но в 19 описаниях говорилось о довольно редких случаях. Врачи не могли осмотреть пациента или задать ему дополнительные вопросы – они должны были довольствоваться только той информацией, которую им предоставили.

Исследователи отмечают, что полученные результаты не удивили их: врачам удалось поставить верный диагноз в 72 процентах случаев, а алгоритмам и специальным приложениям – лишь в 34 процентах. Компьютер хорошо справился с более простыми и распространенными ситуациями, а врачи смогли диагностировать сложные и нетипичные случаи.

МедНовости

Поздравляем!

10 октября отметил юбилей врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации АКОД **Юрий Борисович КОРОБИЦЫН**.

Коллеги от всей души поздравляют Юрия Борисовича со славной датой и желают здоровья, счастья, хорошего настроения и успехов в работе.

РАБОТА в онкологическом диспансере

- ВРАЧ-ОНКОЛОГ
- ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ
- ВРАЧ-ХИРУРГ
- ВРАЧ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ
- ФЕЛЬДШЕР-ЛАБОРАНТ (ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ)
- САНИТАРКИ

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

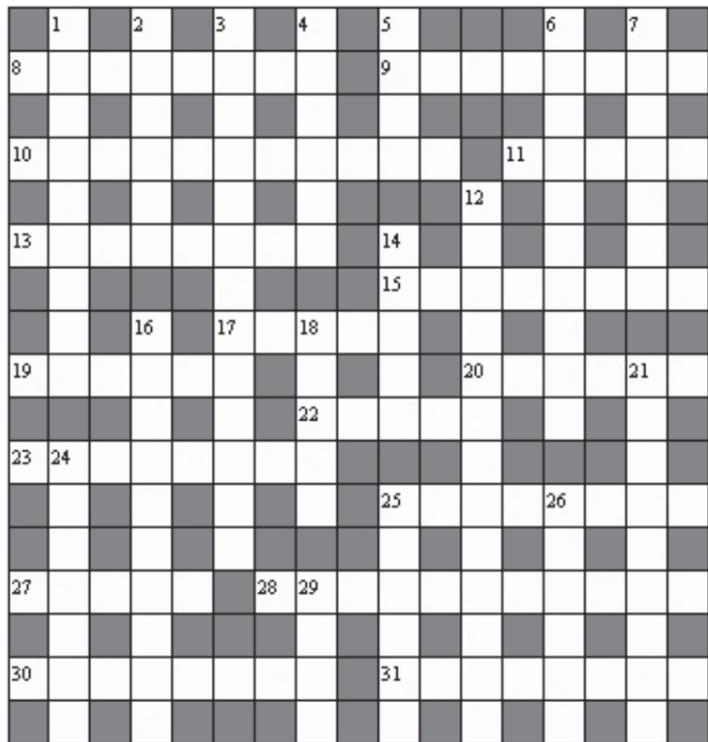


ВАША РЕКЛАМА В ГАЗЕТЕ

«Ваш личный доктор»

Тел. 8-90-250-444-33
aokodprint@mail.ru

КРОССВОРД



ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 8. Крикун. 9. Жадность. 10. Лекарственное растение. 11. Наркотическое вещество. 13. Драма Михаила Лермонтова. 15. Эфирно-масличное и декоративное растение. 17. Птица семейства рябков. 19. Короткий водоток естественного происхождения, соединяющий между собой озеро или озеро с рекой. 20. Распоряжение. 22. Распространитель чьих-либо идей, мнений. 23. Сказка Ханса Кристиана Андерсена. 25. Глубокое уважение. 27. Белорусский писатель, автор повестей «Третья ракета», «Альпийская баллада», «Мертвым не больно». 28. Привычка, заведенный порядок. 30. Съедобный гриб. 31. Постигание истины путем непосредственного ее усмотрения без обозначения с помощью доказательств.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Приспособление для приглушения звуков в пианино и роялях. 2. Застывший кусок расплавленного металла. 3. Раздел физики. 4. Статус торпеды. 5. Библейский братоубийца. 6. Жилищный... 7. Древний народ Италии. 12. Безукоризненность, совершенство. 14. Судно, перевозящее грузы по любым направлениям без определенного расписания. 16. Русский писатель, автор «Морских рассказов». 18. ...Узала. 21. Дальневосточная лиана с ягодами, как у крыжовника. 24. Народный духовой музыкальный инструмент. 25. Горная порода, состоящая из оливины и авгита. 26. Русский поэт, автор поэмы «Анна Снегина». 29. Выгодное знакомство.

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 1. Алюминий. 2. Ситик. 3. Снек-проскрипция. 4. Смерть. 5. Каньон. 6. Кооператив. 7. Мертвец. 8. Крикун. 9. Жадность. 10. Обжорство. 11. Наркотик. 12. Безукоризненность. 13. Драма. 14. Судно. 15. Эфирно-масличное и декоративное растение. 16. Русский писатель. 17. Птица семейства рябков. 18. Глубокое уважение. 19. Короткий водоток естественного происхождения. 20. Распоряжение. 21. Дальневосточная лиана с ягодами. 22. Распространитель чьих-либо идей, мнений. 23. Сказка Ханса Кристиана Андерсена. 24. Крыжовник. 25. Горная порода. 26. Аугит. 27. Белорусский писатель. 28. Привычка. 29. Анна Снегина. 30. Съедобный гриб. 31. Постигание истины путем непосредственного ее усмотрения без обозначения с помощью доказательств.



ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ ГБУ АО «АКОД»
www.onko29.ru



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 № 5789. Подписано в печать 20.10.2016 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.



АРХАНГЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР

ОТДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

телефоны:

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

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

МАММОЛОГ

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

ГИНЕКОЛОГ

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

УРОЛОГ

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

ПРОКТОЛОГ

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

ЭНДОКРИНОЛОГ

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

ОНКОЛОГ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВЫ-ШЕИ

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

ОБЩИЙ ОНКОЛОГ

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

ЛАБОРАТОРИЯ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Желудка, кишечника, маммография

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ

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

РАДИОЛОГ

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

ТЕРАПЕВТ

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

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

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.