

# Ваш доктор

№ 10 (174) 16 декабря 2016 г.

16+

## Сложные. Многочасовые. Первые В онкодиспансере проведены микрохирургические операции по реконструкции нижней челюсти

1 и 2 декабря в Архангельском клиническом онкологическом диспансере впервые были проведены операции по реконструкции нижней челюсти реvascularизированным трансплантатом с включением малой берцовой кости. Другими словами, челюсти двум пациенткам АКОД практически сделали заново – из их же собственных тканей, в ходе сложнейших многочасовых микрохирургических операций.

Оперировал научный сотрудник отделения реконструктивной и пластической хирургии Российского онкологического научного центра имени Н.Н. Блохина Владимир Юрьевич Ивашков (Москва). Вместе с ним в операционной работали архангельские врачи-онкологи Дмитрий Викторович Лутков, Елизавета Сергеевна Плешкова и заведующий хирургическим отделением № 3 онкодиспансера Михаил Юрьевич Верещагин.

Подобные хирургические вмешательства на нашей базе никогда ранее не проводились. И у «соседей» – в Коми, Карелии, Вологодской и Мурманской областях – тоже. Ближайшие онкологические центры, где такие операции уже вошли в повседневную практику, находятся в Москве и Санкт-Петербурге.



Оперирует научный сотрудник отделения реконструктивной и пластической хирургии РОНЦ имени Блохина В.Ю. Ивашков

Между тем все необходимые условия для развития реконструктивной хирургии в онкодиспансере есть. Наработан и хороший опыт восстановления мягких тканей. Например, Д.В. Лутков прошел дополнительное

обучение по микрососудистой хирургии, он первым в области начал выполнять пластику послеоперационного дефекта дна полости рта реvascularизированным лоскутом. Сейчас же наши хирурги поставили перед

собой цель научиться работать с костью. Для этого и пригласили В.Ю. Ивашкова приехать в Архангельск и провести мастер-классы.

*(Продолжение на 4-й стр.)*

## Участие России в международном исследовании обсудили в Архангельске

9 декабря в Архангельском клиническом онкологическом диспансере состоялось первое совещание рабочей группы «Конкорд-Россия». Обсуждалось участие нашей страны в глобальном международном исследовании «Конкорд-3», направленном на оценку выживаемости при самых распространенных и социально значимых онкологических заболеваниях.

Причем обсуждалось на самом высоком уровне – в Архангельск приехал основатель «Конкорда» профессор Мишель Коулман и главный исследователь проекта Клаудиа Аллемани.

Представители российских регионов и руководители международного проекта не случайно собрались на свою первую

встречу именно в Архангельске. В предыдущем глобальном исследовании «Конкорд-2» Россия была представлена впервые и всего одним участником – нашим областным онкологическим регистром.

Для справки. Онкологический регистр – это электронная база данных, в которой по международным правилам регистриру-

ются все случаи онкологических заболеваний на определенной территории. И, что самое главное, прослеживается их течение. Подобная статистика – это фундамент эпидемиологии, основа для развития всей онкологической науки.

В Архангельской области онкологический регистр ведется уже более 20 лет, там есть данные обо всех пациентах, у которых было диагностировано онкологическое заболевание. Наш регистр признан одним из лучших в России, что было подтверждено и результатами неоднократных проверок (в том числе международных аудитов).

Цель проекта «Конкорд-3» – изучение динамики пятилетней относительной выживаемости при 15 видах злокачественных опухолей (еще в прошлый раз их

было десять). Речь идет о раке молочной железы, предстательной железы, ободочной, прямой кишки, легкого, желудка, печени, шейки матки, яичников, пищевода, поджелудочной железы, лейкемии у взрослых и детей, опухолях головного мозга и меланоме кожи.

– Это не имеющее аналогов по объемам и глубине анализа исследование, – говорит заведующий кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии СГМУ профессор М.Ю. Вальков. – Планируется, что оно включит в себя данные примерно 40 миллионов больных с пяти континентов и что участвовать в нем будут более 300 онкологических регистров из более чем 70 стран мира.

*(Продолжение на 3-й стр.)*

### Анонс номера

2 стр.



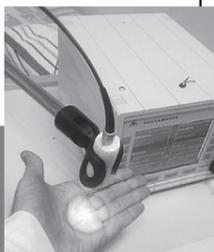
0 в главном  
за год

2 стр.



Вся в ярких  
петухах

3 стр.



Лечение –  
свет

5 стр.



Ключевое слово  
– точность

7 стр.



Правильно  
упасть

8 стр.



Кроссворд

# С наступающим!

## Уважаемые коллеги!

Вот и подошел к концу 2016-й – юбилейный для нашего диспансера – год. Это был год подведения итогов 70-летней истории развития всей онкологической службы Архангельской области. Непростой, но очень богатый на события. Мы попытались оценить все, что было сделано за предыдущие десятилетия, наметили новые планы и уже начали их воплощать в жизнь.

В 2016-м мы уделяли особое внимание развитию нашей хирургической службы.

Именно в этом году наши абдоминальные хирурги провели первые самостоятельные лапароскопические операции на толстом кишечнике. Активно нарабатывали опыт в этом направлении. И сейчас подобные хирургические вмешательства уже прочно вошли в их повседневную практику. Следующий шаг – использование современных видеоэндоскопических технологий при лечении рака желудка.

Начали выполнять лапароскопические вмешательства и хирурги урологического отделения. Проводятся видеоторакоскопические операции.

Врачи хирургического отделения №3 продолжают осваивать методики реконструктивной хирургии. По их инициативе в диспансер был приглашен специалист из РОНЦ имени Блохина, который провел мастер-классы – сложнейшие микрохирургические операции. Мы подобные инициативы всегда приветствуем и поддерживаем, надеемся, что в скором времени такие реконструктивные операции будут внедрены в практику АКОД.

Конечно, внимание в уходящем году уделялось не только хирургии. Например, наши радиологи успешно осваивали новые методики на линейном ускорителе, расширили применение метода фотодинамической терапии. Заведующий отделением анестезиологии и реанимации А.В. Левин и врач-рентгенолог А.О. Ружников недавно вернулись с учебы из Санкт-Петербурга – планируем внедрить у нас в диспансере метод химиоэмболизации микросферами.

Мы выполнили программу госгарантий. Активизировали методическую помощь коллегам из первичного звена



здравоохранения. Продолжаем обустраивать наш диспансер. К юбилею АКОД был завершен ремонт переходов, коридоров и большинства отделений. В этом году мы нашли возможность расширить дневной стационар, выделить дополнительные помещения для пансионата. А еще диспансер занял второе место в общегородском конкурсе «Наш город нам дорог» в номинации «Самая благоустроенная территория среди учреждений социальной сферы».

Радует, что в ближайшее время нам явно не грозит кадровый голод. 1 декабря я была на форуме «Ярмарка вакансий» в Северном государственном медицинском университете, среди студентов пятого-шестого курсов обнаружилось очень много желающих в будущем прийти на работу в

онкодиспансер. Они понравились мне своей активностью, энтузиазмом, верой в себя. Это очень важные качества. Без них невозможно дальнейшее развитие.

И сегодня я хочу пожелать всем своим коллегам сохранять эти присущие молодости черты долгие-долгие годы. Пусть вас не покидает оптимизм, вера в то, что все у нас получится, желание осваивать новое, двигаться вперед. И, конечно, я желаю всем сотрудникам онкодиспансера здоровья, счастья и благополучия, сил, вдохновения, удачи.

Спасибо вам за хорошую работу. С наступающим!

**Главный врач Архангельского клинического онкологического диспансера А.Ю. ПАНКРАТЬЕВА**

## О современных возможностях КТ и МРТ

В конце ноября в Архангельске состоялась учебная конференция «Современные достижения компьютерной и магнитно-резонансной томографии в диагностике онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний». Открытие, вся лекционная часть, а также семинарские занятия с разбором конкретных случаев заболеваний онкологического профиля проходили на базе онкодиспансера.

На конференцию собрались врачи-рентгенологи из многих лечебных учреждений области (организаторы даже не ожидали такого количества участников, все-таки речь идет о достаточно узкой специализации).



**В.Е. Сеницын**

Впрочем, интерес стороны профессионалов вполне объясним. Впервые, была заявлена крайне актуальная тема: сердечно-сосудистые и онкологические заболевания – традиционные лидеры среди причин смерти россиян, и их своевременной качественной диагностике сегодня придается особое значение.

Во-вторых, читали лекции и проводили практические занятия очень известные специалисты – руководитель центра лучевой диагностики ФГАУ «Лечебно-диагностический центр» Минздрава России профессор **В.Е. Сеницын** и ведущий научный сотрудник рентгенодиагностического отделения НИИ клинической и экспериментальной радиологии РОНЦ имени Н.Н. Блохина профессор **А.Б. Лукьянченко**.

Кстати, Валентин Евгеньевич Сеницын в этом году был избран президентом Российского общества рентгенологов и радиологов. Так что его визит в Архангельск стал еще и поводом обсудить широкий круг профессиональных проблем.

**Анна КОЗЫРЕВА**  
Фото с сайта Лечебно-диагностического центра Минздрава РФ

## И вот она нарядная, вся в ярких петухах...



Новогодняя елка, установленная в зимнем саду онкодиспансера, такая символичная – символичней просто не бывает. Вся в креативных петухах. Эти елочные игрушки сделаны детьми сотрудников АКОД – на конкурс «Символ года».

Итоги конкурса подведут в начале будущей недели, а награждение участников (призы получают все!) состоится на новогоднем детском празднике 26 декабря. Будут представление, игры, конкурсы, и, конечно, Дед Мороз придет не с пустыми руками.

А елка с петухами останется в зимнем саду на все праздничные дни – поднимать настроение тем, кто по долгу службы или состоянию здоровья встречает Новый год в больничных стенах...

**Фото Елены ВАСИЛЬЕВОЙ**

## Медицинские новости

**Минздрав РФ разработал три сценария по лекарственному страхованию россиян, один из которых может быть внедрен через полтора-два года. Об этом заявила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова в рамках «правительственного часа» в Госдуме.**

Ранее министр здравоохранения сообщала, что ведомство разрабатывает концепцию перехода на систему лекарственного страхования в амбулаторном сегменте и включение ее в систему обязательного медицинского страхования.

В рамках системы лекарственного страхования пациенты на амбулаторном лечении планируются компенсировать частично или полностью стоимость лекарственных препаратов.

**ТАСС**

**В Северном государственном медицинском университете прошел VI ежегодный форум «Ярмарка вакансий», в котором приняли участие представители медицинских учреждений Архангельской области, а также Мурманской и Вологодской областей, Республик Коми и Карелия, Ненецкого автономного округа.**

Представители медицинских организаций выступили на форуме с презентациями учреждений, чтоб привлечь молодых специалистов в свои поликлиники и больницы.

Выпускникам была представлена подробная информация об имеющихся вакансиях, условиях работы, возможностях прохождения стажировки и практики. Студентам также подробно рассказали о мерах социальной поддержки, предоставляемой в учреждениях здравоохранения.

Завершился форум проведением круглых столов-собеседований, на которых студенты 5–6 курсов лично встретились с главными врачами больниц и их представителями, более подробно обсудили условия предстоящей работы, сообщает пресс-служба СГМУ.

**В связи с выездом российских граждан в период новогодних праздников и школьных каникул в страны Европы и Азии, Роспотребнадзор напоминает о необходимости соблюдать меры профилактики птичьего гриппа.**

Поскольку в последние месяцы отмечено распространение гриппа птиц А(Н10N8) в Азии и Европе, что приводит к гибели дикой и домашней птицы, специалисты рекомендуют туристам:

- избегать прямого контакта с домашней птицей, дикой птицей или их пометом; в случае контакта – тщательно мыть руки с мылом и водой;
- принимать в пищу только тщательно приготовленное мясо птицы или яйца;
- часто мыть руки;
- прикрывать нос и рот при чихании или кашле салфеткой, которую впоследствии выбрасывать в мусорный ящик;
- избегать мест скопления людей и контакта с больными людьми с высокой температурой;
- при появлении симптомов респираторных заболеваний надеть маску и незамедлительно обратиться за медицинской помощью;
- при появлении лихорадки или гриппоподобных симптомов при возвращении из поездки также своевременно обратиться к врачу, предоставив информацию о посещенных странах и сроках пребывания.



**Бельгийцы готовы официально признать профессиональное выгорание болезнью.**

В Бельгии власти планируют внести профессиональное выгорание в список официально признанных заболеваний, чтобы люди могли получать своевременное лечение.

Эта инициатива не нова для страны, еще два года назад некоторые организации самостоятельно приняли решение о том, чтобы частично покрывать страховкой лечение работников от выгорания.

Теперь этот опыт распространится по всей Бельгии, и, по словам министра здравоохранения Мэгги Де Блок, официальный статус профессионального выгорания позволит заниматься его профилактикой.

Кроме того, бельгийские работники смогут сэкономить таким образом на медицинской помощи, так как, по примерным оценкам экспертов, страховые компании будут возмещать до 70 процентов сумм, потраченных человеком на визиты к врачам в связи с выгоранием.

**МедНовости**

## Участие России в международном исследовании обсудили в Архангельске

*(Продолжение. Начало на 1-й стр.)*

*И очень хотелось бы, чтобы в этом глобальном исследовании участвовало как можно больше канцер-регистров от России, – продолжает Михаил Юрьевич. – К сожалению, еще далеко не все отечественные регистры соответствуют международным требованиям, но я все же надеюсь, что в «Конкорд-3» войдут более десяти российских регионов. На первое совещание рабочей группы «Конкорд-Россия» были приглашены как наши ближайшие соседи (представители Вологодской, Мурманской областей, Республик Коми, Карелии), так и коллеги из Центральной России и Сибири – Калуги, Омска, Томска...*

*О том, какое значение участию России придают организаторы исследования, говорит и тот факт, что профессор Мишель Коулман вновь лично посетил Архангельск. Это специалист с мировым именем, признанный эксперт в области онкологической эпидемиологии. Они с главным исследователем проекта Клаудией Аллемани прилетали к нам на два дня. 8 декабря в СГМУ был проведен*



**Мишель Коулман и Клаудия Аллемани**

*краткий образовательный курс по глобальной оценке выживаемости, а 9 декабря наши гости встретились в онкодиспансере с участниками рабочей группы «Конкорд-Россия».*

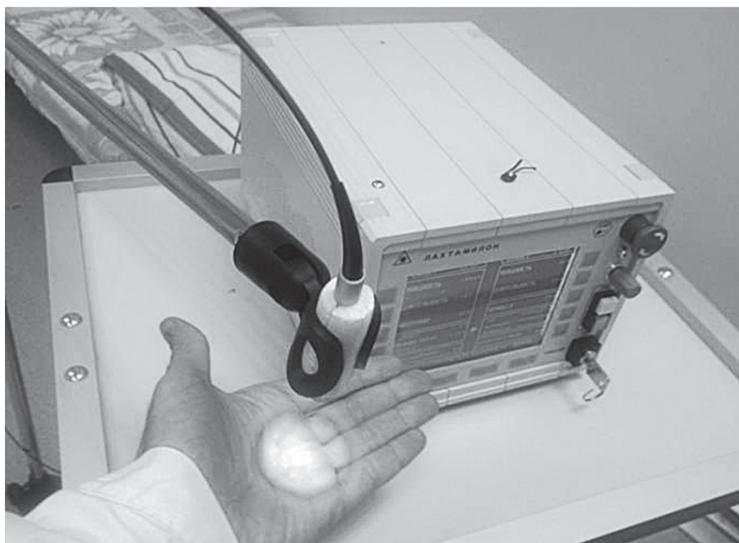
**Елена ВАСИЛЬЕВА  
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА**

## Лечение – свет с помощью современной аппаратуры и специальных препаратов он сегодня помогает бороться с раком

**Когда говорят о лечении онкологических заболеваний, обычно выделяют три основных метода – хирургический, химиотерапевтический и лучевую терапию. Однако существует еще один достаточно молодой и совершенно усовершенствованный метод, который является основным при лечении некоторых видов рака (также он может применяться и в составе комплексной терапии).**

Здесь, как в классической радиологии, тоже есть лучи, но – световые. Вводится лекарственный препарат, но принцип его действия совсем иной, нежели при «химии»... В общем, такое вполне самостоятельное направление, называется – фотодинамическая терапия.

В Архангельском клиническом онкологическом диспансере кабинет фотодинамической терапии работает с апреля 2013 года. Он появился благодаря программе «Онкология» – именно в рамках этого федерального проекта АКОД получил первый аппарат для ФДТ «Лакта-Милон». Начали с опухолей кожи – базалиом и плоскоклеточного



рака. Следующим этапом стало применение фотодинамического метода для лечения заболеваний шейки матки (дисплазии и рак in situ). А сейчас активно развивается еще одно направление – ФДТ используется непосредственно во время операций. Для этого даже приобрели второй – переносной – аппарат. Впрочем, обо всем по порядку.

**«Метод щадящий и эффективный»**

Мы беседуем с заведующим радиологическим отделением № 2 А.Л. ПОПОВЫМ.

**– Александр Леонидович, в чем заключается суть метода?**

*(Продолжение на 6-й стр.)*

# Сложные. Многочасовые. Первые

(Продолжение.  
Начало на 1-й стр.)

## Вновь говорить, нормально есть, дышать

Чтобы было понятно. Слу- чаи, когда ради спасения жиз- ни человеку вместе с опухолью удаляют фактически часть лица, сегодня не такая уж редкость. Большинство злокачественных новообразований головы и шеи требуют больших операций – то есть человек может лишиться уха, носа, губы, языка, части или даже всей челюсти целиком... И тогда речь идет уже не просто об обширном косметическом дефекте и серьезных психоло- гических проблемах, а о тяже- лой инвалидности – пациент не может нормально дышать, есть, говорить.

Лечением всех злокачествен- ных новообразований головы и шеи (за исключением опухолей мозга) в Архангельской области занимаются врачи хирургическо- го отделения № 3 онкодиспансе- ра. И они же поставили перед собой задачу помочь своим па- циентам вернуться к нормальной жизни – восстановить, насколько это возможно, утраченные функ- ции и внешний вид пострадавших органов.

Да, это будет непросто не только с профессиональной, но и с организационной точки зре- ния. С крупных столичных он- коцентрах на таких операциях обычно работают две-три бри- гады. Онкологи удаляют опухоль и ближайшие лимфоузлы, а их коллеги, специализирующиеся на реконструктивной хирургии, в это время уже забирают, напри- мер, с ноги и передней брюшной стенки ткани для пересадки... Но даже при таком подходе опера- ции длятся в среднем по восемь часов, а часто – и дольше.

В клинике опухолей головы и шеи АКОД на данный момент всего три оперирующих хирур- га. В принципе таким составом они справятся. При условии, что весь день проведут в опера- ционной. А ведь в отделении у них еще три с лишним десятка пациентов плюс необходимость вести прием в поликлинике... В общем, сложностей много. Но дело того стоит.



Первая микрохирургическая операция по реконструкции нижней челюсти длилась почти 12 часов

## Серьезный риск и уникальный шанс

Доктор Ивашков приехал в Архангельск за день до первой операции – чтобы иметь возмож- ность вместе с нашими хирурга- ми осмотреть и подготовить па- циентов.

– При микрохирургических операциях мы обязательно должны заранее определить, как у пациента расположены крове- носные сосуды, – поясняет Вла- димир Юрьевич. – То есть необ- ходимо сделать специальную разметку. Дело в том, что ткани для пересадки берутся вместе с сосудами, целым органоком- плексом. В данном случае для реконструкции нижней челюсти мы используем малую берцовую кость вместе с фрагментами мышцы, кожи и, главное, вместе с сосудами. Это позволит сразу включить пересаженные ткани в кровоток.

В Российском онкологиче- ском научном центре имени Бло- хина, где я работаю, реконструк- тивных операций выполняется довольно много. Но надо пони- мать, что все равно каждый раз такие сложные, многочасовые вмешательства сопряжены с се- рьезным риском. С другой сторо- ны, для многих пациентов это на сегодняшний день – единствен- ный реальный шанс вернуться к нормальной жизни. И вероят- ность успеха достаточно высока.

## Почти 12 часов. Все по плану

Обе прооперированные жен- щины до этого в течение не- скольких лет проходили лечение в онкодиспансере по поводу рака слизистой оболочки полости рта. Результат – стойкая ремиссия. И инвалидность первой группы. Пи- тание через гастростому, дыха- ние через трахеостому, говорить невозможно. К тому же постоянно приходится носить маску – отсут- ствие нижней челюсти, мягко го- воря, не красит. А ведь младшей и наиболее «тяжелой» из пациенток всего-то 35 лет... Как говорится, есть за что бороться.

Ее оперировали первой. 1 де- кабря, в четверг. Почти 12 часов. Хирурги начали работу в девять утра и вышли из операционной в половине девятого вечера. Впрочем, и вторая операция – в пятницу – тоже была очень про- должительной: случай чуть более легкий, зато пациентка почти в два раза старше...

– Все прошло по плану, во вре- мя самих операций и в раннем послеоперационном периоде ни- каких осложнений не возникло, – сообщил заведующий хирур- гическим отделением № 3 М.Ю. Верещагин. – Теперь пациенткам предстоит сложный и длительный период восстановления. И давать каких-то определенных прогнозов мы пока не можем. Как уже от- метил Владимир Юрьевич, подобные микрохирургические операции (многочасовые, с большой ране- вой поверхностью) всегда связаны с серьезным риском. Но начало положено. В нашем диспансере успешно проведены первые опера- ции по восстановлению обширного дефекта нижней челюсти, языка, дна полости рта реvascularизиру- ванным трансплантатом с вклю- чением малой берцовой кости.

Следующий этап – проведе- ние таких операций самостоя- тельно, – продолжает Михаил Юрьевич. – Все необходимое обо- рудование у нас есть – и сосудис- тый микроскоп, и специальные ножницы, и набор для остеосин- теза. А теперь, благодаря доктору Ивашкову, появился и опыт рабо- ты с костным трансплантатом. И мы готовы применить этот опыт в самостоятельной практике.

Елена ВАСИЛЬЕВА  
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА  
и автора



Врач-онколог Д. В. Лутков, научный сотрудник РОНЦ имени Блохина В. Ю. Ивашков, главный врач АКОД А. Ю. Панкратьева и заведующий хирургическим отделением № 3 М. Ю. Верещагин

## Помним...

20 декабря – день памяти Андрея Валентиновича Кра- сильникова. Профессора, док- тора медицинских наук, глав- ного онколога области, нашего главного врача – более десяти лет, начиная с 2002 года, кол- лектив Архангельского кли- нического онкологического диспансера работал под его руководством.

Для нас это было время больших перемен. Благодаря смелым идеям и организатор- ским способностям Андрея Валентиновича диспансер преобразился: был построен новый хирургический корпус, получено современное обо- рудование, внедрялись новые методы лечения и диагностики, крепло сотрудничество с круп- нейшими научными центрами страны, обновлялись интерье- ры отделений, регистратуру поликлиники признали лучшей в регионе...

Также для нас было очень важно, что главный врач забо- тится не только о техническом обеспечении лечебного про- цесса, но и о том, чтобы соз- дать достойные условия для сотрудников и дать им возмож- ность развиваться в професси- ональном плане. С ним можно было открыто обсуждать лю-



бые проблемы – професси- ональные, финансовые, органи- зационные. И многие важные для диспансера решения были приняты коллегиально.

Андрей Валентинович тра- гически погиб год назад. Он ушел в расцвете сил. Остались незавершенные дела, планы, мечты... Конечно, мы продол- жаем все начатые им проекты. Воплощаем наши общие пла- ны. Работаем. Помним...

Коллектив Архангель- ского клинического онколо- гического диспансера



## Ученые из России заставили антибиотики активнее работать

Ученые из Института хи- мии растворов Российской академии наук научились делать ряд антибиотиков более доступными для ор- ганизма, что повысит их эффективность и уменьшит дозу при лечении болезней, говорится в статье, опу- бликованной в «Journal of Chemical Thermodynamics».

«Сейчас отечественная фармацевтическая про- мышленность производит в основном устаревшие, де- шевые, малоэффективные и небезопасные препараты. По- требность в эффективных и безопасных лекарствах удов- летворяется за счет импорта более дорогих лекарств. В свя- зи с этим разработка научных основ создания растворимых и биодоступных лекарственных соединений является важной задачей», – заявил Герман Перлович из Института химии растворов РАН.

Многие лекарства слабо действуют на организм, так как плохо растворяются в воде, физиологическом растворе для инъекций, в масле и в дру- гих растворителях, которые переносит наш организм.

Перлович и его коллеги вы- яснили, как заставить целый класс недавно открытых анти- биотиков, так называемых фторхинолонов, более друже- любно относиться к воде, прос- ледив за тем, как их кристал- лическая решетка реагирует на водяной пар при разных дав- лениях.

Учитывая эти данные, уче- ные определили те точки, к которым нужно присоединить «хвосты» органических моле- кул, за которые может цеплять- ся вода. Используя эти точки, они создали новые версии этих антибиотиков, которые лучше растворяются в воде, желу- дочном соке и других жидко- стях, чем их текущие коммер- ческие разновидности.

К примеру, три новых фор- мы антибиотика ципрофлокса- цина растворялись в 7–33 раза быстрее, чем те препараты этого вещества, которые мож- но купить в аптеке.

Это открытие позволит сде- лать антибиотики более эф- фективными, чем они являются сегодня, и более безопасны- ми для желудка и организма за счет уменьшения дозы.

РИА Новости

# Предлучевая подготовка Шаг первый: четко обозначить цель

Мы уже не раз рассказывали о возможностях новой современной аппаратуры для лучевой терапии, которая была приобретена по федеральной программе «Онкология». Самое главное – она позволяет максимально сконцентрировать дозу облучения собственно в опухоли и одновременно свести к минимуму лучевое воздействие на здоровые ткани. При условии, что весь процесс подготовки к лечению проходил на соответствующем уровне. Предельная точность здесь требуется с самого начала.

А начинается предлучевая подготовка, как правило, с кабинета компьютерно-томографической топометрии. Здесь установлен специализированный мультиспиральный рентгеновский компьютерный томограф «ОПТИМА». Он предназначен именно для онкологии.

Врач-рентгенолог **Андрей Михайлович ШУБИН** рассказывает об отличительных особенностях и достоинствах аппарата.

Система лазерных навигаций позволяет сделать сверхточную разметку – четко обозначить границы участка, на который должно быть лучевое воздействие. Широкая апертура гентри (то самое круглое отверстие, куда въезжает стол с пациентом) дает возможность обследовать больного в той же позе, которую он будет принимать во время сеансов лучевой терапии – это зависит от особенностей расположения опухоли.

Также на аппарате с широкой апертурой гентри гораздо удобнее выполнять ряд диагностических вмешательств – например, пункции органов брюшной полости или грудной клетки под КТ-контролем.

Еще у аппарата повышенная «грузоподъемность» (можно обследовать пациентов с большой массой тела) и горизонтальная

дека стола, что тоже отличает спец-КТ от обычных томографов. Хотя он может в случае необходимости выполнять и их работу – использоваться для проведения традиционных диагностических исследований.

Спец-КТ тоже был приобретен по программе «Онкология» – чтобы уровень предлучевой подготовки вполне соответствовал «запросам» и возможностям нового линейного ускорителя. Но лучевая терапия применяется в нашем онкодиспансере уже многие десятилетия. Интересно, как пациентов готовили к ней раньше – пока томографов не было еще и в помине?



Специализированный компьютерный томограф «ОПТИМА»

– Использовались обычные рентгеновские аппараты, а необходимые для дальнейшего лучевого планирования изображения (топографо-анатомические карты) рисовали от руки – карандашом, на миллиметровке или даже просто на обычных листах бумаги, – рассказывает Андрей Михайлович. – Была целая технология. Например, чтобы точно передать внешний контур, на определенном участке тела пациента накладывали специальную свинцовую ленту. Обжимали. Потом эту полосу клали на лист, брали карандаш... По сути, вот те срезы, которые мы сейчас получаем с помощью томографа, тогда изготавливались вручную, на бумаге, в масштабе один к одному.

Первый компьютерный томограф «SIEMENS Somatom CR» установили осенью 1991 года, в 1992 году – симулятор «XIMATRON» и систему планирования «CADPLAN». Появилась возможность делать срез на КТ, затем переносить информацию на магнитную ленту на «CADPLAN» и уже там осуществлять планирование лучевой терапии. На симуляторе выполнялась разметка для лучевой те-



Врач-рентгенолог А.М. Шубин

рапии на коже, а еще (когда КТ не работал) можно было сделать срез тела пациента на бумаге. В 2007 году у нас появился томограф «SIEMENS Emotion 16», в 2013-м – вот этот спец-КТ...

**– Понятно, что специализированный томограф приобретался, в первую очередь, в расчете на работу в единой связке с линейным ускорителем. Но в диспансере есть и другая аппаратура для лучевой терапии. Например, лечение с помощью гамма-терапевтических установок «Рокс» сегодня тоже планируется с использованием спец-КТ?**

– Конечно. Через этот кабинет проходит большинство пациентов, которым назначена лучевая терапия. Наш аппарат вообще может использоваться практически при любых локализациях – при опухолях органов малого таза, брюшной полости, грудной клетки, головы и шеи...

Еще одно новое направление нашей работы – подготовка пациентов с заболеваниями коленных и тазобедренных суставов

к лечению с помощью рентгенотерапевтического комплекса «Xstrahl-200». Это уже из сферы дополнительных возможностей. Имеющееся в диспансере рентгенотерапевтическое оборудование позволяет лечить не только онкологические заболевания, но и, например, заболевания опорно-двигательного аппарата.

**– Много ли еще специалистов задействовано в процессе предлучевой подготовки?**

– Подготовка к лучевой терапии – это достаточно сложный и многоступенчатый процесс, в котором принимают участие и врачи-радиологи, и медицинские физики, и инженеры. Ведь, к примеру, в наш радиотерапевтический комплекс «Elekta Synergy» входит не только линейный ускоритель, но и трехмерная система планирования, информационно-управляющая система... Сам-то по себе сеанс облучения длится считанные минуты, но точность и эффективность такого лечения обеспечивает целая команда.

**Елена ВАСИЛЬЕВА**  
Фото автора

Лицензия № ЛО2901002169 от «18» ноября 2016 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](http://www.onko29.ru)

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.  
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

## В России могут изменить правила регистрации цен на жизненно важные лекарства

**Минздрав РФ разработал проект постановления, которым предполагается изменить правила государственной регистрации предельных отпускных цен производителей на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП), правила ведения госреестра таких препаратов.**

Соответствующий документ опубликован на федеральном портале проектов нормативных актов.

В нем, в частности, уточняется применение и значения понижающих коэффициентов к зарегистрированным ценам на «референтные лекарственные препараты для воспроизведенных и биоаналоговых лекарственных препаратов с учетом ценовых групп, в том числе для лекарственных препаратов производства государств-членов Евразийского экономического союза».

Кроме того, уточняется «порядок подачи заявления о сниже-

нии предельной отпускной цены, предусматривающий возможность его одновременной подачи с заявлением о внесении изменений в реестровую запись о государственной регистрации предельной отпускной цены, предусмотренным правилами ведения госреестра».

Как сообщается, проект постановления соответствует положениям Договора о ЕАЭС и не оказывает влияния на доходы или расходы бюджетов бюджетной системы РФ.

Цены на ЖНВЛП регулирует государство. Эксперты неоднократно отмечали, что производство некоторых лекарств из этого перечня невыгодно для производителей, так как они не могут поднять отпускную цену. В зоне риска оказались лекарства из нижнего ценового сегмента стоимостью менее 50 рублей. При этом глава Минпромторга Денис Мантуров заявил, что ведомство не видит тенденции исчезновения из российских аптек ЖНВЛП стоимостью ниже 50 рублей, не сам препарат уходит с рынка, а меняются, например, формы фасовки и категории.

Президент России Владимир Путин еще в апреле поручил правительству принять меры по поддержке российских производителей дешевых лекарств из перечня ЖНВЛП.

РИА Новости

# Лечение – свет

## с помощью современной аппаратуры и специальных препаратов он сегодня помогает бороться с раком

(Продолжение.  
Начало на 3-й стр.)

– Суть в том, что с помощью направленного светового луча (в нашем случае речь идет о лазерном излучении, с длиной волны 662 нанометра) и специальных препаратов-фотосенсибилизаторов запускается процесс разрушения атипичных клеток.

Лечение проходит в три этапа. Первый этап – введение фотосенсибилизаторов. Это такие вещества, которые способны активно накапливаться в клетках пораженной ткани. Они обеспечивают максимальное поглощение лазерной энергии, которую мы подаем при помощи аппарата.

Второй этап – собственно облучение. Оно направлено на строго определенный участок. В результате под воздействием света и фотосенсибилизатора там начинается фотохимическая реакция – присутствующий в ткани кислород переходит в так называемое синглетное состояние и убивает атипичные клетки, также происходит повреждение питающих опухоль кровеносных сосудов. Здоровые ткани, накопившие гораздо меньше фотосенсибилизатора, страдают значительно меньше и быстро восстанавливаются.

На третьем этапе происходит постепенное отторжение некротизированных участков – их место занимает обычная соединительная ткань. По времени этот процесс занимает несколько недель – в зависимости от вида, размера, особенностей расположения опухоли и так далее.

**– То есть достаточно всего одного сеанса?**

– В большинстве случаев да. Но бывают ситуации, когда спустя некоторое время лечение приходится повторить. Кроме того, существует многокурсовая фотодинамическая терапия, существует пролонгированная фотодинамическая терапия. Мы всеми этими методами владеем. Все зависит от того, насколько распространен процесс.

И здесь следует отметить еще одно очень важное преимущество фотодинамического лечения – его можно применять, грубо говоря, сколько угодно раз. Потому что при ФДТ не происходит воздействия на клетки на генетическом уровне, не возникает таких серьезных отдаленных последствий, как при лучевой терапии. И в целом фотодинамическую терапию даже пожилые и ослабленные пациенты переносят достаточно легко. То есть это очень щадящий и при этом эффективный метод лечения, который, кстати, относится к высокотехнологичным видам медицинской помощи.

**– Что, вообще никаких серьезных осложнений и побочных эффектов?**

– Самым значимым побочным эффектом, пожалуй, является повышенная светочувствительность, которая сохраняется в течение некоторого времени после сеанса – пока из организма выводится фотосенсибилизатор.



**Заведующий радиологическим отделением № 2 А.Л. Попов проводит сеанс фотодинамической терапии**

Дело в том, что свет с длиной волны 662 нанометра присутствует в обычном солнечном спектре... Поэтому необходимо защитить кожу, а также сетчатку глаза. После процедуры пациенты находятся у нас в специальной палате – с особым световым режимом.

**– При каких онкологических заболеваниях сегодня чаще всего применяется фотодинамическая терапия?**

– В первую очередь это, конечно, рак кожи. Учитывая, что опухоли кожи вышли на первое место в структуре онкологической заболеваемости, это направление сейчас особенно актуально.

Фотодинамическая терапия у нас применяется, главным образом, для лечения пациентов со сложными локализациями – когда опухоли расположены, например, на веках, в области внутреннего угла глаза, на крыльях носа, ушных раковинах... То есть там, где кожа имеет физиологические неровности и другие методы лечения не могут обеспечить равномерное воздействие на пораженные участки.

Пациентов с такими локализациями много. В год получается порядка двухсот человек. Эффективность лечения очень высокая – почти 95 процентов.

**Плюс противовирусный эффект**

– Еще одно очень перспективное направление, которое

мы начали развивать полтора года назад, это применение метода фотодинамической терапии при лечении заболеваний шейки матки, – продолжает Александр Леонидович. – Речь идет о самых первых стадиях развития патологического процесса: дисплазии (более современный термин – цервикальная интраэпителиальная неоплазия) и раке in situ.

Правда, поскольку лечение неоплазии сегодня официально не отнесено к онкологической помощи, проводить эти процедуры в нашем специализированном учреждении возможно только на внебюджетной основе. Тем не менее мы считаем это направление своей работы очень важным, потому что в данном случае фотодинамическая терапия – это не просто один из вариантов решения проблемы (а способов лечения неоплазий действительно существует много), но и уникальная возможность профилактики дальнейшего развития опухолевого процесса.

В настоящее время уже доказано, что основной причиной возникновения рака шейки матки, а также предраковых и фоновых ее заболеваний является вирус папилломы человека. В первую очередь 16 и 18 типа. Вот вот, результаты серьезных исследований показывают, что фотодинамическая терапия при неоплазиях шейки матки губительна для вируса папилломы человека. Она инактивирует вирус именно в области, где происходит перерождение клеток – в переходной зоне шейки матки, в цервикальном канале. Ни один другой метод лечения заболеваний шейки матки такого эффекта не дает.

Кроме того, очень часто неоплазии обнаруживаются у совсем молодых женщин, которые еще не рожали и хотели бы в будущем иметь детей. А при фотодинамической терапии практически отсутствуют осложнения, которые в дальнейшем могут повлиять на способность наших пациенток нормально выносить и родить ребенка.

Сейчас в диспансере пролечено уже несколько десятков женщин с неоплазией шейки матки, и результат, я считаю, достаточно хороший. На настоящий момент полная регрессия процесса наблюдается более чем у 87 процентов пациенток. Но, конечно, нельзя забывать, что в дальнейшем эти женщины должны все-таки регулярно проходить контрольные обследования у специалистов.

**Прямо в операционной**

**– Совсем недавно в диспансере появился еще один аппарат для фотодинамической терапии. С ним связаны какие-то новые планы и перспективы?**

– Второй аппарат был приобретен специально для работы в операционных. Дело в том, что фотодинамическая терапия может применяться еще и непосредственно во время хирургических вмешательств – для обработки послеоперационного ложа, чтобы инактивировать злокачественные клетки, которые могли попасть туда во время удаления опухоли, а также для обработки полостей

тела человека, когда при распространении опухолевого процесса раковые колонии могли распространиться по стенкам полости.

Кроме того, метод фотодинамической терапии может использоваться практически при всех полостных локализациях (например, раке пищевода, трахеи, глотки и так далее). Но при условии, что опухоль – поверхностная. И чаще всего на первых стадиях заболевания.

Специальный проводник вводится в полость при помощи эндоскопа, и облучается непосредственно та область, которая нас интересует. Разумеется, фотосенсибилизатор пациент получает еще до операции – с тем расчетом, чтобы пик концентрации препарата пришелся как раз на время процедуры облучения.

У нас уже есть опыт совместной работы с урологами – фотодинамическая терапия во время операций по поводу рака мочевого пузыря применяется в диспансере достаточно активно.

Правда, до сих пор нам приходилось каждый раз возить аппаратуру в оперблок на каталке. К тому же это оборудование очень востребовано и по своему основному месту работы.

С появлением второго аппарата – гораздо более компактного, переносимого в специальной сумке – мы планируем значительно расширить перечень локализаций, при которых ФДТ будет применяться интраоперационно. Можно сказать, начинается новый этап развития метода фотодинамической терапии в нашем диспансере.

**Елена ВАСИЛЬЕВА  
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА**

## Ученые из МГУ нашли уникальных полезных микробов в молоке бурятских коров

**Российские биологи обнаружили в молоке бурятских коров необычный штамм молочнокислых бактерий, которых можно использовать для консервации продуктов питания и изготовления уникальных антибиотиков, говорится в статье, опубликованной в «Journal of Microbial & Biochemical Technology».**

«Этот микроб выделяет белки, похожие по структуре и биологическим свойствам на дорогостоящий препарат Nisaplin, а также вещество, уничтожающее грамотрицательных бактерий, и алкилароматический кетон, обладающий фунгицидным действием. Эти вещества являются уникальными, и они отсутствуют в компьютерных базах биологически активных веществ», – цитирует пресс-служба МГУ исследователя Лидию Стоянову.

Стоянова и ее коллеги по университету открыли все эти вещества и производящий их штамм микробов, изучая состав молока, который производят различные фермерские хозяйства в Бурятии.

Молоко всех коров и почти все молочные продукты, как объясняют ученые, содержат в себе ряд микробов, в том числе бактерий вида *Lactococcus lactis*. Эти микробы, как выяснили ученые еще в 30-х годах, выделяют в молоко и окружающую среду необычный белок низин, обладающий мощными бактерицидными свойствами. Сегодня это вещество используют фактически все пищевые компании, добавляя его в свои продукты в качестве консерванта (E234).

У низина есть недостатки – его эффективность заметно снизилась в последние годы из-за массового применения этого вещества, и этот белок сам по себе действует только на грамположительных микробов, а не на все

болезнетворные организмы. По этой причине многие ученые, в том числе и российские специалисты, ищут новые штаммы *Lactococcus lactis* для открытия более мощных и универсальных аналогов низина.

Изучая состав бурятского молока, научная команда Стояновой обнаружила ранее неизвестный штамм этих молочнокислых бактерий, который производил сразу несколько веществ, которые убивали не только грамположительных, но и грамотрицательных микробов, а также грибки и другие патогены, чего ни один другой подвид *Lactococcus lactis* никогда не делал раньше.

Как считают ученые, подобное свойство микробов связано с тем, что они живут в уникальной экосистеме рядом с озером Байкал, которая нигде больше не встречается в России и на всей планете в целом. Поэтому изучение данного штамма *Lactococcus lactis* и поиск других его родичей в Забайкалье станут одними из главных приоритетов ученых в ближайшее время.

РИА Новости

### С юбилеем, Эмма Павловна!

28 декабря отметит юбилей человек, стоявший у истоков создания онкогинекологической службы в Архангельской области, прекрасный доктор, хирург, организатор – Эмма Павловна Уварова.

В январе 1980 года приняло первых пациентов новое отделение гинекологического и урологического профиля. Возглавила отделение опытный хирург Эмма Павловна Уварова. Именно в тот период были заложены основы и принципы развития нашей онкогинекологической службы, получен бесценный опыт, позволивший вывести работу отделения на новый качественный уровень.

Эмма Павловна, мы всегда рады новым встречам с Вами. От души поздравляем с юбилеем! Желаем крепкого здоровья, бодрости, оптимизма!

**Совет ветеранов и коллектив хирургического отделения № 6 АКОД**

**Гололед ежегодно заставляет «одеться» в гипс тысячи граждан! Можно ли как-то спастись от такого скользкого врага? Да, если научиться правильно падать. А в этом нам помогут те, кто делает это постоянно – борцы. Они, как никто другой, владеют искусством падения, поскольку это является частью их тренировок.**



Во время броска тело спортсмена может достигать очень большой скорости, но при этом не каждое падение приводит к гарантированной травме. А обычный человек, просто поскользнувшись на тротуаре, зачастую получает трещину или даже перелом кости. Почему же так получается? Все просто: есть основы, которые помогают борцам свести к минимуму опасность от падений. Но начнем мы с того, как НЕ надо делать.

Многие думают, что вероятность получить травму есть только на твердой поверхности, однако покалечиться можно и на мягкой кровати.

Самая частая ошибка – это падение на одну руку. В моменты, когда наше тело выведено из состояния равновесия, мы на уровне инстинкта пытаемся найти себе опору и для этого вытягиваем руку. В итоге получается, что практически вся масса тела, ускоренная падением, опирается на довольно хрупкий локтевой сустав. Результатом этого может стать не просто перелом, а перелом со смещением кости или еще хуже – с осколками. Помимо локтя сильный удар на себя принимает кисть.

Еще один вариант падения на руку – на локоть. В такой момент всю нагрузку принимает на себя ключица, которая с большой долей вероятности может не выдержать сильного падения, а ее перелом крайне болезненный.

При падении ровно вперед мы часто пытаемся вернуть себе устойчивость за счет подставленного колена. И хорошо, если

## Поскользнулся. Правильно упал. Никакого гипса

в такой ситуации вы отделаетесь только испачканными штанами, в противном случае вас будет ждать разбитая коленная чашечка.

Во время резкого падения назад мы порой ударяемся ягодицами, что может понести за собой крайне тяжелые последствия в виде травмы позвоночника.

Частым продолжением при падении на ягодицы является удар затылком о землю, что нередко приводит к сотрясению мозга или даже травме черепа. Ошибкой тут является то, что в момент падения мышцы шеи расслаблены, и поэтому наша голова по инерции продолжает падать, набирая при этом скорость.

Но как же тогда падать? Попробуем разобраться.

Обычно выделяют три вида падения:

- вперед;
- на спину;
- на бок.

Безусловно, в каждом случае есть множество вариантов действий, но мы рассмотрим базовые элементы, изучив которые,

вы сможете минимизировать ущерб. Во всех трех случаях на понимание происходящей ситуации и на принятие решения у вас есть не более чем сотые доли секунды.

В самом начале при падении избавьтесь от всего, что у вас в руках. Выбросьте все под углом от себя, это всего лишь вещи – здоровье дороже.

При падении вперед (если вы споткнулись и т. п.) вам необходимо будет постараться

сделать ноги прямыми (чтобы не повредить колени), согнуть руки в локтях и немного напрячь. При этом пальцы растопырьте и держите их так, словно у вас в руках небольшие мячи. Приземляться старайтесь на обе руки, и уже после первого касания с землей, смягчите упругостью мышц удар, это будет похоже на отжимания.

При падении назад разведи-те за спиной руки под углом в 45 градусов, ладони должны быть направлены вниз, а пальцы выпрямлены и плотно сжаты вместе. При этом голову прижмите подбородком к груди и плотно закройте рот, чтобы ничего не случилось с вашими зубами. Колени разведи шире плеч и немного согни. Немного сутультесь таким образом, чтобы ваша спина стала похожа на дугу. Некоторые борцы даже специально бьют по земле, чтобы встречной волной уменьшить нагрузку на спину.

Боковое падение. Во время него вытяните руку вперед ладонью вниз и старайтесь «встретиться» с землей всей ее длиной. В идеале вам надо будет еще согнуть ногу в колене, на которую идет падение – это поможет увеличить площадь соприкосновения. Голову при этом старайтесь прижать подбородком к груди, немного наклонив ее в сторону уха, оставшегося сверху.

Выполнение этих советов значительно уменьшает риск получить травму. Однако в любом случае после сильного падения не лишним будет показаться врачу.

По материалам сайта «Здоровая Россия»



**Поздравляем!**

В этом месяце отмечают юбилей пять сотрудников Архангельского клинического онкологического диспансера:

2 декабря – медицинская сестра диспансерного отделения **Валентина Анатольевна МУХИНА** и медицинская сестра радиологического отделения №1 **Ольга Анатольевна ПАХОЛКОВА**;

9 декабря – заведующая организационно-методическим отделом **Елена Федоровна ПОТЕХИНА**;

14 декабря – медицинская сестра централизованного стерилизационного отделения **Марина Николаевна НАЗАРОВА**;

18 декабря – медицинская сестра хирургического отделения № 4 **Надежда Геннадьевна РОЗАНОВА**.

**Коллеги поздравляют всех юбиляров с днем рождения и наступающим Новым годом и желают им здоровья, бодрости, новых успехов в работе, личного счастья и благополучия.**

**Диетологи продолжают спорить о вреде и пользе сливочного масла**

К примеру, согласно последнему исследованию Университета Тафтса, следует ежедневно съедать по столовой ложке масла, чтобы снизить риск диабета. А «The Daily Mail» передает открытие Гарвардского университета: насыщенные жиры вроде сливочного масла повышают риск болезни сердца на восемь процентов.



Университет Бергена, напротив, говорит о пользе насыщенного жира – он повышает уровень «полезного холестерина». Сотрудники университета привлекли к своему исследованию 38 мужчин. И, оказалось, только люди, сидевшие на очень жирной диете, демонстрировали повышение уровня «полезного холестерина». Добровольцев разбили на группы в зависимости от уровня

потребления углеводов и жиров (из них примерно половина пришла на насыщенные жиры). В итоге обилие жиров не только улучшало липидный профиль, но уменьшало объемы абдоминального жира (в области талии), жира в области печени и сердца, стабилизировало давление, показатели инсулина и сахара в крови...

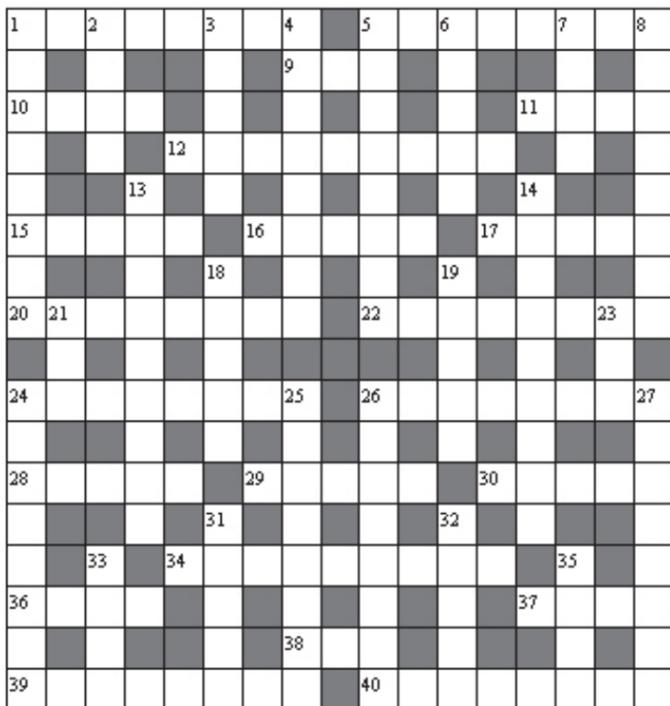
MedDaily

**РАБОТА** в онкологическом диспансере

- ВРАЧ-ОНКОЛОГ •
- МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА В ПОЛИКЛИНИКУ •
- УБОРЩИК ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЙ •

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

**КРОССВОРД**



**ПО ГОРИЗОНТАЛИ:** 1. Русский драматург («Прошлым летом в Чулимске»). 5. Опора для кровли. 9. Торжественное музыкальное произведение. 10. Комедийно-сатирический жанр французского театра XV–XVI веков. 11. Ма-

териал для перевязки ран. 12. Исключительное право на производство или продажу чего-нибудь. 15. Представитель народа, живущего в России. 16. Щит, стойка, на которых выставляются предметы для обозрения. 17. Шум

от удара чем-нибудь по жидкости. 20. Лицо или организация, размещающие капитал с целью последующего получения прибыли. 22. Декабрист, поручик лейб-гвардии Финляндского полка, участник восстания 14 декабря 1825 года в Петербурге, разжалованный в солдаты и отправленный в армию на Кавказ. 24. Район Москвы. 26. Электроннолучевой прибор. 28. Химический элемент, актиноид. 29. Горная антилопа. 30. Легкий наемный экипаж. 34. Азиатское государство. 36. Дульный .... 37. Сарай для скота. 38. Старинный город в Бельгии. 39. Формирование, становление. 40. Разновидность известняка.

**ПО ВЕРТИКАЛИ:** 1. Мореплаватель, в честь которого «четвертая часть света» была названа Америкой. 2. Симметричное разделение сильных и слабых долей такта. 3. Приспособление

для ловли птиц. 4. Доброволец. 5. Житель группы островов в Тихом океане. 6. Роман Ивана Тургенева. 7. Млекопитающее семейства речных дельфинов. 8. Город в Тверской области. 13. Древнее государство на Балканском полуострове. 14. Замкнутая поверхность второго порядка. 18. Термическая обработка металлов, стекла. 19. Толстая ржаная лепешка. 21. Бараний горох. 23. Кривое ... видит далеко. 24. Запрещение или ограничение, налагаемое государственной властью на пользование каким-либо имуществом. 25. Данное слово, посул. 26. Плотно закрывающийся бак для горючего, смазочных масел. 27. Герой Куликовской битвы. 31. Бумажный мешок для продуктов, кулек. 32. Мелкая морская промысловая рыба. 33. Ограничительные условия допущения лица к пользованию каким-либо правом. 35. Шахматная фигура.

**ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД**

**По горизонтали:** 1. Море-плаватель, в честь которого «четвертая часть света» была названа Америкой. 2. Симметричное разделение сильных и слабых долей такта. 3. Приспособление для ловли птиц. 4. Доброволец. 5. Житель группы островов в Тихом океане. 6. Роман Ивана Тургенева. 7. Млекопитающее семейства речных дельфинов. 8. Город в Тверской области. 13. Древнее государство на Балканском полуострове. 14. Замкнутая поверхность второго порядка. 18. Термическая обработка металлов, стекла. 19. Толстая ржаная лепешка. 21. Бараний горох. 23. Кривое ... видит далеко. 24. Запрещение или ограничение, налагаемое государственной властью на пользование каким-либо имуществом. 25. Данное слово, посул. 26. Плотно закрывающийся бак для горючего, смазочных масел. 27. Герой Куликовской битвы. 31. Бумажный мешок для продуктов, кулек. 32. Мелкая морская промысловая рыба. 33. Ограничительные условия допущения лица к пользованию каким-либо правом. 35. Шахматная фигура.



**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 молочных желез

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- Желудка, кишечника, маммография

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

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

**ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ**

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

**РАДИОЛОГ**

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

**ТЕРАПЕВТ**

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

Лицензия № ЛО2901002169 от «18» ноября 2016 г.

**ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.**



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

Материалы, помеченные \* , публикуются на правах рекламы. Ряд рекламируемых товаров и услуг подлежит обязательной сертификации и лицензированию. За рекламные материалы, размещенные в газете, ответственность несет рекламодатель. Позиция авторов не всегда совпадает с позицией редакции.

**Учредитель:** ГБУ АО «АКОД».  
**Издатель:** Фонд содействия и развития онкологической службы Архангельской области.  
**Адрес учредителя и издателя:**  
163045, г. Архангельск, пр. Обводный канал, 145, корп. 1.

Газета зарегистрирована в Северо-Западном окружном межрегиональном управлении Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания, средств массовых коммуникаций. Регистрационный номер ПИ № ТУ29-00558 от 17 марта 2016 г. Ограничение по возрасту 16+.  
Отпечатано в ООО «Типография «Правда Севера», 163002, г. Архангельск, пр. Новгородский, 32. Тираж 10000 экз. Заказ № 5954. Подписано в печать 15.12.2016 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.